



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
HUPAA/UFAL

ABIANE MARIA GOMES DE SOUZA SILVA

**A INFLUÊNCIA DAS DISCREPÂNCIAS MEDICAMENTOSAS NO TEMPO DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

MACEIÓ

2020

ABIANE MARIA GOMES DE SOUZA SILVA

**A INFLUÊNCIA DAS DISCREPÂNCIAS MEDICAMENTOSAS NO TEMPO DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à
Residência Multiprofissional em saúde do adulto e idoso
da Universidade Federal de Alagoas como requisito
parcial para conclusão da residência.

Orientadora: Prof. Dra. Maria das Graças Leopardi Gonçalves

MACEIÓ

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. ALBERTO ANTUNES
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCC

Aos 19 dias do mês de Fevereiro de 2020, às 11:10 h, realizou-se na Sala 02 Centro Estudos do HUPAA, da Universidade Federal de Alagoas, a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso Intitulado A influência das discrepâncias medicamentosas no tempo de internação hospitalar na clínica médica em um hospital público.
Apresentado por Abiane Maria Gomes de Souza Silva.

A comissão examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Anna Cláudia de Andrade Tomaz e Alfredo Dias de Oliveira Filho.

Em razão do exposto, a comissão conferiu a(o) candidata(o) a nota (9.8).
NOVE INTEIROS e OITO DECIMOS.

Maceió, AL, 19 de Fevereiro de 2020.

Anna Cláudia de Andrade Tomaz

1º Examinador

Alfredo Dias de Oliveira Filho

2º Examinador

[Assinatura]
Presidente

A influência das discrepâncias medicamentosas no tempo de internação hospitalar na clínica médica de um hospital público

Abiane Maria Gomes de Souza Silva ¹ & Maria das Graças Leopardi Gonçalves ^{1,2*}.

¹Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Clínica - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Instituto de Ciências Farmacêuticas - Universidade Federal de Alagoas – LabFarClin/ /HUPAA/ICF/UFAL

²Núcleo de Estudos em Farmacoterapia – Instituto de Ciências Farmacêuticas – Universidade Federal de Alagoas NEF/ICF/UFAL

* Correspondência: Professora Dr^a Maria das Graças Leopardi Gonçalves – Laboratório de Farmácia Clínica – LabFarClin - HUPAA/UFAL. Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL, 57072-970. Telefone: (82) 3202-5471. E-mail: gleopardi98@hotmail.com

27 Discrepâncias Medicamentosas (DM) podem ocorrer nas transições de cuidado, onde os pacientes
28 geralmente recebem novos medicamentos ou ajustes no tratamento. O presente estudo tem por
29 finalidade examinar a associação entre discrepâncias medicamentosas na admissão hospitalar e o
30 tempo de internação. Este é um estudo de coorte retrospectivo realizado em um hospital público.
31 Pacientes com a Melhor História possível da Medicação (MHPM) coletada entre 2014-2017 foram
32 incluídos. As DMs foram identificadas comparando os medicamentos prescritos na hora da
33 admissão hospitalar com aqueles listados na MHPM do paciente. Os participantes foram divididos
34 em expostos e não expostos a pelo menos um tipo de discrepância, e o tempo de internação
35 hospitalar foi o desfecho. Ao todo, 225 indivíduos foram analisados, dos quais 144 (64%) foram
36 expostos a pelo menos um tipo de DM. A discrepância do tipo omissão de medicamento foi a mais
37 encontrada com 124 indivíduos expostos. Pacientes expostos a discrepâncias permaneceram no
38 hospital por 23,5 dias em média (DV = 36,5). Aqueles que não apresentaram nenhuma DM tiveram
39 tempo de internação de 19,7 dias em média (DV = 47,4). A presença de discrepância
40 medicamentosa na admissão hospitalar apresentou associação para um aumento no tempo de
41 internação na clínica médica.

42 Palavras-chave: Erros de Medicação, Hospitalização, Clínica médica.

43

44

45

46

47

ABSTRACT

Medication discrepancies (MD) can occur during transitions of care, where patients generally receive new medications or adjustments to the treatment. The present study aims to examine the association between medication discrepancies at hospital admission and the length of hospital stay. This is a retrospective cohort study conducted at a public hospital. Patients with the Best Possible Medication History (BPMH) collected within 2014 - 2017 were included. MDs were identified by comparing all drugs prescribed at the time of hospital admission with those listed in the patient's BPMH. Participants were divided into exposed and not exposed to at least one type of discrepancy, and the length of hospital stay was the outcome. A total of 225 individuals were analyzed, of which 144 (64%) were exposed to at least one type of MD. The omission type discrepancy was the most common, 124 individuals were exposed. Those who were exposed to discrepancies remained in the hospital for an average of 23.5 days (SD = 36.5). Those who did not have any MD had an average length of stay of 19.7 days (SD = 47.4). The presence of drug discrepancies at hospital admission was associated with an increase in the length of stay in the medical clinic.

