



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

REBECA SAMPAIO BARROS MONTE E SILVA

**CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS DIRECIONADA A PACIENTES
INTERNADOS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: DESCRIÇÃO E ANÁLISE**

FORTALEZA
2021

REBECA SAMPAIO BARROS MONTE E SILVA

**CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS DIRECIONADA A PACIENTES
INTERNADOS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: DESCRIÇÃO E ANÁLISE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas. Área de concentração: Farmácia Clínica e Vigilância Sanitária.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Marta Maria de França Fonteles.

**FORTALEZA
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S583c Silva, Rebeca Sampaio Barros Monte.
Conciliação de medicamentos direcionada a pacientes internados em hospital psiquiátrico: descrição e análise / Rebeca Sampaio Barros Monte Silva. – 2021.
46 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2021.
Orientação: Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles .
Coorientação: Profa. Dra. Nirla Rodrigues Romero.
1. Reconciliação de Medicamentos. 2. Erros de Medicação. 3. Segurança do Paciente. I. Título.
CDD 615
-

REBECA SAMPAIO BARROS MONTE E SILVA

**CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS DIRECIONADA A PACIENTES
INTERNADOS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: DESCRIÇÃO E ANÁLISE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas. Área de concentração: Farmácia Clínica e Vigilância Sanitária.

Aprovada em 24 de junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Nirla Rodrigues Romero
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Ângela Maria de Souza Ponciano
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dra. Eudiana Vale Francelino
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, por estar no comando em todas as áreas da minha vida.

À Universidade Federal do Ceará, em específico à Faculdade de Farmácia, por mais uma vez me acolher e ser determinante no meu crescimento profissional.

Ao Hospital Nosso Lar, que proporcionou o ambiente adequado para o desenvolvimento dessa pesquisa.

À professora Marta Maria de França Fonteles, minha orientadora, e à professora Nirla Rodrigues Romero, minha coorientadora, por toda orientação, paciência e dedicação.

À Farmacêutica Mylenne Jácome, colega de profissão, que tanto me incentivou e ajudou durante todo esse processo.

À Farmacêutica e colega de trabalho Mirielle Brasil Freire, que contribuiu com a coleta de dados dessa pesquisa.

Aos meus pais, por serem sempre o meu estímulo na busca por crescimento profissional e pessoal.

Ao meu esposo, por toda paciência nos momentos de ausência e por todo amor e apoio.

A todos os colegas que convivi durante essa caminhada, por todas as trocas de conhecimentos.

RESUMO

A polifarmácia é uma realidade em pacientes hospitalizados, principalmente em psiquiatria, onde a associação de medicamentos é comum para o sucesso terapêutico. Além disso, no momento da internação hospitalar, são comuns as alterações nos medicamentos já utilizados pelos pacientes e isso pode gerar discrepâncias. As discrepâncias não intencionais ou erros de medicação comprometem a segurança do paciente. O serviço farmacêutico de conciliação de medicamentos tem um grande potencial para identificar e resolver essas discrepâncias. O objetivo desse estudo foi realizar o serviço de conciliação de medicamentos em pacientes psiquiátricos. Foi realizada uma pesquisa transversal e prospectiva, do tipo pesquisa-ação em um hospital psiquiátrico no Ceará. O estudo foi desenvolvido de janeiro a março de 2020 com os pacientes admitidos no hospital durante este período. A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas. Na primeira etapa houve a apresentação inicial do projeto aos outros profissionais de saúde. Na segunda, utilizando o formulário de conciliação de medicamentos, foram coletados todos os dados relativos a farmacoterapia do paciente a partir de prontuários. Na terceira foram identificadas e classificadas as discrepâncias e na etapa final foram realizadas as intervenções farmacêuticas junto aos prescritores. Foi utilizado para a análise dos dados o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A pesquisa só foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC). O estudo foi realizado com uma amostra de 363 pacientes e a maioria eram do sexo masculino (65%), solteiros (78,5%), com faixa etária entre 21 a 30 anos (33,3%), tinham internações psiquiátricas anteriores (74,4%) e internação de caráter involuntário (95%). Os diagnósticos de admissão mais prevalentes foram transtorno afetivo bipolar (22,1%) e esquizofrenia (21,88%). Os pacientes usavam em média 4,2 medicamentos e as classes mais prescritas foram antipsicóticos (38,1%) e ansiolíticos (14,8%). Em 151 pacientes não foi possível realizar a conciliação, principalmente, devido ao abandono do tratamento anterior. Dos 212 pacientes conciliados, 197 apresentaram pelo menos uma discrepância. Um total de 599 discrepâncias foram identificadas e classificadas, correspondendo a 554 discrepâncias intencionais e 45 discrepâncias não intencionais. A discrepância não intencional mais frequente foi a omissão com mais de 50%. Por fim, foram realizadas 44 intervenções farmacêuticas e cerca de 93% foram acatadas pelo prescritor. Portanto a conciliação de medicamentos no momento da admissão hospitalar foi uma estratégia eficaz para identificar discrepâncias e aliada a intervenção farmacêutica evitar erros de medicação, melhorando a segurança do paciente durante a internação psiquiátrica.

Palavras-chave: Reconciliação de Medicamentos. Erros de Medicação. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

The polypharmacy is a reality in hospitalized patients, especially in psychiatry, where an association of medications is common for therapeutic success. In addition, at the time of hospital admission, changes in the medications already used by the patient are common and discrepancies may occur. The unintentional discrepancies or medication errors can compromise patient safety. The pharmaceutical medication reconciliation service has great potential to identify and resolve these discrepancies. The objective of this study was to perform the medication reconciliation service in psychiatric patients. A cross-sectional, prospective, research-action research was carried out in a psychiatric hospital in the state of Ceará. The study was carried out from January 2020 to March 2020 with patients admitted to the hospital during this period. Research was developed in four stages. In the first stage, the project was initially presented to other health professionals. In the second, using the medication reconciliation form, all data related to the patient's pharmacotherapy were collected from medical records. In the third, discrepancies were identified and classified and in the final step, pharmaceutical interventions were carried out with the prescribers. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program was used for data analysis. The research was only carried out after approval by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará (UFC). The study was conducted with a sample of 363 patients and most of these patients were male (65%), single (78.5%), the predominant age group was 21 and 30 years (33,3%), had previous psychiatric hospitalizations (74.4%) and involuntary hospitalization (95%). The most prevalent hospitalization diagnoses were bipolar affective disorder (22.1%) and schizophrenia (21.88%). Patients used an average of 4.2 medications during hospitalization and the most prescribed classes were antipsychotic (38.1%) and anxiolytics (14.8%). In 151 patients, it was not possible to perform conciliation, mainly due to the abandonment of the previous treatment. Of the 212 reconciled patients, 197 had at least one discrepancy. A total of 599 discrepancies were identified and classified, in which corresponds to 554 intentional discrepancies and 45 unintentional discrepancies. The most frequent unintentional discrepancy was omission with more than 50%. Finally, 44 pharmaceutical functions were performed and about 93% were accepted by the prescriber. Therefore, a reconciliation of medications at the time of hospital admission for an effective strategy to identify discrepancies and coupled with pharmaceutical intervention to avoid medication errors, improving patient safety during psychiatric hospitalization.

Keywords: Medication Reconciliation. Medication Errors. Patient Safety.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Motivos para não realização da Conciliação de Medicamentos	30
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos pacientes incluídos no estudo	28
Tabela 2 - Diagnósticos no momento da admissão	29
Tabela 3 - Classificação dos medicamentos prescritos no momento da admissão no período de janeiro a março de 2020 em hospital psiquiátrico	30
Tabela 4 - Classes farmacológicas mais prescritas e relacionadas às discrepâncias	31
Tabela 5 - Classificação das discrepâncias intencionais e não intencionais identificadas através da conciliação de medicamentos na admissão em hospital psiquiátrico nos meses de janeiro a março de 2020	31
Tabela 6 - Intervenções farmacêuticas realizadas e aceitas após identificação de discrepâncias não intencionais	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASHP	American Society of Healthy-System Pharmacist
CFF	Conseho Federal de Farmácia
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IHI	Institute for Healthcare Improvement
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RAM	Reação Adversa a Medicamento
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TJC	The Joint Commission
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Uso de medicamentos em psiquiatria e a segurança do paciente	15
3.2 Assistência Farmacêutica, atenção farmacêutica e cuidado farmacêutico	16
3.3 Conciliação de medicamentos	18
3.4 Intervenção Farmacêutica	21
4 MATERIAIS E MÉTODOS	23
4.1 Desenho do estudo	23
4.2 Local do estudo	23
4.3 População do estudo	24
4.4 Descrição das variáveis	24
4.5 Coleta de dados	26
4.6 Análise dos dados	27
4.7 Aspectos éticos	27
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	33
7 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A	46

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos ocupam um lugar de destaque no sistema de saúde e podem estar frequentemente presentes tanto no tratamento, como na prevenção de doenças. A maioria dos pacientes que procura um serviço de saúde recebem uma prescrição de medicamentos (CASSIANI, 2005; MORROW, 2015). A polifarmácia ou uso de múltiplos fármacos é uma realidade em pacientes hospitalizados, somando-se a isso o risco de ocorrerem mudanças de medicamentos é alto, principalmente, durante as transições do cuidado, podendo, portanto, ocasionar erros de medicação (UNROE *et al.*, 2010).

A polifarmácia também é frequente durante as internações psiquiátricas, principalmente, quando relacionada à classe dos antipsicóticos. Vários danos podem estar associados à polifarmácia antipsicótica, entre eles o aumento de efeitos adversos, interações medicamentosas, tempo de internação e taxas de mortalidade, podendo comprometer a segurança do paciente (GALLEGO *et al.*, 2012; ARMSTRONG; TEMMINGH, 2017).

O relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”, publicado em 1999 pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos destaca o problema da segurança do paciente e exige esforços para cuidados em saúde mais seguros (STELFOX *et al.*, 2006). A segurança do paciente foi definida pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS) como: “a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável”. Estando esses danos associados as ações durante a prestação dos cuidados em saúde (WHO, 2009; RUCIMAN *et al.*, 2009).

Organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), The Joint Commission (TJC) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI) têm considerado a conciliação de medicamentos como estratégia importante para a segurança do paciente, através da identificação de discrepâncias não intencionais, principalmente, nas transições do cuidado, como admissão e alta hospitalar, reduzindo, assim, eventos adversos a medicamentos (ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2016; MAZHAR *et al.*, 2017).

A conciliação de medicamentos é um serviço farmacêutico diretamente destinado ao paciente. Este serviço está inserido no campo de farmácia clínica, que é a área da farmácia voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). É um serviço no qual é elaborada uma lista detalhada com todos os medicamentos que o paciente está usando, inclusive itens como nome, dosagem, frequência, vias de administração e duração do tratamento. O processo deve identificar e resolver discrepâncias envolvendo a conciliação das informações do prontuário, da prescrição, do

paciente, de cuidadores e outras disponíveis. O serviço deve ser prestado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou entre diferentes serviços de saúde, com o objetivo de prevenir erros de medicação (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2019; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Durante as transições do cuidado, em um ambiente hospitalar, um novo medicamento pode ser prescrito ou alterações nos medicamentos já em uso pelos pacientes podem ocorrer. Com isso, discrepâncias podem ser geradas, colocando em risco à segurança dos pacientes (MUELLER *et al.*, 2012; ALMANASREH, MOLES; CHEN, 2016). Uma discrepância, durante a admissão, poderá resultar em erros durante todo o período de hospitalização do paciente. As discrepâncias podem ocorrer durante toda a hospitalização e podem ser categorizadas como: omissão de medicamentos, medicamento previamente interrompido, medicamento incorreto, duplicidade terapêutica, dose incorreta, forma farmacêutica incorreta, horário de administração incorreto e frequência de administração incorreta (SILVESTRE, 2014).

Estudos apontam que a contratação de farmacêuticos pode ser eficaz para a realização de serviços como a conciliação de medicamentos, reduzindo, portanto, os eventos adversos a medicamentos em pacientes internados, que aumentam o custo e a duração da internação (PEVNICK; SHANE; SCHNIPPER, 2016). O cuidado prestado pelo farmacêutico se materializa para o paciente e para a sociedade através da prestação de serviços farmacêuticos, como a conciliação de medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). A realização desse serviço encontra embasamento legal na definição das atribuições clínicas do farmacêutico, inseridas no campo de farmácia clínica (BRASIL, 2013).

A conciliação de medicamentos é um serviço considerado efetivo na prevenção, identificação e resolução de erros de medicação, sendo, portanto, indispensável para o atendimento seguro e eficaz de pacientes internados em hospital psiquiátrico, onde o uso de múltiplos fármacos é comum e associado a isso está um maior de risco de eventos relacionados aos medicamentos. No hospital psiquiátrico em que o estudo foi desenvolvido, o uso de múltiplos fármacos é uma realidade, porém, o serviço de conciliação de medicamentos nunca foi realizado, anteriormente. Um farmacêutico qualificado para realização deste serviço contribui para melhorar a segurança do uso de medicamentos durante a hospitalização (AL-RASHOUD *et al.*, 2017).

Portanto, tendo em vista o exposto acima, esse estudo visa, através do cuidado farmacêutico, desenvolver o serviço de conciliação de medicamentos, em hospital psiquiátrico

do Ceará, durante a admissão hospitalar, focalizando na descrição desse serviço, em termos de processos e resultados clínicos, de forma que, a partir das análises específicas, seja possível viabilizar, a posteriori, a implantação desse serviço na instituição nosocomial.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar o serviço farmacêutico de conciliação de medicamentos em hospital psiquiátrico.

2.2 Objetivos Específicos

- Delinear as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes durante a admissão hospitalar;
- Identificar as discrepâncias de medicamentos durante a admissão hospitalar e classificá-las;
- Realizar intervenções farmacêuticas junto ao prescritor, e mensurar aquelas recomendações que foram acatadas;
- Classificar as intervenções farmacêuticas realizadas;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Uso de medicamentos em psiquiatria e a segurança do paciente

O consumo de medicamentos psicotrópicos é crescente no Brasil e no mundo (SHIRAMA; MIASSO, 2013). De acordo com o "Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2020" da Organização Mundial da Saúde, é estimado que as doenças mentais e neurológicas afetem aproximadamente 700 milhões de pessoas e representem 13% de todas as doenças no mundo. A depressão representa 4,3% de todas as doenças e está entre as maiores causas de incapacidade em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). No Brasil a depressão atinge 5,8% da população, já os distúrbios relacionados à ansiedade 9,3% de toda a população (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2017).

Segundo um estudo realizado por Mojtabai e Ofson (2010), houve um aumento da polifarmácia ou uso de múltiplos fármacos, relacionada a antidepressivos e antipsicóticos, levando a um aumento no risco de interações medicamentosas. Em um estudo realizado na Austrália por Brett *et al.* (2017), a polifarmácia da classe antipsicótica foi considerada a mais prevalente se relacionada a outras classes de fármacos. A Justificativa clínica para isso está relacionada à associação de diferentes classes farmacológicas de psicotrópicos para o tratamento de diversas doenças psiquiátricas concomitantes, devido a possibilidade da resposta inadequada à monoterapia. Ainda pode ocorrer a prescrição e uso de múltiplos medicamentos caso o paciente esteja sob os cuidados de diferentes prescritores com práticas diversas. O uso de múltiplos fármacos está associado a várias consequências como: maiores custos de saúde, não adesão ao tratamento, redução da capacidade funcional e maior risco de eventos adversos a medicamentos (MAHER; HALLON; HAJJAR, 2014).

Evento adverso a medicamento é definido como um dano relacionado ao uso de medicamentos com finalidade terapêutica. Essa definição engloba reação adversa e erros de medicação. Reação adversa a medicamento (RAM) é uma resposta ao medicamento que causa um dano não intencional e que ocorre nas doses, normalmente, usadas para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas (SILVESTRE, 2018; OMS, 2005). Já o erro de medicação é um evento que pode ser evitado. Esse erro pode causar danos ao paciente, podendo estar relacionado a fatores como: prescrição, comunicação entre os profissionais, rotulagem dos produtos, composição, dispensação, distribuição, administração e educação (NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION, 2017). O risco de RAM e erros de medicação

umenta em pacientes em uso de múltiplos fármacos, comprometendo a segurança do paciente (SECOLI, 2010).

O terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente, lançado em 2017, teve o tema relacionado à segurança de medicamentos e como objetivo reduzir os danos, que podem ser evitados, relacionados aos medicamentos em 50%. Segundo ele as práticas de medicação inseguras e erros de medicação são uma das principais causas de danos evitáveis nos sistemas de saúde em todo o mundo, sendo, o custo relacionado a erros de medicação estimado em 42 bilhões de dólares por ano, em todo o mundo (WHO, 2017).

Ainda, segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), os erros de medicação são potencialmente evitáveis e podem ser reduzidos ou evitados com desenvolvimento de sistemas de cuidados de saúde mais eficazes. Durante as transições do cuidado podem ocorrer erros de comunicação, podendo levar a graves erros de medicação. Sendo necessário, portanto, melhorias para que ocorra uma comunicação eficaz, incluindo o levantamento do histórico de medicamentos usados pelo paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

3.2 Assistência Farmacêutica, atenção farmacêutica e cuidado farmacêutico

A política nacional de medicamentos (PNM), aprovada em 1998, é considerada um elemento fundamental para promover melhorias das condições da assistência à saúde. Ela tem como propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 1998). A PNM tem como uma de suas diretrizes a reorientação da assistência farmacêutica, que deve estar fundamentada, dentre outros, na promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

A Assistência Farmacêutica, segundo a Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, é definida como:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Através da portaria nº 4283/2010, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, com o objetivo de organizar, fortalecer e aprimorar as ações da assistência farmacêutica em hospitais, levando em consideração a segurança e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde (BRASIL, 2010).

A Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, relaciona a assistência farmacêutica diretamente a serviços que podem ser prestados por farmacêuticos, definindo-a, como:

O conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2014).

A assistência farmacêutica pode ser usada como uma ferramenta que propicia o fornecimento adequado da terapia medicamentosa, contribuindo para a qualidade de vida dos pacientes (MOLTÓ-PUIGMARTI *et al.*, 2018). Assim como, em hospitalizações, a assistência farmacêutica clínica, através de suas ações e serviços, também, tem efeito benéfico na recuperação dos pacientes (LIN *et al.*, 2020).

A Atenção Farmacêutica está inserida nas ações da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004). O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica em 2002, definiu Atenção Farmacêutica como:

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2002).

Portanto a Atenção Farmacêutica é uma ferramenta que facilita a interação do farmacêutico com o usuário do sistema de saúde.

Ainda no contexto da interação direta do farmacêutico com o paciente, a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013, regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico, que visam “proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente” (BRASIL, 2013).

