



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

MARIA EDUARDA DE LIMA PINHEIRO

**CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM
ESTUDO DESCRITIVO**

Cuité-PB

2025

MARIA EDUARDA DE LIMA PINHEIRO

**CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM
ESTUDO DESCRITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Farmácia do Centro de Educação e Saúde da
Universidade Federal de Campina Grande -
Campus Cuité.

Orientador: Andrezza Duarte Farias

Coorientador: Geovani Pereira Guimarães

Cuité-PB

2025

P654c Pinheiro, Maria Eduarda de Lima.

Conciliação medicamentosa em ambiente hospitalar: um estudo descritivo.
/ Maria Eduarda de Lima Pinheiro. - Cuité, 2025.

31 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) -
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2025.
"Orientação: Profa. Dra. Andrezza Duarte Farias".

Referências.

1. Prescrição médica. 2. Cuidado farmacêutico. 3. Erro de medicação. 4.
Conciliação medicamentosa. 5. Farmacoterapia. 6. Segurança do paciente. 7.
Centro de Educação e Saúde. I. Farias, Andrezza Duarte. II. Título.

CDU 615.4(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADEMICA DE SAUDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000
Telefone: (83) 3372-1900 - Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

REGISTRO DE PRESENÇA E ASSINATURAS

MARIA EDUARDA DE LIMA PINHEIRO

**CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO
DESCRITIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 23/04/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Andrezza Duarte Farias

Orientadora

Dr. Roosevelt Albuquerque Gomes

Avaliador

Prof^ª. Dr^ª. Yonara Monique da Costa Oliveira

Avaliadora



Documento assinado eletronicamente por **ANDREZZA DUARTE FARIAS, PROFESSOR 3 GRAU**, em 24/04/2025, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **YONARA MONIQUE DA COSTA OLIVEIRA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 28/04/2025, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **5412308** e o código CRC **42F015AB**.

Referência: Processo nº 23096.020388/2025-13

SEI nº 5412308

gov.br
Documento assinado digitalmente
ROOSEVELT ALBUQUERQUE GOMES
Data: 28/04/2025 23:23:48-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dedico este trabalho à minha mãe, que desde sempre foi minha maior incentivadora e porto seguro, toda a minha gratidão e eterno amor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela vida, pelas infinitas bênçãos que tenho recebido e por sempre se fazer presente no meu dia a dia, iluminando meu caminho e me dando forças para seguir em frente.

Aos meus pais, Socorro e Glerton, por me permitirem viver essa conquista, vocês que sempre acreditaram no poder da educação e me apoiaram em todas as minhas decisões, se hoje eu caminho para a conclusão da minha formação, foi porque vocês fizeram isso acontecer, não tenho palavras para expressar tamanha gratidão.

Agradeço a minha avó, Conceição, minha abelhinha, que sempre me coloca em suas orações, sinto suas bênçãos diariamente em meu coração.

A Vinícius, por todo o companheirismo e amor, por sempre me encorajar nos momentos mais difíceis e por ter acreditado em mim quando muitas vezes eu mesma duvidei.

À Laura, Brenna, Paula e Pedro, por terem sido verdadeiros anjos, amigos e família para mim durante todo o período da faculdade, a quem dividi os meus dias, que com certeza não teriam sido os mesmos sem vocês, obrigada por cada momento, todo o apoio, risadas e ensinamentos. Tivemos dias difíceis, mas vocês estavam lá, nós sempre contamos uns com os outros. E também compartilhamos dias de muita alegria, sempre comemorando nossas conquistas, é muito gratificante ter vocês ao meu lado, levarei cada um no meu coração, o meu muito obrigada por tudo, caminhamos essa jornada juntos.

Agradeço a todos os meus amigos e colegas da faculdade que se fizeram presente nesta etapa, jamais irei esquecer dos bons momentos e aprendizados que partilhamos juntos.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Andrezza Duarte Farias, pelos ensinamentos durante toda a trajetória da faculdade, pelo apoio e orientação na produção deste trabalho.

Ao meu coorientador, Dr. Geovani Pereira Guimarães, pela oportunidade de desenvolver o projeto de pesquisa que deu origem a este trabalho, por toda a paciência e experiência compartilhada comigo. A todos os profissionais da farmácia do Hospital Universitário Alcides Carneiro, que contribuíram com o meu desenvolvimento acadêmico e futuro profissional, o meu muito obrigada.

A todos os professores que tive durante os anos de graduação, por todo conhecimento repassado a mim, pelas oportunidades e experiências vividas, todos foram essenciais para a minha formação e fizeram parte do meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço ao Centro de Educação e Saúde (CES), por proporcionar uma das melhores etapas e experiências da minha vida.

*“Pode-se encontrar a felicidade mesmo nas
horas mais sombrias, se a pessoa se lembrar de
acender a luz”*

- J.K Rowling, Harry Potter

RESUMO

A conciliação medicamentosa em hospitais é essencial para garantir a revisão da farmacoterapia e a segurança dos pacientes, porém, enfrenta desafios como a falha de comunicação entre a equipe de saúde, gerando a ocorrência de discrepâncias entre as prescrições médicas que podem gerar um risco ao paciente. Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar as conciliações medicamentosas realizadas em um hospital universitário e traçar os principais indicadores relacionados. Trata-se de um estudo descritivo das conciliações medicamentosas realizadas nas alas da clínica médica feminina e masculina do período de dezembro de 2023 a maio de 2024 do Hospital Universitário Alcides Carneiro. As duas alas totalizaram 251 fichas de conciliações medicamentosas analisadas, destas 68 estavam conforme a prescrição médica. Entretanto, foram identificadas 161 discrepâncias medicamentosas nas fichas de conciliação, sendo 140 do tipo intencional e 21 do tipo não intencional. Ao todo, 38 intervenções farmacêuticas foram realizadas, que resultaram na alteração de 19 prescrições médicas. A partir da pesquisa desenvolvida, foram identificadas as ocorrências das principais discrepâncias medicamentosas, sendo a decisão médica de não prescrever como a discrepância intencional mais frequente e a omissão como a discrepância não intencional que mais se repetiu. A partir dos dados analisados pode-se perceber como as intervenções farmacêuticas podem ser um importante aliado para a diminuição de tais eventos e na garantia da segurança ao paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Eficiência hospitalar; Erros de medicação; Conciliação medicamentosa; Cuidado Farmacêutico.

ABSTRACT

Medication reconciliation in hospitals is essential to ensure the review of pharmacotherapy and patient safety. However, it faces challenges such as communication failures among the healthcare team, leading to discrepancies in medical prescriptions that can pose risks to patients. Therefore, the aim of the present study was to analyze the medication reconciliations carried out in a university hospital and to outline the main related indicators. This is a descriptive study of medication reconciliations performed in the male and female internal medicine wards from December 2023 to May 2024 at the Alcides Carneiro University Hospital. A total of 251 medication reconciliation forms were analyzed from both wards, of which 68 were consistent with the medical prescription. However, 161 medication discrepancies were identified in the reconciliation forms, with 140 being intentional and 21 unintentional. In total, 38 pharmaceutical interventions were performed, resulting in changes to 19 medical prescriptions. Based on the research, the most common medication discrepancies were identified. The most frequent intentional discrepancy was the medical decision not to prescribe a medication, while omission was the most recurrent unintentional discrepancy. From the data analyzed, it is clear that pharmaceutical interventions can play an important role in reducing such events and ensuring patient safety.

