



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA**

EDLUCIO SOUZA RAMOS

**RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

VITÓRIA DA CONQUISTA – BAHIA

2021

EDLUCIO SOUZA RAMOS

**RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao Colegiado do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de especialista em farmácia clínica.

Orientador Prof. Dr. Márcio Galvão
Guimarães de Oliveira.

VITÓRIA DA CONQUISTA – BAHIA

2021

EDLUCIO SOUZA RAMOS

**RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao Colegiado do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de especialista em farmácia clínica.

Aprovado em _____ de _____ de _____

COMISSÃO EXAMINADORA

Dr. Márcio Galvão Guimarães de Oliveira
Orientador

Dr. Luiz Gustavo Vieira Cardoso
1º Membro

MSc. Rodrigo Santos Damascena
2º Membro

Dr^a. Patrícia da Silva Pires
Suplente

LISTA DE ABREVIATURAS

HGVC	Hospital Geral de Vitória da Conquista
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características clínicas e demográficas da população estudada.....12

Tabela 2. Distribuição das discrepâncias entre as prescrições e sua classificação.....13

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS	11
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXOS	20
Anexo A – Aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	20
Anexo B – Instrumento de coleta de dados	25

**RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

**DRUG RECONCILIATION IN THE ADMISSION OF HOSPITALIZED PATIENTS
IN AN EMERGENCY UNIT**

Edlucio Souza Ramos¹, Márcio Galvão Oliveira²

¹ Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campos Anísio Teixeira, Vitória da Conquista – BA, Brasil.

² Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campos Anísio Teixeira, Vitória da Conquista – BA, Brasil.

Autor correspondente: Edlucio Souza Ramos, Rua Dom Pedro II, Nº 255, Condomínio dos Anjos; CEP: 45000-655; Bairro: Centro, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Telefone: (77) 981306201. Email: edluciofarma@outlook.com

Agradecimento: ao Hospital Geral de Vitória da Conquista pela disponibilidade e disposição em permitir que esse trabalho tornasse realidade.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Fonte de financiamento: financiamento próprio

Comitê de Ética em Pesquisa: Aprovado pela Universidade Federal da Bahia sob o número do parecer 4.428.397 emitido em 30/11/2020.

¹Participou da elaboração do projeto; coleta; análise e interpretação dos dados e redação do artigo.

²Orientou todas as etapas do trabalho e participou da revisão e redação do artigo.

RESUMO

Introdução: A reconciliação medicamentosa é uma estratégia importante, onde visa diminuir as discrepâncias encontradas entre os medicamentos utilizados no domicílio e aqueles prescritos durante a internação hospitalar. **Objetivo:** descrever e caracterizar a reconciliação medicamentosa em pacientes admitidos na unidade de emergência de um hospital público do Sudoeste da Bahia. **Métodos:** Estudo de caráter transversal, conduzido no período de dezembro a janeiro de 2021, com pacientes admitidos na unidade de emergência do Hospital Geral de Vitória da Conquista - Ba (HGVC). A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com os pacientes, familiares e/ou acompanhantes e consulta ao prontuário. A reconciliação de medicamentos foi realizada diariamente, em até 48 horas a contar da admissão do paciente na unidade, por meio de um formulário já utilizado no Serviço de Farmácia do HGVC. **Resultados:** 51 pacientes incluído no estudo resultou em 129 discrepâncias encontradas, destas 94 (73%) intencionais e 35 (27%) não intencionais. Entre as discrepâncias não intencionais, apenas um tipo dessa modalidade foi evidente, sendo ela a omissão de medicamento em uso pelo paciente. Das discrepâncias intencionais, a troca ou adição de novos medicamentos na prescrição obteve proporção de 56% dos casos. **Conclusão:** O estudo mostrou alta proporção de discrepâncias, principalmente as intencionais. No entanto, entre as discrepâncias não intencionais, a omissão de medicamentos foi identificada. Portanto, os resultados deste estudo denotam a extrema importância do processo de reconciliação medicamentosa para a identificação e resolução entre a prescrição médica hospitalar e os medicamentos de uso prévio pelo paciente.

