

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ**

**GREYZEL EMILIA CASELLA ALICE BENKE**

**AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO DE RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA  
FARMACÊUTICA NA ADMISSÃO DE PACIENTE INTERNADO**

**CURITIBA**

**2021**

**GREYZEL EMILIA CASELLA ALICE BENKE**

**AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO DE RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA  
FARMACÊUTICA NA ADMISSÃO DE PACIENTE INTERNADO**

**Evaluation of a pharmaceutical drug reconciliation protocol in the admission of  
hospitalized patients**

Trabalho de conclusão de curso de Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Engenharia Biomédica da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Gilson Yukio Sato.

**CURITIBA**

**2021**



[4.0 internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Esta licença permite download e compartilhamento do trabalho desde que sejam atribuídos créditos aos (s) autor (es), sem a possibilidade de alterá-lo ou utilizá-lo para fins comerciais. Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



Ministério da Educação  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Campus Curitiba



GREYZEL EMILIA CASELLA ALICE BENKE

**AVALIAÇÃO DE PROTOCOLO DE RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA FARMACÊUTICA NA ADMISSÃO DE PACIENTE INTERNADO**

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestre Em Ciências da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Engenharia Biomédica.

Data de aprovação: 13 de Agosto de 2021.

Prof Gilson Yukio Sato, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.a Frieda Saicla Barros, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof Marcos Augusto Hochuli Shmeil, Doutorado - Centro Universitário Unidombosco (Unidombosco)

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 30/12/2021.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Gilson Yukio Sato por ter mergulhado em um tema tão desconhecido e, com sua sabedoria, ter me guiado brilhantemente durante a caminhada.

Ao meu querido pai, esteja onde estiver, está sempre torcendo pelos meus estudos.

Aos meus filhos e marido pelas horas ausentes ao lado de vocês.

Aos superintendentes e colegas do Hospital pelo apoio e por acreditarem comigo neste papel tão importante do farmacêutico hospitalar.

Ao Jackson Rapkiewicz pelas sugestões e orientações para que eu estivesse sempre alinhada à ética e ao respeito à minha profissão.

A todos os que acreditaram e contribuíram para a pesquisa.

## RESUMO

BENKE, Greyzel Emilia Casella Alice. **Avaliação de Protocolo de Reconciliação Medicamentosa Farmacêutica na Admissão de Paciente Internado**. 61 f. Dissertação - Programa de Pós Graduação em Engenharia Biomédica, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2021. O objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos de um protocolo institucional, intitulado Protocolo de Prescrição Farmacêutica - Processo de Reconciliação Medicamentosa em um hospital de Curitiba, Paraná. O protocolo foi implantado em novembro de 2017 e tinha o objetivo de melhorar o processo de Reconciliação de Medicamentos (RM) que já existia naquele hospital e era realizado na admissão, na transferência entre níveis assistenciais e na alta do paciente; tinha a participação do enfermeiro que coleta as primeiras informações de uso contínuo de medicamentos, do médico que levava em consideração as informações coletadas pelo enfermeiro para a confecção da prescrição médica, do farmacêutico que fazia a análise da lista de medicamentos de uso contínuo com a prescrição médica e validava os medicamentos trazidos ao hospital e do próprio paciente ou familiar que informavam os medicamentos que o paciente usava antes da internação e se haviam trazido esses medicamentos ao hospital. O protocolo permitiu que o farmacêutico ajustasse a prescrição medicamentosa. Quando o farmacêutico encontrava discrepâncias na análise da lista com a prescrição médica, ele fazia a intervenção farmacêutica junto ao médico; ele discutia com o médico a necessidade ou não da continuidade dos medicamentos da lista durante o internamento. Quando o médico concordava com a intervenção do farmacêutico e não estava mais no hospital, o médico autorizava o farmacêutico a ajustar a prescrição medicamentosa. Esse ajuste era chamado de Prescrição Farmacêutica (PF). Para analisar a efetividade do protocolo, foram analisados os seguintes dados da RM de admissão: número de intervenções farmacêuticas e números de Adesão (ajuste da prescrição) e Não Adesão (quando o ajuste da prescrição não acontecia). Esses dados foram coletados no período de junho de 2017 a junho de 2018. Observou-se que antes da implantação do protocolo, a média de Adesão era de 25,8% e a de Não Adesão de 74,2%. Após a implantação do protocolo a média da Adesão foi de 69,3% e a de Não Adesão de 30,7%. Os resultados encontrados demonstram o aumento da correção das prescrições no processo de RM, o que tornaria mais segura a terapia medicamentosa do paciente internado.

**Palavras-chave:** Reconciliação Medicamentosa. Segurança do Paciente. Erros de Medicação.

## ABSTRACT

BENKE, Greyzel Emilia Casella Alice. **Evaluation of a Pharmaceutical Drug Reconciliation Protocol in the Admission of Hospitalized Patients**. 61 f. Dissertação - Programa de Pós Graduação em Engenharia Biomédica, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2021. The aim of this study was to evaluate the effects of an institutional protocol, entitled Pharmaceutical Prescription Protocol - Drug Reconciliation Process in a hospital in Curitiba, Paraná. The protocol was implemented in November 2017 and had the objective of improving the Medication Reconciliation (MR) process that already existed in that hospital and was carried out on admission, on transfer between care levels and on patient discharge; there was the participation of the nurse who collects the first information on continuous use of medications, the physician who took into account the information collected by the nurse for the preparation of the medical prescription, the pharmacist who analyzed the list of continuous use medications with the prescription physician and validated the medicines brought to the hospital and the patient or family member who informed the medicines that the patient was using before hospitalization and whether they had brought these medicines to the hospital. The protocol allowed the pharmacist to adjust the medication prescription. When the pharmacist found discrepancies in the analysis of the list with the medical prescription, he made the pharmaceutical intervention with the physician; he discussed with the doctor the need or not to continue the medications on the list during hospitalization. When the physician agreed with the pharmacist's intervention and was no longer in the hospital, the physician authorized the pharmacist to adjust the medication prescription. This adjustment was called Pharmaceutical Prescription (PF). To analyze the effectiveness of the protocol, the following data from the admission MRI were analyzed: number of pharmaceutical interventions and numbers of Adherence (prescription adjustment) and Non-Adherence (when prescription adjustment did not occur). These data were collected from June 2017 to June 2018. It was observed that before the implementation of the protocol, the average for Adhesion was 25.8% and for Non-Adherence of 74.2%. After implementation of the protocol, the average for Adhesion was 69.3% and for Non-Adherence, 30.7%. The results found demonstrate an increase in the correction of prescriptions in the MRI process, which would make drug therapy for hospitalized patients safer.

**Keywords:** Medication Reconciliation. Patient Safety. Medication Errors.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de prescrição de Reconciliação medicamentosa .....	27
Figura 2 – Fluxo Prescrição Farmacêutica .....	28
Figura 3 – Formulário de Reconciliação Medicamentosa .....	29
Figura 4 – Prescrição Medicamentosa .....	30

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Intervenções de RM com os desfechos adesão e não adesão com a percentagem de adesão dos períodos anterior e posterior à implantação do PPF-PRM em novembro de 2017.....	32
Quadro 2 –	Médias de Intervenções de RM, % de Adesão e % de Não Adesão Antes e Após o PPF-PRM.....	32



## LISTA DE SIGLAS

ASHP	Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CRF PR	Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná
EAs	Eventos Adversos
EUA	Estados Unidos da América
IHI	<i>Institute for Healthcare Improvement</i>
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
JCAHO	<i>Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PF	Prescrição Farmacêutica
PNSP	Plano Nacional para a Segurança do Paciente
PPF-PRM	Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa
RM	Reconciliação Medicamentosa
USA	<i>United State of America</i>

## LISTA DE ACRÔNIMOS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COREN PR	Conselho Regional de Enfermagem do Paraná
IVEP	Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Protocolo de prescrição farmacêutica – processo de reconciliação medicamentosa (ppf-prm) .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Problema .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 Objetivos .....</b>	<b>15</b>
1.3.1 Objetivo geral .....	16
1.3.2 Objetivos específicos .....	16
<b>1.4 Importância do trabalho .....</b>	<b>16</b>
<b>1.5 Delimitação .....</b>	<b>17</b>
<b>1.6 Procedimentos metodológicos .....</b>	<b>17</b>
<b>1.7 Estrutura do trabalho .....</b>	<b>17</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>19</b>
2.1 Segurança do paciente internado .....	19
2.2 Erros de medicação no âmbito hospitalar .....	20
2.3 Reconciliação medicamentosa hospitalar .....	21
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>26</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>36</b>
6.1 Sugestões de trabalhos futuros .....	37
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO A – Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa – Autorização.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO B – Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO C – Declaração Aprovação – IVEP.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO D – Reunião de Diretoria do CRF PR.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO E – Ata Reunião Grupo de Trabalho de Farmácia Hospitalar do CRF PR.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO F – Parecer do Departamento Técnico Científico CRF PR .....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em parceria com a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) coordenam protocolos, dentre eles o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos que promove práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Esse protocolo é uma das estratégias do Programa Nacional para a Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013).

O crescimento generalizado da prescrição e consumo de medicamentos aumentou a necessidade de aplicações de práticas seguras como a reconciliação de medicamentos ou a reconciliação medicamentosa (RM), para reduzir os erros de tratamento medicamentoso (DELGADO *et al.*, 2019). Por se tratar de uma prática segura, a RM é uma das estratégias de segurança de prescrição do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do PNSP (BRASIL, 2013). Ela busca reduzir eventos adversos causados por omissões ou duplicações de medicamentos, por erros de dosagem ou horários, por vias ou frequência de administração incorretas, assim como por problemas de interações medicamentosas. É um procedimento de segurança relevante no gerenciamento de medicamentos nas transições de tratamento (GIANNINNI *et al.*, 2019).

A RM é um processo multidisciplinar executado por farmacêuticos, médicos e enfermeiros, iniciado na admissão pela obtenção e análise da lista dos medicamentos de uso domiciliar do paciente, passando pela sua transferência entre unidades clínicas até a conclusão com sua alta (SILVESTRE, LYRA, 2018).

Após a prescrição médica para o paciente internado, o farmacêutico faz a comparação da lista dos medicamentos de uso contínuo com a prescrição feita pelo médico (FRANZEN, 2014). Ele faz a avaliação junto ao médico da necessidade da continuidade ou da suspensão do uso dos medicamentos administrados em domicílio ao paciente, estabelecendo a medicação a ser seguida no hospital (BRASIL, 2013; GRAÇA, 2015; LOMBARDI, 2016). O farmacêutico está capacitado a analisar, intervir e registrar as inconsistências encontradas em prescrições medicamentosas (CFF, 2013a), porém a quantidade e o comprometimento dos farmacêuticos envolvidos no processo podem influenciar diretamente no número de atendimentos realizados, bem como na qualidade do serviço oferecido (MENDES, 2016). Quando o farmacêutico

participa do processo de RM, ele pode impedir que alguns erros afetem o paciente (TRAN *et al.*, 2019) visto que ele acessa o histórico de medicamentos do paciente. O histórico é elaborado pelo enfermeiro e pelo médico de acordo com as informações passadas pelo paciente, servindo de base para que o farmacêutico contribua de forma eficaz para reduzir o número de erros (MOGAKA *et al.*, 2018).

Em 2013, a Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde (ASHP) lançou um documento intitulado “*ASHP Statement on the pharmacist’s role in medication reconciliation*” que reforça que a RM comandada por farmacêuticos é capaz de reduzir a frequência e a gravidade dos erros de medicação, bem como os danos potenciais ao paciente. O documento apoia a ideia de que o farmacêutico deve assumir a liderança do processo, atuando como consultor e especialista em medicamentos, provendo informações para educar pacientes e profissionais de saúde (MENDES, 2016).

Como a RM possibilita a correção das discrepâncias entre a medicação de uso domiciliar do paciente e a sua prescrição hospitalar enquanto o paciente estiver internado, ela evita lesões irreversíveis. Por isso, é cada vez mais importante a existência de programas, protocolos e profissionais mais comprometidos com o processo de RM (FRANZEN *et al.*, 2014; FERRAZ, 2015). Reforça-se a necessidade da RM em hospitais, visto que o erro de medicação é um evento evitável capaz de causar ou levar ao uso inapropriado da medicação que está no controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Estima-se que 46% dos erros de medicação ocorrem na admissão hospitalar e uma das formas de reduzi-los é adotando a RM em unidade hospitalar (FIGUEIRA *et al.*, 2019).

A ausência de RM ou de informações corretas sobre o uso dos medicamentos pode resultar em falhas e problemas de interrupção da farmacoterapia ou na continuação de uma terapia inapropriada, aumentando a incidência de erros de medicação em hospitais (SILVESTRE, 2014; MENDES, 2016).

Com a intenção de melhorar o processo de RM na admissão do paciente, na transferência entre níveis assistenciais e na alta do paciente, foi implantado um protocolo de RM, intitulado Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa – PPF-PRM, em um hospital privado, na cidade de Curitiba PR.

## **1.1 Protocolo de prescrição farmacêutica – processo de reconciliação medicamentosa (ppf-prm)**

O PPF-PRM foi sugerido ao Hospital pela autora do trabalho em junho de 2017 quando, iniciando as suas atividades profissionais naquele hospital, participou de reunião de devolutiva de auditoria de certificação internacional que apontou que era necessário medir a efetividade do processo de RM em todas as etapas.

Em julho de 2017 a autora desenvolveu o projeto do protocolo PPF-PRM que foi aprovado pela Superintendência, pelo Escritório da Qualidade e pela Coordenação de Suprimentos daquele hospital.

Em agosto de 2017 a autora fez o treinamento do PPF-PRM para todos os farmacêuticos. No mês de setembro recebeu a aprovação do Instituto de Pesquisa do Hospital para realizar a pesquisa de mestrado.

