

SUÉLEN K. MAZERA ALTMANN; SILVIA CRISTINA SOARES MOLINA; BRUNA SILVA DE OLIVEIRA; LUANA CAROLINE RADUN;
RUTHY PEROTTO FERNADES; JESSICA AUGUSTINI FERREIRA; ANDRÉIA GUTBERLET; EDUARDA DA SILVA DE AVILA;
CENTRO HOSPITALAR UNIMED - JOINVILLE /SC

INTRODUÇÃO

A reconciliação medicamentosa é um processo multiprofissional de verificação e revisão do tratamento do paciente, através da obtenção de uma lista completa dos medicamentos que o paciente utiliza, incluindo nome, dosagem, frequência, via de administração, alergias a medicamentos.¹⁻³ Este processo deve ser realizado na admissão, transferência e alta visando garantir a continuidade do tratamento farmacológico dos pacientes e a redução de eventos adversos relacionados á medicamentos.^{4,5} A detecção de eventos relacionados à medicação é denominada nesse contexto por discrepância. Estas discrepâncias podem ser classificadas como intencionais ou não intencionais, sendo as não intencionais aquelas que determinam a intervenção do farmacêutico.

OBJETIVOS

Descrever a experiência no processo de reconciliação medicamentosa como parte das atividades de farmácia clínica e analisar as intervenções farmacêuticas realizadas através das discrepâncias detectadas entre a medicação pré-hospitalar e a medicação prescrita após admissão hospitalar.

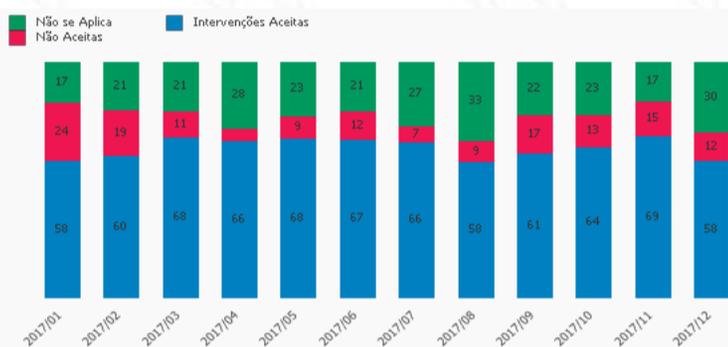
MÉTODO

Foi realizado estudo unicêntrico, transversal, retrospectivo de análise percentual em hospital privado: Centro Hospitalar UNIMED, município de Joinville (SC). Os pacientes avaliados, foram definidos através de critérios baseados na criticidade do estado clínico, são eleitos para reconciliação pacientes internados via pronto atendimento, encaminhados de hospitais e clínicas externas e pacientes cirúrgicos com classificação anestésica ASA III ou superior.

Foram quantificadas e analisadas as intervenções farmacêuticas realizadas durante o processo de reconciliação da prescrição médica no período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados foram coletados através das avaliações farmacêuticas registradas em prontuário eletrônico. As intervenções farmacêuticas foram classificadas de acordo com as discrepâncias detectadas entre a medicação pré-hospitalar e a medicação prescrita após admissão hospitalar.

RESULTADOS

Foram reconciliados em média 10 pacientes/dia totalizando em torno de 300 pacientes/mês, sendo que 80% foram atendidos em 48 horas após internação conforme meta estabelecida. Foram realizadas em média 80 intervenções/mês, sendo que dessas 65% foram aceitas pelos prescritores com base no estado clínicos dos pacientes.



Das divergências detectadas nas prescrições, 82% correspondem à omissão de medicamentos em uso, e o maior número de medicamentos omitidos, se refere à classe dos anti-hipertensivos, anti-depressivos e hipoglicemiantes e ainda medicamentos de alto risco como a varfarina.

CONCLUSÃO

As intervenções farmacêuticas realizadas na reconciliação são efetivas na prevenção dos erros de medicação. A aplicação de um sistema de prescrição de reconciliação farmacêutica que sinaliza para o médico os medicamentos que o paciente faz uso domiciliar é garantia de maior segurança e qualidade do tratamento ao paciente internado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Barnsteiner, JH. Medication reconciliation: transfer of medication information across settings-keeping it free from error. *Am J Nurs.* 2005; 105 (3 Suppl): 31-6.
- (2) Mueller SK, et al. Hospital-based medication reconciliation practices: a systematic review. *Arch Intern Med.* 2012; 172(14): 1057-69.
- (3) Fitzgerald RJ. Medication errors: the importance of an accurate drug history. *Br J Clin Pharmacol.* 2009; 67(6): 671-675.
- (4) Cornish PL, et al. Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital Admission. *Arch Intern Med.* 2005; 165(4): 424-9.
- (5) Roure C, et al. Grupo coordinador del grupo de trabajo de la SEFH de conciliación de la medicación. Barcelona: Ediciones Mayo; 2009.