Keywords: Medication errors, Hospitalization, Clinical Medicine.

72 1. INTRODUÇÃO

73 A segurança do paciente é a ausência de danos evitáveis a um paciente durante o processo de
74 assistência médica, e a redução de risco de danos desnecessários associados à assistência médica, a
75 um mínimo aceitável. A segurança do paciente é um princípio fundamental dos cuidados em saúde.
76 Diversos países têm publicado estudos indicando que um número significativo de pacientes está
77 sendo prejudicado durante os cuidados em saúde, seja por lesões permanentes, aumento do tempo
78 de permanência em unidades de saúde ou até a morte. Nesse contexto, os erros de medicação ainda
79 são uma das principais causas de morte (WHO, 2017).

80 Discrepâncias medicamentosas podem ser definidas como inconsistências entre duas ou
81 mais listas de medicamentos. Essas discrepâncias podem ocorrer nas transições de cuidado
82 (admissão hospitalar, transferência ou a alta), onde os pacientes geralmente recebem novos
83 medicamentos ou sofrem mudanças ou ajustes na terapia medicamentosa já existente. Muito embora
84 a maioria dessas mudanças seja feitas de forma intencional, mudanças não intencionais ocorrem
85 frequentemente, pelas mais variadas razões (AHRQ, 2015). Discrepâncias medicamentosas não
86 intencionais, sem justificativa clínica, são consideradas erros de medicação e podem pôr em risco a
87 segurança do paciente. (PIPPINS *et al.*, 2008).

88 A Revisão da farmacoterapia do paciente faz parte do trabalho hodierno do farmacêutico
89 clínico, além de ser uma intervenção comumente praticada por esses profissionais com o intuito de
90 melhorar a segurança da farmacoterapia e garantir o uso correto desses medicamentos pelo paciente
91 (CFF, 2013). A Revisão da farmacoterapia inclui a obtenção da Melhor História Possível da
92 Medicação (MHPM), também chamada de lista de ouro, que é a história obtida utilizando um
93 processo sistemático de entrevista com o paciente e/ou família e uma revisão de pelo menos outra
94 fonte confiável de informação para obter e verificar todos os medicamentos que o paciente está
95 fazendo uso (prescritos e não prescritos) no momento da pré-admissão hospitalar (ISMP, 2011).

96 Na prática clínica do farmacêutico, a partir da revisão da farmacoterapia e consequente
97 obtenção da melhor história possível da medicação (MHPM) é realizado o processo de
98 reconciliação medicamentosa que pode ser definido como o processo de criar a lista mais precisa
99 possível de todos os medicamentos que o paciente está fazendo uso (MHPM) e comparar essa lista
100 com a prescrição médica na admissão, transferência e/ou alta, com o objetivo de providenciar os
101 medicamentos corretos para o paciente em todos os pontos de transição de cuidado dentro do
102 hospital (IHI, 2016). É durante esse processo que são identificadas as discrepâncias
103 medicamentosas, e é onde também essas podem ser evitadas.

104 Almasreh, Moles e Chen (2016) afirmam que muitas organizações internacionais que
105 tratam da segurança do paciente, a exemplo: The Joint Commission (TJC), Institute for Healthcare
106 Improvement (IHI) e World Health Organization (WHO), tem incentivado que o processo de
107 reconciliação medicamentosa seja implementado com o intuito de ampliar e/ou melhorar a
108 segurança do paciente, visto que esta possibilita a identificação da presença de discrepâncias
109 medicamentosas não intencionais, especialmente nas transições de cuidado.

110 Diante do exposto, observa-se que a revisão da farmacoterapia, parte do trabalho clínico do
111 farmacêutico que contempla obtenção da história da medicação, pode ser utilizada para subsidiar as
112 ações de segurança do paciente, neste caso, a reconciliação medicamentosa. Nesse contexto,
113 considerando a escassez de dados na literatura sobre a temática exposta, o presente estudo tem por
114 finalidade examinar a associação entre a presença de discrepâncias medicamentosas na admissão
115 hospitalar e o tempo de internação hospitalar na clínica médica.