A Farmácia clínica é uma área da farmácia relacionada a ciência e à prática profissional farmacêutica. A prática profissional farmacêutica pode ser realizada através do cuidado farmacêutico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

O cuidado farmacêutico deve estar centrado no paciente, na família e na comunidade, podendo ser definido como, o modelo de prática que alicerça diferentes serviços farmacêuticos, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e outros problemas. Segundo o método clínico, o cuidado farmacêutico engloba as atividades de: acolhimento da demanda, identificação das necessidades de saúde, estruturação de um plano de cuidado compartilhado com o paciente e avaliação dos resultados (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA 2016).

Segundo a Portaria nº4283 de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, o cuidado ao paciente é citado como uma das ações que podem ser realizadas pelo farmacêutico hospitalar. Esse cuidado ao paciente pode ser realizado com o intuito de contribuir para a promoção da atenção integral à saúde, à humanização do cuidado e à efetividade da intervenção terapêutica, além da promoção do uso seguro e racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, redução de custos e do prolongamento da hospitalização (BRASIL, 2010).

O cuidado farmacêutico é materializado através de serviços farmacêuticos prestados aos pacientes e à sociedade. Serviços farmacêuticos são definidos pelo Conselho Federal de Farmácia (2016), como: “um conjunto de atividades organizadas em processo de trabalho, que visa a contribuir para a prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas”.

Os serviços clínicos farmacêuticos são: rastreamento em saúde, educação em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, dispensação, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde, acompanhamento farmacoterapêutico e conciliação de medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

3.3 Conciliação de medicamentos

Segundo The Joint Commission (2006), a conciliação de medicamentos é um processo de avaliação de todos os medicamentos que o paciente está tomando e é realizada com

o objetivo de evitar erros de medicação, como omissões, duplicações, erros de dosagem ou interações medicamentosas. Os erros de medicação, normalmente, ocorrem nas transições do cuidado que é quando um paciente é admitido, transferido ou recebe alta de um serviço de saúde.

A conciliação de medicamentos é o processo de criação da lista, mais completa possível, de todos os medicamentos que o paciente está usando. Posteriormente, deve ser realizada a comparação desta lista com as prescrições médicas durante a admissão, transferência e alta, objetivando o provimento de medicamentos corretos aos pacientes dentro do hospital (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2020).

A conciliação de medicamentos é uma estratégia potencialmente importante para identificar e corrigir discrepâncias de medicamentos em pacientes hospitalizados. Durante toda a internação alterações nas medicações dos pacientes podem ocorrer. No entanto, durante as transições do cuidado, com maior frequência, os pacientes recebem novos medicamentos ou são feitas alterações nos medicamentos existentes. Essas alterações podem ser intencionais e não intencionais e podem estar relacionadas a eventos adversos. Em hospitais os eventos adversos a medicamentos são frequentes e podem gerar custo elevado (UNROE *et al.*, 2010; ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2016).

As discrepâncias intencionais acontecem quando os medicamentos em uso pelo paciente são alterados, o que pode ocorrer através da adição, retirada ou substituição do medicamento ou até mesmo pela mudança da via de administração, dose ou frequência, pelo prescritor, com uma justificativa clínica. Já as discrepâncias não intencionais ocorrem quando há: omissão de medicamentos, início do tratamento sem justificativa clínica, dose, frequência e via de administração incorretas, duplicidade terapêutica e medicamento não disponível no hospital (MANZORRO *et al.*, 2011). As discrepâncias são consideradas não intencionais quando não podem ser justificadas e são consideradas erros de conciliação de medicamentos (TAMIRU *et al.*, 2018). As discrepâncias não intencionais podem ocorrer devido a vários fatores, como por exemplo, a falta de comunicação entre profissionais de saúde ou entre profissionais de saúde e pacientes ou cuidadores (ALMANASREH; MOLES; CHEN, 2016).

Em um estudo realizado por Tamiru *et al.* (2018), no qual foi realizada a conciliação de medicamentos nas transições do cuidado, foram identificadas as discrepâncias intencionais e não intencionais. Os tipos de discrepâncias analisados foram: omissão ou adição de um medicamento, substituição de um agente dentro da mesma classe terapêutica e alteração na dose, frequência ou via de administração. Foi considerado como discrepância de medicamentos:

“qualquer forma de diferença entre o histórico de uso de medicamentos antes da transição e as ordens de transição ou alta de medicamentos”.

Já em um estudo realizado por Van Der Luit *et al.* (2018), foram identificados quatro tipos principais de discrepâncias: omissão de medicação, dose e frequência diferente de medicamento, reinício da medicação interrompida e medicamento incorreto. O mesmo estudo cita que até dois terços dos pacientes internados irão sofrer alguma discrepância se comparado o histórico de medicamentos do paciente antes da admissão e os medicamentos prescritos após a internação, além disso, essas discrepâncias têm uma maior probabilidade de ocorrer durante admissões e altas hospitalares.

São diversas as causas que podem levar aos erros de conciliação, entre elas as comorbidades, uso de múltiplos fármacos, admissões em urgências e falta de um registro único de saúde, estão entre as mais frequentes. Nas situações de admissões em urgências, por exemplo, coletar o histórico completo da farmacoterapia do paciente é mais difícil, assim como adequar a prescrição à padronização do hospital (SANCHEZ *et al.*, 2007).

Em um estudo sobre conciliação de medicamentos realizado por Vargas *et al.* (2016), durante a admissão hospitalar foi detectado erro na conciliação de medicamentos em 49,5% dos pacientes, sendo mais de 50% discrepâncias não intencionais. A omissão foi a discrepância mais prevalente com 65,1%. Foram identificados fatores de risco como: experiência do médico, número de medicamentos prescritos pré-admissão e cirurgias prévias. No entanto o sistema informatizado de entrada de pedidos foi um fator de proteção. Já em um estudo realizado por Al-Rashoud *et al.* (2017), foram encontradas discrepâncias em 70% dos pacientes que receberam alta e 85% dos pacientes faziam uso de mais de 5 medicamentos, a discrepância não-intencional mais comum, também, foi a omissão de medicamentos.

A American Society of Healthy System Pharmacist (2013) no “Statement on the pharmacist’s role in medication reconciliation” afirma que a conciliação de medicamentos pode reduzir a frequência e gravidade dos erros de medicação quando conduzida por farmacêutico. Porém, um estudo realizado por Hammour, Farha e Basheti (2016), em hospitais da Jordânia, os farmacêuticos ainda tinham dúvidas de quem era a responsabilidade pela conciliação de medicamentos e encontravam várias barreiras para participar deste serviço como: limitações de tempo, falta de conhecimento, falta de treinamento, falta de cooperação e comunicação entre os profissionais de saúde e dificuldade em acessar as informações dos pacientes. Além de desafios para a implantação da conciliação de medicamentos, como, por exemplo: falta de conscientização e conhecimento necessário do serviço pelos profissionais de saúde,

compreensão clara de quem é responsável por fornecer serviços de conciliação, fontes confiáveis de informações sobre o processo, limitação de tempo e de recursos de pessoal. No entanto mesmo com as dificuldades diante da prestação do serviço os farmacêuticos tinham uma percepção positiva e estavam dispostos a participar do serviço.

O serviço de conciliação de medicamentos prestado por farmacêutico e realizado nas transições do cuidado, em hospital, diminui as internações relacionadas aos eventos adversos a medicamentos, readmissões por todas as causas e idas a emergências, porém, são necessários mais estudos para avaliar quais os reais benefícios sobre os resultados clínicos dos pacientes (MEKONNEN; MCLACHLAN; BRIEN, 2016).

3.4 Intervenção Farmacêutica

A conciliação de medicamentos pode levar à necessidade de intervenções farmacêuticas junto à equipe de saúde, que são consideradas oportunidades para a otimização da farmacoterapia. (SANTOS *et al.*, 2019; BERTOLDO; PARAJE, 2015). As intervenções estão entre as atribuições clínicas do farmacêutico, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente (BRASIL, 2013).

A intervenção farmacêutica, segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002):

É um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico” (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2002).

Segundo Machuca, Fernández-Llimós e Faus (2004), de acordo com o Método Dáder, as intervenções podem ser aceitas ou não aceitas. As intervenções são consideradas aceitas se após a sugestão do farmacêutico o médico e/ou paciente alterar o uso dos medicamentos.

Em um estudo realizado por Bertoldo e Parajé (2015), as intervenções farmacêuticas foram classificadas de acordo com os critérios: associadas aos medicamentos (adicionar, retirar, alterar, ajuste de dose), associado a administração (correção na forma de administração, verificar se houve omissão da administração) e associado ao esclarecimento da prescrição (omissão de medicamento de uso contínuo). Já em um estudo realizado por Cardinal e Fernandes (2014), em um Hospital privado em São Paulo, as intervenções foram classificadas de acordo com a padronização do hospital e dentre as categorias para classificação estavam:

indicação, regime terapêutico, interações medicamentosas, eventos adversos, toxicidade, medicamento não padronizado e ilegibilidade.

É de extrema importância a documentação sobre intervenções realizadas por farmacêuticos durante as transições do cuidado com a finalidade de facilitar a troca de informações entre profissionais da saúde, evitando a omissão de informações relevantes sobre o uso de medicamentos, no entanto, a prevalência desses registros ainda é baixa. Somando-se a isso as falhas na comunicação escrita entre os profissionais de saúde são frequentes e podem comprometer a assistência do cuidado ao paciente (SILVESTRE, 2018). A Portaria nº4283 de 30 de dezembro de 2010 deixa explícito a necessidade de o farmacêutico fazer o registro de todas as informações que possam ser relevantes para a tomada de decisão da equipe multiprofissional, bem como sugestões relacionadas à farmacoterapia, devendo assinar as anotações (BRASIL, 2010).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal e prospectiva, do tipo pesquisa-ação.