PALAVRAS-CHAVES: Reconciliação medicamentosa; Erros de medicação; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Drug reconciliation is an important strategy, which aims to reduce the discrepancies found between the drugs used at home and those prescribed during hospitalization. **Objective:** To describe and characterize the medication reconciliation in patients admitted to the emergency unit of a public hospital in Southwest Bahia. **Methods:** Cross-sectional study, conducted from December to January 2021, with patients admitted to the emergency unit of Hospital Geral de Vitória da Conquista - Ba (HGVC). Data collection took place through interviews with patients, family members and / or companions and consultation of medical records. The reconciliation of medications was performed daily, within 48 hours of the patient's admission to the unit, using a form already used in the Pharmacy Service of HGVC. **Results:** 51 patients included in the study resulted in 129 discrepancies found, of these 94 (73%) intentional and 35 (27%) unintentional. Among the unintended discrepancies, only one type of this modality was evident, namely the omission of medication in use by the patient. Of the intentional discrepancies, the exchange or addition of new drugs in the prescription obtained a proportion of 56% of the cases. **Conclusion:** The study showed a high proportion of discrepancies, especially intentional ones. However, among unintended discrepancies, the omission of medications was identified. Therefore, the results of this study denote the extreme importance of the drug reconciliation process for the identification and resolution between the hospital medical prescription and the drugs previously used by the patient.

KEYWORDS: Drug reconciliation; Medication errors; Patient safety.

INTRODUÇÃO

A reconciliação medicamentosa é uma estratégia importante para a prevenção de eventos adversos a medicamentos, bem como, redução de custos no sistema de saúde e diminuição de discrepâncias entre os medicamentos utilizados no domicílio dos pacientes e aqueles prescritos durante a internação hospitalar¹. Na admissão hospitalar a reconciliação é um processo que visa garantir que os medicamentos não sejam descontinuados os irregularmente. A retirada súbita de certos fármacos pode levar a uma síndrome de abstinência ou exacerbação de uma doença, podendo até mesmo gerar um novo problema de saúde².

Esta estratégia tem como finalidade evitar ou limitar erros de omissão de dose, duplicidade terapêutica, entre outros. Quando o profissional consegue identificar essas inconsistências, o médico é imediatamente informado, uma avaliação deve ser realizada, as prescrições modificadas e as alterações documentadas em prontuário³.

Durante cada transição de assistência, tais como entre alas e enfermarias, a reconciliação medicamentosa tem como meta evitar qualquer incidente relacionado ao medicamento, como também, um uso mais adequado⁴. Na transição entre as enfermarias, os pacientes também são bastante vulneráveis aos erros de medicação, devido às discrepâncias e falta de comunicação nos registros clínicos. Com isso, esses erros podem ser efetivamente diminuídos quando a comunicação nas transições do cuidado acontece⁵.

Um erro de medicação é caracterizado como qualquer evento evitável, ocorrido em qualquer fase do processo que pode causar ou levar o uso inadequado do medicamento ou dano ao paciente^{6,7}. Os erros de medicação podem gerar grandes impactos para o sistema de saúde, tais como, o aumento no tempo de permanência hospitalar e uma elevação dos custos com internações⁸.

Estudos mostram que os farmacêuticos são frequentemente os que mais se encarregam da reconciliação medicamentosa^{9,10}. Além disso, permite que os farmacêuticos clínicos realizem intervenções adicionais, compartilhamento de informações e colaborações entre médicos e prestadores do cuidado¹¹.

Dessa maneira, com o intuito de promover a segurança do paciente a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2006, inseriu a reconciliação medicamentosa como uma iniciativa do programa "High 5 s", sendo uma atividade apoiada por vários órgãos

especializados para identificar e corrigir discrepâncias não intencionais de medicação nas transições de atendimento¹².

Portanto, o objetivo deste estudo foi caracterizar a reconciliação medicamentosa em pacientes admitidos na unidade de emergência de um hospital público do Sudoeste da Bahia.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado no Hospital Geral de Vitória da Conquista - Ba (HGVC), entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021.

O Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC) está localizado na macrorregião Sudoeste e microrregião de Vitória da Conquista na Bahia. Neste hospital são realizados atendimentos de média e alta complexidade, atendendo à demanda espontânea e através de pactuação com outros municípios. Possui 200 leitos de internação (fixos e flutuantes), divididos em unidades de clínica cirúrgica, clínica médica e pediatria. Atualmente possui cinco Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto, uma UTI pediátrica e uma UTI neonatal. O serviço de emergência atende em média 90 pacientes diariamente, distribuídos em uma sala de estabilização de IAM (infarto agudo do miocárdio), uma enfermaria feminina, uma masculina, uma pediátrica e uma sala de pronto atendimento/observação.

A população do estudo foi composta por todos os usuários admitidos na unidade de emergência no período da pesquisa, com idade igual ou superior a 18 anos, que faziam uso de pelo menos um medicamento antes do internamento, que permaneceram na unidade por um período mínimo de 48 horas, que apresentaram condições de serem entrevistados ou que tiveram um familiar ou cuidador para fornecimento dos dados. Foram excluídos os pacientes internados apenas para a realização de exames ou procedimentos.

A reconciliação de medicamentos foi realizada diariamente, em até 48 horas a contar da admissão do paciente na unidade, por meio de um formulário já utilizado no Serviço de Farmácia Hospitalar do HGVC. Os pacientes que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. Após a aceitação e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) a coleta de dados foi realizada por um farmacêutico através de entrevista com os pacientes, familiares ou acompanhantes e consulta ao prontuário. Após coletar as informações, os dados foram avaliados para identificação de discrepâncias entre os medicamentos prescritos.

As discrepâncias foram classificadas como intencionais e não intencionais após a abordagem com a equipe médica e consulta ao prontuário. Discrepâncias intencionais foram aquelas que apresentaram diferenças clinicamente compreensíveis e apropriadas no histórico medicamentoso do paciente, ou seja, uma decisão médica voluntária de não prescrever um medicamento ou alterar a dose. Já as discrepâncias não intencionais foram aquelas em que o prescritor fez alterações como via de administração, dosagem, adicionou ou ocultou involuntariamente um medicamento que o paciente estava utilizando antes da admissão, podendo levar a causas potenciais de eventos adversos¹³.

Depois de registrar as listas dos medicamentos domiciliares e da admissão hospitalar, foi realizada a comparação, classificando os medicamentos em: 1) troca ou adição de novos medicamentos; 2) decisão médica de não prescrever o medicamento; 3) substituir por medicamento selecionado; 4) omissão de medicamento em uso pelo paciente, entre outros⁵. Para a correção das discrepâncias encontradas, o farmacêutico residente realizou sugestões à equipe médica, as quais foram registradas no prontuário dos pacientes.

As variáveis foram analisadas através de estatística descritiva e apresentadas na forma de frequência e proporções. Os dados foram lançados utilizando planilha *software Microsoft Office Excel® 2013*, onde foram analisados.

O presente estudo obedeceu às Normas de Pesquisa com Seres Humanos, segundo a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia recebendo parecer favorável número 4.428.397.

RESULTADOS

No período da realização do estudo, foram realizadas 62 entrevistas, porém alguns pacientes não atenderam aos critérios de inclusão. Dos pacientes que atenderam os critérios de inclusão, todos aceitaram a participar da pesquisa. Dessa forma, foram incluídos 51 pacientes na pesquisa.

A maior parte da população foi do gênero masculino 53% (N=27), a média de idade dos pacientes incluídos foi de 67 anos (DP=17,09). As comorbidades mais encontradas foram relacionadas ao sistema cardiovascular e ao sistema endócrino (Tabela 1). A hipertensão arterial apresentou-se com maior frequência, sendo 46% (N=36) e logo em seguida o diabetes mellitus 36% (N=28).

Quanto às especialidades médicas, 43% (N= 22) dos pacientes foram acompanhados pela clínica médica, 29% (N=15) pela cirurgia vascular, 14% (N=7) cirurgia geral (Tabela 1).

Tabela 1. Características clínicas e demográficas da população estudada.

