

Atuação farmacêutica no processo de reconciliação Medicamentosa em pacientes hospitalizados

*Pharmaceutical performance in the reconciliation process
 Medicines in hospitalized patients*

Gleicykellen da Silva Carvalho¹, Thainá Alencar Araújo de Sá², Natallia Moreira Lopes Leão³, Yara Silveira⁴.

RESUMO

INTRODUÇÃO: No processo de assistência à saúde, os Eventos Adversos são frequentes influenciando diretamente na segurança do paciente, sendo considerada dessa maneira um problema de saúde pública. Os hospitais atendem a muitos pacientes que utilizam precocemente medicamentos no seu domicílio e que devem ser reavaliados em cada atendimento realizado, com isso, a Reconciliação Medicamentosa é uma ferramenta essencial visando o correto manejo da farmacoterapia. **OBJETIVO:** Elucidar a atuação do farmacêutico no processo de reconciliação medicamentosa em pacientes hospitalizados. **METODOLOGIA PROPOSTA:** Foi realizado um estudo exploratório e descritivo, por meio de uma revisão de literatura do tipo integrativa, constituída a partir de dados publicados em plataformas de pesquisa, como SciELO, LILACS e PubMed. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 15 artigos que se enquadravam nos objetivos e nos critérios de inclusão. Elaborou-se um quadro com o propósito de apresentar de forma objetiva as principais informações coletadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É primordial a figura do farmacêutico na reconciliação medicamentosa para minimizar as chances dos pacientes serem acometidos por erros de medicações e reações adversas a medicamentos, tendo em vista que as consequências podem ser fatais.

Palavras-chave: Reconciliação Medicamentosa. Orientação Farmacêutica. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In the health care process, Adverse Events are frequent, directly influencing patient safety, thus being considered a public health problem. Hospitals attend to many patients who use medications early in their homes and who must be reassessed in each service performed, thus, Drug Reconciliation is an essential tool for the correct management of pharmacotherapy. **OBJECTIVE:** To elucidate the role of the pharmacist in the medication reconciliation process in hospitalized patients. **PROPOSED METHODOLOGY:** An exploratory and descriptive study was carried out, through an integrative literature review, constituted from data published in research platforms such as SciELO, LILACS and PubMed. **RESULTS AND DISCUSSION:** 15 articles that met the objectives and inclusion criteria were selected. A chart was created in order to objectively present the main information collected. **FINAL CONSIDERATIONS:** The role of the pharmacist in medication reconciliation is essential to minimize the chances of patients being affected by medication errors and adverse drug reactions, considering that the consequences can be fatal.

Keywords: Drug Reconciliation. Pharmaceutical Guidance. Patient safety.

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia, Universidade de Gurupi – UnirG, Gurupi/TO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2131-5565>

*E-mail: gleicykellenrv@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Farmácia, Universidade de Gurupi – UnirG, Gurupi/TO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5670-8951>

³ Docente do Curso de Farmácia, Universidade de Gurupi – UnirG, Gurupi/TO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3238-6126>

⁴ Preceptora do Curso de Farmácia, Universidade de Gurupi – UnirG, Gurupi/TO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9550-7810>

1. INTRODUÇÃO

No processo de assistência à saúde, os Eventos Adversos (EAs) são frequentes influenciando diretamente na segurança do paciente, sendo considerada dessa maneira um problema de saúde pública.¹ Dentre os tipos de EAs, um dos mais comuns são os erros de medicação (EM),² consistindo em um dos mais relevantes desafios para o aperfeiçoamento da qualidade na área da saúde.³

Conforme o National Council for Medication Error Reporting and Prevention, o EM é qualquer episódio evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, independentemente do risco de lesar ou não o paciente, não importando se esse medicamento se encontra sobre o controle de profissionais da saúde, do paciente ou do consumidor.⁴

Os hospitais atendem a muitos pacientes que utilizam precocemente medicamentos no seu domicílio e que devem ser reavaliados em cada atendimento realizado, com isso, a reconciliação medicamentosa (RM) é uma ferramenta essencial visando o correto manejo da farmacoterapia.⁵

