

ARTIGO ORIGINAL


Reconciliação medicamentosa num serviço de urgência: um processo de melhoria contínua

Medication reconciliation in an emergency department: a process of continuous improvement

HIGHLIGHTS

1. Necessidade de envolvimento da família para a segurança dos cuidados.
2. Potencial da telessaúde para a segurança do paciente.
3. Importância da estruturação da comunicação na transição de cuidados.
4. Participação da Enfermagem na reconciliação da medicação.

Ana Cristina de Almeida Marinho Diniz ¹ 

Anabela Pereira Borges Sousa ² 

Cláudia Tartaglia Reis ³ 

Susana Maria Sardinha Vieira Ramos ¹ 

Paulo Manuel Máximo Barreiros ⁴ 

Paulo Jorge dos Santos Sousa ⁵ 

Resumo

Objetivos: estruturar o plano de melhoria para a reconciliação da medicação num serviço de urgência português. **Método:** elaborou-se o projeto de melhoria com a metodologia *Plan, Do, Act, Plan* (PDSA), em um estudo observacional, descritivo, quantitativo. Na etapa *Plan*, participaram 282 pacientes admitidos em serviço de urgência, cujo familiar teve teleconsulta de Enfermagem; e 447 na etapa *Study*. Realizada a estruturação da teleconsulta com a técnica *Identify, Situation, Background, Assessment e Recommendation* (ISBAR); formação da equipe. **Resultados:** na prática habitual dos enfermeiros, identificaram-se 4,6% (n=13) discrepâncias não intencionais entre a prescrição e a medicação em uso no domicílio. Observou-se o aumento para 9,4% (n=42) de discrepâncias após a estruturação da teleconsulta, que passou a incluir as questões sobre a medicação habitual. A interrupção, sobretudo de medicamentos que atuam no sistema nervoso central, dose/frequência incorreta, foi a discrepância mais frequente, posteriormente corrigida. **Conclusão:** o estudo contribuiu para identificar/corrigir as falhas na reconciliação de medicação, a fim de evidenciar a importância da participação da Enfermagem e da família.

Descritores: Reconciliação Medicamentosa; Segurança do Paciente; Serviço Hospitalar de Emergência; Telessaúde; Familiares Acompanhantes.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Diniz ACAM, Souza APB, Reis CT, Ramos SMSV, Barreiros PMM, Souza PJS. Medication reconciliation in an emergency department: a process of continuous improvement. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97863>

¹ Unidade Local de Saúde de São José, Gabinete de Segurança do Doente, Lisboa, Portugal.

² Unidade Local de Saúde de São José, Unidade de Cuidados Intensivos-ECMO, Lisboa, Portugal.

³ Escola Nacional de Saúde Pública de Lisboa, Lisboa, Portugal.

⁴ Unidade Local de Saúde de São José, Urgência Geral Polivalente, Lisboa, Portugal.

⁵ Escola Nacional de Saúde Pública, Comprehensive Health Research Centre, Lisboa, Portugal.

INTRODUÇÃO

A conciliação ou Reconciliação Medicamentosa (RM) é um processo baseado em evidência, que pressupõe a obtenção da lista de medicação em uso pelo paciente, comparando-a com a prescrição médica atualizada, instituída nas diferentes *interfaces* de cuidados, à luz dos motivos para a suspensão, a adição ou a substituição dos medicamentos¹.

A RM é uma responsabilidade partilhada da equipe multidisciplinar, que deve estabelecer uma parceria com o paciente/família, de modo a assegurar uma informação completa dos medicamentos, nas transições de cuidados²⁻³. Dessa forma, poder-se-á detectar os eventuais erros ou discrepâncias, nomeadamente: troca, omissão ou duplicação de medicamentos; dosagem, via ou frequência de administração diferente; falta de adesão ao tratamento; reações adversas, alergias e interações medicamentosas¹.

A evolução do conceito da segurança do paciente contribui para o reconhecimento dos riscos associados aos cuidados de saúde. O aprofundamento do conhecimento epidemiológico (frequência, causas, tipologia e impacto) dos eventos adversos permite identificar as áreas críticas. Um estudo epidemiológico português⁴ apresentou uma taxa de 12,5% de incidência de eventos adversos em um contexto hospitalar; 9,8% destes são associados aos erros com os medicamentos.

A admissão, a transferência interna ou externa à organização de saúde e a alta hospitalar são os momentos críticos na transferência de informação relevante para a continuidade dos cuidados⁵. Uma informação incompleta, incorreta ou inexistente sobre o paciente e o seu plano terapêutico pode ocorrer durante todo o seu percurso e contribuir para a incidência de eventos adversos⁵⁻⁷. Idosos, pacientes crônicos e polimedicados são mais propensos a múltiplas transições de cuidados, com maior risco de ocorrência de incidentes de segurança³.