VARIÁVEL	TOTAL	
	N	(%)
Idade, média±dp	67±17,09	
Sexo		
Feminino	24	47
Masculino	27	53
Comorbidades		
Hipertensão Arterial	36	46
Diabetes mellitus	28	36
Dislipidemia	4	5
Cardiopatía	7	9
Hipotireoidismo	2	3
Ama	1	1
Especialidade Médica		
Cardiologia	1	2
Cirurgia Geral	7	14
Clínica Médica	22	43
Neurologia	4	8
Ortopedia	2	4
Cirurgia Vascular	15	29

N= Frequência absoluta; (%)= Frequência relativa; dp= Desvio padrão.

Entre as 51 prescrições avaliadas, 94% (N=48) apresentaram algum tipo de discrepância. No total, identificadas 129 discrepâncias, sendo 94 do tipo intencionais (73%) e 35 não intencionais (27%) (Tabela 2).

Dentre as 94 discrepâncias intencionais, em 56% (N=53) a troca ou adição de novos medicamentos na prescrição foi a mais frequente. Já em relação as discrepâncias não intencionais, apenas a omissão de medicamento em uso pelo paciente foi identificada. Foram realizadas sugestões para a reintrodução do medicamento na prescrição durante o internamento, e 17% destas sugestões foram aceitas.

Tabela 2. Distribuição das discrepâncias entre as prescrições e sua classificação.

INFORMAÇÕES	TOTAL	
	N	(%)
Utilizam medicamentos contínuos		
Sim	51	82
Não	11	18
Prescrições com e sem discrepâncias		
Com discrepâncias	48	94
Sem discrepâncias	3	6
Tipos de Discrepâncias		
Discrepâncias Intencionais	94	73
Discrepâncias não intencionais	35	27
Situação de discrepâncias intencionais		
Troca ou adição de novos medicamentos	53	56
Decisão médica não prescrever o medicamento	41	44
Situação de discrepância não intencionais		
Omissão de medicamentos	35	100
Resposta às sugestões realizadas por farmacêutico		
Aceitas	8	17
Não aceitas	8	17
Não se aplica	32	66

N= Frequência absoluta; (%)= Frequência relativa.

DISCUSSÃO

Observou-se que neste estudo quase todos os pacientes admitidos na unidade de emergência do hospital tiveram prescrições com discrepâncias ao se comparar a lista de medicamentos utilizados em casa, com aqueles prescritos no hospital. Contudo, o maior número de discrepâncias foi do tipo intencional.

Em relação às discrepâncias não intencionais, o único tipo identificado foi a omissão (medicamento em uso na pré-admissão, porém não prescrito no internamento). Estes achados são consistentes com estudos anteriores^{14,15,16}.

Em outros dois estudos foram encontradas variações entre as discrepâncias intencionais e não intencionais. No primeiro foram identificadas 866 discrepâncias, das quais 807 (93%) foram do tipo não intencional, e, no segundo, 89,9% de discrepâncias foram do tipo intencional. Esse tipo de variação pode ser justificado pelos critérios que cada estudo elege para diferenciar as discrepâncias intencionais e não intencionais. Na primeira pesquisa

eles avaliam a reconciliação em todos os pacientes transferidos do serviço de acidentes, emergência, internamentos em UTI e alta do paciente durante três anos. Isso traz algumas divergências entre a presente pesquisa, devido o número de amostra ser maior, bem como a quantidade de setores que foi realizado o estudo. Já no segundo estudo foi avaliado a reconciliação dos pacientes admitidos no setor de cardiologia do Hospital Universitário de Brasília, onde o número de pacientes incluídos foi próximo da presente pesquisa, o qual seus resultados também apresentaram semelhança^{17,18}.

Em relação às discrepâncias não intencionais, a omissão de medicamentos na admissão pode causar vários danos¹⁹. A alta proporção de omissões identificadas pode estar relacionada a um histórico incompleto de medicamentos de uso contínuo, em consequência de uma anamnese inadequada¹⁷.

As intervenções farmacêuticas realizadas neste estudo através da reconciliação medicamentosa tiveram boa aceitabilidade pela equipe médica, gerando uma diminuição na quantidade de erros de medicação, porém as intervenções não aceitas podem ser justificadas por serem discrepâncias sem importância ou os médicos não tiveram tempo para corrigir, devido à grande carga horário de trabalho, sendo este motivo já apontado em estudo prévio²⁰.