A RM é uma atividade que busca reduzir discrepâncias da prescrição, como duplicidades ou omissões de medicamentos, prevenindo erros de medicação.⁵ É descrita como um processo para obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza em casa (incluindo nome, dosagem, frequência e via de administração), a ser aferida com as prescrições médicas feitas na admissão, transferência e alta hospitalar.^{6,7}

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 585, de 29 de agosto de 2013, constituir uma lista atualizada dos medicamentos utilizados pelos pacientes durante os processos de admissão, transferência e alta faz parte das atribuições clínicas do profissional farmacêutico.⁸ A Joint Commission International orienta que, para a autorização hospitalar, deve estar disponível para a farmácia, no prontuário dos pacientes, uma lista dos medicamentos que estes faziam uso antes da internação, devendo ser conferida com a prescrição posterior à internação, de acordo com o processo estabelecido por cada instituição.⁶

No momento da internação hospitalar, a falta de informações completas pode levar à interrupção ou alteração da terapia medicamentosa, ou resultar em falha para detectar problemas relacionados a medicamentos.⁹ Isso se deve principalmente pela falta de

comunicação com o paciente na elaboração do histórico de medicamentos no momento da internação podendo levar a erros de prescrição durante a estadia hospitalar.¹⁰

Erros de prescrição são comuns no momento da admissão de pacientes adultos em unidades hospitalares e pelo menos 60% dos pacientes internados em um hospital irão ter ao menos uma discrepância em seu histórico de admissão. Com isso, a RM tem capacidade de interromper e corrigir 75% das discrepâncias clinicamente importantes, antes que ocorra dano ao paciente.¹¹

No âmbito hospitalar, a variedade de erros está cada vez maior, isso promove relevantes custos ao sistema de saúde, além da insegurança quando se trata de terapia medicamentosa.¹² A farmacoterapia envolve diferentes profissionais direta ou indiretamente no cuidado ao paciente. Dessa forma, todos devem observar e minimizar as possíveis falhas no processo, visando garantir a segurança do paciente e a conservação das boas práticas assistenciais.¹³

O avanço da RM envolve uma consultoria entre o farmacêutico e o paciente, avaliação dos fármacos trazidos de casa e a cooperação nas visitas multiprofissionais aos pacientes internados.^{14,15} É um método usado nos dias de hoje com o intuito de assegurar um ajuste no procedimento que ajuda na precaução de EM e em consequência com a diminuição de readmissões hospitalares, uma vivência das instituições brasileiras.¹⁶

O objetivo desse trabalho foi elucidar através de uma revisão bibliográfica a atuação farmacêutica no processo de reconciliação medicamentosa em pacientes hospitalizados.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

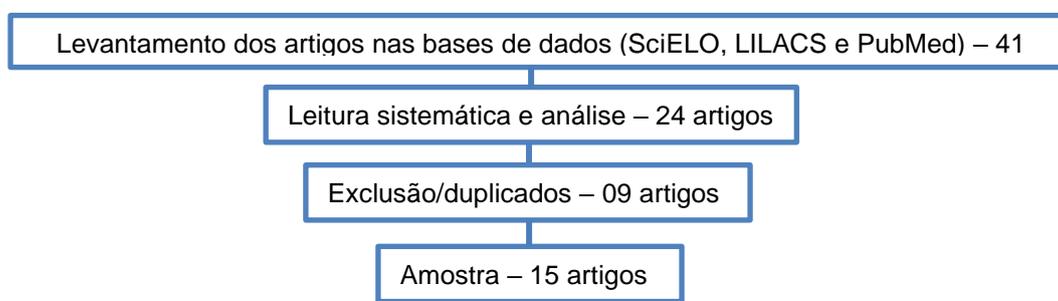
Este trabalho trata-se de um estudo exploratório e descritivo, baseado em revisão de literatura do tipo integrativa. Um levantamento de dados científicos foi realizado por meio de artigos relacionados ao objeto de estudo, que foram pesquisados em bases de dados bibliográficas, a partir de descritores que conduziram a pesquisa: Reconciliação Medicamentosa, Orientação Farmacêutica e Segurança do Paciente.

