



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS FLORIANÓPOLIS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

Sarah Coelho Berger

**Conciliação medicamentosa na admissão no setor de Urgência e emergência  
do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago**

Florianópolis  
2023

Sarah Coelho Berger

**Conciliação medicamentosa na admissão no setor de Urgência e emergência  
do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Sarah Coelho Berger do Centro ou Campus de Florianópolis da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador::Prof. Filipe Carvalho Matheus, Dr.

Florianópolis

2023

Coelho Berger, Sarah

Conciliação medicamentosa na admissão no setor de Urgência e emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago / Sarah Coelho Berger ; orientador, Filipe Carvalho Matheus, 2023.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. Conciliação medicamentosa. I. Carvalho Matheus, Filipe . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Farmácia. III. Título.

Sarah Coelho Berger

**Conciliação medicamentosa na admissão no setor de Urgência e emergência  
do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de bacharelado e aprovado em sua forma final pelo Curso Farmácia.

Florianópolis, 29 de junho de 2023.

Insira neste espaço  
a assinatura

Coordenação do Curso

**Banca examinadora**

Insira neste espaço  
a assinatura

Prof.(a) Filipe Carvalho Matheus, Dr.(a)  
Orientador(a)

Insira neste espaço  
a assinatura

Prof.(a) Lilian Sibelle Campos Bernardes, Dr.(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Insira neste espaço  
a assinatura

Res. Thais Alves Netto Antunes de Castro  
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

Florianópolis

2023

## RESUMO

Conciliação medicamentosa é o procedimento de identificação que deve ocorrer da forma mais precisa possível tendo todos os medicamentos que um paciente está utilizando, nesta deve estar incluído o nome, dosagem, frequência e via do medicamento com o objetivo de formular uma lista. Este estudo avaliou a conciliação de medicamentos em um hospital universitário no setor de urgência e emergência visando otimização do tratamento farmacológico através de dois formulários preenchidos simultaneamente por farmacêuticos do setor, foram registrados 1435 pacientes internados na emergência do hospital entre as datas de fevereiro a dezembro de 2022, e 107 pacientes de outubro a dezembro de 2022 categorizados de acordo com a classificação ATC de medicamentos. As informações coletadas para o formulário tinham origem dos prontuários e fonte verbal dos pacientes e/ou acompanhantes. Foram conciliados 605 pacientes, 31 a conciliação não foi concluída, 753 pacientes não tiveram a conciliação realizada e não houve registro em 46. Foi encontrado uma média de 2,58 discrepâncias não intencionais por paciente. O contato paciente-farmacêutico pode aumentar a eficácia na coleta de dados para resolução das omissões que geram discrepâncias não intencionais. É imprescindível a implantação de estratégias e desenvolvimento de sistemas para anotação dos dados para melhora da atuação do serviço.

**Palavras-chave:** hospital universitário ;conciliação medicamentosa;urgência e emergência .

## ABSTRACT

Medication reconciliation is the process of accurately identifying all medications a patient is taking, including the name, dosage, frequency, and route of administration, in order to create a comprehensive list. This study evaluated medication reconciliation in a university hospital's emergency department with the aim of optimizing pharmacological treatment through the use of two forms simultaneously completed by pharmacists in the department. A total of 1,435 patients admitted to the emergency department between February and December 2022, as well as 107 patients from October to December 2022, were included and categorized according to the ATC classification of medications. The information collected for the form was sourced from medical records and verbal communication with patients and/or caregivers. Out of the total, 605 patients underwent medication reconciliation, 31 had reconciliation incomplete, 753 patients did not undergo reconciliation, and there were no records for 46 patients. An average of 2.58 unintentional discrepancies per patient was identified. Patient-pharmacist interaction can enhance the effectiveness of data collection to resolve omissions that lead to unintentional discrepancies. The implementation of strategies and the development of systems for data annotation are essential for improving service performance.

**Keywords:** university hospital; medication reconciliation; urgency and emergency.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Total de pacientes internados por mês no setor de emergência do hospital.	18
Figura 2 – Elegibilidade dos pacientes para a conciliação medicamentosa.	19
Figura 3 – Resultado da conciliação medicamentosa.	20
Figura 4 – Quantidade de discrepâncias não intencionais por paciente.	23
Figura 5 – Quantidade de discrepâncias não intencionais por omissão de medicamento e inclusão inadequada em relação a comunicação realizada por prontuário e verbalmente ou apenas prontuário.	27

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de pacientes por unidade de internação	19
Tabela 2 – Motivos para a não realização do processo de conciliação medicamentosa.	20
Tabela 3 – Pacientes por farmacêuticos em cada trimestre de 2022.	23
Tabela 4 – Quantidade de pacientes por cada farmacêutico que trabalhou na emergência durante esse período.	24
Tabela 5 – Quantidade de tempo em dias para a realização da conciliação.	24
Tabela 6 – Quantidade de pacientes referentes para cada classificação ATC	25
Tabela 7 – Quantidade de pacientes para cada Farmacêutico que trabalhou de outubro a dezembro de 2022.	26
Tabela 8 – Quantidade de pacientes que passaram por uma tentativa de conciliação classificados por especialidade médica.	28
Tabela 9 – Aceitabilidade dos pacientes referentes às conciliações medicamentosas feitas.	28



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>16</b>
3.1	Objetivo Geral	16
3.2	Objetivos Específicos	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Discrepâncias Medicamentosas são capazes de atingir grande parte dos pacientes nas transições de cuidado, desde a admissão até alta hospitalar. Um estudo realizado em um hospital com pacientes internados em 400 leitos localizado no sul de Santa Catarina relatou alta frequência de discrepâncias de medicamentos, e nesse hospital estudado não havia serviço de conciliação medicamentosa, nem a presença de um farmacêutico clínico. (SOARES, TREVISOL, SCHUELTER, 2021)

Conciliação medicamentosa é o procedimento de identificação que deve ocorrer da forma mais precisa possível tendo todos os medicamentos que um paciente está utilizando, nesta deve estar incluído o nome, dosagem, frequência e via de administração do medicamento com o objetivo de formular uma lista. (IHI, 2007). Essa listagem deve conter todos medicamentos prescritos e não prescritos, vitaminas, suplementos nutricionais, itens alimentares potencialmente interativos, preparações à base de plantas até mesmo as drogas recreativas, deve se obter também a informação sobre o último horário da dose administrada (WHO, 2007). Essa lista tem o objetivo de ser utilizada para comparar os usos de medicamentos atuais do paciente com as novas determinações de admissão, transferência ou alta hospitalar. (IHI, 2007)

A Organização Mundial da Saúde sugere a estipulação de um prazo de 24 horas após a admissão do paciente no hospital para que a conciliação medicamentosa seja elaborada. Contudo alguns pacientes fazem uso de medicamentos de alto risco e/ou tem variações de dosagem de medicamentos que são potencialmente perigosos, nestes casos a conciliação pode ser realizada antes. (WHO, 2017)

A partir da conciliação medicamentosa nós temos a oportunidade de rever a farmacoterapia do paciente e ter uma ferramenta que possibilita identificar e resolver erros de medicação, e ela estará com o paciente nos pontos de transição de um hospital. (MAGALHÃES, ROSA, NOBLAT, 2022) Sendo assim a conciliação medicamentosa é um das formas de evitar os erros de medicação. De acordo com Rozich (2001 apud CARRIÓN MADROÑAL, 2021, p. 61) os erros de medicação são uma das principais causas de mortalidade em pacientes hospitalizados. Esses erros podem ocorrer tanto durante a aquisição, prescrição e dispensação, quanto na administração. (IOMNAM, 2006). A revisão de históricos clínicos mostra que metade dos erros de medicação ocorre em processos relacionados à transição de cuidados e mudanças no responsável pelo pacientes, uma vez que, quando há uma falha no sistema, vários erros ocorrem simultaneamente, inter-relacionados, inesperadamente, o que cria uma cadeia de eventos em que os erros crescem e evoluem, resultando em um acidente. Os erros que ocorrem

nessa cadeia são potencialmente prejudiciais ao paciente. Portanto, deve ser prevenida, evitada e corrigida. (SPALLA, CASTILHO, 2016)

