



MÉTODO ESTRUTURADO PARA A PRÁTICA DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

**Priscila Helena Marietto
Figueira**

priscilamarietto@gmail.com
Universidade Federal Fluminense –
UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
Instituto Nacional de Câncer José
Alencar Gomes da Silva, Rio de
Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Renata Rosa Veloso Cataldo
renatarveloso@gmail.com

Instituto Nacional de Câncer José
Alencar Gomes da Silva, Rio de
Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Elaine Silva Miranda

elainemiranda@id.uff.br
Universidade Federal Fluminense –
UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

**Gabriela Bittencourt Gonza-
lez Mosegui**

gabrielamosegui@uol.com.br
Universidade Federal Fluminense –
UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

Erro de medicação é qualquer evento evitável capaz de causar ou levar ao uso inapropriado da medicação que está no controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Estima-se que 46% dos erros de medicação ocorrem na admissão hospitalar e uma das formas de reduzi-los é adotando a reconciliação medicamentosa em unidade hospitalar. O trabalho objetivou a criação de um método para a prática de conciliação medicamentosa de forma estruturada. Foi realizado um estudo exploratório, em um hospital oncológico de grande porte no Rio de Janeiro/Brasil, aplicando-se o método na internação de pacientes nos Serviços de Ginecologia e Oncologia do hospital. O método foi aplicado a 201 pacientes internados, permitindo a mensuração da frequência da conciliação medicamentosa instituída. Do total de pacientes entrevistados, 89,6% eram do sexo feminino; 28,2% tinham entre 61 a 70 anos e 25,2% tinham entre 51 a 60 anos (25,2%). O principal motivo de internação foi o procedimento cirúrgico (69,3%). Por meio do método proposto, foram identificadas discrepâncias; essas foram registradas de acordo com a classificação de Otero. A partir do método proposto, os medicamentos utilizados anteriormente à internação podem ser comparados com a prescrição médica de internação e as discrepâncias analisadas, aumentando a qualidade do cuidado na rotina hospitalar.

Palavras-chave: Gestão da Terapia Medicamentosa, Segurança do Paciente, Gestão de risco, Erros de Medicação



1. INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde inclui processos diretamente relacionados à ação de seres humanos que, sabidamente, são sujeitos à erro. Entre as falhas mais frequentes nos processos de cuidados em saúde, destacam-se os chamados erros de medicação (EM). Considera-se EM um evento, passível de prevenção, com potencial para promover o uso inapropriado do medicamento ou dano ao paciente enquanto os medicamentos estão com o profissional de saúde, paciente ou consumidor (NCCMERP, 2019).

A análise dos dados das prescrições médicas de pacientes internados de três hospitais no município do Rio de Janeiro resultou na incidência de 7,6% de eventos adversos; desses, 66,7% poderiam ter sido evitados (Mendes *et al.*, 2009). Estima-se que 46% dos EM ocorram na admissão hospitalar (Nuez, 2010).

Um mesmo paciente pode gerar múltiplas informações, ao ingressar em uma instituição de saúde e/ou por ser atendido por diferentes profissionais, as quais devem ser organizadas de modo a produzir um contexto que subsidie a tomada de decisões sobre o tratamento. No que tange à segurança do paciente, o desafio mais importante é evitar danos durante seus cuidados. Neste sentido, em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecendo a importância dos danos evitáveis associados a práticas inseguras de medicamentos e erros de medicação, lançou seu terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente: Medicação sem Danos. Esse desafio pretende reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados à medicamentos em todo o mundo até 2022.

Neste sentido, a OMS solicitou aos países e principais partes interessadas que priorizassem três áreas para um forte compromisso, ação precoce e gerenciamento eficaz, visando proteger os pacientes dos danos e maximizar o benefício do uso de medicamentos: i) segurança de medicamentos nas transições de atendimento, ii) segurança de medicamentos na polifarmácia, iii) segurança de medicamentos em situações de alto risco (WHO, 2017).