A RM pressupõe a obtenção e a validação de informação sobre a medicação do paciente com base em, pelo menos, duas fontes de informação (ex. o prontuário clínico e os sistemas de prescrição eletrônicos; a entrevista ao paciente/família; a articulação com cuidados de saúde primários ou as farmácias comunitárias)^{1,6}.

A RM contribui para a identificação e a correção de Discrepâncias Não Intencionais (DNI)⁶. Na admissão hospitalar, a RM é a base para todo o percurso do paciente⁶. É importante que os pacientes e as famílias sejam incentivados a ter a informação completa e atualizada sobre os medicamentos em uso, com acompanhamento de uma lista que os enuncie. Eles devem também ser alertados a questionar os profissionais caso identifiquem algum erro associado à sua medicação³.

A ocorrência de incidentes na transição de cuidados está frequentemente associada às falhas na comunicação. A utilização de uma ferramenta estruturada de comunicação, na transição de cuidados, contribui para uma transmissão de informação eficaz entre todos os envolvidos nos cuidados de saúde, incluindo as relativas aos medicamentos em uso, reduzindo a probabilidade de erros e eventos adversos^{2-3,7}. A transferência de informação normalizada com recurso à técnica ISBAR demonstra aumentar a segurança do paciente, especialmente quando usada na comunicação telefônica⁷. Pela sua relevância, em Portugal, a recomendação da sua utilização integra o pilar referente à comunicação do Plano Nacional para a Segurança dos Pacientes (2021-2026)⁸. A sigla ISBAR, utilizada como mnemônica, corresponde a: *Identify* (Identificação), *Situation* (Situação atual), *Background* (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações)⁵.

Como um recurso às tecnologias de informação e comunicação, a telessaúde possibilita uma abordagem centrada na pessoa, o que facilita a proximidade e a continuidade de cuidados entre a instituição de saúde e o domicílio.

São vários os serviços de telessaúde, mas para os efeitos deste estudo, importa abordar o conceito de teleconsulta. Esta consiste em uma consulta realizada a distância, por meio de ferramentas como o telefone, que permite a interação com o paciente, cuidador e/ou representante legal, com a partilha de informação e a exigência do registo obrigatório no prontuário clínico do paciente⁹.

A teleconsulta é entendida como uma prática avançada, que exige um raciocínio clínico fundamentado numa base teórica consistente para a aplicação do processo de Enfermagem¹⁰. É necessário que os profissionais desenvolvam as competências digitais e comunicacionais. Dessa forma, poderão estabelecer e reforçar a relação com os pacientes e a família, e contribuir para a sua capacitação e integração dos cuidados⁹. A estruturação da comunicação e a formação e/ou treino dos profissionais são determinantes para uma teleconsulta de qualidade, pois os torna capazes de identificar os de risco e incidentes e de realizar as intervenções que visem a segurança do paciente¹⁰.

O centro hospitalar onde o trabalho foi realizado desenvolve várias iniciativas para melhorar a RM, impulsionadas essencialmente pelo programa de acreditação/certificação e orientações expressas na Norma da Direção Geral da Saúde (DGS) sobre a RM, publicada em 2016 e atualizada em 2024¹. Apesar das ações desenvolvidas, é evidente a necessidade de investir nesta área, em especial na admissão do paciente na urgência. Este é um ponto crítico na obtenção de informação relevante, devido aos vários fatores, como a incapacidade do paciente em descrever a medicação que toma. Os motivos podem estar associados à idade, à situação clínica, estresse ou a ausência de uma lista atualizada dos medicamentos do paciente, especialmente, se este estiver polimedicado.

Em março de 2021, o Serviço de Urgência Geral Polivalente do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central iniciou o projeto: “i-Urgência”, como forma de minimizar o impacto das restrições de acompanhantes impostas pela pandemia pela COVID-19. Assim, a equipe de Enfermagem passou a estabelecer os contatos telefônicos diários com os familiares de referência dos pacientes admitidos, a fim de obter e/ou transmitir informação relevante sobre o seu estado e o seu percurso na unidade/instituição.

Pelas suas características, este projeto integra-se no conceito de telessaúde, definido neste trabalho como um serviço de saúde disponibilizado ao cidadão ou ao cuidador, por meio de canais de acesso remoto, suportado em tecnologia de informação/comunicação, que pode ocorrer nos vários momentos da prestação de cuidados, integrando ou complementando a prestação de cuidados de saúde presenciais¹¹.

Na avaliação do risco, realizada anualmente, foi referido por enfermeiros que realizaram os contatos telefônicos, que diariamente eram identificadas DNI, entre a prescrição ativa e a medicação que o paciente fazia em ambulatório. No entanto, esta informação apenas era obtida por iniciativa do familiar, ou quando não estava disponível no processo clínico do paciente ou no portal da saúde.

Ao considerar que a telessaúde e as práticas seguras na RM constituem os objetivos enunciados no Plano Nacional para a Segurança dos Pacientes 2021-2026⁸, o desenvolvimento de um projeto de melhoria neste âmbito tornou-se pertinente.

