



RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: EXPERIÊNCIA FARMACÊUTICA

Gisele Gomes Lima; Daniela Pires Santos; Vanilza Pereira de Lima; Vilma Farias dos Santos; Thalita Rigotti Ribeiro de Jesus
UPA Jardim Ângela, São Paulo, Brasil
Eixo Temático: Saúde do Adulto

Introdução

A reconciliação medicamentosa é uma estratégia importante para a segurança do paciente, pois possibilita identificar e corrigir discrepâncias entre os medicamentos de uso contínuo e aqueles prescritos durante o atendimento. Na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), essa prática contribui para a continuidade do tratamento e a qualificação da assistência. Diante da complexidade clínica dos pacientes atendidos nos serviços de urgência e emergência, a implantação de um processo estruturado de reconciliação medicamentosa tornou-se uma estratégia relevante para garantir a continuidade das informações relacionadas à farmacoterapia. A experiência foi direcionada aos pacientes em sala de observação com permanência mínima de 12 horas, idosos, pacientes em uso de anticoagulantes ou com polifarmácia e aqueles com condições crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemias.

Objetivo

Relatar a experiência de implantação da reconciliação medicamentosa na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), destacando a atuação clínica do farmacêutico na identificação de discrepâncias relacionadas à farmacoterapia, na qualificação das informações sobre os medicamentos de uso domiciliar, no fortalecimento da comunicação entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional e na promoção da segurança e continuidade do tratamento para o alcance de melhores resultados clínicos.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência realizado no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), após implantação da reconciliação medicamentosa em fevereiro de 2025, no setor de observação. Foram priorizados pacientes com permanência ≥ 12 horas, idosos ≥ 60 anos, em uso de anticoagulantes ou polifarmácia, e portadores de hipertensão, diabetes ou dislipidemias. A coleta foi realizada por farmacêuticos, mediante análise de prontuários e entrevista com pacientes e/ou familiares, comparando os medicamentos de uso domiciliar à prescrição vigente para identificação de discrepâncias. As intervenções foram discutidas com a equipe multiprofissional e registradas no prontuário eletrônico, visando à segurança e continuidade do cuidado.

Conclusão

A implantação da reconciliação medicamentosa evidenciou a relevância da atuação clínica do farmacêutico na RUE, contribuindo para a identificação de discrepâncias na farmacoterapia, qualificação das informações sobre medicamentos e maior segurança nas decisões terapêuticas. A prática também favoreceu a integração multiprofissional e a continuidade do cuidado por meio do registro sistematizado no prontuário eletrônico. Dessa forma, recomenda-se sua incorporação estruturada aos serviços da RUE, com protocolos e acompanhamento contínuo, visando à segurança do paciente e ao uso racional de medicamentos.

Resultados

Durante a experiência, observou-se que os pacientes priorizados apresentavam, principalmente, condições crônicas que demandavam uso contínuo de medicamentos com destaque para hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, diabetes mellitus e polifarmácia. A comparação entre os medicamentos de uso domiciliar e a prescrição vigente facilitou identificar discrepâncias relacionadas à continuidade, inclusão, suspensão, dose e frequência. A análise dessas situações permitiu ao farmacêutico discutir as informações com a equipe médica e multiprofissional, contribuindo para a tomada de decisões mais seguras e para a adequação da farmacoterapia. A entrevista com pacientes e familiares também se mostrou fundamental para complementar informações que nem sempre estavam disponíveis no prontuário eletrônico, especialmente em relação aos medicamentos utilizados no domicílio, horários de administração, interrupções do tratamento e histórico de alergias.

A experiência demonstrou, ainda, que a atuação farmacêutica integrada à equipe multiprofissional favoreceu a identificação precoce de possíveis problemas relacionados aos medicamentos e fortaleceu a comunicação entre profissionais, pacientes e familiares, contribuindo para uma assistência mais segura.

PERFIL DE PACIENTES PRIORIZADOS COM ALTA COMPLEXIDADE



DISCUSSÃO MULTIPROFISSIONAL E DECISÕES MAIS SEGURAS



Acesse o trabalho na íntegra!