As bases de dados consultadas foram SciELO (ScientificElectronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed. Foram incluídos periódicos e artigos no período de 2016 a 2021, em linguagem diversa. Foram excluídos os artigos que se apresentaram fora do período da pesquisa, aqueles que se encontravam duplicados e que não estavam diretamente relacionados com o tema.

Os dados coletados foram analisados e apresentados na forma de texto descritivo, com o propósito de atender os objetivos da pesquisa, inferindo o que os diferentes autores ou especialistas escreveram sobre o tema. Este estudo foi desenvolvido sem a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, resolução do CNS (466/2012), por se tratar de uma revisão cuja as informações foram obtidas em materiais já publicados e disponibilizados na literatura.

3. RESULTADOS

Após a realização da pesquisa, foram selecionados 15 artigos que se enquadravam nos objetivos e nos critérios de inclusão.



Elaborou-se um quadro contendo o autor, o ano, o objetivo, o resultado, além do desenho do estudo e local de publicação, com o propósito de apresentar de forma objetiva as principais informações coletadas dos artigos referentes a temática em estudo, bem como propiciar uma melhor compreensão acerca da discussão dos resultados encontrados da presente pesquisa.

Quadro 1. Estudos relacionados ao tema proposto (2016 a 2021).

Autor	Ano	Objetivo	Resultado	Desenho	País
Dufay E. <i>et al.</i> ¹⁷	2016	Avaliar o impacto clínico da RM usando dois critérios: número de pacientes internados que tiveram pelo menos um erro de medicação e a gravidade do dano associado a esses erros detectados.	Foram registrados 1.799 erros de medicação entre os 1.670 pacientes submetidos à RM internados no pronto-socorro. Pelo menos um erro de medicação ocorreu em 744 (44,6%) desses pacientes. Ocorreram 87 erros de medicação associados a gravidade potencialmente importante (5,6%). O erro mais prevalente foi a omissão.	Estudo prospectivo observacional.	França
Ferreira CEF. <i>et al.</i> ¹⁸	2016	Analisar as principais reações adversas a medicamentos (RAM), identificadas através da conciliação medicamentosa em um hospital escola.	Um total de 194 formulários de pacientes foram acompanhados e identificou 40 RAM em 37 (19%) pacientes. O processo de conciliação de medicamentos contribuiu para a identificação de RAM, permitindo ao profissional farmacêutico atuação mais efetiva junto à equipe multiprofissional.	Estudo longitudinal prospectivo.	Brasil

