

NORMA

NÚMERO: 18/2016

DATA de atualização: 01/03/2024

ASSUNTO:	Reconciliação da Medicação
PALAVRAS-CHAVE:	Segurança na medicação; Segurança do doente; Reconciliação da medicação; Transição de cuidados
PARA:	Instituições prestadoras de Cuidados de Saúde e Profissionais de Saúde responsáveis pela Reconciliação da Medicação
CONTACTOS:	Departamento da Qualidade na Saúde (dgs@dgs.min-saude.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde emite, na área da qualidade organizacional, a seguinte

NORMA

As instituições prestadoras de cuidados de saúde e onde exista gestão da medicação, são responsáveis por promover a implementação do processo de reconciliação da medicação nos momentos de transição de cuidados, nomeadamente entre os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários, os cuidados continuados (inclui, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas), o domicílio, e outras consultas externas em diferentes prestadores de cuidados¹:

1. As instituições prestadoras de cuidados de saúde, onde exista gestão da medicação, devem:
 - a. Assegurar os recursos necessários para a implementação do processo de reconciliação da medicação¹:
 - i. Definir o procedimento interno para a implementação do processo de reconciliação da medicação²;
 - ii. Definir os papéis e responsabilidades de cada interveniente no processo de reconciliação da medicação (médicos, enfermeiros e farmacêuticos), nos termos das respetivas competências profissionais, num princípio de responsabilidade partilhada entre a equipa multidisciplinar²⁻³;
 - iii. Designar os representantes dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos), nomeados pelos órgãos de gestão, envolvidos no processo de reconciliação da medicação, para a sua conceção, implementação e monitorização¹;
 - iv. Garantir tempo protegido para os profissionais envolvidos neste processo⁴;
 - v. Prever a existência de equipas multidisciplinares, que proporcionem formação periódica sobre o processo de reconciliação da medicação, a todos os profissionais de saúde envolvidos².

- b. Assegurar canais de comunicação eficazes entre os profissionais de saúde e doente/família/cuidador, para troca de informação sobre o processo de gestão da medicação do doente^{1,4}.
2. O processo de reconciliação da medicação contribui para a garantia da segurança de gestão da medicação e implica uma responsabilidade partilhada^{2,5}.
 3. O processo de reconciliação da medicação é constituído por:
 - a. Recolher a melhor história possível da medicação do doente, salvaguardando o seu consentimento informado (**FASE I**)⁵⁻⁶:
 - i. Utilizar no mínimo duas fontes de informação. Para além da entrevista ao doente/família/cuidador, pode considerar-se:
 - (1).A lista da medicação ou embalagens apresentadas pelo doente/família/cuidador;
 - (2).Registos informáticos de prescrição de medicamentos, a história de reações adversas a medicamentos (RAM) e alergias;
 - (3).Informação disponibilizada por outras unidades/instituições prestadoras de cuidados de saúde e sociais;
 - (4).Relatórios clínicos, notas de alta e/ou de transferência entre cuidados.
 - ii. Recolher informação sobre:
 - (1). A medicação que o doente se encontra a tomar, incluindo os medicamentos prescritos, os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), os medicamentos não sujeitos a receita médica (MSNRM), os produtos naturais e homeopáticos, os suplementos alimentares, entre outros;
 - (2).O histórico de reações adversas a medicamentos (RAM) e alergias, bem como, outras informações importantes;
 - (3).A adesão à medicação e/ou os motivos de não adesão, quando aplicável.
 - b. Comparar a melhor história possível da medicação e a medicação prescrita na transição de cuidados (**FASE II**)^{1,6}.
 - i. Identificar, registar e comunicar ao médico do doente quaisquer discrepâncias ou situações de risco encontradas.
 - ii. Integrar o formulário de reconciliação da medicação no processo clínico do doente, que deve incluir:
 - (1).Identificação inequívoca do doente (nome completo e data de nascimento);
 - (2).Identificação do médico a contactar para resolução de discrepâncias;
 - (3).Denominação comum internacional do medicamento (princípio/substância ativa) e, sempre que possível, identificação do titular de autorização de introdução no mercado (AIM) e definição de genérico/marca utilizado pelo doente;
 - (4).Dosagem;
 - (5).Posologia e horário;
 - (6).Via de administração;
 - (7).Data de início da prescrição;
 - (8).Data de suspensão da medicação;