O estudo, através da realização do serviço farmacêutico de conciliação de medicamentos, identificou, descreveu e classificou as discrepâncias observadas nas prescrições dos pacientes e, a partir da análise delas, foi recomendado ao prescritor alterações na farmacoterapia dos pacientes internados em hospital psiquiátrico.

A pesquisa foi do tipo pesquisa-ação, pois teve o foco na ação e se relacionou com a intervenção, como o objetivo de mudar e melhorar a prática. A pesquisa do tipo pesquisa-ação é centrada no problema e orientada para o futuro (POPE; MAYS, 2009). Quanto a temporalidade a pesquisa foi classificada como transversal, que acontece quando é realizada em um determinado ponto no tempo, com pessoas diferentes e em um curto período de tempo (APPOLINÁRIO, 2012; PRODANOV; DE FREITAS, 2013).

O estudo foi realizado no período de 01 de janeiro de 2020 a 19 de março de 2020, em prontuários de pacientes psiquiátricos que estavam sendo internados, sendo, portanto, prospectivo.

Em relação à fonte da informação, como o estudo foi realizado como base em prontuários, é considerado de base documental. Esta fonte de informação foi escolhida em virtude da dificuldade e/ou impossibilidade de coletar dados diretamente com o paciente psiquiátrico. Levando em consideração que a maioria dos pacientes não possui acompanhante ou cuidador.

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em hospital psiquiátrico em Fortaleza – Ceará. Trata-se de uma Instituição Filantrópica, sem fins lucrativos, com certificação de Entidade Beneficente em Assistência Social, que atua há 50 anos na valorização da vida através do tratamento de pessoas com transtornos mentais. O hospital possui uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social) com intuito de fornecer um tratamento diferenciado aos pacientes e conta com cerca de 250 leitos, recebendo pacientes via convênio com o Sistema Único de Saúde – SUS, operadoras de saúde e particulares.

4.3 População de estudo

Pacientes admitidos no hospital no período de janeiro a março de 2020. Houve duas amostras no estudo. A primeira amostra inclui todos os pacientes admitidos no período do estudo e a segunda amostra está relacionada apenas aos pacientes que tiveram seus medicamentos conciliados.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os pacientes que foram admitidos no hospital no período de 01 janeiro de 2020 a 19 de março de 2020.

Foram excluídos do estudo os pacientes que saíram de alta até 24hs após a internação.

4.4 Descrição das variáveis

As variáveis estudadas foram divididas em três grupos: aspectos gerais, aspectos clínicos e aspectos relacionados à farmacoterapia e foram classificadas como qualitativas ou categóricas e quantitativas ou métricas. As variáveis qualitativas estão divididas em nominal (VN) e ordinal (VO) e as quantitativas em intervalar (VI) e razão (VR). As variáveis qualitativas também podem ser classificadas como dicotômicas ou binárias (VB) e policotômicas (VP) e as quantitativas em variáveis discretas (VD) e variáveis contínuas (VC) (FÁVERO; BELFIORE, 2020).

Os aspectos gerais estão relacionados as características sociodemográficas dos pacientes e contemplam as variáveis:

- nome: os nomes dos pacientes foram representados apenas pelas iniciais (VN);
- idade: será categorizada por faixa etária, até 20 anos; de 21 a 30 anos; 31 a 40 anos; 41 a 50 anos; de 51 a 60; a partir de 60 anos (VO), categorização feita pela própria pesquisadora;
- sexo: feminino ou masculino (VN) (VB);
- estado civil: solteiro, casado, divorciado, viúvo e outros (VN);
- origem do paciente: identifica se o paciente é proveniente do seu domicílio, de outro hospital ou outros (VN);

Os aspectos clínicos englobam à análise das características relacionadas à internação do paciente e das características clínicas, foram incluídas as variáveis listadas abaixo:

- caráter da internação: se a internação foi voluntária ou involuntária (VN) (VB);
- frequência da internação: se é a primeira internação ou se é internação recorrente (VN) (VB);
- diagnóstico no momento da internação: quais os principais diagnósticos que levam à internação do paciente (VN);
- comorbidades: qual a comorbidade existente (VN).

Já nos aspectos relacionados a farmacoterapia, foram contempladas informações sobre os medicamentos dos pacientes, a conciliação de medicamentos e a intervenção farmacêutica:

- número de medicamentos: número de medicamentos em uso pelo paciente após a internação (VR) (VD);
- realização da conciliação: identificar se a pesquisadora realizou ou não o serviço de conciliação de medicamentos. Caso não tenha sido realizado identificar o motivo (VN);
- nomes dos medicamentos, posologia e via de administração, para que seja possível a comparação dos medicamentos em uso antes da internação e os prescritos após a internação e identificar possíveis discrepâncias (VN);
- discrepâncias: identificar se houve discrepância e se foi intencional ou não intencional (VN) (VB);
- classificação das discrepâncias: as discrepâncias intencionais foram classificadas como: alteração na dose, alteração na frequência, alteração na via de administração, adição de medicamentos, retirada de medicamentos, substituição de um agente dentro da mesma classe terapêutica; já as discrepâncias não intencionais foram classificadas como, alteração na dose, alteração na frequência, adição de medicamentos, omissão de medicamentos, medicamentos contraindicados e medicamentos não padronizados no hospital (VN). As discrepâncias foram classificadas levando em consideração diferentes referências bibliográficas (MANZORRO *et al.*, 2011; LOMBARDI *et al.*, 2016; AL RASHOUD *et al.*, 2017; TAMIRU *et al.*, 2018).
- características relacionadas à intervenção farmacêutica: se foi realizada (VB), aceita (VB) e a classificação (VN). Foram compiladas características de vários trabalhos, sendo as intervenções farmacêuticas padronizadas em: indicação, regime terapêutico, interações medicamentosas, reações adversas à medicamentos, medicamentos não padronizados e outras (BERTOLDO; PARAJÉ, 2015; CARDINAL; FERNANDES, 2013).

4.5 Coleta de dados e desenvolvimento das etapas

A coleta de dados foi realizada até 48hs após a internação do paciente e ocorreu no período já citado anteriormente. A responsável pela coleta foi a própria pesquisadora.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi o formulário de conciliação de medicamentos (APÊNDICE A), desenvolvido pela própria pesquisadora com o intuito de contemplar todas as variáveis analisadas. Este instrumento teve como base o formulário de conciliação de medicamentos utilizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEUBRIAND, 2019).

A pesquisa foi desenvolvida em quatro etapas:

Na primeira etapa ocorreu a apresentação inicial do projeto aos outros profissionais de saúde. Foram realizadas reuniões com os profissionais de saúde envolvidos na admissão dos pacientes para a apresentação do projeto, com ênfase no desenvolvimento das etapas, na necessidade e importância da coleta e registro em prontuário do histórico de medicamentos dos pacientes no momento da admissão, além do esclarecimento da importância desse serviço para os pacientes.

Na segunda etapa, através do formulário de conciliação de medicamentos, foram coletadas, pela própria pesquisadora, todas as informações gerais, clínicas e relacionadas a farmacoterapia do paciente, a partir de prontuários, sendo, portanto, obtido o histórico mais completo possível da farmacoterapia do paciente. Considerando, que os prescritores, no momento da admissão, registraram em prontuário a farmacoterapia utilizada pelos pacientes antes da admissão.

Na terceira etapa foram analisadas todas as informações coletadas, comparando os medicamentos em uso pelo paciente antes e após a internação. Quando ocorriam discrepâncias relativas à farmacoterapia do paciente, elas eram identificadas como intencional, quando tinham justificativa clínica, e não-intencional, quando a alteração era sem justificativa clínica. Posteriormente essas discrepâncias eram classificadas.

Por fim na quarta etapa eram realizadas intervenções farmacêuticas junto aos prescritores, caso ocorressem discrepâncias não intencionais, e, através de alteração na prescrição, era verificado se as recomendações haviam sido acatadas ou não pelos prescritores, sendo, em seguida, classificadas as intervenções farmacêuticas realizadas.

4.6 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. A análise dos dados foi realizada pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows e os dados foram apresentados de forma descritiva através de gráficos e tabelas. As variáveis do tipo categóricas e do tipo métricas foram tratadas com estatísticas descritivas (distribuição de frequências) (FÁVERO; BELFIORE, 2020). Para a realização da associação de variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado.

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi realizado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos (Resolução/CNS N°466/12). O protocolo da pesquisa foi submetido, primeiramente, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) e a coleta de dados foi realizada somente depois de aprovado, sob o número do parecer: 3.578.251.

5 RESULTADOS

No período do estudo houve 368 admissões de pacientes no hospital, no entanto, em 5 casos os pacientes ou responsáveis desistiram da internação antes de 24 horas. Sendo, portanto, a primeira amostra do estudo de 363 pacientes dos quais foram coletados características sociodemográficas, clínicas e algumas características relacionadas à farmacoterapia. A segunda amostra foi de 212 pacientes, que tiveram seus medicamentos conciliados, já que em 151 pacientes não foi possível a realização da conciliação.

Em relação as características sociodemográficas, houve predomínio de pacientes do sexo masculino (n=236), correspondendo a 65% da população do estudo. Assim como, predomínio de solteiros (n=285), equivalente a 78,5% do grupo. As faixas etárias mais prevalentes foram 21-30 anos (33,3%) e 31-40 anos (25,9%), apresentando uma idade média de 37,1 anos e desvio padrão de 13,1, sendo a menor idade de 16 anos e a maior de 82 anos. Em relação a origem dos pacientes, a maioria foi transferência hospitalar (89,3%), enquanto o restante foi do próprio domicílio (10,7%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos pacientes incluídos no estudo

Caraterísticas	n	Frequência (%)
Amostra do estudo	363	
Gênero		
Masculino	236	65
Feminino	127	35
Faixa etária (anos)		
Até 20	22	6,1
21-30	121	33,3
31-40	94	25,9
41-50	63	17,4
51-60	44	12,1
Acima de 60	19	5,2
Estado Civil		
Solteiro	285	78,5
Casado	57	15,7
Divorciado	10	2,8
Viúvo	7	1,9
Outros	4	1,1
Origem do paciente		
Transferência hospitalar	324	89,3
Domicílio	39	10,7

Fonte: dados da pesquisa.

