

Conciliação medicamentosa como critério de segurança do paciente em um hospital privado de Fortaleza – CE

Drug conciliation as a patient safety criterion in a private hospital in Fortaleza – CE

Conciliación de medicamentos como criterio de seguridad del paciente en un hospital privado de Fortaleza-CE

Recebido: 29/07/2022 | Revisado: 15/08/2022 | Aceito: 17/08/2022 | Publicado: 25/08/2022

Malena Gadelha Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1559-9218>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: malenagadelha@hotmail.com

Carlos Alberto Ribeiro do Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6571-4675>
Hospital Geral Dr. César Cals, Brasil
E-mail: carlos.ribeiro.ce@hotmail.com

Natália Martins Freire

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5987-2573>
Hospital São Camilo, Brasil
E-mail: nat_ms@hotmail.com

Aniele Alves de França de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5974-160X>
Centro Universitário Uninassau, Brasil
E-mail: vanescawdc@gmail.com

Vanesca Fontenele Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7862-9963>
Hospital Geral Dr. César Cals, Brasil
E-mail: vanescawdc@gmail.com

Renata Barbosa Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9022-163X>
Hospital Geral Dr. César Cals, Brasil
E-mail: rbrsmel@hotmail.com

Ana Amélia Gonçalves de Oliveira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0693-1813>
Hospital Geral Dr. César Cals, Brasil
E-mail: anaameliagol@gmail.com

Lúcia de Fátima Sales Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1391-6830>
Hospital Geral Dr. César Cals, Brasil
E-mail: luciasalescosta@gmail.com

Resumo

Uma das barreiras disponíveis para evitar erros relacionados a medicamentos e consequentemente aumentar o nível de segurança do paciente hospitalizado, é a conciliação medicamentosa. O presente estudo analisou através de um serviço de conciliação medicamentosa o impacto gerado para a segurança do paciente por meio da farmácia clínica em um hospital privado de Fortaleza, no Ceará. Foi descrito e consolidado os resultados obtidos em um período de 12 meses, caracterizando os impactos gerados pela conciliação medicamentosa. A investigação tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo e documental, em que foram analisados dados coletados a partir das visitas farmacêuticas realizadas em pacientes internados em 7 unidades de assistências e 1 unidade de terapia semi-intensiva no ano de 2019. Foi correlacionada a qualidade do serviço de conciliação medicamentosa, tendo como foco a segurança do paciente. Como resultados, um total de 3.383 pacientes foram admitidos nas unidades de internação do hospital, sendo que desses, 2.700 (79,81%) receberam a visita do serviço farmacêutico de conciliação medicamentosa, no qual, 461 (17,07%) pacientes apresentaram erros de medicação devido a omissão de medicamentos de uso contínuo, comparado com a prescrição hospitalar. Conclui-se com esse dado que a alta prevalência de medicamentos que não são reintroduzidos na farmacoterapia de pacientes hospitalizados pode induzir a consequências clinicamente importantes.

Palavras-chave: Reconciliação de medicamentos; Segurança do paciente; Serviço de farmácia clínica; Farmacoeconomia.

Abstract

One of the barriers available to avoid errors related to medications and consequently increase the level of safety of hospitalized patients, is medication reconciliation. The present study analyzed, through a drug conciliation service, the impact generated for patient safety through the clinical pharmacy in a private hospital in Fortaleza, Ceará. The results obtained over a period of 12 months were described and consolidated, characterizing the impacts generated by drug reconciliation. The investigation was a cross-sectional, retrospective and documentary study, in which data collected from pharmaceutical visits performed on patients hospitalized in 7 care units and 1 semi-intensive care unit in 2019 were analyzed. The quality of the drug conciliation service, focusing on patient safety. As a result, A total of 3,383 patients were admitted to the hospital's inpatient units, of which 2,700 (79.81%) received a visit from the pharmaceutical conciliation service, in which 461 (17.07%) patients presented medication errors due to omission of medications for continuous use, compared to hospital prescription. We conclude with this data it demonstrates the high prevalence of drugs that are not reintroduced in the pharmacotherapy of hospitalized patients, which may induce clinically important consequences.

Keywords: Medication reconciliation; Patient safety; Clinical pharmacy service; Economics pharmaceutical.

Resumen

Una de las barreras disponibles para evitar errores relacionados con la medicación y, en consecuencia, aumentar el nivel de seguridad del paciente hospitalizado es la conciliación de la medicación. El presente estudio analizó, a través de un servicio de conciliación de medicamentos, el impacto generado para la seguridad del paciente a través de la farmacia clínica en un hospital privado de Fortaleza, Ceará. Se describieron y consolidaron los resultados obtenidos en un período de 12 meses, caracterizando los impactos generados por la conciliación de medicamentos. La investigación fue un estudio transversal, retrospectivo y documental, en el cual se analizaron los datos recolectados de las visitas farmacéuticas realizadas a pacientes internados en 7 unidades asistenciales y 1 unidad semiintensiva en el año 2019. calidad del servicio de conciliación de medicamentos, con foco en el paciente la seguridad. Como resultado, un total de 3.383 pacientes ingresaron en las unidades de hospitalización del hospital, y de estos, 2.700 (79,81%) fueron visitados por el servicio de conciliación de medicamentos farmacéuticos, de los cuales 461 (17,07%) pacientes tuvieron Errores de medicación por omisión de medicamentos de uso continuo, en comparación con las prescripciones hospitalarias. Se concluye con estos datos que la alta prevalencia de fármacos que no se reintroducen en la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados puede acarrear consecuencias clínicamente importantes.

Palabras clave: Conciliación de medicamentos; Seguridad del paciente; Servicio de farmacia clínica; Economía farmacéutica.

1. Introdução

A segurança do paciente é definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar e domiciliar, de modo que essa questão tornou-se importante no âmbito da saúde. Apesar da prevalência do assunto, em todas as etapas do cuidado, algumas ocorrências de erros podem resultar em consequências graves (Rigobello, et al., 2012). Os riscos em decorrência de eventos que causam danos ao paciente têm aumentado em todos os ambientes da assistência, com enfoque no âmbito hospitalar. Percebe-se a preocupação crescente com relação às políticas para a melhoria da qualidade assistencial (Silva, et al., 2016).

A reconciliação de medicamentos é descrita como um processo para obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza em casa (incluindo nome, dosagem, frequência e via de administração), na mesma proporção que essa é comparada com as prescrições médicas feitas na admissão e também nas transferências entre unidades, ou na mudança do nível de complexidade dentro do mesmo hospital. Essa lista é usada pelo farmacêutico buscando a otimização do uso dos medicamentos em todos os níveis de transição do paciente dentro da unidade hospitalar e tem como principal objetivo, reduzir a ocorrência de erros de medicação quando o paciente muda de nível de assistência à saúde (Frizon, et al., 2014).

