

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

# Bases Conceituais da **Saúde 9**

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **9**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 9 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 9)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-140-4

DOI 10.22533/at.ed.404191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de  
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS	
<i>Flávia de Souza Fernandes</i>	
<i>Hevelin Aline da Silva</i>	
<i>Ana Cristina Oliveira da Silva Hoffmann</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4041915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>4</b>
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES ONCOLÓGICOS	
<i>Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão</i>	
<i>Laize Santana da Silva</i>	
<i>Adriana Vilhena Lima</i>	
<i>Polyana Sousa dos Santos</i>	
<i>Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe</i>	
<i>Francisca Bruna Arruda Aragão</i>	
<i>Fabrcício e Silva Ferreira</i>	
<i>Livia Carolina Sobrinho Rudakoff</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4041915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>19</b>
A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO	
<i>Taynara Carrijo Moreira</i>	
<i>Thiago Melanias Araujo de Oliveira</i>	
<i>Geovana Louise Franco</i>	
<i>Ana Cristina de Almeida</i>	
<i>Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago</i>	
<i>Adriana Vieira Macedo Brugnoli</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4041915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>27</b>
A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RELACIONADA À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA PREVENÇÃO DE ULCERAS POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Alzinei Simor</i>	
<i>Gabriela De Nazaré E Silva Dias</i>	
<i>Glenda Keyla China Quemel</i>	
<i>Iara Samily Balestero Mendes</i>	
<i>Jaqueline Pinheiro Moraes</i>	
<i>Jully Greyce Freitas De Paula</i>	
<i>Leticia Almeida De Assunção</i>	
<i>Maira Cibelle Da Silva Peixoto</i>	
<i>Mattheus Lucas Neves De Carvalho</i>	
<i>Marcelo Williams Oliveira De Souza</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4041915024</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 35**

ANÁLISE CLÍNICA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA NA INFÂNCIA DURANTE ESTÁGIO NA ALA PEDIÁTRICA

*Nandson Henrique da Silva*  
*Lais Raissa Lopes Caetano*  
*Sonally Waldemira Guimarães Rodrigues da Silva*  
*Mayara Rayssa Farias Barroso*  
*Natally Calixto Lucena*  
*Maine Dayane Martins Lins*  
*Sandra Mendes de Abreu*  
*Jailton José Ferreira de Freitas*  
*Iluska Natyelle Nunes da Silva Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.4041915025**

**CAPÍTULO 6 ..... 41**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE ESTERNECTOMIA DE OSTEOSSARCOMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Jamil Michel Miranda do Vale*  
*Antônio Corrêa Marques Neto*  
*Paulo Victor Caldas Soares*  
*Marcella Fernanda Martins Ximenes Soares*  
*Marlete Nascimento de Castro*

**DOI 10.22533/at.ed.4041915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 47**

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE FERIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

*Manuely Pinto de Souza*  
*Regiane Ferreira Bezerra*

**DOI 10.22533/at.ed.4041915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 51**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Amanda de Oliveira Bernardino*  
*Marília Gabrielle Santos Nunes*  
*Laryssa Grazielle Feitosa Lopes*  
*Karla Romana Ferreira de Souza*  
*Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas*

**DOI 10.22533/at.ed.4041915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 61**

O PERFIL DO PACIENTE ONCOLÓGICO ASSISTIDO NO DOMICÍLIO PELO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA

*Suellem Regina Pimentel de Araújo*  
*Mayrlla Aleixo Marçal*  
*Jéssica Fernanda Scerni Gondim Costa*  
*Maria de Belém Ramos Sozinho*

**DOI 10.22533/at.ed.4041915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 77**

APLICAÇÃO DO MÉTODO DÁDER EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA NO MUNICÍPIO DE CARUARU

*Maria Aparecida Farias Souto Maior  
Kawannny Millena Alves de Melo  
Carlos Henrique Tabosa Pereira da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 88**

AValiação DA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Andrezza Araújo do Nascimento  
Celidarque da Silva Dias  
Flávia Pessoa de Belmont Fonseca  
Lorena Aquino de Vasconcelos  
Luciana Lucena Aranha de Macêdo*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 99**

O PAPEL SOCIAL DO FARMACÊUTICO FRENTE À EVOLUÇÃO HISTÓRICA DE SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

*Mônica Cristina Sampaio Majewski  
Fernanda Cristina Ostrovski Sales  
Carla Corradi-Perini*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 106**