As discrepâncias de medicamentos afetam quase todos os pacientes que passam por transições de atendimento, por exemplo, na admissão ou alta hospitalar. Nestes contextos, as principais estratégias para melhorar a segurança dos medicamentos incluem: (a) a construção do melhor histórico possível de medicamentos, por meio de entrevista ao paciente e verificação de pelo menos uma fonte de informação; (b) conciliação e atualização da lista de medicamentos; (c) comunicação com o paciente e futuros prestadores de cuidados de saúde sobre as mudanças em seus medicamentos, sendo necessárias ferramentas e tecnologia apropriadas para a prática da conciliação medicamentosa (WHO, 2017).

A implementação do processo de conciliação de medicamentos é aconselhada por organizações internacionais de segurança do paciente, tais como a *World Health Organization* e a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO). Essas entidades vêm reconhecendo que a ausência de um plano seguro para o uso de medicamentos gera riscos evitáveis (JCI, 2017). A conciliação de medicamentos é um processo que consiste na elaboração de uma lista de medicamentos utilizados pelo paciente antes da internação hospitalar, assim como na coleta de informações clínicas relevantes ao longo de seu tratamento. A lista é comparada com a prescrição médica de admissão e as discrepâncias encontradas são analisadas, devendo ser justificadas (Lesselroth *et al.*, 2017).

Tendo em vista a segurança de medicamentos na polifarmácia e em situações de alto risco, os pacientes com câncer são de especial interesse. O câncer compreende um conjunto com mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, interferindo no funcionamento de tecidos e órgãos. Para o ano de 2030 são esperados 27 milhões de novos casos, das quais 17 milhões resultarão em óbito. No Brasil, a estimativa publicada pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), para o biênio 2018/2019, é a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano (Inca, 2018).

O paciente oncológico apresenta peculiaridades inerentes ao grau de gravidade da doença e a complexidade da terapia que, normalmente, envolve medicamentos para o tratamento da neoplasia e para o manejo dos sintomas associados. Além disso, a maioria das neoplasias têm uma correlação direta com a idade, o que aumenta a probabilidade de os pacientes apresentarem comorbidades (Vega *et al.*, 2016) e, conseqüentemente, o uso de muitos medicamentos. A grande quantidade de medicamentos utilizada por estes pacientes aumenta a possibilidade de erros e a necessidade de um olhar cuidadoso da equipe de saúde.

Já foi demonstrado que o processo de conciliação medicamentosa em uma unidade hospitalar promove uma redução considerável dos riscos relacionados à terapia (Lesselroth *et al.*, 2017). Entretanto, apesar da comprovada importância, métodos estruturados voltados para o processo de conciliação medicamentosa ainda são escassos na literatura. Neste sentido, este artigo apresenta a elaboração e validação de um método para a conciliação medicamentosa de forma sistematizada, além de adequada às necessidades do paciente com câncer.

2. MÉTODO

O estudo foi realizado no Instituto Nacional de Câncer - Unidade II (INCA-II), Rio de Janeiro, Brasil. O INCA-II é um centro



de referência de alta complexidade em oncologia, pertencente ao Sistema Único de Saúde, especializado no tratamento de pacientes com neoplasias ginecológicas, do tecido ósseo e conectivo, tendo 89 leitos. É certificado pela JCAHO em 2008 e a atividade de reconciliação medicamentosa foi implementada em 2010, atendendo as exigências da Acreditação Hospitalar. Desde então, a reconciliação medicamentosa era realizada no hospital, mas sem um método estruturado.

Para a construção do método de reconciliação medicamentosa, foi realizado um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo. Os dados foram coletados a partir de registros do serviço de farmácia do INCA-II, para um período de dez meses. Foram analisados os perfis dos pacientes, o histórico clínico, e os dados sobre a utilização de medicamentos no período anterior à admissão hospitalar.

Os dados históricos foram utilizados para a elaboração de um método estruturado para a sistematização da entrevista farmacêutica de reconciliação medicamentosa. Esse método foi traduzido em um formulário a ser aplicado aos pacientes no momento da internação, com a finalidade de obter o máximo de informações sobre a terapêutica em uso e a prescrita no hospital.