Lombardi NF. <i>et al.</i> ¹⁹	2016	Descrever discrepâncias encontradas na realização de conciliação medicamentosa de pacientes admitidos em unidades de cardiologia de um hospital de grande porte.	A história de medicação dos pacientes foi coletada dentro de 48h após a admissão. Das 117 discrepâncias encontradas, 50,4% foram não intencionais. Dessas, 61,0% foram de omissão, 18,6% de dose, 18,6% de intervalo e 1,7% de via de administração.	Estudo observacional.	Brasil
Marinović I. <i>et al.</i> ²⁰	2016	Avaliar o processo de RM conduzido por farmacêutico clínico na prática clínica, quantificando e analisando discrepâncias de medicamentos.	Em 411 pacientes incluídos no estudo, 1.200 discrepâncias de medicação foram identificadas. O tipo de discrepância de medicação não intencional mais frequente foi a omissão de medicamentos (63,9%) seguida de dose incorreta (24,2%). Mais da metade (59,9%) das discrepâncias de medicação não intencionais identificadas tinham o potencial de causar desconforto moderado a grave ou deterioração clínica no paciente.	Estudo prospectivo observacional.	Croácia
Spalla LR, Castilho SR. ²¹	2016	Avaliar uma RM conduzida por farmacêuticos na admissão hospitalar como uma ferramenta na prevenção de erros de medicação.	Quatorze pacientes (23,33%) tiveram algum tipo de problema relacionado ao uso de medicamentos. A maioria dos erros envolvendo medicamentos (80%) estava relacionada à omissão de medicamentos. As intervenções farmacêuticas tiveram 90% de aceitação pelos médicos.	Estudo prospectivo.	Brasil
Villamayor-Blanco L. <i>et al.</i> ²²	2016	Descrever e analisar um novo método de conciliação integrada de medicamentos em um programa de prescrição eletrônica.	A RM foi feita no momento da admissão hospitalar e os erros foram medidos. A maioria das discrepâncias injustificadas foram devidas aos medicamentos em uso em casa não bem registrados no registro de internação em 69,7%, omissões de prescrição em 23,6% e duplicações em 6,7%.	Estudo prospectivo, observacional.	Espanha
Al-Hashar A. <i>et al.</i> ²³	2017	Identificar papéis e responsabilidades de médicos, enfermeiros e farmacêuticos antes da implementação de um processo padronizado de RM.	As três profissões da área da saúde reconhecem o valor da RM e desejam vê-la implementada no hospital, mas não há acordo quanto aos papéis e responsabilidades de cada profissão no processo. Embora os farmacêuticos tenham relatado saber a importância do serviço de RM, 47% relataram entre as dificuldades para a implementação do serviço a falta de tempo, de recursos e falha na comunicação com os demais profissionais da equipe de saúde.	Estudo descritivo, qualitativo e quantitativo.	Omã
Oliveira M. <i>et al.</i> ²⁴	2018	Identificar a incidência de discrepâncias de conciliação medicamentosa na emergência de um hospital público do estado da Bahia, Brasil.	Participaram do estudo 77 pacientes, onde a prática da RM ocorreu em 23,4% dos prontuários para alguns medicamentos e em apenas 6,5% para todos os medicamentos; em 70,1% dos casos a prática não foi realizada. No total foram encontradas 141 discrepâncias, nas quais 50,34% não requeriam esclarecimentos com o prescrito, sendo a sua maioria (89,74%) devido ao início de um novo medicamento justificado pela situação clínica do paciente. Já nos prontuários com discrepâncias que requeriam esclarecimentos, sua maioria (94,52%) foi por omissão de medicamentos.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal.	Brasil

Nachar C. <i>et al.</i> ²⁵	2019	Avaliar a viabilidade e os principais obstáculos à implementação de um processo RM em um hospital suíço e desenvolver um método padronizado que possa ser usado em sistemas de saúde semelhantes.	A RM foi realizada em 120 (82%) pacientes, onde identificou pelo menos uma discrepância em 94% dos pacientes na admissão, com 4,1 discrepâncias encontradas por paciente (principalmente omissões). Na alta, 83% dos pacientes apresentavam pelo menos uma discrepância, com 2,3 discrepâncias encontradas por paciente (principalmente substituições não intencionais).	Estudo prospectivo, observacional.	Suíça
Figueira PHM. <i>et al.</i> ²⁶	2019	Criar um método para a prática de conciliação medicamentosa de forma estruturada.	O método foi aplicado a 201 pacientes, por seis farmacêuticos, mostrando que com a RM há uma objetividade na coleta de informações, facilitando o registro delas, agilizando a intervenção farmacêutica e minimizando os erros.	Estudo retrospectivo, exploratório e descritivo.	Brasil
Chung C. <i>et al.</i> ²⁷	2019	Descrever a frequência e os tipos de discrepâncias de medicação (entre o tratamento anterior e o pedido de medicação na admissão) e identificar preditores de discrepâncias de medicação não intencionais (UMDs).	No geral, 100 pacientes foram incluídos; O processo de reconciliação identificou 544 discrepâncias de medicamentos, 77 dos quais eram UMDs; estes ocorreram em 42 pacientes. O tipo de UMD mais comum foi a omissão (70,1%).	Estudo prospectivo, observacional.	França
Santos COD. <i>et al.</i> ²⁸	2019	Avaliar a implantação da reconciliação de medicamentos em um hospital com a utilização de um sistema eletrônico.	Dos 1.368 históricos de saúde (99,2%) com informações indicando a necessidade de realizar a RM, apenas 347 (25%) foram concluídos e reconciliados pelo grupo de farmacêuticos. Demonstrando a necessidade de realizar treinamentos incluindo a RM entre as prioridades da equipe de farmacêuticos.	Estudo retrospectivo quantitativo.	Brasil
Taladriz-Sender I. <i>et al.</i> ²⁹	2020	Analisar a gravidade dos erros de RM no tratamento de pacientes idosos internados em unidade geriátrica aguda de pronto-socorro.	Foram detectadas 328 discrepâncias (93,8% do total de 351 pacientes); 151 pacientes (43,02%) tiveram pelo menos 1 erro de RM. Foram identificados 300 ERMs, 248 (82,7%) atingiram o paciente e 27 (9%) causaram lesão reversível. Nenhum erro levou a lesões prolongadas ou morte.	Estudo prospectivo observacional.	Espanha
Filho FR. <i>et al.</i> ³⁰	2021	Analisar os resultados registrados desse serviço de reconciliação de medicamentos na admissão hospitalar de um hospital privado de Fortaleza-CE, a partir de taxa de conciliação e intervenções realizadas.	: O estudo mostrou que 119 pacientes foram conciliados no estudo e que entre esses pacientes foram realizadas 294 intervenções, das quais 228 foram aceitas, apresentando alto desempenho em termos de aceitação, eficiência e qualidade do serviço. A principal intervenção foi a adição de medicamentos, evidenciando a comunicação à equipe médica da existência de comorbidades que não estavam sendo tratadas.	Estudo transversal retrospectivo.	Brasil
Lira CBC. <i>et al.</i> ³¹	2021	Avaliar a importância da RM na prática da farmácia clínica em hospitais, avaliando seus resultados e benefícios quando aplicados em pontos de transição de cuidado no processo de alta hospitalar.	Todos os trabalhos evidenciaram a importância da realização da RM por meio da equipe farmacêutica para prevenção de erros de medicamentos e aumento da segurança do paciente. Sobre as discrepâncias encontradas, a omissão e dosagem errada foram, respectivamente, as mais encontradas durante a avaliação.	Revisão de Literatura.	Brasil

