

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

Grasieli de Oliveira Krakeker

ELABORAÇÃO DE UM MANUAL EDUCATIVO DE IMPLANTAÇÃO DE
CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA HOSPITAIS

Porto Alegre, RS

2023

GRASIELI DE OLIVEIRA KRAKEKER

**ELABORAÇÃO DE UM MANUAL EDUCATIVO DE IMPLEMENTAÇÃO DE
CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA HOSPITAIS**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Saúde Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Luzia Fernandes Millão

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Werlang

Porto Alegre, RS

2023

Catálogo na Publicação

Krakeker, Grasieli de Oliveira

Elaboração de um manual educativo de implantação de conciliação medicamentosa para hospitais / Grasieli de Oliveira Krakeker. -- 2023.

61 f. : tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2023.

Orientador(a): Luzia Fernandes Millão ;
coorientador(a): Maria Cristina Werlang.

1. conciliação medicamentosa. 2. segurança do paciente. 3. evento adverso. 4. equipe multidisciplinar.
I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

As instituições de saúde hospitalares no Brasil têm uma grande demanda de atendimentos de pacientes que utilizam medicamentos no seu domicílio e que devem ser reavaliados na admissão, transferência e alta hospitalar. A conciliação medicamentosa, nesse estudo, é definida como processo de identificar a lista dos medicamentos que o paciente utiliza no domicílio, incluindo: nome, dosagem, frequência, via e harmonização dos planos terapêuticos dos pacientes, desde a admissão até a alta, incluindo todas as mudanças de nível assistencial. O objetivo deste estudo foi desenvolver um Manual com direcionamento de ferramentas estratégicas de implantação de conciliação medicamentosa para Hospitais, com intuito de prevenir eventos adversos relacionados a erro de medicação. A elaboração do manual foi dividida em três etapas: revisão integrativa de literatura, construção do manual de implementação de conciliação medicamentosa e validação do manual utilizando o método Delphi. Dos 230 estudos inicialmente identificados, 9 atenderam aos critérios de inclusão, 2 foram classificados como moderados e 7 como de baixa qualidade. Os estudos incluídos trouxeram como o principal método de implantação o uso de ferramentas tecnológicas, principalmente em países desenvolvidos, essas ações são realizadas com investimentos do governo, na literatura não foi encontrado nenhum estudo realizado no Brasil com incentivos e estratégias tecnológicas. A primeira versão do manual foi produzida com base nos achados da revisão integrativa da literatura. A segunda versão foi elaborada a partir das avaliações dos especialistas, utilizando a técnica Delphi. Para validação do conteúdo do manual, foram realizados 20 convites aos especialistas, 13 compuseram efetivamente o grupo de especialistas, apenas 01 foi recrutado através do método bola de neve. O grupo de especialistas foi composto por enfermeiros, farmacêuticos e médicos, atingindo o perfil necessário para avaliação temática do estudo. Para avaliação da concordância sobre os itens descritos no manual, foi utilizado o índice de validade do conteúdo. Os resultados da validação demonstraram que o manual é um instrumento relevante e útil para a implantação de conciliação medicamentosa em ambiente hospitalar. Este estudo teve como produto do mestrado profissional um manual de implantação com direcionamento de ferramentas tecnológicas de acesso gratuito, trazendo como vantagens a execução de todas as etapas dos cuidados com a conciliação medicamentosa. O compartilhamento do material será através da divulgação nos hospitais que a pesquisadora presta consultoria, hospedagem do material no site do mestrado profissional com registro de acesso ao mesmo e nas mídias sociais.

Palavras-chave: Medicamento. Conciliação Medicamentosa. Equipe Multidisciplinar. Mapeamento de processos. Educação Continuada. Hospitais. Evento adverso

ABSTRACT

Hospital healthcare institutions in Brazil face a significant demand for patient care involving medications used at home, which must be reassessed during admission, transfer, and discharge. Medication reconciliation, in this study, is defined as the process of identifying the list of medications that a patient uses at home, including: name, dosage, frequency, route, and harmonization of therapeutic plans from admission to discharge, including all changes in care levels. The objective of this study was to develop a Manual with guidance on strategic tools for implementing medication reconciliation in hospitals, aiming to prevent adverse events related to medication errors. The development of the manual was divided into three stages: integrative literature review, construction of the medication reconciliation implementation manual, and validation of the manual using the Delphi method. Of the initially identified 230 studies, 9 met the inclusion criteria, 2 were classified as moderate, and 7 as low quality. The included studies identified the predominant method of implementation as the use of technological tools, especially in developed countries, where these actions are carried out with government investments. No studies were found in the literature conducted in Brazil with incentives and technological strategies. The first version of the manual was produced based on the findings of the integrative literature review. The second version was developed from expert evaluations using the Delphi technique. To validate the content of the manual, 20 invitations were extended to experts, 13 effectively comprised the expert group, with only 01 recruited through the snowball method. The expert group included nurses, pharmacists, and physicians, meeting the necessary profile for the thematic evaluation of the study. To assess agreement on the items described in the manual, the content validity index was used. Validation results demonstrated that the manual is a relevant and useful instrument for implementing medication reconciliation in a hospital setting. The outcome of this professional master's study is an implementation manual with guidance on freely accessible technological tools, offering advantages for the execution of all stages of medication reconciliation care. The material will be shared through dissemination in the hospitals where the researcher provides consulting services, hosting on the professional master's website with recorded access, and on social media.

Keywords: Medication. Medication Reconciliation. Multidisciplinary Team. Process Mapping. Continuing Education. Hospitals. Adverse Event.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Determinação da Pergunta PIC e dos Descritores Utilizados para Busca na Literatura	22
Quadro 2 – Descritores Utilizados para Busca na Literatura	22
Figura 1 – Fluxograma Prisma da Busca de Literatura – Conciliação Medicamentosa.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Categoria Profissional dos Especialistas Respondentes da Pesquisa	42
Tabela 2 – Cálculo do Índice de Validação do Conteúdo pelo Especialista	42
Tabela 3 – Avaliação Descritiva.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APHID	Automated Patient History Intake Device
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFR	Conselho Federal de Farmácia
CIM	Centro de Informação do Medicamento
CM	Conciliação Medicamentosa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EA	Eventos Adversos
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ERIC	Expert Recommendations for Implementing Change
EUA	Estados Unidos da América
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HFMEA	Healthcare Failure Mode and Effect Analysis
IOM	Institute of Medicine
IVC	Índice de validade do conteúdo
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JCI	Joint Commission International
MARQUIS	Multi-Center Medication Reconciliation Quality Improvement Study
MESH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Notificações em Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PNSP	Plano de Segurança do Paciente
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
QSCP	Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente
RCD	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem para a Segurança do Paciente
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSCPA	Universidade Federal Ciência da Saúde de Porto Alegre
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	OBJETIVOS.....	13
1.1.1	Objetivo Geral	13
1.1.2	Objetivos específicos.....	13
1.2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA DA AUTORA	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	SEGURANÇA DO PACIENTE	15
2.2	CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA	17
3	METODOLOGIA	21
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	21
3.2	REVISÃO INTEGRATIVA.....	21
3.2.1	Coleta de Dados	23
3.3	PRODUÇÃO DO MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA HOSPITAIS E VALIDAÇÃO.....	24
3.4	ASPECTOS ÉTICOS	26
4	RESULTADOS.....	28
4.1	REVISÃO INTEGRATIVA.....	28
4.2	MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA E VALIDAÇÃO DO MANUAL UTILIZANDO A TÉCNICA DELPHI.....	41
5	DISCUSSÃO	44
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICE A - ARTIGOS SELECIONADOS NO ESTUDO	52
	APÊNDICE B - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA.....	56
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS	57
	APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	58
	ANEXO A – PARECER CEP	60

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, muito se discute a importância da qualidade do cuidado e a assistência prestada ao paciente. Dessa forma, a Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente (QSCP) tem revelado, cada vez mais, a sua importância no cuidado efetivo ao paciente. Neste sentido, as autoridades governamentais têm sido impulsionadas a investirem em ações eficazes e efetivas para implantar processos de trabalhos que tragam resultados concretos.

A QSCP, surgiu desde a publicação do *Institute of Medicine (IOM) “To Err is Human Building a Safer Health System”* (Errar é humano: criando um sistema de saúde seguro) (IOM, 1999). Esse relatório estima que 44 mil a 98 mil americanos morrem anualmente em decorrência de eventos adversos (EA), denominados erros não intencionais associados aos cuidados em saúde, chamou atenção do público e da mídia e preparou esforços sem precedentes para melhorar a segurança do paciente. O relatório do IOM apontou ainda que a ocorrência de EA representava também um grave prejuízo financeiro. No Reino Unido e na Irlanda do Norte, o prolongamento do tempo de permanência no hospital devido a EAs custou cerca de 2 bilhões de libras ao ano, e o gasto do Sistema Nacional de Saúde com questões litigiosas associadas a EAs foi de 400 milhões de libras ao ano. Nos Estados Unidos (EUA), os gastos anuais decorrentes de EAs foram estimados entre 17 e 29 bilhões de dólares anuais (Dutra *et al.*, 2019).

A partir dessa pesquisa, têm sido impulsionadas ações para implantar processos de trabalhos que tragam melhorias nos cuidados assistenciais (Dutra *et al.*, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) há quase uma década vem realizando inúmeras campanhas para promover a segurança do paciente na promoção, entre elas se destacam os desafios globais que tem como objetivo identificar áreas de risco significativo para segurança do paciente e fomentar o desenvolvimento de ferramentas estratégicas para prevenção de danos, entre elas destacam-se: reduzir a infecção associada ao cuidado em saúde, por meio da campanha de higienização das mãos, cirurgia segura, pela adoção de uma lista de verificação antes, durante e após o ato cirúrgico e erros relacionados a medicamentos (OMS, 2009; Petenate; Lajolo, 2022).

Em 2017, reconhecendo o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a OMS lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos” (em inglês, “*Medication Without Harm*”). A meta desse desafio é reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos, ao longo dos próximos cinco anos, a partir do desenvolvimento de sistemas de saúde mais seguros e eficientes em cada etapa do processo de medicação: prescrição, distribuição, administração, monitoramento e utilização.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe executar essas ações, tendo como foco principal a saúde com qualidade e segurança. Assim, para conscientizar todas as instituições de saúde da importância deste tema, foram elaborados protocolos de segurança e mudanças de práticas, fundamentadas nos protocolos internacionais de segurança do paciente da OMS. Os Protocolos de Segurança do Paciente são ferramentas essenciais para estruturar/organizar o processo de trabalho. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria nº 529/2013, que tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (Brasil, 2013a).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, estabelece a obrigatoriedade de implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde (Brasil, 2013b). O NSP tem como objetivo implementar os Protocolos internacionais de segurança do paciente e cumprir o referido regulamento técnico. Os NSP dos serviços de saúde do Brasil vêm realizando, mensalmente, a notificação de EAs relacionados à assistência ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). O registro é feito por meio do módulo Assistência à Saúde do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Anvisa, 2015).

De acordo com as notificações realizadas no Notivisa, no Brasil, entre os meses de janeiro a dezembro de 2022, foram notificados 292.061 EAs pelas instituições de saúde (Anvisa, 2022). Os principais erros que estão relacionados a medicamentos são: erros de prescrição de medicação, erros na administração de medicação, na transmissão de informações e na transferência de pacientes. Esses erros podem ser melhorados com os avanços tecnológicos, por exemplo, prescrição eletrônica de medicação, mudanças em procedimentos com a realização da dupla-verificação. Porém, esses erros parecem estar associados à falha humana (Dutra *et al.*, 2019).

Neste contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), em sua evolução, vem com a proposta de executar essas ações, tendo como foco principal e prioritário a saúde com qualidade e segurança no atendimento ao usuário (Brasil, 2013a).

O propósito das metas internacionais de segurança do paciente é promover melhorias por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde, apresentando soluções baseadas em evidências e em opiniões de especialistas. Uma das estratégias utilizadas para melhoria da segurança do paciente, principalmente na identificação e prevenção de EAs relacionados a medicamentos, é a conciliação medicamentosa (JCAHO, 2009).

A conciliação medicamentosa é a chave para reduzir as discrepâncias identificadas, como duplicidade ou omissões, erros de dosagem e também interações medicamentosas, sendo

possível prevenir a ocorrência de EAs, pois possibilita a identificação e comparação de todos os medicamentos utilizados em domicílio antes da internação hospitalar com aqueles prescritos no decorrer da internação e na alta hospitalar. O gerenciamento inadequado e o uso incorreto de medicamentos acarretam sérios problemas, gerando aumento da mortalidade, elevação dos custos diretos e indiretos e prejuízos à segurança e qualidade de vida do paciente (JCAHO, 2009).

O termo reconciliação é muito utilizado como sinônimo de conciliação, optou-se por não utilizá-lo, a fim de evitar dubiedade de interpretação, uma vez que na RDC/Anvisa nº 13/2013, que dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos, o termo reconciliação é utilizado em outro contexto e com outro significado (Anvisa, 2013). Trata-se de uma responsabilidade de diversos atores, incluindo as equipes multidisciplinares (enfermeiros, farmacêuticos e médicos) e também os pacientes, familiares e prestadores de cuidados para que o tratamento medicamentoso seja de fato efetivo.

A lei 13.021/2014 (CFF, 2014) que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, exige a presença do profissional farmacêutico no período de funcionamento da instituição, ou seja, em ambientes hospitalares é necessário a disposição desta categoria profissional 24 horas, mas não determina o dimensionamento e o número de farmacêuticos em relação ao número de leitos, comparado com outras legislações como Conselho Regional de Enfermagem (Coren) que contempla o dimensionamento de profissionais conforme o número de leitos sendo possível garantir a presença e cuidado em tempo integral ao paciente.