Com o apoio do setor de marketing do Hospital, foi realizado em outubro de 2017 o comunicado a todos os médicos sobre o protocolo e sobre a data de implantação. O comunicado foi enviado por *WhatsApp* aos médicos e também foi inserido no fundo de tela de todos os computadores daquele Hospital.

Em novembro de 2017 foi implantado o protocolo. Neste mesmo mês a autora solicitou junto ao Conselho Regional de Farmácia do Paraná (CRF PR) apoio para o protocolo em relação ao objetivo principal que era o ajuste da prescrição medicamentosa pelo farmacêutico. Foi concedida a participação em reunião de diretoria, juntamente ao Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN PR) para que se apresentasse o protocolo. Em dezembro do mesmo ano foi feito, usando também de fundo de tela, um agradecimento aos médicos pela aceitabilidade e confiança.

Em abril de 2018, o protocolo foi revisado com a inclusão da lista dos medicamentos que o farmacêutico não poderia incluir na prescrição medicamentosa. Em julho de 2018 a autora levou para a reunião do Grupo de Trabalho Técnico do CRF PR a apresentação do protocolo, o qual foi aprovado com louvor nessa reunião.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) regula a PF dentro de protocolos (CFF, 2013b). Pela regulamentação, o farmacêutico precisa da especialização em farmácia clínica para fazer a prescrição (CRF PR, 2017). Como no hospital os ajustes das prescrições pelos farmacêuticos são autorizados pelo médico e estão descritos

como aceites de intervenções farmacêuticas, entende-se que não se tratam de PF deliberadas e decididas apenas pelo farmacêutico.

## **1.2 Problema**

O hospital do estudo apresentava baixa adesão ao processo de RM por parte da equipe médica, ou seja, nem sempre o médico ajustava a prescrição medicamentosa de acordo com o histórico medicamentoso de uso domiciliar do paciente.

O enfermeiro obtinha do paciente as informações de uso de medicamentos de uso contínuo, o farmacêutico validava essas informações junto ao paciente, verificava a integridade dos medicamentos trazidos, comparava a lista desses medicamentos com a prescrição medicamentosa feita pelo médico e, quando identificava discrepâncias, avisava o médico, ou seja, fazia intervenção junto ao médico, mas nem sempre o médico corrigia a prescrição.

Nesse contexto, as correções necessárias de prescrições medicamentosas, apontadas pelos farmacêuticos, eram pouco efetivadas pelos médicos e, essa baixa adesão à RM era conhecida pela superintendência e pela equipe de saúde, pois foi identificada no relatório de auditoria do programa de certificação internacional do qual o hospital participava.

Para tentar aumentar a adesão à RM, aumentando o número de prescrições com medicamentos reconciliados, foi implantado PPF-PRM. O protocolo foi sugerido pela autora desse trabalho e foi aprovado internamente para ser aplicado em um hospital de Curitiba. Com a implantação do protocolo, surgiu a oportunidade de analisar alguns dados do processo de RM como o número de intervenções realizadas, números de Adesão e Não Adesão às intervenções farmacêuticas, o que foi realizado nesse trabalho.

## **1.3 Objetivos**

Para direcionar a execução desse trabalho, foram definidos o objetivo geral e os objetivos específicos.

### 1.3.1 Objetivo geral

Analisar um protocolo institucional, intitulado de Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa (PPF-PRM) na admissão do paciente internado, em um hospital privado.

### 1.3.2 Objetivos específicos

Para atingir o objetivo geral, foram estabelecidos objetivos específicos:

- Avaliar os números de Adesão e de Não Adesão antes da implantação do PPF-PRM;
- Avaliar os números de Adesão e de Não Adesão depois da implantação do PPF-PRM;
- Analisar as médias da Adesão nos períodos anterior e posterior à implantação do PPF-PRM;

## 1.4 Importância do trabalho

Conforme a experiência da autora como profissional farmacêutica, tanto no ambiente de trabalho quanto na busca de experiências de outros farmacêuticos, a RM ainda é insuficientemente aplicada no Brasil. O trabalho busca apresentar a análise de um protocolo de RM dentro de um contexto de um hospital paranaense, que pode servir como base para protocolos de RM adaptados para outros hospitais brasileiros.

Além disso, o trabalho busca destacar o papel do farmacêutico no processo de RM, pois sendo um processo insuficientemente aplicado no país, a análise de uma alternativa centrada no farmacêutico oferece dados para subsidiar a escolha de estratégias para a implantação ou a melhoria da RM nos hospitais.

Os hospitais brasileiros que estão atentos à segurança medicamentosa do paciente internado e que buscam credenciamento internacional, precisam se adequar na cadeia medicamentosa e uma das adequações é a existência de um processo de RM efetivo. Este trabalho apresenta os resultados da implantação de um protocolo que pode auxiliar na elaboração de outros protocolos de RM.

## **1.5 Delimitação**

O trabalho foi realizado considerando o número de RMs de pacientes novos internados nas Alas – chamadas de RM de admissão. As RMs de unidade de terapia intensiva não foram consideradas, pois seus médicos trabalham em período integral e podem ajustar em tempo real as prescrições a partir das intervenções farmacêuticas. As RMs de transferência e de alta também não foram consideradas, pois são poucas. Além disso, as RMs de admissão são as que mais afetam a segurança medicamentosa. O período de execução do trabalho foi relativamente curto, considerando que os números de RM realizada, Aceite e Não Aceite, já estavam inseridos nas planilhas que os farmacêuticos usavam e que eram de responsabilidade da autora do trabalho.

## **1.6 Procedimentos metodológicos**

A autora fazia a compilação das atividades mensais dos farmacêuticos do hospital do estudo e, dentre as atividades, estava a RM farmacêutica. Ela definiu que faria uma comparação de dados, utilizando as planilhas do processo de REC daquele hospital. Os dados selecionados foram: número de intervenções farmacêuticas realizadas e dos números de Adesão e Não Adesão daquelas intervenções pelos médicos, abordados pelos farmacêuticos quando esses encontravam diferença, ou seja, discrepâncias entre a lista dos medicamentos de uso contínuo do paciente com as prescrições medicamentosas durante o internamento. Na sequência, a autora fez as comparações e a análise dos números daqueles dados anteriores e posteriores ao PPF-PRM. O período definido para a busca dos dados foi de junho de 2017, mês inicial das atividades da autora naquele hospital, até junho de 2018 totalizando 01 (um) ano. O protocolo foi implantado em novembro de 2017.

## **1.7 Estrutura do trabalho**

Na Introdução é apresentada uma visão geral do trabalho incluindo o problema identificado e a sua relevância, os objetivos, geral e específicos, os procedimentos metodológicos empregados e a estrutura do trabalho. No Capítulo 2 é



explanada a fundamentação teórica para o embasamento de aspectos relevantes para a realização do trabalho, como a segurança do paciente internado, os erros de medicação que podem ocorrer no hospital e a reconciliação medicamentosa como ferramenta de minimização de erros. No capítulo 3 foi descrito o desenho do estudo e o local do estudo. No capítulo 4 são apresentados os resultados do trabalho realizado. No capítulo 5 são trazidas as discussões que fortalecem a importância de novos trabalhos sobre o assunto escolhido. No capítulo 6 é apresentada a conclusão da realização do estudo. Ao final estão inseridos os apêndices.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Aspectos importantes foram abordados para o embasamento e motivação à realização do trabalho. Esses aspectos são entendidos como essenciais e tratam da segurança do paciente internado, dos erros de medicação no âmbito hospitalar e da reconciliação medicamentosa hospitalar. É importante que a instituição de saúde hospitalar tenha uma política de segurança da saúde dos pacientes, que conheça e entenda como essencial a discussão de erros com medicamentos e que aplique estratégias como a RM para que acertos na prescrição medicamentosa sejam cada vez maiores e assim será aumentada a segurança na cadeia medicamentosa hospitalar.

### 2.1 Segurança do paciente internado

O tema segurança do paciente ganhou relevância depois da divulgação do relatório, em 1999, *To Err is Human* publicado pelo *Institute of Medicine* (IOM) dos Estados Unidos da América (USA), principalmente na área hospitalar. O relatório foi construído a partir das pesquisas realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado. Pelo relatório, cerca de 100 mil pessoas morriam em hospitais por ano vítimas de eventos adversos (EAs) nos EUA, o que representava também um grave prejuízo financeiro estimado entre 17 e 29 bilhões de dólares anuais. O relatório teve a intenção de gerar maior conscientização sobre os erros médicos dos EUA (BRASIL, 2014).

No Reino Unido e na Irlanda do Norte, o aumento da permanência no hospital devido aos EAs custava cerca de dois bilhões de libras ao ano e mais de 400 milhões de libras por ano eram gastos para resolver as questões litigiosas associadas aos EAs. Estudos realizados em outros países como Austrália, Inglaterra, Canadá, Nova Zelândia, Dinamarca, França, Portugal, Turquia, Espanha, Suécia, Holanda e Brasil, confirmaram uma alta incidência de EAs também, sendo que 10% dos pacientes internados sofrem EAs, dos quais 50% poderiam ser evitados (BRASIL, 2014).

Considerando que muitos dos EAs são evitáveis, é possível adotar medidas preventivas para a sua redução evitando sofrimento desnecessário, economizando recursos e salvando vidas. No Brasil, um estudo realizado em três hospitais, observou

1.103 pacientes adultos internados. Nesse grupo, a incidência de EAs foi de 7,6% dos casos, sendo que 66,7% deles eram evitáveis (COSTA *et al.*, 2017). Em 2019, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divulgou o Boletim de Farmacovigilância que mostra que um estudo realizado em cinco hospitais públicos identificou 1.500 erros de medicação na administração de medicamentos e que 30% das administrações tinham algum erro (BRASIL, 2019).

Diante da frequência e gravidade dos danos decorrentes, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004, atualmente conhecido como Programa de Segurança do Paciente. A partir de então, a ANVISA incorporou ações previstas na Aliança, da qual o Brasil faz parte.

Com a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº. 63 de 2011 sobre Boas Práticas de Funcionamento em serviços de saúde, políticas brasileiras sobre segurança do paciente foram sendo criadas. No entanto, as ações só tomaram maior impulso a partir da Portaria nº. 529 de 01 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

O PNSP tem como uma de suas ações a implementação de seis Protocolos de Segurança do Paciente com foco nos problemas de maior incidência: (i) Identificar corretamente o paciente, (ii) Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, (iii) Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos, (iv) Higienizar as mãos para evitar infecção, (v) Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão e (vii) Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de Medicamentos (BRASIL, 2015).

## **2.2 Erros de medicação no âmbito hospitalar**

O protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do PNSP traz a estimativa de que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos EUA. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados aos erros de medicação (BRASIL, 2013). A American Society of Hospital Pharmacists apresenta estratégias que se implementadas podem prevenir ou reduzir os erros de medicação: a prescrição eletrônica, o papel do farmacêutico, o relatório dos erros e o papel do paciente (CASSIANI, 2000).

Estudos mostraram que em hospitais públicos brasileiros os erros de medicação ocorrem principalmente durante a prescrição, a administração e a preparação dos medicamentos (BRASIL, 2019).

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e de suas consequências, tornou-se relevante identificar a natureza dos erros, como forma de dirigir ações para sua prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas fatores importantes na redução da segurança do paciente. Um processo de conciliação medicamentosa ou de reconciliação medicamentosa (RM) adequado é uma forma de prevenir falhas na utilização de medicamentos (BRASIL, 2013).

A prescrição e a tomada de decisão sobre ela passaram a ser uma atividade colaborativa entre o médico e o hospital (MANIERO, 2016), pois o processo de prescrição é complexo e permeado por erros ocasionados por muitos fatores e por condições que induzem ao erro (NERI *et al.*, 2011). Esforços para o aumento da qualidade e da segurança incluem atenção às discrepâncias medicamentosas e nesse sentido, a RM contribui para minimizar o risco de erros pelas checagens dos medicamentos utilizados (HEGELE *et al.*, 2013).

Erros de medicação constituem uma realidade nos serviços de saúde e o processo de medicação é propenso a erros, principalmente em dois momentos: na prescrição e na administração. A implementação de estratégias de redução de erros de medicação é necessária para aumentar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde (KOUMPAGIOTI *et al.*, 2014). Treinamentos, sensibilização e educação continuada são fundamentais para atuação da equipe multiprofissional com segurança (PENA *et al.*, 2016).

### **2.3 Reconciliação medicamentosa hospitalar**

Conforme o protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do PNSP, os pacientes devem ser orientados a descontinuarem o uso de seus medicamentos na unidade hospitalar. Essa orientação busca reduzir o risco de utilização de doses duplicadas, quando administradas pela equipe de enfermagem e paralelamente por um cuidador (acompanhante) ou pelo próprio paciente. Além disso, existe ainda o risco do uso de medicamentos não indicados para a condição

clínica atual do paciente. As ocorrências de erro de prescrição e administração de medicamentos, no Brasil, correspondem a mais de 75% dos erros de medicação em ambiente hospitalar (FRIZON *et al.*, 2014).

A RM é um procedimento formal que vem sendo bastante estudado e já é consolidado internacionalmente, na qual o médico que elabora a prescrição e leva em consideração o histórico de uso de medicamentos, conta com a colaboração do farmacêutico (BRASIL, 2013), dos pacientes, dos cuidadores e dos familiares. Juntos eles trabalham para garantir a qualidade na terapia medicamentosa do paciente (GARCIA, 2018).

A RM é reconhecida pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e pela *Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), que identificam o processo como uma intervenção chave e um objetivo nacional essencial para melhoria da segurança do paciente (SCHUCH *et al.*, 2013).

