



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Mauren Krüger Tavares

**ANÁLISE DE CONFORMIDADE DO PROCESSO DE CONCILIAÇÃO
MEDICAMENTOSA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

FLORIANÓPOLIS

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Mauren Krüger Tavares

**ANÁLISE DE CONFORMIDADE DO PROCESSO DE CONCILIAÇÃO
MEDICAMENTOSA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Artigo apresentado na disciplina TCR na Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para defesa. Orientador: Dr. Junior Andre da Rosa.

FLORIANÓPOLIS

2019

Resumo

Introdução: A conciliação de medicamentosa é uma ferramenta que pode ser utilizada como estratégia para diminuir os erros relacionados a medicamentos. Neste contexto, o farmacêutico pode contribuir para a redução dos erros, uma vez que realiza a análise das prescrições, dose e posologia dos medicamentos e também a atividade de conciliação medicamentosa.

Objetivo: Analisar a conformidade do processo de conciliação medicamentosa de unidades de internação cirúrgica em um hospital universitário, no período de 01/05/2019 à 30/06/2019.

Metodologia: Estudo transversal, quantitativo, baseado no que foi preconizado pelo guia *Medication Reconciliation Implementation Guide* publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2014, e pelo manual do *Institute for Safety Medicines Practices - Canada* de 2017, que abordam os critérios para análise de uma conciliação medicamentosa.

Resultados: A taxa de pacientes conciliados foi de 25.6%, destas, 62% foram realizadas em até 24 horas. Foi visto que 47.5 % das fichas apresentaram alguma divergência, enquanto que em 41,1% das fichas foi relatado não utilizar medicamentos ou não apresentou divergências. Das divergências encontradas, 54% foram classificadas como intencionais e 33% como não intencionais. Referente à análise da qualidade das conciliações medicamentosas neste período, foi identificado que os itens relacionados com histórico de alergias e registro de quem realizou a conciliação foram os mais preenchidos corretamente, enquanto que os itens menos preenchidos foram os relacionados com questões sobre as divergências e planos para resolvê-las.

Conclusão: Os dados demonstram que a atividade de conciliação não está de acordo com as metas propostas por organizações internacionais, sendo interessante reforçar o treinamento com a equipe sobre os passos e objetivos da conciliação, para que haja benefícios para o hospital e para o paciente.

Palavras chaves: Conciliação medicamentosa, análise de conciliação medicamentosa, registro farmacêutico.

Abstract

Introduction: Drug reconciliation is a tool that can be used as a strategy to reduce medication-related errors. In this context, the pharmacist can contribute to the reduction of errors, as he performs the analysis of the prescriptions, dose and dosage of medicines and also the activity of drug conciliation.

Objective: To analyze the compliance of the medication reconciliation process of surgical inpatient units in a university hospital, from 01/05/2019 to 06/30/2019.

Methodology: Cross-sectional, quantitative study based on the Medication Reconciliation Implementation Guide published by the World Health Organization in 2014, and the 2017 ISMP Canada Handbook, which address the criteria for the analysis of drug reconciliation.

Results: The rate of reconciled patients was 25.6%, of these, 62% were performed within 24 hours. It was seen that 47.5% of the records showed some divergence, while 41.1% of the reports were reported not to use medication or not. Of the divergences found, 54% were classified as intentional divergences and 33% as unintentional divergences. Regarding the analysis of the quality of drug reconciliations in this period, it was identified that the items related to allergy history and the record of who performed the conciliation were the most correctly filled, while the least filled were related to questions about differences and differences. plan to solve them.

Conclusion: The data show that the conciliation activity is not in line with the goals proposed by international organizations, and it is interesting to reinforce the training with the team on the conciliation steps and objectives, so that it actually brings benefits to the hospital and to the patient.