O formulário foi então validado a partir de sua aplicação a pacientes internados no INCA II. Os dados clínicos dos pacientes foram obtidos a partir de: (a) análise de prontuários físicos e eletrônicos; (b) dados de avaliação de equipes de médicos e enfermeiros; (c) observação de exames laboratoriais.

A população de estudo foi composta por usuários internados por motivos de cirurgias ginecológicas ou de tecido ósseo conectivo, quimioterapia, realização de exames e suporte clínico (no período do estudo). Foram incluídos na amostra pacientes internados que relataram fazer uso de algum medicamento previamente à internação e excluídos os pacientes menores de 18 anos, sem condições de responder as perguntas.

O método de reconciliação medicamentosa foi aplicado pelo serviço de farmácia clínica. Todos os farmacêuticos que

utilizaram o método foram treinados previamente. Foi observado também o tempo gasto pelo farmacêutico durante a entrevista para preenchimento do formulário.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo de número CAAE.26796314.9.0000.5274.

3. RESULTADOS

No período do estudo, o método foi aplicado a 201 pacientes, por seis farmacêuticos. O método desenvolvido para sistematizar o processo de conciliação medicamentosa e a anamnese farmacêutica foi traduzida em um formulário, dividido em quatro partes: 1 – Informações sócio demográficas; 2 – Coleta do histórico clínico do paciente; 3 – Informações sobre uso de medicamento anterior à internação; 4 – Análise dos medicamentos trazidos pelo paciente e de uso anterior à internação.

Este instrumento abarca todo o processo, ou seja, identifica os medicamentos utilizados no período anterior à admissão hospitalar, com indicação da forma farmacêutica, posologia e via de administração. Informações pessoais, como nome e matrícula, que são relevantes apenas para identificação interna do paciente não foram utilizadas.

O formulário apresenta um campo de registro das condições cognitivas do paciente no momento da entrevista, com registro da capacidade de interação com o farmacêutico clínico e um campo aberto para justificar dificuldades, como utilização de sedativos. Também é possível registrar se as informações foram autodeclaradas ou se tiveram a intervenção de um cuidador, com ou sem grau de parentesco. Este campo permite constatar a veracidade das informações.

O tempo médio gasto de aplicação do instrumento foi de 30 minutos por paciente.

Do total de pacientes entrevistados, 89,6% (n=180) eram do sexo feminino, sendo que entre elas, 28,2% tinham entre 61 a 70 anos e 25,2% entre 51 a 60 anos (25,2%). O principal motivo

Quadro 1. Dados do Paciente

Dados do Paciente		Check List de Apresentação
Nome:	Diagnóstico: CID	O paciente é capaz de interagir com a equipe? () Sim () Não Por quê?
Matrícula:	Enf / Leito: Data da Internação:	
Data de Nascimento:	Conduta: () Cirurgia	Responsável pelas respostas do questionário: () Paciente () Acompanhante Grau de parentesco:
Idade:	() Quimioterapia	
() FEM () MASC	() Exame () Suporte Clínico Qual?	

Fonte: Elaboração própria



de internação foi o procedimento cirúrgico (69,3%; n= 139). A data de internação e da entrevista são informações de igual relevância, já que a entrevista precisa ser realizada o mais próximo possível da internação. Do representativo, 53% das entrevistas foram realizadas no mesmo dia.

Saber se o paciente é capaz de interagir com a equipe auxilia na checagem da veracidade das informações registradas no formulário. Da mesma forma, se o responsável pelas respostas for o acompanhante, é possível identificar seu grau de conhecimento sobre o paciente e se é conhecedor dos fluxos institucionais que podem auxiliar no processo do cuidado.

O segundo domínio do método busca informações sobre a história clínica do paciente.

A informação mais completa possível sobre a história clínica do paciente contribui para uma melhor avaliação do perfil farmacoterapêutico empregado. A sistematização destas informações pode favorecer a estratificação dos dados e o delineamento do perfil de pacientes, direcionando futuras ações de melhoria no atendimento.