A PESQUISA DA OBESIDADE, DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES MELLITUS EM AFRODESCENDENTES NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO ABACATAL NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA – PARÁ

*Fabíola Vasconcelos da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 111**

A PREVALÊNCIA DE LEIOMIOMA DE ÚTERO EM MULHERES NO NORTE DE MINAS GERAIS

*Vinicius de Almeida Cavalcante Galdino  
Giovanna Rodrigues Perez  
Mariana Gabriela Ferreira Mota  
Isadora Carla Batista Chaves  
Magna Carolina Santos Tanajura  
Maria Luiza Gonçalves Ribeiro da Cruz  
Melissa Xavier Menezes  
Rômulo Magalhães Duarte  
Virgílio Silveira Rizério  
Rodrigo Magalhães Duarte*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 120**

DOENÇA CELÍACA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, CLASSIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

*Álef Lamark Alves Bezerra  
Ricardo Montenegro Nóbrega de Pontes  
Ravena de Sousa Borges da Fonseca  
Vinicius Gonçalves Ferraz  
José Artur de Paiva Veloso*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 128**

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO ATENDIMENTO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL DO BAIXO AMAZONAS

*Caio Lucas Martins Dourado Gonçalves*  
*Marcelo José Sanches da Rocha*  
*Shirley Iara Martins Dourado*  
*Breno Henrique Silva da Silva*  
*Arthur Menezes Vaz*  
*Gabriel Tavares de Oliveira Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 135**

PERCEPÇÕES DE MÉDICOS RESIDENTES EM PERNAMBUCO SOBRE CURSO DE ÉTICA E BIOÉTICA ENTRE 2014 E 2016

*Arthur Fernandes da Silva*  
*Helena Maria Carneiro Leão*  
*Magaly Bushatsky*  
*Sandra Maria de Araújo Silva*  
*Zilda do Rêgo Cavalcanti*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 141**

PREVALÊNCIA DE AVC EM HIPERTENSOS DO HIPERDIA EM GOIÁS (2010 - 2013)

*Taynara Carrijo Moreira*  
*Thiago Melanias Araujo de Oliveira*  
*Geovana Louise Franco*  
*Nathália Marques Santos*  
*Pedro Henrique de Oliveira Alcantara Paniago*  
*Adriana Vieira Macedo Brugnoli*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 144**

ANÁLISE DE COMPLETUDE NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS), NO MUNICÍPIO DE PETROLINA – PE, DE 2012 A 2016

*Herydiane Rodrigues Correia Wanderley*  
*Larissa de Sá carvalho*  
*Lorena Maria Souza Rosas*  
*Maiara Leite Barberino*  
*Marcelo Domingues de Faria*  
*Gleise Gomes Soares*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 153**

COMPARAÇÃO DE ATIPIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL, 2007 A 2014

*Maria Eduarda Teló*  
*Juliana Schreiner*  
*Isabela Nizarala Antonello*  
*Camila Urach dos Santos*  
*Maíra Maccari Strassburger*  
*Ana Leonora Cobalchini de Bortoli*  
*Lia Gonçalves Possuelo*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150220**



**CAPÍTULO 21 ..... 157**

CÂNCER DE OVÁRIO E POSSÍVEIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

*Camila Clementino Cardoso*  
*Luiza Akilma De Souza Alves*  
*Marycleid Santos Costa*  
*Mayara Alcântara De Oliveira*  
*Giovanni Tavares de Sousa*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 162**

DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA PUBERDADE: REVISÃO DE LITERATURA

*Karina de Sousa Maia*  
*Andrew Bonifácio Ferreira*  
*Ailla Sibebe de Almeida Bidô*  
*Alyne da Silva Portela*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150222**

**CAPÍTULO 23 ..... 170**

INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Janiere Vidal Ferreira*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150223**

**CAPÍTULO 24 ..... 177**

INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS CULTURAIS NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA:  
UM ESTUDO DE REVISÃO

*Heloane Medeiros do Nascimento*  
*Amanda Haissa Barros Henriques*  
*Bárbara de Souza Ferreira*  
*Érica Dionísia de Lacerda*  
*Juliana de Castro Nunes Pereira*  
*Suzana Santos da Costa*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150224**

**CAPÍTULO 25 ..... 185**

INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE  
PERNAMBUCO

*Alaine Santos Parente*  
*Fábia Maria de Santana*  
*Fabíola Olinda de Souza Mesquita*  
*Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos*  
*Nathalia Matos de Santana*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150225**