Entende-se que o profissional farmacêutico deve possuir ação centrada no paciente e no cuidado prestado a ele com o objetivo de contribuir para a promoção da atenção integral à saúde, à adesão ao tratamento, à humanização do cuidado e à efetividade do tratamento e nos possíveis efeitos indesejados causados pela assistência medicamentosa (Brasil, 2010).

De acordo com a Resolução nº 585 e o Guia de Serviços Farmacêuticos elaborado pelo Conselho Federal de Farmácia (2013), o profissional farmacêutico tem como atividades clínicas, a análise da terapia medicamentosa prescrita quanto aos

aspectos legais, técnicos e clínicos, além de realizar intervenções sejam elas para equipe médica e/ou de enfermagem e emitir parecer a outros membros da equipe, com o objetivo de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente baseadas em conhecimento técnico e científico.

O farmacêutico, com seu direcionamento clínico focado na assistência ao paciente e sua terapia medicamentosa hospitalar, pode melhorar os resultados farmacoterapêuticos, seja através de orientações ao paciente, da equipe multidisciplinar ou de programas de educação continuada e motivacionais, ou até através da elaboração de protocolos clínicos, baseados em evidências científicas comprovadas, com estabelecimento dos melhores resultados voltados para a farmacoterapia e monitoramento destes procedimentos (Araújo & Almeida, 2008).

A intervenção farmacêutica é capaz de melhorar o cuidado ao paciente e quando documentada, permite a avaliação da qualidade por meio de indicadores, os quais podem ser utilizados para demonstrar a contribuição do farmacêutico na assistência, reforçar aos profissionais a importância desse cuidado e comparar os dados com outras instituições, visando melhorias de processos. Para realizar a farmácia clínica com qualidade, é importante que os processos estejam sistematizados e padronizados de modo que se possa definir e ampliar esse instrumento de trabalho em todos os campos de atuação e até mesmo em outras instituições hospitalares (Finatto et al., 2011).

A necessidade de um serviço farmacêutico de conciliação medicamentosa traz consigo um enfoque multiprofissional, tendo o farmacêutico como o centro do processo da intervenção não somente no sentido de ser o profissional do medicamento, mas também como parte fundamental do cuidado ao paciente.

Através da entrevista realizada junto ao paciente e ao acompanhante diretamente no leito de internação, coexiste uma aproximação do profissional farmacêutico ao paciente, na proporção em que essa interação favorece a credibilidade da unidade hospitalar em realizar a coleta de dados e promover a segurança do paciente.

Também em contrapartida, o profissional farmacêutico com seu forte conhecimento relacionado à farmacoterapia unido a farmacoeconomia, tem a capacidade técnica de promover dentro da instituição hospitalar privada, o aumento da lucratividade oriundo do uso do medicamento próprio da padronização hospitalar. Essa característica é de suma importância tendo em vista que um dos principais meios de sustento dos hospitais privados é a dispensação de medicamentos e o faturamento sobre eles, pagos pelos convênios de saúde.

O objetivo geral do presente estudo foi avaliar as intervenções farmacêuticas na conciliação medicamentosa como critério de segurança do paciente em um hospital privado de Fortaleza, no Ceará.

2. Metodologia

O estudo realizado trata-se do tipo descritivo, transversal, retrospectivo e com abordagem quantitativa (Estrela, 2018). Os dados foram coletados do período de janeiro a dezembro de 2019. Foram avaliados, o serviço farmacêutico de conciliação medicamentosa e as intervenções realizadas baseado em indicador de qualidade interno denominado “Conciliação medicamentosa – 2019”.

O desenvolvimento do estudo foi realizado no Hospital União das Clínicas- UNICLINIC, fundado em 1978, em Fortaleza, Ceará, uma unidade hospitalar de médio porte, com atendimento de alta complexidade, em nível terciário de atenção à saúde. Conta com uma equipe de cerca de 400 profissionais, com uma unidade de pronto atendimento, 7 postos de enfermagem totalizando 131 leitos de internação, 1 unidade de terapia semi-intensiva com 3 leitos, 1 unidade de terapia intensiva com 10 leitos e 1 bloco cirúrgico com 7 salas funcionando simultaneamente, todas as unidades direcionadas ao atendimento somente ao público adulto. O atendimento consiste exclusivamente a pacientes particulares e convênios médicos, nas especialidades clínica médica e cirúrgica, tendo como subespecialidades a cirurgia geral, a medicina do esporte, a ortopedia, a traumatologia, a urologia, a cirurgia bariátrica, a cirurgia plástica, a endoscopia, a neurocirurgia, a cirurgia de

coluna, a otorrinolaringologia, a infectologia e a traumato-ortopedia especializada, com endereço na Avenida Aguanambi, 332, no bairro de Fátima, Fortaleza – CE.

Foram incluídos nesse estudo todos os pacientes do tipo clínico com idade igual ou superior a 18 anos internados na unidade hospitalar, avaliados no mesmo dia da internação, assim como os pacientes do tipo cirúrgico com mais de 24 horas de internação em que se foi realizado o serviço de conciliação medicamentosa. Esse serviço atua no hospital de segunda a sexta, exceto feriados, somente para os postos de internamento. Pacientes admitidos na sexta- feira após às 12:00 horas, sábado, domingo e feriados são avaliados no dia útil seguinte.

Foram excluídos do estudo os pacientes que receberam alta antes da realização da conciliação medicamentosa e pacientes transferidos para Unidade de Terapia Intensiva antes da visita de conciliação medicamentosa como também os óbitos.

Foram coletados resultados mediante a visita farmacêutica realizadas no serviço hospitalar de conciliação medicamentosa, a partir de uma ficha de anamnese farmacêutica (Figura 1). Posteriormente foram registrados em planilha do Excel identificado como “Conciliação medicamentosa – 2019”, dados que foram pontuados com os seguintes indicadores: o nome do paciente, sexo, idade, leito, quantidade de medicamentos com necessidade de conciliação, unidade em que estava internado, médico clínico ou cirúrgico responsável, classe de medicamento correspondente a intervenção realizada (dividida em 6 – ajuste de via de administração, ajuste de dose, ajuste de frequência de uso, substituição de medicamento, se o medicamento não está prescrito e outros). Com as intervenções aceitas, verificou-se o grau de auxílio e contribuição para a segurança do paciente, registrado diariamente em planilha do Excel se a intervenção foi aceita ou recusada pelo médico assistente. Assim foi possível avaliar a adesão do mesmo e a estratificação de doses de medicamentos dispensados a esses pacientes reconciliados para alimentação de um indicador de farmacoeconomia. O indicador de conciliação medicamentosa 2019 foi analisado, compilado e discutido.