Keywords: *Drug reconciliation, drug reconciliation analysis, pharmaceutical record.*

Introdução

Os eventos adversos relacionados a medicamentos são ocorrências comuns nos hospitais, dos quais, 25% relacionam-se a erros de medicação considerados preveníveis (SILVESTRE, 2014; ASPDEN et al., 2007). A pesquisa realizada pelo *Institute of Medicine* (2000) revelou que 98 mil pessoas morreram em hospitais nos Estados Unidos da América (EUA) vítimas de eventos adversos de medicamentos. Estimou-se, também, que os erros de medicação provocam mais de 7.000 mortes por ano nos EUA, causando, além do irreparável custo humano, aumento do custo para as unidades hospitalares (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000, REIS et al., 2013).

Como estratégias a serem empregada para a diminuição de erros de medicação, há o uso de farmacêuticos clínicos, tecnologia da informação e programas educacionais. Neste contexto, o farmacêutico pode contribuir para a redução dos erros, uma vez que realiza a análise das prescrições, dose e posologia dos medicamentos (WHO, 2016, ANACLETO et al., 2010, MIEIRO et al., 2019).

A conciliação de medicamentos é uma ferramenta que o farmacêutico clínico pode utilizar para obter uma lista completa e atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza em casa (nome, dosagem, frequência e via de administração), para então comparar as prescrições médicas feitas na admissão, transferência entre as unidades do hospital e na e alta hospitalar (ANACLETO et al., 2010; MANZORRO et al., 2011). Para realizar a conciliação na admissão do paciente, é feita entrevista com o paciente, ou com a sua família e/ou cuidadores, para comparar as receitas médicas da admissão com as receitas anteriores, objetivando evitar ou ao menos minimizar erros de transcrição, omissão, duplicidade terapêutica e interações medicamentosas (LOMBARDI et al., 2016). Quando há alguma diferença entre a lista dos medicamentos informada pelo paciente e a prescrição médica, diz-se ter uma divergência. Esta divergência, pode ser intencional ou não intencional.

A divergência intencional é quando houve uma decisão médica de não prescrever um medicamento ou alterar dose, frequência ou via de acordo ou substituição terapêutica, de forma que a divergência é justificada pela situação clínica do paciente. Enquanto que as divergências não intencionais é quando ocorre omissão de medicamento necessário; adição de medicamento não justificado pela situação

clínica do paciente; diferença na dose, via de administração, frequência, horário ou método de administração; duplicação de medicamento (FRIZON et al., 2014).

Quando há alguma divergência, os médicos são informados e, se necessário, as prescrições são corrigidas e documentadas (PIPPINS et al., 2008; LINDENMAYER et al., 2013). Também, destaca-se que o momento ideal para realizar a conciliação medicamentos é no momento da alta hospitalar, em até 24 horas, é devido ao fato que a primeira prescrição de admissão do paciente está em vigência, de forma que os erros encontrados neste momento, serão corrigidos, evitando passar para futuras prescrições, e desta maneira diminuir as chances do paciente estar exposto ao erros relacionados a medicamentos (OMS, 2014).

Desta maneira, a conciliação medicamentosa realizada por farmacêuticos no momento da admissão hospitalar pode reduzir as discrepâncias não intencionais dos medicamentos evitando, desta maneira, possíveis erros de medicação (ONATADE, QUAYE, 2016).

Estudos revelam, ainda, que a conciliação realizada por farmacêuticos pode ser uma estratégia de economia. Mehdi et al. (2016) mostrou em seu estudo que executar a conciliação de medicamentos para todos os pacientes no momento da alta hospitalar resultaria em um benefício líquido significativo de U\$ 206,00 (duzentos e seis dólares) por paciente, por evitar reinternações hospitalares e visitas ao pronto-socorro por eventos adversos.

Além disso, a conciliação medicamentosa é um critério para a acreditação de serviços de saúde desde 2005 em hospitais norte-americanos e do Canadá. (MANZORRO et al., 2011; ASHP, 2005).