Com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre esta problemática, foram definidas como questões de investigação: i) no contato telefônico que o enfermeiro estabelece com os familiares de pacientes admitidos no serviço de urgência, é possível

identificar DNI e os motivos para a sua ocorrência? ii) a comunicação estruturada no contato telefônico pode contribuir para a identificação e a correção de um maior número de discrepâncias entre a medicação que o paciente faz no domicílio e a que é prescrita em sua admissão?

O objetivo geral deste estudo foi elaborar um plano de melhoria para contribuir para a RM de pacientes admitidos no serviço de urgência. Os objetivos específicos foram: i) identificar a frequência e tipo de DNI entre a informação sobre a medicação obtida na admissão do paciente e a facultada pelo familiar de referência na teleconsulta de Enfermagem; ii) estruturar o processo de comunicação na teleconsulta e a informação essencial a ser coletada sobre o paciente e a sua medicação, em sua admissão no serviço de urgência.

Importa esclarecer que neste estudo foi considerado que a RM implica a revisão de toda a medicação do paciente, incluindo os medicamentos não sujeitos à receita médica, produtos naturais e/ou suplementos alimentares¹.

MÉTODOS

Aplicou-se a metodologia para a resolução de problemas e melhoria contínua da qualidade, disseminada por Deming, designada por ciclo de PDSA - *Plan, Do, Study and Act*¹², sendo apresentado o processo desenvolvido em cada etapa.

Plan (Planejar) - realizado o diagnóstico de situação por meio de um estudo observacional, quantitativo, para identificar os fatores de risco relativos à RM em pacientes elegíveis para o i-Urgência. Paralelamente desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica relativa à RM, preferencialmente em ambientes de urgência, e análise documental de normas e procedimentos em vigor, nacionais e institucionais.

Nesta etapa foi elaborado um instrumento para o registro de fatores de risco e discrepâncias entre a medicação prescrita e a medicação do paciente em ambulatório, com base na pesquisa bibliográfica e em observações de contatos estabelecidos por meio do i-Urgência, sendo testado durante três dias. Posteriormente, foi aplicado o instrumento, apenas nas situações em que houve necessidade de obter/validar a informação sobre a medicação do paciente, conforme a prática habitual dos enfermeiros.

População: pacientes admitidos no serviço de urgência. **Amostra do estudo:** foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência, com coleta de dados durante uma semana (sete dias), em dezembro de 2022, realizada por uma enfermeira da equipe do i-Urgência. **Critérios de inclusão:** pacientes admitidos no serviço de urgência, cujo familiar foi contatado no âmbito do i-Urgência. **Critérios de exclusão:** pacientes não incluídos no i-Urgência; pacientes elegíveis para o i-urgência, em processo de transferência ou alta efetivada. Para fins de análise, nesta etapa foi definido como indicador: $(\text{Total de pacientes com DNI relativas à medicação em ambulatório} / \text{Total de pacientes cujo familiar foi contatado por meio do i-Urgência}) \times 100$

Do (Executar) - análise dos resultados obtidos na etapa *Plan*, identificando a ocorrência e o tipo de discrepância, a consequência, o motivo da mesma e o medicamento envolvido. Foi elaborado um roteiro para estruturar a comunicação na teleconsulta, seguindo a metodologia ISBAR, conforme figura 1.

Figura 1 - Modelo ISBAR para contato i-Urgência. Lisboa, Portugal, 2024


URGÊNCIA GERAL POLIVALENTE
MODELO ISBAR PARA CONTATO
I-URGÊNCIA



I IDENTIFICAÇÃO

- Localização, nome e função do profissional de saúde
- Identificação do doente: nome completo e data nascimento
- Identificação da pessoa de referência: nome e grau de parentesco

S SITUAÇÃO ATUAL

- Data/ hora de admissão do doente
- Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde
- Exames e intervenções realizados e/ou previstos

B ANTECEDENTES/ANAMNESE

- Antecedentes clínicos
- Nível de dependência e situação social
- Estado de alergia
- Terapêutica habitual: designação do medicamento, dose, frequência, via de administração.

Se discrepância: Identificar o motivo da alteração.

A AVALIAÇÃO

- Problemas ativos
- Terapêutica e intervenções ativas
- Avaliação da eficácia das medidas implementadas
- Plano: Mantém vigilância | Alta | Internamento | Transferência

R RECOMENDAÇÃO

- Informação em falta e modo de a transmitir à equipe de saúde
- Informações relevantes sobre o funcionamento da Urgência (ex: horário de visitas, obtenção de informações)
- Esclarecimento de dúvidas

VALIDAÇÃO

Fonte: Os autores (2024)

Realizado o teste de aplicação, com a observação dos contatos realizados, incidindo sobretudo, nas questões realizadas ao familiar do paciente, relacionadas à medicação em uso no domicílio, de modo a identificar o tipo de discrepâncias, o motivo, as consequências e o medicamento envolvido, bem como cronometrar a duração do contato.