Considerada prioritária para a segurança dos pacientes, a implantação da RM é uma meta a ser alcançada no cenário brasileiro e a sua efetividade deve ser destacada por estudos científicos (SILVESTRE e LYRA, 2018), no entanto a implementação da RM tem se mostrado um desafio (SALANITRO *et al.*, 2013).

A RM pode ser uma ferramenta útil para encontrar e corrigir discrepâncias, minimizando o risco de EAs e melhorando a segurança do paciente (MENDES *et al.*, 2016), visto que os principais erros de medicação são omissões de dose, erros de dosagem e de horários de administração e interações medicamentosas. A RM pode evitar esses erros através de normas, ações e protocolos sendo reforçada a necessidade da sua implantação (GARCIA, 2018).

Sistemas informatizados podem ser úteis para as equipes executarem a RM, tornando o processo mais eficaz. Isso depende da correta utilização do sistema, o que torna necessários os treinamentos das equipes por meio de programas educacionais (HAMMOUR *et al.*, 2016; LEE *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2019; GALVIN *et al.*, 2013).

No hospital do estudo é utilizado um sistema informatizado chamado de *Medview*, no qual todas as informações coletadas no processo de RM são registradas.

A implantação do protocolo de RM no hospital do estudo mostra-se relevante. Uma das maiores limitações dos serviços prestados pelos hospitais é a falta de implantação de protocolos, como mostrou outro estudo realizado em um hospital de Sergipe. Esse estudo confirma que a falta de protocolos organizacionais prejudica o

estabelecimento de processos padronizados que envolvem o serviço de farmácia, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (BEZERRA, 2015).

A RM deve ter as etapas definidas para a implementação: a) Registro das informações completas de uso de medicamentos do paciente no histórico de saúde a partir de entrevistas; b) Acesso às informações para a avaliação da prescrição pelo farmacêutico; c) Avaliação das discrepâncias da prescrição; d) Intervenção junto ao médico para a correção das discrepâncias e e) Registro de todas as informações no prontuário eletrônico do paciente (SANTOS *et al.*, 2019).

A adesão ocorre quando o médico aceita a intervenção farmacêutica, modificando a prescrição na sua próxima visita ou dentro de 24 a 48 horas do momento da intervenção. Quando não acontece a modificação, trata-se de erro de RM ou não adesão. Esse erro é classificado como omissão de um medicamento que o paciente estava usando antes da admissão (REY *et al.*, 2016). A maioria dos erros de RM são as omissões de prescrição, que podem ser reduzidas pelo uso de ferramentas simples, como uma lista de perguntas durante a anamnese do médico (WINTER *et al.*, 2011).

A implementação de programas de RM é um desafio para profissionais de saúde e o farmacêutico, em conjunto com o paciente e com o médico, detecta e corrige possíveis erros que poderiam passar despercebidos (LÓPEZ-LUNA *et al.*, 2019). A RM aproxima o farmacêutico da equipe de saúde e reforça a importância da implantação de rotinas na instituição (HEGELE *et al.*, 2013).

No Canadá, apesar da acreditação canadense incluir a expectativa da RM no serviço de emergência, a maioria dos hospitais não contam com o serviço de farmácia no local. Por isso, os hospitais necessitam de melhorias significativas na estruturação dos processos, na formação de recursos humanos e na melhoria da gestão de informações (WANBON *et al.*, 2015). Mesmo em um sistema de saúde avançado, um processo padronizado de RM representa uma estratégia importante que contribui evitando notavelmente discrepâncias clinicamente relevantes e potenciais eventos adversos a medicamentos (GIANNINNI *et al.*, 2019).

A implantação da RM no Brasil ainda não abrange uma parcela significativa dos serviços de saúde. Sua implantação precisa ser incrementada no intuito de possibilitar a adequação deste processo que contribui para prevenção de EAs e a diminuição de readmissões hospitalares, uma realidade das instituições brasileiras (FRIZON *et al.*, 2014; ALVIM, 2015).

Pode ser muito útil, a implementação de uma ferramenta informatizada integrada ao programa de prescrição eletrônica para desenvolver um processo de RM, sendo essencial envolver todo o pessoal do hospital neste processo (ZONI *et al.*, 2012).

Os farmacêuticos são os profissionais mais adequados, devido à sua formação, para a implantação do processo, obtendo as histórias medicamentosas, identificando as discrepâncias, orientando, ministrando treinamentos (ALVIM, 2015) e propiciando o aumento da segurança de pacientes na admissão. No entanto, a RM é um processo que requer muitos recursos humanos para a implementação, devendo ser adaptado à organização das unidades assistenciais, inclusive contando com sistema de informação que é essencial para a identificação dos pacientes que mais podem se beneficiar com a RM (LEGUELINEL-BLACHE *et al.*, 2014).

Em instituições nas quais a RM de admissão já é estabelecida, vislumbra-se a RM de alta ou pós alta do paciente. Uma revisão sistemática mostrou que os farmacêuticos podem identificar e resolver discrepâncias na RM após a alta hospitalar, no entanto, a relevância clínica dessas discrepâncias raramente foi relatada. A evidência mostra que não há redução significativa na taxa de readmissão e também não houve evidência consistente de redução no atendimento no departamento de emergência dos pacientes que receberam RM na alta hospitalar (MUELLER *et al.*, 2012; MCNAB *et al.*, 2018).

A participação de estudantes e técnicos de farmácia pode contribuir com o processo de implantação e consolidação da RM. Os hospitais que contaram com essa participação diminuíram os custos de implantação. Além disso, isso disponibilizou aos demais profissionais de saúde mais tempo para outras atividades de atendimento ao paciente. Estudos mostram um aumento da confiança na precisão dos históricos de medicação. Isso sugere que a participação dos estudantes e técnicos no processo de RM contribui na redução de custos, no aumento da segurança do paciente e na melhora do suporte aos outros profissionais de saúde (SMITH e MANGO, 2013; CHAMPION *et al.*, 2019).

No atual estado da arte, a RM de admissão se mostra mais efetiva em hospitais privados. Na implantação da RM é verificado alto desempenho em termos de aceitação, eficiência e qualidade do serviço. Com o passar dos meses melhora a cultura de prescrição, diminuindo a necessidade de intervenções farmacêuticas. A principal intervenção é a adição de medicamentos na prescrição. As intervenções são ferramentas para a participação do farmacêutico no cuidado clínico do paciente,

promovendo a segurança do paciente, aumento a qualidade da prescrição (FILHO *et al*, 2021).



### 3 METODOLOGIA

O estudo é considerado descritivo e transversal e foi realizado em um hospital clínico e cirúrgico que atende pacientes adultos, na cidade de Curitiba, Paraná. Esta instituição possui 82 leitos de internação (unidades de internação, unidade de terapia intensiva e pronto socorro), porém somente os 47 leitos das unidades de internação foram considerados no estudo, pois os demais leitos contavam com acompanhamento médico em período integral. O trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética porque somente as informações de quantidade de intervenções farmacêuticas realizadas e os números de Adesão e de Não Adesão foram usados na análise.

Como em novembro de 2017 foi implantado o Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa (PPF-PRM) levantou-se então o número de intervenções de RM feitas pelos farmacêuticos do hospital e os desfechos Adesão (correção da prescrição medicamentosa) e Não Adesão (não correção da prescrição medicamentosa), no período de junho de 2017 a junho de 2018 e avaliou-se a implantação do PPF-PRM no comportamento dos desfechos.

O PPF-PRM permitiu que o farmacêutico fizesse a prescrição farmacêutica (PF) fazendo as inclusões ou correções na prescrição do paciente, referentes aos medicamentos que o paciente já fazia uso em casa. O farmacêutico discutia com o médico a necessidade do uso, apontava os medicamentos de uso contínuo do paciente que não estavam na prescrição medicamentosa e também falava das discrepâncias analisadas entre as informações dos medicamentos de uso contínuo com a prescrição medicamentosa do hospital. Essa conversa com o médico era chamada de intervenção farmacêutica. Quando o médico aceitava a intervenção do farmacêutico e autorizava o ajuste da prescrição, o farmacêutico então realizava a PF.

As diferenças mais comuns entre a lista de medicamentos do paciente e a prescrição do internamento estavam (i) na ausência dos medicamentos de uso contínuo na prescrição e (ii) nas divergências entre doses, formas farmacêuticas e horários de administração entre a prescrição do médico e as informações fornecidas pelo paciente.

Antes do PPF-PRM, quando o farmacêutico encontrava uma diferença ou discrepância, ele realizava a intervenção farmacêutica. Quando o médico aceitava a intervenção, ele ajustava a prescrição medicamentosa somente na próxima vinda ao

hospital e esse ajuste era uma Adesão à intervenção do farmacêutico. A Não Adesão ocorria quando, em algumas ocasiões o ajuste não era realizado.

Com a implantação do PPF-PRM, os farmacêuticos e a autora passaram a ajustar a prescrição medicamentosa, após obter a concordância do médico prescritor. Os ajustes eram a inclusão de um ou de todos os medicamentos de uso contínuo e esse ajuste era chamado de PF (Figura 1). A PF era feita assim que o farmacêutico identificava uma discrepância após a comparação da lista de medicamentos de uso domiciliar com a prescrição medicamentosa do internamento, fazia a intervenção e o médico concordava com a necessidade do ajuste. Assim, no dia seguinte à intervenção, quando o médico realizava a próxima prescrição, o ajuste já estava feito de acordo com as informações dos medicamentos de uso domiciliar relatadas pelo paciente ou familiar. Então o PPF-PRM permitia que o farmacêutico fizesse uma PF.

Figura 1 – Modelo de prescrição de Reconciliação Medicamentosa.

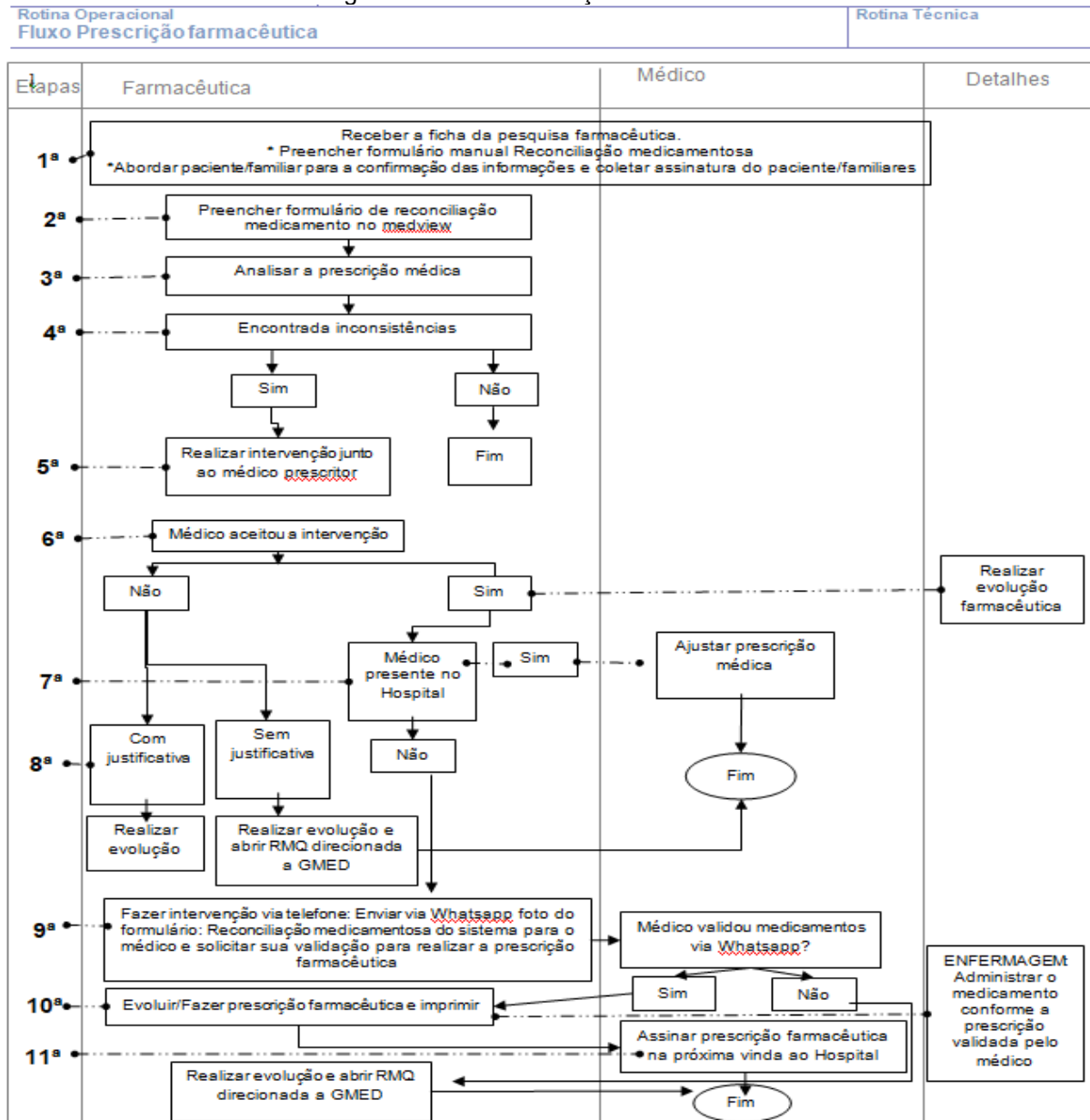
PRESCRIÇÃO - MEDICAMENTOS						
Dt. Prescrição: 11/04/2018 válida até: 12/04/2018 13:59:59						
Esse paciente apresenta RISCO de:			Nome paciente: [REDACTED]			
<input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Úlcera por pressão <input type="checkbox"/> Medicamentoso <input type="checkbox"/> Flebite <input type="checkbox"/> Broncoaspiração: <input type="checkbox"/> Nutricional <input type="checkbox"/> Outros _____			Registro: W379486 Leito: 20101 Setor: CMC II Nascimento: 15/07/1950 Idade: 67 anos, 8 meses e 26 dias Convênio: POSTAL SAUDE/ENFERMARIA Matrícula: 0180046746000250 Prontoário: 000091615 Data/Hora Ent: 08/01/2018 - 10:39 Médico resp: [REDACTED] (07357-PR), [REDACTED] (13			
Previsão de alta? <input type="checkbox"/> Sim, quando: _____ <input type="checkbox"/> Não						
Assinatura e carimbo do médico [REDACTED] (PR)						
Alergias: NÃO INFORMADA ALERGIA						
Itens Prescritos	Dose / Volume	Infusão / B.I.	Via	Intervalo	11/04/2018	
<b>MEDICAMENTOS</b>						
1. PRESC. RECONCILIACAO MEDICAMENTOSA Resp: JU [REDACTED]	1 ***	(N)	***	***		
2. ADALAT RETARD 20MG CPR Obs: Potencializa risco de queda. Resp: JU [REDACTED]	1 COMPRIMIDO	(N)	VIA ORAL	6/6H	11:00 17:00 23:00	05:00
3. ADM MEDICACAO USO CONT DO PACIENTE Obs: 1 COMP 200MG Resp: JU [REDACTED]	1 UND	(N)	VIA ORAL	6/6H	12:00 18:00	00:00 04:00

Fonte: Sistema Medview (2018).