Diante deste contexto, este artigo visa verificar se a conciliação medicamentosa está sendo realizada de forma integral dentro das unidades de internação cirúrgica de um hospital universitário, assim como analisar a forma como este serviço é realizado, a fim de padronizar o serviço do hospital e, conseqüentemente, melhorar a segurança do paciente.

Metodologia

Para realizar este trabalho, foi feito um estudo transversal, quantitativo, baseado no que foi preconizado pelo guia *Medication Reconciliation Implementation Guide* publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2014, e pelo manual *do Institute for Safety Medicines Practices (ISMP): Medication Reconciliation in Acute Care. Getting Started Kit*, 2017, os quais trazem todas as etapas de implementação da atividade de conciliação medicamentosa em hospitais, assim como abordam os critérios para análise desta atividade.

Foram utilizados os dados secundários de registros de profissionais farmacêuticos do Hospital Universitário, compreendidos nas fichas de conciliação medicamentosa. As fichas foram elaboradas pela equipe de farmácia clínica do serviço de farmácia do Hospital Universitário, testadas e validadas anteriormente. As fichas estão armazenadas e guardadas no setor de farmácia. A Chefia do serviço autorizou o uso das fichas para este trabalho através de um Termo Compromisso de Utilização de Dados. Foram analisadas as fichas do período compreendido entre 01/05/2019 à 30/06/2019, das unidades de internação cirúrgicas (UIC) I e II, que possuem 30 leitos cada unidade. Todas as fichas analisadas foram preenchidas por um farmacêutico e quatro residentes de farmácia. O horário disponível para esta atividade foi de 6 horas diárias, não exclusivo apenas para esta atividade. Os dados referentes aos números de internação foram obtidos do Boletim Estatístico do Movimento Hospitalar. As variáveis foram adaptadas do guia da OMS de 2014 e do manual publicado pelo ISMP Canada de 2017.

Para calcular a porcentagem de pacientes internados e conciliados no período de admissão hospitalar, foi considerado todos os pacientes admitidos na unidade durante o período do estudo, e foram utilizadas apenas as fichas de admissão de pacientes, não sendo considerado as conciliações de transferências ou alta por serem processos diferentes. Para encontrar a taxa de pacientes conciliados no período, foi feito o cálculo abaixo:

$$\% \text{ de pacientes conciliados} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes conciliados}}{\text{pacientes admitidos na unidade}} \times 100$$

Para verificar o intervalo de tempo da admissão e da conciliação, foi analisada a data em que foi realizada a conciliação e a data de admissão do paciente nas unidades, através do sistema utilizado no hospital. As fichas foram separadas em dois grupos: conciliações realizadas em até 24 horas, conciliações realizadas em um período maior que 24 horas. A partir disto, foi calculada a porcentagem de quantas conciliações foram de fato realizadas em 24 horas, através do seguinte cálculo:

$$\% \text{ de pacientes conciliados em até 24h} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes conciliados em até 24h}}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes conciliados}} \times 100$$

A fim de calcular a taxa de divergências intencionais e não intencionais, primeiro foi analisado as conciliações que tiveram alguma divergência, em seguida foram divididas em intencionais e não intencionais, de acordo com o que foi preenchido na ficha, para então calcular a taxa utilizando o cálculo:

$$\% \text{ divergências} = \frac{\text{n}^\circ \text{ conciliações com divergência intencional / não intencional}}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes conciliados}} \times 100$$

Foi realizado, também, a análise da qualidade das conciliações medicamentosas referente a este período. Para isto, foi utilizado um questionário sugerido pela ISMP (2017). O material sugere fazer como um questionário, e que analisa cada ficha de conciliação preenchida, e verifica se cada item da ficha foi preenchido. Também, é citado que cada hospital deve adaptar os itens, de acordo com a ficha utilizada no

hospital, e com a realizada que se encontra. Desta maneira, nosso questionário foi composto por 14 itens, que pode ser visto no anexo 1, que possui o intuito de verificar se todos os itens da ficha de conciliação foram devidamente preenchidos, para garantir a qualidade da conciliação. Desta forma, para cada ficha de conciliação, foi utilizado um questionário, e as respostas foram plotadas em uma planilha para análise dos dados.