Study (Estudar) - realizado um estudo quantitativo, com a amostra não probabilística de conveniência, durante uma semana (sete dias), em fevereiro de 2023, sendo mantidos os critérios de inclusão e exclusão definidos para a etapa *Plan*. Os dados foram coletados por duas enfermeiras da equipe do i-Urgência, seguindo o roteiro ISBAR, que passou a incluir o questionamento sistemático de todos os familiares de referência contactados, relativamente à medicação em uso pelos pacientes. Assim a informação coletada descreveu o tipo de discrepância, a consequência, o motivo da mesma e o medicamento envolvido. A análise quantitativa dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva.

Act (Agir) – foram realizadas reuniões com o responsável do serviço de urgência, profissionais do i-Urgência e do Gabinete de Segurança do Paciente da instituição, em março de 2023, para a discussão dos resultados obtidos. Posteriormente, foram realizadas três sessões formativas dirigidas à equipe do serviço de urgência sobre RM, dinamizadas por uma das enfermeiras do i-Urgência, responsável pela coleta de dados,

e por um profissional do Gabinete de Segurança do Paciente da instituição, para a apresentação dos resultados obtidos e o registro de sugestões de melhoria.

Considerações éticas: o projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, sob o parecer nº 1319/2022.

RESULTADOS

Plan (Planejar) - previamente à coleta de dados, foram realizadas as observações de oito contatos no i-Urgência para identificar a duração e os aspectos abordados junto ao familiar do paciente. Verificou-se que a duração de cada contato foi de dois a oito minutos.

No período da coleta de dados relativa às discrepâncias identificadas conforme a prática habitual dos enfermeiros, foram admitidos 893 pacientes no serviço de urgência, sendo elegíveis para o i-Urgência 616 pacientes (69%). Destes, foi estabelecido contato com os familiares de 282 pacientes (46% dos pacientes elegíveis). As situações em que não foi estabelecido o contato deveu-se a: recusa do paciente (39; 6%); inexistência de contato (140; 23%); contato não atendido (26; 4%); processo de alta/transferência efetivado (129; 21%). Nos 282 contatos estabelecidos, foram identificadas DNI em 13 pacientes (4,6%).

No que diz respeito à caracterização da amostra, verificou-se que dos 13 pacientes, 10 foram do sexo feminino e três do sexo masculino, sendo a média de idade de 79 anos. Os dados obtidos nesta etapa, são apresentados nas tabelas 1, 2 e 3, juntamente com os dados obtidos na etapa *Study*.

Dos resultados obtidos na etapa *Plan*, verifica-se que o motivo mais frequente para a DNI é o desconhecimento do paciente da medicação que fazia habitualmente (oito; 62%), tal como evidenciado na tabela 1:

Tabela 1 - Motivos para a DNI identificados por etapa (*Plan* e *Study*). Lisboa, Portugal, 2024

Motivo	Frequência absoluta (N)		Frequência relativa (%)	
	<i>Plan</i>	<i>Study</i>	<i>Plan</i>	<i>Study</i>
Paciente não sabe	8	11	62	26
Paciente não consegue dar informação	5	31	38	74
Local de origem (ex. lar) não forneceu	1	6	8	14
Informação no portal da saúde desatualizada	5	19	38	45

Fonte: Os autores (2024)

Em cinco pacientes (38%) constatou-se a desatualização da informação no portal de saúde por alguns motivos, tais como: prescrição manual; receita passada em nome de familiar do paciente; prescrição telefônica para a alteração de dosagem; prescrição realizada em instituição privada.

A introdução do medicamento foi a alteração da prescrição mais frequente (11; 85%), o que motivou a interrupção de tratamento não intencional (10; 77%), tal como

apresentado na tabela 2. Todas as discrepâncias identificadas implicaram em uma revisão da prescrição pela equipe médica.

Tabela 2 - DNI identificadas e consequências da falha na RM por etapa (*Plan* e *Study*). Lisboa, Portugal, 2024

		Frequência absoluta (N)		Frequência relativa (%)	
		<i>Plan</i>	<i>Study</i>	<i>Plan</i>	<i>Study</i>
Alteração de prescrição identificada	Introdução de medicamento	11	32	85	76
	Suspensão de medicamento	0	5	0	12
	Alteração de dose	1	5	8	12
Consequência da falha na reconciliação da medicação	Interrupção de tratamento	10	32	77	76
	Início de tratamento	2	5	15	12
	Dose inferior	1	4	8	9
	Dose excessiva	0	1	0	2
Outras informações	Alergias	0	3	0	7
	Questões sociais	0	1	0	2

Fonte: Os autores (2024)

Em cinco pacientes (39%) verificou-se discrepância em mais do que um medicamento: quatro pacientes tinham falhas na RM de dois medicamentos e um paciente de três medicamentos. Em duas situações, devido à falha na RM, foi iniciado o tratamento em paciente que não tinha aderido ao mesmo, por sua decisão (15%). Foram identificadas entre uma e três discrepâncias/dia, sendo as duas discrepâncias/dia a mais frequente.