Os diagnósticos de admissão mais prevalentes foram: transtorno afetivo bipolar (22,1%), esquizofrenia (21,9%), psicose não-orgânica não especificada (18,2%) e transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de substâncias

psicoativas (9,6%). Considerando que houve um total de 30 tipos de diagnósticos diferentes e que 83 pacientes (22,9%) apresentaram mais de um diagnóstico principal no momento da admissão, houve um total de 457 diagnósticos (TABELA 2). Em relação a frequência de internação, a menor parte estava em sua primeira internação (25,6%), enquanto a maioria tinha internações recorrentes (74,4%). O caráter da internação foi, predominantemente, involuntário (95%).

Tabela 2 - Diagnósticos no momento da admissão em um Hospital Psiquiátrico no Ceará

	n	Frequência (%)
Quantidade de diagnósticos na admissão	457	
Diagnóstico de admissão		
Transtorno afetivo bipolar	101	22,1
Esquizofrenia	100	21,9
Psicose não-orgânica não especificada	83	18,2
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de substâncias psicoativas	44	9,6
Transtornos esquizoafetivos	28	6,1
Transtornos mentais e comportamentais devido uso de álcool	18	3,9
Episódios depressivos	13	2,8
Transtornos específicos da personalidade	10	2,2
Retardo mental não especificado	8	1,8
Outros	52	11,4

Fonte: dados da pesquisa.

No momento da admissão 11% (n=41) dos pacientes possuíam algum tipo de comorbidade, com um total de 7 tipos de comorbidades diferentes: Hipertensão Arterial Sistêmica (37,7%), Diabetes Mellitus (28,3%), Hipotireoidismo (20,7%), Dislipidemias (5,7%), Glaucoma (3,8), Labirintite (1,9%) e Psoríase (1,9%).

Foi prescrito um total de 1520 medicamentos, sendo 86 medicamentos diferentes. A quantidade mínima de medicamentos utilizados por paciente, ao ser admitido, foi 2 e a máxima 11, com uma média de 4,2 medicamentos por paciente e desvio padrão de 1,41. No entanto os pacientes que tinha alguma comorbidade apresentaram uma média de 5,4 medicamentos por paciente, com desvio padrão de 1,5. As classes de medicamentos mais

prescritas foram: antipsicóticos (38,1%), ansiolíticos (14,8%), anti-histamínicos (14%) e anticonvulsivantes (8,8%), conforme Tabela 3.

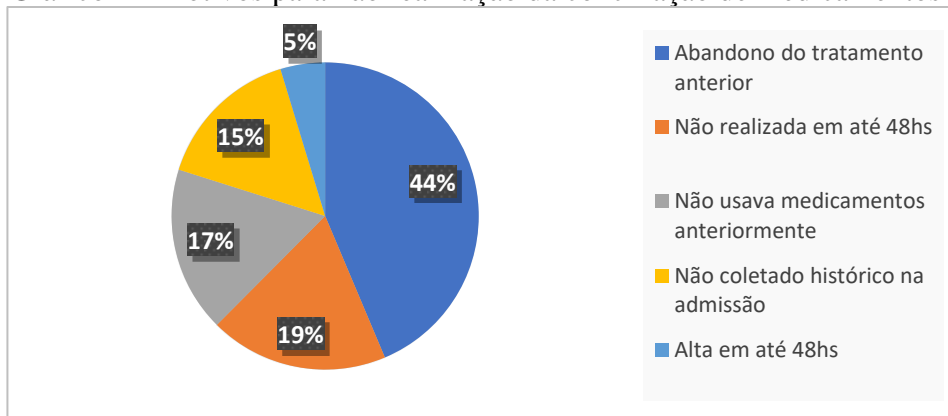
Tabela 3 - Classificação dos medicamentos prescritos no momento da admissão no período de janeiro a março de 2020 em hospital psiquiátrico

Quantidade de medicamentos prescritos	n	Frequência (%)
Classes farmacológicas		
Antipsicóticos	579	38,1
Ansiolíticos	225	14,8
Anti-histamínicos	213	14,0
Anticonvulsivantes	133	8,8
Estabilizador do humor	87	5,7
Antidepressivos	58	3,8
Antiparkinsonianos	53	3,5
Anti-hipertensivos	41	2,7
Vitaminas	41	2,7
Antidiabéticos	22	1,4
Outros	68	4,5

Fonte: dados da pesquisa.

O serviço farmacêutico de conciliação de medicamentos foi realizado no momento da admissão hospitalar com 212 pacientes (58,4%). Em 151 pacientes a conciliação não foi realizada e os motivos foram: abandono do tratamento anterior (n=66), conciliação não realizada até 48 horas após a admissão devido ao não acesso do farmacêutico ao prontuário (n=28), não usava medicamentos anteriormente (n=26), não coletado histórico na admissão (n=24) e alta em até 48 horas (n=7), conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 - Motivos para não realização da conciliação de medicamentos



Fonte: dados da pesquisa.

Dos 212 pacientes que tiveram seus medicamentos conciliados, apenas 15 não apresentaram nenhuma discrepância nos medicamentos prescritos e 197 pacientes apresentaram

pelo menos uma discrepância, com uma média de 3,04 discrepâncias por paciente e desvio padrão de 1,42. Ocorreram um total de 599 discrepâncias e destas a maioria estava relacionada à prescrição de antipsicóticos (37,4%) e ansiolíticos (17,4%). As relações entre as classes farmacológicas prescritas e as relacionadas às discrepâncias são observadas abaixo (TABELA 4).

Tabela 4 - Classes farmacológicas mais prescritas e relacionadas às discrepâncias

Medicamentos / Classes farmacológicas	Medicamentos prescritos n=1520 (%)	Relacionados as discrepâncias n=599 (%)
Antipsicóticos	579 (38,1)	224 (37,4)
Ansiolíticos	225 (14,8)	104 (17,4)
Anti-histamínicos	213 (14,0)	82 (13,7)
Anticonvulsivantes	133 (8,8)	38 (6,3)
Estabilizador do humor	87 (5,7)	27 (4,5)
Antidepressivos	58 (3,8)	38 (6,3)
Antiparkinsonianos	53(3,5)	30 (5,0)
Outros	172 (11,3)	56 (9,4)

Fonte: dados da pesquisa.

Do total de 599 discrepâncias identificadas, 554 foram intencionais e 45 foram não intencionais. As intencionais ocorreram na seguinte proporção: adição de medicamentos (46,6%), retirada de medicamentos (16,2%), alteração na dose (12,8%), alteração na frequência (12,6%), substituição por agente terapêutico da mesma classe (10,4%) e alteração na via de administração (1,4%). Enquanto as não intencionais foram: omissão de medicamentos (51,1%), medicamento não padronizado (29%), medicamento contraindicado (11,1%), adição de medicamento (2,2%), alteração na dose (2,2%) e alteração na frequência (4,4%), conforme Tabela 5.

Tabela 5 - Classificação das discrepâncias intencionais e não intencionais identificadas através da conciliação de medicamentos na admissão em hospital psiquiátrico nos meses de janeiro a março de 2020

Classificação das discrepâncias	Intencional n=554 (%)	Não Intencional n=45 (%)	Total n=599
Adição de medicamento	258 (46,6)	1 (2,2)	259
Retirada de medicamento	90 (16,2)	0	90
Alteração na dose	71 (12,8)	1 (2,2)	72
Alteração na frequência	69 (12,6)	2 (4,4)	71
Substituição por agente terapêutico da mesma classe	58 (10,4)	0	58
Alteração na via de administração	8 (1,4)	0	8
Omissão de medicamentos	0	23 (51,1)	23
Medicamento não padronizado	0	13 (29,0)	13
Medicamento contraindicado	0	5 (11,1)	5

Fonte: dados da pesquisa.

Ao associar a variável discrepâncias com a variável comorbidades, uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05\%$) foi observada. O resultado apontou que dos 41 pacientes que tiveram comorbidades, 28 tiveram suas medicações conciliadas e destes, 27 tiveram algum tipo de discrepância, sendo 11 não intencionais (39%), rejeitando-se, portanto, a hipótese nula de não associação.

Em relação as intervenções farmacêuticas, das 45 discrepâncias não intencionais identificadas no estudo em apenas um caso não foi realizado a intervenção, ocorrendo um total de 44 intervenções farmacêuticas e destas apenas 3 não foram acatadas pelo prescritor, identificadas pela não alteração da prescrição médica. Portanto 93,2% das intervenções realizadas foram aceitas. As intervenções aceitas foram classificadas na seguinte proporção: indicação (68,3%), adequação à padronização (29,3%) e regime terapêutico (2,4%). A relação entre as discrepâncias não intencionais e as intervenções farmacêuticas são observadas abaixo (TABELA 6).