Aspectos éticos

Em relação aos aspectos éticos, por este estudo utilizar dados secundários, como o registro farmacêutico, não será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que pesquisas que tenham como objetivo apenas o monitoramento de um serviço, para fins de sua melhoria ou implementação não necessitam de análise ética. Entretanto, todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere à legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, foram consideradas em todo o processo de construção do trabalho (CEP/UFG,2019).

Resultados e discussão

No período do estudo de maio a junho de 2019, a distribuição interna de pacientes nas UIC I e II, registrada no Boletim Estatístico do Movimento Hospitalar e publicados no período. Foram admitidos 479 pacientes nas UIC I e II, as conciliações consideradas neste estudo foram apenas as de admissão. Também foi considerado pacientes admitidos em final de semana. A taxa de pacientes conciliados foi de 25.6%, conforme mostrado em tabela 1.

Tabela 1 – Taxa de pacientes Conciliados

Admissão de pacientes	Meta de conciliação	Conciliações realizadas	%
479	75%	124	25.6%

Fonte: Elaborado pela autora.

Embora este resultado se encontra abaixo da meta proposta pela OMS e o ISMP, de 75%, este resultado se mostra de acordo com os valores encontrados em hospitais brasileiros de mesma estrutura organizacional. Um estudo realizado em 2017, em um Hospital Universitário de Sergipe, mostrou que de num período de dois meses, foi realizado 41 conciliação dentro do período de 24 horas, sendo o número de pacientes admitidos de 251 (OLIVEIRA, 2018). Lombardi et al. (2016), mostrou que em um período de oito meses, em um hospital em Curitiba foram realizadas 24 conciliações de 229 pacientes admitidos, sendo que conciliações que foram realizadas em período maior que 24 horas foram excluídas do estudo.

Ainda que abaixo do valor preconizado como meta pela OMS, estes valores são positivos, uma vez que deve-se levar em conta que em ambos os estudos, assim como este, o serviço de conciliação foi realizado principalmente por residentes, e a conciliação não era atividade exclusiva. Também, a conciliação medicamentosa é uma atividade ainda não está totalmente estabelecida e padronizada, podendo haver resistência de equipe para a sua realização, mas é visto que quantidade e comprometimento dos farmacêuticos envolvidos no processo afetam diretamente o número de conciliações realizadas (MENDES, 2016).

No intuito de verificar o intervalo de tempo da admissão e da conciliação, as fichas de conciliações foram separadas em conciliações realizadas em até 24 horas do período de admissão, em período maior que 24 horas. Desta forma, conforme podemos ver na tabela 2, 62% das conciliações foram realizadas em até 24 horas.

Tabela 2 – Conciliações realizadas em até 24 horas

Período	%
< 24 horas	62,1 %
> 24 horas	37.9%

Fonte: Elaborado pela autora.

Embora seja preconizado pelos manuais ISMP e da OMS que 100% das conciliações sejam feitas em até 24 horas, demais estudos também chegaram a valores parecidos. Oliveira (2018) e Lombardi et al. (2016), mostraram que em seus estudos que foram realizadas 41 e 24 conciliações em até 24 horas respectivamente. Stark et al. (2019) apresentou a efetividade da implementação do manual da OMS em diversos países da Austrália, e mostrou que 49,5% dos pacientes foram conciliados em até 24 horas. Uma das limitações para se chegar em 100% das conciliações em até 24 horas, é a necessidade de precisa haver cobertura de profissionais habilitados para realizar a atividade durante às 24 horas, pois as admissões de pacientes ocorrem a qualquer momento, e isto dependerá da estrutura organizacional de cada hospital