Descriptors: Patient safety; Hospital efficiency; Medication errors; Medication reconciliation; Prescription Monitoring; Pharmaceutical Car.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Distribuição quantitativa das fichas de conciliação medicamentosa. HUAC, 2025.....	27
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Análise das taxas de conformidade e discrepâncias das Alas C e D. HUAC, 2025.....	28
Tabela 02: Taxas de intervenções farmacêuticas e alteração de prescrições. HUAC, 2025.....	32

LISTA DE SIGLAS

- CAF** - Central de Abastecimento Farmacêutico
- CEP** - Comitê de Ética e Pesquisa
- CFR** - Conselho Federal de Farmácia
- CNS** - Conselho Nacional de Saúde
- EAM** - Eventos Adversos Relacionados a Medicamentos
- HUAC** - Hospital Universitário Alcides Carneiro
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PRM** - Problemas Relacionados a Medicamentos
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral:	16
2.2 Objetivos Específicos:	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 A farmácia clínica	17
3.2 Conciliação medicamentosa: um importante serviço clínico do farmacêutico em ambiente hospitalar	18
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de estudo	22
4.2 Local de estudo	22
4.3 População e amostra	23
4.4 Critérios de inclusão	23
4.5 Critérios de exclusão	23
4.6 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	24
4.6.1 Coleta de dados	24
4.6.2 Instrumento de coleta de dados	24
4.7 Análise de dados	24
4.8 Aspectos éticos	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	
ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

A conciliação medicamentosa em ambientes hospitalares é uma prática essencial para garantir a segurança e eficácia dos tratamentos farmacológicos oferecidos aos pacientes durante sua internação (Krahenbuhl-Melcher *et al.*, 2018). É um procedimento que consiste em uma visita ao paciente, a fim de coletar informações sobre os medicamentos utilizados anteriormente à internação hospitalar, para que posteriormente seja feita uma análise comparativa com a prescrição médica gerada na admissão, com o objetivo de identificar possíveis discrepâncias e a busca de uma explicação. Por ser um contato direto, no momento da conversa é possível coletar vários tipos de informações adicionais que possam vir a contribuir no entendimento do quadro clínico (Figueira *et al.*, 2019). De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a conciliação medicamentosa é um serviço clínico realizado pelo farmacêutico a fim de atender às necessidades de saúde do paciente, da família e da comunidade, no qual o farmacêutico concilia as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras. É um serviço geralmente prestado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais (Conselho Federal de Farmácia, 2013).

É importante frisar sobre uma participação ativa do paciente/acompanhante, pois é a partir dos dados informados por ele que será possível chegar a uma compreensão do estado clínico que o indivíduo se encontra. Desse modo, é essencial que a equipe assuma uma linguagem clara e convidativa para estimular uma colaboração engajada, porém é também de extrema importância saber respeitar seu espaço e manter a discrição (Aranha *et al.*, 2023). Este processo complexo envolve a reconciliação e revisão detalhada dos medicamentos prescritos, administrados e dispensados, visando evitar potenciais erros de medicação que possam comprometer a saúde dos indivíduos (Grissinger, 2018; World Health Organization, 2017).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 50% dos medicamentos são prescritos de forma inapropriada, gerando então uma consequente administração errônea. Esse mesmo estudo mostra que 60% dos pacientes possuem registros de discrepâncias no seu histórico admissional, como omissões, duplicações, erros de dosagens, interações medicamentosas, padrões não conformes ou a não aderência da terapia indicada, tais dados, refletem uma falha no serviço prestado e que futuramente podem acarretar em um dano ao paciente (Mota *et al.*, 2022). Além disso, é comum na rotina

hospitalar a internação de pessoas com diversas condições de saúde e com uso de medicamentos potencialmente perigosos, dessa forma, visto essa complexidade farmacológica, urge a necessidade de um acompanhamento organizado a fim de garantir uma melhor adesão da farmacoterapia, promovendo assim, a segurança do paciente (Candido *et al.*, 2023).

Dentre as principais formas para promoção da segurança e prevenção de erros de medicação, destaca-se a ação farmacêutica na realização da conciliação medicamentosa, que tem portanto, o objetivo de identificar e intervir nas discrepâncias farmacológicas, além de otimizar a terapia medicamentosa do paciente, em conjunto com a equipe multiprofissional do serviço (Mota *et al.*, 2022). De acordo com pesquisas, a realização da conciliação medicamentosa no momento da admissão do paciente no serviço hospitalar diminui o número de discrepâncias entre os medicamentos utilizados em domicílio e os prescritos durante a internação (Lombardi, 2016). Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo analisar as conciliações medicamentosas que ocorrem em um ambiente hospitalar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar as conciliações medicamentosas realizadas em um hospital universitário, e traçar os principais indicadores relacionados.

2.2 Objetivos Específicos:

- Verificar as taxas de conformidades;
- Identificar e classificar as discrepâncias encontradas;
- Verificar as intervenções farmacêuticas realizadas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A farmácia clínica

Em razão da crescente morbimortalidade relativa às doenças e aos agravos farmacoterapêuticos, foi observada a necessidade de uma maior atuação do profissional farmacêutico nos sistemas de saúde. As atividades da farmácia clínica ganham visibilidade, uma vez que o farmacêutico se apresenta como um profissional de fácil acesso a população e que atua no cuidado direto ao paciente, promovendo o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, além de fornecer informações e orientações em prol da saúde do indivíduo e sociedade. A farmácia clínica é uma prática que pode ser desenvolvida em hospitais, ambulatórios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comerciais, instituições de longa permanência, domicílios de pacientes, entre outros (Conselho Federal de Farmácia, 2013).

Devido à grande variedade de quadros de saúde e a crescente complexidade da farmacoterapia dos pacientes, torna-se necessário um olhar mais cuidadoso no processo de acompanhamento das internações hospitalares. Isso posto, é de suma importância a ação multidisciplinar para um melhor desempenho do serviço prestado, visto que a presença de profissionais de diferentes áreas permite um olhar mais amplo e completo do estado de saúde do paciente, contribuindo com uma terapia mais adequada. Assim, é de extrema importância ressaltar a atuação do farmacêutico clínico nesse processo (Oliveira *et al.*, 2024).

Por meio da prática das intervenções farmacêuticas, esse profissional consegue avaliar diversos aspectos, como a adesão à medicação, a resposta à terapia, problemas relacionados aos medicamentos, promover o uso racional deles, otimização da farmacoterapia e a participação das tomadas de decisões clínicas. Além disso, outra prática de suma importância realizada por esse profissional é a análise das prescrições médicas, que é uma das principais formas de identificar, resolver e prevenir possíveis problemas relacionados aos medicamentos (PRM). Este, que predominantemente é a causa do surgimento de eventos adversos, que podem resultar no aumento no tempo de internação do paciente, morbidade, mortalidade e os custos hospitalares (Pessoa *et al.*, 2022; Ribeiro *et al.*, 2025).