- (9). Data da última toma;
 - (10). Medicação crónica (ex. anti-hipertensores, estatinas, antidepressivos);
 - (11). Medicação a curto prazo (ex. antibióticos; heparina de baixo peso molecular);
 - (12). Identificação do responsável pela reconciliação da medicação e data;
 - (13). Outras observações.
- c. Avaliar e corrigir as discrepâncias identificadas **(FASE III)**⁵⁻⁶
- i. A identificação e avaliação das discrepâncias deve ser realizada pelos profissionais de saúde que intervêm no processo;
 - ii. A correção das discrepâncias identificadas que impliquem a alteração da prescrição instituída deve apenas ser realizada pelo médico.
- d. Disponibilizar uma lista de medicação atualizada **(FASE IV)**^{1,5-6}
- i. Registrar a lista de medicação atualizada no processo único do doente, nos períodos de transição de cuidados;
 - ii. Disponibilizar ao doente/família/cuidador, em formato papel e/ou eletrónico, a lista de medicação atualizada que resulta da concretização das fases anteriores do processo de reconciliação da medicação e que inclua:
 - (1). A medicação prescrita (princípio/substância ativa e titular de AIM definição de genérico/marca), constando a respetiva posologia e indicações sobre a toma correta, bem como eventuais substâncias ou medicação não prescrita;
 - (2). A informação dada ao doente sobre o risco da toma de outras substâncias, identificadas na melhor história possível da medicação;
 - (3). Discriminar o que é medicação a curto prazo, e medicação crónica do doente, de acordo com a situação clínica atual do doente.
 - iii. Disponibilizar para consulta a lista de medicação atualizada aos profissionais de saúde envolvidos no processo de reconciliação da medicação e de cuidados ao doente.
4. Garantir que a reconciliação da medicação é realizada nos momentos de transição de cuidados, nomeadamente:
- a. Em contexto hospitalar, na admissão e na alta, num prazo máximo de 24 horas após a transição de cuidados^{2,7};
 - b. Em contexto extra-hospitalar, garantir a concretização da reconciliação da medicação no menor período possível, no prazo máximo de uma semana⁷.
5. Registrar e comunicar a reconciliação da medicação a todos os profissionais de saúde envolvidos no plano individual de cuidados do doente, evidenciando todas as alterações ocorridas na medicação e respetiva data.
6. Os profissionais de saúde envolvidos no processo de reconciliação da medicação devem adotar medidas para capacitar o doente/família/cuidador, no processo de reconciliação da medicação¹⁻²:

- a. Incentivar o doente/família/cuidador a apresentar a lista de medicação atualizada, quando necessita de recorrer a uma unidade de prestação de cuidados de saúde;
 - b. Capacitar o doente/família/cuidador para o procedimento em caso de reação adversa ou incidente com a medicação, dando ênfase ao reporte à equipa de saúde e notificação no sistema de farmacovigilância e no sistema NOTIFICA-Segurança do Doente;
 - c. Envolver o doente/família/cuidador nas tomadas de decisão em saúde, sempre que se efetuem alterações na sua lista de medicação;
 - d. Disponibilizar ferramentas que permitam ao doente/família/cuidador aceder a informação e capacitar-se para a adesão à medicação.
7. Os sistemas de informação devem estar adaptados para facilitar a operacionalização do processo de reconciliação da medicação^{1,8}:
- a. A lista da medicação integrada do doente, partilhada entre todas as instituições prestadoras de cuidados de saúde, acessível e visível nos sistemas de informação aos profissionais de saúde com responsabilidade na gestão da medicação e no circuito do medicamento¹, deve:
 - i. Permitir aceder no momento da prescrição;
 - ii. Assegurar a consulta ao histórico da medicação;
 - iii. Estar disponível no Registo de Saúde Eletrónico.
 - b. Alertas automáticos nos sistemas de informação, em caso de identificação de risco específico associado à medicação⁹⁻¹¹ (ex.: Duplicação de medicação; Medicamentos LASA e Medicamentos de Alerta Máximo; Sobredosagem; Interações Medicamentosas; Medicação crónica; Omissão de compra de terapêutica prescrita, entre outros).
8. Constar no processo clínico a decisão fundamentada da eventual impossibilidade de aplicação da presente Norma.
9. A presente Norma revoga a versão da Norma N.º 018/2016 de 30/12/2016, "Reconciliação da medicação".
10. O conteúdo da presente Norma será atualizado sempre que a evidência científica assim o justifique.