116 2. METODOLOGIA

117 Trata-se de um estudo do tipo Coorte Retrospectivo realizado no período de março de 2014
118 a março de 2017, na Clínica médica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes –
119 HUPAA. Dentro desse período foram selecionados pacientes internos, dos quais o farmacêutico
120 clínico obteve a MHPM por ocasião de sua internação. O Objeto de Estudo foi a terapia

121 Medicamentosa, o uso de medicamentos pelo paciente na pré-admissão e a Prescrição Médica na
122 Admissão Hospitalar. As fontes de dados foram o Prontuário Farmacoterapêutico de Farmácia
123 Clínica do paciente (LabFarClin-HUPAA) e o Prontuário Eletrônico do Paciente (HUPAA). Os
124 critérios de inclusão foram todos pacientes internados na clínica médica dos quais o farmacêutico
125 clínico obteve a MHPM, no intervalo de até 24 horas após a internação e os critérios de exclusão
126 foram pacientes com idade menor que 18 anos e pacientes que apresentaram a MHPM incompleta.
127 Este estudo foi aprovado pelo CEP sob número 3.202.187.

128 As Discrepâncias Medicamentosas (DMs) foram identificadas comparando todos os
129 medicamentos prescritos na hora da admissão hospitalar com aqueles listados na MHPM do
130 paciente. Os participantes foram divididos em expostos e não expostos a pelo menos um tipo de
131 discrepância, e o desfecho medido para cada uma das coortes foi o tempo de internação hospitalar.

132 As variáveis do estudo foram colhidas em formato padrão, utilizando um instrumento de
133 coleta a partir dos dados da Prescrição médica (no prontuário eletrônico do paciente) e da Melhor
134 História Possível da Medicação (no formulário da Farmácia clínica - LabFarClin). Esse instrumento
135 de coleta foi elaborado para os pacientes internos, contemplando todas as variáveis estudadas
136 incluindo a terapia farmacológica na pré-admissão: número de medicamentos que o paciente faz
137 uso, tipos de medicamentos, a dose, via de administração, posologia, presença de alergia; e a terapia
138 farmacológica no momento da admissão: número de medicamentos prescritos, tipos de
139 medicamento, dose, via de administração, posologia; além do motivo de internação, comorbidades
140 (refere-se às enfermidades diagnosticadas previamente) e características sócio-demográficas (Idade e
141 sexo). Ainda a partir desse instrumento, as discrepâncias medicamentosas foram identificadas,
142 quantificadas e classificadas em quatro tipos, a saber: omissão, via de administração, dose e
143 posologia.

144 Para a análise dos dados as variáveis foram expressas como medidas de tendência central e
145 de dispersão (média $\pm$ desvio padrão) e as variáveis qualitativas como frequência. Para análise

bivariadas foi utilizada a distribuição de qui-quadrado. O nível de significância estatística foi estabelecido em $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados com medianas ou porcentagens e intervalos de confiança de 95%. A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização geral da amostra

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi analisado um total de 225 indivíduos da clínica médica, dos quais 144 (64%) foram expostos à pelo menos um tipo de discrepância medicamentosa (DM) e 81 (36%) não apresentaram nenhuma DM no momento da admissão hospitalar. Quem foi exposto à discrepância permaneceu no hospital por 23,5 dias em média (DP = 36,5). Os que não apresentaram nenhuma DM tiveram tempo de internação de 19,7 dias em média (DP = 47,4), mostrando que nesse estudo, a presença de discrepância medicamentosa mostrou associação com o aumento no tempo de internação hospitalar (Tabela 1).

Tabela 1 – Tempo de internação hospitalar e quantitativo total dos indivíduos internados na clínica médica com e sem discrepância medicamentosa (DM)

Quantidade de indivíduos		Tempo de internação hospitalar (dias)	p
Com DM	144	23,5 ± 36,5*	0,311
Sem DM	81	19,7 ± 47,4*	

*Desvio padrão

Cornish *et al.* (2005) conclui em seu estudo, também realizado na clínica médica de um hospital, que “erros de medicação” – termo considerado um sinônimo de discrepância medicamentosa por muitos autores - no momento da internação são comuns, e alguns têm o potencial de causar danos e ainda sugere que são necessários melhores métodos para garantir a obtenção de um histórico preciso dos medicamentos no momento da internação.