A farmácia clínica é uma importante área voltada para o cuidado do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de seus agravos, combatendo principalmente o uso inadequado de medicamentos (Lima *et al.*, 2018). Em concordância com a resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013, o Conselho Federal de

Farmácia dispôs dos diferentes serviços clínicos farmacêuticos, como o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação terapêutica ou a revisão da farmacoterapia. A partir da anamnese farmacêutica, o profissional consegue coletar dados importantes sobre o paciente, com a finalidade de conhecer seu histórico, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente (Conselho Federal de Farmácia, 2013).

A anamnese farmacêutica é um procedimento de extrema importância, visto a segurança que oferece ao paciente, uma vez que o profissional busca registrar de forma clara e ordenada os dados do processo de cuidado do paciente e também as informações ligadas à segurança e efetividade no uso de medicamentos (Lima *et al.*, 2018).

Os serviços clínicos desenvolvidos pelo farmacêutico é um ato realizado junto ao usuário e que integra com os demais membros da equipe de saúde, na busca constante do cuidado ao paciente. A partilha de informações busca prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, além de proporcionar uma melhor atenção ao paciente. Assim, a atuação da farmácia clínica vem como um importante aliado nos serviços oferecidos aos pacientes na rotina hospitalar, garantindo uma segurança a mais para o paciente e promovendo uma melhor qualidade de vida (Ribeiro *et al.*, 2025).

3.2 Conciliação medicamentosa: um importante serviço clínico do farmacêutico em ambiente hospitalar

Os eventos adversos relacionados a medicamentos (EAM) podem ser caracterizados como qualquer evento evitável que possa levar ao uso inadequado de medicamento, ocasionando algum dano ao paciente (Silva *et al.*, 2021). Erros de medicação é um dos mais comuns que interferem na segurança do indivíduo e principal causa de morbidade hospitalar. A farmacoterapia tem uma participação multiprofissional, envolvendo diferentes profissionais, desse modo, o paciente está vulnerável a erros durante toda a permanência no hospital (Santos *et al.*, 2019).

Tais eventos podem partir de qualquer membro da equipe e em qualquer fase do processo, o que inclui a prescrição, dispensação, administração e monitoramento. Porém, a admissão do paciente no hospital é um momento crucial para a coleta de informações sobre a terapia e os seus hábitos de vida, uma falha nesse processo pode resultar em um tratamento medicamentoso inadequado, afetando todo o período da estadia hospitalar. Segundo pesquisas, aproximadamente 60% dos erros de medicação ocorrem durante a mudança do nível de assistência à saúde, especialmente em prescrições médicas feitas no momento da

internação ou na alta hospitalar, estima-se que 27% dos erros das prescrições ocorrem devido à falta de informações no momento da admissão, em média, o paciente hospitalizado está propício a no mínimo um erro de medicação por dia (Silva *et al.*, 2022).

Assim, uma das atribuições do farmacêutico clínico de extrema relevância é a realização da conciliação medicamentosa, uma forma de prevenir erros, a partir dessa prática é possível do profissional desenvolver uma conversa com o paciente a fim de obter uma lista de medicamentos utilizados previamente à internação e comparar com os medicamentos prescritos no momento da admissão. Informações como o nome do medicamento, dose, frequência de uso, via de administração, dados sobre anamnese, alergias, hábitos, dentre outros, são de suma importância para uma análise das possíveis discrepâncias que possam vir a surgir, como omissões, duplicações, interações medicamentosas e erros de dosagem, frequência e via de administração (Silva *et al.*, 2022).

As discrepâncias podem ser caracterizadas como diferenças entre os medicamentos usados antes e durante a internação, podendo ser classificada como intencional, em que o prescritor decide modificar qualquer elemento da prescrição, sendo justificadas e documentadas em razão da condição clínica do paciente, ou podem ser de caráter não intencional, em que devido a um não conhecimento do prescritor dos medicamentos que o paciente utilizava antes da internação, realiza alterações, adição ou uma omissão não intencional, sendo esse tipo de discrepância o mais prejudicial, pois pode conduzir a erros relacionados a medicamentos (Sousa *et al.*, 2022).

Os serviços da Farmácia Clínica consistem justamente na avaliação criteriosa da farmacoterapia e a partir das discrepâncias encontradas, ocorre a intervenção farmacêutica, em que o profissional atua visando resolver os problemas identificados entrando em contato com o prescritor, a fim de saber se as mudanças foram intencionais ou não, e caso não tenha sido, expor a situação junto à equipe e ajustá-las corretamente. Nesse processo, é importante que o farmacêutico registre adequadamente as discrepâncias encontradas e seus motivos, pois a partir disso são gerados os indicadores, essencial para o funcionamento do trabalho (Santos *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2022).

Entender os hábitos do paciente é de extrema importância, uma vez que permite ao profissional saber de situações que possam interferir na sua terapêutica, como o consumo de álcool, tabaco e/ou outras substâncias. Bem como alguma prática alimentar, uso de suplementos e remédios não relatados ao médico, que possam gerar uma interação, elevando a toxicidade e reduzindo a eficácia terapêutica do medicamento, prejudicando então o tratamento realizado (Silva *et al.*, 2021).

Além disso, por se tratar de uma conversa presencial com o paciente, a conciliação permite ao profissional coletar informações que foram anteriormente omitidas, a linguagem adotada no momento da entrevista é de suma importância para garantir uma boa comunicação, criando um ambiente confortável com o paciente para que o mesmo sinta-se à vontade. A experiência medicamentosa do paciente pode influenciar nas suas atitudes, bem como nas suas preferências em relação ao tipo de tratamento farmacológico, o que impacta diretamente na adesão da farmacoterapia e conseqüentemente, na sua eficácia (Oliveira *et al.*, 2024).

A estratégia da intervenção farmacêutica aliada ao Cuidado Farmacêutico possibilita ao profissional priorizar o paciente dentro de vários cenários da prática clínica e realizar uma escuta ativa. É comum pacientes relatarem suas experiências pessoais com o uso de um determinado medicamento, em que muitas vezes, é feita a suspensão por conta própria e até mesmo a prática da automedicação. Desse modo, é possível notar que por meio da conciliação medicamentosa, o farmacêutico clínico consegue ter uma noção ampla do quadro de saúde do paciente e tomar nota de situações como polifarmácia, automedicação, falta de conhecimento do paciente sobre o medicamento em uso e adesão da farmacoterapia. Além disso, tal situação permite ainda, que o profissional realize educação em saúde junto com o paciente ao promover o conhecimento ou esclarecimento de quaisquer dúvidas que possam surgir (Santos, 2017).

Assim, a disponibilidade de todas essas informações é necessária para um completo entendimento do quadro clínico do paciente, e como a farmacoterapia envolve múltiplos profissionais de saúde, a comunicação eficiente entre eles é essencial para a segurança do paciente. Porém, muitas vezes, tal comunicação é falha entre a equipe, gerando a perda e incompatibilidade de informações importantes (Santos *et al.*, 2019).