Rita Sá Machado
Diretora Geral da Saúde

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

A. A reconciliação da medicação é o processo formal em que os profissionais de saúde colaboram em parceria com os doentes para assegurar a transferência de informação exata e completa sobre a medicação nos momentos de prestação e transição de cuidados¹⁻². Integra a identificação da lista mais completa de toda a medicação que um doente está a tomar - incluindo nome, princípio ativo, dosagem, frequência e via de administração, assim como a comparação da lista atual de medicação do doente com as prescrições na admissão, transferência e/ou alta clínica.¹²

B. As transições de cuidados consistem nos vários momentos em que um doente se desloca para ou regressa de uma instituição de prestação de cuidados ou entra em contacto com um profissional de saúde com o objetivo de receber cuidados de saúde (inclui a transição entre o domicílio, o hospital, as estruturas residenciais para pessoas idosas e as consultas com diferentes prestadores em clínica de ambulatório)^{1,13}. As transições de cuidados podem também referir-se a transições que requerem o apoio de outros profissionais, tais como no âmbito de cuidados paliativos, assistência social, apoio domiciliário ou serviços de proximidade.¹

C. Uma discrepância de medicação é qualquer diferença entre a história da utilização de medicação e a prescrição de medicação atual, podendo ser intencional, intencional não documentada ou não intencional.¹

D. Formulário de Reconciliação: ferramenta de suporte à reconciliação da medicação.¹⁴

E. Lista da Medicação: inclui todos os medicamentos sujeitos a receita médica, medicamentos não sujeitos a receita médica, incluindo medicamentos de venda livre, vitaminas e suplementos alimentares. Esta lista deve ser documentada num único local do processo clínico que seja utilizado e esteja acessível a todos os prestadores de cuidados de saúde e ao doente. Todos profissionais de saúde envolvidos no processo de reconciliação da medicação devem trabalhar a partir da mesma lista de medicação independentemente do formato (eletrónico ou em papel).³

F. Segurança na medicação: atividades para evitar, prevenir ou corrigir incidentes que podem resultar do uso de medicamentos.¹⁵

FUNDAMENTAÇÃO DOS PONTOS NORMATIVOS

A. As transições de cuidados aumentam a probabilidade de falhas de comunicação, que podem contribuir para incidentes graves de medicação e danos nos doentes¹⁶. As transições de cuidados ocorrem quando um doente é transferido entre instituições, serviços e profissionais de saúde (p.e. uma transferência do serviço de urgência para a unidade de cuidados intensivos, de uma residência para pessoas idosas para um hospital, de um médico de medicina geral e familiar para médicos de outra especialidade) e normalmente estão associadas a alterações na medicação prescrita.¹

B. A literatura mostra que (i) entre 10 a 70% das histórias medicamentosas contêm pelo menos um erro; (ii) até 1/3 desses erros têm o potencial de causar dano ao doente; (iii) mais de 50% dos erros de medicação ocorrem na transição entre cuidados¹⁷; (iv) a maioria dos doentes apresenta pelo menos uma discrepância de medicação na admissão hospitalar¹; (v) 559 em cada 1000 doentes estão em risco de ter uma ou mais discrepâncias de medicação nas transições de cuidados¹; (vi) doentes com um ou mais medicamentos em falta na nota de alta têm um risco 2.3 vezes superior de serem readmitidos no hospital em relação aos que têm a informação medicamentosa correta¹⁸; (vii) 85% das discrepâncias são originadas por falhas no processo de recolha da informação sobre a medicação dos doentes.¹⁹

C. A reconciliação da medicação é uma estratégia utilizada para reduzir as discrepâncias de medicação²⁰, e os erros de medicação com medicamentos originados por informação incompleta ou insuficiente sobre o doente e a sua medicação.⁵