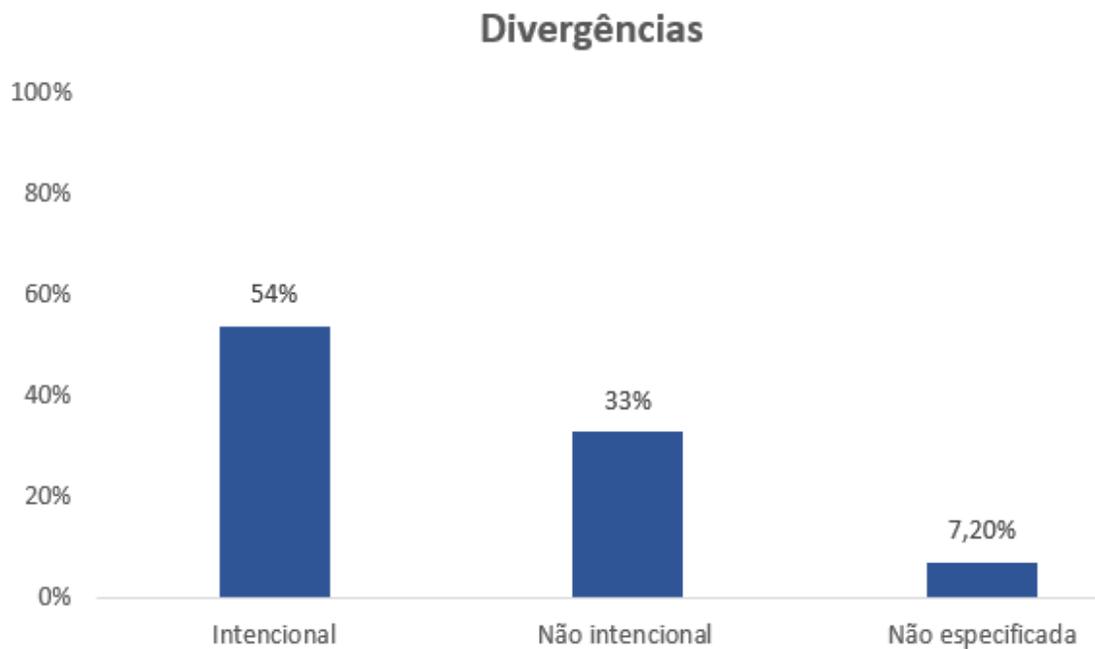
Para verificar a taxa e divergências intencionais e não intencionais das conciliações analisadas, primeiramente foi verificado quantas conciliações apresentaram divergências. Foi visto que 47.5 % das fichas apresentaram alguma divergência, enquanto que 41,1% das fichas foi relatado não utilizar medicamentos ou não apresentou divergências. Destas divergências encontradas, 54% foi classificada como divergências intencionais e 33% como divergências não intencionais. Estes dados estão dispostos na tabela 3 e no gráfico 1.

Tabela 3-Divergências

Divergências	47.8%
Não se aplica (paciente não faz uso de medicamentos ou s/ divergências)	41.6%
Item não preenchido na ficha	10.6%

Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 1 – Divergências



Fonte: Elaborado pela autora.

Santos et al. (2019), encontrou uma taxa de 31% de divergências, não sendo estas diferenciadas em intencional ou não intencional. Lombardini mostrou em seu estudo que das divergências encontradas 49,6% foi classificada como intencional, 50,4 % não intencionais. Diante do fato de que a divergência não intencional tem potencial de erro de medicamentos e efeitos adversos para o paciente, Digiantonio et al. (2018) mostrou em seu estudo que a conciliação medicamentosa realizada no hospital Sarasota Memorial Hospital (Florida/USA) com 200 pacientes admitidos na emergência, foi capaz de identificar 235 divergências não intencionais em 46 pacientes, sendo desta forma necessário a intervenção farmacêutica, e ainda 68% destas divergências estavam relacionados a erros classificados como significativos, sérios ou de ameaça à vida.