Tabela 6 - Intervenções farmacêuticas realizadas e aceitas após identificação de discrepâncias não intencionais

Discrepâncias não intencionais n=45	Intervenções realizadas n=44 (%)	Intervenções Aceitas n=41 (%)	Classificação das intervenções
Medicamentos não padronizados	13 (29,5)	12 (29,3)	Adequação à padronização
Omissão	23 (52,3)	23 (56,1)	Indicação terapêutica
Medicamentos contraindicados	5 (11,3)	4 (9,8)	Indicação terapêutica
Adição	1 (2,3)	1 (2,4)	Indicação terapêutica
Alteração na frequência	1 (2,3)	0	Regime terapêutico
Alterações na dose	1 (2,3)	1 (2,4)	Regime terapêutico

Fonte: dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

A realização do serviço farmacêutico de conciliação de medicamentos em hospitais psiquiátricos ainda é muito escassa, conforme podemos observar em uma revisão sistemática sobre conciliação de medicamentos, na qual dos 95 estudos incluídos na revisão apenas três foram realizados em hospital psiquiátrico (ALMANASREH; MOLES; CHEN; 2016). Em um dos estudos, realizado nos Estados Unidos, a conciliação foi implementada devido a uma exigência para acreditação hospitalar, com o intuito de diminuir os erros de medicamentos e aumentar a segurança do paciente (KEMP *et al.*, 2009).

No nosso estudo o serviço de conciliação de medicamentos foi realizado no momento da admissão hospitalar, já que é a transição do cuidado onde a probabilidade de ocorrer erros de medicação é maior. Assim como afirma um grande estudo, realizado em 20 hospitais da Inglaterra, onde os farmacêuticos analisaram as prescrições de 20.019 pacientes e identificaram 11.235 erros de prescrição, sendo que a chance desses erros acontecerem no momento da admissão hospitalar foram maiores que 70% (ASHCROFT *et al.*, 2015). Um outro estudo realizado por Lavan, Gallagher e Mahony (2016), também afirma que a maioria dos erros de prescrição ocorrem no momento da admissão hospitalar. Quando esses erros de medicação ocorrem no momento da admissão hospitalar comprometem a segurança do paciente durante toda a internação.

As características sociodemográficas, como sexo, estado civil e idade desse estudo foram compatíveis com outro estudo realizado em hospital psiquiátrico na África do Sul, onde cerca de 60% dos pacientes eram do sexo masculino, solteiros (87,5%) e com uma idade média de 32 anos (ARMSTRONG; TEMMINGH, 2017). Sabe-se que tanto no transtorno afetivo bipolar como na esquizofrenia, que foram nossos diagnósticos de admissão mais prevalentes, geralmente o início dos sintomas se manifesta na adolescência e em adultos jovens, o que justifica a nossa faixa etária mais prevalente ser de 21-30 anos.

Os diagnósticos de admissão identificados como os mais prevalentes no nosso estudo foram semelhantes aos diagnósticos mais prevalentes observados em outros estudos de psiquiatria, como o realizado por Alruthia *et al.* (2016) com 270 pacientes em ambulatórios de psiquiatria de um hospital na Arábia Saudita e o estudo realizado por Armstrong e Temmingh (2017) com 577 pacientes em hospital psiquiátrico na África do Sul, nos quais transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia estão entre os mais prevalentes. Em concordância, ainda, a Organização Mundial da Saúde afirma que o transtorno afetivo bipolar acomete cerca de 140 milhões de pessoas no mundo (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2019).

Conforme observado em nosso estudo a internação psiquiátrica involuntária é predominante. Segundo um estudo de coorte realizado por Wheeler *et al.* (2020), com 800 pacientes durante quatro anos em um hospital psiquiátrico na Austrália, os tratamentos involuntários estão mais associados a polifarmácia antipsicótica do que os voluntários. Ainda segundo o estudo, a maioria dos pacientes tinha internações anteriores, em concordância com o nosso estudo. Transtornos mentais, como os mais prevalentes no nosso estudo, são de difícil cura, no entanto podem ser controlados com tratamento e acompanhamento profissional adequado, por isso é tão comum internação recorrente em pacientes psiquiátricos

Já em relação as comorbidades apresentadas pelos pacientes, no nosso estudo, os resultados foram semelhantes a um outro estudo também sobre conciliação, onde Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus estão entre as comorbidades mais frequentes (LOMBARDI *et al.*, 2016).

No presente estudo foram prescritos mais de 1500 medicamentos em um período de quase três meses, com uma média de mais de 4 medicamentos por paciente. Semelhante a um outro estudo realizado em ambulatórios de psiquiatria onde os pacientes usaram em média mais de cinco medicamentos (ALRUTHIA *et al.*, 2016). Já em um estudo sobre conciliação realizado em hospital universitário na Etiópia com 411 pacientes foram prescritos 1027 medicamentos, com uma média menor, de 2,5 medicamentos por paciente (TAMIRU *et al.*, 2018). É comum em psiquiatria a associação de vários psicotrópicos para tratar alguns transtornos. Os medicamentos mais prescritos no nosso estudo foram antipsicóticos, estando esse resultado compatível com o uso desses medicamentos no tratamento dos diagnósticos de admissão mais prevalentes, como esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar. Resultado semelhante foi observado no estudo realizado por Wheeler *et al.* (2020), onde 80,9% dos pacientes tinham prescrição de antipsicóticos.

Cerca de 40% dos pacientes não tiveram seus medicamentos conciliados e o principal motivo que inviabilizou a realização da conciliação de medicamentos foi o abandono do tratamento anterior. É comum em psiquiatria o abandono do tratamento pelo paciente e isso pode ser justificado, entre outras causas, pelo uso de múltiplos fármacos e os efeitos colaterais causados por psicotrópicos. Além do abandono do tratamento anterior, outros motivos como, não usar nenhum medicamento antes da internação e histórico do paciente não ser coletado pelos profissionais que realizaram a admissão do paciente, tinham como consequência a impossibilidade de comparação das listas de medicamentos antes e após admissão, devido a não coleta do histórico de medicamentos. Fatores semelhantes foram observados em outro estudo

sobre conciliação de medicamentos, realizado em um grande hospital universitário no Paraná, no qual de 229 pacientes cerca de 88% foram excluídos do serviço de conciliação, principalmente, devido a não coleta do histórico de medicamentos até 48 horas após a admissão (LOMBARDI *et al.*, 2016).

No entanto na maioria dos pacientes desse estudo tiveram seus medicamentos conciliados, e destes, mais de 90% possuíam alguma discrepância. Foram identificadas quase 600 discrepâncias nas medicações dos pacientes. Outros estudos sobre conciliação corroboram esses resultados, como o realizado em um hospital terciário na Arábia Saudita, onde dos 173 pacientes do estudo, em 121 foi observada alguma discrepância, com um total de 568 discrepâncias identificadas, porém, com uma média de 4.7 discrepâncias por paciente, ainda um pouco maior do que a encontrada no nosso estudo (AL RASHOUD *et al.*, 2017). Já em um estudo realizado em um hospital clínico no Irã a maioria dos pacientes (77,5%) apresentavam alguma discrepância e classe de medicamentos mais relacionadas as discrepâncias foram os cardiovasculares (ZARIF-YEGANEH *et al.*, 2017). Diferindo do nosso estudo, que por ter sido realizado em hospital psiquiátrico, as classes mais relacionadas as discrepâncias foram os antipsicóticos e ansiolíticos, que também foram as classes mais prescritas.

As discrepâncias identificadas no processo de conciliação de medicamentos podem ser intencionais e não intencionais, sendo as não intencionais caracterizadas como um erro de medicação, por não ter uma justificativa clínica, podendo causar risco potencialmente maior ao paciente durante a internação (TAMIRU *et al.*, 2018; MIXON *et al.*, 2019). As discrepâncias identificadas no nosso estudo foram em sua maioria intencionais, no entanto, ainda ocorreram 45 discrepâncias não intencionais, e destas a mais prevalente foi a omissão de medicamentos com mais de 50%, o que significa que os pacientes estiveram expostos a 45 erros de medicação, sendo o erro mais comum a omissão de algum medicamento que o paciente já usava antes da admissão. A omissão ocorre quando o paciente estava em uso de medicamento antes da admissão e este medicamento é retirado pelo prescritor sem justificativa clínica no momento da admissão, como por exemplo medicamentos de uso contínuo. Em outros estudos sobre conciliação de medicamentos também ocorreu prevalência de discrepâncias intencionais, no entanto, as não intencionais também foram bastante significativas, como no nosso estudo, e destas o tipo mais comum também foi a omissão de medicamentos (MEKONNEN *et al.*, 2016; SIMOONS *et al.*, 2016; ZARIF-YEGANEH *et al.*, 2017; AL-RASHOUD *et al.*, 2017; TAMIRU *et al.*, 2018).

Com a intenção de reduzir os erros de medicação, foram realizadas intervenções farmacêuticas quando discrepâncias não intencionais eram identificadas. Mais de 90% das intervenções foram aceitas pelos prescritores, realizando alteração na prescrição médica. Portanto foram reduzidos em mais de 90% os riscos potenciais causados por erros de medicação, ressaltando a importância do farmacêutico clínico na melhoria da qualidade da assistência ao paciente durante a hospitalização. Em concordância com um estudo também sobre conciliação de medicamentos na admissão realizado em um grande hospital de Los Angeles, onde o processo de conciliação e intervenção conduzida por farmacêutico conseguiu reduzir em mais de 80% os erros de medicação (PEVNICK *et al.*, 2018). Assim, também, aponta uma revisão estruturada, que a conciliação de medicamentos realizada por farmacêutico clínico é uma estratégia eficaz para identificação de erros de prescrição e quando as recomendações realizadas por farmacêuticos são acatadas são obtidos melhores resultados (LAVAN; GALLAGHER; MAHONY, 2016).