D. A reconciliação da medicação é um processo que contribui para manter atualizada a lista da medicação de cada doente, bem como outras informações complementares importantes, nomeadamente reações adversas a medicamentos (RAM) e alergias, evitando discrepâncias entre a sua medicação habitual e a medicação instituída em cada momento de transição de cuidados²¹. Requer uma revisão sistemática e exaustiva de toda a medicação que um doente está a tomar para garantir que os medicamentos que estão a ser adicionados, alterados ou descontinuados são cuidadosamente avaliados. Trata-se de uma componente essencial da gestão da medicação, que permite que os prescritores com a melhor informação possível tomem as decisões de prescrição mais adequadas para o doente.⁶

E. Parte do processo de reconciliação da medicação envolve a utilização de formulários de reconciliação da medicação. Estes formulários são utilizados para verificar a lista da medicação que o doente está a tomar atualmente. As diferentes instituições têm normas diferentes no que diz respeito ao formato destes formulários de reconciliação de medicação.²²

F. A reconciliação da medicação é um processo multidisciplinar e centrado no doente.⁶

G. Doentes e cuidadores informais, conhecedores e capacitados, contribuem para resultados positivos em termos de saúde e segurança, incluindo a prevenção, identificação e adoção de medidas precoces para minimizar os danos associados à medicação.¹

H. A formação dos profissionais sobre o processo de reconciliação da medicação é essencial para a sua correta implementação e efetividade.¹

AVALIAÇÃO

A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditorias internas e externas.

SIGLAS / ACRÓNIMOS

AIM - Autorização de introdução no mercado

RAM – Reação Adversa ao Medicamento

LASA – “Look alike sound alike”

MSRM- Medicamentos sujeitos a receita médica

MNSRM- Medicamentos não sujeitos a receita médica

RSE- Registo de Saúde Eletrónico

APOIO CIENTÍFICO

A. A proposta da presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde.

B. O Painel de Peritos da presente Norma foi constituído por: Leila Sales (Coordenação Científica), André Coelho, Celeste Barreto, Diogo Bento, Elsa Ramos, Faustino Ferreira, Filipa Paixão, Hélder de Sousa, Idalina Freire, Marta Nunes, Natália Pereira, Paulo Santos, Raquel Ascensão, Susana Ramos.

C. Os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma cumpriram o determinado pelo Decreto-Lei n.º 14/2014 de 22 de janeiro, no que se refere à declaração de inexistência de incompatibilidades.

D. A presente norma foi submetida a auscultação da Direção Executiva do SNS, I.P., Conselho para Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, através dos seus Colégios de Especialidade, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Farmacêuticos, INFARMED, I.P., SPMS, E.P.E. e ACSS, I.P.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdellatif, A, et al. Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care: Patient Safety Solutions, Volume 1, Solution 6, May 2007. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2007, 33.7: 450-453. [Internet] Geneva: WHO, Joint Commission, Joint Commission International [citado 2023 set]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/patient-safety-solution-assuring-medication-accuracy-at-transitions-in-care>
2. Airaksinen M, Otero M-J, Schmitt E, Cousins D, Gustafsen I, Hartmann M et al. Creation of a better medication safety culture in Europe: building up safe medication practices. 260: Council of Europe, 2007. 274 p.
3. Baptist Memorial Hospital. Medication Reconciliation Form. [Internet] USA: Institute of Healthcare Improvement, 2005 [citado 2023 set]. Disponível em: <https://www.ih.org/resources/Pages/Tools/BMHMemphisMedicationReconciliationForm.aspx>
4. Canadian Patient Safety Institute and Institute for Safe Medication Practices Canada. Safer Healthcare Now! Medication Reconciliation Process in Home Care. Getting started kit. Version 2. [Internet] Canada: ISMP, March 2015 [citado 2023 set]. Disponível em: https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec_HC_English_GSK_v2.pdf
5. College of Pharmacists of British Columbia. Medication Reconciliation. Vol 38 No 1 - Jan/Feb/Mar 2013, Feb. 28, 2013. Disponível em: <https://www.bcpharmacists.org/readlinks/medication-reconciliation>
6. Gleason KM, Brake H, Agramonte V, Perfetti C. Medications at Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) toolkit for medication reconciliation. (Prepared by the Island Peer Review Organization, Inc., under contract no. HHS2902009000 13C.) AHRQ Publication No. 11(12)-0059. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Revised August 2012. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/match.pdf>
7. Gleason, KM., et al. Results of the Medications at Transitions and Clinical Handoffs (MATCH) study: an analysis of medication reconciliation errors and risk factors at hospital admission. *Journal of general internal medicine*, 2010, 25: 441-447. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1256-6>
8. Guisado-Gil AB, Mejías-Trueba M, Alfaro-Lara ER, Sánchez-Hidalgo M, Ramírez-Duque N, Santos-Rubio MD. Impact of medication reconciliation on health outcomes: An overview of systematic reviews. *Res Social Adm Pharm*. 2020 Aug;16(8):995-1002. doi: 10.1016/j.sapharm.2019.10.011. Epub 2019, Oct 17. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.10.011>