Pevnick et al. (2017) concluiu com seu estudo realizado no hospital Cedars-Sinai Medical Center Hospital (Los Angeles/USA) que a presença de farmacêuticos e técnicos em farmácia conseguiram reduzir erros de medicação devido a discrepâncias não intencionais em mais de 80% dos pacientes avaliados, mostrando mais uma vez a importância da realização da conciliação medicamentosa e como ela pode ser uma ferramenta para diminuir erros relacionados a medicamentos.

A fim de analisar a qualidade das conciliações medicamentosas referente a este período, foi utilizado um questionário adaptado ao sugerido pela ISMP, composto por 14 itens, conforme podemos ver na tabela 5. O ideal proposto, seria todas as respostas chegar ao mais próximo de 100 %.

Tabela 4 – Itens da ficha de conciliação medicamentosa

Fase do Processo de Conciliação	Sim	Não	NP/NA
1. Mais de uma fonte de informação	57.2%	18.5 %	24.3%

utilizada para histórico de medicamentos?			
2. Paciente ou acompanhante utilizado como fonte de informação?	67.7%	8.1%	24.2%
3. Há registro histórico de alergias?	88%	12%	-
4. Para todos os medicamentos constam descrição, dose e posologia?	63.7%	10.5%	25.8%
5. Todos os medicamentos constam horário de uso?	57.3 %	16.1%	26.6%
6. Para os medicamentos não padrão, está sinalizado se medicamento está com paciente?	46.7 %	3.3 %	50%
7. Para todos os medicamentos está assinalado se há divergência?	59.7%	12.9 %	27.4 %
8. Para os medicamentos divergentes indicação se a divergência é intencional ou não?	33.9 %	16.9 %	49.2%

9. Para todas as divergências intencionais, há registro de plano para o medicamento?	17.6 %	12.1%	70.3%
10. Para todas as divergências não intencionais, há registro de plano para o medicamento?	8.9 %	11.3%	79.8 %
11. Em caso de divergência, há registro completo do contato com o prescritor?	19.4 %	29.6 %	51 %
12. Há registro sobre a gestão de medicamento do paciente?	54.3 %	22.5 %	23.2%
13. Há registro sobre o acesso a medicamentos do paciente?	69.4%	12.1%	18.5%
14. Há registro da data e quem realizou a conciliação?	98 %	2%	-

****NP = não preenchido na ficha de conciliação /** NA = não se aplica**

Fonte: Elaborado pela autora.

Os resultados de estudo que mais se aproximam de 100% foram referentes aos itens 3 e 14, relacionadas com histórico de alergias e registro de quem realizou a conciliação. Enquanto que os itens menos preenchidos, são os itens 9 e 10 relacionados com questões sobre as divergências e plano para resolvê-las.

Não foram encontrados artigos publicados com esta metodologia de processo

para avaliar o serviço interno, mas podemos destacar alguns itens importantes da tabela 4. Na pergunta 1 e 3, sobre fonte de informação e o histórico de alergias, que mostram um resultado positivo, com 57.2% e 88 % das fichas preenchidas adequadamente. Lombardi et al., mostrou em seu estudo que 37% dos pacientes tiveram duas fontes consultadas. Segundo os manuais publicados pela OMS (2014) e ISMP (2017), é recomendado verificar sempre duas fontes de informações, para trabalhar com informações precisas e uma vez que se tenha uma coleta de dados efetiva, poder identificar e assim reduzir os erros de medicação (MENDES, 2016). Também é recomendado, que uma dessas fontes seja o paciente e/ou acompanhante, obtendo assim o melhor histórico possível de medicamentos. Foi visto que o item 14, de identificação de quem realizou a conciliação é o único item que se aproxima realmente próximo aos 100 %.