O registro das comorbidades, por sua vez, ajuda na busca de informações sobre a utilização de medicamentos, pois o uso crônico em seus tratamentos pode ser esquecido no momento de ser relatado. Esse requisito foi incluído por sugestão dos especialistas, ao detectarem que sua ausência não estava permitindo visualizar se algum medicamento poderia estar sendo esquecido de ser relatado, e também a dificuldade de encontrar a informação na prescrição médica.

O terceiro momento do formulário busca informações sobre o uso de medicamentos antes da internação.

A avaliação da enfermagem no processo de reconciliação aponta para a importância da interação multiprofissional. Um dos filtros utilizados na realização da visita do farmacêutico é a avaliação da enfermagem antes da internação, descrevendo co-

morbidades e o uso de medicamentos, resultando numa dupla checagem de informações e fortalecendo a veracidade delas.

A descrição dos motivos que impossibilitaram o recolhimento dos medicamentos é importante para a avaliação da qualidade do processo.

O Quadro 4 fornece à equipe de saúde uma visão ampliada dos medicamentos utilizados anteriormente à internação, facilitando a comparação com a prescrição médica elaborada nas primeiras 24 horas. Sua legenda permite visualizar o desfecho após a comparação; se houve necessidade de intervenção farmacêutica e se esta foi aceita pelo prescritor; além dos motivos pelos quais o medicamento não foi prescrito durante a internação por decisão médica. Por fim, a sinalização do tipo de erro evitado no momento da coleta de dados permite uma classificação mais precisa.

4. DISCUSSÃO

Os campos de preenchimento da ferramenta de conciliação foram elaborados com perguntas claras e objetivas, favorecendo o gasto de menor tempo nas entrevistas. Inicialmente, o tempo despendido em cada entrevista variava de 45 min a 1 hora. Com o instrumento mais objetivo, o tempo foi reduzido para uma média de 30 minutos, tempo esse que está de acordo com a literatura (Karaoui, 2019; Lesselroth *et al.*, 2017).

A qualidade dos resultados de um processo de conciliação de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade dos dados coletados. Assim, um instrumento informativo e bem estruturado simplifica o design do banco de dados e a validação dos dados (Bremilla *et al.*, 2018). Estudo realizado por Wai *et al.* (2019), no qual foram incluídos 138 pacientes, demonstrou que um formulário estruturado foi capaz de identificar uma alta taxa de discrepância entre a prescrição e os medicamentos utilizados pelos pacientes.

Quadro 2. Histórico clínico do paciente

Histórico Clínico	
Já apresentou alguma Reação Adversa a Medicamento? () Não () Sim Qual? _____	
Faz uso de dieta enteral ou suplemento alimentar? () Não () Sim Qual? _____	
Tratamento Antineoplásico anterior? () Não () Sim Qual?	() Quimioterapia () Cirurgia () Hormonioterapia () Teleterapia () Braquiterapia
Comorbidades: () Hipertensão () Diabetes () Nefropatia () Hepatopatia () Disfunção Gástrica () Cardiopatia () Hipertireoidismo () Hipotireoidismo () Trombose () HIV () Outros: _____ () Alergia Qual? _____	
Apresenta algum sintoma no momento da entrevista? () Não () Sim Qual? _____	



Considerando que o hospital onde foi realizado o estudo é especializado em tumores ginecológicos, tecido ósseo e conectivo, espera-se maior presença de pacientes do sexo feminino, tal como observado em pesquisa desenvolvida pelo Inca, o qual encontrou que 52% dos casos analisados de câncer eram do sexo feminino (Inca, 2018). Com relação à faixa etária, este mesmo estudo mostrou que a idade mediana das pacientes atendidas no Brasil é de 56 anos, coerente com os valores encontrados na amostra do presente trabalho (Inca, 2018).