**CAPÍTULO 26 ..... 195**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIOLÊNCIAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE  
SENHOR DO BONFIM-BAHIA

*Nayara Oliveira Santos*  
*Silvana Gomes Nunes Piva*  
*Antônia Adonis Callou Sampaio*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150226**

**CAPÍTULO 27 ..... 209**

REVISÃO SOBRE ASPECTOS TOXICOLÓGICOS DA *MORINDA CITRIFOLIA* (NONI)

*Maria Rhayssa Silva Bezerra*

*Fabírcia Morgana Teixeira de Lima*

*Hemilly Alanna da Silva Lima*

*Jeilsa da Silva Santos*

*Sérgio Luiz da Rocha Gomes Filho*

**DOI 10.22533/at.ed.40419150227**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 217**

## AVALIAÇÃO DA CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

### **Andrezza Araújo do Nascimento**

Hospital Universitário Lauro Wanderley  
João Pessoa - PB

### **Celidarque da Silva Dias**

Hospital Universitário Lauro Wanderley  
João Pessoa - PB

### **Flávia Pessoa de Belmont Fonseca**

Hospital Universitário Lauro Wanderley  
João Pessoa - PB

### **Lorena Aquino de Vasconcelos**

Universidade Federal da Paraíba  
João Pessoa-PB

### **Luciana Lucena Aranha de Macêdo**

Universidade Federal da Paraíba  
João Pessoa - PB

**RESUMO:** A farmácia clínica proporcionou a aproximação do farmacêutico ao paciente e à equipe de saúde, levando a prática da atenção farmacêutica com a atuação efetiva do profissional na assistência ao paciente, sob a responsabilidade farmacoterapêutica, visando um tratamento seguro e eficaz. A conciliação medicamentosa tem por finalidade evitar ou minimizar acidentes com medicamentos sejam reações adversas ou erros de medicação, no intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente. O objetivo do estudo é avaliar a conciliação medicamentosa, realizada pela farmácia clínica, no setor da clínica médica em

um Hospital Universitário da cidade de João Pessoa. Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, documental, de caráter repectivo realizado com os usuários com até 48 horas de admissão na unidade da clínica médica do hospital conciliados pelo farmacêutico clínico entre os meses de abril de 2016 a março de 2017. Os dados foram coletados por meio da análise da ficha de anamnese farmacêutica inicial do paciente, da ficha de evolução farmacêutica diária e da ficha de intervenções farmacêuticas, e analisados pelo programa estatístico SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versão 23.0 mediante análise descritiva, utilizando frequências, médias e desvio padrão. Houve discrepância medicamentosa em 67,5% das fichas analisadas dos 1008 usuários conciliados, dessas 13,4% eram não intencionais e geraram intervenções farmacêuticas, aceitas em 92,6% dos casos. O estudo demonstra a importância do farmacêutico clínico no hospital, refletindo na segurança e eficácia farmacoterapêutica visando à saúde do usuário, prevenção de eventos adversos e diminuição de gastos no tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Farmácia clínica, conciliação medicamentosa, erros de medicação.

**ABSTRACT:** The clinical pharmacy provided the approach of the pharmacist to the patient and the

health team, taking the practice of pharmaceutical care with the effective performance of the professional in the patient care, under the pharmacotherapeutic responsibility, aiming at a safe and effective treatment. The purpose of medication conciliation is to avoid or minimize accidents with medications, such as adverse reactions or medication errors, in order to improve the patient's quality of life. The purpose of the study is to evaluate the clinical conciliation, performed by the clinical pharmacy, in the medical clinic sector in a University Hospital in the city of João Pessoa. It is a cross-sectional and quantitative, documentary, retrospective study conducted with users with up to 48 hours of admission to the hospital's medical clinic unit reconciled by the clinical pharmacist between April 2016 and March 2017. The data were collected through the analysis of the patient's initial pharmaceutical history record, the daily pharmacy evolution chart and the pharmaceutical intervention sheet, and analyzed by the statistical program SPSS (Statistical Program for Social Science) version 23.0 through a descriptive analysis using frequencies, means and standard deviation. There was a drug discrepancy in 67.5% of the analyzed files of the 1008 reconciled users, of which 13.4% were unintentional and generated pharmaceutical interventions, accepted in 92.6% of the cases. The study demonstrates the importance of the clinical pharmacist in the hospital, reflecting pharmacotherapeutic safety and efficacy aimed at the health of the user, prevention of adverse events and reduction of treatment costs.