O estabelecimento de uma conciliação medicamentosa dentro de qualquer instituição deve ser realizado de maneira bem definida e padronizada. De acordo com o Ministério da Saúde da Espanha (2019) organizações de todo o mundo recomendam a implementação desta, e a eficácia dela requer recursos humanos e técnicos. A respeito disso, também é elucidado que no processo de conciliação deve se obter o histórico de medicamentos do paciente quando estava em casa, conseguido através do paciente, familiares ou cuidadores para comparação desses medicamentos com outros novos que são prescritos em cada ponto de transição de cuidados, com o objetivo de identificar e resolver divergências, garantindo assim, que uma lista completa e atualizada de medicamentos esteja disponível em todos os momentos para o paciente e sua família, ou cuidadores, e para todos os profissionais que irão atender ele. (Recomendaciones de Prácticas Seguras en la Conciliación de la Medicación al Alta Hospitalaria en Pacientes Crónicos, Madri, 2019)

Quando falamos sobre hospitais, estes atendem a muitos pacientes que utilizam medicamentos que foram prescritos anteriormente a internação e que ao darem entrada no hospital devem ser reavaliados em cada atendimento realizado. Nesse processo deve ocorrer o manejo correto da farmacoterapia, sendo assim, a conciliação medicamentosa se torna uma ferramenta fundamental para a segurança desses pacientes. (SANTOS et al, 2019) . De acordo com Greenwald et al, a implementação de um processo de conciliação medicamentosa em um ambiente hospitalar, requer o emprego de uma abordagem multidisciplinar que envolva médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais habilitados do local, bem como um representante do paciente. Também há necessidade de definir qual o papel de cada participante envolvido nos processos de desenvolvimento da conciliação. Nesse processo também deve ser incluído as lideranças hospitalares, pois são elas que poderão auxiliar da melhor maneira a equipe multidisciplinar que vai trabalhar na implantação da conciliação.

Com o objetivo de uma adequada conciliação medicamentosa uma boa comunicação é vital. Para que isso ocorra os pacientes podem ser valiosos e participantes ativos neste processo, mantendo uma lista de medicamentos atualizada quando qualquer mudança de medicamento ocorrer. (WHO, 2017) Em sintonia com Cervejas (1990 apud L. CORNISH, 2005, p. 425) além desses, há diferentes fatores que podem alterar a conciliação. Dentre esses fatores está incluso o tempo disponível para realizar a entrevista, barreiras linguísticas, gravidade da doença do paciente, estado cognitivo do paciente, familiaridade do paciente com seu regime de medicação e o conhecimento do acompanhante sobre a situação do paciente. Na ausência de um processo

estruturado para a realização da entrevista, as informações podem ser inferidas erroneamente a partir de frascos de medicamentos que o paciente possui e listas escritas de medicamentos sem confirmação dos pacientes.

Esse trabalho se trata do setor de urgência e emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, a despeito da conciliação de medicamentos e a atualização dela, que deve se considerar em todas as situações em que ocorra alguma alteração de unidade ou setor de saúde, ou quando houver uma mudança no tratamento. Se tratando de uma Urgência e Emergência Hospitalar isso se torna especialmente relevante. Levando em consideração não só o erro de medicamento que pode ser causado, as características desse setor influenciam, tendo alta carga assistencial, muitas vezes utilização de ordens não verbais, muitas medicações de via intravenosa, necessita de uma rápida tomada de decisão, alguns atendimentos a patologias muito diversas, e uma alta rotatividade de pessoas doentes. Como consequência poderá gerar problemas na percepção com relação aos medicamentos, como a pausa ou uso de forma contínua de medicamentos desnecessários e continuidade desses erros nas etapas seguintes da transição pode acarretar custos adicionais excessivos, duplicações terapêuticas e interações medicamentosas. Esses aspectos tem uma dificuldade de melhora sem um farmacêutico presente, por esse motivo ter um farmacêutico nesse setor ajuda a desenvolver mais qualidade e segurança para o paciente (ROGADO, SÁNCHEZ, 2021; GARCIA et al., 2017; MENDES, 2016).

Apesar de ser uma abordagem de emprego multidisciplinar, uma questão antiga quando se trata da conciliação medicamentosa é que nenhuma das áreas da saúde tem responsabilidade principal sobre ela, o compromisso de administrar uma boa conciliação medicamentosa deve ser do profissional com conhecimento e experiência suficientes no manuseio de medicamentos. (GARCIA; LLAMAZARES; HERNÁNDEZ, 2012). Os farmacêuticos são os mais indicados para supervisionar históricos precisos de medicamentos, por sua familiaridade com esses medicamentos. Em uma revisão de meta análise que investigou a eficácia dos programas de conciliação de medicamentos liderados por farmacêuticos, foi constatado nos resultados clínicos realizados nas transições hospitalares, uma redução substancial na taxa de reinternações, por todas as causas, em 19%, também foi observado um aumento nos pacientes livres de reinternações depois de ganharem alta. (MEKONNEN; MCLACHLAN; BRIEN, 2016)

Em 2013 o Conselho Federal de Farmácia (CFF) aprovou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 585 de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas

do farmacêutico. Isso foi um feito muito grande para a comunidade farmacêutica e impacta diretamente a conciliação medicamentosa, o artigo 2, parágrafo único, relata que:

“As atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de 20 medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.” (RDC 585/2013/CFR, p.3)

Na últimas décadas o papel do farmacêutico evoluiu bastante, mudou o foco que antes era voltado para dispensação de medicamentos, para um mais voltado a prestação de cuidados ao paciente, onde está incluído gerenciamento ideal de medicamentos baseado em evidências, monitoramento de eventos adversos a medicamentos, educação de pacientes e cuidadores sobre o uso de medicamentos. (LADA E DELGADO, 2007)

Em 2013, a Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde (ASHP) anunciou um documento chamado “ASHP Statement on the pharmacists role in medication reconciliation”, que reforça o que quando a conciliação medicamentosa é liderada por farmacêuticos pode diminuir danos para o paciente e reduzir a magnitude e a regularidade dos erros de medicamento. Esse documento também sugere que o profissional farmacêutico como especialista em medicamentos deve tomar frente nesse processo, ele deve ser consultado e tem a capacidade de oferecer conhecimento para instruir os pacientes e outros profissionais da saúde. (ASHP, 2013).

A conciliação medicamentosa no setor de Urgência e Emergência Hospitalar se dá através dos medicamentos utilizados em casa, e os novos medicamentos prescritos no hospital, para que isso ocorra esse setor deve obter a colaboração de um Farmacêutico Clínico com experiência na área de emergência, por se tratar de um setor com suas distinções, como mencionado acima. Em um estudo de 2007 um pesquisa que analisou a percepções dos funcionários sobre os farmacêuticos da emergência, 99% dos entrevistados sentiram que o farmacêutico melhora a qualidade do atendimento e 93% o consultaram pelo menos algumas vezes durante os últimos cinco turnos trabalhados. FAIRBANKS; HILDEBRAND; KOLSTEE; SCHNEIDER; SHAH, 2007). Uma pesquisa realizada com três farmacêuticos, em que cada qual foi treinado para exercerem o papel de farmacêuticos clínicos, em grau avançado, essa pesquisa sugeriu que é viável que os farmacêuticos sejam formados e treinados para atuar na área de urgência e emergência, eles exercem extenso benefício para esse setor com sua experiência farmacêutica. (WRIGHT et al, 2018)

Quando tratamos de conciliação medicamentosa, pode se levar em consideração dois tipos de discrepâncias medicamentosas, a diferenciação delas se dá da seguinte maneira:

**A discrepância não intencional** é quando o prescritor involuntariamente mudou, adicionou ou omitiu um medicamento que o paciente estava tomando antes da admissão. Discrepâncias não intencionais têm o potencial de se tornarem erros de medicação que podem levar a eventos adversos.

