

Carta ao Editor em Resposta ao Artigo: “A Reconciliação da Medicação nos Cuidados de Saúde Primários: Práticas, Conhecimentos e Atitudes na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo”

Letter to the Editor Replying to the Article: “Medication Reconciliation in Primary Care: Practices, Knowledge and Attitudes in the Lisbon and Tagus Valley Health Region”

Palavras-chave: Cuidados Centrados no Doente; Cuidados de Saúde Primários; Erros de Medicação/prevenção e controlo; Portugal; Reconciliação Terapêutica

Keywords: Medication Errors/prevention & control; Medication Reconciliation; Patient-Centered Care; Portugal; Primary Health Care

Exm.º Editor,

A leitura do artigo intitulado “A Reconciliação Terapêutica da Medicação nos Cuidados de Saúde Primários: Práticas, Conhecimentos e Atitudes na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo”¹ permite-nos refletir sobre o panorama da reconciliação terapêutica nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Embora seja um processo essencial para garantir a continuidade dos cuidados e a segurança dos utentes, o estudo realizado revela que, na região de Lisboa e Vale do Tejo, apenas uma em cada quatro unidades de CSP possui um procedimento formal de reconciliação da medicação.

Este cenário reforça a urgência de uma abordagem padronizada, mas adaptada localmente, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).² A criação de diretrizes nacionais claras e a monitorização contínua são essenciais para garantir a uniformidade e a eficácia da reconciliação terapêutica em todas as unidades de CSP, especialmente considerando as disparidades regionais.

A baixa taxa de resposta dos médicos de família (12%) e das unidades de CSP (31%) limita a representatividade dos resultados e aponta para a necessidade de estratégias que incentivem uma maior participação. O estudo não explora as causas da baixa adesão, como a sobrecarga assistencial e a resistência à mudança entre profissionais. Compreender estas barreiras permitirá direcionar futuras iniciativas.

REFERÊNCIAS

1. Ascensão R, Almeida M, Ribeiro C, Broeiro P, Costa J. A reconciliação da medicação nos cuidados de saúde primários: práticas, conhecimentos e atitudes na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. *Acta Med Port.* 2025;38:5-15.
2. Mondul A, Kong M. Medication error. In: Agrawal A, Bhatt J, editors. *Patient safety: a case-based innovative playbook for safer care.* 2nd edition. New York: Springer; 2023. p.151-64.
3. Mueller SK, Kripalani S, Stein J, Kaboli P, Wetterneck TB, Salanitro AH, et al. A toolkit to disseminate best practices in inpatient medication

Segundo Salanitro AH *et al*, no estudo MARQUIS, a comunicação entre os diversos níveis de cuidados também se apresenta como uma barreira significativa. Plataformas digitais entre hospitais e CSP, com validação da medicação alertas e atualização automática do plano terapêutico, poderiam mitigar esta lacuna. Um guia de medicação prolongada em papel poderá reforçar a ligação entre consultas.³⁻⁵

Nos CSP, a criação de uma consulta pós-alta hospitalar que integre eficazmente a informação da nota de alta e as alterações terapêuticas, adaptando-se aos recursos de cada unidade de saúde, constituiria um pilar fundamental. É igualmente imperativo que a reconciliação terapêutica seja encarada como um processo holístico, envolvendo as diversas especialidades médicas.⁵

A maioria dos médicos de família (69,8%) considera a reconciliação terapêutica um ato médico, sustentado no raciocínio clínico e na continuidade assistencial.¹ O potencial contributo dos farmacêuticos na monitorização da medicação crónica exige uma definição clara de papéis e colaboração interprofissional para um processo seguro e centrado no doente.

Em conclusão, a padronização dos processos, a melhoria da comunicação e a formação multidisciplinar são fundamentais neste processo. Para acelerar a implementação de práticas seguras e eficazes recomenda-se a realização de estudos qualitativos, com a perspetiva dos utentes, e a integração de novos sistemas de informação.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Todas as autoras contribuíram igualmente para este manuscrito e aprovaram a versão final a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

reconciliation: Multi-center medication reconciliation quality improvement study (MARQUIS). *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2013;39:371-82.

4. Salanitro AH, Kripalani S, Resnic J, Mueller SK, Wetterneck TB, Haynes KT, et al. Rationale and design of the multicenter medication reconciliation quality improvement study (MARQUIS). *BMC Health Serv Res.* 2013;13:1.
5. de Sousa AC. View of medication reconciliation: a complex process. *Gaz Med.* 2022;9:240-3.

Lília TOMÉ¹, Sara MOREIRA², Maria RODRIGUES¹, Mariana GUERNER²

1. Unidade de Saúde Familiar Egas Moniz. Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga. Santa Maria da Feira. Portugal.

2. Unidade de Saúde Familiar Sem Fronteiras. Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga. São Paio de Oleiros. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Lília Tomé. llilia.tome@ulsedv.min-saude.pt

Recebido/Received: 13/05/2025 - **Aceite/Accepted:** 17/06/2025 - **Publicado Online/Published Online:** 17/07/2025 - **Publicado/Published:** 01/08/2025

Copyright © Ordem dos Médicos 2025

<https://doi.org/10.20344/amp.23372>