Os dados da nossa pesquisa apontam que na população adulta, os erros de medicação podem ocorrer na transição do cuidado. O predomínio de erros detectados na internação hospitalar é uma etapa difícil para a segurança do paciente². Logo, a reconciliação medicamentosa estabelece uma adequada estratégia para prevenir esse tipo de erro, colaborando para aumentar a assistência à saúde e consequentemente a segurança do paciente²¹.

Neste estudo o número de pacientes envolvidos em erros de medicação foi menor, quando se comparado com outras pesquisas⁵. Isso pode estar relacionada à pequena população estudada.

A literatura aponta que a incorporação da reconciliação medicamentosa como atividade de rotina dos farmacêuticos de instituições hospitalares é de suma importância para melhoria e qualidade no que diz respeito a segurança do paciente, pois esses profissionais são capazes de obter um histórico apurado dos fármacos que os mesmos utilizam, gerando dessa forma benefícios para o uso racional de medicamentos^{22,23}.

Neste estudo, algumas limitações devem ser consideradas: foi realizado apenas na unidade de emergência e em um curto período de tempo. Devido a esse fato, o estudo pode não mostrar a realidade do hospital como um todo, tendo a necessidade de ter seus resultados

interpretados com cautela. Além disso, a coleta de dados, avaliação das discrepâncias e sugestões de alterações foram realizadas por um único pesquisador. Outra limitação importante foi a qualidade dos registros médicos em prontuários, pois a falta de informações dificultava a coleta de dados.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou alta proporção de discrepâncias, principalmente as intencionais. No entanto, entre as discrepâncias não intencionais, a omissão de medicamentos foi identificada. Esse tipo de discrepância pode trazer vários riscos ao paciente, tais como, o agravamento de comorbidades pela interrupção do tratamento de doenças crônicas. Portanto, os resultados deste estudo denotam a extrema importância do processo de reconciliação medicamentosa para a identificação e resolução entre a prescrição médica hospitalar e os medicamentos de uso prévio pelo paciente.

REFERÊNCIAS

1. MAGALHÃES, G. F. conciliação medicamentosa em pacientes de um hospital universitário. **universidade federal da bahia faculdade de farmácia ppgasfar - programa de pós-graduação em assistência farmacêutica**, 2017.
2. FUENTES, D. P. I.; ARAGON, S. M.; VENDRELL, M. C. M. Medication reconciliation upon admission in paediatric hospital setting : preliminary data. **International Journal of Clinical Pharmacy**, p. 1–8, 2020.
3. SOARES, A. D. E. S. Á. inconsistências medicamentosas em hospital no sul do brasil: a importância da reconciliação medicamentosa na segurança do paciente. **unisul**, 2016.
4. KOPRIVNIK, S. et al. Improving patient safety through a pharmacist - led medication reconciliation programme in nursing homes for the elderly in Spain. **International Journal of Clinical Pharmacy**, n. 123456789, p. 1–8, 2020.
5. GUO, Q. et al. The role of clinical pharmacist trainees in medication reconciliation process at hospital admission. **International Journal of Clinical Pharmacy**, n. 123456789, 2020.
6. CALABRESE, A. D. et al. Medication administration errors in adult patients in the ICU. **Intensive Care Med**, p. 1592–1598, 2001.
7. DEANS, C. Medication errors and professional practice of registered nurses. University of Ballarat and Ballarat Health Services, v. 12, 2004.
8. VILELA, R. P. B.; JERICÓ, M. DE C. Implementing technologies to prevent medication errors at a high-complexity hospital : analysis of cost and results. **einstein** (São Paulo), v. 17, n. 4, p. 1–7, 2019.
9. HERLEDAN, C. et al. Clinical and economic impact of medication reconciliation in cancer patients : a systematic review. **REVIEW ARTICLE**, p. 1–13, 2020.
10. PATEL, E.; PEVNICK, J. M.; KENNELTY, K. A. Pharmacists and medication reconciliation : a review of recent literature. **Integrated Pharmacy Research and Practice**, p. 39–45, 2019.
11. MARTÍ, J. F. P. et al. Prestación farmacéutica especializada en centros socio sanitarios análisis de situación y propuesta cronos-sefh. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2013.