A reconciliação de medicamentos é uma atividade capaz de evitar e corrigir aproximadamente 75% das inconsistências clinicamente relevantes antes de atingirem o paciente (Santos *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2022). Além disso, é um procedimento que contribui com a farmacovigilância, pois promove a dupla checagem dos medicamentos utilizados, permitindo a identificação, análise, compreensão e prevenção de eventos adversos a medicamentos e possíveis resultados negativos à terapia traçada. O aumento da qualidade do processo das conciliações medicamentosas quando realizado pelo farmacêutico clínico, se torna notório e com resultados efetivos, devendo então se tornar uma prática prioritária nos serviços clínicos hospitalares (De Lira *et al.*, 2021).

A Organização Mundial de Saúde e outras diversas organizações internacionais se referem às conciliações medicamentosas como uma forma de reduzir e prevenir os eventos adversos relacionados a medicamentos (Silva *et al.*, 2021). Sendo então, aconselhado a implementação desse serviço nas unidades hospitalares, o que promove ao hospital uma imagem de referência pela aplicação de um serviço diferenciado que proporciona um atendimento especializado que visa a melhoria do cuidado e a segurança do paciente internado (De Lira *et al.*, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa quanti-qualitativa ou mista, combina metodologias quantitativas e qualitativas para proporcionar uma compreensão mais abrangente dos fenômenos estudados. Esta abordagem integra a coleta e análise de dados numéricos com dados descritivos, permitindo triangulação e complementaridade (Creswell, J. W; Creswell, J. D., 2018). Segundo Creswell e Plano-Clark (2018), a pesquisa quanti-qualitativa pode ocorrer de forma sequencial, simultânea ou aninhada, explorando tanto a amplitude quanto a profundidade dos dados. Esta metodologia é especialmente útil em estudos complexos e multifacetados, onde se busca uma visão holística que abrange diferentes dimensões do fenômeno.

A pesquisa descritiva é um tipo de investigação que tem como principal objetivo descrever características, comportamentos, funções ou fenômenos de uma população ou situação específica, sem necessariamente investigar as causas desses fenômenos. Este tipo de pesquisa utiliza métodos quantitativos ou qualitativos para coletar dados detalhados e fornecer uma visão clara e precisa do objeto de estudo. A pesquisa descritiva é amplamente usada para elaborar perfis de eventos, indivíduos, grupos, processos ou qualquer outra unidade de análise, oferecendo uma base sólida para estudos posteriores mais aprofundados (Creswell, J. W; Creswell, J. D., 2018).

4.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, atualmente, sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. O Hospital Universitário Alcides Carneiro está localizado na Rua Carlos Chagas, s/n – Bairro São José, no município de Campina Grande – PB. É um hospital de médio porte, com aproximadamente 131 leitos, possui um corpo clínico fechado e classificado como um hospital de agudos ou de curta permanência (30-60 dias). É uma unidade de referência para o tratamento de casos oncológicos e infectológicos, mas atende nas mais diversas áreas. É um local que dispõe de várias alas e setores, como a Farmácia, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Clínicas Médicas Feminina e Masculina, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Infectologia, Oncologia, Pediatria, Cirurgia, postos de enfermagem, dentre outras unidades.

4.3 População e amostra

Com base nos dados fornecidos pelo sistema SISHUAC, a amostra foi realizada por conveniência, composta por todas as conciliações medicamentosas concluídas em seis meses. Para isso, realizou-se um levantamento dos pacientes elegíveis para conciliações do período de novembro de 2023 a abril de 2024, abrangendo as alas "C" (Clínica Médica Feminina), com um registro de 135 conciliações, e "D" (Clínica Médica Masculina), com um total de 156 conciliações.

4.4 Critérios de inclusão

Para garantir a eficácia e a representatividade do processo de conciliação medicamentosa, foram estabelecidos critérios claros de exclusão e inclusão. Os critérios de inclusão visam garantir que a amostra seja representativa e adequada para o propósito do estudo. Foram considerados para inclusão no processo de conciliação:

- Pacientes internados exclusivamente nas alas de Clínica Médica Masculina e Feminina;
- Pacientes com idade superior a 18 anos, que não atendam aos critérios de exclusão;
- Registros físicos íntegros.

4.5 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram definidos para remover casos específicos que podem interferir na precisão ou viabilidade da conciliação. Foram excluídos do processo de conciliação os seguintes casos:

- Pacientes admitidos com mais de 48 horas de internação;
- Pacientes que receberam alta hospitalar ou faleceram dentro de 48 horas após a admissão;
- Pacientes sob isolamento;
- Pacientes programados para receber quimioterapia nas próximas 48 horas;
- Pacientes em cuidados paliativos;
- Transferências para leitos não elegíveis para o processo de conciliação;
- Múltiplas tentativas de conciliação, com um limite máximo de duas tentativas;
- Recusa do paciente ou acompanhante em participar do procedimento de conciliação;
- Incapacidade do paciente ou acompanhante em fornecer informações sobre os medicamentos em uso antes da internação;

- Registros físicos de conciliação medicamentosa com dados incompletos;
- Registros físicos de conciliação medicamentosa rasurados de modo que não permitam a extração de informações para análise;
- Registros físicos de conciliação medicamentosa com texto ilegível.

4.6 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

4.6.1 Coleta de dados

Em seu estágio inicial, foi realizada uma análise profunda dos registros físicos das conciliações medicamentosas já realizadas pelo Setor de Farmácia Hospitalar do Hospital Universitário Alcides Carneiro, durante o período de novembro de 2023 a abril de 2024.

4.6.2 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio dos registros físicos das conciliações medicamentosas já realizadas pelo Setor de Farmácia Hospitalar do Hospital Universitário Alcides Carneiro. Concomitante a análise das fichas, os dados delas foram registradas em planilhas para melhor visualização.

4.7 Análise de dados

A análise das fichas de conciliações consistiu na coleta de dados sobre os medicamentos que os pacientes faziam uso em domicílio. Informações como nome dos medicamentos e posologia foram registrados, bem como possíveis alergias medicamentosas e hábitos de vida. Para o registro dessas informações, seguiu-se a ficha física utilizada na rotina da farmácia hospitalar (Anexo A). Posteriormente a essa análise, foram gerados os seguintes indicadores:

- **Taxa de Conformidade Medicamentosa:** Indica a proporção de pacientes cujas prescrições medicamentosas conciliadas correspondem às prescrições médicas no momento da admissão ou transferência.
- **Taxa de Erros de Medicação:** Reflete a porcentagem de pacientes que apresentam discrepâncias ou inconsistências entre as prescrições médicas e a lista de medicamentos utilizados antes da internação.
- **Taxas de Identificação e Classificação de Discrepâncias:** Avalia a proporção de pacientes em que foram identificadas e classificadas as discrepâncias entre as

prescrições medicamentosas e a lista de medicamentos utilizados antes da internação, fornecendo insights sobre a precisão do processo de conciliação. As discrepâncias são classificadas entre intencionais e não intencionais. Para as discrepâncias intencionais, existem quatro tipos (A, B, C e D), em que: A- Decisão médica de não prescrever; B- Decisão médica de modificar dose, frequência, via de administração e/ou forma farmacêutica; C- Decisão médica de substituição por condição clínica do paciente; D- Decisão médica de substituição de medicamento não padronizado por padronizado. Para as discrepâncias não intencionais, existem sete tipos (E, F, G, H, J, K e L), em que: E- Omissão; F- Dose incorreta; G- Frequência incorreta; H- Via de administração incorreta; J- Forma farmacêutica incorreta; K- Prescrição incompleta; L- Duplicidade. Tal classificação foi definida pela própria equipe da farmácia e já era utilizada na rotina do serviço. Ainda, durante a análise se viu a necessidade de incluir uma nova taxa, determinada de “Taxa de discrepâncias indetermináveis”, devido à falta de informações nas fichas que impossibilitava a classificação das discrepâncias em intencional ou não intencional. É importante ressaltar que a contagem de discrepâncias acontece por medicamento registrado, podendo então, uma só ficha de conciliação possuir mais de uma discrepância e de diferentes tipos.