Das intervenções realizadas a mais frequente estava relacionada à indicação terapêutica, que engloba a omissão de medicamentos que estariam indicados para o paciente, prescrição de medicamentos contraindicados e adição de um novo medicamento sem justificativa clínica, destas a intervenção relacionada à omissão foi a mais frequente com mais de 50%. A intervenção relacionada a omissão de medicamento já em uso pelo paciente antes da admissão pode evitar a interrupção de um tratamento que estava sendo realizado, reduzindo potenciais prejuízos ao paciente. Também foram realizadas intervenções relacionadas a adequação à padronização e regime terapêutico, que inclui alterações na dose e frequência. Resultados semelhantes observamos em um estudo realizado em um hospital universitário brasileiro, onde a maioria das intervenções farmacêuticas estavam relacionadas à omissão de medicamentos e ajustes na dose (FARIAS *et al.*, 2016). Já em um estudo realizado em um hospital clínico de São Paulo a intervenção mais realizada estava relacionada ao ajuste no horário de administração dos medicamentos. No entanto, assim como no nosso estudo, aponta que em torno de 99% das intervenções farmacêuticas realizadas foram aceitas pelos prescritores, sendo, portanto, efetivas na prevenção dos erros de medicação (CARDINAL; FERNANDES, 2014).

Um fator limitante no nosso estudo foi relativo à fonte de dados, que foi, exclusivamente, de prontuários médicos devido à dificuldade de realizar a coleta de dados diretamente com o paciente ou cuidador.

Mais estudos sobre conciliação de medicamentos em psiquiatria devem ser realizados, visando a estruturação desse serviço em hospitais psiquiátricos, com o intuito de aumentar a segurança dos pacientes, através da redução dos erros de medicação. Inclusive estudos também devem ser realizados no momento da alta hospitalar visando a segurança do paciente não apenas durante a internação, mas também, após a internação propiciando uma melhor qualidade de vida ao paciente.

7 CONCLUSÃO

A conciliação de medicamentos conduzida por farmacêutico no momento da admissão hospitalar foi eficaz ao identificar discrepâncias, evitando danos desnecessários ao paciente. Assim como, a intervenção farmacêutica realizada junto ao prescritor foi bem aceita e pode ser considerada uma estratégia assertiva para corrigir os erros de medicamentos, de forma tempestiva e oportuna, sendo, em conjunto com a conciliação de medicamentos um meio para propiciar uma maior segurança ao paciente durante a internação, no que se refere a farmacoterapia.

Além disso o estudo revelou que a principal causa que inviabilizou a realização da conciliação de medicamentos em pacientes psiquiátricos foi o abandono do tratamento anteriormente realizado, direcionando à importância do desenvolvimento de estratégias para melhorar a adesão ao tratamento em psiquiatria.

Com base nessas descrições e análises, até então obtidas no nosso cenário de estudo, vislumbra-se um promissor e efetivo impacto positivo com a implantação do serviço de conciliação medicamentosa no contexto da saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF HEALTHY-SYSTEM PHARMACIST (ASHP). Statement on the Pharmacist's Role in Medication Reconciliation. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 70, n.5, p. 453-456, 2013. Disponível em: <<https://academic.oup.com/ajhp/article/70/5/453/5112731>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

ALMANASREH, E., MOLES, R., CHEN, T.F. The medication reconciliation process and classification of discrepancies: a systematic review. **British Journal of Clinical Pharmacology**, v. 82, n.3, p.645-658, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338112/>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

AL-RASHOUD, I. *et al.* Medication discrepancies identified during medication reconciliation among medical patients at tertiary care hospital. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 25, n. 7, p. 1082-1085, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5681327/#b0110>>. Acesso em: 07 mar. 2019.

ALRUTHIA, Y. *et al.* Drug-drug interactions and pharmacists' interventions among psychiatric patients in outpatient clinics of a teaching hospital in Saudi Arabia. **Arábia Pharm J** . v. 27, p. 798–802, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016419300738> >. Acesso em: 02 set. 2020.

ARMSTRONG, K.S.; TEMMINGH, H. Prevalence of and factors associated with antipsychotic polypharmacy in patients with serious mental illness: Findings from a cross-sectional study in an upper-middle-income country. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.39, n.4, p.293-301, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462017000400293>. Acesso em: 28 ago. 2020.

ASHCROFT, D.M.; LEWIS, P.J.; TULLY, M.P.; FARRAGHER, T.M.; TAYLOR, D.; WASS, V.; WILLIAMS, S.D.; DORNAN, T. Prevalence, nature, severity and risk factors for prescribing errors in hospital inpatients: prospective study in 20 UK hospitals. **Drug Saf.**, v. 38, n.9, p.833–843, 2015. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26115701/>>. Acesso em 10 jun. 2020.

APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2 ed, São Paulo: Cengage learning, 2012. cap. 5.

BERTOLDO, P.; PARAJE, M.G. Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de dos cohortes. **Ars Pharma**, Granada, v.56, n.3, p.149-153, 2015. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942015000300003>. Acesso em 02 mar. 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). Ministério da Saúde, 2019. Dia Mundial do transtorno Bipolar. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/2919-30-3-dia-mundial-do-transtorno-bipolar>. Acesso em 02 fev. 2021.

BRASIL. Conselho federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Congresso. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. **Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. **Aprovar a Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4283 de 30 de dezembro de 2010. **Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRETT, J. et al. Psychotropic polypharmacy in Australia, 2006 to 2015: a descriptive cohort study. **British Journal of Clinical Pharmacology**, Australia, v.83, n.11, p. 2581-2588, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5651325/>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

CARDINAL, L.; FERNANDES, C. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v.5, n.2, p.14-19, 2014. Disponível em: < https://www.santapaula.com.br/Arquivos/IEP_farmacia_trabalho021.pdf>. Acesso 02 mar. 2020.

CASSIANI, S.H.B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.58, n.1, p. 95-99, 2005. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000100019&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 10 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços Farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: Contextualização e Arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. Disponível em: < https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf>. Acesso em 26 abr. 2019

FARIAS, T.F.; AGUIAR, K.S.; ROTTA, I.; BELLETTI, K.M.S.; CARLOTTO, J. Implementação de um serviço farmacêutico clínico em hematologia. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 3, p. 384-390, 2016. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27759828/>>. Acesso em: 2 ago. 2020.

FÁVERO, L.P.; BELFIORE, P. **Manual de análise de dados: estatística e modelagem multivariada com excel, SPSS e Stata**. Rio de Janeiro: LTC, 2020.

GALLEGO, J.A.; BONETTI, J.; ZHANG, J.; KANE, J.M.; CORRELL, C.U. Prevalence and Correlates of Antipsychotic Polypharmacy: A Systematic Review and Meta-regression of Global and Regional Trends from the 1970s to 2009. **Schizophrenia Research**, v. 138, n.1, p.18-28, 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22534420>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

HAMMOUR, K.A.; FARHA, R.A.; BASHETI, I. Hospital pharmacy medication reconciliation practice in Jordan: perceptions and barriers. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v.22,

n.6, p. 932-937, 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jep.12565>>. Acesso em: 13 abr. 2019.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). **Medication Reconciliation Review [online]**, Wisconsin, USA. Disponível em: <<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/MedicationReconciliationReview.aspx>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). **Medication Reconciliation to prevent adverse drug events [online]**, Disponível em: <<http://www.ihl.org/topics/adesmedicationreconciliation/Pages/default.aspx>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

KEMP, L.O.; NARULA, P.; MCPHERSON, M.L.; ZUCKERMAN, I. Medication Reconciliation in Hospice: A Pilot Study. **Am J Hosp Palliat Care**, v. 26, p.193–99, 2009. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909108328698> >. Acesso em: 2 ago. 2020.

LAVAN, A.H.; GALLAGHER, P.F.; MAHONY, D.O. Methods to reduce prescribing errors in elderly patients with multimorbidity. **Clin Interv Aging**, v. 11, p.857-66, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4922820/>>. Acesso em: 02 ago. 2020.

LIN, G; HUANG, R.; ZHANG, J.; LI, G.; CHEN, L.; XI, X. Clinical and economic outcomes of hospital pharmaceutical care: a systematic review and meta-analysis. **BMC Health Serv Res**, v. 20, p.487, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7268541/>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

LOMBARDI, N.F.; MENDES, A.E.M.; LUCCHETTA, R.C.; REIS, W.C.T.; FAVERO, M.L.D.; CORRER, C.J. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100383&lng=es&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em 30 set. 2020.

MAHER, R.L., HALLON, J.T., HAJJAR, E.R. Clinical Consequences of Polypharmacy in Elderly. **Expert Opinion On Drug Safety**, v.13, n.1, p.57-65, 2014. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1517/14740338.2013.827660?journalCode=ieds20>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MANZORRO, A.G.; ZONI, A.C.; RIEIRO, C.R.; DURAN-GARCIA, E.; LOPEZ, A.N.T.; SANZ, C.P.; GUTIERREZ, P.B., MUNOZ, B.J. Developing a programme for medication reconciliation at the time of admission into hospital. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, v. 33, n.2, p.603-609, 2011. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21706311>>. Acesso em: 02 jan. 2019.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M.J. **Método Dáder. Manual de acompanhamento farmacoterapêutico (versão Brasil)**. GIAF-UGR, 2004. Disponível em: < <http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2019.

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND. Unidade de Farmácia Hospitalar. **Formulário de Conciliação**. Fortaleza, 2019.