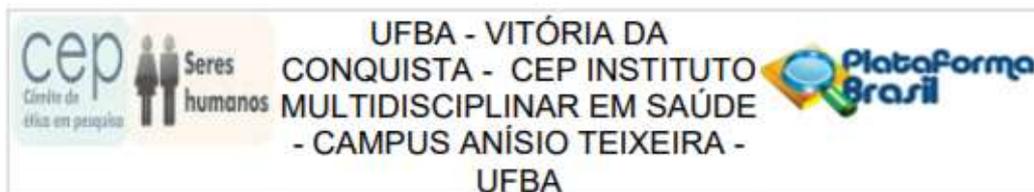
12. FUENTES, D. P. I.; ARAGON, S. M.; VENDRELL, M. C. M. Medication reconciliation upon admission in paediatric hospital setting : preliminary data. **International Journal of Clinical Pharmacy**, p. 1–8, 2020.
13. POURRAT, X. et al. Impact of drug reconciliation at discharge and communication between hospital and community pharmacists on drug-related problems : study protocol for a randomized controlled trial. **trials journal**, p. 1–7, 2014.
14. 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** 2017 Jan-Mar;15(1):864.
15. SREĆKO, I. M. et al. Clinical pharmacist-led program on medication reconciliation implementation at hospital admission : experience of a single university hospital in. **Croat Med J.**, p. 572–581, 2016.
16. VARGAS, B. R. et al. Prevalence and risk factors for medication reconciliation errors during hospital admission in elderly patients. **Int J Clin Pharm**, p. 1164–1171, 2016.
17. MIRANDA, L. DE S. et al. Conciliação de medicamentos na admissão de pacientes no setor de cardiologia de um hospital universitário. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saude**, v. 10, n. 4, p. 1–5, 2019.
18. BANDRÉS, M. A. A. et al. Pharmacist-led medication reconciliation to reduce discrepancies in transitions of care in Spain. **Int J Clin Pharm**, 2013.
19. BEMT, P. M. L. A. VAN DEN et al. Effect of Medication Reconciliation on Unintentional Medication Discrepancies in Acute Hospital Admissions of Elderly Adults : A Multicenter Study. **J Am Geriatr Soc**, 2013.
20. Buck, T.; C et al. “Medication reconciliation and prescribing reviews by pharmacy technicians in a geriatric ward.” **Journal of research in pharmacy practice** vol. 2,4 (2013): 145-50. doi:10.4103/2279-042X.128143.
- 21 SOARES, A. D. E. S. Á. Inconsistências medicamentosas em hospital no sul do Brasil: a importância da rereconciliação medicamentosa na segurança do paciente. **UNISUL**, 2016.
- 22 Beckett RD, Crank CW, Wehmeyer A. Effectiveness and Feasibility of Pharmacist-Led

Admission Medication Reconciliation for Geriatric Patients. **Journal of Pharmacy Practice.**
Nov 2011.

24. Muller SK, et al. Hospital - Based Medication Reconciliation Practices A Systematic
Review. **Arch Intern Med. Published online June 25, 2012.**

ANEXOS

Anexo A – Aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Pesquisador: Márcio Galvão Guimarães de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38917920.9.0000.5556

Instituição Proponente: Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.428.397

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "Reconciliação medicamentosa na admissão de pacientes hospitalizados em uma unidade de emergência" possui um pesquisador principal e um assistente. Para reavaliação e parecer foram utilizados os arquivos: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1637528.pdf; Projeto_Detalhado.docx; Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx e Instrumento_de_coleta_de_dados.docx postados em 03/11/2020.