**KEYWORDS:** Clinical pharmacy, medication conciliation, medication errors.

## 1 | INTRODUÇÃO

Gouveia (1999) enfatiza que no início do século XX, o farmacêutico era considerado o profissional de referência quanto a medicamento, exercendo papel fundamental em todas as fases do ciclo do medicamento. Neste período, além da posse e dispensação do medicamento, ele era responsável pela elaboração de todo o arsenal, disponível à população, daquela época.

Entretanto, com o crescimento da indústria farmacêutica e a diversificação do campo de atuação do profissional farmacêutico, houve um distanciamento deste profissional da área de medicamentos descaracterizando a farmácia, reduzindo a ação do farmacêutico a uma simples venda de medicamentos industrializados (HEPLER e GRAINGER-ROUSSEAU, 1995; GOUVEIA, 1999).

Para Pereira e Freitas (2008), a insatisfação provocada por esta condição resultou, na década de 1960, em um movimento de reflexão de estudantes e professores da Universidade de São Francisco (EUA) o qual resultou no surgimento da "Farmácia Clínica". Segundo Menezes (2000) esta nova atividade tinha por objetivo a aproximação do farmacêutico ao paciente e à equipe de saúde, proporcionando o desenvolvimento de habilidades relacionadas à farmacoterapia dos medicamentos.

Hepler e Strand (1990) sugerem na década de 90, uma nova atividade profissional ao farmacêutico denominado de *Pharmaceutical Care*, no intuito de reduzir

a morbidade e mortalidade relacionada aos medicamentos. Este novo exercício foi traduzido como Atenção Farmacêutica, em português e sua definição baseia-se na dispensa responsável da terapêutica farmacológica objetivando alcançar resultados que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do doente.

De acordo com Organização Pan-Americana da Saúde (2002), na atenção farmacêutica, o farmacêutico passa a atuar de forma mais efetiva na assistência ao paciente. Responsabilizando-se pela necessidade, segurança e efetividade da farmacoterapia do paciente. Isto é alcançado mediante a identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados com medicamentos. Wannmacher (2012) afirma que ao receber o medicamento indicado, na dose certa, por um período de tempo adequado, a baixo custo para o paciente é o que se denominou de uso racional de medicamentos, e que contribui para integralidade do cuidado à saúde.

Erros de medicação são definidos como qualquer evento que pode levar ao uso inapropriado de um medicamento podendo, ou não, causar dano ao paciente. São considerados como um tipo de evento adverso que pode ocasionar importantes agravos à saúde dos pacientes além de relevantes repercussões econômicas e sociais. (ANACLETO, 2010).

É relato comum na literatura que pacientes hospitalizados sofrem algum evento adverso relacionado a medicamento (EAM) após alta, causa potencial de danos que resultam em visitas a emergência e até mesmo readmissões de alto risco para a saúde de pacientes, principalmente idosos. Isso acomete, além da recaída do quadro clínico do paciente, mais gastos para o hospital.

Muitos dos pacientes apresentam discrepância entre o tratamento prescrito na alta e o tratamento utilizado antes, durante e depois da hospitalização levando a questionamento sobre qual medicação se deva tomar e a interações medicamentosas desconhecidas por ele.

Conforme Altuna *et al.* (2009) nesse aspecto, a conciliação é uma forma que permite trazer os cuidados da atenção farmacêutica para o processo de admissão, transferência entre os pontos de assistência e a alta hospitalar, o ponto mais complexo na transição de cuidados e que deve ser planejado de maneira a não haver fragmentação da atenção à saúde. A fim de evitar reinternações e assegurar que os tratamentos e cuidados continuem em outros níveis assistenciais é necessário que a alta hospitalar seja planejada, fornecendo informações aos pacientes, familiares e cuidadores, e para isso farmacêuticos clínicos contribuem significativamente para obtenção de resultados clínicos positivos. Nessa perspectiva, segundo Moriel *et al.* (2008), a conciliação representa uma estratégia capaz de reduzir erros de medicação, riscos potenciais ao paciente, e gastos no atendimento.

Nessa perspectiva, sabendo que o farmacêutico possui extrema importância e responsabilidade na evolução de um paciente, o presente trabalho visa avaliar a conciliação medicamentosa destacando a importância da atuação do profissional farmacêutico nesse processo no âmbito hospitalar dos pacientes admitidos no Hospital

## OBJETIVOS

### Objetivo Geral

Avaliar a conciliação medicamentosa, realizada pela unidade da farmácia clínica no setor da clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley da cidade de João Pessoa, visando promover o uso seguro e racional dos medicamentos e prevenir possíveis erros de medicação, contribuindo para uma melhor assistência ao usuário.