4. DISCUSSÃO

Diante dos resultados, diversos estudos detectaram que o farmacêutico está cada vez mais inserido na junta clínica, fazendo mudanças tanto do ponto de vista clínico quanto do ponto de vista econômico, visando uma terapia mais fiel àquela desejada pelo prescritor, como também o uso mais racional dos medicamentos. O farmacêutico clínico vem adquirindo com o passar dos anos mais espaço na equipe multiprofissional graças aos valores das intervenções ocasionadas por sua presença.

A pesquisa de Dufay *et al*¹⁷ detectou casos de danos potencialmente graves através da RM, mostrando que essa ferramenta contribui de forma significativa para que o profissional farmacêutico se mantenha informado e vigilante a respeito das reações indesejáveis causadas pelos medicamentos possibilitando a prevenção de agravos relacionados à terapia medicamentosa. Além disso, permite uma maior integração deste profissional com a equipe multidisciplinar, aumentando as ações voltadas para a segurança dos pacientes.¹⁸

Os dados encontrados levam a concluir que não só o trabalho de Lombard *et al*¹⁹, mas também o de Marinovic *et al*²⁰ mostram a alta prevalência de discrepâncias, principalmente a de omissão, esse dado remete ao número de medicamentos que não são reincorporados ao tratamento dos pacientes, podendo repercutir em consequências clínicas importantes. A RM conduzidos por farmacêuticos clínicos mostrou ser importante na prevenção de resultados adversos para os pacientes, e se padronizado pode ser amplamente aplicável a outras organizações de saúde e ambientes clínicos.

É possível também notar em outro trabalho que a atuação de farmacêuticos na RM pode desempenhar papel relevante na prevenção de erros de medicamentos e eventos adversos. Além disso, a entrevista detalhada conduzida por um farmacêutico se mostrou capaz de resgatar informações importantes sobre o uso dos medicamentos, permitindo evitar erros e danos ao paciente.²¹

Diante de tais fatores, observa-se que no momento da admissão hospitalar se utilizado um programa de prescrição eletrônico e uma abordagem interdisciplinar a RM pode ser alcançada até em 98% dos pacientes, apresentando uma taxa menor de erros de medicação.²² Santos *et al*²⁸ em seu artigo também demonstra que a utilização de sistemas informatizados pode ser útil para as equipes executarem a RM, porém depende da correta utilização do sistema e treinamento das equipes.