Com o PPF-PRM, houve a necessidade do hospital em criar o Fluxo Prescrição Farmacêutica (Figura 2) para ilustrar as ações multiprofissionais e colaborativas, principalmente a partir da 8ª etapa, quando mostra a intervenção farmacêutica aceita pelo médico, mesmo quando ele não está mais no hospital. Ele autoriza o farmacêutico a ajustar o tratamento pela prescrição farmacêutica e o atendimento da enfermagem a seguir essa nova prescrição.

As intervenções de RM de prescrições de pacientes que receberam altas foram excluídas do número total de intervenções de RM, pois não havia uma prescrição posterior que o farmacêutico pudesse avaliar uma Adesão ou uma Não Adesão.

Figura 2 – Fluxo Prescrição Farmacêutica.



Fonte: Fluxo Interno (2017).

Com o levantamento do número de intervenções de RM e dos desfechos Adesão e Não Adesão analisou-se o comportamento desses desfechos após a implantação do PPF-PRM. A análise contou com as seguintes informações da planilha de intervenções dos farmacêuticos: a) Intervenções de RM (contatos e tentativas de contato com o médico após a identificação de discrepâncias entre a prescrição médica

no hospital e os medicamentos de uso domiciliar); b) Adesão (prescrições corrigidas pelo médico ou farmacêutico, após a intervenção aceita pelo médico); c) Prescrições Farmacêuticas (correções de prescrição médica pelo farmacêutico, assinada e carimbada pelo médico, que eram seguidas pela equipe de enfermagem) e d) Não Adesão (intervenções realizadas, porém sem retorno do médico e ajuste da prescrição).

Todas as informações coletadas pelos farmacêuticos e pela autora, sobre o uso de medicamentos de uso contínuo na admissão do paciente, continuavam a ser registradas antes e depois do protocolo, em formulário eletrônico que ficava dentro do prontuário do paciente (Figura 3). As informações eram: a) Medicamento e dose; b) Frequência; c) Se medicamento estava prescrito ou não e se seria usado o medicamento trazido pelo paciente ou o medicamento fornecido pelo hospital; d) Quantidade, lote e validade dos medicamentos de uso contínuo trazidos ao hospital.

Figura 3- Formulário de Reconciliação Medicamentosa.

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA								
Aferição de 14/11/2017 15:58:44		RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOS			<input type="checkbox"/> Restrito			
<input checked="" type="checkbox"/> ADMISSÃO: <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA: <input type="checkbox"/> ALTA: <input type="checkbox"/> NÃO FAZ USO:			Data Reconciliação Medicamentosa: 13/11/2017					
Condução								
Medicamento/dose	Frequência	Última Dose	Prescrito / Uso do Hospital	Prescrito / Uso do Paciente	Não Prescrito / Não Usar	Qtde	Lote	Validade
Pantoprazol 10ml	1 Cp/ Manhã		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0		//
Diamecron 30mg	1 Cp/ Manhã		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0		//
Higrolon 25mg	1 Cp/ Manhã		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	170661	12/11/2017
Reconter 10mg	1 Cp/ Manhã		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	17C0758	30/03/2019
Somalgin 81mg	1 Cp/ Almoço		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0		//
Crestor 10mg	1 Cp/ Noite		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0		//
Loran 4mg	1 Cp/ Noite		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0		//
Systeme colírio	3Gotas 6/6 hrs.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	65163	30/08/2018
Alphagam colírio	3Gotas/Manhã		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	F55215	04/10/2018
Sorine	se necessário		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	1704468	30/05/2019
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0		//

Fonte: Sistema Medview (2017).

O médico usava as informações do Formulário de Reconciliação Medicamentosa (Figura 3) e as intervenções farmacêuticas recebidas para a finalização da prescrição medicamentosa (Figura 4) e realizava a prescrição medicamentosa que tinha os padrões:

1. Quando o medicamento que o paciente fazia uso era padronizado no hospital, o médico o incluía na prescrição selecionando o nome do medicamento;
2. Quando o medicamento era trazido pelo paciente e não era padronizado no hospital, o médico prescrevia como “Adm Medicação Uso Cont do Paciente”, ou seja, administrar a medicação de uso contínuo do paciente e especificava o nome do medicamento.

Figura 4 – Prescrição Medicamentosa.

Arquivo Visualizar Relatórios Configuração Prescrição Planilhas Documentos Resultado de Exames Certificado Segurança Janelas Ajuda

Paciente: [Redacted] (88 anos, 8 meses, 16 dias)

Risco de Tev: **Sim** Alérgico: **NÃO INFORMADA** Dt Atendimento: **11/11/2017 02:15** Tp. Atendimento: **Internação**  
 Medicamento Contínuo: **Sim** Dt. Nascimento: **28/02/1929** Nome da Mãe: [Redacted] Convênio: **Unimed**  
 Leito: **60002** Sexo: **Feminino** Profissional: [Redacted]

Evolução Prescrição Medicamento Em Uso Reconciliação Escoro de Risco Alergia Visualizar História

**Prescrição**

Data da Prescrição **14/11/2017** Validade **14/11/2017 14:00:00** até **15/11/2017 13:59:59** **NÃO**

Prescrever

#	Tipo	Descrição	Liberado	Aprezamento	Início Imediato	Data de Início	Previsão de Fim
35.		...CLORETO SODIO 0.9% AMP 10ML - 1 AMPOLA BROMOPRIDA 10MG/2 ML AMP.EV/IM - 1 AMP - INTRAVENOSO - 8/8 -> 00 - 08 - 16 - Se necessário Observação: Se náuseas ou vômitos - Responsável: [Redacted]	✓	✓	<input type="checkbox"/>	14/11/2017 16:00	// :
36.		...CLORETO SODIO 0.9% AMP 10ML - 1 AMPOLA ENOXAPARINA 40MG SER 0.4ML SC/EV - 1 SERINGA - SUBCUTANEA - 24/24 -> 08 Observação: Medicamento Potencialmente Perigoso, Risco de Sangramento. Cuidados: Monitorar contagens sanguíneas e de plaquetas e as fezes (sangue oculto) periodicamente durante o tratamento. - Responsável: [Redacted]	✓	✓	<input type="checkbox"/>	15/11/2017 08:00	// :
37.		GLICOSE 50% AMP 10ML - 3 AMP - INTRAVENOSO - 8/8 -> 00 - 08 - 16 - Se necessário Observação: DILUIR EM 50% 100ML // SE DEXTRO MENOR QUE 70 - Responsável: [Redacted]	✓	✓	<input type="checkbox"/>	14/11/2017 16:00	// :
38.		INSULINA HUMANA REGULAR 10 ML - 50 UI - INTRAVENOSO - 4/4 -> 00 - 04 - 08 - 12 - 16 - 20 - Se necessário Observação: CONFORME PROTOCOLO DA UTI - Bomba Infusora - Responsável: [Redacted]	✓	✓	<input type="checkbox"/>	14/11/2017 16:00	// :
39.		...CLORETO SODIO 0.9% BOLSA 50 ML - 1 BOLSA DEXTRO UTI - 1 UN - NAO SE APLICA - 2/2 H -> PARES - Se necessário Observação: ACM - Responsável: [Redacted]	✓	✓	<input type="checkbox"/>	14/11/2017 14:00	// :
40.		DEXTRO UTI - 1 UN - NAO SE APLICA - 8/8 -> 00 - 08 - 16 Responsável: FELIPE BUENO SILVA	✓	✓	<input type="checkbox"/>	14/11/2017 16:00	// :
41.		LOSEC MUPS 20MG CPR - 1 CPR - ORAL - JEJUM -> 08H Observação: ATENÇÃO: INTERAÇÃO DROGA X NUTRIENTE. NÃO TRITURAR. Revestimento pode obstruir a sonda. - Responsável: [Redacted]	✓	✓	<input type="checkbox"/>	15/11/2017 08:00	// :
42.		ADM MEDICACAO USO CONT DO PACIENTE - 1 LUND - ORAL - 24/24 -> 08 Observação: RECONTER 10MG - Responsável: [Redacted]	✓	✓	<input type="checkbox"/>	15/11/2017 08:00	// :
43.		ADM MEDICACAO USO CONT DO PACIENTE - 1 LUND - ORAL - 24/24 -> 08 Observação: DIAMICRON 30MG - Responsável: [Redacted]	✓	✓	<input type="checkbox"/>	15/11/2017 08:00	// :
44.		ADM MEDICACAO USO CONT DO PACIENTE - 1 LUND - ORAL - 24/24 -> 12 Observação: SOMALGIN 81MG - Responsável: [Redacted]	✓	✓	<input type="checkbox"/>	15/11/2017 12:00	// :
45.		LORAX 2 MG CPR (.) - 2 CPR - ORAL - 24/24 -> 22 Observação: Risco de Queda. Pode causar tontura, sonolência. - Responsável: [Redacted]	✓	✓	<input type="checkbox"/>	14/11/2017 22:00	// :

Fonte: Sistema Medview (2017).

Com a implantação do PPF-PRM, o farmacêutico passou a inserir os medicamentos também na prescrição medicamentosa usando o mesmo padrão de prescrição. A diferença era que ele deveria acrescentar na prescrição a seguinte descrição: “Prescrição de Reconciliação Medicamentosa” (Figura 1) utilizando a prescrição eletrônica, para que os médicos e equipe de enfermagem identificassem que se tratava de uma alteração feita pelo farmacêutico, ou seja, que se tratava de uma prescrição de reconciliação medicamentosa.

A prescrição eletrônica era padronizada em relação ao preenchimento obrigatório dos seguintes campos: a) Medicamentos; b) Dose/Volume; c) Infusão/Bomba Infusora (somente para pacientes em uso de bombas de infusão); d) Via; e) Intervalo; f) horários de administração e data.

#### 4 RESULTADOS

No período do estudo foram realizadas 850 intervenções de RM pelos farmacêuticos junto aos médicos prescritores. O número de intervenções de RM, o número de Adesão, o número de PF e número de Não Adesão foram organizados (Quadro 1) de junho de 2017 a junho de 2018. O mês da implantação do PPRF-PRM foi destacado para facilitar a visualização do período anterior e do período posterior ao protocolo.

Quadro 1 – Intervenções de RM com os desfechos adesão e não adesão com a porcentagem de adesão dos períodos anterior e posterior à implantação do PPF-PRM em novembro de 2017.

	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18
Intervenções de RM	30	30	52	26	46	39	62	82	75	82	86	133	107
Adesão	8	9	18	4	10	16	47	59	49	64	66	100	76
Prescrições Farmacêuticas	0	0	0	0	0	6	16	9	31	16	8	30	19
Não adesão	22	21	34	22	36	23	15	23	26	18	20	33	31
% Adesão	27%	30%	35%	15%	22%	41%	76%	72%	65%	78%	77%	75%	71%
	25,8%					69,37%							

Fonte: Autoria Própria (2018).

Antes da implantação do PPF-PRM (período de junho de 2017 a outubro de 2017), a média mensal de intervenções farmacêuticas era de 36,8 intervenções, com uma Adesão de 25,8% e Não Adesão de 74,2% (Quadro 2).

Após a implantação do PPF-PRM (novembro de 2017 a junho de 2018) a média mensal de intervenções farmacêuticas foi de 83,2 com Adesão de 69,3% e de Não Adesão de 30,7% (Quadro 2).

Quadro 2 – Médias de Intervenções de RM, % de Adesão e % de Não Adesão Antes e Após o PPF-PRM.

<b>Media de Intervenções de RM Antes do PPF-PRM</b>	<b>36,8</b>	<b>Media de Intervenções de RM Depois do PPF-PRM</b>	<b>83,25</b>
<b>% Adesão</b>	<b>25.8%</b>	<b>% Adesão</b>	<b>69.3%</b>
<b>% Não Adesão</b>	<b>74.2%</b>	<b>% Não Adesão</b>	<b>30.7%</b>

Fonte: Autoria Própria (2018).

A média da Adesão aumentou mais de duas vezes com a implantação do PPF-PRM em comparação ao período anterior ao PPF-PRM (Quadro 1). O aumento na adesão foi o resultado do número de prescrições de reconciliação medicamentosa, ou seja, PF.