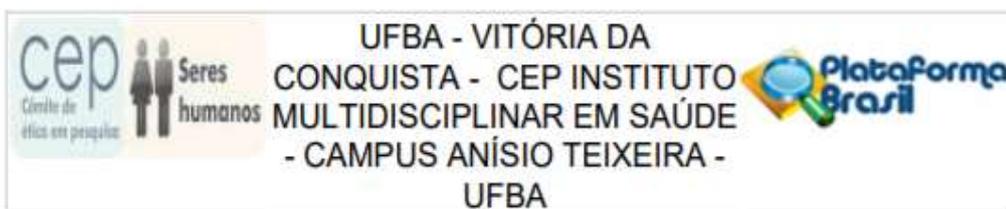
Introdução:

O projeto trata-se de um estudo de caráter observacional prospectivo e transversal a ser conduzido entre pacientes admitidos em uma unidade de emergência de um hospital público do Sudoeste da Bahia. A proposta prevê abordar e classificar as discrepâncias entre os medicamentos previamente utilizados pelos pacientes e a prescrição médica na admissão.

Metodologia Proposta:

A pesquisa constitui-se em um estudo de caráter observacional prospectivo, transversal a ser realizado no Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC) na Bahia.

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.428.397

A população de estudo será composta por todos os pacientes adultos acima de 18 anos que fazem uso de pelo menos um medicamento antes do internamento, que permanecerem na unidade por pelo menos 48 horas e os pacientes que apresentam condições de serem entrevistados ou que tenham um familiar ou cuidador para fornecimento dos dados. O período do estudo será entre dezembro e janeiro de 2020.

Serão excluídos do estudo os pacientes que não utilizam medicamentos antes da admissão; pacientes que permanecerem internados por um período inferior a 48 horas; aqueles que internarem apenas para a realização de exames ou procedimentos.

As variáveis de interesse serão: sexo, idade, uso de pelo menos um medicamento antes da admissão, motivo de internação, comorbidades, discrepâncias intencionais e não intencionais e intervenções aceitas pelos prescritores.

Coleta de dados

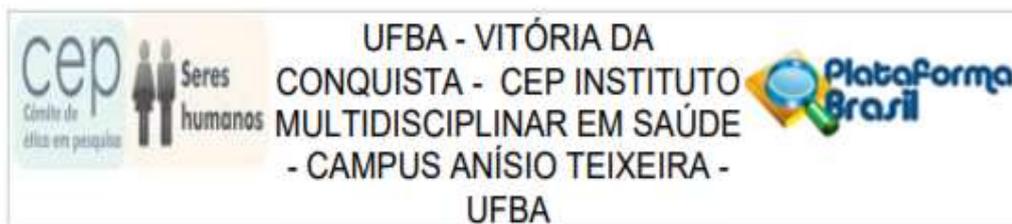
A coleta de dados será realizada por farmacêutico residente, através de consulta ao prontuário e entrevista com os pacientes, familiares ou acompanhantes por meio de preenchimento de um formulário, que será o mesmo já utilizado pelo serviço de farmácia da unidade. O formulário contém perguntas relativas ao: nome, data da admissão, idade, leito/unidade, fonte de informação, alergias, além de dados clínicos e farmacoterapêuticos, como motivo da internação, comorbidades, medicamentos utilizados na pré-admissão e prescritos na emergência.

No arquivo básico do projeto informa o recrutamento de 200 participantes. O cronograma prevê início do estudo com revisão bibliográfica em setembro de 2020 e término do estudo com defesa de artigo em março de 2021. Para o orçamento apresenta despesas com material de custeio totalizando R\$ 168,00 cujo financiamento será através de recursos próprios.

Aspectos Éticos

A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. Todos os participantes ou responsáveis envolvidos na pesquisa serão informados dos riscos, objetivos, sigilo dos dados e assinarão o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Os resultados obtidos serão codificados, no intuito de assegurar a confidencialidade das informações. Apenas os pesquisadores serão responsáveis por analisar os dados e os utilizarão apenas para fins acadêmicos.

Endereço: Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITÓRIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.428.397

Análise dos dados: As variáveis pesquisadas serão analisadas através de estatística descritiva e apresentadas na forma de frequência para cada variável analisada. Os dados serão analisados utilizando planilha Microsoft Excel e através do software IBM SPSS Statistics (versão 22), onde serão lançados os dados coletados para posteriormente em forma de tabela apresentar os resultados obtidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a frequência de discrepâncias entre medicamentos utilizados antes da admissão hospitalar e na unidade de emergência de um hospital público do Sudoeste da Bahia.