Os medicamentos antiparkinsonianos foram os mais frequentemente associados à DNI (quatro; 31%), conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3 - Classificação farmacoterapêutica dos medicamentos com DNI por etapa (*Plan* e *Study*). Lisboa, Portugal, 2024

Classificação farmacoterapêutica		Frequência absoluta (N)		Frequência relativa (%)	
		<i>Plan</i>	<i>Study</i>	<i>Plan</i>	<i>Study</i>
Sistema nervoso central	Psicofármacos	3	10	23	24
	Antiparkinsonianos	4	11	31	26
	Analgésicos/ entorpecentes	1	5	8	12
Aparelho cardiovascular	Anti-hipertensivos	2	6	15	14
	Diuréticos	3	7	23	17
Aparelho digestivo	Protetores da mucosa gástrica	1	2	8	5
Medicamentos usados em afecções oculares	Colírios variados	1	5	8	12
Aparelho respiratório	Antiasmáticos e broncodilatadores	1	0	8	0
Hormônios e medicamentos	Hormônios tireoidianos	0	1	0	2

Fonte: Os autores (2024)

Do (Executar) - o roteiro elaborado com a metodologia ISBAR, para a padronização da comunicação no contato telefônico no “i-Urgência”, foi adaptado do modelo apresentado na Norma nº 01/20175, incluindo os aspectos habitualmente abordados na teleconsulta; as questões frequentes dos familiares; e as questões relativas à medicação do paciente, quais sejam: designação, dosagem, frequência, via de administração, e no caso de discrepância, o motivo da alteração. Foi realizado o teste de aplicação em seis contatos. Estes tiveram uma duração entre três e seis minutos.

Study (Estudar) - no período da coleta de dados, foram admitidos 1.096 pacientes, sendo 799 elegíveis para o i-Urgência (73%). Foi estabelecido o contato com os familiares de 447 pacientes (56% dos elegíveis). O contato não foi estabelecido por alguns motivos como: recusa do paciente (74; 9%); inexistência de contato (124; 15%); indisponibilidade do familiar (37; 5%); processo de alta/transferência (117; 15%). Nos contatos estabelecidos, verificou-se que em 218 pacientes (48,8%), o familiar desconhecia ou tinha dúvida sobre a medicação. A conformidade entre a informação obtida na admissão e a medicação em uso pelo paciente foi confirmada pelos familiares de 187 pacientes (41,8%).

Foram identificadas DNI entre a informação clínica e a informação sobre a medicação em ambulatório de 42 pacientes (9,4%). Destes, 28 (67%), foram do sexo feminino e 14 (33%) do sexo masculino, sendo a média de idades de 86 anos. A incapacidade do paciente para dar informação foi o motivo mais frequente para a ocorrência de DNI, conforme apresentado na tabela 1.

O desconhecimento da informação motivou a interrupção do tratamento em 32 pacientes (76%), conforme expresso na tabela 2. Em três (7%) foi identificada a alergia ao medicamento, não registrada no processo clínico. Cabe salientar que nenhum destes medicamentos havia sido prescrito, pelo que não ocorreu evento adverso. No contato com o familiar de um dos pacientes, foi possível identificar a sua incapacidade na gestão da medicação, tendo sido feito o respectivo encaminhamento para o apoio social. Todas as discrepâncias identificadas foram comunicadas à equipe médica e implicaram em uma revisão terapêutica.

Tal como é possível observar na tabela 3, a semelhança dos resultados obtidos na etapa *Plan*, os medicamentos mais frequentemente identificados foram os que atuam em nível do sistema nervoso central, quais sejam: antiparkinsonianos (11; 26%) e psicofármacos (10; 24%), conforme a classificação farmacoterapêutica oficial dos medicamentos em Portugal¹³.

Verificou-se, ainda, que 11 pacientes (26%) tinham DNI referentes a mais de um medicamento. Assim, foram detectadas DNI associadas a dois medicamentos em oito pacientes (19%) e associadas a três medicamentos em três pacientes (7%). Foram identificadas entre quatro e sete DNI/dia, sendo, sete DNI/dia o mais frequente.

Act (Agir) - Os resultados obtidos foram apresentados aos profissionais da equipe, sendo decidida a implementação do roteiro ISBAR de forma sistemática pelo i-Urgência. A estruturação da comunicação no contato foi sentida pelos profissionais como facilitadora da gestão do tempo e da informação, permitindo detectar falhas na RM.

Foi elaborado um vídeo intitulado: “Segurança nos Cuidados de Saúde: reconciliação da medicação”, com as recomendações dirigidas aos pacientes e à família sobre a RM, para a divulgação nas telas das salas de espera, passando alternadamente com outros vídeos relativos às temáticas, como a prevenção de quedas, identificação segura, segurança diagnóstica. O mesmo está acessível na *Internet* pelo link: <https://youtu.be/uvEvUbzYYxw?si=2g3Lb-aaJGbxhX49>.