Demonstrou-se que as PF aprovadas pelo médico, influenciaram no aumento da Adesão e na diminuição da Não Adesão (Quadro 1).

Os casos mais comuns, nos quais foram necessárias intervenções, eram: a) a ausência da prescrição dos medicamentos de uso contínuo; b) a prescrição de medicamento como uso do paciente, porém disponível no hospital; c) a divergência da dose ou dos horários de aplicação nos medicamentos de uso contínuo.

O impacto em relação à segurança do paciente parece ter aumentado visto o aumento das correções das prescrições medicamentosas influenciadas pelas intervenções dos farmacêuticos e também pela receptividade positiva dos médicos em relação à implantação do PPF-PRM.



## 5 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no estudo corroboram o resultado de outros estudos que ressaltam a importância da implantação de novas estratégias em saúde. Tais estratégias podem reduzir erros de medicação, principalmente quando os profissionais de saúde se responsabilizam de forma compartilhada.

O farmacêutico contribui positivamente para o processo de RM, principalmente atuando como seu líder e em especial na RM de admissão do paciente no hospital. Ele identifica discrepâncias no tratamento e as corrige com a concordância do médico, por meio das intervenções farmacêuticas. Com isso, as discrepâncias não intencionais que podem contribuir para os Eventos Adversos (EAs) são reduzidas, melhorando a segurança da medicação e contribuindo com a saúde do paciente (BRASIL, 2013; COGHLAN *et al.*, 2019; GARCIA e VIKTIL, 2014; KARAOU, *et al.*, 2019; SALANITRO, *et al.*, 2013; GALVIN, *et al.*, 2013).

A RM de admissão é considerada muito importante e por isso foi escolhida como foco desse estudo. Essa escolha foi feita com base em outros estudos que mostram que a RM pode, preferencialmente, ser focada na admissão e depois expandida para a transferência e para a alta (LIMA, *et al.*, 2016; BECKETT, *et al.*, 2012).

Quanto aos eventos de Não Adesão que foram observados ainda no início do protocolo, isso possivelmente seja devido ao desconhecimento de alguns médicos sobre a importância do processo de RM.

Silvestre (2014) analisou a resistência da equipe médica em aceitar as intervenções farmacêuticas na RM. O estudo indica que essa resistência pode ser devida ao desconhecimento da ação do profissional farmacêutico nesse âmbito, da importância da RM para a segurança do paciente e do impacto econômico que RM pode gerar para o hospital.

Os eventos de Não Adesão também podem ter sido causados por falhas no processo de acompanhamento pelos médicos, decorrentes da falta de informações documentadas por evoluções profissionais, da incompatibilidade entre os horários e de um possível comprometimento no fluxo de comunicação entre os profissionais (LOMBARDI 2016; MENDES, 2016).

O sistema de informação utilizado no hospital contribuiu para a coleta e para o registro das informações referente aos medicamentos de uso contínuo do paciente. A

inclusão de sistemas de informação para RM na rotina dos profissionais de saúde contribui para a completude do prontuário do paciente. A responsabilidade partilhada entre os profissionais de saúde, somada sistemas de informação seguros facilitam a correta aplicação da RM (BOTROS e DUNN, 2019).

No hospital do estudo a RM é direcionada pela elegibilidade dos pacientes. Por isso, é necessário estabelecer critérios de elegibilidade para direcionar alguns serviços. Evidências disponíveis apontam que as intervenções de RM que usam pesadamente a equipe da farmácia devem se concentrar nos pacientes em alto risco de EAs, porém mais estudos são necessários para determinar o modo mais eficaz (MUELLER *et al.*, 2012).

## 6 CONCLUSÃO

O estudo mostrou o aumento da Adesão com a aplicação do PPF-PRM, no período de realização desse trabalho. Em função do desenho do experimento foi possível concluir que o PPR-PRM aumentou a Adesão no hospital do estudo e os resultados obtidos indicaram que ele pode ser uma ferramenta significativa para o aumento da Adesão.

Esse resultado permitiu vislumbrar uma melhora no processo, possibilitando a diminuição de eventos adversos aumentando a segurança do paciente. Espera-se que sejam realizados estudos futuros sobre o aperfeiçoamento do protocolo implantado.

O protocolo poderia ser melhorado de diversas formas. Uma melhoria significativa ocorreria se fosse concedida a permissão ao farmacêutico para ajustar prescrições medicamentosas a qualquer momento, não somente quando o médico estiver ausente. Outra melhoria poderia ocorrer se o farmacêutico tivesse a permissão de realizar ajustes e posteriormente comunica-lo ao médico.

O protocolo pode ainda encorajar os farmacêuticos a se engajarem ao processo de prescrição farmacêutica. Mesmo que o farmacêutico esteja amparado por um protocolo e por seu conselho de classe profissional, a prescrição farmacêutica pode ser desafiadora a alguns farmacêuticos, pois é um novo passo dentro da profissão.

A quantidade de profissionais farmacêuticos para o engajamento de uma organização no processo de RM deve ser adequada, pois a RM demanda tempo e foco. Além disso, um sistema de prontuário eletrônico ajuda na busca do histórico do paciente e também propicia o registro de todas as ações dos profissionais envolvidos. Isso é importante principalmente para o farmacêutico que faz uma análise mais global na RM, começando pela confirmação do uso de medicamentos junto ao paciente, passando pela validação dos medicamentos trazidos e terminando com a nova prescrição, que ajusta a terapia do paciente.

## 6.1 Sugestões de trabalhos futuros

Sugerem-se novas melhorias do protocolo no hospital do estudo, que poderiam ser avaliados em trabalhos futuro:

- 1) A enfermagem poderia atender imediatamente a PF. No protocolo estudado, a enfermagem esperava o médico assinar e carimbar a prescrição do farmacêutico. Um estudo futuro poderia avaliar os efeitos do protocolo no tempo de correção da prescrição, principalmente o tempo de atendimento da prescrição pela enfermagem foi reduzido.
- 2) O farmacêutico ajustar a prescrição autorizada pelo médico mesmo ele estando no hospital. Isso evitaria uma Não Adesão em casos em que mesmo tendo aceitado a intervenção, o médico, por algum motivo, não corrige a prescrição.
- 3) O farmacêutico ajustar a prescrição e comunicar o médico sobre o ajuste, uma vez que esses medicamentos já foram receitados por médicos. Isso poderia evitar que os pacientes façam a auto medicação no quarto sem o conhecimento dos profissionais.

São necessárias mais pesquisas para criar sistemas seguros e eficientes de RM para outros tipos de paciente. Por exemplo, pacientes oncológicos, pediátricos, politraumatizados apresentam alto risco de complicações devido aos erros na reconciliação de medicamentos, pois as estratégias atuais não são rápidas e aplicáveis.

Sugerem-se também novos estudos que analisem o impacto na saúde dos pacientes que não tiveram a sua prescrição medicamentosa corrigida, mesmo o farmacêutico identificando a discrepância e fazendo a intervenção junto ao médico. Também se entende ser necessário examinar a relevância clínica das discrepâncias encontradas nas RMs de transferência e de alta hospitalar, a elaboração de um guia que ajude na implantação da RM nos hospitais e a avaliação da comunicação entre os profissionais, o que não foi realizado nesse estudo.

## REFERÊNCIAS

- ALVIM, B. A. **Importância da Implantação e Desenvolvimento da Reconciliação Medicamentosa em Hospitais**. 2015. Monografia – Centro Universitário Luterano de Palmas TO.
- BECKETT R.D., CRANK C.W., WEHMEYER A. **Effectiveness and feasibility of pharmacist-led admission medication reconciliation for geriatric patients**. J PharmPract. 2012 Apr;25(2):136-41. doi: 10.1177/0897190011422605. Epub 2011 Nov 2. PMID: 22048929. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22048929/>>. Acesso em: 23 mai. 2019.
- BEZERRA, C. S. L.F. **Reconciliação Medicamentosa em pacientes Cirúrgicos em um Hospital do Estado de Sergipe**. São Cristóvão – SE, 2015.
- BOTROS, S., DUNN, J. **Implementation and spread of a simple and effective way to improve the accuracy of medicines reconciliation on discharge: a hospital-based quality improvement project and success story**. BMJ Open Quality ;8:e000363. doi:10.1136/bmjoq-2018-000363, 2019. Disponível em: <<https://bmjopenquality.bmj.com/content/8/3/e000363>>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo da Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014.
- BRASIL. ANVISA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2015.
- BRASIL. ANVISA. **Boletim de Farmacovigilância nº 8**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2019.
- CASSIANI, S. H. B. **Erros na Medicação: Estratégias de Prevenção**. R. Bras. Enferm., Brasília, v 53, n. 3, p. 424-430, jul./set. 2000.
- CHAMPION H.M., LOOSEN J.A., KENNELTY K.A. **Pharmacy Students and Pharmacy Technicians in Medication Reconciliation: A Review of the Current Literature**. J PharmPract. 2019 Apr;32(2):207-218. doi: 10.1177/0897190017738916. Epub 2017 Nov 5. PMID: 29105575. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29105575/>>. Acesso em: 03 jan. 2020.
- COGHLAN, M., O'LEARY. A., MELANOPHY, G. BERGIN, C. NORRIS, S. **Pharmacist-led pre-treatment assessment, management and outcomes in a Hepatitis C treatment patient cohort**. Int J Clin Pharm. 2019 Oct; 41 (5);1227-1238.doi: 10.1007/s11096-09-00876-6. Epub. Jul 11. PMID: 31297695, 2019.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31297695/>>. Acesso em: 03 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Diário Oficial da União, 25 abr 2013a.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013.** Regula a prescrição farmacêutica. Diário Oficial da União, 26 abr. 2013b.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. **Deliberação Nº 915, de 17 de março de 2017.** Dispõe sobre o registro de especialista em Farmácia Clínica no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Diário Oficial [do] Estado do Paraná: Edição nº 9920:, p. 09, 05 abr. 2017.

COSTA, E. A. M., MOREIRA, L. L., GUSMÃO, M. E. N. **Incidência de Eventos Adversos Cirúrgicos em Hospital Dia.** Fiocruz – Vigilância Sanitária em Debate, vol. 5, núm. 2, pp. 77-82, 2017. Disponível em: <[DELGADO N, USUYAMA, N., HALL, A. K., HAZEN, R. J., Ma M, Sahu S, Lundin J. \*\*NPJ Fast and accurate medication identification.\*\* Digit Med. 2019 Feb28;2:10. doi: 10.1038/s41746-019-0086-0. ECollection, 2019. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41746-019-0086-0#Abs1>>. Acesso em: 07 fev. 2020.](https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2673#:~:text=INCID%C3%8ANCIA%20DE%20EVENTOS%20ADVERSOS%20CIR%C3%9ARGICOS%20EM%20HOSPITAL%20DIA,-Eliana%20Auxiliadora%20M&text=Para%20tanto%2C%20o%20m%C3%A9todo%20utilizado,foi%20de%200%2C51%25.>. Acesso em: 11 out. 2019.</p>
</div>
<div data-bbox=)

FERRAZ, C. L. A. S. **A Importância da Reconciliação Medicamentosa na Internação Hospitalar.** Revista Especialize On-line IPOG - Goiânia - 9ª Edição nº 010 Vol.01/2015 julho, 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/11957560-A-importancia-da-reconciliacao-medicamentosa-na-internacao.html>>. Acesso em: 31 mar. 2019.

FIGUEIRA, P. H. M.; CATALDO, R. R. V.; MIRANDA, E. S. et al. **Método estruturado para a prática de conciliação medicamentosa em hospital oncológico,** Sistemas & Gestão, Vol. 14, No. 3, 2019. Disponível em: <<http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/1578>>. Acesso em: 07 jan 2020.

FILHO, F. R., FIRMINO, P. Y., FREIRE, N. M. **Avaliação de um Serviço de Reconciliação Medicamentosa em um Hospital Privado de Fortaleza-CE: Indicadores de Qualidade.** Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2021;12(1):0556. DOI: 10.30968/rbfhss.2021.121.0556. 2021.

FRANZEN, K. et al. **Medication Reconciliation – Theorie und Praxis** [Medication Reconciliation-theory and practice]. Ther Umsch. 2014 Jun;71(6):335-42. German. doi: 10.1024/0040-5930/a000521. PMID: 24867348. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24867348/>>. Acesso em: 13 out. 2018.

FRIZON, F., SANTOS, A. H., CALDEIRA, L. F., MENOLLI, P. V. S. **Reconciliação de medicamentos em hospital universitário** [Medication reconciliation at a university hospital]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 454-460, nov. 2014. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13775>>. Acesso em: 22 out. 2018.

GALVIN, M., JAGO-BYRNE, M. C., FITZSIMONS, M., GRIMES, T. **Clinical pharmacist's contribution to medication reconciliation on admission to hospital in Ireland**. *Int J Clin Pharm*. 2013 Feb;35(1):14-21. doi: 10.1007/s11096-012-9696-1. Epub 2012 Sep 13. PMID: 22972383. Disponível em: <[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22972383/#:~:text=Over%2097%20%25%20of%20patients%20\(involving,a%20medication%20change%20on%20admission.&text=Conclusion%3A%20Clinical%20pharmacists%20contribute%20positively,deliver%20this%20service%20in%20Ireland.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22972383/#:~:text=Over%2097%20%25%20of%20patients%20(involving,a%20medication%20change%20on%20admission.&text=Conclusion%3A%20Clinical%20pharmacists%20contribute%20positively,deliver%20this%20service%20in%20Ireland.)>. Acesso em: 14 dez. 2018.