No entanto, apesar dos farmacêuticos reconhecerem os valores e benefícios da RM, relatam também como barreira o tempo limitado para implementar a RM. Reforçando que o processo de RM deve ser padronizado na unidade hospitalar, apresentando procedimentos claros e funções definidas para cada profissional envolvido.²³

Neste contexto, Oliveira *et al*²⁴ em seu artigo mostra que a falta de informação e a comunicação inadequada entre profissionais, pacientes e familiares na admissão no serviço apresentam resultados preocupantes, uma vez que, nos prontuários analisados, não continham informações essenciais para a prática da RM, destacando um problema de saúde pública, sendo preciso implantar estratégias para melhorar a atuação do serviço e garantir a segurança do usuário. Filho, Firmino e Freire³⁰ também ressaltam a necessidade de sempre tentar uma comunicação eficaz com o paciente, buscando sempre as informações corretas e completas e mostrando melhoria das prescrições e maior avaliação dos profissionais envolvidos.

Nos trabalhos de Nachar *et al*²⁵ e Figueira *et al*²⁶, a criação de um método para a prática de RM de forma estruturada possibilitou identificar efetivamente discrepâncias de medicação, bem como pontos críticos da prescrição médica durante a internação.

Dessa forma, a RM é de grande importância para a integralização da segurança do paciente no âmbito hospitalar, contribuindo para diminuição de eventuais resultados negativos a terapia medicamentosa que possam comprometer o tratamento e a saúde do paciente.³¹

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho reforça a importância dos profissionais de saúde na RM que é uma ferramenta importante para diminuir os erros de medicação e aumentar a segurança do paciente. É primordial a figura do farmacêutico na RM para minimizar as chances dos pacientes serem acometidos por erros de medicações e reações adversas a medicamentos, tendo em vista que as consequências podem ser fatais. A RM ela não só promove o uso racional dos medicamentos mais também evita incidência de erros de prescrição, duplicidade de medicamentos e além de otimizar a eficácia e segurança farmacoterapêutica melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil (Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz; Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
2. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHDB. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(2): 378-386.
3. Leitão IMTA, Oliveira RM, Leite SS, Sobral MC, Figueiredo SV, Cadete MC. Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. *Rev Rene*. 2013; 14 (6): 1073-83.
4. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. What is a medication error? Nova York: National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention; 2015.
5. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia; 2016.
6. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Hospital National Patient Safety Goals Effective [internet]. 2018 [acesso em 2021 fev 12]. Disponível em: https://www.jointcommission.org/assets/1/6/NPSG_Chapter_HAP_Jan2018.pdf//.
7. Lindenmeyer LP, Goulart VP, Hegele V. Reconciliação Medicamentosa como Estratégia para a Segurança do Paciente Oncológico: Resultados de um estudo piloto. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*. 2013; 4(4):51-55.
8. Conselho Federal de Farmácia. Resolução número 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 30 Ago 2013.
9. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med*. 2005; 165 (4): 424-429.
10. Galvin M, Jago-Byrne MC, Fitzsimons M, Grimes T. Clinical pharmacist's contribution to medication reconciliation on admission to hospital in Ireland. *Int J Clin Pharm*. 2013; 35 (1): 14–21.
11. Vira T, Colquhoun M, Etchells E. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge. *Qual Saf Health Care*. 2006; 15:122-6.
12. Santos COD, Lazaretto FZ, Lima LH, Azambuja MS, Millão LF. Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico. *Saúde em Debate*. 2019; 43, 368-377.