A pesquisa de Lessard (2006), em um hospital universitário de grande porte no Brasil, observou que a conciliação medicamentosa é mais eficaz quando o intervalo entre a data da internação e a data da entrevista é menor que 48 horas. Já Reppetto e Souza (2005) afirmam que quando os registros não são feitos de maneira sistemática e global, há interferência na qualidade da assistência prestada.

A documentação correta do histórico de medicamentos em uso pelos pacientes é fundamental, pois a maior parte dos erros encontrados está relacionada às falhas na obtenção do histórico medicamentoso dos pacientes internados (Gleason, 2010; Salameh, 2018). A não realização de avaliação no momento da internação pode dificultar o processo de conciliação, além de poder reduzir a qualidade e eficiência do processo (Lessard, 2006).

Segundo a *Joint Commission International* (JCI), os medicamentos utilizados pelo paciente não devem estar próximos a ele, evitando, assim, a automedicação e contribuindo para a segurança do paciente (JCI, 2017). Por isso, é importante saber quais os motivos que impediram o recolhimento dos medicamentos próximos ao paciente.

Quanto às entrevistas de conciliação, Mandalyn e Rhonda (2006) observaram em estudo desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital geral que, quando a

equipe de enfermagem participa da conciliação, por meio da entrevista na admissão, há um aumento na precisão da lista de medicamentos e maior detecção das discrepâncias (Mandalyn, 2006)

Classificar as discrepâncias encontradas de acordo com a classificação de erros de Otero (2008) demonstrou ser uma importante ferramenta para ações educativas junto aos prescritores. No entanto, a revisão sistemática realizada por McNab *et al.* (2018) demonstrou diferentes taxonomias utilizadas para classificar essas discrepâncias, o que dificulta a avaliação da relevância clínica das intervenções realizadas.

Soler-Giler *et al.* (2011) demonstraram que 86,6% dos pacientes estudados em emergência, em um Hospital Geral Universitário na Espanha, apresentaram algum tipo de erro de conciliação. Segundo Allende Bandrés *et al.* (2013), 866 discrepâncias foram encontradas em 446 pacientes e desses 16,8% apresentaram pelo menos um erro de conciliação. Em pesquisa que investigou os medicamentos prescritos para pacientes pediátricos internados em um hospital oncológico de Porto Alegre, em até 48 horas, foram conciliados 485 medicamentos e 41% apresentaram alguma discrepância. Em 14% (68/485) não houve intencionalidade, caracterizando erro. No grupo de pacientes que utilizavam mais de quatro medicamentos, 42% revelaram erro. Os erros mais frequentes observados foram: omissão de medicamentos (67,68%); prescrição incorreta (16,2%); dose incorreta (10,3%); e frequência incorreta (4,4%). Em 69% dos casos, o erro não afetou o paciente, e em 31% atingiu o paciente, mas não causou danos (Schuch *et al.*, 2013).

Talebi *et al.* (2018) avaliaram a interação medicamentosa e a conformidade médica a partir dos formulários de conciliação, demonstrando que o processo de conciliação estruturado tem impacto positivo na prevenção de erros de medicamentos. O Quadro 4, do método aqui apresentado, traz uma lista de verifi-

Quadro 3. Informações sobre uso de medicamento antes da internação

Anamnese Farmacêutica				
Paciente possui Avaliação da Enfermagem?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Utiliza Medicamentos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Descrição de uso de medicamento na avaliação:	<input type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Parcial	<input type="checkbox"/> Sem descrição	
Faz uso de algum tratamento alternativo?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	Qual? _____	
Medicamentos recolhidos pelo Farmacêutico?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Entregue na Farmácia	<input type="checkbox"/> Medicamentos Não Fracionáveis
			<input type="checkbox"/> Medicamento Manipulado	
			<input type="checkbox"/> Recusa de Entrega pelo Paciente	



Quadro 4. Medicamentos trazidos pelo paciente e utilizados antes da internação

Medicamentos Utilizados Pelo Paciente										
Medicamento / Dose	Posologia	Trouxe para o hospital? (S/N)	Conciliado (S/N)	Necessitou de intervenção? (S/N)	Em caso de não necessitar, qual o motivo?	Em caso de intervenção, foi aceita? (S/N)	Se sim, qual intervenção realizada?	Se não, qual o motivo?	Desde quando o utiliza?	Foi evitado algum erro de medicação? (S/N) Qual ?
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()
		()	()	()	()	()	()	()		() ()