GARCIA, B. H., VIKTIL, K.K. **Should nurses or clinical pharmacists perform medication reconciliation? A randomized controlled Trial**. *Eur J Clin Pharmacol*. 2014 Nov;70(11):1325-32. doi: 10.1007/s00228-014-1741-7. Epub 2014 Sep 4. PMID: 25187339. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25187339/>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

GARCIA, I. C., **Reconciliação Medicamentosa Ambulatorial: mais que uma variante da reconciliação hospitalar – uma necessidade**. 43 f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto. 2018.

GIANNINI, O., Rizza, N., PIRONI, M., *et al.* **Prevalence, clinical relevance and predictive factors of medication discrepancies revealed by medication reconciliation at hospital admission: prospective study in a Swiss internal medicine ward**. *BMJ Open*. 2019 May 27;9(5):e026259. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026259. PMID: 31133583; PMCID: PMC6538074. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31133583/>>. Acesso em: 01 jul. 2019.

GRAÇA, D. D. C. **Avaliação do processo de conciliação medicamentosa em pacientes pediátricos em um hospital público especializado no estado do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado. Fundação Osvaldo Cruz, 2015.

HAMMOUR, K. A., FARHA, R. A., BASHETI, I. **Hospital pharmacy medication reconciliation practice in Jordan: perceptions and barriers**. *J EvalClinPract*. 2016 Dec;22(6):932-937. doi: 10.1111/jep.12565. Epub 2016 May 19. PMID: 27198470. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27198470/>>. Acesso em: 29 mar, 2019.

HEGELE, V. GOULART, V. P., LINDENMEYER, L. P. **Reconciliação Medicamentosa como Estratégia para a Segurança do Paciente Oncológico – Resultados de um Estudo Piloto**. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde* v.4 n.4 51-55 out./dez., 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/47703114->

Reconciliação medicamentosa como estratégia para a segurança do paciente oncológico- resultados de um estudo-piloto.html>. Acesso em: 14 ago. 2020.

KARAOUI, L. R., CHAMOUN, N., FAKHIR, J., ABI, G. W., DROUBI, S., DIAB, M. A. R., DROUBI, N., MASRI, H., RAMIA, E. **Impact of pharmacy-led medication reconciliation on admission to internal medicine service: experience in two tertiary care teaching hospitals.** BMC Health Serv Res. Jul 16;19(1):493. doi: 10.1186/s12913-019-4323-7, 2019.

KOUMPAGIOTI, D., VAROUNIS, C., KLETSIOU, E., NTELI, C., MATZIOU, V. **Evaluation of the medication process in pediatric patients: a meta-analysis.** J Pediatr (Rio J). 2014 Jul-Aug;90(4):344-55. doi: 10.1016/j.jpmed.2014.01.008. Epub. Apr 13, 2014.

LEE, Y. Y., KUO, L. N., CHIANG, Y. C., HOUA, J. Y., WUA, T. Y., HSUC, M. H., CHENA, H. Y. **Pharmacist-conducted medication reconciliation at hospital admission using information technology in Taiwan.** International Journal of Medical Informatics. Vol.82, June. Pages 522-527, 2013.

LEGUELINEL-BLACHE, G., AMAUD, F., BOUVET, S., DUBOIS, F., CASTELLI, C., ROUX-MARSON, C., RAY, V., SOTTO, A., KINOWSKI, J. **Impact of admission medication reconciliation performed by clinical pharmacists on medication safety.** European Journal of Internal Medicine. Volume 25, Issue 9, P808-814, November 01, 2014.

LIMA, L. F., MARTINS, B. C., OLIVEIRA, F. R., CAVALCANTE, R.M., MAGALHÃES, V. P., FIRMINO, P. Y., ADRIANO, L. S., SILVA, A. M., FLOR, M. J., NÉRI, E. D. **Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for patient safety.** Einstein (São Paulo). Jul-Sep;14(3):359-365. doi: 10.1590/S1679-45082016AO3481, 2016.

LOMBARDI et al. **Análise das discrepâncias encontradas durante a conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em unidades de cardiologia: um estudo descritivo.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.24, Ribeirão Preto. Epub Aug 15, 2016.

LÓPES-LUNA, M. A. TRONCOSO, V. L., CAZARES, L.C., CASTRO, R. C.F., MIRELES, C. A., RUEDAS, R. B., **Medication Reconciliation: A Current Perspective.** International Journal of Pharmaceutical Science Invention ISSN (Online): 2319 – 6718, ISSN (Print): 2319 – 670X www.ijpsi.org volume 7 Issue 7 Series I || March || PP. 06-13, 2019.

MANIERO, H. K. **Serviços prestados por farmacêuticos em farmácias comunitárias e hospitais: um panorama mundial.** 2016. 92 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Farmácia) – Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2016.

MCNAB, D., BOWIE, P., ROSS, A., MACWALTER, G., RYAN, M., MORRISON, J. **Systematic review and meta-analysis of the effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation in the community after hospital discharge.** BMJ Qual



Saf. 2018 Apr;27(4):308-320. doi: 10.1136/bmjqs-2017-007087. Epub 2017 Dec 16. PMID: 29248878; PMCID: PMC5867444. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248878/>>. Acesso em: 14 out. 2020.

MENDES, A. E. M. **Conciliação medicamentosa da admissão hospitalar: um ensaio clínico randomizado**. 108 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna e Ciências da Saúde) Universidade Federal do Paraná, 2016.

MENDES, A. E., LOMBARDI, N. F., ANDRZEJEVSKI, V. S., FRANDOLOSO, G., CORRER, C. J., CARVALHO, M. **Medication reconciliation at patient admission: a randomized controlled trial**. Pharm Pract (Granada). 2016 Jan-Mar;14(1):656. doi: 10.18549/PharmPract.2016.01.656. Epub 2016 Mar 15. PMID: 27011775; PMCID: PMC4800014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800014/>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

MOGAKA, B., CLARY, D., HONG, C., FARRIS, C., PEREZ, S. **Medication reconciliation in the emergency department performed by pharmacists**. PROC (BAYL UNIV MED CENT);31(4):436-438, 2018.

MUELLER, S. K., SPONSLER, K. C., KRIPALANI, S., SCHNIPPER, J. L. **Hospital-Based Medication Reconciliation Practices**. Arch Intern Med. 2012 Jul 23;172(14):1057-69. doi: 10.1001/archinternmed.2012.2246. PMID: 22733210; PMCID: PMC3575731. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22733210/>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

NERI, E. D. R., GADELHA, P. G. C., MAIA, S. G., PEREIRA, A. G. S., ALMEIDA, P. C., RODRIGUES, C. R. M., PORTELA, M. P., FONTELES, M. M. F. **Erros de Prescrições de Medicamentos em um Hospital Brasileiro**. Rev Assoc Med Bras; 57(3):306-314, 2011.

PENA, M. M., BRAGA, A. T., MEIRELES, E. S., VASSAO, L. G. C., MELLEIRO, M. M. **Mapeamento dos Erros de Medicação em um Hospital Universitário**. 24(3):e7095. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2016.

REY, M. B. C., PRADOS, Y. A., GÓMEZ, E. S. **Analysis of the medication reconciliation process conducted at hospital admission Farmacia Hospitalaria**. Farm Hosp. [online]. 2016, vol.40, n.4 [citado 2021-07-14], pp.246-259. Disponível em: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1130-63432016000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-63432016000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 08 fev. 2019.

SALANITRO, A. H., KRIPALANI, S., RESNIC, J., MUELLER, S. K., WETTERNECK, T. B., HAYNES, K. T., STEIN, J., KABOLI, P. J., LABONVILLE, S., ETHELLES, E., COBAUGT, D. J., HANSON, D., GREENWALD, J. L., WILLIAMS, M. V., SCHNIPPER, J. L. **Rationale and design of the Multicenter Medication Reconciliation Quality Improvement Study (MARQUIS)**. BMC Health Serv Res. 2013 Jun 25;13:230. doi: 10.1186/1472-6963-13-230. PMID: 23800355; PMCID: PMC3698100. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23800355/>>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SANTOS, C. O., LAZARETTO, F. Z., LIMA, L. H., AZAMBUJA, M.S., MILLÃO, L. F. **Reconciliação de Medicamentos: Processo de Implantação em um Complexo Hospitalar com a Utilização de Sistema Eletrônico.** Saúde debate 43 (121), Apr-Jun 2019. doi.org/10.1590/0103-1104201912106. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Pj3sXW8Mjdm7gR4sfZTPhzt/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jan. 2020.

SCHUCH, A. Z., ZUCKERMANN, J., SANTOS, M. E. F., MARTINBIANCHO, J. K., MAHMUD, S. D. P. **Reconciliação de medicamentos na admissão em uma unidade de oncologia pediátrica.** Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.4 n.2 35-39 abr./jun., 2013. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/16450822-Reconciliacao-de-medicamentos-na-admissao-em-uma-unidade-de-oncologia-pediatria.html>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

SILVESTRE, C. C. **Necessidade da conciliação de medicamentos: avaliação da história da farmacoterapia de pacientes admitidos em um hospital universitário.** 129 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) Universidade Federal de Sergipe, 2014.

SILVESTRE, C. C. LYRA, D. J. **Os Três C's da Conciliação de Medicamentos: Realidade e Perspectivas.** Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.; 9(1): e091.001, 2018.

SMITH, S. B., MANGO, M. D. **Pharmacy-Based Medication Reconciliation Program Utilizing Pharmacists and Technicians: A Process Improvement Initiative.** Hosp Pharm. 2013 Feb;48(2):112-9. doi: 10.1310/hpj4802-112.test. PMID: 24421448; PMCID: PMC3839485. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24421448/>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

TRAN T, T. S. E., HARDIDGE, A., MITRI, E., AMINIAN, P., GEORGE, J., ELLIOTT, R. A. **Pharmacist-assisted electronic prescribing at the time of admission to an inpatient orthopaedic unit and its impact on medication errors: a pre-and postintervention study.** TherAdvDrugSaf. 2019 Jul 12;10:2042098619863985. doi: 10.1177/2042098619863985. PMID: 31321024; PMCID: PMC6628525. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6628525/>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

WANBON, R. W., LYDER, C., VILLENEUVE, E., SHALANSKY, S., MANUEL, L., HARDING, M. **Medication Reconciliation Practices in Canadian Emergency Departments: A National Survey.** Can J HospPharm. 2015 May-Jun;68(3):202-9. doi: 10.4212/cjhp.v68i3.1453. PMID: 26157181; PMCID: PMC448550. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4485507/>>. Acesso em: 13 ago. 2019.

WINTER, S., VANBRABANT, P., SPRIET, I., DESRUELLES, D., INDEVUYST, C., KNOCKAERT, D., GILLET, J. B., WILLEMS, L. **Simple tool to improve medication reconciliation at the emergency.** Eur J Intern Med. 2011 Aug;22(4):382-5. doi: 10.1016/j.ejim.2011.03.010. Epub 2011 Apr 22. PMID: 21767756. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21767756/>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

ZONI, A. C., GARCÍA, M. E. D., MUÑOZ, A. B. J., PÉREZ, R. S., MARTIN, P., ALONSO, A. H. **The impact of medication reconciliation program at admission in an internal medicine department.** Eur J Intern Med. 2012 Dec;23(8):696-700. doi: 10.1016/j.ejim.2012.08.013. Epub 2012 Sep 27. PMID: 23021790. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23021790/>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

## ANEXO A – Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa – Autorização



### Protocolo Multidisciplinar

Unidade  
Hospital VITA

Gerência/ Setor de aplicação  
GMED/FARMÁCIA

### Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa

#### 1. Objetivo

Completude do processo de reconciliação medicamentosa pela prescrição eletrônica farmacêutica no sistema eletrônico Medview.

#### 2. Abrangência

O protocolo abrange as prescrições farmacêuticas no sistema informatizado de prontuário, advindas de intervenções realizadas pelo farmacêutico no processo de reconciliação medicamentosa e aceitas pelo médico prescritor.

Médico prescritor ausente do hospital: farmacêutico realiza a prescrição farmacêutica.

Médico prescritor presente no hospital: médico realiza a prescrição médica.

#### 3. Avaliação dos medicamentos de uso contínuo

Os pacientes internados que fazem uso de medicamentos de uso contínuo antes do internamento sinalizam o uso preenchendo a pesquisa farmacêutica no momento do internamento. Quando trazem os medicamentos para o hospital, a enfermagem recolhe, faz a guarda e administra conforme a prescrição.

O serviço de farmácia recolhe as pesquisas, faz o escore de risco do paciente e realiza a visita farmacêutica ao paciente e familiares para a confirmação a cerca dos medicamentos.

O farmacêutico faz a análise da prescrição com os problemas de saúde do paciente e os medicamentos utilizados, procurando identificar os Resultados Negativos à Medicação (RNMs), manifestados ou suspeitos, associados à medicação (Consulta e Prescrição Farmacêutica – CRF SP – 2016). Os RNMs são resultados na saúde do paciente não adequados ao objetivo da farmacoterapia e associados ao uso ou à falha no uso de medicamentos; são problemas de saúde ou alterações não desejadas no estado de saúde do paciente atribuíveis ao uso (ou desuso) dos medicamentos e realiza intervenção junto ao médico na ausência da reconciliação medicamentosa e/ou evolução médica que registra a continuidade ou não do uso dos medicamentos no internamento. Na continuidade do uso o médico deve prescrever os

Elaboração Chefia de Farmácia	Verificação EQ	Aprovação GENF/ GMED	Código PTL	Data Julho/17	Validade	Revisão 00	Pág. 1 de 9
----------------------------------	-------------------	-------------------------	---------------	------------------	----------	---------------	----------------

## ANEXO B – Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa

Unidade

Gerência/ Setor de aplicação  
GMED/FARMÁCIA

### Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa

#### 1. Objetivo

Completude do processo de reconciliação medicamentosa pela prescrição eletrônica farmacêutica no sistema eletrônico Medview.