### Objetivos Específicos

- ✓ Descrever a conciliação de medicamentos realizada com os usuários internos no setor da clínica médica, do Hospital Universitário Lauro Wanderley, onde atua a farmácia clínica;
- ✓ Quantificar e classificar as discrepâncias encontradas entre os medicamentos prescritos;
- ✓ Quantificar as intervenções aceitas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal e quantitativo, documental, de caráter re prospetivo, realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/EBSERH) da Universidade Federal da Paraíba. Trata-se de um hospital escola, público, de médio porte e administração indireta pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSE RH. Apresenta estrutura física predominantemente vertical, com os serviços concentrados em um único bloco (monobloco). Possui corpo clínico aberto e seu nível de complexidade é terciário.

O hospital possui um serviço de Farmácia Clínica que atua, dentre outras unidades, na clínica médica subdivida em ala A e B, de maneira que é realizado tratamento clínico com tempo de internação variado que depende da patologia causadora da internação. O estudo foi realizado, no período de fevereiro a novembro de 2017, com usuários admitidos e encaminhados às unidades da clínica médica, onde há acompanhamento desses usuários por farmacêutico clínico.

A população alvo do estudo foram os usuários conciliados pelo farmacêutico clínico na unidade da clínica médica do hospital, sendo incluídos todos os usuários conciliados com até 48 horas de admissão e excluídos os usuários com mais de 48 horas de admissão.

A coleta de dados foi realizada no setor da clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, durante o mês de setembro de 2017, em caráter retrospectivo,

referente aos meses de abril de 2016 a março de 2017, por meio da análise da ficha de anamnese farmacêutica inicial do paciente utilizada pelos farmacêuticos clínicos e residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar/RIMUSH do serviço de farmácia clínica do HULW/EBSERH.

Nesse período estudado, 1008 usuários foram conciliados no setor da clínica médica, sendo, portanto, revisadas 1008 fichas. As variáveis estudadas foram a existência de discrepâncias medicamentosas, a classificação das discrepâncias encontradas e número de intervenções aceitas.

Os dados coletados foram analisados pelo programa estatístico SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versão 23.0, mediante análise descritiva, utilizando frequências, médias e desvio padrão. Os dados foram avaliados fazendo referência com a literatura e expressos em percentagem na forma de tabelas e gráficos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (CEP/HULW/UFPB), sob CAAE: 73499417.5.0000.5183, de forma que nenhum dado individual do usuário (nome, número de prontuário) ou dos profissionais de saúde foi considerado na análise dos resultados ou divulgado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que 17% dos usuários não faziam uso de medicamentos em casa para serem conciliados com a terapia da internação, já 67,5% apresentaram discrepâncias enquanto 15,6% não apresentaram discrepâncias.

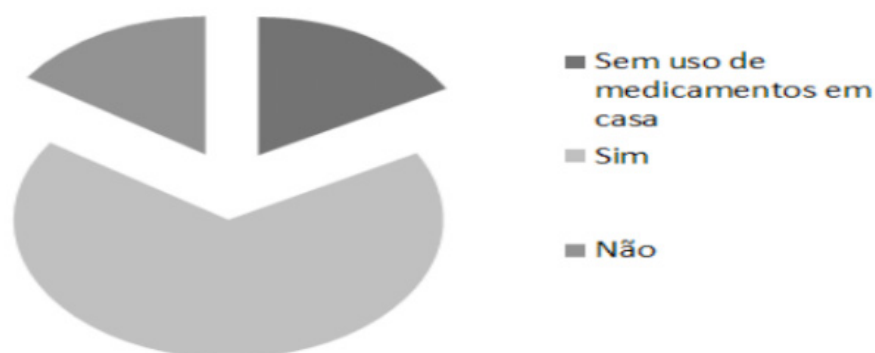


Gráfico 1: Distribuição quanto a presença de discrepâncias medicamentosas nos usuários internos na clínica médica do Hospital Lauro Wanderley de abril de 2016 a março de 2017. João Pessoa-PB.