**As discrepâncias intencionais** são discrepâncias clinicamente compreensíveis e apropriadas entre o melhor histórico de medicação possível e as ordens de internação com base no plano de atendimento ao paciente.” (MAGALHÃES, ROSA, NOBLAT, 2022, p.2, tradução nossa).

De acordo com o Instituto de Segurança do Paciente Canadense (2014 apud DRANCOURT, ATKINSON, LEBEL, BUSSIÈRES, 2016, p.305) foi percebido através de estudos que mais de 50% dos pacientes que foram internados apresentavam ao menos uma discrepância não intencional entre a lista de medicamentos que eram tomados antes de serem internados e os que foram prescritos na admissão. Essas discrepâncias podem ser a fonte de eventos adversos que geram hospitalização prolongada, uma piora do quadro de saúde do paciente, ou até mesmo a morte. A conciliação de medicamentos realizada através do melhor regime terapêutico possível pode reduzir essas discrepâncias não intencionais.

Uma discrepância de medicamento pode envolver a omissão de qualquer medicamento (qualquer item não prescrito), medicamento extra, prescrito desnecessariamente, doses altas ou baixas, ou até mesmo a dosagem errada do medicamento. (Hellstrom et al ., 2012). No entanto, é um tema de difícil análise e a maioria dos estudos não consegue distinguir entre mudanças de medicação não intencionais e ajustes intencionais feitos pelo paciente no momento da admissão, o que pode variar dependendo da sua condição clínica ( CORNISH et al, 2005). Dessa maneira, surge uma necessidade de se conhecer qual seria a importância do farmacêutico para evitar discrepâncias não intencionais na conciliação medicamentosa que podem levar a um erro de medicamento na urgência e emergência no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago durante o atendimento ou internação do paciente?

## **2 JUSTIFICATIVA**

As discrepâncias não intencionais são problemas que poderão levar a erros de medicamentos e causar consequências mais graves para o paciente. Medidas de conciliação medicamentosa e a maneira com a qual for realizada poderão ajudar a diminuir esses erros durante a admissão no hospital e auxiliar no bem estar e segurança do paciente na internação, sendo o farmacêutico essencial na construção e implementação de uma conciliação medicamentosa apropriada, levando em consideração seu conhecimento em medicamentos e a assistência farmacêutica.

Desta forma, sucederá a necessidade da realização de um estudo transversal que permita analisar o processo de conciliação medicamentosa realizado durante a admissão na urgência e emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Nesse setor será possível coletar dados para obter informações sobre a conciliação medicamentosa e a forma com a qual será realizada, observando todos seus aspectos. Nessa etapa será incluído o número de pacientes com os quais a conciliação medicamentosa é realizada, o tempo que o farmacêutico irá se dedicar para realizar o serviço, quantas e quais discrepâncias não intencionais surgirão no tempo em que o estudo for desempenhado, e se elas serão ajustadas. É importante mencionar que ao final do estudo será possível observar, durante o tempo decorrido de análise como será o comportamento das variáveis relacionadas à conciliação medicamentosa e se essas irão auxiliar na segurança dos pacientes admitidos no setor urgência e emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o processo de conciliação medicamentosa no setor de Urgência e Emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar a cobertura do processo de conciliação medicamentosa aos pacientes que são admitidos no setor de urgência e emergência.
- Analisar o tempo despendido no processo de conciliação medicamentosa.
- Identificar quantas foram as discrepâncias não intencionais na conciliação medicamentosa.
- Analisar a aceitabilidade da conciliação medicamentosa por parte dos pacientes internados no setor de urgência e emergência.
- Avaliar os motivos para a não conciliação medicamentosa nos pacientes atendidos.
- Averiguar a adesão dos farmacêuticos do hospital em relação à conciliação medicamentosa.



#### **4 METODOLOGIA**

Este estudo foi realizado de forma transversal, descritiva, e conduzida em um hospital universitário de grande porte, o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, no setor de urgência e emergência, que está aberto 24 horas e atende em torno de 2.700 casos e cerca de 200 internações por mês (HU/UFSC, 2013). O estudo foi realizado com dados 2022, em dois formulários, que eram de uso simultâneo pelo setor, um de fevereiro a dezembro e um de outubro a dezembro. Estavam incluídos no estudo as variáveis sobre conciliação medicamentosa coletadas pelos farmacêuticos do setor. Deram-se como critérios de inclusão deste estudo: pacientes com idade  $\geq 18$  anos, que foram admitidos no setor de urgência e emergência e que foram submetidos ao serviço de conciliação medicamentosa, os que não tiveram sua conciliação medicamentosa também foram contados para que fosse identificada a real cobertura do processo de conciliação. O estudo foi realizado com históricos de medicamentos, coletados nas primeiras 48 horas e que os pacientes permaneceram na unidade por pelo menos 24 horas. Os dados coletados estão relacionados à conciliação como data, elegibilidade, motivo, quantidade e farmacêutico responsável para a conciliação. Dados como: pacientes que receberam alta antes da coleta do histórico de medicação, ou aqueles em que foi impossível coletar as informações necessárias para o estudo (incapacidade cognitiva ou em ventilação mecânica, sem cuidador disponível para a coleta), também foram registrados para maior clareza na visualização do funcionamento conciliação.

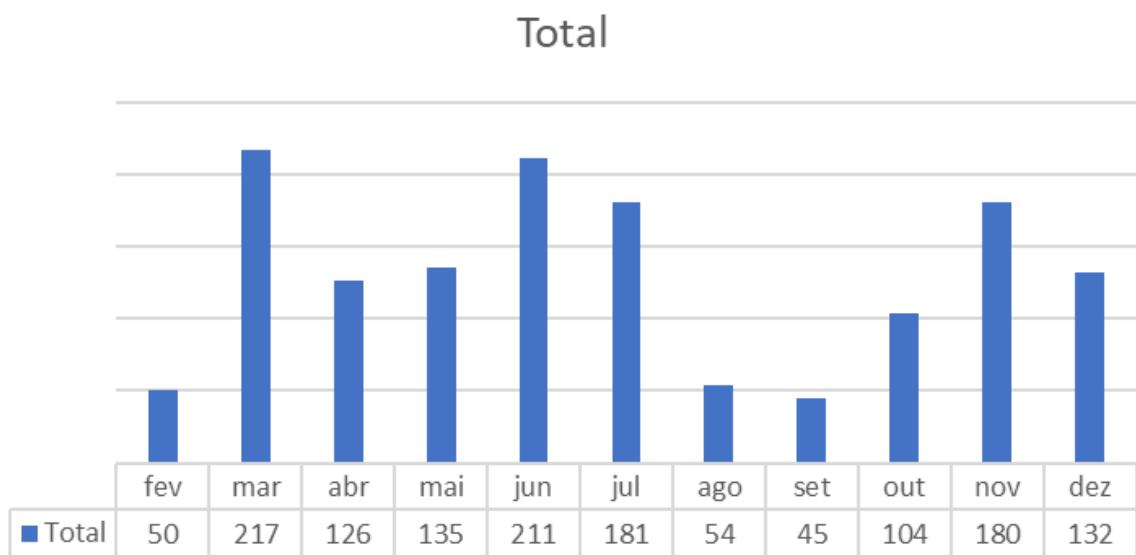
Os dados relacionados ao serviço de conciliação medicamentosa foram obtidos por meio do formulário próprio do setor de urgência e emergência do HU/UFS-Ebserh. Esses dados estão planilhados em formulário Excel e passaram por uma análise descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSC sob parecer 5.989.302 e CAAE 67912823.3.0000.0121.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram avaliados dados de 1435 pacientes admitidos na emergência. Esse número engloba o período de fevereiro a dezembro de 2022, todas as entradas e informações foram retiradas de uma planilha dinâmica registrada pelos farmacêuticos. O mês com mais pacientes foi referente a março de 2022 e com menos referente a setembro de 2022. Podemos observar a quantidade de pacientes na emergência relativo a cada mês na Figura 1.