#### 2. Abrangência

O protocolo abrange as prescrições farmacêuticas no sistema informatizado de prontuário, advindas de intervenções realizadas pelo farmacêutico no processo de reconciliação medicamentosa, aceitas e validadas pelo médico prescritor, quando o médico não estiver mais no hospital.

Médico prescritor ausente do hospital: farmacêutico realiza a prescrição farmacêutica.

Médico prescritor presente no hospital: médico realiza a prescrição médica.

#### 3. Avaliação dos medicamentos de uso contínuo

Os pacientes internados que fazem uso de medicamentos de uso contínuo antes do internamento sinalizam o uso preenchendo a pesquisa farmacêutica no momento do internamento.

O serviço de farmácia recolhe as pesquisas e realiza a visita farmacêutica ao paciente e familiares para a confirmação a cerca dos medicamentos e valida os medicamentos trazidos em relação à embalagem, integridade e validade. Quando trazem os medicamentos para o hospital, a enfermagem recolhe, faz a guarda e administra conforme a prescrição médica.

O farmacêutico preenche o formulário Reconciliação Medicamentosa no sistema com as informações sobre os medicamentos de uso contínuo do paciente. Realiza a intervenção junto ao médico frente a ausência de reconciliação medicamentosa e/ou evolução médica sobre a continuidade ou não no uso dos medicamentos no internamento.

Na continuidade do uso dos medicamentos durante o internamento o médico os prescreve para que a enfermagem faça a administração e o paciente receba a terapia mais adequada.

Elaboração Chefia de Farmácia	Verificação EQ	Aprovação GENF/ GMED	Código PTL_19.001	Data Julho/17	Validade Julho/18	Revisão 00	Pag. 1 de 7
----------------------------------	-------------------	-------------------------	----------------------	------------------	----------------------	---------------	----------------

## Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa

Na ausência do médico, o farmacêutico realiza a intervenção via telefone e, o médico aceitando a intervenção, o farmacêutico envia via whatsapp a foto do formulário Reconciliação Medicamentosa preenchida no sistema e solicita por escrito o aceite do médico. Após, orienta o médico a validar a prescrição farmacêutica com carimbo e assinatura na próxima vinda ao hospital.

**Intervenção Farmacêutica:** São ações decorrentes de uma tomada de decisão e objetivam modificar alguma característica do tratamento, do paciente ou das circunstâncias que o envolvem. Cabe destacar que, para atingir as metas terapêuticas, o farmacêutico pode empreender tantas intervenções quantas forem necessárias (Consulta e Prescrição Farmacêutica – CRF SP – 2016). De acordo com a Resolução CFF nº 586/2013, o manejo de problemas de saúde autolimitados é considerado uma das atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo.

**Prescrição:** conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado à saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças<sup>2</sup>.

**Prescrição de medicamentos:** ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

**Prescrição Farmacêutica:** Assim como a prescrição médica, trata-se da seleção e documentação de tratamentos não farmacológicos ou farmacológicos para promover, proteger ou recuperar a saúde do paciente. O ato de prescrição pelo farmacêutico é resguardado e regulamentado pela Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia.

O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição. A prescrição farmacêutica é o ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Elaboração Chefia de Farmácia	Verificação EQ	Aprovação GENF/ GMED	Código <u>PTL</u> 19.001	Data Julho/17	Validade Julho/18	Revisão 00	Pág. 2 de 7
----------------------------------	-------------------	-------------------------	-----------------------------	------------------	----------------------	---------------	----------------

**Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa**

O farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde<sup>1</sup>.

**3.1 Riscos do protocolo**

- a) Falta de contato com o médico prescritor para a realização da intervenção farmacêutica;
- b) Não ajuste da prescrição médica quando o médico receber a intervenção farmacêutica, aceitar e estiver presente no hospital;
- c) Não ajuste da prescrição médica quando o médico receber a intervenção farmacêutica, não aceitar e o paciente estar em risco medicamentoso;
- d) O profissional farmacêutico está sujeito ao enquadramento segundo o Código de Ética, com penalidade prevista pela Resolução do CFF n° 461/07 de advertência, multa ou suspensão da atividade profissional de três a 12 meses, por inobservar os acórdãos e as resoluções do CFF e dos CRF's.
- e) É vedado ao farmacêutico modificar a prescrição de medicamentos do paciente, emitida por outro prescritor, salvo quando previsto em acordo de colaboração, sendo que, neste caso, a modificação, acompanhada da justificativa correspondente, deverá ser comunicada ao outro prescritor.
- f) É permitido ao farmacêutico somente a prescrição das classes farmacêuticas: antihipertensivos, diuréticos, hipoglicemiantes, analgésicos não opióides, antiácidos, antiflatulentos, antiespasmódicos, antialérgicos, antieméticos, hormônios tireoidianos, anticonvulsivantes e antidepressivos, acordados e validados pelo médico prescritor.
- g) É vedado ao farmacêutico a prescrição sem identificação sua ou do paciente, prescrever de forma secreta, codificada, abreviada e ilegível, assinar folhas de receituários em branco, utilizar a prescrição farmacêutica como propaganda e publicidade de qualquer natureza<sup>1</sup>.

Elaboração Chefia de Farmácia	Verificação EQ	Aprovação GENF/GMED	Código <u>PTL 19.001</u>	Data Julho/17	Validade Julho/18	Revisão 00	Pág. 3 de 7
----------------------------------	-------------------	------------------------	-----------------------------	------------------	----------------------	---------------	----------------



---

**Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa**


---

**6 Registros**

1. Preenchimento da pesquisa farmacêutica pelo paciente ou familiar da utilização ou não de medicamentos de uso contínuo;
2. Preenchimento do formulário de reconciliação medicamentosa no sistema eletrônico pelo serviço de farmácia;
3. Envio da foto do formulário de reconciliação medicamentosa para o celular do médico via Whatsapp;
4. Validação do médico via texto de celular após a intervenção farmacêutica;
5. Evolução farmacêutica;
6. Prescrição farmacêutica;
7. Validação do médico na prescrição farmacêutica com carimbo e assinatura na próxima vinda ao hospital.

**O farmacêutico quando realizar a prescrição farmacêutica deverá informar o nome do médico responsável. Automaticamente no rodopé da prescrição aparecerá o nome do farmacêutico que realizou a prescrição farmacêutica.**

**4. Indicadores**

- Intervenções realizadas x intervenções aceitas x tipos de intervenções
- Número de prescrições que precisariam ser ajustadas x prescrições farmacêuticas

Elaboração Chefia de Farmácia	Verificação EQ	Aprovação GENF/ GMED	Código ET.19.001	Data Julho/17	Validade Julho/18	Revisão 00	Pág. 4 de 7
----------------------------------	-------------------	-------------------------	---------------------	------------------	----------------------	---------------	----------------



**Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa**

## Carta Aberta do Conselho Federal de Farmácia (2013)

A Resolução/CFF nº 357/2001 a prescrição farmacêutica é tratada, no capítulo da dispensação, sob o termo automedicação responsável, associada aos medicamentos isentos de prescrição.

A Resolução/CFF nº 467/2007, aponta que compete ao farmacêutico manipular, dispensar e comercializar medicamentos isentos de prescrição, bem como cosméticos e outros produtos farmacêuticos magistrais, independente da apresentação da prescrição. Esta resolução assinala que, no caso de medicamentos de uso contínuo e de outros produtos farmacêuticos magistrais anteriormente aviados, cabe ao farmacêutico decidir pela manipulação, dispensação e comercialização, independente da apresentação de nova prescrição.

A Resolução/CFF nº 477/2008, inclui a atuação do farmacêutico na automedicação responsável dos usuários de plantas medicinais e fitoterápicos.

Artigo 81, da RDC/Anvisa nº 44/2009, trata da declaração de serviços farmacêuticos, documento a ser entregue ao usuário, em que consta campo específico para o registro da indicação de medicamentos isentos de prescrição.

O Conselho Federal de Farmácia, ao regular a prescrição farmacêutica na Resolução nº 586/2013, está em consonância com as tendências de maior integração da profissão farmacêutica com as demais profissões da área da saúde, reforça a sua missão de zelar pelo bem-estar da população e de propiciar a valorização técnico-científica e ética do farmacêutico.

Elaboração Chefia de Farmácia	Verificação EQ	Aprovação GENF/ GMED	Código PTL_19.001	Data Julho/17	Validade Julho/18	Revisão 00	Pág. 5 de 7
----------------------------------	-------------------	-------------------------	----------------------	------------------	----------------------	---------------	----------------

Unidade

Gerência/ Setor de aplicação  
GMED/FARMÁCIA**Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa****Referências Bibliográficas**

1. Resolução Nº 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.
2. Resolução CFF nº 585, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.
3. Consulta e Prescrição Farmacêutica – CRF SP – 2016.
4. Artigo 81, da RDC/Anvisa nº 44, de 17 de agosto de 2009
5. Resolução/CFF nº 477, de 28 de maio de 2008
6. Resolução/CFF nº 467, de 28 de novembro de 2007
7. Resolução/CFF nº 357 de 27 de abril de 2001

Elaboração Chefia de Farmácia	Verificação EQ	Aprovação GENF/ GMED	Código PT-19.001	Data Julho/17	Validade Julho/18	Revisão 00	Pág. 6 de 7
----------------------------------	-------------------	-------------------------	---------------------	------------------	----------------------	---------------	----------------

Unidade

Gerência/ Setor de aplicação  
GMED/FARMÁCIA**Protocolo de Prescrição Farmacêutica – Processo de Reconciliação Medicamentosa****HISTÓRICO DE REVISÃO**

Rev	Pág	Data	Descrição	Elaboração	Verificação	Aprovação	S. Aplicação
00	1 a 7	Julho/2017	Implantação	Farmácia	EQ	GMED/GENF	UNIDADES ASSISTÊNCIAIS

**ANEXO C – Declaração Aprovação – IVEP**

HOSPITAL	<b>IVEP</b> Instituto de Ensino e Pesquisa
<b>DECLARAÇÃO</b>	
<p>Declaro que o Projeto de Pesquisa denominado "PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA FARMACÊUTICA NO PROCESSO DE RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA" solicitado pela Mestranda em Engenharia Biomédica GREYZEL EMILIA DA SILVA ALICE BENKE, da UTFPR – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, foi <b>APROVADO</b> junto ao Instituto de Ensino e Pesquisa (IVEP).</p>	
<p>O Estudo será orientado pelo Professor Gilson Sato.</p>	
<p>Declaramos ainda que estamos cientes sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.</p>	
<p>O Instituto VITA de Ensino e Pesquisa estará à disposição do PESQUISADOR através do e-mail _____ e pelo telefone: (41) 3779-____ (____) _____</p>	
<p>Curitiba, 26 de setembro de 2017</p>	
 _____ Diretor Executivo IVEP	

## ANEXO D – Reunião de Diretoria do CRF PR



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF  
**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR**  
 RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR  
 CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234  
 E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

www.crf-pr.org.br

### **EXTRATO ATA N.º 23/2017 DA 782ª REUNIÃO DE DIRETORIA DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ, REALIZADA EM 09 DE NOVEMBRO DE 2017.** -----

Às nove horas do dia nove de novembro de dois mil e dezessete, iniciou-se a Vigésima Terceira Reunião de Diretoria de 2017 do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, Gestão 2016/2017. -----

**Presentes: Arnaldo Zubioli – Presidente, Emyr Roberto Carobene Franceschi – Vice-Presidente, Mirian Ramos Fiorentin – Diretora Tesoureira, Marina Gimenes – Diretora Secretária Geral, Hermes Silva Tomaz – Assessor Administrativo, Luciano Pacheco Gonçalves – Assessor Executivo e Sergio Satoru Mori – Gerente Geral.** -----

Reunião com a Conselheira Vera Rita da Maia, do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren, para tratar a respeito da atuação do Farmacêutico na área clínica. Os Diretores receberam ainda a farmacêutica gestora da farmácia hospitalar do Hospital Vita Batel, Dra. Greyzel Emília da Silva Alice Benke, e a enfermeira e também representante do Coren, Dra. Carmen Moura dos Santos. Dra. Greyzel Emília da Silva Alice Benke compartilhou o projeto que vem promovendo a prescrição farmacêutica no Hospital em que trabalha. Clarificou que os profissionais promovem a reconciliação farmacêutica, seguindo protocolos, e prescrevem algumas substâncias específicas após consultar e ter a aprovação de médicos que, quando ausentes, o fazem por *Whats App*. Neste contexto, frente à presença de representantes do Coren, alegou resistência de alguns enfermeiros em promover a administração destes medicamentos receitados. Descreveu o protocolo desenvolvido para orientar as prescrições farmacêuticas, informando que a enfermagem ficou desconfortável em segui-lo, ainda que após a ratificação do receituário por um médico. Esclarecendo ao Dr. Emyr Roberto Carobene Franceschi, a farmacêutica confirmou que o medicamento prescrito só deverá ser administrado após a efetiva assinatura do médico na receita elaborada e que a intenção do processo é agilizar o tratamento dos pacientes. Dr. Arnaldo Zubioli ponderou que uma vez que a instituição aprove o protocolo, a enfermagem não precisará aguardar a assinatura do médico para aplicar o medicamento. Dra. Carmen Moura dos Santos