Tal resultado é semelhante ao encontrado por Franklin e colaboradores (2010) e Reis e colaboradores (2013), que mostraram uma taxa de discrepâncias de 14,7% em seu estudo, exigindo a intervenção do profissional farmacêutico. Já no hospital no sul do Brasil, cerca de 80,2% de prescrições apresentaram discrepâncias medicamentosas (SOARES, 2016). Mais recentemente, um estudo conduzido por Lombardi e

colaboradores encontrou frequência de 53,9% de inconsistências medicamentosas (LOMBARDI *et al*, 2016).

Estudos demonstram que as prescrições estão ligadas à maioria dos casos de erro de medicação. Na análise de 4.031 prontuários em dois hospitais de ensino dos Estados Unidos, 49% deles continham erros de prescrição (ALLARD *et al*, 2002; DEAN *et al*, 2002). Da mesma forma, revisões sistemáticas mostram que, em média, 7 a 10% das prescrições apresentam algum tipo de erro (LEWIS *et al*, 2009; FRANKLIN *et al*, 2010).

As atividades desenvolvidas por farmacêuticos clínicos desempenham papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos, garantindo ao usuário uma farmacoterapia adequada, com resultados terapêuticos definidos, e minimizando conseqüentemente os riscos de resultados desfavoráveis da terapia medicamentosa (ASHP, 1995; MARIN *et al*, 2003; KABOLI *et al*, 2006). Entre essas atividades, a revisão das prescrições médicas é um item extremamente importante, pois permite a identificação, a resolução e a prevenção do surgimento de problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e desfechos negativos associados à farmacoterapia (COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

As discrepâncias originam um cenário desfavorável ao uso racional de medicamentos dentro das instituições hospitalares e podem causar eventos de complexidade e magnitude diferentes. A não prescrição/administração do medicamento de uso contínuo do usuário pode levar a uma ruptura importante dos efeitos dos medicamentos, que até então vinham sendo administrados (OLIVEIRA-FILHO *et al*, 2014; ISMP, 2015).

A partir da análise das fichas verificou-se a presença de discrepâncias em 67,5% delas, sendo 57,2% de discrepâncias intencionais, 13,4% de discrepâncias não intencionais e 29,4% sem discrepâncias (Gráfico 2).



Gráfico 2: Distribuição quanto ao tipo de discrepâncias medicamentosas nos usuários internos na clínica médica do Hospital Lauro Wanderley de abril de 2016 à março de 2017. João Pessoa-PB.

O resultado quanto à classificação das discrepâncias foi semelhante ao estudo no hospital no sul de Santa Catarina com 49,6% de discrepâncias intencionais



(LOMBARDI *et al*, 2016).

A maior parte das discrepâncias não intencionais são relacionadas a omissão de medicamentos, ou seja, medicamentos que o usuário fazia uso antes da admissão e que não foram prescritos no internamento, da mesma forma do que foi encontrado por Lombardi *et al*. (2016) em seu estudo (61%).

Muitos outros estudos concordam com esse resultado, principalmente no que tange à maior incidência de discrepâncias de omissão (GLEASON *et al*, 2004; CORNISH *et al*, 2005; PIPPINS *et al*, 2008; PÀEZ *et al*, 2010; ZONI *et al*, 2012; BECKETT *et al*, 2012; HELLSTRÖM *et al*, 2012; TAM *et al*, 2005; CATER *et al*, 2015; DOERPER *et al*, 2015).

Por fim, ainda nesse aspecto, com relação à conciliação medicamentosa, sabendo que uma discrepância não intencional gera uma intervenção farmacêutica, podemos concluir que houve um total de 13,4% de intervenções farmacêuticas (Gráfico 2).

Nesses casos, o farmacêutico clínico que está fazendo acompanhamento do usuário na clínica médica, ao identificar a ausência de um medicamento ou mesmo uma mudança na dose ou frequência do uso, aborda o médico responsável para melhor esclarecimento e registra na ficha de intervenção farmacêutica, quando necessário.

O resultado do presente estudo vai ao encontro de Maloni e colaboradores (2012) na Unidade de Primeiro Atendimento Morumbi do Hospital Israelita Albert Einstein que apresentou 34,9% de intervenções farmacêuticas em seu estudo e de Reis e colaboradores (2013) em um hospital de Curitiba, com 14,5% de intervenções realizadas.

O benefício do farmacêutico clínico envolvido no cuidado do usuário é observado com base no número de intervenções que ocorreram (n=149) e, embora ele represente menos de 10% dos medicamentos conciliados, é possível verificar a promoção da segurança do usuário, uma vez que a maioria dos erros de medicação ocorre durante a fase de prescrição e no processo de administração do medicamento, o farmacêutico promove maior influência para prescrição e uso adequado do medicamento (PATANWALA *et al*, 2010).