Foi definido que a monitorização seria realizada semestralmente por meio da análise de incidentes devido às falhas na RM relatadas no sistema de notificação interno; às reclamações dos pacientes/famílias; às auditorias aos prontuários clínicos do i-Urgência sobre RM.

DISCUSSÃO

De acordo com a OMS, a maioria dos pacientes internados terá pelo menos uma discrepância de medicação, em um ou mais pontos da transição de cuidados². A RM é essencial para a detecção de falhas na transferência de informação¹. O processo deve ser centrado no paciente/família, combinado à sua participação em articulação com os profissionais responsáveis pela RM, como os médicos, enfermeiros e farmacêuticos^{1,3}.

Com o estudo, foram identificadas DNI entre a prescrição efetuada na admissão no serviço de urgência e a medicação em ambulatório nas etapas *Plan* e *Study*, por meio da participação da Enfermagem e da família nesse processo. No entanto, quando comparada à prática habitual dos enfermeiros, com o questionamento sistemático sobre a medicação nos contatos efetuados, verificou-se uma duplicação da percentagem de pacientes, em que foram identificadas as falhas na RM. No mesmo sentido, uma revisão sistemática e metanálise¹⁴ concluiu que a RM realizada em serviços de urgência por profissionais de Farmácia, quando comparada à prática habitual de enfermeiros ou médicos, reduziu a proporção de pacientes com discrepâncias medicamentosas em 88%.

Na etapa *Study*, verificou-se uma percentagem relevante de pacientes, em que a RM havia sido corretamente realizada pelo médico. No mesmo sentido, um estudo em que a revisão da prescrição foi realizada por farmacêuticos num serviço de urgência¹⁵, verificou-se que em 53,9% a RM foi corretamente realizada pelo médico, e em 16,7% a prescrição continha DNI.

A percentagem de discrepâncias identificadas pela Enfermagem, neste estudo, não é tão expressiva como as apresentadas nos estudos referidos, associadas a outros grupos profissionais. No entanto, torna evidente a oportunidade de os enfermeiros poderem ter uma participação mais relevante nesse processo, uma vez que todas as discrepâncias identificadas implicaram em uma revisão da prescrição médica.

A incapacidade de comunicação do paciente, ou o seu desconhecimento sobre os medicamentos que toma habitualmente, foram obstáculos identificados noutra estudo consultado¹⁶. o que foi reforçado pelos resultados obtidos neste estudo, o qual identificou dificuldades semelhantes.

A desatualização da informação no portal da saúde, devido a institucionalização ou o acompanhamento médico noutras instituições, foi outro fator de risco identificado neste estudo. De encontro a esses resultados, um estudo-piloto realizado num serviço de Medicina Interna, identificou os problemas no acesso; na qualidade da informação terapêutica; e na comunicação entre os diversos profissionais de saúde¹⁷.

Um estudo realizado num serviço de urgência⁶ identificou que 81% dos pacientes tiveram ≥ 1 discrepância. Num total de 852 prescrições, foram identificadas 242 DNI, nomeadamente: medicamento prescrito sem adesão (61%), frequência incorreta (24%), omissão (15%) ou duplicação de medicamento (9%); dosagem incorreta (6%).

Uma revisão sistemática e metanálise identificou que as discrepâncias mais frequentes incluíram a omissão de medicação, bem como a dose ou frequência incorreta¹⁴. Estes resultados corroboraram estes achados, uma vez que eles foram também o tipo de discrepâncias mais frequentes.

Neste estudo, os medicamentos mais frequentemente identificados foram os de atuação em nível do aparelho cardiovascular e do sistema nervoso central, nomeadamente: antiparkinsonianos e psicofármacos. Da mesma forma, um estudo consultado identificou a omissão destes medicamentos, nas DNI mais frequentes¹⁷. O fato de os medicamentos antiparkinsonianos serem os mais frequentes neste estudo, corrobora com as conclusões de uma revisão sistemática da literatura¹⁸, que constatou a prevalência de falhas na prescrição destes medicamentos em um contexto hospitalar, com o consequente descontrole sintomático da doença ou a administração de medicamentos contraindicados.

Ainda que a maior percentagem de pacientes desta amostra tenha apenas DNI associadas a um medicamento, verificaram-se casos em que esta, estava associada a mais de um medicamento. Num estudo realizado no Brasil, se verificou que 95,7% dos pacientes possuíam apenas uma discrepância, tendo 4,3% dos pacientes duas discrepâncias¹⁹.

Como limitações deste estudo, destaca-se o fato de a amostra não ser probabilística, pelo que os dados não podem ser extrapolados para o conjunto de pacientes atendidos no i-Urgência. Salienta-se, ainda, a impossibilidade de identificar todas as situações em que os familiares se deslocaram à unidade para entregar a lista de medicamentos, dada a rotatividade e o elevado número de profissionais que prestavam o serviço na unidade.