Atualmente, não há legislação publicada no Brasil definindo qual a categoria profissional é responsável por realizar a conciliação medicamentosa. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) contempla o protocolo de segurança na prescrição e administração da medicação nos pacientes. Este protocolo exige a implementação do programa de conciliação medicamentosa nas instituições de saúde, porém não especificando qual categoria profissional é responsável pela execução desse processo.

A RDC nº 675, de 31 de outubro de 2019, que regulamenta a atribuição do farmacêutico clínico, trata que o papel de execução do programa de conciliação medicamentosa é de atribuição do farmacêutico (CFF, 2019). Em nota, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo publicou a Orientação Fundamentada nº 026/2016, esclarecendo que o enfermeiro pode realizar esse processo (Coren-SP, 2016).

A posição privilegiada dos enfermeiros, no cuidado assistencial ao paciente, oportuniza as atividades de identificação, intervenção e correção da terapêutica a fim de minimizar os EAs

dos medicamentos, ainda, seu papel central na equipe multidisciplinar, facilita a comunicação com o médico prescritor e com os farmacêuticos. Cada integrante da equipe multidisciplinar é responsável em desenvolver uma parte deste processo, para que isso ocorra de forma correta é necessário o mapeamento dos processos, definição de papéis e a comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar (Monteiro, 2018).

Outro processo importante que envolve a conciliação medicamentosa, é a prescrição de múltiplos medicamentos, descrito como polifarmácia, esta prática é um fenômeno cujos resultados podem estar associados à diminuição da segurança da terapia farmacológica, causando efeitos colaterais, modificação da ação dos medicamentos, associações impertinentes de classes e doses inadequadas (Masnoon *et al.*, 2017).

As prescrições de medicamentos é uma das intervenções de tecnologia em saúde utilizadas no âmbito hospitalar, nela está descrito todos os medicamentos que o paciente deve fazer uso durante o período da internação hospitalar. A conciliação medicamentosa é uma etapa fundamental, pois concilia os medicamentos utilizados no domicílio com os medicamentos prescritos durante a internação hospitalar, sendo possível realizar a avaliação das ações dos medicamentos associados, prevenção de eventos adversos, ajuste de dose e reações relacionadas a medicamentos (Cullinan *et al.*, 2016).

Conforme os fatos abordados acima, verificou-se a necessidade de elaborar um manual com ferramentas estratégicas de implantação de conciliação medicamentosa contemplando todos os conceitos, processos e definições de papéis da equipe multidisciplinar.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Desenvolver um manual com ferramentas estratégicas de implantação de conciliação medicamentosa para hospitais.

1.1.2 Objetivos específicos

Identificar na literatura a definição de papéis relacionados à atuação do enfermeiro, farmacêutico e médico e suas principais dificuldades e facilidades na execução da conciliação medicamentosa.

Analisar na literatura ferramentas estratégicas para o processo de conciliação

medicamentosa.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA DA AUTORA

Atuei como Enfermeira consultora em um Projeto Social para Hospitais públicos do Brasil com a temática Segurança do Paciente, através da prática diária, identifiquei oportunidades de melhoria no processo de conciliação medicamentosa visto que muitas instituições não têm esta prática implementada. A identificação gerou reflexões da probabilidade de minimizar os eventos adversos associados à conciliação medicamentosa.

Encontrei, então, dentro das atividades de pesquisa, uma maneira de contribuir para o processo de conciliação medicamentosa, através da construção de um manual educativo baseado em evidências científicas.

Conforme, Pessoa e Maia (2012), o manual educativo tem capacidade de detalhar o processo sendo mais objetivo e fácil interpretação para implementação dos processos. Nesse contexto, torna-se relevante construir um material educativo de livre acesso. Abre-se, então, o questionamento: um material educativo sobre métodos de implantação do processo de conciliação medicamentosa, pode evitar ou minimizar eventos adversos?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE

O tema segurança do paciente tem sido amplamente discutido mundialmente desde a publicação, em 1999, do relatório IOM. O tema cada vez mais ganha espaço destaque, seja por denúncias nas mídias abordando mortes e traumas físicos e/ou psicológicos de pacientes ou por publicações científicas que demonstram dados estatísticos de EA, e falhas contra a saúde dos pacientes internados em ambientes hospitalares.

Para a *World Health Organization* (WHO), o tema segurança do paciente é um princípio fundamental da atenção sanitária e corresponde à “redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (Brasil, 2014).

Em 1863, Florence Nightingale escreveu em notas sobre enfermagem:

Pode parecer um pouco estranho afirmar que o requisito básico de um hospital seja não causar dano ao paciente. Contudo, é extremamente necessário que se estabeleça esse objetivo, pois a mortalidade nos hospitais, especialmente naqueles localizados em cidades grandes e superpovoadas, é muito maior do que a observada entre pacientes com doenças similares tratados fora do hospital (Vicente, 2009, p. 4).

Assim, é importante considerar alguns conceitos chaves relacionados à segurança do paciente. Define-se erro como um ato não intencional, no qual ocorre uma falha na execução de um plano de ação ou a aplicação de um plano incorreto. É classificado em erro de ação (fazer algo errado) e em erro de omissão (errar ao não fazer o que é certo) (Runciman *et al.*, 2009). Já os incidentes são erros que ocorrem e que podem resultar em danos desnecessários ao paciente (Anvisa, 2017). Classificam-se em *near miss*: quando há uma quase falha, ou seja, o incidente não atingiu o paciente; incidente sem dano ou EA leve é quando atinge o paciente sem causar dano, e incidente com dano, sendo este último também chamado de EA grave ou sentinela que são ocorrências inesperadas que implique em morte ou perda grave ou permanente de função (Runciman *et al.*, 2009; Anvisa, 2017). Dentre os tipos de EA encontram-se os relacionados a medicamentos, e estes vão além das ocorrências que envolvem fármacos concentrados e de alta vigilância (Anvisa, 2017).

Mais precisamente, o erro de medicação é definido como:

Qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento quando o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, de paciente ou do consumidor, podendo ou não provocar dano ao paciente (CIM, 2013).

A Segurança do Paciente teve suas primeiras atividades realizadas no Brasil a partir do momento em que foi lançado os desafios globais pela OMS em 2004. Naquele momento, o que hoje é denominado EA era conhecido, de forma equivocada, como iatrogenia ou erros médicos.

Na busca constante de melhorar os cuidados assistenciais, a RDC nº 36, 25 de julho de 2013, trata do Plano de Segurança do Paciente (PNSP) e a partir dessa normativa muitas instituições brasileiras começaram a implementar protocolos com objetivo de minimizar erros e danos aos usuários (Brasil, 2013b). O programa baseia-se em protocolos básicos, conforme Portarias GM/MS nº 1.377/2013 (Brasil, 2013c) e nº 2.095/2013 (Brasil, 2013d) relacionados as seis metas internacionais de segurança do paciente:

- 1) Identificar corretamente o paciente;
- 2) Comunicação efetiva entre os profissionais;
- 3) Segurança na prescrição e administração da medicação nos pacientes;
- 4) Assegurar procedimento cirúrgico e paciente correto;
- 5) Higienizar as mãos e evitar infecções;
- 6) Reduzir risco de quedas e lesão por pressão

Antes da publicação da publicação da RDC nº 36, algumas iniciativas já havia iniciado como a Rede Sentinela, criada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Foi uma das primeiras iniciativas para organizar uma rede de monitoramento e vigilância de eventos decorrentes do uso de fármacos, hemoderivados e tecnologias em estabelecimentos hospitalares, no ano de 2001 (Anvisa, 2014). Outra iniciativa foi a instituição da Rede Brasileira de Enfermagem para a Segurança do Paciente (Rebraensp), criada no âmbito da educação em saúde e redes colaborativas para desenvolvimento do tema dentro da categoria profissional, em 2008 (Rebraensp, 2022). Importante destaque também deve ser dado para a consolidação das ações do Instituto para a Prática Segura de Medicamentos no Brasil, que, juntamente a outros países no mundo, divulga alertas sobre riscos e dissemina boas práticas para o uso seguro de medicamentos.

O PNSP contempla a notificação de EAs. No Brasil, a notificação dos EAs permanece como um desafio na prática diária, pois os mesmos ainda são subnotificados. Elas, por sua vez, se tornam de enorme importância para o propósito de identificar fragilidades do sistema, objetivando criar ações a fim de prevenir e minimizar os EAs. Para que as notificações dos EAs sejam realizadas, torna-se necessário gerar uma cultura de segurança não punitiva e ambiente livre de culpabilização para que os profissionais sintam-se à vontade e sem medo de relatar os erros ocorridos (Gurgel *et al.*, 2017).

De acordo com Fonseca e Santos (2019), as principais causas das subnotificações de

EAs nos ambientes hospitalares são decorrentes de medo de punição (100%), vergonha (66%), culpa (46,6%), medo de ser demitido (40,0%), represálias (33,3%), sobrecarga de trabalho (33,3%), falta de conhecimento (20,0%), não saber como realizar a notificação (20,0%), esquecimento (20,0%). Esses fatores ocasionam o distanciamento da cultura de segurança do paciente na assistência hospitalar.

A cultura de segurança hospitalar é definida como um conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde (Azyabi; Karwowski; Davahli, 2021).

Nesse contexto, a cultura de segurança do paciente é um fator determinante para qualidade do cuidado e assegura um ambiente oportuno para segurança do paciente (Fonseca; Santos, 2019).

2.2 CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA

Em 2017, a OMS lançou o Desafio Global para Segurança do Paciente: “*Medication Without Harm*”, ressaltando os danos causados por erros de medicação e a necessidade de prevenir esses incidentes (WHO, 2017).

Os erros de medicação são uma das principais causas de EAs conforme dados estatísticos em muitos países do mundo. A conciliação medicamentosa é essencial para minimizar danos aos pacientes (Alanazi *et al.*, 2018).

O conceito de conciliação medicamentosa (CM) surgiu, em 2002, nos Estados Unidos e, em 2003, a *Joint Commission International* (JCI) (organismo de acreditação de unidades de saúde baseada nos Estados Unidos), incluiu como um dos objetivos para melhorar a segurança do paciente. A CM é definida como o processo de identificar a lista dos medicamentos que o paciente utiliza no domicílio isso inclui: nome, dosagem, frequência, via e harmonização dos planos terapêuticos dos pacientes, desde a admissão até a alta, incluindo todas as mudanças de nível assistencial, é um processo formal no qual os profissionais de saúde trabalham em conjunto com os pacientes, familiares e prestadores de cuidado no intuito de que se transmitam informações seguras e de qualidade sobre a terapêutica habitual do paciente (JCAHO, 2009).

As discrepâncias são definidas como diferenças (omissão de medicamento, diferente dose, via ou frequência, diferente medicamento, duplicação). São classificadas como discrepâncias não intencionais e intencionais. As discrepâncias não intencionais são aquelas que determinam uma intervenção do farmacêutico, ou seja, quando a prescrição é alterada no

momento da admissão, por um descuido do prescritor ou desconhecimento do uso dos medicamentos prévios e as discrepâncias intencionais são quando o medicamento é prescrito de forma diferente do medicamento de uso no domicílio (Abu-Farha *et al.*, 2021).

A maioria das discrepâncias ocorre durante a transição de cuidado, quando os pacientes são admitidos, transferidos entre unidades ou quando recebem alta hospitalar. A fragilidade deste processo aumenta o custo de hospitalização e o tempo de permanência. A implementação correta desta prática tem como objetivo fornecer medicamentos corretos ao paciente em todos os pontos de transição dentro do hospital e também na alta hospitalar, principalmente medicamentos prescritos que necessitam de verificação de disponibilidade do medicamento na rede pública de saúde (Stolldorf *et al.*, 2021).

Um estudo realizado na Irlanda, através de entrevistas semiestruturadas presenciais, avaliou 35 profissionais, entre eles médicos, farmacêuticos, enfermeiros e consultores hospitalares para identificar as possíveis barreiras e ações que facilitem a implementação do CM. Os autores observaram que as barreiras incluem comunicação deficiente, tecnologia (ausência do prontuário eletrônico), resistência da cultura dos profissionais e sugerem ações como o envolvimento da equipe multidisciplinar principalmente para melhorar a comunicação entre as equipes (Redmond *et al.*, 2020).

Para implementação do programa CM existem diferentes tipos de teorias de implementação e ferramentas tecnológicas para inovação e disseminação desta prática com envolvimento do paciente. Atualmente, as instituições de saúde vêm se adequando a essas novas tecnologias inovadoras. Um estudo desenvolvido na Bélgica realizou observação de 42 pacientes, através de uma pesquisa descritiva, foram desenvolvidos dois aplicativos, um voltado ao paciente e outro ao processo de CM, nesta pesquisa foi possível avaliar eficiência do aplicativo, satisfação e eficácia do paciente. Para o desenvolvimento deste aplicativo todos os participantes estavam registrados na Rede Regional de Saúde, facilitando a comunicação entre as instituições, o estudo avaliou durante quatro meses o resultado do uso do aplicativo. Os resultados demonstraram que 79% dos pacientes consideraram o aplicativo aceitável, sendo possível identificar discrepância em 21,7% das avaliações realizadas no aplicativo. O estudo apontou várias barreiras para prevenção das discrepâncias, dentre as quais relacionadas à dosagem de horários de administração (Marien *et al.*, 2018).

O uso da tecnologia é de suma importância visto que facilita a implementação da CM nas instituições de saúde. Dois artigos publicados recentemente trazem a experiência de implementação utilizando a plataforma Marquis (*Multi-Center Medication Reconciliation Quality Improvement Study*) conhecido como kit de ferramentas de conciliação medicamentosa

para melhorar a segurança do paciente, essa plataforma é financiada pelo governo federal e vem sendo utilizada como uma forma estratégica para implementação do programa de CM. Em ambas publicações, os resultados encontrados foram semelhantes como o aumento da prática de conciliação medicamentosa existente para identificação e prevenção de discrepâncias, principalmente nas discrepâncias não intencionais, sendo elas durante a transição de cuidados, transferência entre unidades e na alta hospitalar, mostrando que a tecnologia da informação é um grande aliado promissor para prevenção de possíveis erros (Stolldorf *et al.*, 2020; 2021).