9. Health Quality and Safety Commission. Medicine Reconciliation Standards, Version 3. [Internet] Wellington: Health Quality & Safety Commission, 2012 [citado 2023 set]. Disponível em: https://www.hqsc.govt.nz/assets/Our-work/System-safety/Reducing-harm/Medicines/Publications-resources/Medication_Rec_Standard_v3.pdf
10. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). ISMP Guidelines for Safe Electronic Communication of Medication Information. ISMP, 2019. Disponível em: <https://www.ismp.org/node/1322>
11. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). ISMP Targeted Medication Safety Best Practices for Hospitals. ISMP, 2020. Disponível em: https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2020-02/2020-2021%20TMSBP-%20FINAL_1.pdf
12. Mekonnen, A.B., Abebe, T.B., McLachlan, A.J. *et al.* Impact of electronic medication reconciliation interventions on medication discrepancies at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Inform Decis Mak* 16, 112 (2016). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0353-9>
13. Midelfort, L. Medication Reconciliation Review. [Internet] USA: Institute of Healthcare Improvement, 2004 [citado 2023 set]. Disponível em: [Medication Reconciliation Review | IHI - Institute for Healthcare Improvement](#)
14. National Institute for health and care Excellence (NICE). Medicines optimisation: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes. [Internet] UK: NICE guideline Published, March 2015. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/resources/medicines-optimisation-the-safe-and-effective-use-of-medicines-to-enable-the-best-possible-outcomes-pdf-51041805253>
15. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. [Internet] Lisboa: DGS, 2022 [citado 2023 set]. Disponível em: <http://www.tecnohospital.pt/userfiles/files/blog/Plano%20Nacional%20para%20a%20Seguran%C3%A7a%20dos%20Doentes%202021-2026.pdf>
16. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente-Relatório Técnico Final. *Obtido de Direção-Geral da Saúde: http://www.dgs.pt/departamento-daqualidade-na-saude.aspx*, 2011. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_%20por.pdf;jses%20sionid=7A188960983FF0634BA5E2B2A3925CCA?sequence=4

17. Redmond P, Grimes TC, McDonnell R, Boland F, Hughes C, Fahey T. Impact of medication reconciliation for improving transitions of care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Aug 23;8(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010791.pub2>
18. World Health Organization. Look-Alike, Sound-Alike Medication Names. *Patient Safety Solutions*, Volume 1, solution 1. [Internet]. Geneva: WHO; 2007 maio [citado 2023 set]. 4p. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution1-look-alike-sound-alike-medication-names.pdf?sfvrsn=d4fb860b_8
19. World Health Organization. Medication safety in transitions of care. [Internet] Geneva: WHO, 2019 [citado 2023 set]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325453/WHO-UHC-SDS-2019.9-eng.pdf?sequence=1>
20. World Health Organization. The high 5s project: interim report. [Internet] Geneva: WHO, 2014 [citado 2023 set]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330068/9789241507257-eng.pdf>
21. World Health Organization. Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care. [Internet] Geneva: WHO, 2016 [citado 2023 set]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/252272/9789241511599-eng.pdf>
22. World Health Organization. Third Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm. [Internet] Geneva: WHO, 2017 [citado 2023 set]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?sequence=1>
23. Zuccheri, P, Manfredi, F, Serra, A, et al. Medication reconciliation as a tool for reducing polypharmacy at hospital discharge in Internal Medicine Wards. *Italian Journal of Medicine*, 2014, 8(4), 232-237. Disponível em: <https://doi.org/10.4081/itjm.2014.432>