Figura 1 - Ficha de anamnese farmacêutica.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE								
Nome:			Nº do Atendimento:					
Nome da mãe:								
Data de nascimento:		Idade:		Sexo:	Leito:			
INTERNAÇÃO								
Data Admissão da UTI:			Data Alta da UTI:					
Internação anterior nos últimos 90 dias: () SIM () NAO Obs:								
Diagnostico atual:								
Alergias: () SIM () NAO Quais?								
HISTÓRIA PREGRESSA DO PACIENTE								
Fumante: () SIM () NAO Obs:			Etilista () SIM () NAO Obs:					
Comorbidades:								
Observações:								
Data: ___/___/___								
(RE) CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOS								
NÚMERO	MEDICAMENTOS Dose, via, frequência de administração.	PRESCRITO	NÃO PRESCRITO	PRESCRITO C/ ALTERAÇÃO	DESCRICO DA ALTERAÇÃO	DISCREPÂNCIAS		
						SIM		NÃO
						JUSTIFICAVEL	NÃO JUSTIFICAVEL	
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								

Assinatura do Responsável

Fonte: Hospital Uniclínic.

As variáveis da pesquisa realizada foram sexo, idade, pacientes entrevistados, pacientes conciliados, intervenções aceitas, intervenções recusadas, classes terapêuticas reconciliadas, tipo de intervenção; Sendo elas: 1

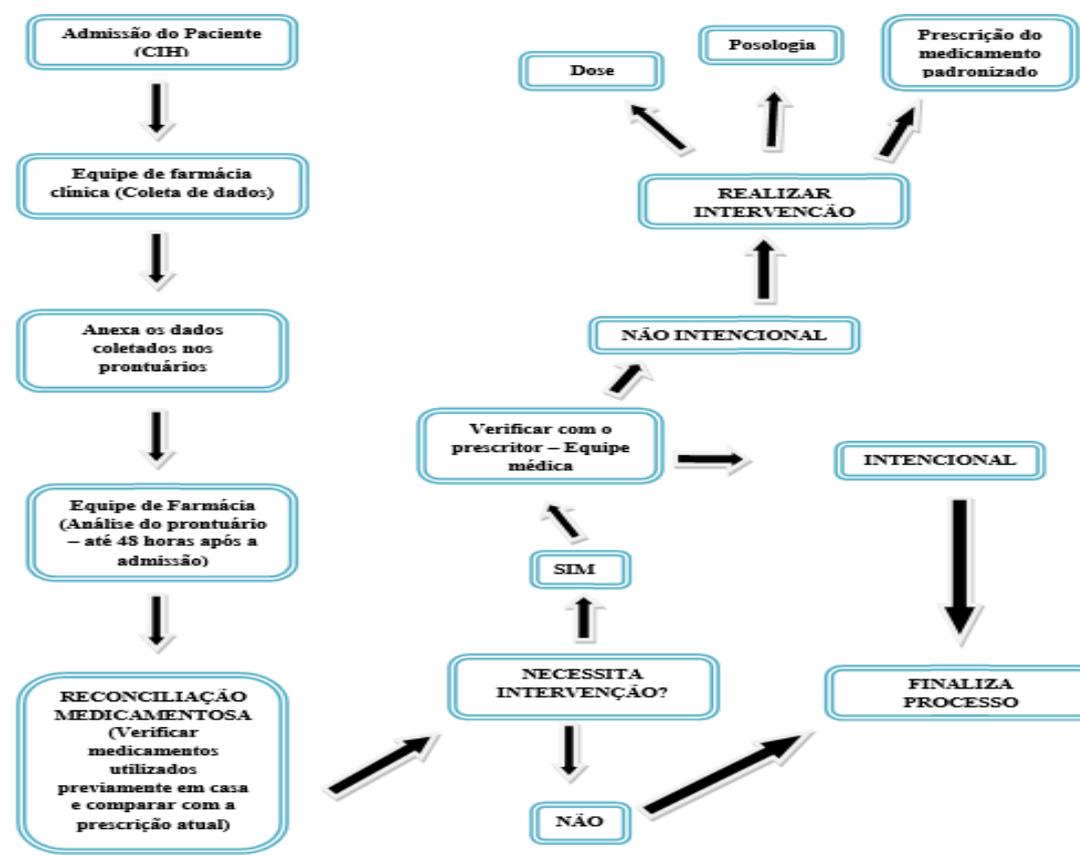
– Ajuste de dose, quando existe uma discrepância entre a dose usada em domicílio e a dose hospitalar sem que exista justificativa clínica para tal; 2 – Ajuste de via, quando o medicamento usado em domicílio é contra indicado sua administração por sonda enteral, se faz necessário uma intervenção para mudança de uma via I.V. S.C. ou I.M, ou alteração para um medicamento de mesma classe e mesma indicação no qual sua farmacotécnica permite uso por sonda enteral; 3 – Ajuste da frequência de uso, intervenção realizada quando a posologia apresenta alguma discrepância que na visão da farmácia clínica é injustificada; 4 – Substituição de medicamento, quando se faz necessário a troca por um outro medicamento devido uma interação medicamentosa considerada séria; 5 – Mudança da forma farmacêutica, intervenção realizada quando o uso anterior de forma farmacêuticas sólidas não se adequa a situação clínica do paciente; 6- Não prescrito, sendo a principal intervenção,

pesquisa. Foi direcionada a plataforma Brasil, para que seja apreciado e avaliado e por fim, conduzido após sua devida aprovação. Com o número do CAAE 34439220.5.0000.5037 e o número do parecer: 4.379.648.

3. Resultados

No período de janeiro a dezembro de 2019, um total de 3.383 pacientes foi admitido nas unidades de internação do hospital. Desses, 2.700 (79,81%) receberam a visita do serviço farmacêutico de conciliação medicamentosa seguindo o fluxograma padronizado (Figura 3), o total de 683 (25,29%) foi retirado da pesquisa pelos critérios de exclusão.

Figura 3- Fluxograma de conciliação medicamentosa.



Fonte: Hospital Uniclínic.

A idade média desses pacientes é de 59 anos (18 ± 105), quanto ao sexo são 1.395 (51,66%) feminino e 1.305 (48,33%) masculino. O total de intervenção farmacêutica realizada foi de 476. As intervenções farmacêuticas realizadas conforme as classificações em ordem crescente de resultado foram: Mudança da forma farmacêutica com 1 (0,21%); Substituição de medicamento com 3 (0,63%); Ajuste de dose com 4 (0,84); Ajuste da frequência de uso com 7 (1,48%) e Não prescrito totalizando 461 (96,84%). Os demais seguimentos de intervenção farmacêutica não foram pontuados, portando seguem com número 0 de intervenção.