- **Taxa de Intervenções Farmacêuticas:** Mede a frequência com que os farmacêuticos identificam e corrigem potenciais problemas relacionados à medicação durante o processo de conciliação, como interações medicamentosas, doses inadequadas ou medicamentos duplicados.
- **Tempo Médio de Conciliação:** Indica o tempo necessário para realizar o processo completo de conciliação medicamentosa para cada paciente, desde a revisão inicial dos medicamentos até a conclusão do registro no prontuário eletrônico.

4.8 Aspectos éticos

O estudo seguiu rigorosamente os princípios estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o instrumento de pesquisa será aplicado somente após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC. A participação dos envolvidos foi formalizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê

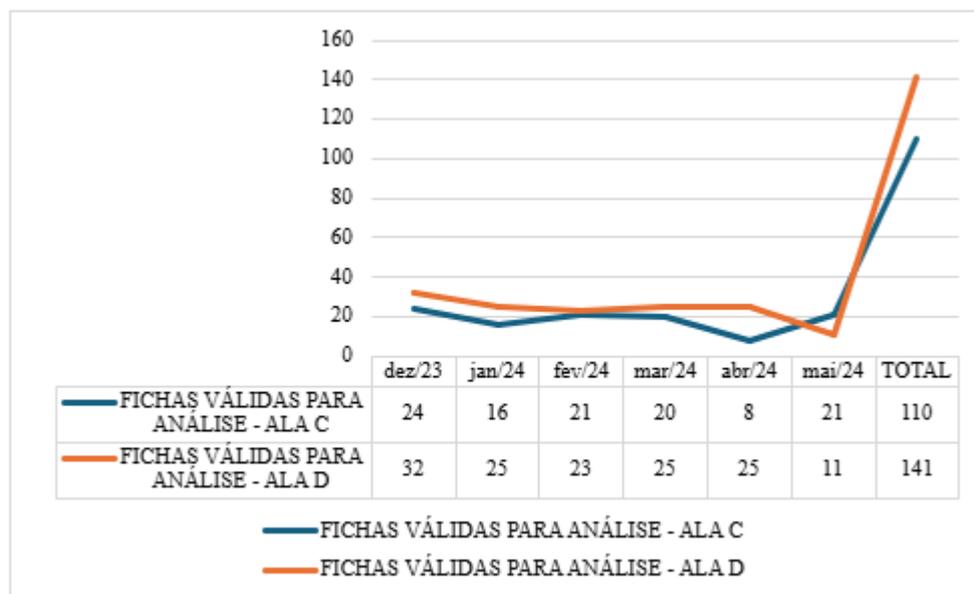
de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro (Nº parecer: 7.040.80).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados dos dados analisados, na ala “C” (Clínica médica feminina) foram registradas um total de 135 conciliações, enquanto na ala “D” (Clínica médica masculina) 156 conciliações, ambas realizadas entre dezembro de 2023 e maio de 2024. Conforme os critérios de inclusão e exclusão determinados, 25 fichas da ala C e 15 fichas da ala D foram retiradas da pesquisa pelos seguintes motivos: Infusão de quimioterapia, alta hospitalar em 48h, paciente sem condições de responder, menores de 18 anos, acompanhante não soube informar e transferência para outro serviço.

Após essa classificação, totalizou-se que 110 fichas estavam válidas para análise para a ala C, o que representa 81,48% das 135 conciliações verificadas. E para a ala D, das 156 conciliações, 141 estavam aptas a participar da pesquisa, o que confere uma validade de 90,38% das fichas analisadas. A partir da figura 01, é possível observar a distribuição da coleta e análise das fichas durante os seis meses de pesquisa.

Figura 01. Distribuição quantitativa das fichas de conciliação medicamentosa. HUAC, 2025.



Fonte: Autoria própria, 2025.

A tabela 01 apresenta as taxas de conformidade e discrepâncias para cada parâmetro analisado de ambas as alas.

Tabela 01. Análise das taxas de conformidade e discrepâncias das Alas C e D. HUAC, 2025.

Indicadores gerados a partir das fichas físicas de conciliações			
	ALA C (n = 110)	ALA D (n = 141)	TOTAL (n=251)
Conciliações sem medicamentos	26/ 23,64%	43/ 30,49%	69/ 27,49%
Taxa de conformidade	34/ 30,9%	34/ 24,11%	68/ 27,09%
Taxa discrepâncias intencionais	55/ 50%	85/ 60,28%	
A	26/ 47,27%	38/ 44,70%	
B	16/ 29,09%	29/ 34,12%	140/ 55,78%
C	9/ 16,36%	9/ 10,59%	
D	4/ 7,27%	9/ 10,59%	
Taxa de erros (Discrepâncias não intencionais)	06/ 5,45%	15/ 10,64%	
E	05/ 83,33%	14/ 93,33%	
F	1/ 16,66%	-	
G	-	-	
H	-	-	21/ 8,36%
J	-	-	
K	-	1/ 6,66%	
L	-	-	
Taxa de discrepâncias indeterminadas	10/9,09%	8/ 5,67%	18/ 7,17%

Discrepâncias intencionais: A- Decisão médica de não prescrever; B- Decisão médica de modificar dose, frequência, via de administração e/ou forma farmacêutica; C- Decisão médica de substituição por condição clínica do paciente; D- Decisão médica de substituição de medicamento não padronizado por padronizado. Discrepâncias não intencionais: E- Omissão; F- Dose incorreta; G- Frequência incorreta; H- Via de administração incorreta; J- Forma farmacêutica incorreta; K- Prescrição incompleta; L- Duplicidade.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Para a ala C, 26 fichas de conciliação estavam sem medicamentos, correspondendo 23,64% das fichas analisadas, visto que os pacientes não relataram o uso contínuo de medicamentos em casa, o mesmo aconteceu para a ala D, porém com um quantitativo de 43 conciliações (30,49%) sem registro medicamentoso.

A taxa de conformidade compreende uma concordância entre os medicamentos de uso domiciliar e os de uso hospitalar, uma vez que aqueles medicamentos em que foram citados pelos pacientes no momento da conciliação são os mesmos que foram prescritos pelo médico no momento da admissão e nas mesmas condições de uso, tanto para a ala C, como para a ala D, 34 medicamentos estavam conformes ao da prescrição médica. Para a ala C, representa 30,9% de conformidade do total de fichas analisadas (n=110) e para a ala D, representa 24,11% (n=141).