Os estudos citados acima trazem a reflexão da importância do uso das tecnologias nos serviços de saúde e a educação do uso destes sistemas para as equipes multidisciplinares.

A equipe multidisciplinar tem uma responsabilidade grandiosa para o sucesso da execução da CM, sendo necessário o entendimento do sistema informatizado e a responsabilidade que cada profissional deve executar. A definição de papéis é de suma importância para a efetiva implementação desta intervenção. O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos contemplado no PNSP, traz alguns cuidados importantes que devem ser trabalhados principalmente na admissão do paciente e na transferência entre leitos, entre unidades de uma mesma instituição hospitalar e entre instituições hospitalares distinta, mas não especifica as responsabilidades e atribuições da equipe multidisciplinar, entre eles destacam-se:

- a) O enfermeiro deve orientar os pacientes e familiares a entregar os medicamentos de uso no domicílio à equipe, com intuito de evitar que o paciente receba doses duplicadas;
- b) Durante a transferência interna e externa encaminhar todos os medicamentos do paciente de uma unidade para outra e/ou resumo da internação ou alta contendo todos os medicamentos necessários para continuidade do tratamento, evitando possíveis erros de comunicação entre equipes e garantido que o paciente receba o medicamento de dosagem correta;
- c) O médico deverá elaborar detalhado histórico do plano terapêutico medicamentoso do paciente em conjunto com o farmacêutico.

Diante das orientações descritas pelo o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e os estudos mencionados, se identifica a importância da educação em saúde, principalmente sobre o sistema informatizado, comunicação efetiva da equipe multidisciplinar sendo o enfermeiro, farmacêutico e médico, cada um tem o seu papel fundamental para que o processo de conciliação medicamentosa ocorra com qualidade e de forma segura.

A polifarmácia denominada como o uso de diversos medicamentos é outro processo que é possível ser avaliado nas etapas do programa de conciliação medicamentosa. A associação de diversos medicamentos é comum na população idosa devido a comorbidades complexas que é necessário a associação para o tratamento de doenças (Masnoon *et al.*, 2017).

O risco de reações adversas e danos aumenta com o aumento do número de medicamentos associados. Pacientes idosos correm um risco ainda maior de eventos adversos devido à diminuição da função renal e hepática, menor massa corporal magra, redução da audição, visão, cognição e mobilidade (Masnoon *et al.*, 2017).

Embora em muitos casos o uso de vários medicamentos ou polifarmácia possa ser clinicamente apropriado, é importante identificar pacientes com polifarmácia inadequada que pode colocar os pacientes em risco aumentado de eventos adversos e resultados de saúde ruins (Cullinan *et al.*, 2016).

A partir do exposto, é de suma importância que as instituições de saúde tenham desenhado detalhadamente os seus processos com as definições de papéis da equipe multidisciplinar. Os manuais educativos podem trazer diversos benefícios para melhoria dos processos no ambiente hospitalar, como: redução de erros que podem causar danos ao paciente, melhorar a segurança do paciente e aumentar a eficiência dos processos hospitalares evitando desperdício de tempo e recursos. Nesse contexto é importante que os hospitais tenham uma política de desenvolvimento e implementação de manuais educativos, que devem ser atualizados periodicamente para garantir que as informações estejam corretas e atualizadas . (Galvão; Pereira, 2015).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A elaboração do manual de implementação de conciliação medicamentosa para hospitais foi dividido em três etapas:

- a) Primeira etapa: revisão integrativa de literatura;
- b) Segunda etapa: construção do manual de implementação de conciliação medicamentosa;
- c) Terceira etapa: validação do manual utilizando o método Delphi;

3.2 REVISÃO INTEGRATIVA

O estudo realizado, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizado elementos do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Prisma), para garantir a qualidade, transparência e reprodutibilidade metodológica. (Galvão; Pereira, 2015).

A revisão integrativa da literatura é considerada uma ferramenta na construção da Prática Baseada em Evidências (PBE). Serão utilizadas quatro etapas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Etapa 1: Definição da Questão Norteadora da Revisão

A pergunta norteadora: Quais métodos são utilizados para implantação da conciliação medicamentosa em hospitais?

Etapa 2: Definição Estratégia de Busca de estudos e dos critérios de inclusão e exclusão

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via Pubmed (Publicações Médicas), *Scopus Preview*, *web of science* e na literatura cinzenta na base de dados Capes - Catálogo de Teses e Dissertações. As estratégias de busca utilizadas seguiram as recomendações de cada base de dados eletrônico. A estratégia de busca seguiu o acrônimo PIC (Araújo, 2020), descrito no Quadro 1 e descritores selecionados no *Medical Subject Headings* (MeSH) no Quadro 2. Os descritores das demais bases são adaptações destes.

Quadro 1 - Determinação da Pergunta PIC e dos Descritores Utilizados para Busca na Literatura

Acrônimo	Definição
P (população)	Conciliação medicamentosa
I (interesse)	Implantação da conciliação medicamentosa
C (contexto)	Internação hospitalar

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 2 - Descritores Utilizados para Busca na Literatura

Base de dados	MeSH
<i>PUBMED</i> Acessado em: 03/12/22	<i>(Patient Safety OR Patient Safeties OR Safeties, Patient OR Safety, Patient) AND (Medication Reconciliation OR Medication Reconciliations OR Reconciliation, Medication OR Reconciliations, Medication) AND (Care Continuity, Patient OR Patient Care Continuity OR Continuum of Care OR Care Continuum OR Continuity of Care OR Care Continuity)</i>
<i>Scopus review</i> Acessado em: 24/11/22	<i>(Medication AND reconciliation OR medication AND reconciliations OR reconciliation, AND medication OR reconciliations, AND medication) AND TITLE-ABS-KEY (patient AND safety OR patient AND safeties OR safeties, AND patient OR safety, AND patient) AND TITLE-ABS-KEY (care AND continuity, AND patient OR patient AND care AND continuity OR continuity)</i>
<i>web of science</i> Acessado em: 24/11/22	<i>Medication Reconciliation OR Medication Reconciliations OR Reconciliation, Medication OR Reconciliations, Medication (Todos os campos) and Patient Safety OR Patient sabethes OR sabethes, Patient OR Safety, Patient (Todos os campos) and Care Continuity, Patient OR Patient Care Continuity OR Continuum of Care OR Care Continuum OR Continuity of Care OR Care Continuity</i>
Capes Acessado em: 20/01/23	<i>“(Patient Safety OR Patient Safeties OR Safeties, Patient OR Safety, Patient) AND (Medication Reconciliation OR Medication Reconciliations OR Reconciliation, Medication OR Reconciliations, Medication) AND (Care Continuity, Patient OR Patient Care Continuity OR Continuum of Care OR Care Continuum OR Continuity of Care OR Care Continuity)”</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Etapa 3: Seleção dos Artigos

Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos de 2017 até 2022, artigos publicados em inglês, português e espanhol, que tenham como objetivo utilizar pesquisa referente a artigos que incluem cuidados preventivos de conciliação medicamentosa, estudos

realizados em ambiente hospitalar que contemple a atuação da equipe multidisciplinar e estudos que apresentaram medidas educativas de implementação do programa de conciliação medicamentosa. Estudos que não possuíssem uma descrição completa da metodologia e dos resultados, não foram considerados, devido a necessidade de evidência para responder a nossa pergunta de pesquisa.

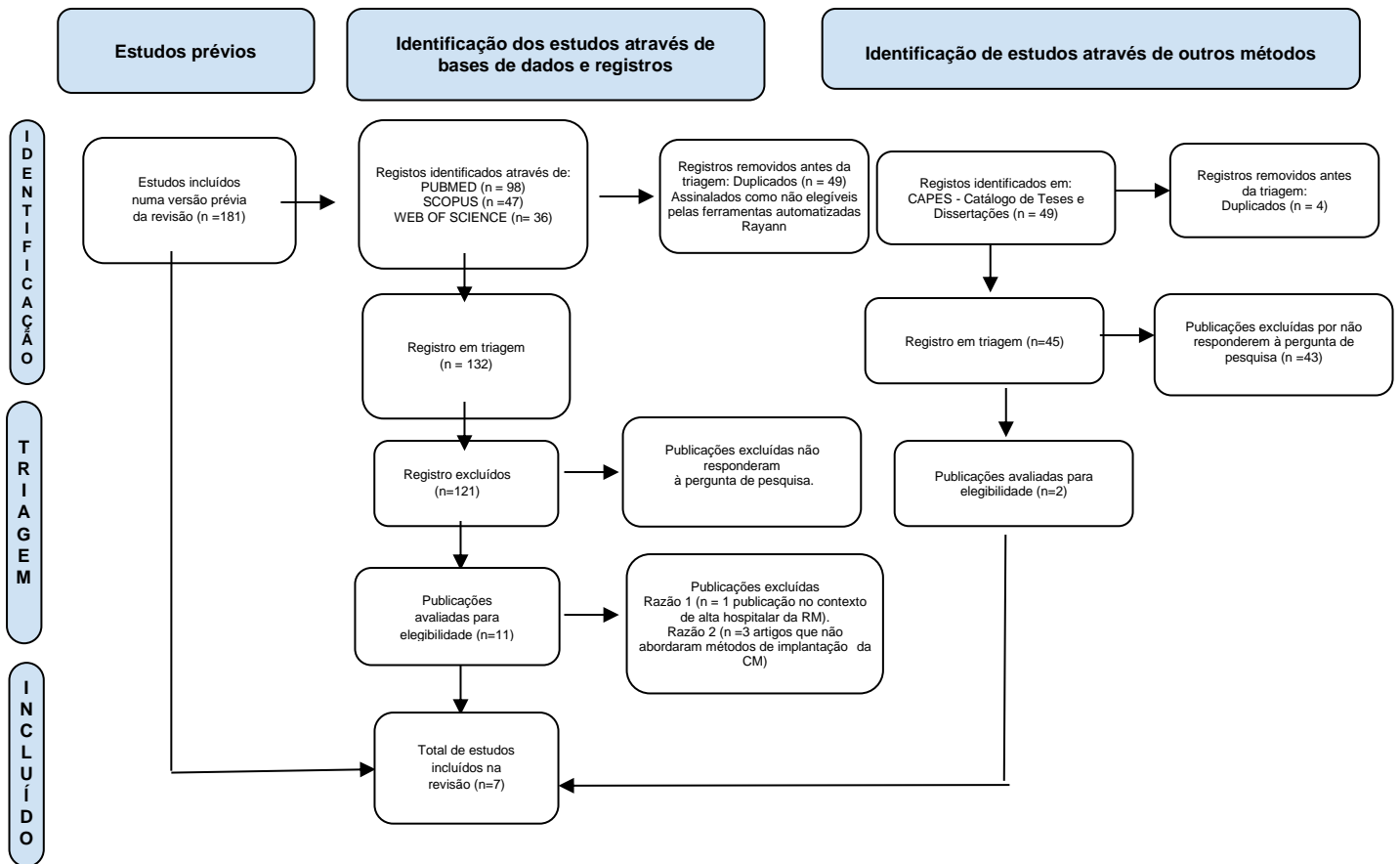
Etapa 4: Sumarização dos Achados

Foi realizada a leitura de todos os títulos dos artigos, seguida dos resumos por pares, independentemente. A seleção dos estudos foi realizada em quatro etapas: i) análise de títulos; ii) análise de resumos; iii) leitura diagonal (introdução, figuras, tabelas e conclusão); e iv) leitura de texto completo. Após a seleção final, foi realizada a análise de qualidade através do *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (Grade), que avalia a qualidade das evidências científicas disponíveis e define a confiança nas informações utilizadas (Galvão; Pereira, 2015).

3.2.1 Coleta de Dados

No total foram encontrados 181 artigos nas bases de dados, após a triagem utilizando a ferramenta *Rayyan* para detecção de duplicidades foram excluídos 49 e selecionado para leitura do título e resumo 132 estudos, sendo excluído 121 por não responderem a pergunta de pesquisa e foram selecionados para leitura na íntegra 11 artigos (sendo excluído 4 estudos por não apresentarem estratégias de implementação da conciliação medicamentosa). No banco de dados da CAPES foram encontrados 49 estudos, 4 duplicados, 43 estudos excluídos por não responderem a pergunta da pesquisa e foram selecionados 1 dissertação e 1 tese, pois possuíam relação com a questão norteadora da revisão.

Figura 1 – Fluxograma Prisma da Busca de Literatura – Conciliação Medicamentosa



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

3.3 PRODUÇÃO DO MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA HOSPITAIS E VALIDAÇÃO

A partir da revisão integrativa da literatura, foi elaborado um manual interativo de implantação do processo de CM. O manual contempla as etapas do processo, bem como ferramentas disponíveis gratuitamente para sua implantação ou melhoria.

A validação do manual foi realizada por meio do método Delphi, que é um método sistematizado para obter opiniões de especialistas sobre determinado tema, levando a resultados mais confiáveis. Para análise do manual, foi enviado um questionário (Anexo) aos especialistas participantes para avaliação do conteúdo. Para avaliação da concordância sobre os itens descritos no manual, foi utilizado o índice de validade do conteúdo (IVC) (Nascimento; Andreto, 2021).

Etapa 1: Definição do grupo de especialistas

Os especialistas foram selecionados através dos seguintes critérios de inclusão: trabalhar em instituições hospitalares, experiência mínima de seis meses no processo de conciliação medicamentosa, graduação em enfermagem, medicina e farmácia.

Etapa 2: Convite para participação na pesquisa

Amostragem foi realizada por conveniência utilizando a metodologia bola de neve. O método bola de neve é utilizado em populações desconhecidas, pressupondo-se a ligação com outras populações com perfil semelhantes, ou seja, os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto (Albuquerque, 2009).

O convite para participação da pesquisa foi realizado por meio de e-mail (Apêndice B), a pesquisadora encaminhou para os profissionais do seu círculo de conhecimento que atendam os critérios de seleção da pesquisa. Neste e-mail foi explicado a temática do projeto e o seu papel na pesquisa para validarem o manual de implementação de conciliação medicamentosa através do questionário. O método foi aplicado conforme descrito nas fases abaixo:

- a) Primeira fase: Entramos em contato com profissionais com os critérios de seleção mencionados no estudo. Essa etapa foi extrema importância, pois se deu origem aos demais profissionais participantes;
- b) Segunda fase: Inicia-se o processo solicitando que os profissionais da fase um indiquem outros profissionais com os mesmos critérios e assim sucessivamente até atingir a amostra desejada;
- c) Conforme literatura o número de participantes não deve ser elevado, pois a análise dos dados se torna complexa e inferior a dez pode comprometer o consenso dos dados, neste estudo a amostragem será de até quinze especialistas (Nascimento; Andreto, 2021). Após confirmação do convite por e-mail e ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que estará disponível para download no corpo do e-mail através do formulário Google Forms (Apêndice C). Esta etapa somente foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Ciência da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Etapa 3: Construção do questionário pelos pesquisadores

O questionário para validação foi elaborado através da ferramenta Google form® e encaminhado pelo e-mail de convite para participação da pesquisa. A construção do

questionário foi dividida em cinco seções para melhor avaliação do índice de validação do conteúdo pelo especialista (Apêndice D).

Cada item apresentado no questionário foi composto por uma escala que deveria ser assinalada pelo avaliador de acordo com o seu grau de concordância. A escala utilizada do tipo likert apresenta quatro opções a serem sinalizadas: totalmente adequado, adequado, parcialmente adequado, inadequado. (Nascimento; Andreto, 2021).

Além disso, foram disponibilizados espaços para que os especialistas pudessem manifestar a sua opinião por extenso sobre todo e qualquer item que compõe o instrumento. Todos os campos de preenchimento, com exceção dos espaços para argumento, foram considerados obrigatórios. Portanto, para conseguir finalizar a avaliação, o especialista teve que avaliar todas as questões contidas no questionário.

Etapa 4: Envio do questionário

O envio do questionário foi realizado por e-mail no mês de setembro de 2023 sendo finalizado em outubro de 2023. Assim, depois de conhecer as opiniões dos especialistas, os pesquisadores tiveram a oportunidade de refinar, alterar ou defender as suas respostas, após as etapas citadas se estabelece o final do processo e a escrita final do manual (Marques; Freitas, 2018).

Ao fim da primeira rodada de avaliações, os dados do questionário foram tabulados e analisados estatisticamente através do IVC. O IVC foi aplicado com o objetivo de avaliar a opinião dos especialistas, ele foi calculado através da soma dos valores que representam que representam concordância dividida pelo número total de avaliadores. Ao utilizar esse método, deve-se considerar uma taxa aceitável de concordância de no mínimo de 0,80 conforme preconizado na literatura, o que significa que os domínios estão adequados (Nascimento; Andreto, 2021).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Ao realizar este estudo foi respeitado os preceitos éticos que regularizam as pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil e os princípios da bioética que envolve a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). A partir dessa resolução, surgem os Comitês de Ética em Pesquisa com o objetivo de defender o interesse dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, conduzindo o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Prodanov;

Freitas, 2013).

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal Ciência da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A validação do manual de implementação de conciliação medicamentosa teve início somente após a aprovação deste Comitê.

Segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 45):

Ética é uma ciência da conduta humana; é o princípio sistemático da conduta normalmente correta. Ética na pesquisa científica indica que o estudo em questão deve ser feito de modo a procurar sistematicamente o conhecimento, por observação, identificação descrição, investigação experimental, produzindo resultados reprodutíveis, realizado de forma correta.

O estudo teve finalidade acadêmica. As pesquisadoras arquivaram os TCLEs preenchidos via formulário Google Forms durante cinco anos e após serão excluídos, conforme preconiza a Lei Federal nº 9.610/98 (Brasil, 1998), sendo garantida a confidencialidade sobre esses dados.

4 RESULTADOS

Os resultados desse trabalho serão apresentados em duas etapas: revisão integrativa da literatura, construção do manual de implantação de conciliação medicamentosa e validação do manual utilizando a técnica Delphi.

4.1 REVISÃO INTEGRATIVA

A distribuição das publicações por período mostrou que o ano de 2021 destacou-se, com o maior número de artigos representando 3,4% do total. Em seguida, observou-se um número significativo de artigos em 2020 (2,2%), 2018 (2,2%), e 2019 (1,1%). Além disso, 2017 (1,1%) também foi incluído devido à sua relevância. No que diz respeito à origem das pesquisas, a maioria das publicações provinha da América do Norte (70%), com uma presença menor da Europa (10%) e do Brasil (20%).

Em relação à classificação do nível de evidência, a maioria dos artigos foi classificada como tendo um nível de evidência baixo (7,8%), com uma porcentagem menor classificada como nível moderado (2,2%). Entretanto, durante a análise, não foi identificada evidência clara de uma redução significativa de eventos adversos relacionados à conciliação de medicamentos. Essa falta de evidência pode estar associada à subnotificação de ocorrências por parte das instituições de saúde. Portanto, os resultados encontrados demandam uma investigação mais aprofundada devido à possível falta de confiabilidade dos dados disponíveis. Um resumo narrativo dos resultados foi produzido, sumarizado Apêndice A.

Os estudos incluídos indicaram o uso de ferramentas tecnológicas como o principal método de implantação da conciliação medicamentosa, respondendo à pergunta de pesquisa: “Quais métodos são utilizados para implantação da conciliação medicamentosa em hospitais?”.

Nos estudos realizados nos Estados Unidos uma grande parte aborda a utilização de ferramentas eletrônicas. O governo vem investindo em ferramentas eletrônicas para automatizar os seus processos tornando-os mais ágeis e seguros, fortalecendo a comunicação efetiva. *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* é a principal agência federal encarregada de melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde para todos os americanos. AHRQ desenvolve o conhecimento, ferramentas e dados necessários para melhorar o sistema de saúde e ajudar os profissionais de saúde e formuladores de políticas a tomar decisões de saúde, atua também dentro do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA e com outros para certificar de que a evidência seja compreendida e usada.

Tratando-se do tema específico deste estudo, identificou-se na literatura fragilidades como: falha de comunicação na transição de cuidado, ausência do prontuário eletrônico e como métodos de implantação ou oportunidades de melhorias os estudos abordam o uso de ferramentas eletrônicas e a importância da definição de papéis da equipe multidisciplinar. Abaixo serão descritos as fragilidades e os métodos de implantação ou oportunidades de melhorias (Brasil, 2013b).

Fragilidades - Falha de comunicação na transição de cuidado

A comunicação é um componente essencial do processo de conciliação medicamentosa. Os profissionais de saúde envolvidos precisam comunicar-se de forma clara e concisa, compartilhando informações precisas e atualizadas sobre os medicamentos do paciente. A comunicação eficaz também é importante para garantir que o paciente compreenda seu plano de tratamento medicamentoso.

A RDC nº 36, 25 de julho de 2013, aborda a obrigatoriedades das instituições de saúde a implementarem os protocolos das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, entre eles a meta de comunicação efetiva, nos estudos analisados trazem em seu contexto como principal fator falhas no processo de CM devido a falha da comunicação entre equipes, pacientes e familiares na transição do cuidado. A comunicação não se limita apenas a comunicação verbal, mas também em registros no prontuário do paciente.

Estudos recentes têm demonstrado a importância da comunicação na transição de cuidado e na conciliação medicamentosa. O estudo publicado por Cullinan *et al.* (2016), por exemplo, mostrou que a conciliação medicamentosa realizada por farmacêuticos reduziu o risco de erros de medicação em pacientes idosos que foram transferidos do hospital para domicílio. Outro estudo, publicado por Rose, Fischer e Paasche-Orlow (2020) mostrou que a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde envolvidos na transição de cuidados ajudou a reduzir o tempo de espera do paciente para receber a medicação correta.

A transição de cuidado foi identificada como uma das mais frequentes nas falhas no processo CM. A transição de cuidados refere-se ao movimento de pacientes de diferentes profissionais de saúde e transferência para outros setores, potencializando falhas de comunicação entre enfermeiro, farmacêuticos e médicos (Brantley *et al.*, 2018).

Um estudo realizado na Irlanda, demonstrou que a falha de comunicação entre enfermeiros, médicos, farmacêuticos, pacientes e familiares é uma das principais causas principalmente na transição de cuidados. O desfecho do estudo trouxe como oportunidade de

melhoria ações de treinamentos com o envolvimento da equipe multidisciplinar principalmente para o item de comunicação, acessos a novas tecnologias, envolvimento do farmacêutico no processo de CM (Redmond *et al.*, 2020).

O estudo realizado por Santos *et al.* (2019), identificou como estratégias de melhorias a realização de *rounds* a beira leito, registro em livros ou prontuário eletrônico e a implantação de *checklist* para registro e checagem das informações. Outra estratégia importante abordada no estudo foi o uso da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), como exemplo citado, o Vigihosp aplicativo desenvolvido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com finalidade de informatizar informações relacionadas a EAs

Na pesquisa foi possível identificar vários fatores que contribuem na falha de comunicação, abaixo os principais pontos identificados na literatura que enfatizaram a importância da comunicação eficaz na conciliação medicamentosa (Redmond *et al.*, 2020; Brantley *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2019):

Redução de Erros de Medicação: A falta de comunicação clara durante a transição de cuidados pode levar a erros de medicação, como duplicações de medicamentos, doses incorretas ou interações prejudiciais entre medicamentos. Um estudo publicado no periódico "*Journal of Patient Safety*" em 2020 demonstrou que a conciliação medicamentosa mal executada estava associada a um aumento significativo na taxa de erros de medicação. Uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde e o paciente pode mitigar esse risco.

Envolvimento do Paciente: A comunicação não se limita apenas aos profissionais de saúde. Envolver os pacientes no processo de conciliação medicamentosa pode melhorar a precisão das informações sobre seus medicamentos e promover a adesão ao tratamento (Marvin *et al.*, 2016).

Transmissão Adequada de Informações: Durante a transição de cuidados, informações precisas sobre os medicamentos anteriores do paciente precisam ser transmitidas de forma adequada entre diferentes equipes médicas ou prestadores de cuidados de saúde. O estudo publicado por Marvin *et al.* (2016) ressaltou que melhorias na comunicação entre diferentes sistemas de saúde resultaram em maior acurácia na conciliação medicamentosa.

Utilização de Tecnologia: Estudos também destacaram o papel da tecnologia na melhoria da comunicação na conciliação medicamentosa. Plataformas eletrônicas e registros de saúde eletrônicos podem facilitar o compartilhamento de informações entre os membros da equipe de saúde, reduzindo a probabilidade de perdas de informação durante a transição de cuidados. Pesquisas publicadas no "*Journal of Medical Internet Research*" em 2023 (Nitiéma, 2023)

demonstraram como a adoção de soluções tecnológicas pode aprimorar a conciliação medicamentosa.

Em resumo, a comunicação eficaz desempenha um papel vital na transição de cuidados, especialmente na conciliação medicamentosa. A colaboração entre pacientes e profissionais de saúde, a transmissão adequada de informações e o uso de tecnologia são fatores-chave para garantir a segurança do paciente e prevenir erros de medicação durante essas transições. Estudos recentes continuam a enfatizar a importância da comunicação como uma peça central nesse processo crítico.

Fragilidades – Ausência do Prontuário eletrônico

O prontuário refere-se ao registro de informações provenientes dos processos de atendimentos de modo cronológico e sistematizado ao paciente, sendo um documento de suma importância para registros de medicamentos de uso domiciliar. Atualmente o registro no prontuário pode ser realizado no formato físico ou eletrônico, sendo o prontuário eletrônico mais seguro para os registros (Bombarda *et al.*, 2022).

A ausência do prontuário eletrônico nas instituições de saúde dificulta os registros e condutas médicas aumentando a possibilidade de EAs relacionados a medicamentos. O prontuário eletrônico possibilita uma sistematização de acesso rápido a um conjunto de informações de múltiplas especialidades (Redmond *et al.*, 2020).

O autor traz ações para facilitar o processo de implementação da CM, entre elas se destacam as ferramentas eletrônicas para vinculação de dados, inovação em saúde salientando a importância dos protocolos institucionais como uma alternativa de melhorar a comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar, mudança de cultura com propósito de engajar as equipes no processo e o envolvimento do paciente e familiares com objetivo de capacitá-los com medidas educativas de acordo com o contexto social (Redmond *et al.*, 2020).

Conforme o estudo de Bombarda *et al.* (2022), o registro no prontuário é um dos critérios avaliados em certificações de qualidade. Apesar do prontuário ser um documento obrigatório, ainda são identificadas fragilidades nos registros. Considera-se que tais problemáticas interferem diretamente na probabilidade da ocorrência de EAs, na redução da comunicação multiprofissional e na fragmentação do cuidado prestado, fator que dificulta a sustentabilidade do processo de CM.

Redmond *et al.* (2020) descrevem a importância do prontuário eletrônico para garantir a segurança do paciente. Algumas das razões incluem:

- Acesso rápido e fácil a informações: O prontuário eletrônico permite que os profissionais de saúde acessem rapidamente informações sobre o histórico médico do paciente, incluindo alergias, medicamentos em uso, diagnósticos anteriores e resultados de exames. Isso ajuda a tomar decisões mais informadas sobre o cuidado do paciente e evita erros importantes.
- Compartilhamento de informações: O prontuário eletrônico permite que diferentes médicos e profissionais de saúde compartilhem informações sobre o paciente de forma rápida e segura. Isso é especialmente importante em casos de transferência de cuidados, quando um paciente é encaminhado para outro médico ou hospital. Com o prontuário eletrônico, as informações podem ser compartilhadas instantaneamente, evitando atrasos e erros de comunicação.
- Rastreamento e monitoramento: O prontuário eletrônico permite um acompanhamento mais eficiente do paciente ao longo do tempo. Os profissionais de saúde podem registrar e monitorar facilmente as alterações na condição do paciente, resultados de exames e tratamentos realizados. Isso ajuda a identificar tendências, avaliar a eficácia do tratamento e tomar decisões baseadas em evidências.
- Segurança e privacidade dos dados: Os sistemas de prontuário eletrônico são projetados para manter os dados dos pacientes seguros e protegidos. Os acessos ao prontuário são controlados e registrados, garantindo que apenas profissionais de saúde autorizados possam acessar as informações. Além disso, os prontuários eletrônicos eliminam o risco de perda ou deterioração física das informações, como ocorre com os prontuários em papel.
- Redução de erros de medicação: Medicamentos prescritos errados ou doses incorretas são uma das principais causas de eventos adversos nos cuidados de saúde. Com o prontuário eletrônico, os médicos podem verificar rapidamente a lista de medicamentos em uso pelo paciente, evitando possíveis interações medicamentosas perigosas. Além disso, o prontuário eletrônico pode ajudar a evitar erros de prescrição, fornecendo orientações e alertas aos médicos.
- Agilidade no processo de conciliação medicamentosa: O uso de sistemas eletrônicos permite o acesso rápido e preciso ao histórico de medicamentos do paciente, facilitando a identificação de possíveis problemas de segurança ou discrepâncias na medicação prescrita. Além disso, o prontuário eletrônico pode ajudar na detecção de erros de transcrição, duplicação de medicação ou doses incorretas.

- Informações em tempo real: Ao utilizar o prontuário eletrônico durante a conciliação medicamentosa, os profissionais de saúde têm acesso a informações atualizadas sobre os medicamentos prescritos, bem como sobre as alergias e reações adversas conhecidas do paciente. Isso ajuda a evitar erros de medicação e permite que os profissionais de saúde tomem decisões informadas sobre a medicação do paciente.
- Comunicação efetiva: O uso do prontuário eletrônico no processo de conciliação medicamentosa pode ajudar a melhorar a comunicação entre os diferentes profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente. Os sistemas eletrônicos permitem o compartilhamento de informações em tempo real, garantindo que todos os envolvidos tenham acesso às informações relevantes sobre a medicação do paciente.

No que tange à segurança do paciente, o prontuário eletrônico é o documento mais valioso, pois nele é descrito todo o histórico do paciente, proporcionando melhores condutas para tomada de decisão, proporcionando a segurança do paciente, o compartilhamento eficiente entre profissionais de saúde, a redução de erros de medicação, o rastreamento e monitoramento adequados, bem como a segurança e privacidade dos dados.

Métodos de Implantação - Ferramentas eletrônicas

Conforme identificado na literatura, as ferramentas tecnológicas foram o principal método utilizado pelas instituições. Nos Estados Unidos (EUA) o governo vem investindo em ferramentas eletrônicas para automatizar os seus processos tornando-os mais ágeis e seguros, fortalecendo a comunicação efetiva. *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* é a principal agência federal encarregada de melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde para todos os americanos. AHRQ desenvolve o conhecimento, ferramentas e dados necessários para melhorar o sistema de saúde e ajudar os profissionais de saúde e formuladores de políticas a tomar decisões de saúde, atua também dentro do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA e com outros para certificar de que a evidência seja compreendida e usada.

A *Society of Hospital (SHM)* é uma sociedade de membros para hospitais, médicos e outros profissionais que praticam a especialidade de medicina hospitalar. A SHM estabeleceu métodos para melhorar o atendimento em hospitais e desenvolveu soluções comprovadas que aumentam a eficiência do processo de conciliação medicamentosa através do sistema *Multi-Center Medication Reconciliation Quality Improvement (Marquis)*. Hospitais nos Estados Unidos estão reduzindo as discrepâncias não intencionais de medicamentos minimizando

eventos adversos através do processo mais seguro de conciliação medicamentosa por meio de estudos do sistema Marquis Med Rec Collaborative da SHM (SHM, 2023).

Estudo realizado Stollendorf *et al.* (2020), aborda o primeiro estudo com a plataforma Marquis em cinco hospitais nos EUA, com o objetivo de implementar essa ferramenta nas instituições de saúde e avaliar a sustentabilidade e oportunidades de melhorias. Outro estudo publicado por Mixon *et al.* (2019) aborda a mesma plataforma expandindo o número para dezoito instituições de saúde participantes, em ambos os estudos os autores trazem a importância das capacitações para acessos à plataforma, engajamento das equipes para o funcionamento das ferramentas eletrônicas. Os dois autores trazem como resultado a redução das discrepâncias medicamentosas que quando não resolvidas durante a hospitalização podem contribuir para eventos adversos a medicamentos, resultando em danos ao paciente. As discrepâncias podem ser reduzidas realizando a conciliação de medicamentos, no entanto, a implementação eficaz da conciliação de medicamentos provou ser um desafio nos dois estudos mesmo com uso da plataforma Marquis. Os objetivos Marquis conforme os dois autores são operacionalizar as melhores práticas para a conciliação de medicamentos para pacientes internados, testar seu efeito em discrepâncias medicamentosas não intencionais potencialmente prejudiciais e entender as barreiras e facilitadores da implementação bem sucedidas. Os hospitais participantes de ambos estudos coletaram dados de linha de base sobre o desfecho primário: o número de discrepâncias de medicamentos não intencionais potencialmente prejudiciais por paciente, conforme determinado por um farmacêutico treinado no local, obtendo um histórico de medicamentos. Com a orientação de seus mentores, cada local também começou a implementar uma ou mais ações das melhores práticas para melhorar a conciliação de medicamentos. Os estudos ainda estão em processo de avaliação e adaptação da plataforma, conforme pesquisado no Brasil não a disponibilidade desta ferramenta.

Os estudos mencionados acima contextualizam uma revisão das instituições que participaram do estudo do *Multi-Center Medication Reconciliation Quality Improvement* (Marquis), Diferente dos estudos anteriores mencionados, o estudo de Baughman *et al.* (2021) descreve a implementação do Marquis e forneceram informações específicas sobre como cada local trabalhou as oportunidades de melhorias identificadas, trazendo como diferencial dos estudos anteriores citados que apesar de realizar os processos da plataforma Marquis não descreviam as ações de melhorias. O presente estudo citado aborda as recomendações construtivas através de um plano de ação utilizando a análise de modo e efeito de falha de assistência médica (HFMEA). O plano de ação desenvolvido conforme método do HFMEA classificou a ordem de prioridade dos processos de melhorias a serem implantados, foram

recomendados 62 recomendações. As oportunidades de melhoria identificadas foram pontuadas conforme a probabilidade de ocorrência e a gravidade do risco, totalizando 14,5% em falhas de alta probabilidade e gravidade e 74,2% baixa probabilidade e gravidade. Uma das principais prioridades classificadas de alta probabilidade e gravidade recomendadas vai ao encontro do estudo realizado pelo Redmond *et al.* (2020) onde também aborda a falha de comunicação entre as equipes envolvidas com médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Ambos estudos citaram intervenções através de capacitações para equipe multidisciplinar. Outro método que estes dois estudos abordam é a integração do sistema eletrônico. O sistema eletrônico tem grande importância no processo de CM, pois através dele é possível minimizar as falhas de comunicação entre equipes através dos registros e integração de dados.

A *Society of Hospital* além de apoiar no desenvolvimento do Marquis teve a oportunidade de avaliar o efeito do do kit de ferramentas nos hospitais dos EUA sendo possível realizar intervenções para melhoria do Marquis, grande parte dos hospitais participantes publicaram estudos relatando a experiência da ferramenta. A pesquisa realizada por Stollendorf *et al.* (2021), contextualiza um resumo das publicações dos hospitais participantes do Marquis, estudo qualitativo descritivo transversal utilizando a análise de conteúdo e a técnica de comparação constante dos artigos publicados por Stollendorf *et al.* (2020), Mixon *et al.* (2019) e Baughman *et al.* (2021), o autor utilizou amostragem intencional, dos mentores que apoiaram as equipes de implementação e também dos líderes executivos responsáveis pelas instituições participantes. A análise de conteúdo das entrevistas transcritas e grupos focais, atas de reuniões e respostas por e-mail. Este artigo relata as estratégias de implementação do kit de ferramentas Marquis e como as equipes de implementação operacionalizaram essas estratégias. Compreender essas estratégias e suas operacionalizações associadas é importante, pois o Marquis é reconhecido como a principal abordagem baseada em evidências para MedRec no EUA e está sendo difundido por meio da colaboração nacional da *Society of Hospital Medicine*. O método utilizado para avaliar os critérios de implementação no estudo foi através de um livro de códigos priorizados em seis categorias ERIC de planejar, educar, financiar, reestruturar, gerenciamento de qualidade e atender ao contexto da política. O resultado do estudo elaborou um compilado de informações identificando as oportunidades de melhorias encontradas nos estudos publicados categorizando nos seis segmentos do método ERIC, abordaram estratégias de implementação dos processos, métodos utilizados e as recomendações foram semelhantes do autor Baughman *et al.* (2021) onde utilizou a ferramenta HFMEA para trabalhar o plano de ação. As principais sugestões descritas para melhor o processo de implementação do Marquis foram revisar os papéis dos profissionais envolvidos nos processos, sistema eletrônico e

comunicação. Os hospitais participantes identificam lacunas no processo de prescrição médica, sendo possível identificar melhores maneiras de prescrever, documentar e registrar medicamentos (Stolldorf *et al.*, 2021).

Conforme artigos analisados, o kit de ferramentas Marquis demonstra ser eficaz reduzindo eventos adversos relacionados medicação, trazendo como ponto de destaque para sucesso do processo a implementação adequada de ferramentas eletrônicas, no site SHM está disponível ferramentas gratuitas referente a conciliação medicamentosa sendo possível ser adaptadas nos Hospitais do Brasil.

O estudo publicado por Marien *et al.* (2018), também realizado nos Estados Unidos, analisou em banco de dados ferramentas eletrônicas que apoiassem o processo de CM, identificando o histórico de uso de medicações dos pacientes a fim de resolução de discrepâncias de medicação. Assim como os estudos de Stolldorf *et al.* (2020) e Mixon *et al.* (2019), o estudo discute a importância de ferramentas computadorizadas com objetivo de facilitar e minimizar possíveis eventos adversos pelos profissionais da área da saúde. O estudo de Marien *et al.* (2018) analisou onze ferramentas, dez desenvolvidas nos Estados Unidos e uma no Canadá, todas ferramentas foram desenvolvidas em ambiente acadêmico. As ferramentas eletrônicas avaliadas neste estudo incluíram alguns modelos de software, cinco relatórios eram sobre o *Automated Patient History Intake Device* (APHID), três eram sobre o *PreAdmission Medication List Builder*, dois eram sobre o *Twinlist* e havia um relatório sobre cada uma das outras ferramentas. O resultado da análise foi demonstrado através de uma tabela descrevendo os principais resultados das ferramentas eletrônicas e citando estudos relacionados a desenvolvimento de protótipos e implementação. Ao ler este estudo me deparei com ideias relevantes que poderiam facilitar o dia a dia dos profissionais da saúde, minimizando os eventos adversos nas instituições assim como ferramentas estratégias para implementação de processos. Conforme descrito no estudo à disponibilidade das ferramentas no mercado, o *Twinlist* está disponível como um programa de código aberto ou seja é possível realizar gratuitamente o download do aplicativo e também assistir vídeos explicativos no youtube do funcionamento e acesso à ferramenta, o elemento *Discharge Instruction* está disponível comercialmente e a APHID está trabalhando em um protótipo para uma implantação empresarial nacional dentro da *Veterans Health Administration*.

Os estudos desenvolvidos Stolldorf *et al.* (2020), Mixon *et al.* (2019) e Marien *et al.* (2018) demonstram a importância da tecnologia em saúde e principalmente o avanço da inteligência artificial, para incorporação dessas tecnologias em saúde é necessário não somente uma equipe de tecnologia da informação, mas também a mudança de cultura das instituições.

Atualmente, conforme demonstram os estudos apenas nos países desenvolvidos essas ações são realizadas com investimentos do governo, na literatura não foi encontrado nenhum estudo realizado no Brasil com incentivos e estratégias tecnológicas.

Conforme estudos abordados a tecnologia se faz muito presente nas instituições de saúde para melhoria dos processos, ainda que a Medicina Baseada em Evidência proporciona grandes progressos na eficácia das intervenções tecnológicas em saúde, demonstra-se ser insuficiente para garantir o uso rotineiro de práticas efetivas e seguras, existindo outros gargalos que também necessitam de melhorias para eficácia do processo de conciliação medicamentosa, como o envolvimento e definição dos papéis da equipe multidisciplinar. O estudo realizado Fernandes *et al.* (2020), aborda quais práticas e métodos são mais efetivos e quais fatores influenciam a sua implementação, o estudo foi realizado no Espírito Santo em um hospital universitário colocando o farmacêutico como o principal líder do processo. O método de implementação do processo e fases da CM depende muito da estrutura e condições financeiras das instituições de saúde, por ter atuado como consultora em várias instituições públicas do Brasil, me deparei com algumas dificuldades abordadas pelos autores Redmond *et al.* (2020), Brantley *et al.* (2018) e Fernandes *et al.* (2020) como definição de responsabilidades da equipe multidisciplinar, ausência do prontuário eletrônico e farmacêutico. O estudo realizado por Fernandes *et al.* (2020) contextualiza a prática e a pesquisa de implementação. A prática está voltada a aplicação das evidências, a incorporação de intervenções baseadas em evidências na rotina clínica. O resultado aborda vários métodos de instituições Americanas como destaques o estudo realizado Mixon *et al.* (2019) referente ao Marquis que foi conduzido pela *Society of Hospital*. A revisão de escopo do estudo permitiu analisar, a partir das evidências científicas, como o processo de CM na alta hospitalar tem sido realizado pelos farmacêuticos. Os resultados demonstraram que estudos têm focado em diferentes populações e unidades hospitalares, com o farmacêutico compartilhando responsabilidades com enfermeiros e médicos. No entanto, para implementação do processo o estudo utilizou através de entrevistas e observação a fidelização dos profissionais na execução do processo para o sucesso da implementação da CM.

O estudo também contextualiza os métodos de implementação trazendo as ferramentas eletrônicas como instrumento facilitador, assim também mencionados nos estudos Stollendorf *et al.* (2021) e Mixon *et al.* (2019) abordando o conjunto de ferramentas Maquius. Na visão do estudo Marien *et al.* (2018), compilou diversas ferramentas eletrônicas usadas no estado Americano e Canadense. Santos *et al.* (2021) abordou uma ferramenta eletrônica desenvolvida pela França, *Dossier Pharmaceutique* (DP), uma ferramenta que conecta as medicações que foram fornecidas aos pacientes nos últimos quatro meses. Esse instrumento é integrado a

farmácias, hospitais, unidades de saúde, pronto-socorro, enfermarias de cuidados intensivos e enfermarias geriátricas especializadas. O autor ainda contextualiza que as instituições de saúde devem fortalecer estratégias, cooperação da equipe multidisciplinar e destinação de responsabilidades entre os profissionais de saúde, caso contrário o uso das ferramentas eletrônicas acabam não sendo eficazes para o processo.

Definição de papéis da equipe multidisciplinar para implementação da CM

Um dos pilares no processo da CM é o cuidado prestado por profissionais, de diferentes categorias, como enfermeiros, farmacêuticos e médicos, os quais atuam diretamente nesse processo. Não obstante, cada membro tem uma função diferente, sendo que as responsabilidades de cada profissional da equipe multidisciplinar devem estar de acordo com sua aptidão profissional e formação específica. No estado Americano essa definição é bem esclarecida devido *American Society of Health-System Pharmacists*, no Brasil ainda nos deparamos com fragilidades das definições, o enfermeiro é o membro da equipe que se encontra mais perto do paciente, sustentando uma relação de maior proximidade e confiança. Juntamente com o farmacêutico, o seu papel na CM é coletar informações acerca da terapêutica pré-hospitalar do paciente, também este profissional que entrega a lista atualizada da medicação do paciente durante a alta hospitalar. O médico executa o papel prescrito da medicação informando dose adequada, via de administração. É de sua responsabilidade a discussão com o farmacêutico sobre as discrepâncias não intencionais detectadas e a correção destas, quando necessário. Outro ponto importante para acrescentar que a prescrição medicamentosa é uma ferramenta de intercomunicação entre o médico e o paciente, assim como entre o médico, enfermeiro e farmacêutico.

Assim, dentre os membros da equipe envolvidos na CM, pode ser ressaltado a função do farmacêutico, médico e enfermeiro. Santos (2021) realizou estudo para compreender a percepção e o conhecimento de enfermeiros, médicos e farmacêuticos que atuam em uma unidade de internação clínica de um hospital universitário localizado no Rio Grande do Sul (RS), acerca do processo de CM. O resultado evidenciou baixo conhecimento sobre o conceito de CM principalmente entre médicos e enfermeiros, entretanto. O estudo aborda que a participação ativa do farmacêutico em conjunto com a equipe multiprofissional facilita a troca de conhecimentos da farmacoterapia entre profissionais e, sobretudo para pacientes e seus cuidadores.

O estudo realizado Brantley *et al.* (2018) realizou um teste piloto colocando o farmacêutico como líder do processos acompanhado o paciente na admissão até alta hospitalar sendo elo de ligação da equipe médica e enfermagem. O estudo Remond *et al.* (2020) também abordou a importância do papel da equipe multidisciplinar principalmente do farmacêutico, na revisão sistemática realizada Chiewchantanakit *et al.* (2020), a síntese qualitativa do estudo demonstrou que o farmacêutico foi o principal profissional de saúde que realizou CM em todos os estudos incluídos.

Na minha vivência prática percebe-se que o trabalho multidisciplinar agrega muito valor para o desfecho do processo, assim como relatado por Brantley *et al.* (2018) e conforme ASHP o farmacêutico é o profissional mais habilitado para liderar o processo.

Assim sendo, estudos atestam que programas de CM devem ser realizados pela equipe multidisciplinar com definições de papéis bem estabelecidos, para minimizar eventos adversos, sendo o farmacêutico o principal protagonista do processo, melhorando a qualidade e a segurança do cuidado no atendimento realizado.

Método de implantação - Mapeamento de processos

O método de implementação do processo e etapas da CM depende muito da estrutura e condições financeiras das instituições de saúde, o mapeamento de processo tem como objetivo mapear todas as atividades de um determinado processo (Redmond *et al.* (2020), Brantley *et al.* (2018) e Fernandes *et al.* (2020).

Baughman *et al.* (2021) participante da revisão de Mixon *et al.* (2019) também realizou a coleta de dados de linha de base sobre o desfecho primário tendo como diferencial neste estudo a descrição das ações de melhorias desenvolvidas no processo de conciliação medicamentosa. Neste estudo traz como relevância o mapeamento de processos das fases do processo de conciliação medicamentosa descritos nas seguintes etapa:

- 1º Desenvolver uma lista precisa dos medicamentos pré-admissão de cada paciente;
- 2º Validar cada medicamento, dose e frequência no momento da prescrição;
- 3º Identificar e corrigir discrepâncias;
- 4º Documentar mudanças intencionais no regime de medicação;
- 5º Comunicar a nova lista (por exemplo, na alta) ao paciente, ao cuidador e aos próximos profissionais a prestarem o cuidado.

O mapeamento de processos ocorreu através das atividades dos profissionais envolvidos como enfermeiros, farmacêuticos e médicos. O resultado do mapeamento demonstrou que

durante admissão do paciente o processo era muito complexo devido à necessidade de integrar várias fontes de informação com resumo de alta hospitalar, o baixo envolvimento do farmacêutico e que os enfermeiros gastavam de 5 a 20 minutos revisando a papelada com os pacientes, às vezes usando marca-texto e marcações a caneta para enfatizar mudanças importantes. As enfermeiras tinham a responsabilidade adicional de pegar prescrições na farmácia e confirmar que os medicamentos dispensados correspondiam corretamente (Baughman *et al.*, 2021).

O autor Fernandes *et al.* (2020) descreve as seguintes fases para o mapeamento do processo na CM :

1º Fase: no primeiro contato com o paciente ou seja na admissão, onde são coletadas informações primordiais como nome do medicamento, dose, via, frequência de administração e alergias através de entrevista com o paciente ou familiar e ressalta a importância de realizar uma validação de pelo menos em uma outra fonte confiável das informações recebidas como prescrições e/ou embalagens de medicamentos. Esse primeiro contato com o paciente é de extrema relevância para o sucesso do processo, conforme experiências práticas poucas instituições de saúde tinham um modelo de entrevista para coletar as informações ficando a critério do conhecimento de cada profissional, vale ressaltar também que as instituições que atuei grande parte delas o enfermeiro que realizava o processo, não tendo o envolvimento do farmacêutico.

2º Fase: realizado a comparação das informações recebidas com medicamentos recém-prescritos, a fim de identificar as possíveis discrepâncias medicamentosas. Na transferência de cuidados, deve ser comparada com a lista de medicamentos da unidade de transferência e os prescritos pós-transferência. Brantley *et al.* (2018) e Redmond *et al.* (2020) colocam essa etapa como principal falha de comunicação entre as equipes potencializando a ocorrência de eventos adversos relacionados a medicamentos.

3º Fase: alta hospitalar, deve-se conciliar os medicamentos iniciados no hospital com os que o paciente deve tomar após a alta levando em consideração as condições sociais e clínicas do paciente, quais os riscos e benefícios de cada tratamento (Fernandes *et al.*, 2020)

Os mapeamentos de processos abordados no estudos identificou problemas que vivenciei na minha trajetória profissional, por muitas vezes não tinha a presença do profissional farmacêutico disponível na instituição em período integral ou designado para o processo de CM havendo baixo envolvimento do profissional, sobrecarregando a equipe de enfermagem pelo fato dos processos e etapas da CM não estarem mapeadas. Conforme abordado nos estudos, esta ferramenta é de extrema importância para implementação e sustentabilidade da CM. A

SHM em seu site disponibiliza ações educativas em relação ao mapeamento dos processos que foram utilizados nos estudos do Marquis disponíveis para download.

Com base nas evidências apresentadas nesta revisão integrativa, recomenda-se que as instituições de saúde realizem a implantação da conciliação medicamentosa como uma prática rotineira. A implantação da conciliação medicamentosa é um desafio, mas é uma estratégia essencial para a prevenção de erros de medicação e a melhoria da segurança do paciente.

4.2 MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA E VALIDAÇÃO DO MANUAL UTILIZANDO A TÉCNICA DELPHI

O questionário para avaliação do manual de implementação de conciliação medicamentosa buscou validar o conteúdo e a organização do manual. Os resultados serão apresentados de acordo com esses critérios. Foram realizados 20 convites aos especialistas, desses, 13 compuseram efetivamente o grupo de especialistas, apenas 01 foi recrutado através do método bola de neve. Entre os que não compuseram a amostra final de especialistas, observaram-se as seguintes situações: um especialista preencheu o questionário até o final, porém não aceitou o TCLE, dois especialistas responderam que não tinham disponibilidade de realizar a avaliação no período estipulado, dois especialistas confirmaram a participação no estudo, porém não preencheram o questionário no prazo estabelecido e um especialistas apresentou endereços eletrônicos inválido.

A primeira versão do manual foi produzida com base nos achados da revisão integrativa da literatura. A segunda versão (Apêndices B) foi elaborada a partir das avaliações dos especialistas, utilizando a técnica Delphi.

O grupo de especialistas foi composto por enfermeiros, farmacêuticos e médicos, atingindo o perfil necessário para avaliação temática do estudo. A participação de apenas um profissional médico pode ter prejudicado a elaboração do material, pois a análise de apenas um respondente pode não ser suficiente.

As tabelas abaixo apresentam a categoria dos especialistas participantes e a avaliação do questionário através do cálculo do índice de validação do conteúdo.

Tabela 1 – Categoria profissional dos especialistas respondentes da pesquisa

Categoria profissional	%
Enfermeiros	64,3
Farmacêuticos	28,6
Médicos	7,1

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Tabela 2 – Cálculo do índice de validação do conteúdo pelo especialista

Pergunta	IVC
Primeira seção: Apresentação	
1- Fonte e tamanho dos títulos, tópicos de organização estão adequados?	0,92
2- Os capítulos estão organizados e distribuídos em ordem adequada?	1
3- O número de páginas corresponde a necessidade das informações?	1
Segunda seção: Objetivo	
1- As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva?	1
Terceira seção: Estrutura e apresentação	
1- A sequência dos tópicos: capa, contracapa, sumário, agradecimentos e/ou apresentação e/ou introdução tem as informações coerentes?	1
Quarta seção: Conteúdo	
1- O manual tem linguagem adequada ao público alvo proposto?	1
2- Os temas contemplam aspectos de conciliação medicamentosa?	1
Quinta seção: Relevância	
3- O manual descrito é relevante para o ambiente hospitalar?	1

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Tabela 3 – Avaliação descritiva

Considerações descritivas
<p>“Tenho algumas observações que não encontrei espaço nas perguntas para incluir. Caso tenha, me avisa que posso responder novamente. Vou listar aqui por e-mail abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Título: Ficou um pedaço em cima da faixa marrom deixando-o sem contraste na totalidade da escrita; - Capítulo 2: é utilizada a palavra "Implantação", tem diferença entre implementação e Implantação. O que tu pretende realizar? E seria interessante completar o nome do capítulo, exemplo: "Implementação da Conciliação Medicamentosa", pois todos os outros estão mais completos, direcionando o assunto. - No item 4.2: a palavra "checklist" é estrangeira, verificar se pretende manter e deixar em destaque (itálico por exemplo): checklist, ou usar em português: "lista de verificação". - Os títulos dos capítulos e dos subitens estão de cores diferentes por algum motivo? - As flechas que iniciam os subitens estão maiores do que a fonte. Sugestão: deixá-las no mesmo tamanho”. <p>Achei muito bem escrita tua dissertação de mestrado, mas senti falta de mais dados sobre conciliação medicamentosa. Tu falas muito sobre outros processos que dão resultado (ex. higiene de mãos, comunicação efetiva) mas pouco sobre quanto CM impacta em segurança e custos, acho que se tu tivesses dados sobre isso enriqueceria tua dissertação. E não achei clara a figura 15 quanto a ação da enfermagem e médica.</p> <p>Fonte: Elaborada pela autora, 2023.</p>

Todos os itens de avaliação do questionário atingiram um índice de concordância (IVC) aceitável, de acordo com o parâmetro mínimo de 0,80 preconizado na literatura. Os valores do IVC variaram de 0,92 a 1, nos domínios e global da escala de IVC (Nascimento; Andreto, 2021).

O resultado do IVC e as considerações dos especialistas foram satisfatórias, o que dispensou a realização de uma segunda rodada de validação. As sugestões das perguntas abertas foram de suma importância para o conteúdo e visual do manual.

Esperamos que ele seja utilizado pelas instituições de saúde para implementar ou melhorar o processo de conciliação medicamentosa.

5 DISCUSSÃO

Os métodos de implantação identificados na literatura variam nos estudos analisados, mas todos eles identificam que o uso de ferramentas eletrônicas e a comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar sendo essencial para a sustentabilidade do processo de CM. Existem múltiplos instrumentos capazes de auxiliar no processo de CM, como formulários padronizados, modelos colaborativos, programas conduzidos por farmácia e ferramentas eletrônicas. O uso de tecnologia de informação está relacionado a um meio facilitador, melhor resultado de precisão nos registros e um recurso de compartilhamento de dados (Stolldorf *et al.*, 2020, Mixon *et al.*, 2019 e Marien *et al.*, 2018).

Neste estudo fica claro que o processo de conciliação medicamentosa deve ser mais discutido no ambiente hospitalar. Bem como o processo de implantação e a definição dos papéis da equipe multidisciplinar. Cabe ressaltar que hoje, no Brasil não existe uma legislação de qual membro da equipe multidisciplinar é responsável pelo processo (Redmond *et al.*, 2020).

Alguns autores enfatizam que a falha de comunicação na transição do cuidado está atrelada à falta de conhecimento do processo. Uma maneira adequada de sensibilizar a equipe responsável pelo processo é a educação continuada e protocolos com definição de papéis dos enfermeiros, farmacêuticos e médicos. A comunicação entre a equipe multidisciplinar é primordial para que a CM seja efetivada, sendo necessário que farmacêuticos, médicos e a equipe de enfermagem atuem como responsáveis pela prescrição, dispensação, administração de medicamentos, monitoramento e educação dos pacientes hospitalizados, no entanto, destaca-se que uma dificuldade encontrada na implantação da CM nos ambientes hospitalares é justamente a escassez de profissionais para compor a equipe multidisciplinar. Aqueles que trabalham efetivamente nos hospitais não dispõem de tempo disponível para realizar a CM e alegam a inexistência de um efetivo sistema informativo que possibilite o registro adequado das atividades e intervenções realizadas. O despreparo e o desconhecimento por parte dos membros da equipe dificultam o processo de CM (Redmond *et al.*, 2020; Brantley *et al.*, 2018).

Neste estudo, foi possível evidenciar a atribuição da equipe multidisciplinar no processo de CM, sendo que cada membro desempenha uma função de relevância. Independentemente de cada formação, o objetivo final desta ação é a segurança do paciente, e ao atender o paciente, todos devem ter isso bem claro. O farmacêutico aparece como integrante essencial desse processo, e o enfermeiro como fundamental, pela maior proximidade e contato com o paciente e familiares (Chiewchantanakit *et al.*, 2020).

Outro aspecto que requer atenção é a identificação de diversas ferramentas eletrônicas de acesso gratuito que podem ser utilizadas para a implantação ou aprimoramento do processo de conciliação medicamentosa. No entanto, ao confrontar essa descoberta com minha experiência profissional, notei que tinha conhecimento de apenas um número limitado dessas ferramentas mencionadas no estudo. A criação do manual educativo desempenhará um papel de extrema importância na divulgação e promoção dessas ferramentas, as quais têm o potencial de simplificar e aprimorar a implementação do processo de conciliação medicamentosa no ambiente hospitalar.

Nesse contexto, sugere-se necessidade de maiores estudos quanto à eficácia do uso de ferramentas eletrônicas no processo de conciliação medicamentosa, visto que muitas instituições de saúde executam o processo manualmente potencializado a falhas de comunicação aumentando o risco de eventos adversos relacionados a medicamentos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar os métodos utilizados na implantação da conciliação medicamentosa em hospitais e, com base nesses achados, desenvolver um manual educativo voltado para instituições de saúde. O propósito desse manual é disseminar informações relacionadas à conciliação medicamentosa, com o intuito de aprimorar a eficácia da implantação desse processo nos hospitais e, conseqüentemente, reduzir a ocorrência de eventos adversos relacionados a medicamentos. A metodologia empregada consistiu na realização de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram identificadas as evidências mais recentes e relevantes sobre o tema. A escolha desse método garantiu que o material desenvolvido estivesse embasado em práticas fundamentadas em evidências, alinhando-se com as diretrizes nacionais e internacionais em segurança do paciente.

As tecnologias educativas têm sido uma ferramenta bem explorada pela área da saúde. Essas tecnologias podem contribuir para qualificar o cuidado e inserir o paciente/usuário no seu contexto de saúde/doença.

No presente estudo, o manual educativo será capaz de elucidar os profissionais da área da saúde as fases e sugestões de métodos de implantação do processo de CM através de diversas ferramentas tecnológicas com acesso gratuito disponibilizadas no manual.

A realização do Mestrado Profissional em Educação em Saúde possibilitou a integração do ensino-serviço, fortalecendo o conhecimento técnico-científico. Assim, este estudo é relevante ao fornecer, por meio do manual de implementação, estratégias para as instituições de saúde implementarem ou melhorarem o processo de conciliação medicamentosa, o que pode contribuir para a minimização de eventos adversos relacionados a medicamentos. Como perspectivas futuras, almejamos a publicação do material, divulgação nos hospitais que a pesquisadora presta consultoria e a hospedagem do material no site do mestrado profissional com registro de acesso ao mesmo.

REFERÊNCIAS

- ABU-FARHA, R. et al. Medication discrepancies among hospitalized patients with hypertension: assessment of prevalence and risk factors. **BMC Health Service Research**, v. 21, n. 1, p. 1.338, 2021.
- ALANAZI, A. *et al.* The effect of electronic medication administration records on the culture of patient safety: a literature review. **Studies in Health Technology and Informatic**, v. 251, p. 223-226, 2018.
- ALBUQUERQUE, E. M. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de doenças transmissíveis em populações organizadas em redes complexas.** Dissertação (Mestrado). Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Notificação de Eventos Adversos para Cidadão.** Brasília: ANVISA, 2015. Disponível em: <https://www16.anvisa.gov.br/notivisaServicos/cidadao/notificacao/evento-adverso>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde.** Brasília: ANVISA, 2017.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Notificação de Farmacovigilância.** Brasília: ANVISA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoinformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/notificacoes-de-farmacovigilancia>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Rede Sentinela.** Brasília: ANVISA, 2014. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinela/apresentacao.htm>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 13**, de 14 de março de 2013. Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Produtos Tradicionais Fitoterápicos. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0013_14_03_2013.html. Acesso em: 20 fev. 2023.
- AZYABI, A.; KARWOWSKI, W.; DAVAHLI, M. R. Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, 2021.
- BAUGHMAN, A. W. Melhorando a reconciliação de medicamentos com avaliação abrangente em uma instalação de enfermagem especializada em assuntos de veteranos. **Jt Comm J Qual Patient Saf.**, v. 47, n. 10, p. 646-653, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34244044/>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- BOMBARDA, T. B.; JOAQUIM, R. H. V. T. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. **Cad Saúde Colet.**, v. 30, n. 2, p. 265-273, 2022.
- BRANTLEY, A. F. Preenchendo lacunas no cuidado: Implementação de um programa de transição de cuidados liderado por farmacêuticos. **Am J Health Syst Pharm.**, v. 75, n. 5, supplement 1, p. S1-S5, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29472274/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.610**, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, 10 de jul. 2013c.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**, 25 set. 2013d.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, 2 abr. 2013a.

BRASIL. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 jul. 2013b.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

CHIEWCHANTANAKIT, D. *et al.* The effectiveness of medication reconciliation to prevent medication error: A systematic review and meta-analysis. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 16, n. 7, p. 886-894, 2020.

CIM. Centro de Informação do Medicamento. Reconciliação da medicação: um conceito aplicado ao hospital. **Boletim do CIM**, n. 106, jan./mar. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Lei nº 13.021**, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília: CFF, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **RDC nº 675**, de 31 de outubro de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. Brasília: CFF, 2019.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Orientação Fundamentada nº 026/2016. **Reconciliação medicamentosa**. São Paulo: COREN-SP, 2016.

CULLINAN, S. *et al.* Application of the structured history taking of medication use tool to optimise prescribing for older patients and reduce adverse events. **Int J Clin Pharm.**, n. 38, v. 2, p. 374-379, 2016. Doi: 10.1007/s11096-016-0254-0.

DUTRA, D. D. *et al.* Eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 669-75, 2019.

FERNANDES, B. D. **Reconciliação medicamentosa conduzida por farmacêutico: uma avaliação da implementação**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

FONSECA, P. N. O.; SANTOS, T. R. S. **Causas de subnotificação de eventos adversos por profissionais de enfermagem**: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 173-5, 2015.

GURGEL, S. S. *et al.* Competências do enfermeiro na prevenção de quedas em crianças à luz do consenso de galway. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. e03140016, 2017.

IOM. Institute of Medicine. **To Err is Human**: building a safer health system. Washington: National Academy Press, 1999.

JCAHO. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. **Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals (CAMH)**: The Official Handbook. Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources, 2009.

MARIEN, S. *et al.* A web application to involve patients in the medication reconciliation process: a user-centered usability and usefulness study. **Journal of the American Medical Informatics Association**, 25, n. 11, p. 1.488-500, 2018.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. **Pro-posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018.

MASNOON, N. *et al.* O que é polifarmácia? Uma revisão sistemática de definições. **BMC Geriatr**, n. 17, p. 230, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MIXON, A. S. Desenho do MARQUIS2: protocolo de estudo para um estudo de implementação orientado de um kit de ferramentas baseado em evidências para melhorar a segurança do paciente por meio da reconciliação de medicamentos. **BMC Health Serv Res.**, v. 19, p. 659, 2019. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4491-5>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MONTEIRO, S. O. **Reconciliação medicamentosa**: uma scoping review. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Católica Portuguesa, Coimbra, 2018.

NASCIMENTO, M. A. R.; ANDRETO, L. M. Elaboração e validação de manual para técnicas básicas do curso técnico de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6871, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente**: manual cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

PESSOA, A. R.; MAIA, G. G. A infografia como recurso didático na Educação à Distância. **Revista Temática**, v. 8, n. 5, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/tematica/article/view/23703/13009>. Acesso em: 20 fev. 2023.

PETENATE, A. J.; LAJOLO, C. **Melhoria do cuidado em saúde**. Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente. Brasília: PROQUALIS, 2022. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Cie%CC%82ncia%20da%20Melhoria_webinar_proqualis_0.pdf. Acesso em: 20 fev. 2023.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. **Quem somos**. Brasília: REBRAENSP, 2022. Disponível em: <http://www.rebraensp.com.br/quemsomos>. Acesso em: 20 fev. 2023.

REDMOND, P. *et al.* Barriers and facilitators of medicines reconciliation at transitions of care in Ireland: a qualitative study. **BMC Family Practice**, v. 21, n. 1, p. 116, 2020.

ROSE, A. J.; FISCHER, S. H.; PAASCHE-ORLOW, M. K. Beyond medication reconciliation: the correct medication list. **JAMA**, v. 317, n. 20, p. 2057-2058, 2017.

RUNCIMAN, W. B. *et al.* The quality in Australian health care study. **Medical Journal of Australia**, v. 163, n. 9, p. 458-71, 1995.

SANTOS, C. O. *et al.* Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com o uso de sistema eletrônico. **Saúde em Debate**, Manguinhos, v. 43, n. 121, p. 368-77, 2019.

SANTOS, C. S. C. S. **Percepção e conhecimento da equipe multiprofissional face a reconciliação de medicamentos: análise crítica em um hospital universitário da região sul do Brasil**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, 2021.

SHM. Society of Hospital Medicine. **Portal**. 2023. Disponível em: <https://www.hospitalmedicine.org/clinical-topics/medication-reconciliation/marquis-med-rec-collaborative/>.

STOLL DORF, D. P. *et al.* Implementação e sustentabilidade de um kit de ferramentas de reconciliação de medicamentos: uma avaliação de métodos mistos. **Am J Health Syst Pharm.**, v. 77, n. 14, p. 1135-1143, 2020.

STOLL DORF, D. P. *et al.* Implementation strategies in the context of medication reconciliation: a qualitative study. **Implementation Science Communications**, v. 2, n. 1, p. 63, 2021.

VICENTE, C. **Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos**. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

WHO. World Health Organization. Patient Safety medication without harm. **WHO's Third Global Patient Safety Challenge**. Genebra: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>. Acesso em: 20 fev. 2023.

APÊNDICE A - Artigos selecionados no estudo

Autor/Ano/País	Delineamento Do estudo	Resultado	Conclusão	GRADE
Baughman et al. (2021) – EUA	Observacional transversal	Estudo realizado em hospitais nas instalações de enfermagem especializada (SNFs) tiveram como resultados que o processo de conciliação medicamentosa era propenso a erros, que apontaram como causas polifarmácia, recursos limitados, limitações de registros eletrônicos de saúde e exposição do paciente a múltiplas transições de cuidados.	Os SNFs representam um cenário crítico para os esforços de conciliação de medicamentos devido aos desafios de concluir o processo de conciliação e ao alto risco concomitante de eventos adversos a medicamentos nessa população	Baixo
Stolldorf et al. (2020) – Estados Unidos	Pesquisa mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos	A implementação do kit de ferramentas Marquis, demonstrou que o apoio da liderança executiva foi importante para a implementação, mas o apoio institucional limitado foi um desafio. A maioria dos hospitais participantes mudou as responsabilidades da equipe para apoiar a reconciliação de medicamentos. O ambiente interno e os fatores do processo influenciaram a implementação. Hospitais adotaram uma variedade de intervenções de kit de ferramentas usando uma variedade de estratégias de implementação.	Apesar das barreiras os hospitais podem implementar, disseminar e sustentar com sucesso o kit de ferramentas Marquis.	Baixo
Mixon et al. (2019) – Estados Unidos	Implementação	Utilização da ferramenta Marquis2 para implementação da conciliação de medicamentos visando melhorar a segurança do paciente foi realizado em hospitais comunitários, universitários e especializados. Teve como resultado a diminuição das discrepâncias não intencionais de medicamentos.	Intervenções do Marquis2 forem bem-sucedidas na redução de discrepâncias não intencionais de medicamentos, planejamos divulgar amplamente nossas descobertas para melhorar a segurança dos medicamentos em uma gama ainda maior de sistemas de saúde	Moderado

Redmond et al. (2020) – Irlanda	Qualitativo	A conciliação de medicamentos pode ser um desafio para implementar. As principais barreiras são a resistência das culturas profissionais existentes, o interesse e treinamento da equipe, a comunicação deficiente e o suporte mínimo de tecnologia da informação. Os facilitadores para a implementação incluem o apoio da liderança, a educação e conscientização e a tecnologia da informação	As soluções facilitadoras sugeridas incluíram o apoio a equipes multidisciplinares eficazes, maior envolvimento dos farmacêuticos na conciliação medicamentosa, soluções de tecnologias	Baixo
Stolldorf et al. (2021) – Estados Unidos	Qualitativo	O estudo fornece evidências de que as estratégias de implementação e a taxonomia de recomendações de especialistas para implementação de mudanças (ERIC) são eficazes para a conciliação de medicamentos. As principais categorias de estratégias de implementação espelhavam predominantemente as estratégias ERIC de “Planejar”, “Educar”, “Reestruturar” e “Gestão da Qualidade”. No entanto, duas novas categorias de estratégias não são pertencentes ao Eric também foram identificadas como importantes, são elas: “Integração” e “Funções e responsabilidades profissionais”. Das 73 estratégias específicas da taxonomia ERIC, 32 foram utilizadas para implementar o kit de ferramentas MARQUIS Os hospitais devem considerar a implementação dessas estratégias adicionais para garantir que o processo de conciliação de medicamentos seja	Intervenções complexas como o Marquis, Toolkit podem se beneficiar da taxonomia Eric, mas adaptações e novas estratégias) são necessárias para capturar totalmente a variedade de abordagens para implementação.	Baixo

		eficaz e eficiente.		
Brantley et al. (2018) – Estados Unidos	Intervenção	Um total de 661 pacientes foram incluídos no desenvolvimento e implementação de um programa de transição de cuidado (TOC), 94% das admissões e 75% das altas o processo de conciliação medicamentosa foi conduzido por farmacêutico. As categorias de intervenção mais comuns documentadas foram a adição de medicamentos, a remoção de medicamentos e esclarecimentos de frequência. A educação do paciente e do cuidador na alta foi completada em 73% dos pacientes.	A realização do estudo incluiu a equipe multidisciplinar e reconheceu como ponto positivo a condução do processo de conciliação medicamentosa pelo farmacêutico. O resultado desse estudo pode motivar outras instituições para avaliar o processo de conciliação medicamentosa e melhorar os papéis da equipe multidisciplinar e principalmente o envolvimento e liderança do processo ser conduzida por farmacêuticos.	Baixo
Marien et al.(2017) - Estados Unidos	Revisão sistemática	Revisão sistemática sobre ferramentas eletrônicas para apoiar a conciliação de medicamentos, foram incluídos 18 relatórios relativos a 11 ferramentas. Todas as ferramentas foram desenvolvidas em ambientes acadêmicos na América do Norte. A maioria utilizou dados eletrônicos de múltiplas fontes e funcionalidades parcialmente implementadas consideradas importantes.	A implementação bem-sucedida de ferramentas eletrônicas para apoiar a reconciliação medicamentosa requer um contexto favorável, ferramentas adequadamente projetadas e atenção aos recursos de implementação. Pesquisas futuras são necessárias para avaliar o efeito dessas ferramentas na qualidade e segurança dos cuidados de saúde.	Moderada
Fernandes et al. (2020) – Espírito Santo – Brasil	Estudo de caso	Estudo de caso realizado para avaliar o processo de conciliação medicamentosa. Os resultados mostraram que os farmacêuticos participaram ativamente da coleta e resolução de problemas farmacoterapêuticos. No entanto, a comunicação sobre o plano de alta do	A conciliação medicamentosa é uma intervenção complexa, exigindo conhecimento da equipe multiprofissional e alinhamento com os fluxos de trabalho existentes. Destaca-se a importância da mensuração da	Baixo

		paciente e o compartilhamento de informações com a equipe multidisciplinar foram deficientes. O sucesso da conciliação medicamentosa depende do envolvimento da equipe multidisciplinar e dos pacientes. Estratégias de melhoria da implementação podem ser elaboradas através de treinamentos para equipes e pacientes. É importante testar as ações antes de implementá-las.	fidelidade da implementação na interpretação dos resultados obtidos no mundo real. Estratégias de melhoria da implementação podem ser elaboradas e testadas a partir das barreiras e facilitadores identificados.	
A9 - Santos (2021) - Rio Grande – Brasil	Qualitativa	O estudo entrevistou 31 profissionais: médicos, farmacêuticos e enfermeiros. Embora tenham identificado um conhecimento deficiente sobre conciliação de medicamentos, os profissionais reconhecem a prática e sua importância em suas atividades diárias. No entanto, alguns não reconhecem a contribuição dos colegas, possivelmente devido à falta de interdisciplinaridade no contexto de trabalho, onde uma equipe multiprofissional opera predominantemente de forma individual, sem uma abordagem coletiva.	As facilidades apontadas para a implementação da reconciliação medicamentosa foram: a composição de uma equipe multiprofissional, a utilização de prescrição eletrônica e o apoio da instituição. As dificuldades mais mencionadas foram: a falta de comunicação entre os profissionais, a falta de tempo e a falta de treinamento. As estratégias sugeridas pelos profissionais para a implementação da reconciliação medicamentosa foram: adequações a nível profissional, organizacional e institucional. Os resultados da pesquisa sugerem que é imprescindível a implementação da reconciliação medicamentosa na instituição, mas para isso é necessário readequar os processos e a cultura organizacional.	Baixo

APÊNDICE B - Convite para Participação da Pesquisa

Este é um convite para você preencher o formulário.

ELABORAÇÃO DE UM MANUAL EDUCATIVO DE IMPLEMENTAÇÃO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA HOSPITAIS

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa de validação de um manual de implementação de conciliação medicamentosa para intuições hospitalares, que tem como objetivo implementar e melhorar processos relacionados à conciliação medicamentosa.

Os benefícios que esperamos após as suas contribuições na validação do manual é a utilização do manual em qualquer instituição hospitalar de saúde para implementação e prevenção de eventos adversos. Este estudo está sendo realizado como obtenção de aprovação da Dissertação de Mestrado de Ensino na Saúde. Sua participação é importante e voluntária, não acarretando gastos ou compensação financeira.

Você receberá o questionário para validação do conteúdo através do formulário Google form®. A construção do questionário foi dividida em cinco seções para melhor avaliação do índice de validação do conteúdo pelo especialista. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as responsáveis pelo estudo Grasieli Kraekker, mestrande pelo e-mail: grasieli.kraekker@ufcspa.edu.br e Luzia Millão, professora orientadora, pelo e-mail: luziam@ufcspa.edu.br, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Ciência da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, Rua Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico 90050-170, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, telefone (51) 3303-8804 ou pelo do e-mail: cep@ufcspa.edu.br.

O TCLE completo está disponível para download nesse link: <https://docs.google.com/document/d/1XrlXIC0cbx9F6MvjQ89q3cmQvKcoaCme/edit>.

O questionário está disponível para download nesse link: https://docs.google.com/forms/d/1v-IM3zqt_ZOBT-5e0ud_Q1VYWslGBFs3AHAAtmKKJN_A/edit

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Comitê de Especialistas

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa de validação de um manual de implementação de conciliação medicamentosa para intuições de saúde de autoria de Grasieli Kraeker orientada por Luzia Fernandes Millão.

A pesquisa pretende elaborar um manual com todas as etapas do processo de conciliação medicamentosa, realizando validação através de especialistas, as contribuições serão através de respostas do questionário utilizando Likert que é uma escala para questionários usado para mensurar diferentes níveis de intensidades de opiniões com perguntas simples de assinalar e um campo em branco para descrição de considerações. Acreditamos que esse manual seja de suma importância para implementação destes processos nas instituições de saúde e na prevenção de eventos adversos como omissão de dose e duplicidade do recebimento da medicação. Para sua realização será feita revisão integrativa da literatura de artigos publicados que incluem cuidados preventivos de conciliação medicamentosa, estudos realizados em ambiente hospitalar que contemple a atuação do enfermeiro, farmacêuticos e médicos. Após será construído o manual e validado por profissionais da área de enfermagem, farmácia e medicina. Sua participação constará na leitura do manual e responder o questionário através do link disponível no e-mail de convite. Os benefícios que esperamos com o estudo é a utilização do manual em qualquer instituição hospitalar de saúde para implementação e prevenção de eventos adversos.

Você não terá nenhum ônus para participar da pesquisa, sendo que qualquer despesa decorrente de sua participação, desde que seja devidamente comprovada, será ressarcida pela equipe de pesquisadores.

Durante todo período de pesquisa do estudo você tem o direito de esclarecer qualquer dúvida através do telefone da pesquisadora Grasieli Kraeker (51) 99614-0157 ou da sua orientadora Luzia Millão (51) 9988-1961.

Você tem garantido o direito de não querer participar ou de retirar a sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas somente em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação do participante. Ao concordar com este termo de consentimento, você declara a sua participação voluntária e que pode retirar esse consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perdas de qualquer benefício.

Se você concorda em participar deste estudo, basta clicar na página inicial em SIM.

APÊNDICE D - Questionário para validação de conteúdo

Este é um questionário para você preencher e contribuir com a validação de conteúdo do Manual educativo de Implementação de Conciliação Medicamentosa para Hospitais.

Primeira seção: Apresentação

1- Fonte e tamanho dos títulos, tópicos de organização estão adequados?

Totalmente adequado Adequado Parcialmente adequado Inadequado

2- Os capítulos estão organizados e distribuídos em ordem adequada?

Totalmente adequado Adequado Parcialmente adequado Inadequado

3- O número de páginas corresponde a necessidade das informações?

Totalmente adequado Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Considerações: _____

Segunda seção: Objetivo

1- As informações estão apresentadas de forma clara e objetiva?

Totalmente adequado Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Considerações: _____

Terceira seção: Estrutura e apresentação

1- A sequência dos tópicos: capa, contracapa, sumário, agradecimentos e/ou apresentação e/ou introdução tem as informações coerentes?

Totalmente adequado Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Considerações: _____

Quarta seção: Conteúdo

1- O manual tem linguagem adequada ao público alvo proposto?

Totalmente adequado Adequado Parcialmente adequado Inadequado

2- Os temas contemplam aspectos de conciliação medicamentosa ?

Totalmente adequado Adequado Parcialmente adequado Inadequado

3- O manual contém todas as informações necessárias para implementação do processo de conciliação medicamentosa?

Totalmente adequado Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Considerações: _____

Quinta seção: Relevância

1- O manual descrito é relevante para o ambiente hospitalar?

Totalmente adequado Adequado Parcialmente adequado Inadequado

Considerações: _____

ANEXO A – Parecer CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO DE UM MANUAL EDUCATIVO DE IMPLEMENTAÇÃO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA HOSPITAIS

Pesquisador: LUZIA FERNANDES MILLÃO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68808523.4.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.061.573

Apresentação do Projeto:

Desenho:

A elaboração do manual de implementação de conciliação medicamentosa para hospitais será dividida em quatro etapas: revisão integrativa de literatura, construção do manual de implementação de conciliação medicamentosa, validação do manual, utilizando o método delphi e elaboração do fluxograma utilizado o software Bizagi Modeler

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver um manual de implementação de conciliação medicamentosa para hospitais.

Objetivo Secundário:

Identificar na literatura a definição de papéis relacionando a atuação do enfermeiro, farmacêutico e médicos e suas principais dificuldades na execução da conciliação medicamentosa. Avaliar na literatura o mapeamento do processo de conciliação medicamentosa desde a sua admissão, transferência e alta hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco em não responder o questionário; Casação ao responder às perguntas;

Benefícios:

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcs.pa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 6.061.573

Este estudo poderá gerar como produto do mestrado profissional, um manual de implementação com ações educativas de conciliação medicamentosa para equipe multidisciplinar, trazendo como benefícios a execução de todas as etapas dos cuidados com a conciliação medicamentosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo a ser realizado, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, será utilizado elementos do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), para garantir a qualidade, transparência e reprodutibilidade metodológica. (GALVÃO; PEREIRA, 2015). A busca bibliográfica será realizada nas bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via PUBMED (Publicações Médicas), Scielo (Scientific Electronic Library Online), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) (enfermagem) e EMBASE (farmácia). As estratégias de busca que serão utilizadas seguiram as recomendações de cada base de dados eletrônico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as exigências do Sistema CEP-CONEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2036142.pdf	04/04/2023 15:53:41		Aceito
Outros	TERMODERELATORIO.pdf	28/02/2023 10:20:02	LUZIA FERNANDES MILLÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/02/2023 10:18:10	LUZIA FERNANDES MILLÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	28/02/2023 10:16:54	LUZIA FERNANDES MILLÃO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOASSINADA.pdf	28/02/2023 10:15:13	LUZIA FERNANDES MILLÃO	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspsa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 6.061.573

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 16 de Maio de 2023

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br