FIGURA 1 - Total de pacientes internados por mês no setor de emergência do hospital.

Número de pacientes por mês



Fonte: elaborado pelos autores

Os pacientes foram classificados primeiramente quanto a sua unidade de internação (Tabela 1), pertencendo 1363 na Emergência não respiratória, 71 estavam na Emergência Respiratória e 1 estava no na Enfermaria/Isolamento, por estar em isolamento esse paciente não é elegível para conciliação medicamentosa, por se tratar de um número tão baixo relacionado a Enfermaria/Isolamento podemos supor que houve uma falta de registros.

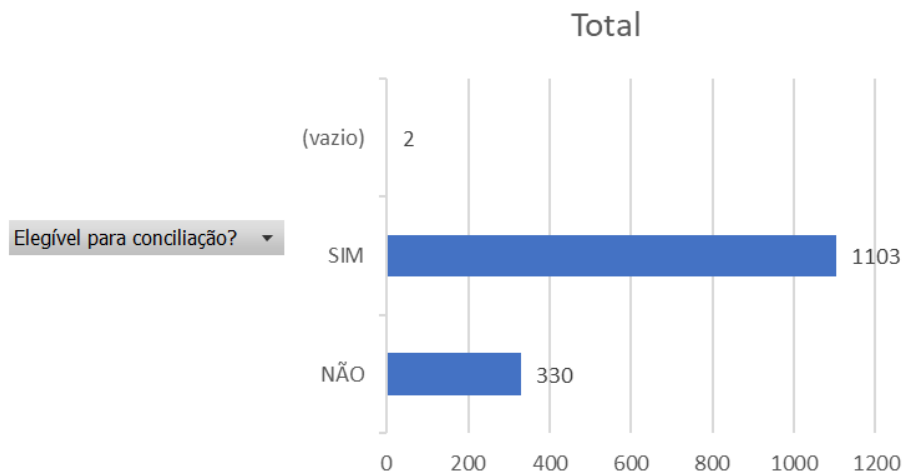
TABELA 1 : Quantidade de pacientes por unidade de internação

Unidade de Internação	Quantidade de pacientes
Emergência não respiratória	1363
Emergência respiratória	71
Enfermaria/ Isolamento	1
<b>Total Geral</b>	<b>1435</b>

Fonte: elaborado pelos autores

Dos 1435 pacientes, 1103 estavam elegíveis para a realização da conciliação medicamentosa, 330 não estavam elegíveis sem nenhuma justificativa registrada e 2 não constavam nenhuma informação, como pode ser observado na Figura 2.

FIGURA 2 - Elegibilidade dos pacientes para a conciliação medicamentosa.

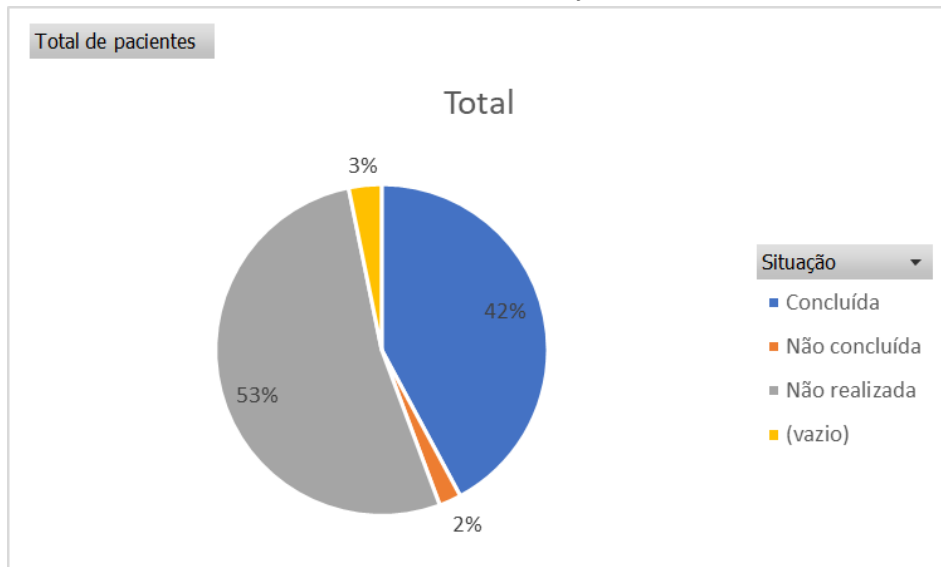


Fonte: elaborado pelos autores

Dos 11 meses decorrentes de entrada de pacientes na emergência do Hospital Universitário, correspondente aos 1435 pacientes sendo 1103 elegíveis para a conciliação, 605 pacientes tiveram uma tentativa de conciliação medicamentosa realizada, isso corresponde a 42% dos pacientes no total e 54,85% dos pacientes elegíveis para conciliação. Desses, 31 não tiveram a conciliação medicamentosa concluída, o que corresponde a 2% do total. Em 753 pacientes não foi realizada a conciliação medicamentosa, correspondente a 53% dos pacientes e 46 pacientes não há nenhum registro se foi realizada a conciliação, equivalente a 3% dos pacientes como pode ser observado na Figura 3. Mesmo o formulário registrando 605 pacientes que a conciliação estava concluída, esse não tem registro de quais e quantas eram essas conciliações.

De acordo com um estudo de Oliveira dos Santos (2019) dos 1.368 prontuários de pacientes com informações indicando a necessidade de realizar a conciliação de medicamentos, apenas 347 (25%) foram efetivamente concluídos e conciliados pelo grupo de farmacêuticos no sistema de informação. No estudo de Rey, Prado e Gomez (2016), foram relatadas 312 discrepâncias não intencionais mas apenas 93 discrepâncias (30%) foram aceitas. Em relação a esses estudos, foi obtido na emergência do hospital universitário um nível de aceitação mais alto do que os relatados nos referidos estudos.

FIGURA 3 - Resultado da conciliação medicamentosa.



Fonte: elaborado pelos autores

Como pode ser observado na Tabela 2, 830 pacientes é o número total referente a todos os pacientes em que não houve conciliação medicamentosa, que inclui os não concluídos, não realizados e “vazios” na planilha. Desses, foi apontado o motivo da não conciliação, esse número foi dividido em trimestres para a melhor visualização dos registros. Seguem os motivos para a não realização da conciliação medicamentosa: oitenta e um pacientes (9,76%) foi devido a quantidade de pacientes que permaneceram na emergência por menos de 72 horas, 103 (12,41%) pacientes tiveram sua alta hospitalar em até 48 horas, 9 (1,08%) foram a óbito, 195 (23,49%) tiveram outro motivo, 37(4,46%) eram pacientes não contactantes e não tinham acompanhantes, 103 (12,41%) tiveram uma transferência de unidade e 302(36,39%) não consta com nenhum motivo. Ao dividir esses números em trimestres percebemos que a maior quantidade de “vazio” se encontra no segundo trimestre com 65,65% dos pacientes e a menor quantidade está no primeiro trimestre com 10,52% do total de pacientes em vazio, isso demonstra uma inconstância nos registros de resultados referentes, conforme a passagem dos meses, supõe se que isso aconteceu pela falta de tempo do profissional realizar tal procedimento ou pela mudança na quantidade de profissionais farmacêuticos no setor.