Além de promover segurança e cuidado efetivo do usuário, evitando erros de medicação e oferecendo apoio aos profissionais da saúde por meio de informações sobre medicamentos (HONG *et al*, 2009), as intervenções farmacêuticas geram benefícios diretos para o usuário e também para a equipe interdisciplinar, além de propiciar um incremento sobre a qualidade do tratamento do usuário (MALONI *et al*, 2012).

O estudo apresentou, portanto, um total de 149 intervenções farmacêuticas (total de discrepâncias não intencionais), porém 7,4% das intervenções realizadas não foram aceitas, em contra partida houve a aceitabilidade de 92,6% das intervenções (Gráfico 3).



Gráfico 3: Distribuição quanto à aceitabilidade das intervenções farmacêuticas realizadas dos usuários internos conciliados na clínica médica do Hospital Lauro Wanderley de abril de 2016 a março de 2017. João Pessoa – PB.

No que se refere a aceitabilidade das intervenções farmacêuticas, os farmacêuticos clínicos do Hospital Universitário Lauro Wanderley informaram que na grande maioria das vezes há aceitabilidade do médico envolvido na abordagem. No estudo no Hospital das clínicas da Universidade Federal do Paraná o índice de aceitabilidade foi 74,71% (REIS *et al*, 2013), o que pode ser considerado uma porcentagem relevante.

Esse dado vai de encontro do estudo de Néri (2004) em um grande hospital universitário no Ceará, durante um mês, demonstrou 11,34% das intervenções farmacêuticas não aceitas, de Ribeiro e colaboradores (2015) em hospital de Salvador, que encontrou 12% de intervenções não aceitas e de diversos outros estudos similares, os quais predominam a aceitação das intervenções (REIS *et al*, 2013; FIDELES *et al*, 2015), entretanto outros estudo publicados apresentam predominâncias de não aceitação das intervenções: 53% (CHARPIAT *et al*, 2012) e 85,8% (FRANCA, 2015).

## CONCLUSÕES

A conciliação medicamentosa é um serviço farmacêutico que tem por objetivo prevenir danos e aumentar a segurança dos usuários dentro das instituições hospitalares, esse serviço ocorre por meio da verificação da prescrição e do uso de medicamentos analisando a presença de possíveis discrepâncias nas prescrições.

O conhecimento farmacêutico das possíveis discrepâncias e seus fatores de risco torna-se fundamentais para a elaboração de estratégias que consigam contribuir para a segurança dos usuários durante o período de internação nas instituições de saúde garantindo a continuidade do tratamento que vinha sendo realizado em domicílio.

O presente estudo constatou que a revisão de prescrições médicas desempenha um papel essencial nas atividades dos farmacêuticos clínicos hospitalares e pode colaborar para melhorar a qualidade do uso de medicamentos bem como a segurança do usuário.