13. Berdot S, Roudot M, Schramm C, et al. Interventions to reduce nurses' medication administration errors in inpatient settings: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2016; 53: 342-350.
14. Novaes MRCG, Souza NNR, Néri EDR, Carvalho F, Bernardino H, Marcos J. Guia de boas práticas em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde-SBRAFH. São Paulo: Ateliê Vide o Verso. 2009.
15. Ferracini FT, Almeida SMD, Locatelli J, Petriccione S, Haga CS. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. *einstein Einstein.* 2011; 9 (4); 456-460.
- 16 Frizon F, Santos A, Caldeira, LF, Menolli PVS. Reconciliação de medicamentos em hospital universitário [Medication reconciliation at a university hospital]. *Revista Enfermagem UERJ.* 2014; 22(4), 454-460.
- 17 Dufay E, Morice S, Dony A, Baum T, Doerper S, Rauss A, Piney D. O impacto clínico da reconciliação de medicamentos na admissão em um hospital francês: um estudo observacional prospectivo. *Eur J Hosp Pharm.* 2016; 23 (4): 207-212.
- 18 Ferreira CEF, Rodrigues MA, Rodrigues AA, Santos Filho FS, Rocha Junior OL, Castilho SR. Identificação de reações adversas a medicamentos (RAM) durante conciliação medicamentosa em hospital escola. *Ciência, Cuidado E Saúde.* 2016; 15(3), 445 - 451.
- 19 Lombardi NF, Mendes AEM, Lucchetta RC, Reis WCT, Fávero MLD, Correr CJ. Análisis de las discrepancias encontradas durante la conciliación medicamentosa en la admisión de pacientes en unidades de cardiología: un estudio descriptivo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2016; 24.
- 20 Marinović I, Marušić S, Mucalo I, Mesarić J, Bačić Vrca V. Clinical pharmacist-led program on medication reconciliation implementation at hospital admission: experience of a single university hospital in Croatia. *Croat Med J.* 2016 Dec 31;57(6):572-581.
- 21 Spalla LR, Castilho SR. Medication reconciliation as a strategy for preventing medication errors. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences.* 2016, v. 52, n. 01, pp. 143-150.
- 22 Villamayor-Blanco L, Herrero-Poch L, De-Miguel-Bouzas JC, Freire Vazquez MC. Conciliación de medicación al ingreso mediante un programa de prescripción electrónica asistida [Medicines reconciliation at hospital admission into an electronic prescribing program]. *Farm Hosp.* 2016 Sep 1;40(5):333-40.
- 23 Al-Hashar A, Al-Zakwani I, Eriksson T, Al Za'abi M. Whose responsibility is medication reconciliation: Physicians, pharmacists or nurses? A survey in an academic tertiary care hospital. *Saudi Pharmaceutical Journal.* 2017; v. 25, n. 1, p. 52-58.
- 24 Oliveira M, Santos T, Santiago N, Alencar B, Xavier A, Silva S. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* 2018; 42, supl.1, p. 127-144.
- 25 Nachar C, Lamy O, Sadeghipour F, Garnier A, Voirol P. Medication reconciliation in a Swiss hospital: methods, benefits and pitfalls. *Eur J Hosp Pharm.* 2019 May;26(3):129-134.

- 26 Figueira PHM, Cataldo RRV, Miranda ES, Mosegui GBG. Método estruturado para a prática de conciliação medicamentosa em hospital oncológico. *Sistemas & Gestão*. 2019; 14(3).
- 27 Chung C, Gauthier V, Marques-Tavares F, Hindlet P, Cohen A, Fernandez C, Antignac M. Medication reconciliation: Predictors of risk of unintentional medication discrepancies in the cardiology department. *Arch Cardiovasc Dis*. 2019 Feb;112(2):104-112.
- 28 Santos COD, Lazaretto FZ, Lima LH, Azambuja MS, Millão LF. Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico. *Saúde em Debate*. 2019; 43: 368-377.
- 29 Taladriz-Sender I, Muñoz-García M, Montero-Errasquin B, Montero-Llorente B, Espadas-Hervás N, Delgado-Silveira E. Seriousness of medication reconciliation errors in patients of advanced age in the emergency department. *Emergencias*. 2020 Jun;32(3):188-190.
- 30 Filho FR, Firmino PY, Freire NM. Avaliação de um serviço de reconciliação medicamentosa em um hospital privado de Fortaleza-CE: indicadores de qualidade – 2021.
- 31 Lira CBC, Oliveira VM. A importância da conciliação medicamentosa na prática da farmácia clínica em hospitais. *Brazilian Journal of Development*. 2021; v. 7, n. 9, p. 89345-89355.