

## FARMÁCIA CLÍNICA E RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM INTERNAÇÕES HOSPITALARES

**Bruna Kelly Faria Pereira<sup>1</sup>**

**Bruna Magalhães<sup>1</sup>**

**Davi Armando<sup>1</sup>**

**Marco Túlio Fialho Fagundes<sup>1</sup>**

**Adriano Carlos Soares<sup>2</sup>**

[professoradrianosoares@gmail.com](mailto:professoradrianosoares@gmail.com)

**Área de conhecimento:** Ciências da Saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reconciliação medicamentosa; atuação do farmacêutico; segurança do paciente.

### INTRODUÇÃO

A prestação de serviços essenciais de Farmácia Clínica consiste em avaliar as prescrições médicas quanto às reações adversas (RAs), interações medicamentosas, via de administração, ajustes de acordo com a função renal, dentre outros. A partir de 2002, teve início o desenvolvimento da Reconciliação Medicamentosa que envolve as seguintes ações: o aconselhamento farmacêutico ao paciente na alta hospitalar, avaliação dos medicamentos trazidos de casa e a participação nas visitas multiprofissionais aos pacientes internados. A reconciliação ou conciliação medicamentosa (RM) é um recurso para a segurança do paciente que se encontra internado (RAMOS, 2013). Denomina-se efeito adverso (EA) as complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base. Dentre os EAs, os erros de medicação (EM) é capaz de interferir em qualquer etapa do sistema de medicação, bem como, todos os profissionais da equipe multidisciplinar estão sujeitos ao mesmo (SILVA *et al.*, 2011). Os EAs afetam em média 10% das admissões hospitalares, constituindo em um dos mais relevantes desafios para o aperfeiçoamento da qualidade na área da saúde (LEITÃO *et al.*, 2013). Mais da metade dos EAs ocorridos em hospitais são resultados dos EM, portanto, a reconciliação de medicamentos tem capacidade de interceptar e corrigir 75% das discrepâncias clinicamente importantes, antes que ocorra dano ao paciente (MEGUERDITCHIAN *et al.*, 2013; FERRAZ, 2015; VIRA; COLQUHOUN; ETCHELLS, 2006). A implantação da RM, ainda é uma realidade que não abrange uma parcela significativa dos serviços de saúde brasileiros, portanto, sua implantação precisa ser incrementada no intuito de possibilitar a adequação deste importante processo que contribui para prevenção de erros de medicação e, conseqüentemente, com a diminuição de readmissões hospitalares, uma realidade das instituições

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Farmácia-Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX-Matipó

<sup>2</sup> Farmacêutico Bioquímico (UFOP); Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ); Especialista em Farmacologia (UFLA). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem e Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

brasileiras (FRIZON *et al.*, 2014). Diante disso foi realizada uma revisão de literatura objetivando a apresentação das principais características e fatores relacionados a reconciliação medicamentosa, incluindo sua efetividade, métodos e contribuição para a saúde dos pacientes em internações hospitalares.

## **METODOLOGIA**

Esse estudo é de natureza quantitativa com um objetivo exploratório. Através de uma busca ativa em plataformas científicas Google acadêmico e Scielo tendo como descritores: reconciliação medicamentosa hospitalar, segurança do paciente, atuação do farmacêutico e farmácia clínica. Foram identificados 1100 artigos e destes selecionados sete periódicos cujo assunto correlacionou a Farmácia Clínica e reconciliação medicamentosa em internações hospitalares. Os critérios de inclusão basearam-se em artigos cujo conteúdo possuíssem a relação do farmacêutico clínico no âmbito hospitalar enquadrados na área das Ciências Farmacêuticas e a Farmácia Clínica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)*, Reconciliação Medicamentosa tem o intuito de evitar erros, como omissões, duplicações, erros de dosagem ou interações medicamentosas. Deve ser realizada em todos os níveis de cuidado dentro do hospital, envolvendo internação, transferência e alta. Esta metodologia inclui o desenvolvimento de uma lista com os medicamentos em uso do paciente, comparação com a prescrição da internação hospitalar, tomada de decisões clínicas com base nas listas e também a passagem de informações para os cuidadores e/ou pacientes. É a relação completa e precisa das medicações de uso habitual do paciente e posterior comparação com a prescrição durante a internação, mudanças de ambientes e na alta hospitalar. A primeira parte da reconciliação medicamentosa hospitalar, ou seja, a reconciliação realizada na admissão hospitalar pode ser definida como um processo de obtenção e comparação completa e precisa da lista de medicamentos habitual do paciente e posterior comparação com a prescrição hospitalar. São incluídos os nomes dos medicamentos, apresentação, dose, frequência e via de administração, assim como reações adversas. É realizada a comparação destes dados com a prescrição médica do paciente, para identificação e resolução das discrepâncias (ANACLETO *et al.*, 2010). As informações obtidas a partir da estratégia de conciliação são usadas para melhorar o emprego dos medicamentos pelos pacientes em todos os pontos de transição e tem como principal objetivo minimizar a ocorrência de erros de medicação quando ocorre a mudança dos pacientes nos níveis de cuidado à saúde. Grande parte dos efeitos adversos ocorridos em ambiente hospitalar é decorrente dos erros de medicações, deste modo a reconciliação medicamentosa hospitalar consegue interceder e corrigir as discrepâncias existentes antes que ocorram danos ao paciente. (MEGUERDITCHIAN *et al.*, 2013). É importante também ressaltar, que o programa de reconciliação de medicamentos deve ser divulgado para todo corpo clínico do hospital, mostrando sua importância e seus benefícios para o paciente durante sua internação e também no pós-alta. A falha na conciliação dos medicamentos nas transições de atendimento é uma importante fonte de danos aos pacientes. Dentre as vantagens existentes, destaca-se a possibilidade de manter os dados sobre a