CONCLUSÃO

O estudo contribuiu para a detecção e a correção de falhas na RM de pacientes admitidos no serviço de urgência de um centro hospitalar português e corroborou a necessidade de recurso em diferentes fontes de informação para uma correta RM. As dificuldades de acesso à informação sobre a medicação prescrita ou em uso noutras instituições, evidencia a importância de registros clínicos completos e a necessidade de um sistema único de registro ou a intercomunicabilidade entre os diferentes aplicativos.

Foi reforçada a oportunidade de a equipe de Enfermagem ter uma participação mais proativa e relevante na melhoria da RM.

Este estudo demonstrou, ainda, a importância da estruturação da comunicação para obter informação relevante para a continuidade de cuidados. De igual modo, a importância de integrar a família neste processo foi evidenciada, visto que esta pode fornecer pareceres importantes sobre o uso e a gestão da medicação em ambulatório, o que permite identificar os problemas de outra natureza, de cunho social e familiar.

A necessidade de promover um aumento da participação do paciente/família justificou a elaboração de materiais informativos para orientar sobre os riscos e esclarecer como estes desempenham o papel fundamental de colaborar com a equipe de saúde.

O desenvolvimento deste projeto cumpriu os seus objetivos. No futuro, será pertinente incluir outros grupos profissionais responsáveis pela RM, com a continuidade ao plano de melhoria na RM na instituição.

REFERÊNCIAS

1. Direção-Geral da Saúde (PT). Norma 18/2016. Para instituições prestadoras de cuidados de saúde e profissionais de saúde responsáveis pela reconciliação da medicação [Internet]. Lisboa: Direção Geral de Saúde; 2024 Mar 1 [cited 2024 Apr 4]. 10 p. Available from: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-182016-de-30122016-atualizada-a-01032024-pdf.aspx>
2. World Health Organization (WHO) [Internet]. Geneva: WHO; 2019 June 20 [cited 2024 Apr 4]. Medication safety in transitions of care: technical report [Internet]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9>
3. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil). Prevenção de erros de medicação na transição do cuidado. Boletim ISMP Brasil [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 4];8(2):2-11. Available from: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/04/boletim_ismp_30a_edicao.pdf
4. Sousa P, Uva AS, Serranheira F, Uva MS, Nunes C. Patient and hospital characteristics that influence incidence of adverse events in acute public hospitals in Portugal: a retrospective cohort study. Int J Qual Health Care [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 20];30(2):132-7. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx190>
5. Direção-Geral da Saúde (PT). Norma 001/2017. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde [Internet]. Lisboa: Direção-Geral de Saúde; 2017 Feb 8 [cited 2024 Apr 4]. 8 p. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>
6. Andersen TS, Gemmer MN, Sejberg HRC, Jørgensen LM, Kalleose T, Andersen O, et al. Medicines reconciliation in the emergency department: important prescribing discrepancies between the shared medication record and patients' actual use of medication. Pharmaceuticals [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 20];15(2):142. Available from: <https://doi.org/10.3390/ph15020142>
7. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. BMJ open [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 15];8(8):e022202. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
8. Ministério da Saúde (PT). Despacho n.º 1400-A/2015. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 [Internet]. Lisboa: Diário da República; 2015 Feb 2 [cited 2024 Apr 4];28(Série 2; Suppl 1):3882(2-10) Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/1400-a-2015-66463212>
9. Loureiro P, Cabral M, Magalhães T. Telessaúde in Portugal. In: Magalhães T, coordinator. Transformação digital em saúde: contributos para a mudança. Coimbra: Almedina; 2022. p. 275-350.
10. Rodrigues MA, Hercules ABS, Gnatta JR, Coelho JC, Mota ANB, Pierin AMG, et al. Teleconsultation as an advanced practice nursing during the COVID-19 pandemic based on Roy and Chick-Meleis. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 9];56(Spec No):e20210438. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0438en>
11. Serviço Nacional de Saúde (PT). 1º Plano estratégico nacional para a telessaúde apresentado pela SPMS [Internet]. Lisboa: Serviços Partilhados do Ministério da Saúde; [cited 2024 Feb 9]. Notícias 2019 Nov 12; [about 1 screen]. Available from: <https://www.spms.min-saude.pt/2019/11/1o-plano-estrategico-nacional-para-a-telessaude-apresentado-pela-spms/>
12. Deming W. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. 3th ed. Madrid: Diaz de Santos; 1989.