167 Com relação ao número de comorbidades, os pacientes que apresentaram discrepância na
 168 admissão apresentavam uma média de 1,0 (DP= 0,9) comorbidade. Os pacientes que não
 169 apresentaram discrepância tinham uma média de 0,4 (DP = 0,7) comorbidades, com $p = 0,172$.

170 Quanto ao motivo de internação na clínica médica, houve uma predominância e maior
 171 frequência de doenças hepáticas, com os respectivos CIDs e quantitativos de indivíduos
 172 acometidos: K76.8 - Outras doenças especificadas do fígado (7 indivíduos); K76.9 - Doença
 173 hepática, sem outra especificação (5 indivíduos); K72.1- Insuficiência hepática crônica (4
 174 indivíduos); K74.6 - Outras formas de cirrose hepática e as não especificadas (3 indivíduos). De
 175 acordo com um recente estudo de Asrani *et al.* (2018), pacientes com doenças hepáticas crônicas
 176 apresentaram taxas crescentes de hospitalização, maior tempo de internação e mais readmissões em
 177 comparação com pacientes com outras doenças crônicas, sendo estes resultados muito similares aos
 178 encontrados nesse estudo.

179 Do total de indivíduos analisados nessa clínica, 123 (55%) eram do sexo masculino e 102
 180 (45%) do sexo feminino. Da amostra masculina, 80 indivíduos apresentaram ao menos um tipo de
 181 DM; já na amostra feminina, 64 mulheres apresentaram discrepância medicamentosa. Dos que não
 182 apresentaram nenhuma discrepância medicamentosa, 38 eram do sexo feminino e 43 do sexo
 183 masculino ($p = 0,721$) como mostra a Tabela 2 de caracterização geral da amostra.

184 Tabela 2 – Quantitativo dos indivíduos internados na clínica médica com e sem discrepância
 185 medicamentosa (DM) divididos por sexo, idade e comorbidades.

Discrepâncias Medicamentosas				
		Sim	Não	p
Sexo	Feminino	64 (62,7%)	38 (37,3%)	0,721
	Masculino	80 (65%)	43 (35%)	
Idade	Adultos (18-59 anos)	93 (64,5%)	62 (76,5%)	0,063
	Idosos (A partir de 60 anos)	51 (35,4%)	19 (23,5%)	
Comorbidades Adultos	Com	57 (75%)	19 (25%)	0,000
	Sem	36 (45,6%)	43 (54,4%)	
Comorbidades Idosos	Com	38 (86,4%)	6 (13,6%)	0,001
	Sem	13 (50%)	13 (50%)	

186

187 3.2. Idosos e Adultos

188 Ao analisar especificamente o grupo de idosos, os quais foram considerados os indivíduos
189 maiores que 60 anos, a influência das discrepâncias no tempo de permanência hospitalar também
190 foi muito significativa. O estudo teve uma amostra de 70 idosos, dos quais 51 (35,4%) apresentaram
191 discrepância medicamentosa e 19 (23,5%) não tiveram discrepância ($p = 0,063$), Tabela 2. Os
192 idosos que não apresentaram nenhuma DM tiveram tempo de internação de 9,6 dias em média (DP
193 = 31,8). Já os que apresentaram ao menos um tipo de discrepância permaneceram no hospital por
194 12,9 dias em média (DP = 28,8), Tabela 3.

195 Tabela 3 – Tempo de internação hospitalar dos indivíduos internados na clínica médica com e sem
196 discrepância medicamentosa (DM)

Tempo de Internação (dias)			
	Com DM	Sem DM	P
Adultos (18-59 anos)	23,88 ± 43,09*	16,68 ± 52,61*	0,629
Idosos (A partir de 60 anos)	12,9 ± 28,8*	9,6 ± 31,8*	0,120

197 *Desvio padrão

198 Segundo Stitt, Elliott e Thompson (2011), essas discrepâncias ocorrem comumente entre
199 pacientes geriátricos - população que inspira mais cuidados e que tende a aumentar
200 significativamente com o envelhecimento populacional de muitos países como o Brasil -
201 principalmente no momento da alta hospitalar, mas que podem ser evitadas ou contornadas no
202 momento da admissão hospitalar, através da reconciliação medicamentosa e consequente
203 intervenção farmacêutica. Em seu estudo sobre a identificação de discrepâncias medicamentosas na
204 população geriátrica, os autores citados também classificaram as discrepâncias em omissão, dose,
205 posologia e via de administração. Em seus resultados, encontraram um maior número de
206 discrepâncias do tipo omissão, o que corroborou com o presente estudo já que 47 dos 51 idosos que
207 apresentaram discrepâncias foram do tipo omissão, e somente 4 idosos apresentaram outros tipos de
208 discrepâncias ($p = 0,120$).