Pode-se observar que os itens 9 e 10, relacionado com o plano para o medicamento na divergência intencional e na não intencional, muitas vezes não foi preenchido, com valores de 17.7 e 11 % respectivamente. Ainda, chama a atenção no item 11, sobre o registro e contato com o prescritor, a porcentagem de fichas não preenchidas chegam a 29%.

Desta maneira, embora alguns resultados se mostram de acordo com hospitais brasileiros, pode-se ver uma inconsistência nos registros da atividade de conciliação. A Sociedade Americana de Farmacêuticos Hospitalares descreve através do manual *Documenting Pharmaceutical Care in Patient Medical Records*, como devem ser documentados as recomendações para o paciente no prontuário do paciente, semelhante a nossas etapas de conciliação. Ainda, citam como etapas para implementação da documentação do registro farmacêutico o importante papel do treinamento e melhoria contínua da qualidade na documentação, de forma que pode ser utilizado para aprimorar as inconsistências encontradas neste estudo (ASHP, 2003). Também, os manuais internacionais utilizados neste estudo, trazem que a formação, capacitação e treinamento da equipe como pontos iniciais. Portanto, devido aos resultados obtidos, deve-se voltar a esses pontos iniciais, a fim de revisar e reestruturar a atividade, para poder de fato ter os benefícios que a conciliação medicamentosa pode oferecer.

Conclusão

Com este estudo podemos ver que a atividade de conciliação realizada nas unidades de internação cirúrgica deste hospital universitário não está alcançando as metas propostas por organizações internacionais. As taxas de divergências variam entre cada hospital, pois não existe valor padrão, entretanto estes estudos mostram que as divergências não intencionais acontecem em muitos hospitais, brasileiros e internacionais, e são potenciais de dano e efeito adverso ao paciente, de forma que é importante identificá-los e corrigi-los junto a equipe.

É interessante reforçar o treinamento com a equipe a respeito dos passos e objetivos do processo de conciliação, para que ela seja benéfica para o hospital e para o paciente. Os manuais utilizados neste trabalho para realizar a análise de conformidade das conciliações medicamentosas, trazem também alguns pontos que podem ser relevantes para melhorar os itens que foram analisados neste estudo.

Sugerem iniciar selecionando e definindo uma liderança, assim como equipe que tenha disponibilidade para realizar esta atividade, e também que tenham perfis adequados; estabelecer metas a serem alcançadas, lembrando que as metas devem ser metas atingíveis, começando desta maneira com metas menores; desenvolver plano de ação para desenvolver o trabalho; coletar e avaliar dados; verificar os benefícios que este serviço está trazendo para o hospital, e disponibilizar e publicar os resultados para todos os funcionários.

Referências

ANACLETO, T.A. et al. Encarte: Farmácia Hospitalar- Erros de medicação. **Pharmacia Brasileira**. Brasília, 2010.

ASHP -American Society of Hospital Pharmacists. **Guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records**. Am J Health Syst Pharm. v.60, p. 705-7, 2003.

ASHP - American Society of Hospital Pharmacists. **Continuity of care in medication management: review of issues and considerations for pharmacy**. American Journal of Health-System Pharmacy, Bethesda, v. 62, p. 1714- 1720, Aug. 2005.

ASPDEN, P.; WOLCOTT, J.; BOOTMAN, J.L; CRONENWETT, L. Medication Errors: Quality Chasm Series: Committee on identifying and preventing medication errors. Washington, DC: **The National Academies Press**, 2007.

DIGIANTONIO, N.; LUND, J.; BASTOW, S. Impact of a Pharmacy-Led Medication Reconciliation Program. **P&T**, v. 43, n. 2, p. 105-110, 2018.

FRIZO, F. et al. Reconciliação de medicamentos em hospital universitário. **Rev enferm UERJ**, v. 22, p. 454-60, 2014.

ISMP-Ca. Institute for Safety Medicines Practices – Canada. CPSI. Canadian Patient Safety Institute. **Medication Reconciliation in Acute Care. Getting Started Kit**, 2017.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: **The National Academy Press**, 2000.