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR  
RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR  
CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234  
E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

www.crf-pr.org.br

concordou que se for necessário esperar a presença do médico o objetivo não será alcançado. O Presidente lembrou ainda que existem substâncias que podem compor protocolos instituídos dentro de uma instituição específica, conforme Resoluções 585/13 e 586/13, destacando que o médico promove o diagnóstico, mas o farmacêutico estaria apto a identificar o medicamento assertivo para a enfermidade. A enfermeira Dra. Carmen Moura dos Santos quis saber qual a motivação da recusa da enfermagem para administrar os medicamentos prescritos por farmacêuticos, sendo esclarecida que a responsável ficou insegura e promoveu consulta junto ao Coren, que teria se oposto a iniciativa. A enfermeira entendeu que com diagnóstico prévio e protocolos definidos, o projeto poderia ser concretizado. Se comprometeu a melhor discuti-lo junto ao Conselho de enfermagem, reconhecendo que o trabalho interdisciplinar pode favorecer a atenção ao paciente. Dr. Greyzel Emília da Silva Alice Benke seguiu apresentando dados dos atendimentos realizados pelos seis farmacêuticos que atendem ao hospital. Reafirmou que as prescrições farmacêuticas são validadas por *Whats App*, mas só administrados depois da efetiva assinatura médica. Dr. Arnaldo Zubioli acredita que algumas substâncias não precisariam do aval deste para dispensação pelo farmacêutico. Por fim, a gestora de farmácia hospitalar fez anotações para melhorar o projeto e as representantes do Coren se comprometeram a reavaliar a demanda e elaborar parecer da Entidade acerca do assunto. A Diretoria do CRF-PR se colocou a disposição e caso haja a necessidade também poderá documentar o posicionamento do Órgão sobre a matéria. Os encaminhamentos deverão ser reavaliados em reunião futura. -----  
Curitiba, 09 de novembro de 2017. -----

**Arnaldo Zubioli**  
**Presidente do CRF-PR**



## ANEXO E – Ata Reunião Grupo de Trabalho de Farmácia Hospitalar do CRF PR



CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA – CFF  
 CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR  
 RUA PRESIDENTE RODRIGO OTAVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR  
 CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234  
 E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

www.crf-pr.org.br

1 **ATANº 2/2018DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR E**  
 2 **CLÍNICA DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ,**  
 3 **REALIZADA EM 27DE JULHODE 2018. -----**

4 Às nove horas e trinta minutos do dia vinte e sete de julho de dois mil e dezoito, no  
 5 Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, sito à Rua Presidente  
 6 Rodrigo Otávio, 1296 – Hugo Lange – Curitiba – PR, iniciou-se a primeira Reunião  
 7 da Comissão de Farmácia Hospitalar e Clínica, sob a Coordenação e secretariada  
 8 pela Dra. Elisiane Domingues Emerich. -----

9 **Presentes:** Dra. Daniela Saboja GruberDall Stella; Dra. Elisiane Domingues  
 10 Emerich; Dra. Solange Aparecida Cardoso; Dra. Ligia RejaneReiamannGnas e  
 11 Dra. Greyzel Emília da Silva Alice Benke. – membros efetivos.

12 **Ausentes:** Dra. Marinei Campos Ricieri; Dra. GracielleArriola Teixeira Gomes; Dra.  
 13 SoniaDenizeClivati Justus. – membros efetivos. -----

14 **Pauta da Reunião:** 1. Discussão sobre prescrição farmacêutica 2. Revisão dos  
 15 temas do Guia Profissional 3. Discussão sobre revisão do texto do site 4.  
 16 Programação do Simpósio sobre Segurança do Paciente 5. Retomar a revisão da  
 17 Ficha de Fiscalização 6. Respostas as dúvidas 7. Pauta aberta. -Foi aberta a reunião  
 18 com os membros tomando conhecimento das dúvidas que foram encaminhadas pelo  
 19 site, sendo discutindo a obrigatoriedade e necessidade do setor CAF dentro do  
 20 âmbito hospitalar e a outra dúvida quanto ao fracionamento de álcool 70%. Também  
 21 recebemos o contato de uma farmacêutica de Londrina questionando as ações da  
 22 Comissão em relação ao fortalecimento da Farmácia Clínica e se colocando a  
 23 disposição para colaborar. Com relação às pautas 2 e 4 serão retomadas na  
 24 próxima reunião pois ainda estão em desenvolvimento. A membro Ligia encaminhou  
 25 via e-mail aos membros o novo texto proposto para a apresentação desta comissão  
 26 no site do CRF-PR, onde havendo aprovação de todos será encaminhado a  
 27 assessoria e comunicação para atualização do site. O gerente técnico-científico Dr.  
 28 Jackson pediu um momento junto a comissão para expor algumas situações  
 29 referente as dúvidas enviadas pelo site e também sobre o andamento da Ficha de  
 30 Verificação do Exercício Profissional, onde a comissão apontou suas dificuldades e



CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA – CFF  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR  
RUA PRESIDENTE RODRIGO OTAVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR  
CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234  
E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

www.crf-pr.org.br

31 opiniões a respeito. Para melhor discussão faremos um intervalo para o almoço e no  
32 retorno retomamos o assunto também com a presença do vice presidente Dr.  
33 Marcio Antoniassi e o gerente da fiscalização Dr. Eduardo Pazim. Também foi  
34 questionado pelo Dr. Jackson como está o planejamento das atividades elaborado  
35 pela comissão, o que está em andamento e o que está ainda em pendência. Fica  
36 definida como prioridade dentro deste planejamento para o ano de 2018 a realização  
37 do Simpósio de Segurança do Paciente em parceria com a Sbrafh no mês de  
38 novembro, a elaboração do formulário online para traçar o panorama dos  
39 profissionais atuantes na área hospitalar e finalizar a Ficha de Fiscalização do  
40 Exercício Profissional. No retorno do almoço com a presença dos demais citados,  
41 foram discutidas e levantadas as questões em relação à promoção de ações mais  
42 eficazes para participação dos farmacêuticos atuantes na área fora da região central  
43 abrangendo o interior do Estado e com relação à padronização da fiscalização.  
44 Encerrada esta parte de discussões e projetos, a membro Dr. Greyzel solicita a  
45 palavra para apresentação do seu projeto de Prescrição Farmacêutica - Processo de  
46 Reconciliação Medicamentosa; projeto este já implantando desde novembro 2017 no  
47 Hospital Vita Batel e que aguarda aprovação deste Conselho Regional, porém já  
48 aprovado com louvor em reunião de diretoria e também por esta Comissão. O  
49 projeto também será apresentado no Congresso Nacional de Farmácia Hospitalar de  
50 2019 a convite da presidente nacional da Sbrafh. Para o mês de Agosto fica pré-  
51 definido a data da próxima reunião para o dia 23, a ser confirmada. Pauta para a  
52 próxima reunião: 1. Retomar a revisão da Ficha de Verificação 2. Programação do  
53 Simpósio 3. Elaboração do questionário para Perfil do Profissional Farmacêutico  
54 Hospitalar 4. Dúvidas do site 5. Pauta aberta. Nada mais havendo foi declarada  
55 encerrada a reunião da Comissão de Farmácia Hospitalar e Clínica, da qual eu, Dra.  
56 Elisiane Domingues Emerich, fui secretária, lavrei a presente ata que foi lida e  
57 aprovada e que será assinada nos termos da Lei por mim e pelos demais membros  
58 efetivos.-----

59 Curitiba, 27 de julho de 2018. -----

**ANEXO F – Parecer do Departamento Técnico Científico CRF PR**

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR  
RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR  
CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234  
E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

[www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br)

---

Of. DIR n. 347/2018

Curitiba, 19 de novembro de 2018.

**Assunto: Encaminhamento de Parecer sobre o projeto “Intervenção Farmacêutica no Processo de Reconciliação Medicamentosa do Hospital Vita”**  
**Referência: protocolo CRF-PR n. 443694**

Prezado Senhor,

1. O Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, Autarquia Federal instituída pela Lei n. 3.820/60, vem por meio deste encaminhar Parecer do Departamento Técnico Científico, em que responde à consulta formulada pelo documento de referência, em relação ao projeto “Intervenção Farmacêutica no Processo de Reconciliação Medicamentosa do Hospital Vita”.
2. Sem mais, reiteramos votos de estima e apreço, nos colocamos à disposição para o que se fizer necessário.

Atenciosamente,

**Mirian Ramos Florentin**  
Presidente do CRF-PR





CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR  
RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR  
CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234  
E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

[www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br)

---

### **Parecer CIM nº 8/2018**

**Ref.** Solicitação de parecer técnico conforme documento protocolado na sede do CRF-PR sob o número 443694, anexo.

**Ementa:** Solicita parecer técnico sobre o projeto “Intervenção Farmacêutica no Processo de Reconciliação Medicamentosa do Hospital Vita”.

**Consulente:** Hospital Vita Batel.

### **Resposta:**

#### **Dos fatos:**

Trata-se de documento encaminhado pelo Hospital Vita Batel ao Conselho Regional de Farmácia do Paraná solicitando apoio ao projeto “Intervenção Farmacêutica no Processo de Reconciliação Medicamentosa do Hospital Vita”.

No protocolo apresentado, o farmacêutico fica autorizado a “prescrever” medicamentos já em uso contínuo pelo paciente e que ainda não tenham sido reconciliados pelo médico da instituição.

Os pacientes com indicação de internação devem preencher uma pesquisa farmacêutica no ato do internamento. O serviço de farmácia então avalia os formulários preenchidos e insere as informações no sistema.

Quando não houver a reconciliação medicamentosa e/ou evolução médica e quando o médico não estiver mais no hospital, o farmacêutico faz a prescrição farmacêutica, comunica o médico prescritor por telefone e/ou mensagem e realiza a inclusão dos medicamentos de uso contínuo na prescrição.

A inclusão de medicamentos pelo farmacêutico fica limitada a uma lista de classes pré-determinadas, que não abrangem produtos sujeitos a controle especial.



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF  
 CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR  
 RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR  
 CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234  
 E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

www.crf-pr.org.br

#### **Das atribuições clínicas do farmacêutico:**

As atribuições clínicas do farmacêutico são regulamentadas pela Resolução 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia. De acordo com o artigo 7º da norma, são atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo:

...

*“V – Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente:*

...

*XIX - Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade:*

*XX – Avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados:*

...

*XXIV - Elaborar uma lista atualizada e conciliada de medicamentos em uso pelo paciente durante os processos de admissão, transferência e alta entre os serviços e níveis de atenção à saúde;”*

...

A mesma Resolução traz ainda a seguinte definição:

*“Intervenção farmacêutica: ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.”*

#### **Da prescrição farmacêutica:**

A prescrição farmacêutica é regulamentada pela Resolução nº 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Podem ser prescritos medicamentos cuja dispensação não exija prescrição médica e, sob circunstâncias especiais, medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, conforme artigos 5º e 6º:



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF  
 CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR  
 RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR  
 CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234  
 E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

[www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br)

*“Art. 5º - O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico.*

*§ 1º - O exercício deste ato deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.*

*§ 2º - O ato da prescrição de medicamentos dinamizados e de terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares, deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades relacionados a estas práticas.*

*Art. 6º - O farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde.*

*§ 1º - Para o exercício deste ato será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica.*

*§ 2º - Para a prescrição de medicamentos dinamizados será exigido, pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, o reconhecimento de título de especialista em Homeopatia ou Antroposofia.*

*§ 3º - É vedado ao farmacêutico modificar a prescrição de medicamentos do paciente, emitida por outro prescritor, salvo quando previsto em acordo de colaboração, sendo que, neste caso, a modificação, acompanhada da justificativa correspondente, deverá ser comunicada ao outro prescritor.”*



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR  
RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR  
CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234  
E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

[www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br)

---

Como se verifica no artigo 6º, para a prescrição de medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica é necessário cumprir ao menos três requisitos: 1) deve haver diagnóstico prévio, 2) deve haver previsão em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde e 3) é necessário que o farmacêutico prescritor possua título de especialista ou de especialista profissional farmacêutico na área clínica, com comprovação de formação que inclua conhecimentos e habilidades em boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica reconhecido pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.

#### **Do reconhecimento do título de especialista na área clínica pelo CRF-PR**

O registro do título de especialista em Farmácia Clínica no Conselho Regional de Farmácia do Paraná é regulamentado pela Deliberação nº 915/2017. De acordo com informações fornecidas pelo Departamento de Cadastro, não há até o momento farmacêuticos com registro do título de especialista no órgão.

#### **Conclusão:**

As intervenções farmacêuticas e a elaboração de listas conciliadas de medicamentos em uso pelo paciente são práticas regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia que contribuem para melhores condições de cuidado aos pacientes. Apesar de no documento apresentado ser utilizado o termo “prescrição farmacêutica”, entendo que na prática o que ocorre é uma intervenção farmacêutica, tendo em vista que os medicamentos de uso contínuo já foram prescritos anteriormente por profissional habilitado e que para início do uso dentro da instituição é necessária autorização médica (comunicação pessoal, por telefone ou mensagem).

Desta forma, minha opinião é de que as intervenções e a elaboração de listas conciliadas de medicamentos podem ser realizadas pelos farmacêuticos vinculados ao estabelecimento nos limites previstos pela Resolução CFF 585/2013. Porém, caso haja interesse em instituir a prescrição farmacêutica de medicamentos sujeitos a prescrição, será



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR  
RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR  
CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234  
E-mail: crfpr@crf-pr.org.br

www.crf-pr.org.br

necessário cumprir o disposto na Resolução CFF 586/2013 e na Deliberação CRF-PR 915/2017.

Este é o parecer.

Curitiba, 14 de novembro de 2018.

Jackson C. Rapkiewicz

Farmacêutico – CRF-PR 14200

Gerente Técnico-Científico

#### Referências:

1. BRASIL. Conselho Federal De Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 set. 2013.
2. BRASIL. Conselho Federal De Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 set. 2013.
3. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ. Deliberação nº 915, de 17 de março de 2017. Dispõe sobre o registro de especialista em Farmácia Clínica no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, e dá outras providências. **Diário Oficial do Paraná**, Curitiba, 6 abr. 2017.