Aquelas fichas que não estavam conformes o que significava que possuía alguma discordância, denominado taxa de discrepâncias que se refere a alguma diferença entre os medicamentos que foram relatados pelo paciente no momento da conciliação e os medicamentos que foram prescritos pelos médicos. As discrepâncias são classificadas entre intencionais, não intencionais e indetermináveis. Ao todo, para a ala C, tiveram 71 fichas com algum tipo de discrepância, e para a ala D, 108 fichas.

Ao analisar a tabela, é possível perceber que dentre os tipos de discrepâncias, a intencional é a que mais se repete, tendo uma prevalência de 50% (n=55) dos medicamentos para a ala C e 60,28% (n=85) para a ala D. As discrepâncias intencionais significam dizer que o médico decidiu modificar algum aspecto do medicamento relatado ou sua forma de uso, os tipos de discrepâncias intencionais são: A, B, C e D, em que: A- Decisão médica de não prescrever; B- Decisão médica de modificar dose, frequência, via de administração e/ou forma farmacêutica; C- Decisão médica de substituição por condição clínica do paciente; D- Decisão médica de substituição de medicamento não padronizado por padronizado.

Entre os tipos de discrepâncias intencionais, para ambas as alas, a discrepância do tipo “A” foi a que mais se repetiu, com 45,71% (n=64) das fichas, seguido pelo tipo “B” com 32,14% (n=45), tipo “C” com 12,85% (n=18) e por fim, do tipo “D” com 9,28% (n=13).

A alta taxa de discrepâncias intencionais indica que é comum a ocorrência de ajustes dos medicamentos prescritos, o que reflete a revisão do quadro clínico do paciente e a necessidade de adequação do tratamento farmacológico, que deve ser devidamente registrado e justificado, não sendo então, classificado como um erro de prescrição. Entretanto, por mais que haja uma decisão médica de modificar algum elemento prescrito, se esse registro não for feito de forma clara, pode gerar uma confusão e múltiplas interpretações na equipe de saúde, o que pode gerar um erro de medicação (Silva, 2021).

Sobre as discrepâncias não intencionais, que se referem a alguma diferença entre os medicamentos que foram relatados pelo paciente no momento da conciliação e os medicamentos que foram prescritos, entretanto, sem o consentimento do médico, os tipos de discrepâncias não intencionais são: E, F, G, H, J, K e L, em que: E- Omissão; F- Dose incorreta; G- Frequência incorreta; H- Via de administração incorreta; J- Forma farmacêutica incorreta; K- Prescrição incompleta; L- Duplicidade.

Os tipos de discrepâncias não intencionais representam a taxa de erros, visto que mostram alguma falha no serviço prestado. Os erros de prescrição não intencionais podem afetar negativamente o tratamento do paciente, uma vez que pode acarretar a redução da

efetividade farmacológica e aumentar o risco de lesão no paciente, ferindo a segurança do mesmo (Oliveira, 2018).

De acordo com os resultados analisados, durante os meses de dezembro de 2023 a maio de 2024, para a ala C, foram registrados um total de 6 erros, que representam cerca de 5,45% de prevalência para essa taxa. Desse quantitativo, 5 deles foram uma discrepância não intencional do tipo E, que representa omissão e 1 do tipo F, que indica dose incorreta. Já para a ala D, ocorreram 15 erros (10,64%), dos quais 14 foram omissão e 1 do tipo k, que representa prescrição incompleta.

De acordo com uma pesquisa desenvolvida por Lombardi *et al.* (2016), em oito meses de estudo, foram identificadas 59 discrepâncias não intencionais (50,4%) de 217 medicamentos prescritos. Sendo a omissão o tipo mais frequente, seguido de dose, intervalo e via de administração incorreta. Um estudo semelhante contribui com esse resultado, principalmente no que se refere a prevalência de omissões. Segundo Oliveira *et al.* (2018), taxas de omissões são os erros mais recorrentes, visto que a omissão médica pode partir de diversos pontos, desde a não prescrição de medicamentos a omissão de doses, frequências, vias de administração, forma farmacêutica, velocidade de infusão, uso de diluentes e volume de distribuição.

Okerosi *et al.* (2016) destacou em sua pesquisa, realizada no Hospital Nacional Kenyatta, no Quênia, a prevalência e fatores de risco para as discrepâncias medicamentosas na admissão de idosos diabéticos, segundo o estudo, a maior prevalência das discrepâncias encontradas foi por omissão, na qual, de 240 discrepâncias não intencionais, 236 (98,3%) consistiu em omissão de algum medicamento. Ainda, Osorio *et al.* (2014) por meio de uma pesquisa observacional realizada em um hospital acadêmico por um período de um ano e meio, afirma que o erro por omissão apresentou-se em 73% da sua amostra de 100 pacientes analisados, sendo os medicamentos cardiovasculares, para o sistema respiratório e anticoagulantes as classes mais omitidas (Silva, 2021).

A predominância de omissões pode estar relacionada à coleta de histórico de medicamentos incompleto e pouco acurado, além disso, é uma situação que afeta todos os setores do serviço, pois uma prescrição incorreta pode gerar uma dispensação e administração incorreta, atingindo então as equipes de farmácia e enfermagem (Oliveira *et al.*, 2018).

Um outro estudo realizado por Schuch *et al.* (2013) em um hospital oncológico de Porto Alegre, mostrou que de um levantamento de 485 medicamentos conciliados prescritos para pacientes pediátricos, 41% apresentaram alguma discrepância, em que a omissão de medicamentos foi o mais observado. Dito isso, é possível perceber que a omissão é o erro

mais recorrente em diversos serviços, o que gera um indicador de risco, pois pode causar a descontinuação do tratamento, afetando assim, a eficácia do fármaco e consequentemente, ocasionar danos ao paciente (Figueira *et al.*, 2019).

De acordo com Okerosi *et al.* (2017), um outro dado relevante para o número de ocorrências de discrepâncias medicamentosas são pacientes com medicamentos de uso crônico (Silva, 2021). No presente estudo, as comorbidades mais relatadas pelos pacientes hospitalizados foram diabetes e hipertensão, requerendo assim do usuário, o uso crônico de medicamentos. Em relação ao tratamento de pacientes com diabetes, é muito comum o uso contínuo de no mínimo um medicamento antidiabético, entretanto, de acordo com o protocolo adotado pelo serviço, todos esses medicamentos são suspensos no momento da admissão e o controle glicêmico passa então a ser realizado por meio de insulinas. Isso ocorre devido a admissão de muitos pacientes com as taxas glicêmicas alteradas e por meio da administração da insulina é possível realizar de forma mais adequada, o ajuste de doses, contribuindo para uma melhor estabilização do perfil glicêmico do paciente. Devido a isso, por se tratar de um protocolo já instaurado no serviço, os medicamentos antidiabéticos não foram contabilizados para os indicadores de discrepâncias. Para as alas analisadas, “C” e “D”, foram contabilizadas um total de 35 fichas de conciliações que continham, no mínimo, um medicamento antidiabético.