Paciente faz automedicação? () Não () Sim Qual? _____

Legenda dos motivos:	(1) Não foi realizado contato com o médico	(2) Substituição por medicamento padronizado	(3) Condição clínica do paciente
(4) Sem justificativa médica	(5) Cirurgia	(6) Ajuste da dose	(10) Conduta Médica
(7) Ajuste da posologia	(8) Inclusão de medicamento	(9) Exclusão de medicamento	(11) Não se aplica
Tipos de Erros Evitados	A Medicamento errado	B. Omissão de dose ou do medicamento	C. Dose errada
D. Frequência de administração errada	E. Forma farmacêutica errada	F. Via de administração errada	G Horário errado de administração
H. Paciente errado	I. Duração do tratamento errada	J Monitorização insuficiente do tratamento	K. Falta de adesão do paciente

Fonte: Elaboração própria

cação dos medicamentos utilizados antes da internação. Huber *et al.* (2017) demonstraram que a implementação de uma lista de verificação reduz de forma significativa as discrepâncias de medicamentos na admissão, e traz consequências positivas para a segurança do paciente.

Mesmo realizando uma análise retrospectiva, a utilização de formulários de coleta de dados validados gera uma vantagem de homogeneidade na qualidade da informação obtida. Em formulários com validação interna consolidada, o instrumento de pesquisa pode ser aplicado novamente em cenários ou momen-

tos diferentes, com bom aproveitamento e até comparabilidade dos dados obtidos (Thomas et al., 2018).

De acordo com Thomas et al. (2018), os instrumentos de pesquisa em saúde são ferramentas essenciais para reunir informações de indivíduos que representam uma determinada população. Do mesmo modo, devem ser claros e funcionais, de forma a possibilitar a resposta aos objetivos do estudo. O design de um instrumento é um aspecto extremamente importante para garantir que os dados sejam coletados com precisão, além de que os resultados sejam interpretáveis e generalizáveis.



Os aspectos mais relevantes na elaboração de um instrumento são: considerar o tipo de questão (se objetiva ou subjetiva), linguagem adequada para a população a ser estudada, perguntas de fácil entendimento e com clareza, planejamento adequado do instrumento de pesquisa para minimizar possíveis vieses e erros de condução dos estudos (Thomas et al., 2018; Bryson et al., 2012).

Vega et al. (2016) demonstram a importância de implementar a reconciliação em pacientes oncológicos, já que seu estudo revelou que os erros de medicação encontrados são semelhantes a outras populações.

Mekonnen *et al.* (2016), em sua revisão sistemática, não demonstraram de forma conclusiva e consistente a efetividade das intervenções nos diferentes níveis de cuidado, assim como a revisão realizada por McNab *et al.* (2018). Assim, reforça-se a necessidade de estudos futuros para identificar os pacientes que serão mais beneficiados com a prática.

5. CONCLUSÃO

Durante a aplicação do método, foi verificado que a objetividade da coleta de informações facilita o registro delas, agilizando a intervenção farmacêutica e minimizando erros recorrentes.

O método possibilitou a mensuração da frequência da reconciliação medicamentosa instituída em pacientes internados para tratamento ou cirurgia oncológica, auxiliando na identificação dos pontos críticos da prescrição médica durante a internação. Além disso, permitiu uma interação entre a reconciliação medicamentosa e a classificação de erros de medicação.

Os medicamentos utilizados anteriormente à internação são agora comparados com os da prescrição médica durante a internação e as discrepâncias analisadas dentro da instituição. As intervenções farmacêuticas serão classificadas de acordo com o motivo de intervenção, que são: ajuste de dose, ajuste de posologia, cirurgia, inclusão de medicamento, exclusão de medicamento, substituição por medicamento padronizado. As intervenções não aceitas serão classificadas como: (a) não foi realizado contato médico, (b) condição clínica do paciente, (c) sem justificativa médica, e (d) conduta médica. Já os erros de medicação evitados serão classificados de acordo com a classificação de Otero (2008), considerando as falhas que envolvem o processo de prescrição médica.