LOMBARDI, N. F. et al. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

LINDENMEYER, L.P.; GOULART, V.P.; HEGELE, V. Reconciliação medicamentosa como estratégia para a segurança do paciente oncológico - resultados de um estudo piloto. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, v. 4 n. 4, p. 51-55, 2013.

MANZORRO, AG, et al. Developing a programme for medication reconciliation at the time of admission into hospital. **International Journal of Clinical Pharmacy**. V.33, n. 4, p. 603-09, 2011.

MEHDI, N. et al. Economic Value of Pharmacist-Led Medication Reconciliation for Reducing Medication Errors After Hospital Discharge. **The American Journal of Managed Care**, v. 22, p. 654-661, 2016.

MENDES, A. E. M. Conciliação medicamentosa da admissão hospitalar: um ensaio clínico randomizado. 108 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna e Ciências da Saúde) Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2016.

MIEIRO, D. B. et al. Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 1, p.307-314, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

OLIVEIRA, L. D. B. **Análise econômica da conciliação de medicamentos em uma unidade de internação de um hospital de ensino**. 57 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Sergipe, Lagarto, 2018.

ONATADE, R.; QUAYE, S. Economic value of pharmacy-led medicines reconciliation at admission to hospital: an observational, UK-based study. **European Journal Of Hospital Pharmacy**, v. 25, n. 1, p.26-31, 9 dez. 2016.

O que deve ser analisado pelo Sistema CEP/CONEP? COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS /CEP-UFG, 2019. Disponível em : <<https://cep.prpi.ufg.br/p/10879-o-que-deve-ser-analisado-pelo-sistema-cep-conep>> Acesso em: 20/07/2019.

PEVNICK, J. M. et al. Improving admission medication reconciliation with pharmacists or pharmacy technicians in the emergency department: a randomised controlled trial. **Bmj Quality & Safety**, v. 27, n. 7, p.512-520, 6 out. 2017. BMJ.

PIPPINS, J.R., et al. Classifying and predicting errors of inpatient medication reconciliation. **Journal of General Internal Medicine**, v. 23, n. 9, p.1414-22, 2008.

REIS, C.T.; MARTINS M.; LAGUARDIA J. Patient safety as a dimension of the quality of health care: a look at the literature. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2029-36, 2013.

SANTOS, C.O. et al. Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico. **Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p. 368-377, 2019.

SILVESTRE, C., C. **Necessidade da conciliação de medicamentos: avaliação da história da farmacoterapia de pacientes admitidos em um hospital universitário**. 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Sergipe, São Cristovão, 2014.

STARK, H. E. et al. Implementing a sustainable medication reconciliation process in Australian hospitals: The World Health Organization High 5s project. **Research In Social And Administrative Pharmacy**, 2019. Elsevier BV.

WHO- World Health Organization. Action on Patient Safety (WHO High5s) – **Medication Reconciliation Implementation Guide**. Ed. 4, 2014.

WHO- World Health Organization. **Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care**. Geneva. 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Anexo 1

Questionário para análise de conformidade das conciliações medicamentosas

1	Mais de uma fonte de informação utilizada para histórico de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2	Paciente ou acompanhante foi utilizado como fonte de informação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3	Há registro de histórico de alergias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4	Todos os medicamentos constam descrição, dose e posologia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5	Todos os medicamentos constam aprazamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6	Para os medicamentos não padrão, está sinalizado se medicamento está com	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
7	Para todos os medicamentos está assinalado se há divergência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
8	Para os medicamentos divergentes há indicação se a divergência é intencional ou	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
9	Para todas as divergências intencionais há registro da justificativa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
10	Para todas as divergências não intencionais há registro da conduta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
11	Em caso de divergências há registro completo do contato com o prescritor?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
12	Há registro sobre a gestão de medicamentos do paciente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
13	Há registro sobre o acesso a medicamentos do paciente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
14	Há registro da data e de quem realizou a conciliação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica