MANUAL EDUCATIVO DE IMPLANTAÇÃO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA PARA HOSPITAIS

Elaboração:
Mestranda: Grasieli Oliveira Krakeker

Orientadora:
Dra. Luzia Fernandes Millão

PRODUÇÃO TÉCNICA

Este Manual foi desenvolvido durante o Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Educação em Saúde, da Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA.

ELABORAÇÃO

Mestranda: Grasieli Oliveira Krakeker

ORIENTADORA

Dra. Luzia Fernandes Millão

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte.
Não é permitida a sua comercialização.

SUMÁRIO

1. Apresentação 3
2. Lista de Abreviaturas e Siglas 4
Capítulo 1: O que é Conciliação Medicamentosa 5
1.1 Introdução 5
Capítulo 2: Implantação 6
2.1 Implantação da Conciliação Medicamentosa 6
Capítulo 3: Ferramentas Estratégicas para Implantação ou Melhoria do Processo de Conciliação Medicamentosa 7
3.1 Comunicação 7
3.2 Equipe Multidisciplinar 11
3.3 Ferramentas Tecnológicas 14
3.4 Prontuário Eletrônico 17
3.5 Modelo de Melhoria 19
3.6 Mapeamento de Processo 26
Capítulo 4: Etapas do Processo de Conciliação Medicamentosa 28
4.1 Coleta de Informações 28
4.2 Modelo de Checklist 31
5. Considerações Finais 32
6. Referências 33

1. Apresentação

Prezados leitores,

Este Manual foi elaborado para hospitais que desejam implantar ou melhorar o processo de conciliação medicamentosa. Você conseguirá compreender o que é esse processo e também conhecer as principais ferramentas de implantação disponibilizadas gratuitamente.

Esperamos que este material ajude em seus esforços para melhorar seu processo de conciliação de medicamentos, e ajude a manter seus pacientes seguros durante todas as transições de cuidados.

Gostaria de agradecer a todos aqueles que contribuíram para o desenvolvimento deste manual.

Como disse Paulo Freire:

> *"A educação não transforma o mundo, a educação muda as pessoas e as pessoas mudam o mundo*".
>
> (FREIRE, 1979, p. 84).

2. Lista de Abreviaturas e Siglas

AHRQ	*Agency for Healthcare Research and Quality*
APHID	*Automated Patient History Intake Device*
API	*Associates in Process Improvement*
BPMN	*Business Process Model and Notation*
CGHOSP	Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência
CLABSI	*Central Line-Associated Bloodstream Infection*
CM	Conciliação Medicamentosa
CMS	Centros de Serviços *Medicare* e *Medicaid*
CUSP	Programa de Segurança Abrangente Baseado em Unidade
DAHU	Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência
EUA	Estados Unidos da América
IHI	*Institute for Healthcare Improvement*
IOM	*Institute of Medicine*
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde
JCAHO	*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*
JCI	*Joint Commission International*
MARQUIS	*Multi-Center Medication Reconciliation Quality Improvement*
MISP	Metas Internacionais de Segurança do Paciente
MS	Ministério da Saúde
OMQN	Organizações de Melhoria da Qualidade da Nação
PAML	*Pre-Admission Medication List*
PDSA	*Plan-Do-Study-Act*
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPS	Projeto Paciente Seguro
PROADI	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional
ROI	*Return on Investment*
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SHM	*Society of Hospital Medicine*
SUS	Sistema Único de Saúde
TeamSTEPPS	*Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Capítulo 1: O que é Conciliação Medicamentosa

1.1 Introdução

O conceito de conciliação medicamentosa (CM) surgiu, em 2002, nos Estados Unidos da América (EUA). Em 2003, a *Joint Commission International* (JCI) (organismo de Acreditação de Unidades de Saúde Baseada nos Estados Unidos) incluiu como um dos objetivos melhorar a segurança do paciente. A CM é definida como o processo de identificar a lista dos medicamentos que o paciente utiliza no domicílio, incluindo: nome, dosagem, frequência, via e harmonização dos planos terapêuticos desde a admissão até a alta, incluindo todas as mudanças de nível assistencial. Caracteriza-se CM quando a equipe multidisciplinar (enfermeiros, farmacêuticos e médicos) executa todas as etapas, desde admissão do paciente, transferência entre setores ou entre hospitais e na alta hospitalar (JCAHO, 2023).

Erros de medicação em momentos de transição de cuidados, incluindo admissão e alta do hospital, são eventos adversos comuns. Em parte, esses erros são devidos a discrepâncias não intencionais nos regimes de medicação dos pacientes, conforme passam por diferentes locais de atendimento e diferentes profissionais. Uma solução para este problema é o processo de CM (STOLLDORF 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 implantação correta desta prática tem como objetivo minimizar erros de transcrição na prescrição, omissão, duplicidade terapêutica e interações medicamentosas. Quando executado de maneira correta proporciona processos seguros 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).

O objetivo deste Manual é descrever as etapas do processo de Conciliação Medicamentosa (CM) e sugerir as melhores ferramentas e métodos de implantação da CM identificados na literatura. De qualquer forma, este Guia deve servir como uma ferramenta valiosa à medida que você se esforça para melhorar a segurança da medicação durante as transições nos cuidados.

Capítulo 2: Implantação

2.1 Implantação da Conciliação Medicamentosa

Para a implantação de um programa de conciliação medicamentosa, Redmond et al. (2020) recomendam uma sequência de 8 passos:

1. Equipe multidisciplinar para desenvolver e avaliar a CM. Nessa equipe multiprofissional pode incluir um **farmacêutico, um médico** e **um enfermeiro**.
2. Padronização dos instrumentos, elaboração de um questionário padrão sobre os dados dos pacientes, bem como obtenção de informações dos medicamentos usados pelos pacientes nos pontos de atendimento. Um **registro eletrônico facilitaria e garantiria uma rapidez e integridade dos dados**.
3. Definição dos profissionais envolvidos na CM durante as transições, essa pré-definição visa a **segurança do paciente**.
4. Fornecer treinamento à equipe multiprofissional responsável pela CM, a fim de garantir uma constante atenção para **evitar possíveis erros de omissão e duplicação**.
5. Verificação minuciosa do histórico de utilização de medicamentos, conferindo-os, conversando com pacientes, familiares e cuidadores, revendo os registros provenientes da admissão e **checando as informações com os médicos, os farmacêuticos e os enfermeiros**.
6. Elaboração das listas dos medicamentos utilizados em casa, pelo paciente, de **modo que seja claro, objetivo** e padronizado.
7. Conciliação medicamentosa.
8. Compartilhar os dados da avaliação da CM com **toda a equipe que presta assistência ao paciente**.

Capítulo 3: Ferramentas Estratégicas para Implantação ou Melhoria do Processo de Conciliação Medicamentosa

3.1 Comunicação

Através da comunicação entre os profissionais da equipe multidisciplinar é possível obter informações completas sobre o histórico do paciente, como doenças pré-existentes, alergias, resultados de exames, entre outros. Esses dados auxiliam na tomada de decisão sobre a melhor terapia medicamentosa para o paciente. Além disso, a comunicação da equipe multidisciplinar também permite a troca de informações sobre qualquer alteração no estado de saúde do paciente, como mudanças na prescrição médica, efeitos colaterais dos medicamentos, entre outros aspectos relevantes relacionados à terapia medicamentosa (FERNANDES; MATTOS; BARBOSA, 2021).

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).

Outro estudo identificou como estratégias de melhorias a realização de *rounds* à 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 da Informação e Comunicação (SANTOS; CORREA-JÚNIOR; SILVA, 2022).

Fernandes, Mattos e Barbosa (2021) ressaltam a necessidade de investimento em estratégias que promovam uma comunicação efetiva da equipe multidisciplinar no processo de CM. Isso inclui a criação de protocolos claros de comunicação, o uso de tecnologias de informação e comunicação e a valorização da colaboração interprofissional.

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 (BRASIL, 2013). Nos estudos analisados trazem em seu contexto como principal fator falhas no processo de CM

devido à falha da comunicação entre equipes, pacientes e familiares na transição do cuidado.

Na literatura identificou-se algumas ferramentas que podem ser utilizadas para melhoria da comunicação entre a equipe multidisciplinar e com paciente/familiar, tais como: *rounds* à beira leito, registro no prontuário do paciente um documento em forma de checklist para registro e checagem das informações.

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI/SUS) é um programa do Ministério da Saúde do Brasil. O programa visa promover parcerias entre hospitais filantrópicos e instituições de saúde sem fins lucrativos com o Sistema Único de Saúde (SUS), para melhorar a qualidade do atendimento à saúde no país. Atualmente, é composto por seis hospitais de excelência: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Beneficência Portuguesa de São Paulo, Hospital do Coração (HCor), Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Moinhos de Vento e Hospital Sírio-Libanês. Esses projetos podem abranger áreas como capacitação de profissionais de saúde, pesquisa, desenvolvimento de novas tecnologias, entre outros.

O Projeto Paciente Seguro (PPS), desenvolvido pelo Hospital Moinhos de Vento, é uma iniciativa inovadora que tem como objetivo implementar as metas internacionais de segurança do paciente em hospitais públicos do Brasil. O projeto iniciou em novembro de 2016, apoiando 15 hospitais distribuídos nas cinco regiões do país. A partir de março de 2019, 45 novos hospitais se juntaram ao grupo. Em 2021, na terceira fase do projeto, foram inseridos outros 18 hospitais públicos localizados nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, em estados não contemplados anteriormente. Em 2022, outros 18 hospitais públicos foram inseridos no projeto, totalizando 36 hospitais contemplados entre 2021 e 2023.

Ao final do triênio 2018-2020, a adesão à prática de higiene das mãos aumentou em 42%; o percentual de lesões por pressão em hospitais pediátricos foi reduzido em 13%; e, o percentual de quedas, em 55%. Em relação à economia, considerando os resultados obtidos com a prevenção de quedas e lesões por pressão em pacientes adultos internados, estimou-se redução em torno de R$ 11 milhões.

Uma das principais características para o sucesso do projeto é o método de implantação através do Modelo de Melhoria que está descrito no item 3.5, outro diferencial do projeto é o uso da tecnologia para aprimorar a segurança do paciente. Por meio de um site, o paciente tem acesso a diversas funcionalidades, como

orientações e jogos educativos. O site também é direcionado para profissionais da área saúde, sendo possível realizar download de diversos materiais e ferramentas, entre elas se destacam ferramentas para melhoria do processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar.

Essa utilização da tecnologia empodera o paciente e o profissional da saúde, permitindo que tenham um papel mais ativo. Dessa forma, o projeto contribui para uma relação de maior parceria entre pacientes e profissionais de saúde, promovendo a co-responsabilização pelo cuidado.

Em conclusão, a comunicação da equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental no processo de conciliação medicamentosa. Sua importância reside na promoção da segurança, eficácia e qualidade do tratamento farmacológico, além de possibilitar um cuidado mais integrado e centrado no paciente.

Acesse abaixo a página do Projeto Paciente Seguro para conhecer as ferramentas interativas (Figura 1).

Acesse: Materiais - Projeto Paciente Seguro	

Figura 1 – Projeto Paciente Seguro.

A *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) *é* uma agência governamental dos Estados Unidos que tem como objetivo melhorar a qualidade, eficiência e segurança do sistema de saúde do país. A agência trabalha realizando pesquisas e fornecendo informações baseadas em evidências para profissionais de saúde e pacientes. Seu objetivo é ajudar a tomar decisões mais informadas sobre o tratamento, prevenção e gestão de doenças.

Em 1999, um relatório do *Institute of Medicine* (IOM), “To Err Is Human”, documentou sérios problemas de segurança do paciente em nosso sistema de saúde.

Nos anos seguintes, a AHRQ liderou a nação na resposta a essas questões e na melhoria da segurança dos cuidados de saúde. Usando as ferramentas de pesquisa e instruções da AHRQ, o sistema de saúde dos EUA evitou 1,3 milhão de erros, salvou 50.000 vidas e evitou US$ 12 bilhões em gastos desnecessários de 2010 a 2013. Mas, mesmo com esses sucessos, a segurança está longe de ser ideal e o trabalho da AHRQ continua.

A AHRQ apoiou o desenvolvimento do Programa Abrangente de Segurança Baseado na Unidade (CUSP), um método altamente eficaz na prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde (IRAS). O CUSP combina melhoria na cultura de segurança, trabalho em equipe e comunicação, juntamente com uma lista de verificação de práticas comprovadas para prevenir as IRAS. A AHRQ promoveu o uso do CUSP em uma série de projetos nacionais que abordaram várias IRAS e produziram kits de ferramentas CUSP para ajudar os médicos a prevenir essas infecções. O CUSP foi implementado em mais de 1.000 Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) dos EUA para prevenir infecções da corrente sanguínea associadas à linha central (CLABSI). As UTIs que usaram métodos e ferramentas CUSP foram capazes de reduzir essas infecções da corrente sanguínea em 41%, evitando mais de 2.100 casos de CLABSI, salvando mais de 500 vidas e evitando mais de US$ 36 milhões em custos excessivos. As ferramentas CUSP são gratuitas.

Em 2015, a AHRQ lançou uma iniciativa para levar diretamente as mais recentes pesquisas científicas, ferramentas e suporte a mais de 5.000 médicos de cuidados primários que melhorarão o atendimento a mais de 8 milhões de americanos.

A AHRQ treinou mais de 1.500 organizações individuais nos Estados Unidos por meio desse programa e continua a oferecer treinamento gratuito em todo o país. Para aumentar a capacidade de treinamento, a AHRQ compartilhou o currículo e as ferramentas com os Centros de Serviços *Medicare* e *Medicaid* (CMS), que incumbiram as Organizações de Melhoria da Qualidade da Nação (OMQN) de disseminar ainda mais esse treinamento em todo o país.

No site da AHRQ é possível acessar diversas ferramentas e recursos educacionais para auxiliar na melhoria dos cuidados com a saúde e comunicação (Figura 2).

Acesse: Link para acesso ferramentas de Comunicação	

Figura 2 – Ferramentas e Recursos Educacionais para a Comunicação.

3.2 Equipe Multidisciplinar

A equipe multidisciplinar no processo de conciliação medicamentosa desempenha um papel fundamental na garantia da segurança do paciente, é composta por profissionais de diferentes áreas, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais de saúde. Cada membro da equipe desempenha um papel específico no processo de conciliação medicamentosa.

O médico, por exemplo, é responsável por fornecer informações sobre a prescrição de medicamentos do paciente e verificar se há interações medicamentosas ou contraindicações. O farmacêutico, por sua vez, pode auxiliar na revisão da terapia medicamentosa, identificando possíveis erros de prescrição ou duplicidades de medicamentos e os enfermeiros também têm um papel importante na conciliação medicamentosa, pois são responsáveis pela administração dos medicamentos aos pacientes. Eles podem auxiliar na verificação da lista de medicamentos prescritos com a medicação disponível na instituição de saúde, garantindo que os medicamentos corretos sejam administrados na dose e horário corretos.

Brantley et al. (2018) realizaram 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 Redmond et al. (2020) também abordou a importância do papel da equipe multidisciplinar principalmente do farmacêutico. Na revisão sistemática realizada por Chiewchantanakita 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.

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.

Ter uma equipe multidisciplinar no processo de conciliação medicamentosa promove uma abordagem mais abrangente e colaborativa, permitindo que diferentes perspectivas e conhecimentos sejam considerados. Isso contribui para a identificação e prevenção de erros relacionados a medicamentos, como prescrições incorretas, interações medicamentosas adversas e doses impróprias.

Além disso, a equipe multidisciplinar no processo de conciliação medicamentosa auxilia na comunicação e compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde, evitando falhas na transição de cuidados e garantindo a continuidade do tratamento do paciente.

Na minha vivência profissional tive a oportunidade de trabalhar com a ferramenta TeamSTEPPS em diversos hospitais do Brasil para melhoria do trabalho da equipe multidisciplinar.

O TeamSTEPPS é um modelo desenvolvido pelo Departamento de Defesa dos Estados Unidos em parceria com a Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde. Ele visa melhorar a comunicação e a colaboração entre os membros de uma equipe, especialmente em ambientes de saúde. O nome TeamSTEPPS é um acrônimo para *"Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety"* (Estratégias e Ferramentas para Melhorar o Desempenho e a Segurança do Paciente). O modelo foi projetado para reduzir erros, melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, aumentar a eficiência do trabalho em equipe e promover um ambiente de trabalho seguro.

O TeamSTEPPS enfatiza que a comunicação eficaz é a chave para o trabalho em equipe bem-sucedido e para a segurança do paciente. Ele oferece estratégias e ferramentas para melhorar a comunicação interpessoal, como o uso de palavras claras, escuta ativa, compartilhamento de informações e trabalho em equipe. Além da comunicação, o modelo também aborda outros aspectos importantes do trabalho em equipe, como liderança, distribuição adequada de tarefas, monitoramento e apoio mútuo. Ele ensina os membros da equipe a reconhecerem a importância de cada papel e a trabalharem juntos de forma efetiva.

O TeamSTEPPS também fornece ferramentas práticas para melhorar a segurança do paciente, como checklists, briefings pré-operatórios, debriefings pós-operatórios e protocolos de comunicação em situações de emergência. Essas ferramentas ajudam a garantir que todos os membros da equipe estejam atualizados sobre o planejamento, execução e avaliação dos cuidados ao paciente.

O modelo TeamSTEPPS foi adotado em muitos centros de saúde nos Estados Unidos e em todo o mundo. Estudos têm mostrado que a implementação do modelo resulta em uma melhoria significativa na segurança do paciente, na qualidade do atendimento e no ambiente de trabalho.

Em resumo, o TeamSTEPPS é um modelo que visa melhorar a comunicação e a colaboração entre os membros de uma equipe de saúde. Ele oferece estratégias, ferramentas e protocolos para facilitar a comunicação eficaz, melhorar o trabalho em equipe e promover a segurança do paciente.

O TeamSTEPPS elaborou um guia de bolso para integrar o trabalho em equipe (Figura 3).

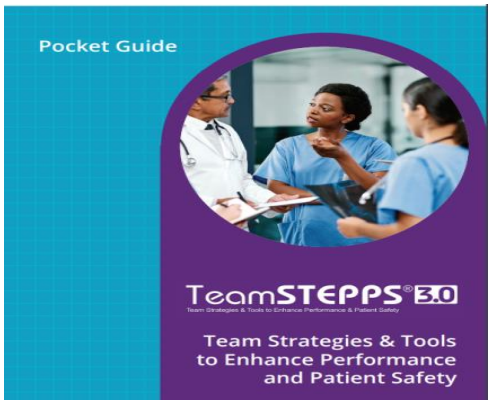
Acesse: Link para acesso ao Guia de Bolso	

Figura 3 – Guia de Bolso.

A plataforma Edx, do Hospital Moinhos de Vento (HMV), é uma plataforma online de ensino à distância desenvolvida pelo hospital para disponibilizar cursos de educação online para profissionais da área da saúde. Nessa plataforma, os profissionais de saúde podem ter acesso a cursos de diversas especialidades, como trabalho em equipe, comunicação, entre outras, através de aulas ministradas por profissionais renomados. Além disso, a plataforma também oferece materiais de estudo complementares, como artigos científicos e livros, e possibilita a interação entre os

participantes dos cursos através de fóruns de discussão.

O objetivo da plataforma Edx do Hospital Moinhos de Vento é aprimorar os conhecimentos e habilidades dos profissionais da área da saúde, contribuindo para uma melhor qualidade no atendimento aos pacientes. Para ter acesso à plataforma, é necessário realizar um cadastro no site do Hospital Moinhos de Vento e escolher o curso desejado. Alguns cursos são gratuitos, enquanto outros podem ter um valor de inscrição. Abaixo sugerimos o curso “Formando equipes de alta performance” (Figura 4).

Acesse: Curso Formando equipes de alta performance	

Figura 4 – Formando Equipes de Alta Performance.

3.3 Ferramentas Tecnológicas

Conforme identificado na literatura, as ferramentas tecnológicas foram o principal método utilizado pelas instituições. A *Society of Hospital Medicine* (SHM, 2023) é uma organização profissional fundada em 1997 nos Estados Unidos cujo objetivo é promover a excelência em cuidados hospitalares. A SHM se concentra em fornecer recursos educacionais e de pesquisa aos médicos e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado hospitalar. A SHM desempenha um papel crucial na defesa dos interesses dos hospitais, fornecendo orientação em relação a políticas de saúde, padrões de qualidade e questões regulatórias. Ela também promove a colaboração e o intercâmbio de informações entre os membros, visando aprimorar a prática clínica e a qualidade dos cuidados hospitalares (SHM, 2023).

Um dos programas iniciados pela SHM é o *Multi-Center Medication Reconciliation Quality Improvement* (MARQUIS), que se concentra em melhorar a conciliação de medicamentos, um processo crítico para garantir uma transição

adequada de medicamentos entre diferentes níveis de cuidados. O projeto MARQUIS é uma iniciativa colaborativa que reúne hospitais de todo os Estados Unidos para desenvolver e implementar melhores práticas em conciliação de medicamentos. Ele oferece orientações e ferramentas para promover a conciliação precisa e completa de medicamentos e, assim, melhorar a segurança do paciente (SHM, 2023).

Através do projeto MARQUIS, a SHM tem trabalhado para criar padrões padronizados para a conciliação de medicamentos, capacitar os profissionais de saúde envolvidos nesse processo e estabelecer medidas de desempenho para avaliar a qualidade da conciliação.

O projeto MARQUIS é apenas um exemplo do compromisso da SHM em melhorar a segurança dos pacientes por meio de iniciativas colaborativas e educacionais, apesar dessa ferramenta não ser ofertada no Brasil, no site é possível realizar download de diversos materiais educativos que podem ser adaptados para melhorias no processo de conciliação medicamentosa, entre eles destacam-se:

- Guia de CM (MARQUIS).
- Calculadora de ROI de registro médico.
- Treinamento para Farmacêuticos de dados de CM.
- Materiais de treinamento sobre mapeamento de processos (Figura 5).

Acesse: Materiais conciliação medicamentosa	

Figura 5 – Materiais de Conciliação Medicamentosa.

O estudo publicado por Marien, Krug e Spinewine (2017), 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. As ferramentas eletrônicas avaliadas neste

estudo incluíram alguns modelos de software, cinco relatórios eram sobre o *Automated Patient History* Intake *Device* (APHID), três sobre o *Pre-Admission Medication List Builder*, dois sobre o *Twinlis*t.

Após analisar as ferramentas, identificou-se a 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 implantação empresarial nacional dentro da *Veterans Health Administration*.

Ferramentas gratuitas disponíveis

Twinlist: usa uma animação e layout visual de formas inovadoras para ajudar os profissionais da área médica hospitalar a reconciliar duas listas de medicamentos, exibindo as mesmas drogas e as drogas diferentes nas listas. O resultado é a tomada de decisões mais rápida e mais precisa, e, consequentemente, melhor serviço de saúde (Figura 6).

Acesse: Ferramenta Twinlist	

Figura 6 – Ferramenta Twinlist.

Ferramentas disponibilizadas comercialmente

Pre-Admission Medication List Builder (PAML): auxilia os médicos na conciliação de medicamentos em copiar a lista de medicamentos pré-admissão (PAML) para a área de transferência, visualizar a trilha de auditoria detalhada de todas as alterações feitas no PAML e ordenação da lista de medicamentos obtidos de outras fontes eletrônicas por classe terapêutica.

Automated Patient History Intake Device (APHID): consiste em um software desenvolvido para ser acessado por pacientes. Permite que as informações sejam transferidas para o sistema, possibilitando que a equipe médica revise as informações inseridas pelo paciente, usando um modelo de anotação de registro de saúde especialmente projetado.

3.4 Prontuário Eletrônico

O prontuário, conforme identificado na literatura, é a principal ferramenta eletrônica utilizada pelas instituições do Brasil. Tem como finalidade o 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; JOAQUIM, 2022).

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

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 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 portuário 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, proporcionado 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.

Para implementação do prontuário eletrônico existem diversas empresas no mercado para contratação.

3.5 Modelo de Melhoria

Existem outros métodos que podem ser utilizados para implementação do processo de CM ou até mesmo para potencializar a implementação de um método tecnológico. Atuei como Enfermeira no Projeto Paciente Seguro, atuando como consultora em Hospitais públicos do Brasil com a temática Segurança do Paciente, através do método Modelo de Melhoria, sendo possível trazer grandes resultados na implementação das metas internacionais de segurança do paciente.

O método Modelo de Melhoria foi desenvolvido pela *Associates in Process Improvement* (API), tornando-se uma das principais abordagens para melhoria, sendo referência principalmente na área da saúde, tendo o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI, 2016).

O IHI é um líder inovador na melhoria da saúde, compartilhando o conhecimento através de métodos práticos de melhoria da qualidade para permitir mudanças sustentáveis na saúde e nos cuidados com a saúde.

O IHI adota uma abordagem única para trabalhar com sistemas de saúde, países e outras organizações na melhoria da qualidade, segurança e valor nos cuidados de saúde. Essa abordagem é chamada de modelo da melhoria (IHI, 2016).

O modelo de melhoria é uma metodologia desenvolvida por Deming, em que a base de tudo é o conhecimento profundo. Quando Deming montou o modelo de melhoria observou que precisava usar uma lente para olhar esses 4 itens fundamentais, que são:

Entendendo a variação: precisa-se entender o comportamento dos gráficos para entender onde precisa melhorar.

Teoria do conhecimento: precisa-se ver o que tem em literatura, quais as bases teóricas para mudanças.

Visão sistêmica: precisa-se ter uma visão sistêmica para compreender o todo, como o funciona sistema e não só uma parte do processo.

Comportamento humano: o conhecimento sobre o lado humano da mudança ajuda a compreender de que modo as pessoas, como indivíduos, interagem uns com os outros e com um sistema. Ele ajuda a prever como as pessoas vão reagir a uma mudança específica e como conseguir que se comprometam com ela.

O método contextualiza a importância do comportamento humano, precisamos identificar quem são as pessoas que tem vontade de mudar, que são motivadas e compram a ideia, com isso aos poucos vamos conseguindo disseminar uma ideia para toda equipe. Muitas vezes as pessoas que não mostram interesse já passaram por situações semelhantes que não obtiveram retorno e acabam ficando desacreditadas com as novas sugestões e mudanças (LANGLEY et al., 2011; SCOVILLE; LITTLE, 2014).

Outro fator que se pode trabalhar no comportamento humano é através da motivação intrínseca, alinhando o trabalho que acreditam e gostam de fazer, haverá uma tendência em adotar novos comportamentos mais facilmente.

Para o sucesso da implementação de quaisquer processos é fundamental que se tenha VONTADE DE MUDAR, IDEIAS DE MUDANÇAS e EXECUÇÃO DOS TESTES E IMPLEMENTAÇÃO dessas mudanças. Esses três fatores devem sempre estar unidos, pois não se tem sucesso se apenas tem se vontade e boas ideias, deixando de lado a execução, por exemplo (Figura 7):

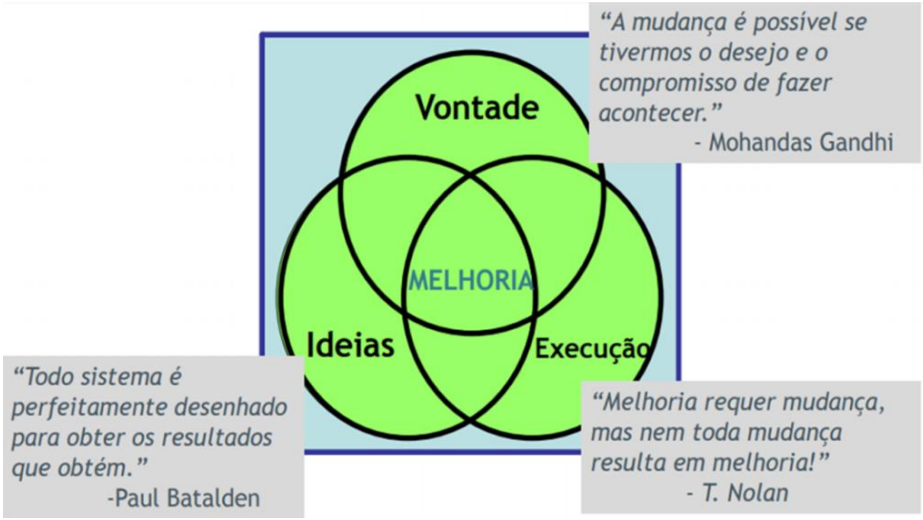


Figura 7 – Fatores para a melhoria.

Fonte: Adaptada de IHI (2016).

O modelo de melhoria foi formulado para prover uma moldura para desenvolver, testar e implementar mudanças que levam à melhoria. Esse modelo, representado na imagem abaixo, é composto por um conjunto de três questões fundamentais que direcionam todas as melhorias e pelo ciclo de PDSA (LANGLEY et al., 2011; SCOVILLE, 2014; IHI, 2016) (Figura 8).

Figura 8 - Modelo de Melhoria.

Fonte: IHI (2016).

No método modelo de melhoria é utilizado a ferramenta PDSA, conhecendo o ciclo *(Plan-Do-Study-Act*) como estrutura fundamental para execução de testes e implementação de mudanças que resultam em melhorias.

O PDSA é uma ferramenta utilizada para testar as ideias de mudança. Essa ferramenta pode ser utilizada para diversas finalidades até mesmo para testar rotinas da vida pessoal, por exemplo: academia, ter o objetivo de ir à academia todos os dias, mas o horário ficou ruim, apareceu demandas que não eram esperadas, vai-se ajustando. Realizando testes sem perceber no dia a dia.

Para realização do PDSA, tem-se que entender as quatro etapas do ciclo. Em cada fase do ciclo tem-se tarefas que levam na direção do aprendizado:

Plan: Planejar os detalhes do teste e realizar predições sobre os resultados;

Do: Descrever como foi a realização do teste de mudança;

Study: O que conseguiram aprender? Foi identificado alguma necessidade de mudança? Foi possível responder à questão formulada no início do PDSA?

Act: O que vamos fazer após o teste? Será feito outro PDSA?

Implementar as mudanças sem testar, pode ao final, aumentar o tempo de implementação às custas de retrabalho, aumentar desperdícios, aumentar a resistência à mudança e ainda, impedir o aprendizado com a equipe da ponta para transformar o conhecimento em uma rotina confiável (IHI, 2016).

Quando testado, verifica se a ideia funciona ou não na prática. Os testes devem ser realizados em pequena escala e aumentar a escala do teste com base no aprendizado (iniciar com a menor escala possível: um paciente, uma manhã, um profissional). Importante documentar/registrar o que está sendo testado, quem fará, quando, onde. Essa documentação deve incluir um plano de coleta de dados, sempre que possível, será útil como base para aprendizado quando os resultados forem analisados (IHI, 2016).

Na Figura 9 observa-se um exemplo de uma rampa de PDSA, sendo testada em pequena escala:

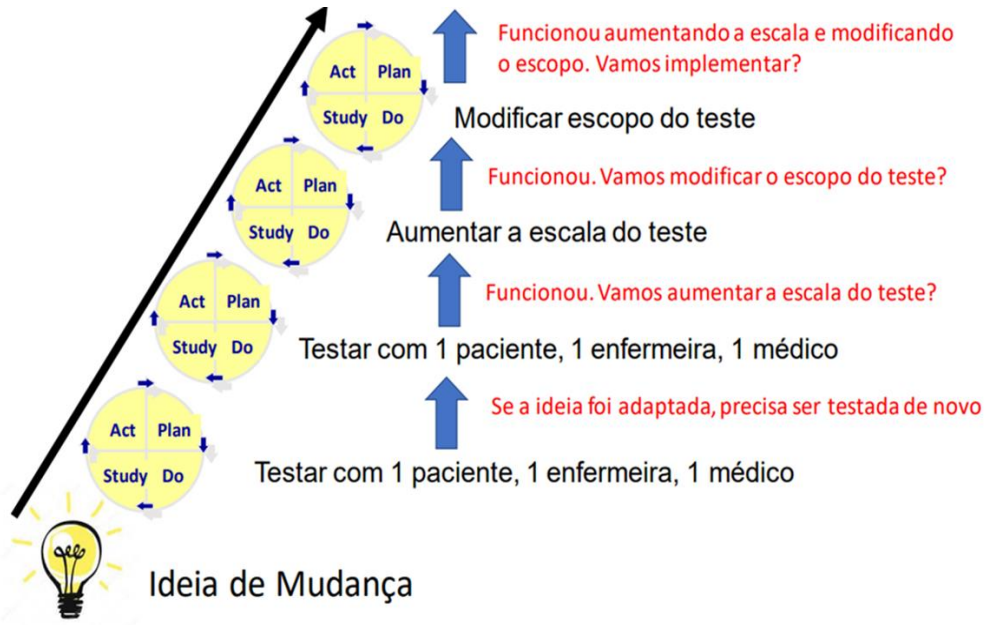


Figura 9 – Fases do Modelo PSDA.

Fonte: IHI (2016).

O IHI por ser uma organização sem fins lucrativos que se dedica a melhorar a

qualidade e a segurança dos cuidados de saúde em todo o mundo, oferece uma variedade de cursos e recursos, muitos dos quais são gratuitos ou têm opções de inscrição com custos reduzidos.

A importância desses cursos gratuitos está relacionada à disseminação do conhecimento e à melhoria contínua dos serviços de saúde. Abaixo estão alguns pontos-chave sobre a importância desses cursos:

Acesso ao conhecimento: A área de saúde está em constante evolução, com novas pesquisas, práticas e tecnologias emergindo regularmente. Cursos gratuitos oferecidos pelo IHI e organizações semelhantes permitem que profissionais de saúde e interessados acessem informações atualizadas e relevantes sem a barreira financeira.

Melhoria da qualidade e segurança: Através desses cursos, profissionais de saúde podem aprender técnicas e abordagens comprovadas para melhorar a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente. Isso resulta em melhores resultados clínicos, redução de erros médicos e maior satisfação do paciente.

Capacitação de profissionais: Cursos gratuitos fornecem uma oportunidade para os profissionais de saúde desenvolverem novas habilidades e aprimorarem as habilidades existentes. Isso pode contribuir para um atendimento mais eficaz, comunicação aprimorada entre equipes médicas e melhor gestão de casos clínicos complexos.

Disseminação de melhores práticas: Os cursos muitas vezes se baseiam em pesquisas e práticas baseadas em evidências. Ao participar desses cursos, os profissionais de saúde podem aprender as melhores práticas recomendadas por especialistas no campo, promovendo a padronização de cuidados de alta qualidade.

Colaboração e networking: Cursos gratuitos muitas vezes reúnem profissionais de diferentes origens e locais geográficos. Isso cria oportunidades para *networking*, colaboração e troca de ideias entre profissionais de saúde, permitindo que aprendam com as experiências uns dos outros.

Engajamento e motivação: O acesso a cursos gratuitos pode aumentar o engajamento e a motivação dos profissionais de saúde para continuarem aprendendo e aprimorando suas habilidades ao longo de suas carreiras.

Impacto nas comunidades: À medida que os profissionais de saúde aplicam o conhecimento adquirido em cursos gratuitos, isso pode ter um impacto positivo nas comunidades que eles atendem, melhorando a qualidade dos cuidados e a saúde geral da população.

Em resumo, cursos gratuitos oferecidos por instituições como IHI são vitais para aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde, capacitar profissionais e promover a melhoria contínua no setor de saúde. O IHI disponibiliza diversos materiais educativos gratuitos sobre o modelo de melhoria (Figuras 10 e 11).

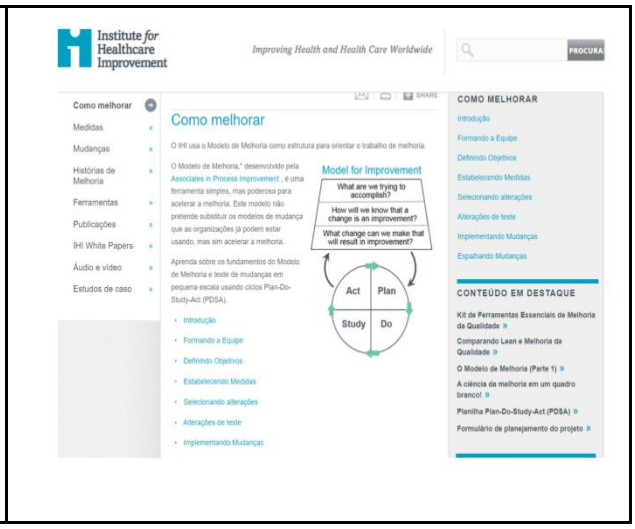
Acesse: Cursos IHI	

Figura 10 – Cursos IHI.

Acesse: Escola aberta IHI	

Figura 11 – Escola Aberta IHI.

Na plataforma Edx do Hospital Moinhos de Vento também há cursos disponíveis sobre o método modelo de melhoria, lembrando que a plataforma também oferece materiais de estudo complementares, como artigos científicos e livros, e possibilita a interação entre os participantes dos cursos através de fóruns de discussão (Figura 12).

Acesse: Cursos Plataforma Edx Hospital Moinhos de Vento	

Figura 12 – Plataforma EDX Hospital Moinhos de Vento.

O Projeto Saúde em Nossas Mãos foi elaborado de forma colaborativa pelos hospitais de excelência composto pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Beneficência Portuguesa de São Paulo, Hcor, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Moinhos de Vento e Hospital Sírio-Libanês através do PROADI-SUS e pelas equipes técnicas da Coordenação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência do Departamento de Atenção Hospitalar da Secretaria de Atenção à Saúde (CGHOSP/DAHU/SAS/MS). Alinhado ao Plano Nacional de Saúde (PNS), o Saúde em Nossas Mãos espera reduzir, em médio prazo, a incidência dos principais indicadores de infecção hospitalar, além de disseminar o modelo de melhoria para outras unidades e hospitais, bem como demonstrar o impacto financeiro com a prevenção das infecções. A longo prazo, a expectativa é contribuir com a mudança da cultura das organizações de saúde com relação à segurança do paciente.

Entre os anos de 2021 e 2023, o Saúde em Nossas Mãos conta com a participação de 204 hospitais, o que representa um aumento de 76% em comparação ao triênio passado. A expectativa é impactar 2.843 leitos de UTI adulto, além de 17 UTI pediátricas e 7 UTI neonatais, a fim de tornar os ambientes mais seguros e reduzir as IRAS em 30%, em um período de 24 meses.

O projeto utiliza a metodologia denominada “modelo de melhoria”, orientada pelo *Institute of Healthcare Improvement (*IHI), utilizada com sucesso em várias iniciativas ao redor do mundo.

A iniciativa encerrou seu primeiro triênio utilizando o método modelo de melhoria no final de 2020. Em três anos, foram evitados 7.634 casos de IRAS em 116 hospitais públicos do país, o que gerou uma redução de desperdício de R$ 354 milhões para o

SUS. No site do projeto é possível acessar diversas ferramentas (Figura 13).

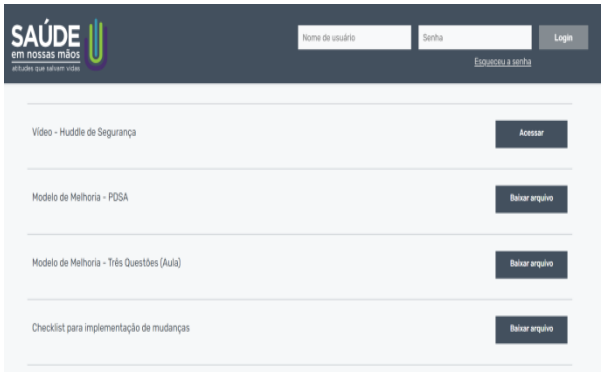
Acesse: Materiais - Projeto Saúde em nossas Mãos	

Figura 13 – Projeto Saúde em Nossas Mãos.

3.6 Mapeamento de Processo

A jornada do paciente deve ser mapeada, a fim de entender o processo atual. O mapeamento de processos tem como objetivo entender os processos que são realizados na instituição com a finalidade de identificar as oportunidades de melhorias propondo planos de ação. No processo de conciliação de medicamentos é de suma importância o conhecimento detalhado do processo, a fim de identificar as fragilidades e também para melhorar o processo de implementação garantindo a adesão e sustentabilidade do processo (FERNANDES; MATTOS; BARBOSA, 2021).

A SHM disponibiliza na sua página diversas ferramentas gratuitas para melhorias no processo de CM, entre elas um vídeo explicativo de como realizar o mapeamento de processos, conforme citado anteriormente.

Outro método para mapeamento de processos é através de softwares que dão suporte à modelagem, implementação, monitoramento e melhoria dos processos a partir de uma notação comum de modelagem (BPMN - *Business Process Model and Notation)*. O BPMN trata-se de uma série de ícones padrões para o desenho de processos utilizados através do software Bizagi Modeler, o que facilita o entendimento do usuário (UFOP, 2020). Na literatura existem diversos manuais educativos de utilização Bizagi Modeler, através desses manuais é possível entender o significado de cada símbolo e como é realizado o mapeamento dos processos.

Dicas de materiais gratuitos para serem acessados: Guia BPM para download (Figura 14).

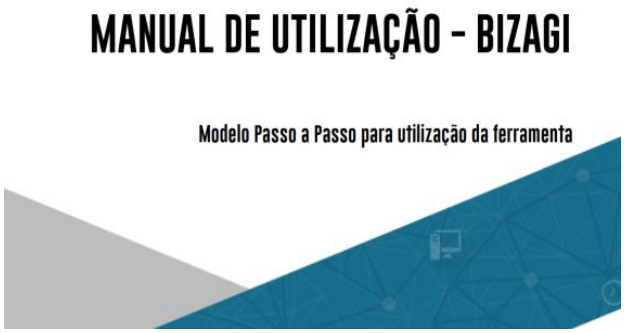
Acesse: Manual Bizagi	

Figura 14 – Manual Bizagi.

Capítulo 4: Etapas do Processo de Conciliação Medicamentosa

A primeira etapa da CM hospitalar, ou seja, a CM realizada na admissão hospitalar é um processo de obtenção e comparação completa e precisa da lista de medicamentos habitual do paciente e posterior comparação com a prescrição hospitalar. São incluídos os nomes dos medicamentos, apresentação, dose, freqüência, via de administração, assim como reações adversas. É realizada a comparação destes dados com a prescrição médica do paciente, para identificação e resolução das discrepâncias. Na Figura 15 é possível identificar o macroprocesso da CM (REDMOND et al., 2020).

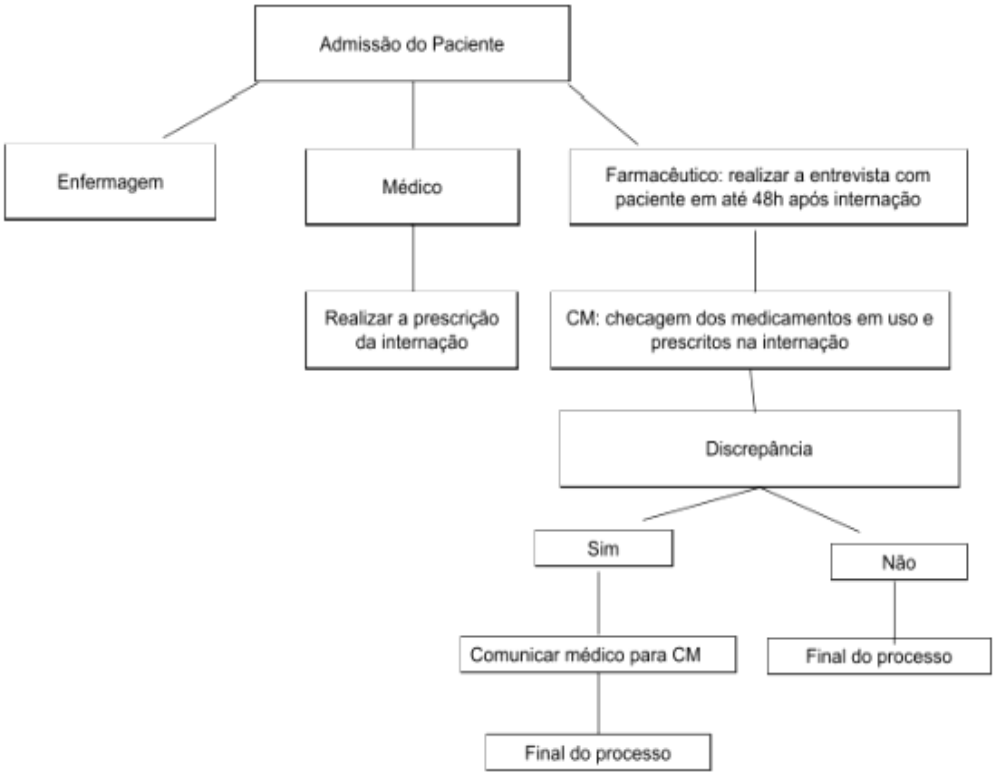


Figura 15 – Macroprocesso da Conciliação Medicamentosa.

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1 Coleta de Informações

A primeira etapa do processo de CM pode ser iniciada pelo farmacêutico ou pelo enfermeiro, a depender de como está estruturado o serviço na Instituição. Na literatura identificamos que o profissional farmacêutico é o mais capacitado para execução do

processo. O ideal é que as conciliações sejam realizadas em 24 horas, podendo ser prorrogadas até 48 horas.

a) Admissão do paciente

Realizar entrevista com o paciente para coletar informações, através da admissão são coletados dados, tais como: nome, número do prontuário, leito, idade, data de admissão, sexo, hipótese diagnóstica, patologia prévia e história de alergia.

Entrevistar o acompanhante, nesse momento, reforçar a pergunta se o paciente é alérgico ou não e qual a patologia prévia.

Identificar os medicamentos utilizados antes da internação (em domicílio e/ou em outra unidade de saúde).

Anexar a conciliação ao relatório de admissão médica no prontuário.

b) Prescrição

Após a realização da entrevista na admissão do paciente os medicamentos devem ser prescritos pelo médico.

O farmacêutico ou enfermeiro deve checar no prontuário a prescrição se condiz com as informações coletadas na admissão.

Identificar a prescrição médica de admissão a ser analisada quanto aos critérios de interação medicamentosa.

Em caso de intervenção farmacêutica, comunicar ao médico responsável e registrar em prontuário.

c) Transferência de Unidade: Transição de cuidado

Conferir os medicamentos utilizados anteriormente com a prescrição médica de admissão e, se necessário, a prescrição completa do dia (incluindo os acréscimos).

Identificar os medicamentos utilizados na outra unidade de saúde (verificar se algum medicamento de uso próprio do paciente), caso sim orientar que o medicamento deve ficar sob os cuidados da farmácia.

d) Alta hospitalar

Orientar o paciente e/ou seu acompanhante em relação ao correto uso dos medicamentos prescritos levando em consideração as condições sociais e clínicas do paciente, quais os riscos e benefícios de cada tratamento.

Orientar a importância de respeitar as doses e horários conforme prescrito, bem como de procurar atendimento médico caso apareçam reações adversas.

Finaliza-se o processo de alta realizando o registro no prontuário do paciente e/ou no formulário de conciliação de medicamentos.

e) Outras situações

Informação pendente: a conciliação poderá ficar pendente quando no momento da entrevista o paciente e/ou acompanhante não souber informar as medicações de uso contínuo podendo informar em outro momento.

Paciente desorientado ou sem acompanhante: é feita conciliação checando o máximo de informações através do prontuário devido à impossibilidade de obtê-las direto do paciente.

Medicamento próprio: registrar através de evolução ou documento padronizado pela instituição.

Medicamento recebido através de doação e/ou programas do Ministério da Saúde: verificar fluxo com o paciente/acompanhante.

4.2 Modelo de *Checklist*

Nome do paciente: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____

Nome do responsável pela informação: _____

Diagnóstico principal: _____

Alergias: ( ) Não ( ) Sim. Qual?_____

Local de origem do paciente: ( ) Casa ( ) Emergência ( ) UI ( ) UTI

( ) Outro _____

1. Em relação à entrevista junto ao paciente assinale X ou um visto para itens realizados e NA (Não se Aplica) para aqueles que não condizem com realidade daquele momento:

( ) Checado a lista de medicamentos de uso no domicílio, com o paciente (anotar dosagem, frequência, via e horário).

( ) Reconfirmado se o paciente tem alergias. Qual? _____

( ) Checado se paciente realmente usa algo mais que não foi informado, cite exemplos: fitoterápicos, vitaminas, homeopatia, chás.

( ) Orientado da importância de evitar automedicação devido aos riscos de interações medicamentosas no ambiente hospitalar.

( ) Orientado que na inclusão de medicamentos de uso contínuo comunicar ao serviço.

( ) Orientado que dúvidas em relação a medicamentos, o farmacêutico está à disposição.

( ) Foi entregue ao paciente ou cuidador as orientações por escrito sobre informações e cuidados quanto ao medicamento oral que fará uso.

2. Avaliação farmacêutica ou médica:

( ) Analisado possíveis interações medicamentosas.

( ) Se função renal ou hepática comprometida, checado necessidade de ajuste de dose.

( ) Necessitou de intervenção junto ao médico: ( ) Sim ( ) Não

( ) Evolução realizada em prontuário.

( ) Informações lançadas em planilha de Excel e de indicadores diários.

5. Considerações Finais

Neste Manual exploramos a importância fundamental da conciliação medicamentosa como um processo vital para garantir a segurança e a eficácia do tratamento farmacológico. Ao longo das páginas, apresentamos os desafios encontrados na literatura para implementação do processo, métodos de implementação e ferramentas tecnológicas.

A conciliação medicamentosa não é apenas um processo burocrático, mas um compromisso com a segurança do paciente. Ela promove uma compreensão mais profunda da terapia farmacológica, permitindo que os prestadores de cuidados de saúde identifiquem e evitem potenciais conflitos entre medicamentos, alergias e outras condições médicas. Através da conciliação, os pacientes são capacitados a participar ativamente de suas próprias decisões de tratamento, promovendo a adesão e reduzindo erros.

É imperativo que todas as partes envolvidas, médicos, farmacêuticos, enfermeiros e pacientes, reconheçam a importância de uma comunicação eficaz e do compartilhamento de informações precisas sobre a lista de medicamentos. A tecnologia desempenha um papel crucial nesse processo, fornecendo ferramentas para registrar, atualizar e compartilhar informações medicamentosas de maneira segura e eficiente.

À medida que avançamos no cenário da saúde, é essencial que os sistemas de saúde, regulamentações e políticas públicas valorizem e promovam a conciliação medicamentosa como parte integrante da prestação de cuidados de saúde de qualidade. A educação contínua dos profissionais de saúde e dos pacientes também é um pilar fundamental para o sucesso desse processo.

Em última análise, a conciliação medicamentosa não é apenas sobre reconciliar listas de medicamentos, é sobre garantir que os tratamentos sejam eficazes, seguros e personalizados para cada paciente. Ao seguir as diretrizes e princípios delineados neste manual, estamos dando passos sólidos em direção a um futuro onde a conciliação medicamentosa se torna uma prática rotineira, resultando em melhores resultados de saúde e maior qualidade de vida para todos os envolvidos.

Lembre-se sempre: cada medicação é um elo vital na corrente de cuidados médicos, e a conciliação é a chave para manter essa corrente forte e ininterrupta. Juntos, podemos garantir que cada paciente receba o tratamento que merece de forma segura, eficaz e compassiva.

6. Referências

BOMBARDA, T.B.; JOAQUIM, R.H.V.T. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 265-73, 2022. doi: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020116.

BRANTLEY, A.F.; ROSSI, D.M.; WARREN, S.B. et al. Preenchendo lacunas no cuidado: Implementação de um programa de transição de cuidados liderado por farmacêuticos. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 75, n. 5, p. S1-S5, 2018. doi: 10.2146/ajhp160652.

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

CHIEWCHANTANAKITA, D.; MEAKCHAIA, A.; PITUCHATURONTA, N. 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 886-94, 2020. doi: 10.1016/j.sapharm.2019.10.004.

FERNANDES, M.C.P.; MATTOS, L.F.V.; BARBOSA, M.F. Conciliação medicamentosa em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 1-7, 2021. doi: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1360.

IHI. Institute for Healthcare Improvemente (US). **How to improve**. Cambridge, MA (US): Institute for Healthcare Improvement; 2016. Disponível em: http://www.ihi.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx.

JCAHO. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals (CAMH). **The Official Handbook**. Oakbrook Terrace: Joint Commission Resources, 2023. Disponível em: https://store.jcrinc.com/2023-comprehensive-accreditation-manuals/.

LANGLEY, G.J.; MOEN, R.D.; NOLAN, K.M et al. **Modelo de melhoria**: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. 1. ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2011.

MARIEN, S.; KRUG, B.; SPINEWINE, A. Electronic tools to support medication reconciliation: a systematic review. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 24, n. 1, p. 227-40, 2017. doi: 10.1093/jamia/ocw068.

REDMOND, P.; MUNIR, K.; ALABI, O. 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. doi: 10.1186/s12875-020-01188-9.

SANTOS, M.L.R.; CORREA-JÚNIOR, A.J.S.; SILVA, M.V.S. Comunicação de eventos adversos e trabalho interprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: entre o ideal e o (não) realizado. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 26, p. e210754, 2022. doi: https://doi.org/10.1590/interface.210754.

SCOVILLE, R.; LITTLE, K. **Comparing Lean and Quality Improvement**. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement, 2014. doi: https://www.ihi.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/ComparingLeanandQualityImprovement.aspx.

SHM. Society of Hospital Medicine. **Medication Reconciliation for Hospitalists**. Philadelphia: SHM, 2023. Disponível em: https://www.hospitalmedicine.org/clinical-topics/medication-reconciliation.

STOLLDORF, D.P.; RIDNER, S.H.; VOGUS, T.J. et al. Implementation strategies in the context of medication reconciliation: a qualitative study. **Implementation Science Communications**, v. 2, n. 1, p. 63, 2021. doi: https://doi.org/10.1186/s43058-021-00162-5.

UFOP. Universidade Federal de Ouro Preto. **Manual de utilização**: modelo passo a passo para utilização da ferramenta. Universidade Federal de Ouro Preto, 2020. Disponível em: https://sites.ufop.br/sites/default/files/escritoriodeprocessos/files/manual_de_ferramenta_de_mapeamento_de_processos_-_bizagi_01.pdf?m=1607984006.