O método também permite acompanhar de forma simples e fácil as doenças crônicas, que não são o foco principal da internação em um hospital oncológico, mas podem intervir na resposta ao tratamento. Além disso, registra de forma sequencial as intervenções realizadas e a conduta médica resultante, se mostrado uma ferramenta eficaz para a sistematização do processo de reconciliação medicamentosa. Com isso, permitirá melhores

registros para uma análise posterior dos dados, podendo ser empregado em qualquer outro hospital que queira desenvolver a atividade de reconciliação de forma sistematizada e com instrumentos de fácil aplicabilidade. Como consequência, aumenta as chances de adesão, tanto da equipe de farmacêuticos quanto dos pacientes envolvidos.

Considerando a população do serviço, que é de alto risco, se faz necessários estudos futuros para determinar qual grupo de pacientes serão mais beneficiados com a prática da reconciliação.

REFERÊNCIAS

Allende Bandrés, M.A.; Arenere Mendoza, M.; Gutiérrez Nicolás, F. et al. (2013), "Pharmacist-led medication reconciliation to reduce discrepancies in transitions of care in Spain", *International Journal of Clinical Pharmacy*, Vol. 35, No. 6, pp. 1083 1090.

Brembilla, A.; Martin, B.; Parmentier, A.L.; Desmarests, M.; Falcoz, P.E.; Puyraveau, M.; Mauny, F. (2018), "How to set up a database?—a five-step process", *Journal of Thoracic Disease*, Vol. 10, Suppl 29, S3533 S3538.

Bryson, G.L.; Turgeon, A.F.; Choi, P.T., (2012), "The science of opinion: survey methods in research". *Canadian Journal of Anesthesia*, Vol. 59, No. 8, pp. 736 742.

Gleason, K.M.; McDaniel, M.R.; Feinglass, J.; Baker, D.W.; Lindquist, L.; Liss, D.; Noskin, G.A. (2010), "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*, Vol. 25, No. 5, pp. 441 447.

Huber, T.; Brinkmann, F.; Schroder, C.; Stekhoven, D.J.; Marti, W.R.; Egger, R.R. (2017), "Implementation of an IT-guided checklist to improve the quality of medication history records at hospital admission", *International Journal of Clinical Pharmacy*, Vol 39, pp. 1312 1319.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2018), "Estimativa 2018: Incidência do Câncer no Brasil", Coordenação de Prevenção e Vigilância - INCA, Rio de Janeiro.

Joint Commission International (2017). "Hospital Accreditation Standards [edited by] the Brazilian Consortium of Accreditation of Health Care Systems", Rio de Janeiro, Vol 6, pp. 296.

K araoui, L.R.; Chamoun, N.; Fakhir, J.; Ghanem, W.A.; et al. (2019). "Impact of pharmacy-led reconciliation on admission to internal medicine service: experience in two tertiary care teaching hospitals, *BMC Health Services Research*, pp.19:493.

Lessard, S.; DeYoung, J.; Vazzana, N. (2006), "Medication discrepancies affecting senior patients at hospital admission", *American journal of health-system pharmacy: AJHP: official journal of*