209 Com relação às comorbidades, 44 pacientes idosos apresentaram alguma, entre esses, 38
210 (86,4%) tinham discrepância e 6 (13,6%) não apresentaram discrepância. Ainda nessa análise, 26
211 idosos não apresentaram nenhuma comorbidade, entre os quais 13 (50%) foram expostos a
212 discrepâncias medicamentosas e outros 13 (50%) não (Tabela 2).

213 Com relação ao número de comorbidades, os pacientes idosos que tiveram discrepância na
214 admissão apresentaram uma média de 1,0 comorbidade (DP = 0,8). Os pacientes que não
215 apresentaram discrepância tinham uma média de 0,7 comorbidades (DP = 1,2), $p = 0,018$.

216 Os idosos com comorbidades têm, significativamente, 36% mais chances de apresentar
217 discrepâncias nesse estudo. O Risco de Idosos que têm comorbidade terem discrepâncias é 1,72 em
218 relação ao idoso que não tem comorbidade, com intervalo de confiança [1,1- 2,5], ou seja,
219 significativo. Em outras palavras, entre idosos, ter comorbidades é um fator de risco para ter
220 discrepâncias.

221 Nikkel *et al.* (2012), em seu estudo com pacientes idosos, mostraram que as comorbidades
222 afetam significativamente o custo da hospitalização e o tempo de permanência hospitalar em
223 pacientes idosos após a fratura de quadril.

224 Quanto aos adultos internados na clínica médica, a presença de discrepâncias também
225 interferiu no tempo de internação hospitalar, implicando em um aumento no tempo de permanência.
226 O estudo teve uma amostra de 155 indivíduos adultos (considerados aqueles com mais de 18 anos e
227 menos que 60 anos), dos quais 93 (64,6%) apresentaram discrepância medicamentosa e 62 (76,5%)
228 não tiveram discrepância ($p = 0,063$) (Tabela 2). Os adultos que não apresentaram nenhuma DM
229 tiveram tempo de internação de 16,68 dias em média (DP = 43,09). Já os que apresentaram ao
230 menos um tipo de discrepância permaneceram no hospital por 23,88 dias em média (DP = 52,61),
231 como mostra a Tabela 3.

232 Pacientes adultos sem discrepâncias medicamentosas tiveram média de comorbidades
233 significativamente inferior em relação àqueles que apresentaram discrepância. Os pacientes adultos
234 que tiveram discrepância na admissão hospitalar apresentaram uma média de 1,00 comorbidade (DP
235 = 1,02). Os pacientes que não apresentaram discrepância tinham uma média de 0,33 comorbidades
236 (DP = 0,54), com $p = 0,001$.

237 Entre os adultos na clínica médica, quem tem comorbidades tem uma percentagem de
238 discrepância de 75% e entre os que não apresentam comorbidades a percentagem de discrepância é
239 de 45%. Nesse estudo, o risco de um adulto com comorbidade ter discrepância em relação ao adulto
240 que não tem comorbidade é de 3,58, com intervalo de confiança de [1,8 – 7,1], sendo, portanto,
241 significativamente estatístico.

242 Zarif-Yeganeh *et al.* (2017), em seu estudo sobre discrepâncias medicamentosas, também
243 encontraram uma relação estatisticamente significativa entre o número de comorbidades e a
244 presença de discrepâncias medicamentosas, corroborando com os resultados desse trabalho.

245 3.3. Tipo de discrepância

246 A discrepância medicamentosa mais encontrada no presente estudo foi a por omissão de
247 medicamento, com um total de 124 indivíduos expostos a esse tipo de discrepância. Essa
248 discrepância ocorre quando o medicamento que o paciente fazia uso em domicílio não é adicionado
249 à prescrição na admissão hospitalar ou é substituído por outro. No presente estudo, os indivíduos
250 que apresentaram esse tipo específico de discrepância permaneceram em média 24,7 dias internados
251 (8,3 dias a mais no hospital quando comparados aos indivíduos que não apresentaram essa
252 discrepância), como mostra a Tabela 4. Além disso, dos 124 indivíduos expostos a DM do tipo
253 omissão, 55 (44,4%) eram do sexo feminino e 69 (55,6%) eram do sexo masculino ($p = 0,957$). No
254 estudo de Cornish *et al.* (2005), já mencionado acima, o tipo de discrepância mais encontrado na

admissão hospitalar também foi a do tipo omissão de um medicamento de uso regular, corroborando com os resultados encontrados no presente estudo.