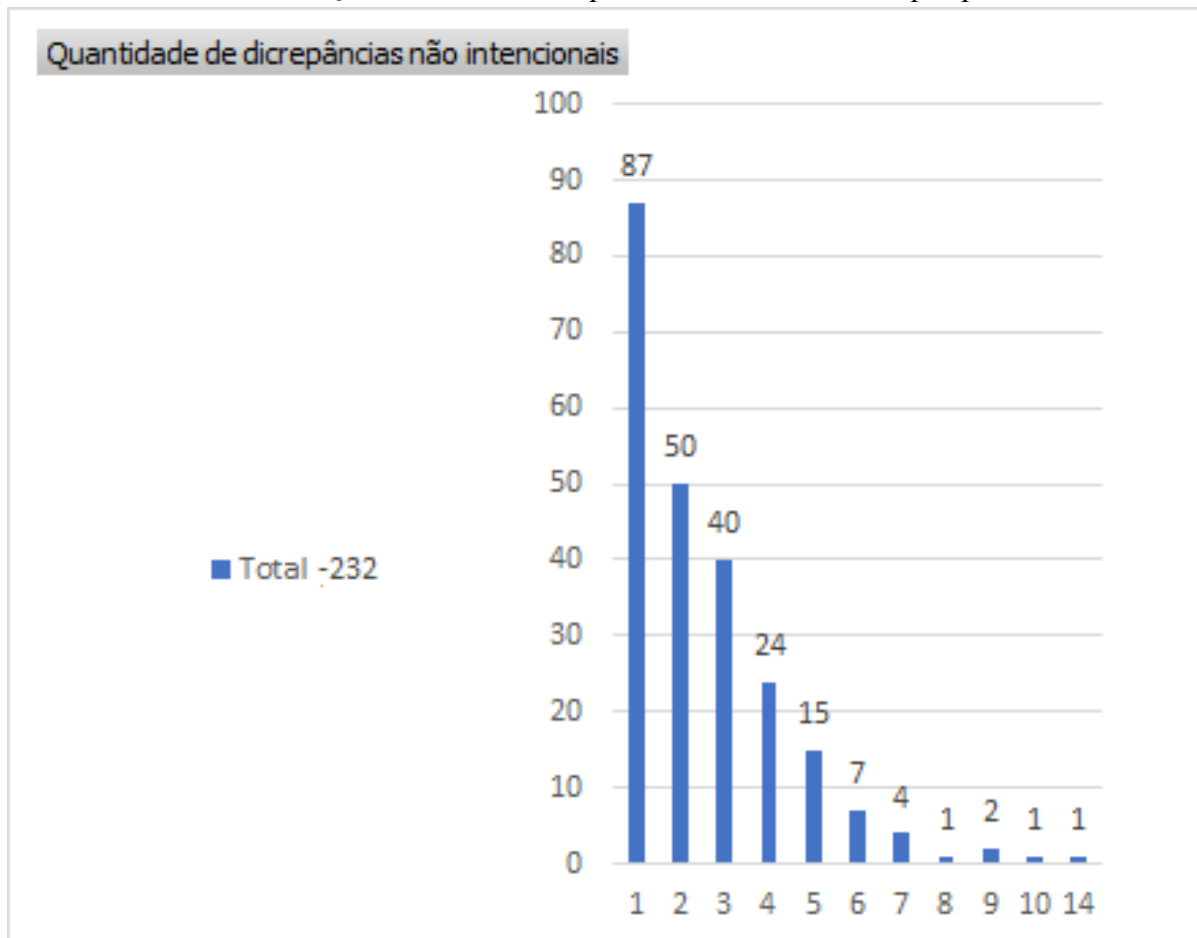
TABELA 2- Motivos para a não realização do processo de conciliação medicamentosa.

Motivos para a não conciliação	Número de Pacientes:				
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total
> 72 horas	6	26	20	29	9,76%
Alta hospitalar em até 48h	32	39	20	12	12,41%
Óbito	1	1	3	4	1,08%
Outro	43	5	25	122	23,49%
Paciente não contactante e sem acompanhante	13	8	5	11	4,46%
Transferência	7	11	50	35	12,41%
(vazio)	12	172	58	60	36,39%
<b>Total Geral</b>	<b>114</b>	<b>262</b>	<b>181</b>	<b>273</b>	<b>830</b>

Fonte: elaborado pelos autores

Dos 1435 pacientes totais, 232 incluíam em seu registro alguma discrepância não intencional, esse número foi apontado de acordo com quantas discrepâncias não intencionais cada paciente teve e esse número foi de 1 a 14. 87 pacientes tiveram apenas 1 discrepância não intencional, enquanto um paciente teve 14 discrepâncias, como pode ser observado na Figura 4. Todas as discrepâncias não intencionais registradas de todos os pacientes, que resultam em 598, divididas pelo total de pacientes com alguma discrepância, que são 232, tem se uma média de 2,58 discrepâncias não intencionais por paciente que tenha o registro. Duzentos e sessenta e seis pacientes não tiveram nenhuma discrepância não intencional e 937 não havia nenhum registro.

FIGURA 4 - Quantidade de discrepâncias não intencionais por paciente.



Fonte: elaborado pelos autores

No estudo de Rogado-Vegas (2022) 375 discrepâncias não intencionais foram registradas em 198 pacientes, o que resultou em uma média de 1,9 discrepâncias por paciente. Fernandes Magalhães realizou um estudo no qual havia 49 discrepâncias não intencionais em 34 pacientes, o que leva a 1,44 discrepâncias não intencionais em média por paciente. Mesmo a média não representando exatamente a quantidade de discrepância por pacientes, já que a maior parte dos pacientes tinham apenas 1 discrepância não intencional, podemos ver que a média do presente estudo foi maior que as encontradas em outros estudos similares.

Apesar de tentar quantificar as discrepâncias não intencionais, o formulário utilizado para anotações relacionadas a conciliação medicamentosa acaba tendo algumas carências de informações, sendo quantificado apenas as discrepâncias não intencionais e não havendo nenhuma quantificação das intenções caso tenha sido sucedido. Ainda se tratando das discrepâncias não intencionais essas não têm nenhuma descrição.

Para caracterizar as discrepâncias não intencionais Claeys et al. (2012) criou uma ferramenta que classifica as discrepâncias em onze tipos diferentes: omissão, adição, reposição

terapêutica, dosagem, frequência de administração, via de administração, formulação, tempo de administração, duração do tratamento e outros. Essa ferramenta pode ser implementada no formulário de utilização do setor de urgência e emergência para ter uma visão mais ampla das discrepâncias não intencionais com o objetivo de procurar uma razão para solucionar mais casos e diminuir as discrepâncias não intencionais.