13. Secretária de Estado da Saúde (PT). Despacho n.º 21 840/2004. Classificação farmacoterapêutica [Internet]. Lisboa: Diário da República; 2004 Out 26 [cited 2024 Jan 25];256:1566-675. Available from: <https://files.dre.pt/2s/2004/10/252000000/1566615675.pdf>
14. Choi YJ, Kim H. Effect of pharmacy-led medication reconciliation in emergency departments: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Pharm Ther* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 29];44(6):932-45. Available from: <https://doi.org/10.1111/jcpt.13019>
15. Arenas-Villafranca JJ, Rodríguez-Camacho JM, Pérez-Moreno MA, Moreno-Santamaría M, Martos-Pérez FA, Tortajada-Goitia B. The role of clinical pharmacists in the optimisation of medication prescription and reconciliation on admission in an emergency department. *Eur J Hosp Pharm* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 21];25(1):e59-e61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/ejhpharm-2017-001339>
16. Patel S, Mathis AS, Costello J, Ghin HL, Fahim G. Satisfaction with medication reconciliation completed by pharmacy technicians in an emergency department. *Pharm Ther* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 15];43(7):423-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6027853/>
17. Costa e Silva T, Dias P, Alves e Cunha C, Feio J, Lavrador M, Oliveira J, et al. Medication reconciliation during admission to an internal medicine department: a pilot study. *Acta Med Port* [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 9];35(11):798-806. Available from: <https://doi.org/10.20344/amp.16892>
18. Donizak J, McCabe C. Pharmacological management of patients with Parkinson's disease in the acute hospital setting: a review. *Br J Neurosci Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 15]; 13(5):220-5. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjnn.2017.13.5.220>
19. de Oliveira MEC, dos Santos TFD, Santiago NLG, Alencar BR, Xavier ASG, Silva SSB da. Discrepancy in medication reconciliation in the emergency room of a public hospital in the state of Bahia. *Rev Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 15];42(Suppl 1):127-44. Available from: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n0.a2874>

Medication reconciliation in an emergency department: a process of continuous improvement

ABSTRACT:

Objectives: to structure an improvement plan for medication reconciliation in a Portuguese emergency department. **Method:** The improvement project was developed using the Plan, Do, Act, Plan (PDSA) methodology in an observational, descriptive, quantitative study. In the Plan stage, 282 patients admitted to the emergency department participated, whose family member had received a nursing teleconsultation; and 447 participated in the Study stage. The teleconsultation was structured using the Identify, Situation, Background, Assessment, and Recommendation (ISBAR) technique; the team was trained. **Results:** in nurses' usual practice, 4.6% (n=13) unintentional discrepancies were identified between the prescription and the medication in use at home. The number of discrepancies increased to 9.4% (n=42) after the teleconsultation was structured to include questions about usual medication. The most frequent discrepancy, which was later corrected, was the interruption, especially of drugs that act on the central nervous system, of the wrong dose/frequency. **Conclusion:** the study helped to identify/correct failures in medication reconciliation, highlighting the importance of nursing and family participation.

Descriptors: Medication Reconciliation; Patient Safety; Hospital Emergency Service; Telehealth; Accompanying Family Members.

Conciliación de la medicación en un servicio de urgencias: un proceso de mejora continua

Resumen

Objetivos: estructurar el plan de mejora de la conciliación de medicamentos en un servicio de urgencia portugués. **Método:** el proyecto de mejora se desarrolló utilizando la metodología Planificar, Hacer, Actuar, Planificar (PDSA), en un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo. En la etapa del Plan participaron 282 pacientes ingresados al servicio de emergencia, cuyo familiar tuvo una teleconsulta de enfermería; y 447 en etapa de Estudio. La teleconsulta se estructuró mediante la técnica de Identificación, Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación (ISBAR); formación del equipo. **Resultados:** en la práctica habitual del enfermero, se identificaron 4,6% (n=13) discrepancias no intencionales entre la prescripción y la medicación utilizada en el domicilio. Se observó un aumento de las discrepancias hasta el 9,4% (n=42) tras estructurar la teleconsulta, que ahora incluía preguntas sobre la medicación habitual. La interrupción, especialmente de medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central, dosis/frecuencia incorrecta, fue la discrepancia más frecuente, que luego fue corregida. **Conclusión:** el estudio contribuyó a identificar/corregir fallas en la conciliación de medicamentos, con el fin de resaltar la importancia de la Enfermería y la participación familiar.

Descriptorios: Conciliación de Medicamentos; Seguridad del Paciente; Servicio Hospitalario de Emergencia; Telesalud; Familiares acompañantes.

Recebido em: 18/06/2024

Aprovado em: 12/11/2024

Editora associada: Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Ana Cristina de Almeida Marinho Diniz
Unidade Local de Saúde de São José
R. da Beneficência 8, 1069-166 Lisboa, Portugal
E-mail: amarinhox@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Diniz ACAM, Souza APB, Reis CT, Ramos SMSV, Barreiros PMM, Souza PJS**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Diniz ACAM, Souza APB, Reis CT, Ramos SMSV, Barreiros PMM, Souza PJS**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Diniz ACAM, Souza APB, Reis CT, Ramos SMSV, Barreiros PMM, Souza PJS**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).