A quantidade de intervenções farmacêuticas realizadas para os médicos assistentes aceitas foram de 294 (61,76%) e não aceitas 182 (38,23%). Pacientes sem medicamentos a prescrever, sejam pelo motivo de situação clínica, medicamentos conciliados na admissão sem a necessidade de intervenção, somam a quantia de 1.314 (48,67%), já sem uso prévio de medicamentos de uso contínuo anterior a internação totalizam 910 (33,70%).

O papel clínico do farmacêutico se consolida em inúmeros serviços realizados, entre eles a conciliação medicamentosa, que trouxe uma alta taxa de aceitação de intervenção (61,76%), resultado esse que evidencia que o profissional médico acatou as recomendações do profissional do medicamento, sendo o farmacêutico.

A reconciliação medicamentosa permitiu detectar previamente e solicitar ajustes de discrepâncias não justificáveis entre o tratamento prévio e o tratamento proposto dentro do nível de assistência hospitalar. A tomada de decisão gerada pela farmácia clínica permitiu que 461 pacientes tivessem a retomada de seu tratamento prévio e a garantia da segurança a nível hospitalar e assistencial no qual a descontinuação abrupta foi evitada garantindo a segurança do paciente hospitalizado, enfatizando que o profissional farmacêutico é de suma importância dentro do processo saúde/doença e na promoção e recuperação da saúde.

As intervenções com maior impacto para segurança dos pacientes são as que o medicamento não estava prescrito, sendo assim necessária a intervenção farmacêutica para inclusão na farmacoterapia do paciente. Estão descritos na Tabela 1 às classes farmacológicas, quantidade de medicamentos prescritos, número de intervenções aceitas e quantidade de intervenções recusadas pelos médicos assistentes.

Tabela 1 - Caracterização de classes farmacológicas obtidas através da conciliação (Fortaleza, Ceará, 2019, n=44).

Classe farmacológica	Nº de pedidos de reconciliação medicamentosa	Nº de intervenções farmacêuticas aceitas	Nº de intervenções farmacêuticas recusadas
Hipolipemiante	72	33	39
Anti-hipertensivo antagonista da recaptção de angiotensina II	66	47	19
Antidiabético	57	37	20
Benzodiazepínico	56	46	10
Anti-hipertensivo beta bloqueador	55	41	14
Anti-hipertensivo bloqueador de canal de cálcio	40	22	18
Antipsicótico atípico	37	27	10
Antidepressivo inibidor da recaptção de serotonina	29	17	12
Anticonvulsivante	26	13	13
Anti-inflamatório não esteróide	25	20	5
Hormônio tireoidiano	25	18	7
Antiagregante plaquetário	20	12	8
Anti-hipertensivo diurético tiazídico	19	14	5
Anti-hipertensivo diurético de alça	18	13	5
Inibidor da bomba de prótons	18	15	3
Antidepressivo tricíclico	16	10	6
Vasodilatador coronariano	14	11	3
Antidepressivo inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina	13	7	6
Hipnótico e sedativo	13	9	4
Antagonista não competitivo dos receptores NMDA	11	7	4
Anti-hipertensivo inibidor da enzima conversora da angiotensina	8	6	2
Inibidor reversível da acetilcolinesterase	8	7	1

Antianêmico	6	2	4
Anti-hipertensivo agonista alfa-2	5	5	—
Anti-hipertensivo diurético poupador de potássio	5	5	—
Anti-hipertensivo inibidor da ECA	5	3	2
Vasodilatador de ação direta	5	5	—
Anticoagulante	4	3	1
Antidepressivo derivado da triazolopiridina	4	2	2
Antigotoso	4	4	—
Costicosteróide	4	3	1
Precursor da dopamina; inibidor da descarboxilase periférica	4	4	—
Agonista b-2-adrenérgico; corticosteróide	3	1	2
Estabilizador do humor	3	1	2
Inibidor da b-oxidação dos ácidos graxos	3	3	—
Suplemento vitamínico e mineral	3	2	1
Antagonista h2	2	1	1
Procinético	2	1	1
Suplemento eletrolítico	2	1	1
Analgésico opióide	3	3	—
Antiarrítmo classe v	3	3	—
Anti-histamínico antagonista h1 de primeira geração	4	4	—
Antipsicótico fenotiazínico antagonista d2, h1 e a1	4	4	—
TOTAL	721	489 (68%)	242(32%)

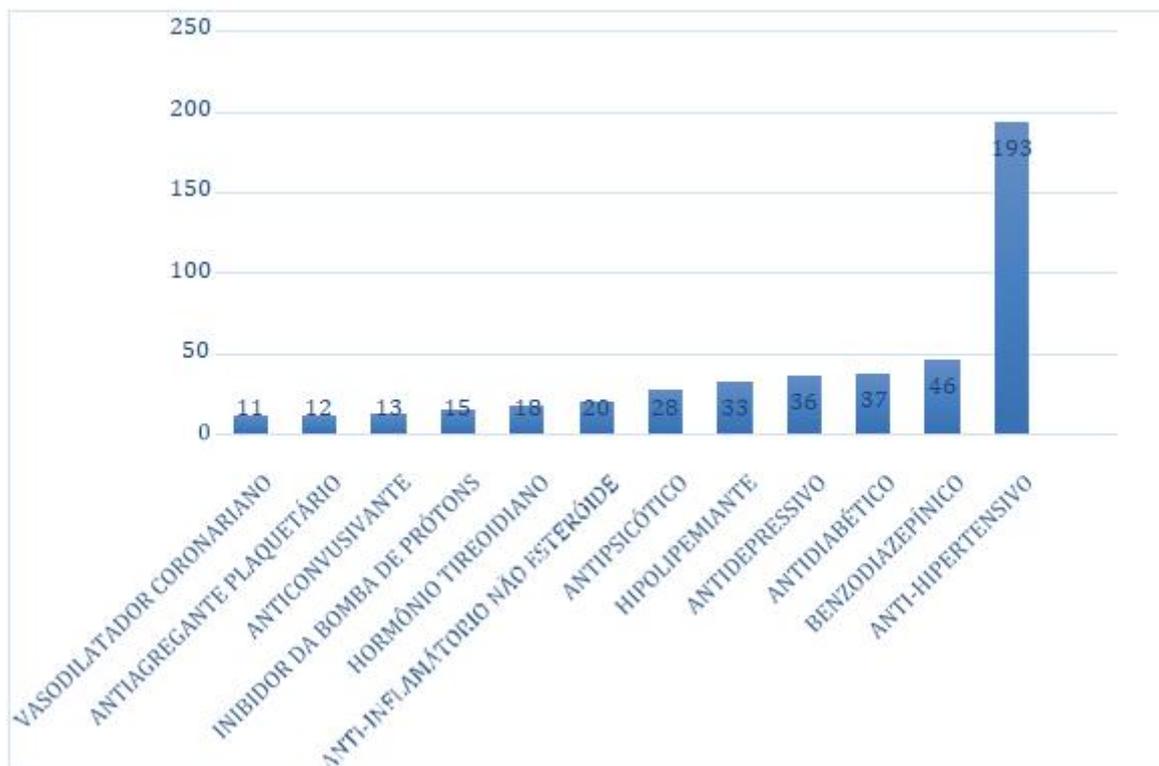
Fonte: Autores.