TABELA 3 – Número de pacientes por todos farmacêuticos da emergência separado por trimestre de 2022

Total de farmacêuticos responsáveis por pacientes	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Geral
Pacientes por Farmacêutico	174	246	155	158	733
Vazio	93	226	125	258	702
<b>Total Geral</b>	<b>267</b>	<b>472</b>	<b>280</b>	<b>416</b>	<b>1435</b>

Fonte: elaborado pelos autores

Observando a tabela 4 na qual os pacientes são divididos por cada farmacêutico, podemos ver que alguns farmacêuticos foram responsáveis por mais pacientes. Isso pode ser em decorrência da rotatividade de farmacêuticos no setor, fazendo com que alguns deles passassem mais tempo na unidade, e assim cuidando de mais pacientes. Percebe-se também que em um paciente dois farmacêuticos trabalharam em conjunto para a conciliação medicamentosa. Os farmacêuticos A e B foram responsáveis pela maior quantidade de pacientes, respectivamente 196 e 200 e trabalharam de forma colaborativa em 1. Os farmacêuticos C,D,E,F,G,H,I foram responsáveis por 336 pacientes ao todo. O número de pacientes que constam sem nenhum farmacêutico específico responsável por sua conciliação é de 702. De acordo com Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH) que traz recomendações para aumentar a segurança e qualidade ao paciente hospitalizado, é de no mínimo, um farmacêutico para trinta leitos. Quando observa-se o número total de pacientes datados neste formulário para estudo, é de 159,4 pacientes por farmacêutico, o que torna inviável que todos os pacientes passem pelo processo de conciliação por algum farmacêutico, fazendo assim com que tantos pacientes não tenham informações para esse serviço.

TABELA 4 - Quantidade de pacientes por cada farmacêutico que trabalhou na emergência durante esse período.

Rótulos de Linha	Pacientes por Farmacêutico
A	196
B	200
A e B	1
C	4
D	7
E	48
F	31
G	86
H	24
I	136
Vazio	702
<b>Total Geral</b>	<b>1435</b>

Fonte: elaborado pelos autores

Há poucos registros relacionados ao tempo que levou para ser realizado a conciliação, são 1417 pacientes sem esse registro, em 15 pacientes o tempo de conciliação foi de 1 dia e em 3 pacientes o tempo de conciliação foi 2 dias.

Tabela 5 - Quantidade de tempo em dias para a realização da conciliação.

Tempo de conciliação (em dias)	Pacientes
1	15
2	3
(vazio)	1417
<b>Total Geral</b>	<b>1435</b>

Fonte: elaborado pelos autores

Em um segundo formulário obtido no setor de Emergência Adulto do Hospital Universitário de outubro a dezembro de 2022, foram estimados 107 pacientes que passaram



pelo serviço de conciliação medicamentosa, com esses pacientes foram utilizadas mais ferramentas de categorização.

Esses pacientes foram categorizados de acordo com a classificação ATC dos medicamentos que haviam sido utilizados. As classificações de medicamentos relacionados a cada paciente que passou pelo serviço foi: A - Aparelho digestivo e metabolismo, B - Sangue e órgãos hematopoiéticos, C - Sistema cardiovascular, H - Preparados Hormonais sistêmicos, J - Anti infecciosos, M - Sistema músculo - esquelético, N - Sistema nervoso, R- Sistema Respiratório, V - outros.

O maior índice de discrepâncias não intencionais foi correlacionado ao Sistema cardiovascular com 29 pacientes, em segundo lugar a classificação foi de acordo com o sistema nervoso, com 20 pacientes. Um estudo de Louise Deep (2021) identificou através de estudantes de farmácia que as principais discrepâncias medicamentosas envolviam medicamentos relacionados ao sistema cardiovascular, com 28% das discrepâncias.

TABELA 6 - Quantidade de pacientes referentes para cada classificação ATC.

Classe ATC	Pacientes com discrepância não intencional
A - Aparelho digestivo e metabolismo	9
B - Sangue e órgãos hematopoiéticos	5
C - Sistema cardiovascular	29
H - Preparados hormonais sistêmicos	9
J - Anti-infecciosos	8
M - Sistema músculo-esquelético	1
N - Sistema nervoso	20
R - Sistema respiratório	5
V - Outro	21
<b>Total Geral</b>	<b>107</b>

Fonte: elaborado pelos autores

Os farmacêuticos relatados nessa parte da pesquisa, que ocorreu apenas de outubro a dezembro de 2022, são os mesmos identificados na parte da pesquisa referente a fevereiro a dezembro de 2022, sendo assim eles foram identificados da mesma forma. Nessa parte da pesquisa, todos os pacientes contam com pelo menos 1 farmacêutico para sua conciliação medicamentosa, sendo que 4 deles trabalharam em conjunto. O maior número de pacientes foi

atendido por pelo farmacêutico A, correspondente a 57 pacientes, sendo 3 em conjunto com o farmacêutico J, ou seja, 50,46% dos pacientes totais. Os farmacêuticos B,G,F,J,H atenderam ao todo 38 pacientes. Como essa parte do estudo se trata de um grupo menor de pacientes, o foco dos farmacêuticos voltados para a conciliação pode ser maior em comparativo com a parte do estudo que é voltada para um grupo maior de pacientes, sendo assim todos os pacientes possuem algum farmacêutico responsável pelo processo de conciliação.

TABELA 7: Quantidade de pacientes para cada Farmacêutico que trabalhou de outubro a dezembro de 2022.

Farmacêutico responsável	Número de pacientes
<b>Farmacêutico da Unidade de Farmácia Clínica</b>	
Farmacêutico G	19
<b>Farmacêutico Residente</b>	
Farmacêutico A	54
Farmacêutico B	12
Farmacêutico F	6
Farmacêuticos A e J	3
Farmacêuticos F e H	13
<b>Total Geral</b>	<b>107</b>

Fonte: elaborado pelos autores

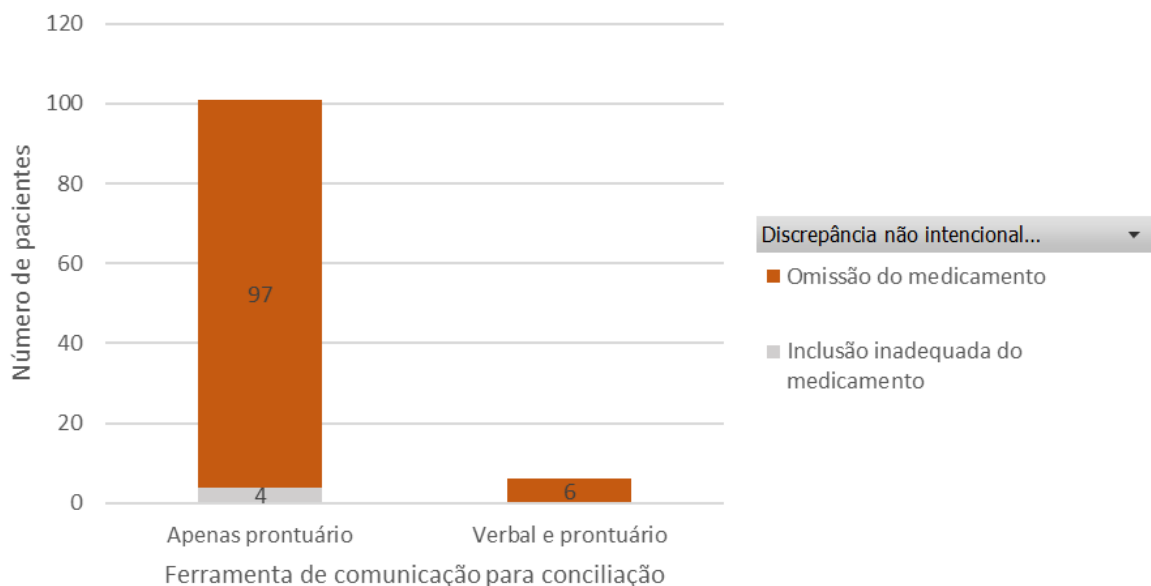
Foi demonstrado também através do formulário de que maneira a intervenção para a conciliação medicamentosa ocorreu, sendo separada em: apenas por prontuário que correspondeu a 101 pacientes e 6 pacientes foi realizada verbalmente e por prontuário em conjunto. A qualidade dos registros médicos em prontuários pode interferir na coleta de dados, sabendo que a maior parte da conciliação foi feita dessa maneira.