- the American Society of Health-System Pharmacists, Vol. 63, No. 8, pp. 740-743.
- Lesselroth, B.; Adams, K.; Tallett, S.; Ong, L.; Bliss, S.; Ragland, S.; Tran, H.; Church, V. (2017), "Naturalistic Usability Testing of Inpatient Medication Reconciliation Software", *Studies in Health Technology and Informatics*, Vol. 234, pp. 201-205.
- Mandalyn, S. R. N.; Rhonda, W. R. N. (2006), "Medication Reconciliation: Developing and Implementing a Program", *Critical Care Nursing Clinics of North America*, Vol. 18, No. 4, pp. 503-507.
- McNab, D.; Bowie, P.; Ross, A.; MacWalter, G.; Ryan, M.; Morrison, J. (2018), "Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation in the community after hospital discharge", *BMJ quality & safety*, Vol. 27, 4, 308-320.
- Mekonnen, A.B.; McLachlan, A.J.; Brien, J.-A.E. (2016), "Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis", *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, Vol. 41, No. 2, pp. 128-144.
- Mendes, W.; Martins, M.; Rozenfeld, S.; Travassos, C. (2009), "The assessment of adverse events in hospitals in Brazil", *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, Vol. 21, No. 4, pp. 279-284.
- NCCMERP (2019). National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. "What is a medication error?" (<https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>, acessado em 25 de novembro de 2019).
- Nuez, C.R. (2010), "Conciliación de la medicación: una herramienta necesaria para garantizar la continuidad asistencial y mejorar la seguridad del paciente", *Butlletí d'informació terapèutica*, Vol. 22, No. 4, pp.19-26.
- Otero, López; M. J. et al. (2008), "Actualización de la clasificación de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo 2000", *Farm. Hosp.* Vol. 32, No. 1, pp. 38-52.
- Repetto, M.A.; Souza, M.F. (2005), "Evaluation of nursing care systematization through the phases of nursing process performance and registration in a teaching hospital", *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol. 58, No. 3, pp. 325-329.
- Salameh, L.; Abu F., R.; Basheti, I. (2018), "Identification of medication discrepancies during hospital admission in Jordan: Prevalence and risk factors", *Saudi Pharmaceutical Journal*, Vol. 26, No. 1, pp. 125-132.
- Schuch, A.Z.; Zuckermann, J.; Santos, M.E.F.; Biancho, J.K.M.; Mahmud, S.D.P. (2013), "Medication reconciliation at admission to a pediatric oncology unit", *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, Vol. 4, Nº. 2.
- SOLER-GINER, E; IZUEL-RAMI, M; VILLAR-FERNANDEZ, I; REAL, C. J. M; CARRERA, L. P; HERNANDEZ, M. J. (2011), "Calidad de la recogida de la medicación. The home en urgencias: discrepancias en la Conciliación". *Hospital Pharmacy*, Vol. 35, No. 4, pp. 165 - 171.
- Talebi, M.M.; Forougha, A.S.; Esfahanib, P.R.; Ekandaria, R.; Haghgooa, R.; Fahimia, F. (2018), "Medication Interaction and Physicians' Compliance Assessment through Medication Reconciliation Forms in a University Affiliated Hospital", *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, Vol. 17, pp. 159-167.
- Thomas, D.B.; Oenning, N.S.X.; Goulart, B.N.G., (2018), "Rev. CEFAC. 2018 Set-Out; 20(5):657-664", *Revista CEFAC*, Vol. 20, No. 5, pp. 657-664.
- Vega, T.G.C.; Sánchez, J.F.S; Bautista, M.J.A.; Martín, F.G.; Carascosa, F.S.; Cañada, J.M.B. (2016), "Medication Reconciliation in Oncological Patients: A Randomized Clinical Trial", *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, Vol. 22, No. 6, pp. 734-740.
- Wai, A.; Salib, M.; Aran, S. Edwards, J.; Patanwala, A. E. (2019), "Accuracy of patient self-administered medication history forms in the emergency department, *American Journal of Emergency Medicine*, Vol. 13, pp. 735-757.
- World Health Organization (2017), *WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm*, WHO, Geneva. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1> (Accessed 14 Feb 2019).

Recebido: 29 mar. 2019

Aprovado: 02 abr. 2019

DOI: 10.20985/1980-5160.2019.v14n3.1578

Como citar: Figueira, P. H. M.; Cataldo, R. R. V.; Miranda, E. S. et al. (2019), "Método estruturado para a prática de conciliação medicamentosa em hospital oncológico", *Sistemas & Gestão*, Vol. 14, No. 3, disponível em: <http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/1578> (acesso dia mês abreviado. ano).