Dentre os medicamentos que tiveram maior número de recusa das intervenções farmacêuticas estão os antidiabéticos orais, discrepâncias essas consideradas pelos prescritores como justificáveis levando em conta o risco de hipoglicemia em pacientes hospitalizados.

Apesar da recusa do antidiabético oral, se fez necessário a inclusão de um esquema de insulino terapia para índice de glicemia superior a 140 mg/dl. Dentre a classe, as intervenções dos medicamentos Gliclazida tiveram a maior recusa com justificativa, sob o aspecto de que as Sulfonilureia aumentam os riscos de hipoglicemia, em decorrência da redução ou perda da função renal de pacientes idosos (Domingos, 2013).

O grupo farmacológico de maior taxa de aceitabilidade foi dos anti- hipertensivos, gerando um índice de 193 (39,46%) medicamentos reconciliados (Gráfico 1), com destaque para a classe de antagonistas inibidores da recaptação de angiotensina II representado dentre as reconciliações pela Losartana.

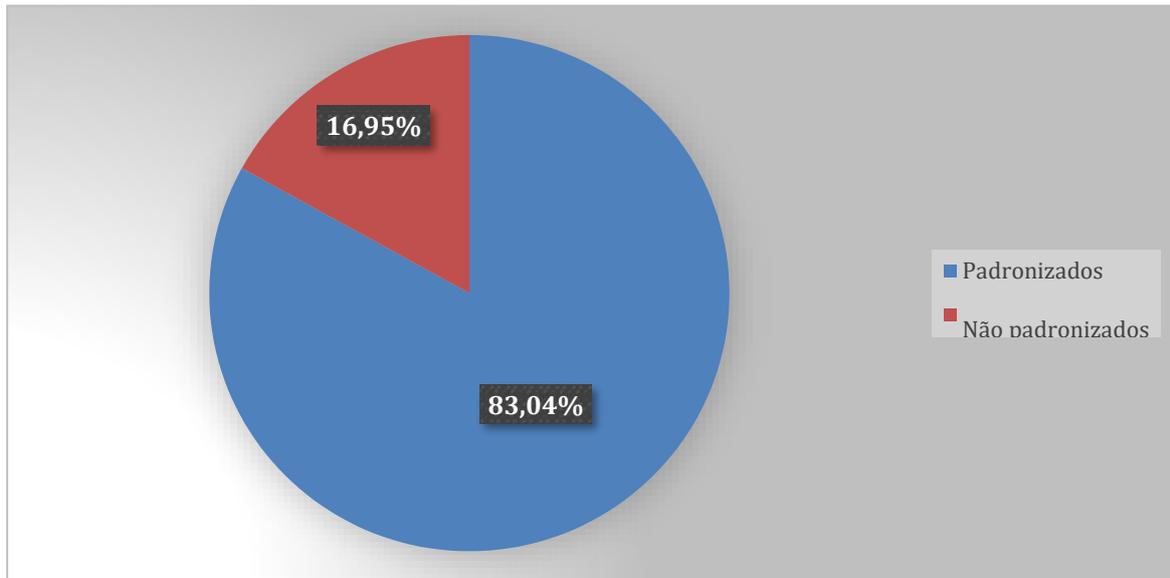
Gráfico 1 - Número de medicamentos reconciliados por classe terapêutica com $n \geq 10$ de aceitação de intervenção (Fortaleza, Ceará, 2019).



Fonte: Autores.

Das 294 solicitações farmacêuticas para reconciliação medicamentosa, um total de 245 pacientes faziam uso domiciliar de medicamentos totalmente padronizados na instituição hospitalar e 49 faziam uso de um ou mais não padronizados descritos no Gráfico 2.

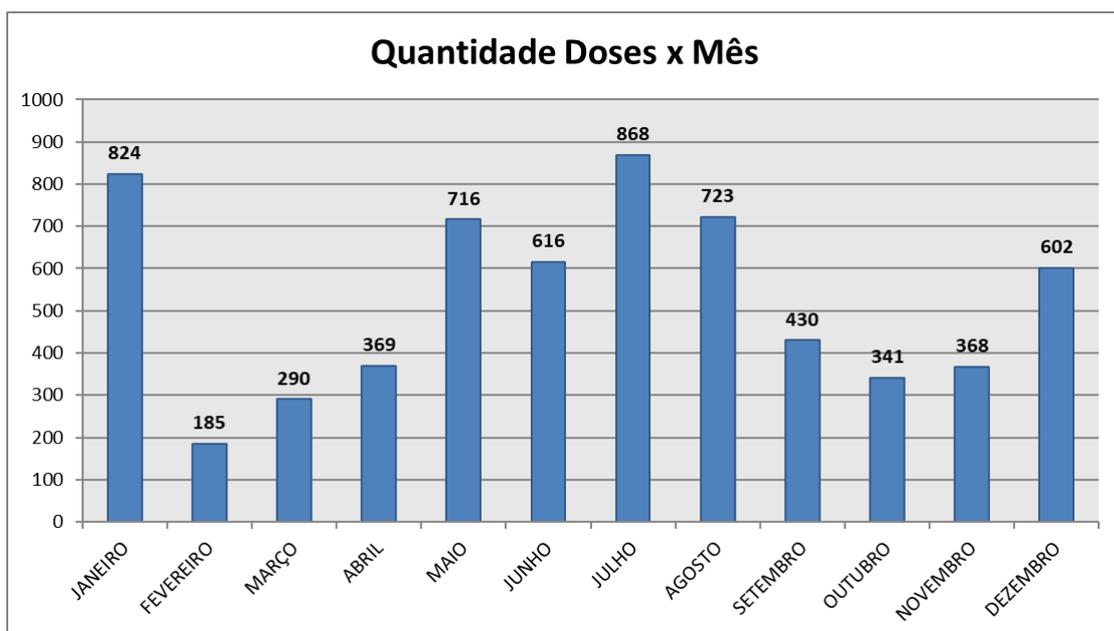
Gráfico 2 - Reconciliação de medicamentos padronizados e não padronizados (Fortaleza, Ceará, n=342).