Tabela 4 – Tempo de internação hospitalar de indivíduos com e sem discrepância do tipo omissão

Tempo de internação hospitalar (dias)		P
Com discrepância do tipo	24,7 ± 38*	0,957
Omissão		
Sem discrepância do tipo	16,4 ± 11,4*	
Omissão		

*Desvio padrão

Muitos estudos também apontam esse tipo de discrepância como sendo a mais comum. Akram *et al.* (2015), em seu estudo sobre discrepâncias medicamentosas entre pacientes idosos de um hospital terciário, também encontraram a discrepância do tipo omissão / adição de um medicamento como a frequentemente encontrada.

Almanasreh, Moles e Chen (2016) em sua revisão sistemática sobre a reconciliação medicamentosa e a classificação de discrepâncias relatam a dificuldade de padronizar a classificação das discrepâncias na prática clínica. Os autores mostraram que os termos “intencional” e “não intencional” foram frequentemente usados na literatura para descrever os tipos de discrepâncias medicamentosas. Sua pesquisa revelou que mais da metade dos estudos utilizou esses termos. No entanto, o uso desses termos está aberto à interpretação, pois muitas vezes é difícil (ou impossível) para uma pessoa independente para determinar se as ações de outra pessoa foram intencionais ou não. O presente estudo concorda com os autores e, portanto não utilizou esse tipo de classificação, já quem em um estudo retrospectivo é impossível avaliar quais foram as intenções das ações de outra pessoa no passado.

274 4. CONCLUSÃO

275 A partir desse estudo foi possível observar que a presença de discrepância medicamentosa
276 na admissão hospitalar apresentou associação com o aumento no tempo de internação na clínica
277 médica. Vale destacar a importância desse estudo visto que é o primeiro estudo brasileiro que faz tal
278 abordagem. Além disso, a discrepância medicamentosa mais encontrada no presente estudo foi a do
279 tipo omissão de medicamento. A partir desses resultados foi possível observar o quanto é
280 importante prevenir a ocorrência de tais discrepâncias medicamentosas que põe em risco a
281 segurança do paciente aumentando seu tempo de internação hospitalar.

282 Nesse contexto, observa-se que a reconciliação medicamentosa surge como uma ferramenta
283 fundamental para prevenir o acontecimento de discrepâncias medicamentosas nas transições de
284 cuidados (admissão, transferência e alta hospitalar) e o farmacêutico clínico surge como o
285 profissional mais adequado para difundir esse trabalho no âmbito hospitalar, visto que as
286 discrepâncias são prontamente identificadas por ocasião no momento da revisão da medicação do
287 paciente, levada a cabo sistematicamente pelo farmacêutico clínico em seu trabalho rotineiro.

288

289 REFERÊNCIAS

290 AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality. Patient Safety Network–Medication

291 Reconciliation, 2015 [online]. Available at <http://psnet.ahrq.gov/primer.aspx?primerID=1> (last

292 accessed 13 May 2015).

293 AKRAM, F. et al. Medication discrepancies and associated risk factors identified among elderly

294 patients discharged from a tertiary hospital in Singapore. Singapore Medical Journal, [s.l.], v. 56, n.

295 07, p.379-384, jul. 2015. Singapore Medical Journal. <http://dx.doi.org/10.11622/smedj.2015108>.

296 ALMANASREH, Enas; MOLES, Rebekah; CHEN, Timothy F.. The medication reconciliation

297 process and classification of discrepancies: a systematic review. British Journal Of Clinical

298 Pharmacology, [s.l.], v. 82, n. 3, p.645-658, 29 jun. 2016. Wiley.
 299 <http://dx.doi.org/10.1111/bcp.13017>.

300 AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY - ACCP. About clinical pharmacists,
 301 2014. Disponível em: < <https://www.accp.com/about/clinicalpharmacists.aspx> >. Acesso em: 29
 302 ago. 2019.