Objetivo Secundário:

Classificar discrepâncias entre os medicamentos previamente utilizados pelo paciente e a prescrição médica na admissão hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

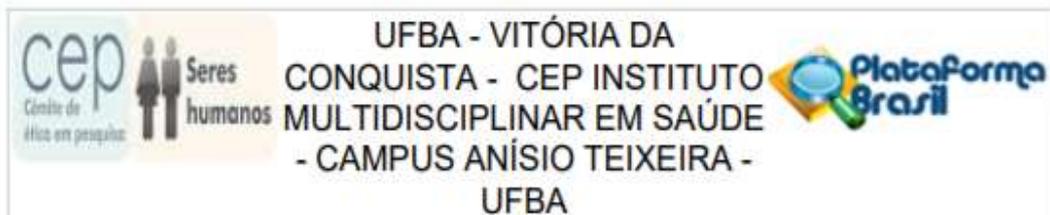
Quanto aos riscos, os pesquisadores informam que o procedimento da pesquisa poderá causar riscos ou desconfortos considerados mínimos aos participantes. A utilização dos registros de dados será realizada de forma que não haja invasão a sua privacidade para diminuir os possíveis riscos de constrangimentos (vergonha). Os pesquisadores também assegurarão que todos os procedimentos serão realizados por profissionais treinados e com confidencialidade (em segredo) das informações obtidas. Caso haja danos resultantes do risco previsto, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Quanto aos benefícios, informam que: Não há benefício direto para os participante dessa pesquisa. Entretanto, esperamos que este estudo ajude a melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes internados nesta unidade hospitalar, reduzindo os erros de medicação que ocorrem na fase de transição do cuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto avaliado está fundamentado adequadamente quanto aos aspectos teóricos e possíveis desfechos. As recomendações foram atendidas conforme solicitado em parecer anterior e apresentadas nos arquivos resumido da plataforma e brochura do pesquisador, bem como ajustes

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.428.397

no TCLE e inserção de instrumento de coleta de dados.

No item período do estudo foi realizado o ajuste para "dezembro e janeiro de 2021", o ideal seria estar descrito "dezembro de 2020 a janeiro de 2021". No entanto, como não impediu a compreensão do texto e no cronograma estão delimitados os anos do estudo, este foi considerado um equívoco de digitação mínimo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos: Folha Local; Folha de rosto, assinado pelo pesquisador responsável e pelo diretor do IMS-UFBA; Projeto de Pesquisa Detalhado; Cronograma e orçamento apresentados na brochura e no arquivo básico das informações do projeto; Curriculum Lattes dos pesquisadores envolvidos; Declaração de participação no projeto; Termo de Consentimento Livre Esclarecido; Instrumento para coleta de dados e Autorização institucional

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Indico aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi apreciado na 88ª reunião ordinária no dia 27 de novembro de 2020 sendo aprovado por unanimidade de votos.

Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



UFBA - VITÓRIA DA
CONQUISTA - CEP INSTITUTO
MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
- CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA -
UFBA



Continuação do Parecer: 4.428.397

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1637528.pdf	03/11/2020 17:43:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	03/11/2020 17:42:11	EDLUCIO SOUZA RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx	03/11/2020 17:41:58	EDLUCIO SOUZA RAMOS	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.docx	03/11/2020 17:35:44	EDLUCIO SOUZA RAMOS	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Edlucio_Souza_Ramos.pdf	05/10/2020 18:31:35	EDLUCIO SOUZA RAMOS	Aceito
Outros	Curriculo_do_Sistema_de_Curriculos_Lattes_Marcio_Galvao_Guimaraes_de_Oliveira.pdf	05/10/2020 18:29:13	EDLUCIO SOUZA RAMOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	05/10/2020 18:13:01	EDLUCIO SOUZA RAMOS	Aceito
Outros	Folha_Local.pdf	05/10/2020 17:55:52	EDLUCIO SOUZA RAMOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_pesquisadores.pdf	05/10/2020 17:53:52	EDLUCIO SOUZA RAMOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_institucional.pdf	05/10/2020 17:53:04	EDLUCIO SOUZA RAMOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA DA CONQUISTA, 30 de Novembro de 2020

Assinado por:
Raquel Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
UF: BA Município: VITÓRIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br