As discrepâncias não intencionais foram separadas em 2 causas, uma delas está entre as onze classificações do estudo de Claeys et al. (2012) já citadas, está é a omissão, representando a maior parte, sendo 103 das discrepâncias não intencionais. A outra causa assinalada pelos farmacêuticos no formulário foi a inclusão inadequada do medicamento, sendo expresso por apenas 4 das discrepâncias não intencionais. Quando entrevistados, os farmacêuticos do estudo de Al-Hashar (2017), 49% afirmaram que um dos obstáculos que podem impedi-los de implementar a conciliação de medicamentos são fontes não confiáveis para a história da

medicação, falta de conhecimento do paciente em relação à sua medicação, bem como falta de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde. Levando em consideração que apenas 6 pacientes tiveram uma conciliação realizada de forma verbal, por farmacêuticos, esse de maneira especulativa pode ser um obstáculo enfrentado na conciliação.

De acordo com Miranda (2019) o predomínio da omissão pode estar ligado à obtenção do histórico medicamentoso de forma incompleta e pouco precisa, em consequência, de uma anamnese mal conduzida.

FIGURA 5 - Quantidade de discrepâncias não intencionais por omissão de medicamento e inclusão inadequada em relação a comunicação realizada por prontuário e verbalmente ou apenas prontuário.



Fonte: elaborado pelos autores

Um dos dados utilizados na pesquisa para a conciliação medicamentosa foi a especialidade médica do profissional que acompanhava o paciente, a maior quantidade de pacientes estava relacionada ao Clínico Geral, foram 18 pacientes, a segunda maior quantidade de pacientes era referente a Cirurgia, com 11 pacientes, a Vascular teve 8 pacientes, reumatologia 7 pacientes, gastroenterologia 6 pacientes, proctologia 3 pacientes, hematologia e outras apenas 1, e tiveram 52 pacientes nos quais não consta uma especialidade médica vinculada a conciliação.

TABELA 8 - Quantidade de pacientes que passaram por uma tentativa de conciliação classificados por especialidade médica

Especialidade médica do profissional	Quantidade de pacientes
Cirurgião	11
Clínico geral	18
Gastroenterologista	6
Hematologista	1
Outra	1
Proctologista	3
Reumatologista	7
Vascular	8
(vazio)	52
<b>Total Geral</b>	<b>107</b>

Fonte: elaborado pelos autores

Foi levada em consideração a aceitabilidade na conciliação medicamentosa decorrente dos pacientes, sendo que em 6 a conciliação foi aceita em até 48h, 1 não foi aceita com justificativa, 2 não foram aceitas sem justificativa e 98 tiveram a sua aceitabilidade desconhecida, como pode ser visto na tabela 8. Através da maior parte dos pacientes terem uma aceitabilidade desconhecida, supõe-se que ou a comunicação paciente farmacêutico não ocorreu ou que as informações não foram registradas.

TABELA 9 - Aceitabilidade dos pacientes referentes às conciliações medicamentosas feitas.

Aceitabilidade dos pacientes com a conciliação medicamentosa	Quantidade de pacientes
(A) Aceita em até 48h	6
(B1) Não aceita com justificativa	1
(B2) Não aceita sem justificativa	2
Aceitabilidade desconhecida	98
<b>Total Geral</b>	<b>107</b>

Fonte: elaborado pelos autores

Ao analisar esse estudo, alguns pontos devem ser levados em consideração. A falta de informações na realização do formulário faz com que alguns tópicos importantes para análise da qualidade da conciliação medicamentosa seja afetada, especula-se que a excessiva carga de trabalho prejudique o serviço de conciliação medicamentosa, que começou a ser implementado e estudado a pouco tempo dentro do hospital universitário.

O aprimoramento dos sistemas para registro de informações podem ser empregados para auxiliar na obtenção do histórico farmacoterapêutico do indivíduo junto com treinamento da equipe para conhecimento do sistema, aprimorando, assim, a conciliação medicamentosa.

Uma dificuldade encontrada nesse estudo que se assemelha a outros equivalentes é alusiva à questão de que para a avaliação de discrepâncias não existe, atualmente, um documento validado, ou seja, a avaliação e identificação das discrepâncias na conciliação medicamentosa é baseada na experiência e instrumento que cada autor utiliza, o que dificulta para compararmos resultados. (GLEASON et al., 2012; LOMBARDI et al., 2016; ABDULGHANI et al.)

## **6 CONCLUSÃO**

Dispor de uma conciliação medicamentosa em âmbito hospitalar pode melhorar os cuidados prestados com o paciente entre os níveis de cuidados em saúde, e ainda reduzir os custos e readmissões hospitalares.

O estudo mostrou alta proporção de discrepâncias não intencionais e quando classificadas eram causadas em ordem majoritária por a omissão de medicamentos, esse caso pode trazer vários riscos ao paciente, tais como, o agravamento de comorbidades pela interrupção do tratamento de doenças crônicas, visto que um grande número dessas discrepâncias se tratavam de medicamentos cardiovasculares. Esse estudo também aponta para a importância da comunicação paciente-farmacêutico, podendo ser mais eficaz na coleta de dados para resolução das omissões que geram discrepâncias não intencionais.

Sendo a maior parte dos motivos para não conciliação não estando registrado no formulário fica inviável saber dos achados soluções para os problemas encontrados na conciliação medicamentosa referente especificamente a discrepância não intencional do paciente, a resolução dessa questão se dá através da melhoria dos sistemas para anotação de dados que podem ser utilizados a fim de ajudar na coleta da história farmacoterapêutica do cidadão, favorecendo, portanto, a conciliação medicamentosa nos ambientes de saúde e efetivamente inserindo todos os requisitos necessários para uma completa conciliação medicamentosa.

O melhoramento das ferramentas pode ser implementada no formulário de utilização do setor de urgência e emergência para que seja contemplado mais informações relacionadas ao paciente, medicamento, e equipe multidisciplinar responsável. O treinamento com a equipe de saúde pode ser interessante para que todos tenham total conhecimento e consigam ter uma melhor comunicação dentro da equipe multidisciplinar do hospital sobre a conciliação medicamentosa.

Os resultados encontrados no estudo demonstram que o serviço de conciliação medicamentosa do setor de urgência e emergência do Hospital Universitário até aquele momento é um desafio, isto posto, é imprescindível a implantação de estratégias para melhora da atuação do serviço e garantir a segurança do usuário.

## REFERÊNCIAS

ABDULGHANI, Khulood H. et al. The impact of pharmacist-led medication reconciliation during admission at tertiary care hospital. *International journal of clinical pharmacy*, v. 40, n. 1, p. 196-201, 2018.

AL-HASHAR, Amna; AL-ZAKWANI, Ibrahim; ERIKSSON, Tommy; ZA'ABI, Mohammed Al. Whose responsibility is medication reconciliation: physicians, pharmacists or nurses? a survey in an academic tertiary care hospital. *Saudi Pharmaceutical Journal*, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 52-58, jan. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2015.06.012>.

Claeys, C., Nève, J., Tulkens, P.M. et al. Content Validity and Inter-Rater Reliability of an Instrument to Characterize Unintentional Medication Discrepancies. *Drugs Aging* 29, 577–591 (2012).

CORNISH, Patricia L.; KNOWLES, Sandra R.; MARCHESANO, Romina; TAM, Vincent; SHADOWITZ, Steven; JUURLINK, David N.; ETCHELLS, Edward E.. Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission. **Archives Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 165, n. 4, p. 424, 28 fev. 2005. American Medical Association (AMA).

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução RDC n. 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2022.