## REFERÊNCIAS

- ALLARD, J. *et al.* Medication errors: causes, prevention and reduction. **Br J Haematol.** 2002.
- ALTUNA, A.A. *et al.* Guía para la implantación de programas de Conciliación de La Medicación en los centro sanitários. **Societat Catalana de Farmàcia Clínica.** 2009.
- ANACLETO, TA *et al.* Erros de medicação – Farmácia hospitalar. **Pharmacia Brasileira.** 2010.
- ASHP- American Society of Healthy-System Pharmacists. Guidelines: Minimum Standard for Pharmacies in Hospitals. **Am J Health Syst Pharm.** 1995.
- BECKETT, R.D.; CRANK, C.W.; WEHMEYER, A. Effectiveness and Feasibility of PharmacistLed Admission Medication Reconciliation for Geriatric Patients. **J Pharm Pract,** 2012.
- CATER, S.W. *et al.* A prospective cohort study of medication reconciliation using pharmacy technicians in the emergency department to reduce medication errors among admitted patients. **J Emergency Med.** 2015.
- CHARPIAT, B. *et al.* Prescriptions analysis by clinical pharmacists in the post-operative period: a 4-year prospective study. **Acta Anaesthesiol Scand.** 2012.
- COMITÉ DE CONSENSO. Tercer consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). **Ars Pharm,** 2007.
- CORNISH, P.H. *et al.* Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. **Arch Intern Med.** 2005.
- DEAN B, SCHACHTER M, VINCENT C, BARBER N. Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study. **Lancet.** 2002.
- DOERPER, S. *et al.* Development and multi-centre evaluation of a method for assessing the severity of potential harm of medication reconciliation errors at hospital admission in elderly. **Eur J Intern Med.** 2015.
- FIDELES, G.M.A. *et al.* Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. **Rev. Bras. Ter. Intensiva,** 2015.
- FRANCA, Carolina S.L. Reconciliação Medicamentosa Em Pacientes Cirúrgicos em um hospital do Estado de Sergipe, **Mestrado Em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal De Sergipe,** 2015.
- FRANKLIN, B.D.; MCLEOD, M.; BARBER, N. Comment on ‘prevalence, incidence and nature of prescription errors in hospital inpatients: a systematic review’. **Drug Saf,** 2010.
- GLEASON, K.M. *et al.* Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients. **Am J Heal Pharm.** 2004.
- GOUVEIA, W. A. At center stage: Pharmacy in the next century. **Am. J. Health-Syst Pharm.** v.56, p.2533, 1999.
- HELLSTRÖM, L.M. *et al.* Errors in medication history at hospital admission: prevalence and predicting factors. **BMC Clin Pharmacol.** 2012.
- HEPLER, C. D.; GRAINGER-ROUSSEAU, T. J.; Pharmaceutical care versus traditional drug treatment. Is there a difference? **Drugs.** v. 49, n. 1, p. 1-10, 1995.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.

HONG, A.L. *et al.* Pharmacist implementation in the emergency department. **Ann Emerg Med**. 2009.

ISMP- Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos Potencialmente Perigosos de Uso Hospitalar e Ambulatorial - Listas atualizadas 2015. **Boletim ISMP**, 2015.

KABOLI, P.J. *et al.* Clinical pharmacists and inpatient medical care – a systematic review. **Arch Intern Med**, v.166, p. 955-963, 2006.

LEWIS, P.J. *et al.* Prevalence, incidence and nature of prescription errors in hospital inpatients: a systematic review. **Drug Saf**, 2009.

LOMBARDI, N.F. *et al.* Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. **Ver. LATINO-Am. Enfermagem**, 2016.

MALONI, T.M. *et al.* Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Einstein**, 2012.

MALONI, T.M. *et al.* Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. **Einstein**, 2012.

MARIN, N. *et al.* Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: **OMS/OPAS**; 2003.

MENEZES, E.B.B. Atenção farmacêutica em xeque. **Rev. Pharm. Bras.**, v.22, p.28, 2000.

MORIEL, M.C. *et al.* Prospective study on conciliation of medication in orthopaedic patients. **Farm Hosp**. v. 32, n. 2, p. 65-70, 2008.

NÉRI, E.D.R. Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário [dissertação]. Fortaleza: **Universidade Federal do Ceará**; 2004.

OLIVEIRA- FILHO, A.D. *et al.* Otimização da Adesão Terapêutica Pós-Alta Hospitalar de Pacientes com DCV: Ensaio Clínico Randomizado. – Estudo Pilote. **Arq. Bras. Cardiol**, 2014.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília, **OPAS**, 24 p, 2002.

PÀEZ, Vives F. *et al.* An interdisciplinary approach to reconciling chronic medications on admission to Mora d'Ebre local hospital. **Rev Calid Asist**. 2010.

PATANWALA, A.E. *et al.* A prospective observational study of medication errors in tertiary care emergency department. **Ann Emerg Med**. 2010.

PEREIRA, L.R.L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v.44, n.4, p. 601-612, 2008.

PIPPINS, J.R. *et al.* Classifying and predicting errors of inpatient medication reconciliation. **J Gen Intern Med**. 2008.

REIS, W.C.T. *et al.* Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário no Brasil. **Rev. Einstein**, 2013.

RIBEIRO, V.F. *et al.* Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica, **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, v.6 n.4 18-22 out./dez. 2015.

SOARES, A.S. Inconsistências Medicamentosas em Hospital no Sul do Brasil: A Importância da Reconciliação Medicamentosa na Segurança do Paciente. Tese de mestrado. **UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**, 2016.

TAM, V.C. *et al.* Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. **CMAJ**, 2005.

WANNMACHER, L. Uso racional de medicamentos, **Ministério da Saúde**. Brasília-DF, 2012.

ZONI, A.C. *et al.* The impact of medication reconciliation program at admission in an internal medicine department. **Eur J Intern Med**, 2012.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-140-4