Fonte: Autores.

Durante os meses de janeiro a dezembro de 2019 foi reconciliado a soma total de 6.332 doses de medicamentos padronizados da instituição e dispensados pela farmácia hospitalar. Dados obtidos pela verificação na conta de cada paciente reconciliado após a intervenção farmacêutica aceita, usando o sistema informatizado interno (TASY) e tabulado em planilha do Excel o número de dias de uso e dose usada por dia, os dados foram descritos de forma mensal (Gráfico 3), dos 461 medicamentos reconciliados por omissão na prescrição hospitalar, 383 (83,04%) era padronizado no hospital, enquanto 78 (16,95%) foram prescritos com a informação “com paciente” por motivo de não padronização na instituição.

Gráfico 3- Estratificação de doses de medicamentos padronizados dispensados pela farmácia hospitalar (Fortaleza, Ceará, 2019).



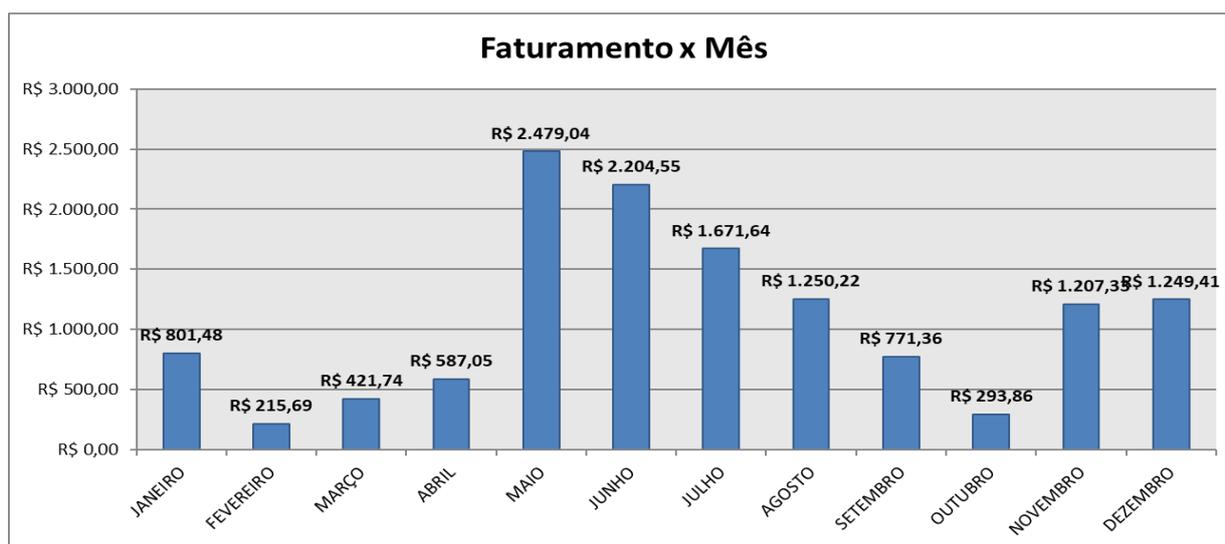
Fonte: Autores.

Esse resultado demonstra a real capacidade do farmacêutico como parte da equipe multiprofissional de coletar, reconhecer a real necessidade clínica e tomar a decisão de intervir quando necessário baseado do conhecimento da padronização hospitalar, sendo o profissional que mais conhece dos itens que se tem dentro da instituição, por ser também o profissional incluso dentro da comissão de farmácia e terapêutica atuando desde a seleção, padronização, compra, dispensação e acompanhamento dos efeitos causados nos usuários.

Nesse contexto, o medicamento padronizado traz pra unidade hospitalar privada o benefício farmacoeconomico tendo em vista que o meio de sustento da atividade hospitalar privada se dá também pela receita obtida em decorrência do uso de medicamentos pelo paciente hospitalizado.

Os resultados relacionados à farmacoeconomia obtidos em 12 meses de serviço hospitalar de conciliação medicamentosa estão demonstrados em acurácia descritos no gráfico 4. Os meses de maior lucratividade para a instituição foram maio, junho, julho e agosto, totalizando R\$ 7.605,45. Destaque financeiro para o mês de maio, no qual somou sozinho R\$ 2.479,04. Esse é um importante indicador para avaliação do desempenho dos serviços prestados ao hospital através do serviço de farmácia hospitalar.

Gráfico 4 - Acurácia do lucro obtido através da reconciliação medicamentosa (Fortaleza, Ceará, 2019).



Fonte: Autores.

O resultado obtido no gráfico 4 se baseia em um calculo pré-estabelecido pelo sistema de repasse, sendo basicamente: Preço de repasse pelo convênio por unidade de medicamento subtraído pelo preço de compra. O resultado obtido é multiplicado pelo número de doses usadas pelo paciente durante a internação, diferenciadas por medicamentos de referência, genérico e similar. O resultado é tabulado uma vez ao mês como forma de demonstrar a farmacoeconomia gerada pela conciliação medicamentosa.

Por se tratar de uma instituição privada, esses números impactam diretamente no quadro de farmacêuticos em atividade no hospital. Os indicadores avaliados vêm se tornando um mecanismo para medir a qualidade da gestão e os recursos humanos a ele ligados.

Além da vertente principal da segurança do paciente, a acurácia de lucro obtido torna-se importante dentro de uma unidade hospitalar privada, tendo em vista que números reais fazem parte do cotidiano desse tipo de instituição, fazendo parte da demonstração da contribuição do serviço de farmácia para os lucros do hospital, resultado esse que pode ser mensurado conforme o tipo de hospital, quanto maior o público da unidade hospitalar diretamente proporcional será essa lucratividade.

4. Discussão

Considerando os dados incluídos no estudo, foi possível identificar que a média de idade, referente ao estudo realizado, apresentou alta prevalência de idosos e quanto ao sexo prevaleceu o feminino, entrando em acordo com um estudo realizado por Domingos (2013), no qual evidenciou maior índice de pacientes em hospitais nessa faixa etária, assim como evidenciou o sexo feminino como demandante do nível de atenção hospitalar, já que em idades avançadas predomina mais mulheres do que homens.

O papel clínico do farmacêutico se consolida em inúmeros serviços realizados, entre eles a intervenção farmacêutica. O nível de aceitação das intervenções para reconciliação medicamentosa é considerado alto 61,76%, comparado com os estudos de Lindenmeyer et al. (2013), que evidenciou uma taxa de 35% de aceitabilidade de intervenções farmacêuticas, de maneira que Frizon et al. (2014) demonstra que 20% dos casos foram reconciliados pelo médico assistente após a intervenção do profissional farmacêutico e Lombardi et al. (2016), argumenta que em 20,3% dos casos o medicamento foi reconciliado tal qual o uso anterior à internação.