Deep, Louise, Schneider, Carl R, Moles, Rebekah, Patanwala, Asad E., Do, Linda L, Burke, Rosemary, & Penm, Jonathan. (2021). Pharmacy student-assisted medication reconciliation: Number and types of medication discrepancies identified by pharmacy students. *Pharmacy Practice (Granada)*, 19(3), 2471. Epub 27 de septiembre de 2021. <https://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2021.3.2471>

DRANCOURT, P.; ATKINSON, S.; LEBEL, D.; BUSSIÈRES, J.-F.. Évaluation de la perception des professionnels de santé vis-à-vis du bilan comparatif des médicaments au CHU Sainte-Justine. **Annales Pharmaceutiques Françaises**, Montréal, v. 74, n. 4, p. 304-316, jul. 2016.

DURÁN-GARCÍA, Esther; FERNANDEZ-LLAMAZARES, Cecilia M.; CALLEJA-HERNÁNDEZ, Miguel A.. Medication reconciliation: passing phase or real need?. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 797-802, 4 out. 2012. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-012-9707-2>.

FAIRBANKS, R. J; HILDEBRAND, J. M; KOLSTEE, K. e; SCHNEIDER, S. M; SHAH, M. N. Medical and nursing staff highly value clinical pharmacists in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, [S.L.], v. 24, n. 10, p. 716-718, 1 out. 2007. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2006.044313>.

GARCÍA-MARTÍN, Ángeles. Encuesta de percepción del valor del farmacéutico de hospital en el servicio de urgencias. **Farmacia Hospitalaria**, [S.L.], n. 3, p. 357-370, 1 maio 2017. GRUPO AULA MEDICA. <http://dx.doi.org/10.7399/fh.2017.41.3.10687>

GLEASON, Kristine M. et al. Results of the Medications at Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) study: an analysis of medication reconciliation errors and risk factors at hospital admission. *Journal of general internal medicine*, v. 25, n. 5, p. 441-447, 2010. Revisado em 2012.

GREENWALD, Jeffrey L.. Making inpatient medication reconciliation patient centered, clinically relevant and implementable: A consensus statement on key principles and necessary first steps. **Journal Of Hospital Medicine**. Boston, p. 477-485. ago. 2010.

HELLSTRÖM, Lina M; BONDESSON, Åsa; HÖGLUND, Peter; ERIKSSON, Tommy. Errors in medication history at hospital admission: prevalence and predicting factors. **Bmc Clinical Pharmacology**, Kalmar, v. 12, n. 1, p. 1-9, abr. 2012.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (Santa Catarina). APRESENTAÇÃO DO HU. 2013. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/antigo/?page\\_id=12](http://www.hu.ufsc.br/antigo/?page_id=12). Acesso em: 17 nov. 2022.

Institute Of Medicine Of The National Academies (IOMNAM). Preventing medication error. Washington, D.C: Quality Charm Serie, 2007



**JOURNAL OF HOSPITAL MEDICINE:** Making inpatient medication reconciliation patient centered, clinically relevant and implementable: A consensus statement on key principles and necessary first steps. Boston, out. 2010.

LADA, Pamela; DELGADO, George. Documentation of pharmacists' interventions in an emergency department and associated cost avoidance. *American Journal Of Health-System Pharmacy*. Boston, p. 63-68. 1 jan. 2007.

LOMBARDI, Natalia Fracaro. et al. Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e2760.

MADROÑA, Im Carrión; GÓMEZ, E Sánchez. Conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales de pacientes previamente ingresados. **Ofil·ilaphar**, Madrid, v. 30, n. 1, p. 60-64, mar. 2020

MAGALHÃES, Gabriella Fernandes; ROSA, Mário Borges; NOBLAT, Lúcia Araújo Costa Beisl. Patients' medication reconciliation in a university hospital. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**. Barreiras, p. 1-11. set. 2022.

MEKONNEN, Alemayehu B; MCLACHLAN, Andrew J; BRIEN, Jo-Anne e. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions:a systematic review and meta-analysis. **Bmj Open**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 01, fev. 2016. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010003>.

MENDES, Antonio Eduardo Matoso. CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ADMISSÃO HOSPITALAR: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Interna, Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

MIDELFORT, Luther. **Medication Reconciliation Review**. 2007. Disponível em: <https://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/MedicationReconciliationReview.aspx>. Acesso em: 16 out. 2022.

Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. **Recomendaciones de Prácticas Seguras en la Conciliación de la Medicación al Alta Hospitalaria en Pacientes Crónicos**. 2019. Disponível em: [https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Recomendaciones\\_de\\_Practicas\\_Seguras\\_en\\_la\\_conciliacion\\_de\\_la\\_medicacion\\_al\\_alta\\_hospitalaria\\_en\\_pacientes\\_cronicos\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Recomendaciones_de_Practicas_Seguras_en_la_conciliacion_de_la_medicacion_al_alta_hospitalaria_en_pacientes_cronicos_2019.pdf). Acesso em: 26 out. 2022.

MIRANDA, Lorena S.; CAVALCANTE, Ana L.; PINHEIRO, Rafael M.; GALATO, Dayani; SILVA, Emília V.. Reconciliation of medications upon the admission of patients to the cardiology sector of a university hospital. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 0353, 10 mar. 2020. *Revista Brasileira de Farmacia Hospitalar e Servicos de Saude*. <http://dx.doi.org/10.30968/rbfhss.2019.104.0353>.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Medication Without Harm**. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1083775/retrieve>. Acesso em: 16 out. 2022.

PELLEGRINA-SOARES, Beatriz R.; WALCZAK, Suzana Z.; PINTO, Frank F.; THEODORO-SOUZA, Bruno H.; MARCOS, José F.. Levantamento do perfil da farmácia e do farmacêutico hospitalar em um estudo transversal prospectivo do Estado de São Paulo no ano de 2018-2019. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 671, 8 dez. 2021. *Revista Brasileira de Farmacia Hospitalar e Servicos de Saude*. <http://dx.doi.org/10.30968/rbfhss.2021.124.0671>.

REY, María Beatriz Contreras. Análisis de la actividad de conciliación de la medicación establecida al ingreso hospitalario. *Farmacia Hospitalaria*, [S.L.], n. 4, p. 246-259, 1 jul. 2016. GRUPO AULA MEDICA. <http://dx.doi.org/10.7399/fh.2016.40.4.10038>.

ROGADO-VEGAS, B; SÁNCHEZ-GUNDÍN, J. Análisis de errores de conciliación en un Servicio de Urgencias. **Originales**, Cantabria, v. 31, n. 4, p. 398-403, set. 2022

SANTOS, Calize Oliveira dos; LAZARETTO, Francieli Zanella; LIMA, Lucélia Hernandes; AZAMBUJA, Marcelo Schenk; MILLÃO, Luzia Fernandes. Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico.

**Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 121, p. 368-377, abr. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912106>.

SAMPSEL, Elizabeth. ASHP Statement on the Pharmacist's Role in Medication Reconciliation. *American Journal Of Health-System Pharmacy*. [S.I], p. 453-456. mar. 2013.

SBRAFH. (2017). Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde (3ª ed.). Goiânia: SBRAFH. Recuperado de <http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padros.pdf>

SOARES, Alessandra de Sá; TREVISOL, Daisson José; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana. Medication discrepancies in a hospital in Southern Brazil: the importance of medication reconciliation for patient safety. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**. Santa Catarina, p. 1-10. set. 2021.

SPALLA, Luana de Rezende; CASTILHO, Selma Rodrigues de. Medication reconciliation as a strategy for preventing medication errors. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, [S.L.], v. 52, n. 1, p. 143-150, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1984-82502016000100016>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care. Patient Safety Solutions, Switzerland, v. 1, n. 6, p. 1-4, maio 2007.

Who Collaborating Centre For Drug Statistics Methodology. **ATC/DDD Index 2023**. 2023. Disponível em: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/). Acesso em: 20 maio 2023.