303 AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY - ACCP. The Definition of Clinical
 304 Pharmacy. Pharmacotherapy, Lenexa, v. 6, n. 28, p.816-817, 2008. Disponível em:
 305 <<https://www.accp.com/docs/positions/commentaries/Clinpharmdefnfinal.pdf>>. Acesso em: 30 jul.
 306 2019.

307 ASRANI, Sumeet K. et al. Increasing Health Care Burden of Chronic Liver Disease Compared
 308 With Other Chronic Diseases, 2004–2013. Gastroenterology, [s.l.], v. 155, n. 3, p.719-729, set.
 309 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2018.05.032>.

310 CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta
 311 as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em:
 312 <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>> Acesso em: 30 jul. 2019.

313 CORNISH, Patricia L. et al. Unintended Medication Discrepancies at the Time of Hospital
 314 Admission. Archives Of Internal Medicine, [s.l.], v. 165, n. 4, p.424-429, 28 fev. 2005. American
 315 Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.165.4.424>.

316 IHI - Institute for Healthcare Improvement. Medication reconciliation to prevent adverse drug
 317 events [online]. Available E. Almanasreh et al. 654 Br J Clin Pharmacol (2016) 82 645–658
 318 disponível em: <http://www.ihl.org/topics/adesmedicationreconciliation/Pages/default.aspx>. Acesso
 319 em: 30 set. 2019.

320 ISMP - The Institute for Safe Medication Practices Canada. Medication reconciliation (MedRec),
 321 2011 [online]. Available at [https:// www.ismp-canada.org/download/MedRec/](https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec_AC_English_GSK_V3.pdf)
 322 [Medrec_AC_English_GSK_V3.pdf](https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec_AC_English_GSK_V3.pdf) (Acesso em: 30 set. 2019).

323 NIKKEL, Lucas e et al. Impact of Comorbidities on Hospitalization Costs Following Hip Fracture.
 324 The Journal Of Bone And Joint Surgery-american Volume, [s.l.], v. 94, n. 1, p.9-17, jan. 2012. Ovid
 325 Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.2106/jbjs.j.01077>.

326 PIPPINS, Jennifer R. et al. Classifying and Predicting Errors of Inpatient Medication
 327 Reconciliation. Journal Of General Internal Medicine, [s.l.], v. 23, n. 9, p.1414-1422, 19 jun. 2008.
 328 Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-008-0687-9>.

329 STITT, Danielle M.; ELLIOTT, David P.; THOMPSON, Stephanie N.. Medication Discrepancies
 330 Identified at Time of Hospital Discharge in a Geriatric Population. The American Journal Of
 331 Geriatric Pharmacotherapy, [s.l.], v. 9, n. 4, p.234-240, ago. 2011. Elsevier BV.
 332 <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjopharm.2011.06.002>.

333 WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION (Org.). Patient Safety: Making health care safer.
 334 2017. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf;jsessionid=C203399C0755B5E152FE0AADB4F889CF?sequence=1)
 335 [2017.11-eng.pdf;jsessionid=C203399C0755B5E152FE0AADB4F889CF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf;jsessionid=C203399C0755B5E152FE0AADB4F889CF?sequence=1)>. Acesso
 336 em: 19 jan. 2019.

337 ZARIF-YEGANEH, Morvarid et al. Incidence of Medication Discrepancies and Its Predicting
 338 Factors in Emergency Department. Iran J Public Health, Tehran, v. 46, n. 8, p.1086-1094, ago.
 339 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF. ALBERTO ANTUNES
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DO TCC

Aos 19 dias do mês de Fevereiro de 2020, às 11:10 h, realizou-se na Sala 02 Centro Estudos do HUPAA, da Universidade Federal de Alagoas, a sessão pública da apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso Intitulado A influência das discrepâncias medicamentosas no tempo de internação hospitalar na clínica médica em um hospital público.
Apresentado por Abiane Maria Gomes de Souza Silva.

A comissão examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Anna Cláudia de Andrade Tomaz e Alfredo Dias de Oliveira Filho.

Em razão do exposto, a comissão conferiu a(o) candidata(o) a nota (9.8).
NOVE INTEIROS e OITO DECIMOS.

Maceió, AL, 19 de Fevereiro de 2020.

Anna Cláudia de Andrade Tomaz

1º Examinador

Alfredo Dias de Oliveira Filho

2º Examinador

[Assinatura]
Presidente