farmacoterapia dos pacientes de forma completa, garantindo o uso efetivo e seguro dos medicamentos. O estudo realizado por Molina *et al.*, (2015), no Brasil, em um hospital particular em Joinville - SC em março de 2015, teve participação de 143 pacientes admitidos destes 91 receberam visita farmacêutica. Dos pacientes entrevistados foram reconciliados 354 medicamentos, sendo detectadas 186 discrepâncias. Observou-se que 49% das discrepâncias encontradas se referem à decisão médica de não prescrever ou de alterar a dosagem e posologia devido à clínica atual do paciente. A omissão de medicamentos em uso domiciliar foi identificada em 24% dos casos, na maioria dos tratamentos de dislipidemia, polivitamínicos, suplementos e pacientes com curto período de internação. A partir dos resultados dos estudos encontrados nesta revisão é possível comprovar que pacientes que tiveram intervenção da estratégia de RM no seu tratamento, com o apoio dos profissionais da equipe multiprofissional conseguiram melhorar a qualidade de vida e identificar os principais erros. Ainda foi possível identificar tratamentos que não estavam funcionando e começaram a funcionar, além da diminuição do custo da terapia, pela diminuição do número de medicamentos utilizados por cada paciente.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Reconciliação Medicamentosa possui grande relevância no âmbito hospitalar, pois promove segurança ao paciente, evitando assim complicações indesejáveis. Suas estratégias são essenciais para melhorar o emprego do uso dos medicamentos. O farmacêutico tem grande importância na prevenção dos erros de medicação e possíveis danos ao paciente, e deve atuar na elaboração da reconciliação medicamentosa hospitalar.

### **REFERÊNCIAS**

ANACLETO T.A.; ROSA, M. B.; NEIVA, H. M.; MARTINS, M. A. P. Erros de medicação. **Pharmacia Brasileira**. [s. l.], v. 74, p. 1–24, 2010.

FRIZON, F. *et al.* Reconciliação de medicamentos em hospital universitário. **Rev Enfem UERJ**. Rio de Janeiro. v. 22, n. 4, p. 454-60, Jul./Ago. 2014.

LEITÃO, I. M. T. A. *et al.* Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. **Rev Rene**. [s. l.], v. 14, n. 6, 1073- 83, 2013.

MEGUERDITCHIAN, A. N. *et al.* Medication reconciliation at admission and discharge: a time and motion study. **BMC Health Services Research**. [s. l.], v. 13, n. 485, p. 1-11, 2013.

MOLINA, SILVIA CRISTINA SOARES *et al.*, **Implantação do processo de reconciliação medicamentosa como barreira ao erro de medicação no centro hospitalar Unimed**. Joinville. 2015.

RAMOS, M. R. O. **Informação de medicamentos e reconciliação terapêutica: impacto para doentes e cuidadores - experiência profissionalizante na vertente de**

farmácia comunitária, hospitalar e investigação. 2013. 173 f.

SILVA, A. E. B. C. *et al.* Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [s. l.], v. 19, n. 2, p. 378-386, 2011.

VIRA, T.; COLQUHOUN, M.; ETCHELLS, E. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge. **Qual Saf Health Care**. v. 15, n. 2, p. 122-126, Apr. 2006.