Seguindo como base para o $n \geq 10$ para elaboração do gráfico 1, foi baseado em um estudo realizado por Penha (2018) em um hospital público da região Norte do país no setor de oncopediatria, que evidenciou discrepâncias não intencionais ao comparar o uso anterior de medicamentos em domicílio a prescrição hospitalar, sendo reconciliado o total de 236 medicamentos no período de 10 meses do serviço. O Estudo também demonstra um comum acordo que a reconciliação medicamentosa é uma ferramenta essencial do cuidado ao paciente e evita erros relacionados com a assistência medicamentosa.

Uma análise realizada em um hospital oncológico de Porto Alegre, por Lindenmeyer et al. (2013), identificou 52,9% de discrepâncias nas anamneses farmacêuticas de conciliação medicamentosa, sendo elas 83,3% consideradas intencionais e 17,7% era caracterizada como não intencionais onde houve a omissão do medicamento durante a internação. Em 35% após intervenção farmacêutica o erro de medicação por omissão foi solucionado e houve inclusão na farmacoterapia hospitalar.

Outro estudo realizado por Frizon et al. (2014) em um hospital universitário do Rio de Janeiro, evidenciou que após avaliação de conciliação medicamentosa, foram identificadas na prescrição hospitalar, 67,2% estava relacionada a omissão do medicamento, onde após intervenção farmacêutica 20% desses foram reconciliados pelo médico assistente.

Outro estudo realizado em uma unidade cardiológica de um hospital de grande porte no Paraná realizado por Lombardi et al. (2016), evidenciou discrepâncias não intencionais, onde o medicamento envolvido foi reconciliado tal qual com uso em domicílio em 20,3% dos casos. No mesmo estudo usado como comparativo, o autor descreve o percentual de medicamentos não reintroduzidos após intervenção farmacêutica no quantitativo de 42%. Dado este entendido pelos autores como comprometimento do tratamento iniciado em outro nível de atenção a saúde, ocasionando retorno ao serviço de saúde para tratamento em decorrência da discrepância em ambiente hospitalar como consequência dos agravos aos pacientes decorrentes da omissão do medicamento.

Com relação ao aspecto de segurança do paciente, os estudos de Lindenmeyer et al. (2013), Frizon et al. (2014) e Lombardi et al. (2016) apresentam consonância com a nossa pesquisa, porém o processo de implantação e o fluxo prático adotado por cada instituição hospitalar divergem. Sendo assim, ocasiona-se uma variação de resultados entre os estudos, mas todos estão em concordância em relação a crescente omissão do medicamento, sendo necessário uso da ferramenta de intervenção farmacêutica para garantir a continuidade da terapia medicamentosa e consequentemente prevenir erros relacionados à assistência medicamentosa.

Após ocorrer a prescrição do medicamento oriundo da intervenção, o paciente recebia uma nova visita do serviço de farmácia clínica informando que os medicamentos foram prescritos também na unidade e que estes são disponibilizados pela farmácia hospitalar, não sendo necessária a sua autoadministração, ou administração por terceiros do medicamento, garantindo

assim que o mesmo medicamento não fosse tomado pelo paciente e em seguida administrado pela equipe de enfermagem, ocorrendo duplicidade de doses, ocasionando erro de medicação, risco quanto ao nível toxicidade, ou até intercorrências que trazem danos diretos ao paciente.

A reconciliação medicamentosa tem um papel primordial na avaliação de interações medicamentosas, no qual só é possível realizar essa validação, a partir do momento em que todos os medicamentos de uso pelo paciente estejam diretamente descritos na prescrição hospitalar. Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's) são comuns no ambiente hospitalar, no qual no farmacêutico é o profissional de barreira habilitado para entender, investigar e sugerir melhorias na finalidade de reduzi-los.

Os serviços clínicos farmacêuticos são importantes aliados quanto com a relação farmacoeconômica, não somente no aspecto de lucratividade para instituições privadas, mas também com relação à melhoria dos resultados terapêuticos advindos desses serviços. De acordo com o estudo de Hale et al. (2018) demonstrou que o serviço farmacêutico trouxe benefícios aos pacientes em termos de anos de vida ajustado à qualidade (QALY) adquiridos associado a redução na incidência de eventos adversos e a custos mais baixos ao sistema de saúde.

A farmacoeconomia de acordo com Secoli et al. (2005) é a aplicabilidade da economia na relação direta com o medicamento, como seguimento principal que liga o aspecto financeiro sem causar quaisquer danos à qualidade e o tempo de tratamento, interligando a necessidade terapêutica do paciente e as consequências do custo gerado sob ele. Essa etapa de análise de custo é fundamental para subsidiar avaliações econômicas, podendo ser um ferramenta importante no contexto de tecnologias sanitárias, racionalizar o cuidado e avaliar custo de medicamentos e seus resultados (Drummond, et al., 2015; Oliveira, et al., 2021). Como há uma escassez orçamentária as tomadas de decisão para alocar os recursos são extremamente importantes o que impactará direta e indiretamente na atuação clínica do farmacêutico. Tendo em vista a otimização de gastos às intervenções farmacêuticas na terapêutica dos pacientes se tornou fundamental na redução de custos evitáveis, impactos econômicos e melhora nos parâmetros clínicos dos pacientes (Arantes, Durval & Pinto, 2020; Tiguman & Morales Junior, 2020).

Dentre as vertentes da farmacoeconomia, esse estudo se direciona para a análise farmacoeconômica de custo-benefício, no qual segundo Guimarães et al. (2007), é necessário a realização dessa avaliação para mensurar as vantagens e desvantagens econômicas em valores monetários, sua ação na prática é avaliar a melhor opção de tratamento daquele determinado paciente que permite reduzir os custos e aumentar a lucratividade da instituição. Vale salientar a complexidade em avaliar quantitativamente e qualitativamente custos indiretos na área da saúde, pois nem sempre são perceptíveis ou palpáveis quando comparados aos custos diretos os quais estão relacionados diretamente aos serviços de saúde (Nascimento et al., 2014).