Ainda, de acordo com pesquisas, a idade é considerada como um dos fatores de risco que leva a um erro de medicação (Silva, 2021). Pela experiência obtida neste estudo, alguns pacientes idosos de fato demonstram uma confusão no momento de relatar os medicamentos em uso, uma vez em que eles esquecem o nome, dose ou frequência de uso, além da troca de informações entre os medicamentos. Tal situação é observada principalmente durante a transição de cuidados, em que diferentes pessoas da equipe de saúde coletam relatos diferentes de um mesmo paciente. Além disso, em muitos casos, os remédios não estão em posse deles no hospital, não sendo possível fazer uma conferência, sendo então o paciente a única fonte de informação. Em situações onde a pessoa está acompanhada, é possível fazer uma dupla checagem do relato, entretanto, para aqueles que estão sozinhos, é uma barreira confirmar a veracidade das informações, sendo essa então, umas das limitações deste estudo.

A qualidade dos registros médicos em prontuário foi um fator que dificultou a coleta de dados, às discrepâncias indeterminadas, referem-se àquelas em que devido à falta de informações nas fichas ou a impossibilidade de contato com o médico, não foi possível definir se a discrepância encontrada foi do tipo intencional ou não intencional. Ao longo dos

6 meses analisados foram registradas 10 discrepâncias do tipo indeterminável (9,09%) para a ala C e um quantitativo de 8 (5,67%) para a ala D.

A intervenção farmacêutica consiste na atuação do farmacêutico responsável junto ao médico em momentos de esclarecimento de discrepâncias e dúvidas. Dependendo dos dados da conciliação, a intervenção pode resultar na alteração das prescrições. Durante os 6 meses analisados, para a ala C, foram realizadas 10 intervenções farmacêuticas (0,9%) e 4 alterações de prescrições (3,63%), já para a ala D, ocorreram 28 intervenções (19,85%), que resultaram na alteração de 15 prescrições médicas (10,64%) (Tabela 02), que contemplam a inclusão de medicamentos e alteração da posologia.

Tabela 02. Taxas de intervenções farmacêuticas e alteração de prescrições. HUAC, 2025.

	ALA C	ALA D	TOTAL
Taxa de intervenções farmacêuticas	10/ 0,9%	28/ 19,85%	38/ 15,14%
Taxa de alteração de prescrições	4/ 3,63%	15/ 10,64%	19/ 7,57%

Fonte: Autoria própria, 2025.

De acordo com Oliveira *et al.* (2018), uma pesquisa realizada em um hospital de Salvador em 2004 demonstrou que cerca de 20,00% dos medicamentos foram dispensados com erro no serviço, entretanto, após uma conferência realizada por farmacêuticos, houve uma redução de 31,00% dos erros de dispensação.

Ainda, no estudo de Lombardi *et al.* (2016), devido a realização das intervenções da farmácia, dentre as discrepâncias não intencionais, em 20,3% (n=12) delas, o medicamento omitido foi reintroduzido à prescrição do paciente, da forma como era utilizado antes da internação ou com alguma modificação de dose, via de administração ou frequência de uso.

Entretanto, a realização das intervenções farmacêuticas têm se mostrado um desafio e uma outra limitação deste estudo, visto a dificuldade em contato com os médicos do serviço, impedindo, muitas vezes, o esclarecimento de dúvidas e a conclusão efetiva das conciliações medicamentosas. Além disso, a falta de registros completos nos prontuários gera um desencontro de informações entre a equipe e conseqüentemente o surgimento de dúvidas, proporcionando múltiplas interpretações e prejudicando a coleta de informações do quadro clínico de forma completa e concisa. Diante disso, é notório a importância da realização das conciliações medicamentosas, pois apesar da existência de tais obstáculos, a prática da conciliação permite que esses problemas sejam identificados e solucionados, além de

contribuir para um melhor registro das informações, evitar a perda de dados e possibilitar a conferência dos relatos admissionais, colaborando assim com a segurança do paciente durante a estadia hospitalar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos, o presente trabalho atingiu os objetivos propostos, visto que ao realizar a análise das conciliações medicamentosas, foi possível traçar os principais indicadores relacionados e destacar o impacto deles para o serviço hospitalar. Ao fazer um comparativo entre as alas “C” e “D”, a ala “D” (Clínica médica masculina) se sobressai na quantidade de conciliações realizadas, conseqüentemente, gerando um maior número de dados. Apesar disso, a taxa de conformidade das prescrições médicas verificadas foi igual para ambas as alas. Em concordância com o objetivo proposto, foi identificado e classificado a ocorrência de discrepâncias nas prescrições, sendo a do tipo intencional a mais frequente para ambas as alas, entretanto, ao realizar um compilado geral da taxa de erros, é possível notar que a discrepância não intencional do tipo E (omissão) é a que mais se repete. No entanto, de acordo com as intervenções farmacêuticas verificadas durante o estudo, nota-se que essa prática combateu vários desses erros, visto que resultou na alteração de prescrições médicas.

A ocorrência das discrepâncias não intencionais reflete em um prejuízo ao paciente, uma vez que pode resultar na falta de um tratamento adequado e até agravar a condição de saúde do mesmo. As discrepâncias de medicamentos afetam quase todos os pacientes que passam por transições de atendimento, principalmente no momento da admissão ou alta hospitalar. Desse modo, uma das principais estratégias para melhorar a segurança do paciente é a qualidade das coletas de informações. A maioria dos erros surgem a partir da comunicação deficiente entre a equipe de saúde, ocasionando a perda de dados importantes.

Dito isso, e com base nos resultados expostos, evidencia-se a necessidade da realização de conciliações medicamentosas e em como essa prática vem como um importante aliado para combater essa problemática, visto que por meio dela, é possível a construção completa do histórico e quadro clínico do paciente, além de permitir fazer uma dupla checagem dos medicamentos de uso. Além disso, a conciliação é um processo que permite o rastreamento de erros de prescrição e de dispensação, a fim de realizar as intervenções necessárias, que resultam na diminuição das discrepâncias e na redução dos eventos adversos que possam comprometer o tratamento e bem-estar do paciente, se tornando então, um serviço essencial.

Isso exposto, ressalta-se ainda, a relevância da atuação do farmacêutico clínico nesse processo, visto que a intervenção desse profissional em conjunto a equipe médica, pode resultar por exemplo, na adequação das prescrições. A inserção do farmacêutico no âmbito

clínico busca otimizar e melhorar os cuidados e eficácia da farmacoterapia, detectar com mais facilidade eventuais interações medicamentosas, possíveis reações adversas e promover o uso seguro e racional dos medicamentos, gerando conseqüentemente, uma melhor prestação de serviço ao paciente, bem como garantir a sua segurança e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARANHA, GA; CRUZ, AC; PEDREIRA, MLG. Medication reconciliation in pediatrics: a validation of instruments to prevent medication errors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Epub, v. 76, n. 2, mar. 2023.