MAZHAR, F.; AKRAM, S.; AL-OSAIMI, Y.A.; HAIDER, N. Medication reconciliation errors in a tertiary care hospital in Saudi Arabia: admission discrepancies and risk factors. **Pharmacy Practice**, v. 15, n.1, p. 864-864, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5386621/>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

MEKONNEN, A.B.; ABEBE, T.B.; MCLACHLAN, A.J.; BRIEN, J.E. Impact of electronic medication reconciliation interventions on medication discrepancies at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. **BMC Med Inform Decis Mak**, v.16, n.1, p.112, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27549581/>>. Acesso em: 28 set. 2020.

MEKONNEN, A.B.; MCLACHLAN, A.J.; BRIEN, A.E. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 6, n.2, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769405/>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MIXON et al. Design of MARQUIS2: study protocol for a mentored implementation study of an evidence-based toolkit to improve patient safety through medication reconciliation. **BMC Health Serv Res**, v.19, p.659, 2019. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4491-5>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

MOJTABAI, R.; OFSON, M. National trends in psychotropic medication polypharmacy in office-based psychiatry. **Archives Of General Psychiatry**, v. 67, n.1, p.26-36, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20048220>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

MOLTÓ-PUIGMARTI, C.; VONK, R.; OMMEREN, G.V.; HEGGER, I. A logic model for pharmaceutical care. **J Health Serv Res Policy**, v. 23, p. 148-157, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6041739/>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

MORROW, N.C. Pharmaceutical policy Part 1 The challenge to pharmacists to engage in policy development. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v. 8, p. 4-8, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4338616/>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

MUELLER, S.K.; SPONSLER, K.C.; KRIPALANI, S.; SCHNIPPER, J. Hospital-based Medication Reconciliation Practices: A Systematic Review. **Archives of Internal Medicine**, v. 172, n.14, p.1057-1069, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22733210>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. **About Medication Errors**, 2017. Disponível em: <<http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>>. Acesso em: 01 nov: 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **A importância da farmacovigilância: Monitorização da segurança dos medicamentos**. Organização Mundial da Saúde/ Organização Pan Americana da Saúde – Brasília, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília, DF, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**, 2017. <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839>.

PEVNICK, J.M.; SHANE, R.; SCHNIPPER, J.L. The problem with medication reconciliation. **Bmj Quality & Safety**, 2016 v. 25, n.9, p. 726-730, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26795914>. Acesso em: 28 abr. 2019.

PEVNICK, J.M et.al. Improving Admission Medication Reconciliation with Pharmacists or Pharmacy Technicians in the Emergency Department: A Randomized Controlled Trial. **BMJ Qual As.**, v. 27, n.7, p. 512–520, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28986515/>. Acesso em: 20 out. 2020.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3° ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 11.

PRODANOV, C.C.; DE FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed., Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, 2013. cap. 3.

RUNCIMAN, W.; HIBBERT, P.; THOMSON, R.; SCHAAF, T.V.; SHERMAN, H.; LEWALLE, P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. **International Journal For Quality In Health Care**, v. 21, n.1, p. 18–26, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2638755/>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

SÁNCHEZ, O.D.; JIMENEZ, L.A.; FABIA, A.S.; PICO, J.N. Conciliación de la medicación. **Medicina Clínica**, v. 129, n. 9, p. 343-348, 2007. Disponível em < <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-conciliacion-medicacion-13109550> >. Acesso em: 10 jan. 2020.

SANTOS, C.O.; LAZARETTO, F.Z.; LIMA, L.H.; AZAMBUJA, M.S.; MILLÃO, L.F. Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, vol.43, n.12, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200368>. Acesso em: 18 jan. 2020.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília**, v. 63, n.1, p.136-140, 2010. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100023>. Acesso em 02 mar. 2020.

SHIRAMA, F.H.; MIASSO, A.I. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 21, n.4, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0948.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

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

SILVESTRE, C.C. **Conciliação de medicamentos: fatores de risco, documentação da prática e desenvolvimento de instrumento de validação.** 2018. 135 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2018.

SIMOONS, M.; MULDER, H.; RISSELADA, A.J; WILMINKF.W.; SCHOEVEERS, R.; RUHE, H.G; ROON, E.N.V. Medication Discrepancies at Outpatient Departments for Mood and Anxiety Disorders in the Netherlands: Risks and Clinical Relevance. **J Clin Psychiatry**, v. 77, n.11, p. 1511-1518, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28076669/>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

STELFOX, H.T.; PALMISANI, S.; SCURLOCK, C.; ORAV, E.J.; BATES, D.W. The “To Err is Human” report and the patient safety literature. **Quality And Safety In Health Care**, v.15, n.3, p.174-178, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464859/>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

TAMIRU, A.; EDESSA, D.; SISAY, M.; MENGISTU, G. Magnitude and factors associated with medication discrepancies identified through medication reconciliation at care transitions of a tertiary hospital in eastern Ethiopia. **BMC Research Notes**, v. 11, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6076390/>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

THE JOINT COMMISSION. Using medication reconciliation to prevent erros. **Journal on quality and patient safety**, v.32, n.4, p.230-232, 2006. Disponível em: <[https://www.jointcommissionjournal.com/article/S1553-7250\(06\)32030-2/abstract](https://www.jointcommissionjournal.com/article/S1553-7250(06)32030-2/abstract)>. Acesso em: 10 abr. 2019.

UNROE, K. T.; PFEIFFENBERGER, T.; RIEGELHAUPT, S.; JASTRZEMBSKI, J.; LOKHNYGINA, Y.; EMERIC, C.C. Inpatient Medication Reconciliation at Admission and Discharge: A Retrospective Cohort Study of Age and Other Risk Factors for Medication Discrepancies. **The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy**, v.8, n.2, p.115-126, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3740385/>>. Acesso em: 13 abr. 2019.

VAN DER LUIT, C.D. et al. Frequency of occurrence of medication discrepancies and associated risk factors in cases of acute hospital admission. **Pharmacy Practice**, v. 16, n.4 p.1301, 2018. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322986/>>. Acesso em 22 jan. 2020.

VARGAS, B.L.; SILVEIRA, E.D.; PEINALDO, I.I.; VICEDO, T.B. Prevalence and risk factors for medication reconciliation errors during hospital admission in elderly patients. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 38, n.5, p 1164-1171, 2016. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27558355/>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

ZARIF-YEGANEH, M.; RASTEGARPANAH, M.; GARMAROUDI, G.;HADJI-BABAIE M.; SHEIKH MOTAHAR VAHED, H. Incidência de discrepâncias de medicamentos e seus fatores preditivos no departamento de emergência. **Irã J Saúde Pública**, v. 46, n. 8, p.

1086-1094, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02800.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2020.

WHEELER, A.J.; HU, J.; PROFITT, C.; MCMILLAN, S.S.; THEODORO, T. Is higher psychotropic medication burden associated with involuntary treatment under the Mental Health Act? A four-year Australian cohort study. **BMC Psychiatry**, v.20, 2020. Disponível em: < <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02661-6>>. Acesso em: 28 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The conceptual framework for the international classification for patient safety**. World Health Organization, 2009. Disponível em: < https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf >. Acesso em: 18 mai. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medication Without Harm - WHO Global Patient Safety Challenge**. World Health Organization, 2017. Disponível em: < http://www.gims-foundation.org/wp-content/uploads/2017/05/WHO-Brochure-GPSC_Medication-Without-Harm-2017.pdf >. Acesso em: 28 abr. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health action plan 2013-2020**. World Health Organization, 2013. Disponível em < <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS									
FORMULÁRIO DE CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS									
PACIENTE:	Origem: Domicílio Outro hospital Outros	PRONTUÁRIO:	ALERGA OU RAM: SIM _____ NÃO _____	FONTE DA INFORMAÇÃO: <input type="checkbox"/> RECEITAS <input type="checkbox"/> ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> PRONTUÁRIO <input type="checkbox"/> OUTROS	DATA DA ADMISSÃO:	DATA DA CONCILIAÇÃO:			
NASCIMENTO:	IDADE:				Foi realizada Conciliação: Sim () Não ()				
SEXO: F () M ()	EST. CIVIL:				Não usa Medicamentos Abandono do tratamento ant. Não foi coletado histórico adm. Não foi realizada até 48hs Alta até 48hs				
NÚMERO DE MEDICAMENTOS:	FREQUÊNCIA E CARÁTER DA INTERNAÇÃO:								
MEDICAMENTOS PRÉ-ADMISSÃO	MEDICAMENTOS ADMISSÃO	DOSE DIÁRIA	POSOLOGIA	V/A	TEM DISCREPANCIA?	TIPO DE DISCREPANCIA	REALIZADA	ACEITA	CLASSIFICAÇÃO
					SIM: _____ INTENCIONAL () NÃO INTENCIONAL () NÃO: ()		SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	Indicação Regime terapêut. Interações RAM Adeq. para med padroniz. Outras _____
					SIM: _____ INTENCIONAL () NÃO INTENCIONAL () NÃO: ()		SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	Indicação Regime terapêut. Interações RAM Adeq. para med padroniz. Outras _____
					SIM: _____ INTENCIONAL () NÃO INTENCIONAL () NÃO: ()		SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	Indicação Regime terapêut. Interações RAM Adeq. para med padroniz. Outras _____
					SIM: _____ INTENCIONAL () NÃO INTENCIONAL () NÃO: ()		SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	Indicação Regime terapêut. Interações RAM Adeq. para med padroniz. Outras _____
					SIM: _____ INTENCIONAL () NÃO INTENCIONAL () NÃO: ()		SIM () NÃO ()	SIM () NÃO ()	Indicação Regime terapêut. Interações RAM Adeq. para med padroniz. Outras _____
JUSTIFICATIVAS E OBSERVAÇÕES:									
OBS: Formulário de Conciliação adaptado do Formulário de Conciliação de medicamentos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.									