O papel da farmácia clínica torna-se importante no ponto em que o farmacêutico tem como essência o cuidado ao paciente através da farmacoterapia, tendo o paciente com foco e o medicamento como instrumento do cuidado. A prestação de assistência diária do farmacêutico clínico amplia a segurança do paciente quanto à utilização de medicamentos dentro de corporações hospitalares. Neste sentido, a conciliação medicamentosa é um método valoroso capaz de tolher e retificar em torno de 75% das inconsistências clinicamente pertinentes antes de alcançar o paciente (Santos, et al., 2019). Salienta-se que a conciliação deve ser realizada em todos os ciclos de transição do cuidado do paciente englobando admissão, transferências entre os setores e alta. Não obstante, ressalta-se a importância do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional uma vez que agrega valor e benefícios na rotina hospitalar e prática clínica (Sousa et al., 2022).

Conforme Barros (2008) esse profissional torna-se importante principalmente relacionado à duplicidade do uso medicamentoso, evitando assim doses tóxicas ao paciente, de maneira que se sabe que existem medicamentos que sua dose terapêutica é bem próxima a sua dose tóxica, como é o caso da Digoxina, tendo meia vida longa de aproximadamente 36 horas

(13 ± 39), como em casos de pacientes com pré-existência de doença renal crônica, no qual o nível de eliminação renal se altera pela condição clínica do paciente. Por fim, um paciente que faz uso de um medicamento, por exemplo, previamente a sua internação, e durante a internação a equipe de enfermagem mediante prescrição hospitalar administra novamente esse medicamento, ocorre desse modo uma duplicidade, vários erros de medicação, prolongamento da internação, e principalmente poderá sofrer reação adversa severa.

5. Conclusão

Nessa investigação é evidente o alto predomínio de discrepâncias não intencionais, sendo na sua grande maioria por omissão da continuidade da profilaxia ou terapia medicamentosa. Na maioria das vezes, são administrados medicamentos extremamente necessários para a manutenção da saúde e evitam maiores agravos ao paciente hospitalizado. Esse estudo também aponta que a descontinuação abrupta do medicamento de uso contínuo pode gerar potenciais consequências na efetividade e segurança do tratamento oferecido ao paciente, principalmente em condições crônicas que levam a danos sequenciais ao processo saúde/doença.

Referências

- Arantes, T., Durval, C. C., & Pinto, V. B. (2020). Avaliação da economia gerada por meio das intervenções farmacêuticas realizadas em um hospital universitário terciário de grande porte. *Clin. Biomed. Res.* 40(2):96-104. DOI: 10.22491/2357-9730.95646.
- Araújo, R. Q., & Almeida, S. M. (2008). Farmácia Clínica na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Pharmacia Brasileira*. 1-4. https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/68/encarte_farmacia_hospitalar.pdf.
- Barros, I. C. M. (2008). *Monitoração terapêutica das concentrações plasmáticas da digoxina em pacientes com insuficiência cardíaca* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Goiás - UFG, Goiânia, Brasil.
- Brasil. (2010). Portaria, n. 4.283, de 30 dezembro de 2010. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4283_30_12_2010.html.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. Brasília: Ministerio da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf.
- CFE. (2013). Resolução No 585 de 29 de agosto de 2013. Conselho Federal de Farmácia.
- Domingos, S. C. F. (2013). *Discrepâncias na medicação e reconciliação terapêutica em doentes internados: uma avaliação descritiva* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa - ULisboa Lisboa, Portugal.
- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Claxton, K., et al. (2015). *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. 4.ed. Universty Press, New York: Oxford.
- Estrela, C. (2018). Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa. Editora Artes Médicas.
- Finatto, R. B., Bueno, D., & Caon, S. (2011). *Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar* (Trabalho de Conclusão do Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, POA, Brasil.
- Frizon F., Santos, A. H., Caldeira, L. F., & Menolli, P. V. S. (2014). Reconciliação de medicamentos em hospital universitário. *Rev Enferm UERJ*. 22(4): 454–60.
- Guimarães, H. P., Barbosa, L.M., Laranjeira, L. N., & Avezum, Á. (2007). Estudos de farmacoeconomia e análises econômicas: conceitos básicos. *Rev Bras Hipertens*. 14(4):265–8.
- Hale, A., Merlo, G., Nissen, L., Coombes, I., & Graves, N. (2018). Cost-effectiveness analysis of doctor-pharmacist collaborative prescribing for venous thromboembolism in high risk surgical patients. *BMC Health Serv Res*. 1;18(1):749. 10.1186/s12913-018-3557-0.
- Lindenmeyer, L. P., Goulart, V. P., & Hegele, H. (2013). Reconciliação medicamentosa como estratégia para a segurança do paciente oncológico - resultados de um estudo piloto. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 4(4):51-5.
- Lombardi, N. F., Mendes, A. E. M., Lucchetta, R. C., Reis, W. C. T., Fávero, M. L. D., & Corre, C. J. (2016). Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo. *Rev Lat Am Enfermagem*. 24:1–7.
- Nascimento, J. L. N., Fialho, C. J., & Nascimento, G. N. L. (2014). Farmacoeconomia: um Instrumento para Gestão em Drogarias de Bairro. *Rev. bras. ciênc. Saúde*. 18(1):73-78. DOI: 10.4034/RBCS.2014.18.01.10.
- Oliveira, L. C., Andrade, L. M., Cardoso, G. C., et al. (2021). Analysis of pharmaceutical interventions on avoidable costs with pharmacotherapy in a teaching hospital in Sergipe (Brazil) in the first months of Covid-19. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. 12(4):0705. 10.30968/rbfhss.2021.124.0705.

Penha, N. S. (2018). *Conciliação medicamentosa e revisão da farmacoterapia em oncopediatria: ações efetivas para prevenção de erros* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Pará - UFP, Belém, Brasil.

Rigobello, M. C. G., Carvalho, R. E. F. L., Cassiani, S. H. D. B., Galon, T., Capucho, H. C., & Deus, N. N. (2012). Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 25(5):728–35.

Santos, C. O., Lazaretto, F. Z., Lima, L. H., Azambuja, M. S., & Millão, L. F. (2019). Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico. *Saúde Debate.* 43(121): 368-377. 10.1590/0103-1104201912106.

Secoli, S. R., Padilha, K. G., Litvoc, J., & Maeda, S. T. (2005). Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. *Ciênc Amp Saúde Coletiva.* 10:287–96.

Silva, A. C. A., Silva, J. F., Santos, L. R. O., Avelino, F. V. S. D., Santos, A. M. R., & Pereira, A. F. M. (2016). A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* 21(5):1-9. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763>.

Sousa, A. R. N., Tofani, A. A., & Martins, C. L. (2022). Perfil das Discrepâncias Obtidas por meio da Conciliação Medicamentosa em Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 68(1): e-211660. 0.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1660.

Tiguman, G. B., & Morales Junior, R. (2020). Economic impact of pharmaceutical interventions on healthcare services from Brazil: a systematic review. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude.* 11(4):0512. 10.30968/rbfhss.2020.114.0512.