CANDIDO, Suzany Helena da Silva; BADIN, Rebeqa Caribé; PEREIRA, Vivian Nascimento; DE ANDRADE, Gretry Preacy Vieira; CAMPESE, Marcelo; DALMOLIN, Tanise Vendruscolo. Conciliação medicamentosa em hospital universitário: estratégia de segurança em pacientes neurocirúrgicos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 9, p. 5004–5016, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i9.2023-008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual**. CFF, Brasília, 2013.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches**. (5 ed.). SAGE Publications, 2018.

CRESWELL, J. W; PLANO-CLARK, V. L. **Designing and Conducting Mixed Methods Research**. SAGE Publications, Inc., 3 ed. 2018.

DE LIRA, Conceição Beatriz Costa; DE OLIVEIRA, Valéria Mirla. A importância da conciliação medicamentosa na prática da farmácia clínica em hospitais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.9, p. 89345-89355 sep. 2021.

FIGUEIRA, P. H. M; CATALDO, R. R. V; MIRANDA, E. S., *et al*. Método estruturado para a prática de conciliação medicamentosa em hospital oncológico. **Revista Eletrônica Sistemas & Gestão**, Vol. 14, No. 3, 2019.

GRISSINGER, M. New study: Medication errors affect one in every 2 patients. PT 43: 254-275, 2018.

KRAHENBUHL-MELCHER, A; SCHLIENGER, R; LAMPERT, M; HASCHKE, M; DREWE, J; KRAHENBUHL, S. Drug-related problems in hospitals: a review of the recent literature. PubMed. **Drug Saf**, vol. 30, 5, 379-407, 2018.

LIMA, E.D; SILVA, R.G; RICIERI, M.C; BLATT, C.R. Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, 8(4): 18-24, Doi: 10.30968/rbfhss.2017.084.004, 2018.

LOMBARDI, N.F; MENDES, A.E.M; LUCCHETTA, R.C; REIS, W.C.T; FÁVERO, M.L.D; CORRER, C.J. Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 24:e 2760, 2016.

MOTA, C.J; OLIVEIRA, M. B. M. de; SILVA, K. M. da; BURTON, E. A; PEREIRA, V. N; BADIN, R. C. Medication reconciliation in a medical clinic unit as a strategy for Patient Safety in a university hospital. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e568111032128, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32128.

OLIVEIRA, Anita Mota *et al.* A contribuição do farmacêutico clínico hospitalar na experiência do paciente: uma revisão narrativa. In: SILVA, Taísa Kelly Pereira (Org.). **Abordagens integrativas em Ciências da Saúde e comportamento humano**. Campina Grande: Licuri, 2024, p. 97-105. ISBN: 978-65-85562-29-4. DOI: 10.58203/Licuri.22948.

OLIVEIRA, Sílvia Teodoro de *et al.* Taxas de erro de prescrição e dispensação de um hospital público especializado em urgência e trauma. **Rev. Med Minas Gerais**, v. 28, n. 5, p. 61-68, 2018.

PATTON, M. Q. **Qualitative Research & Evaluation Methods**. SAGE Publications, 4 ed. 2015.

PESSOA, Y.H, SILVA, B.P, ARAUJO, P.S, LEAL, A.A.F. Atividades clínicas desenvolvidas pelo farmacêutico no contexto da farmácia hospitalar – revisão integrativa. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, vol. 11, n.1, pp.98-108, 2022.

RIBEIRO, V. F; SAPUCAIA, K. C. G; ARAGÃO, L. A. O; BISPO, I. C. D. S; OLIVEIRA, V. F; ALVES, B. L. Execution of pharmaceutical interventions by an experience in clinical pharmacy. **Journal of Hospital Pharmacy and Health Services**, [S. l.], v. 6, n. 4, 2019.

SANTOS, C. O. *et al.* Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 368–377, abr, 2019.

SANTOS, Fabiana Nicola dos. **Avaliação do cuidado farmacêutico na conciliação de medicamentos em pacientes idosos com câncer.** 2017. Tese (Doutorado em Clínica Médica) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. doi:10.11606/T.17.2018.tde-23072018-135825.

SILVA, Andressa Ferreira da. **Fatores de risco associados as discrepâncias medicamentosas não-intencionais na admissão hospitalar: uma revisão sistemática.** 2022. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Instituto de Ciências Farmacêuticas, Curso de Farmácia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

SILVA, T. B; ALVES-ZARPELON, S. P; LAUREANO, J. V. Conciliação medicamentosa em uma unidade de internação de hospital público do Sul do Brasil. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, v33. e2. pp 158-166. Rio Grande do Sul, 2021.

SILVA, W. P. C; RIBEIRO, A. F; ARRUDA, J. E. G. A importância da reconciliação medicamentosa nos hospitais brasileiros. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n.1, e2411124091, 2022.

SOUSA, A. R. N; TOFANI, A. A; MARTINS, C. L. Perfil das Discrepâncias Obtidas por meio da Conciliação Medicamentosa em Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, p. e-211660, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication Without Harm - WHO Global Patient Safety Challenge.** WHO, Geneva, 2017.

ANEXO A

FICHA FÍSICA DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA UTILIZADA NA ROTINA DA FARMÁCIA HOSPITALAR



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



FICHA DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA											
NOME:				DATA NASC.:				IDADE:		PESO:	
PRONTUÁRIO:				ALA/LEITO:		DATA DE ADMISSÃO:					
MOTIVO DA INTERNAÇÃO:				COMORBIDADES: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Hipotireoidismo <input type="checkbox"/> Hipertireoidismo <input type="checkbox"/> Nefropatia <input type="checkbox"/> Hepatopatia <input type="checkbox"/> Disfunção gástrica <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Outro: _____							
ALERGIAS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		SE SIM, QUAIS?									
TABAGISMO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> EX-TAB.		ETILISMO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> EX-ETIL.		FAZ OU FEZ USO DE MEDICAMENTOS EM CASA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO							
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: <input type="checkbox"/> PACIENTE <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> CUIDADOR				NOME:							
MEDICAMENTOS UTILIZADOS PELO PACIENTE ANTES DA ADMISSÃO											
MEDICAMENTO, DOSE e FORMA FARMACÊUTICA	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	POSOLOGIA	TROUXE PARA O HOSPITAL?	PADRONIZADO NO HOSPITAL?	PRESCRITO	NÃO PRESCRITO	PRESCRITO COM ALTERAÇÃO	DISCREPÂNCIAS			TIPO*
								SIM		NÃO	
								INTENCIONAL	NÃO INTENCIONAL		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
INTERVENÇÕES E/OU OBSERVAÇÕES:											
FARMACÊUTICO:								DATA: ____ / ____ / ____			

*TIPO: A – (I**) Decisão médica de não prescrever; B – (I) Decisão médica de modificar dose, frequência, via de administração e/ou forma farmacêutica; C – (I) Decisão médica de substituição por condição clínica do paciente; D – (I) Decisão médica de substituição de medicamento não padronizado por padronizado; E – (NI**) Omissão; F – (NI) Dose incorreta; G – (NI) Frequência incorreta; H – (NI) Via de administração incorreta; J – (NI) Forma farmacêutica incorreta; K – (NI) Prescrição incompleta; L – (NI) Duplicidade
**I = Intencional / NI = Não intencional