

PROTECTION OF HUMANS AND ANIMALS

The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the Helsinki Declaration of the World Medical Association updated in 2013.

PATIENT CONSENT

Obtained.

REFERENCES

1. Allegra A, Innao V, Allegra AG, Musolino C. Coagulopathy and thromboembolic events in patients with SARS-CoV-2 infection: pathogenesis and management strategies. *Ann Hematol*. 2020;99:1953-65.
2. Preston DC, Shapiro BE. Femoral neuropathy. In: *Electromyography and neuromuscular disorders*. Philadelphia: Elsevier; 2021. p. 459-67.
3. Tosun A, İnal E, Keleş I, Tulmaç M, Tosun Ö, Aydın G, et al. Conservative treatment of femoral neuropathy following retroperitoneal hemorrhage: a case report and review of literature. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2014;25:769-72.

Ana ALMEIDA PEREIRA¹, Mariana MARTINS¹, Vítor BRÁS SILVA¹, Marta AMARAL SILVA¹, Ana Catarina MIGUÉNS¹

¹. Unidade Funcional Músculo-esquelética. Serviço de Medicina Física e de Reabilitação. Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central. Lisboa, Portugal.

✉ Autor correspondente: Ana Almeida Pereira. ana.pereira42@chlc.mn-saude.pt

Recebido/Received: 23/10/2022 - Aceite/Accepted: 06/01/2023 - Publicado Online/Published Online: 26/01/2023 - Publicado/Published: 01/03/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19150>



Reconciliação Terapêutica na Admissão de um Serviço de Medicina Interna: A Perspetiva dos Cuidados de Saúde Primários

Medication Reconciliation during Admission to an Internal Medicine Department: The Perspective of Primary Health Care

Palavras-chave: Cuidado Transicional; Cuidados de Saúde Primários; Erros de Medicação; Medicina Interna; Reconciliação de Medicamentos; Segurança do Doente

Keywords: Internal Medicine; Medication Errors; Medication Reconciliation; Patient Safety; Primary Health Care; Transitional Care

Caro Editor:

Foi com interesse e entusiasmo que lemos o artigo “Reconciliação Terapêutica na Admissão de um Serviço de Medicina Interna: Estudo-Piloto”,¹ publicado em novembro de 2022, cujo principal objetivo se prende com a identificação dos recursos necessários para a implementação da reconciliação terapêutica na prática clínica.

Alinhado e em continuidade com o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2015 - 2020, o PNSD 2021 - 2026 objetiva consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde.²

As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, ocorrendo a maioria nos momentos de transição de cuidados.³ Esta transição intra/intra-instituições prestadoras de cuidados de saúde aumenta

o risco de incidentes relacionados com a medicação e de admissões hospitalares evitáveis.^{4,5}

A reconciliação da medicação é um processo multidisciplinar, centrado no doente, que contribui significativamente para a redução de incidentes relacionados com a medicação.⁴

Para a construção da *best possible medication history* (BPMH), os investigadores recorreram a várias fontes de informação: lista de medicação fornecida pelo doente, saco de medicação, familiar ou cuidador e à Plataforma de Dados de Saúde (PDS). Contudo, o acesso a esta plataforma digital de abrangência nacional apresentou várias limitações: inacessibilidade, indisponibilidade de funcionalidades e desatualização da lista da medicação crónica. Estas dificuldades e limitações são também vivenciadas na prática diária nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), afetando a coordenação de cuidados.

Salientamos ainda o impacto que as discrepâncias terapêuticas não documentadas e as omissões transmitidas aquando da alta hospitalar têm na continuidade de cuidados e no tratamento adequado.^{2,5}

Os CSP, pelo seu carácter contínuo e longitudinal, desempenham um papel crucial no processo de reconciliação terapêutica, devendo contribuir ativamente para a manutenção de uma lista atualizada e acessível da terapêutica dos doentes.

Concordamos que a reconciliação terapêutica deve ser um processo multidisciplinar, envolvendo todos os

profissionais e instituições que cuidam do doente a cada momento, e salientamos que a par da sensibilização e motivação dos profissionais de saúde urge a implementação e/ou otimização de um sistema universal e acessível.

Congratulamos os autores pela pertinência do estudo que concretiza uma das limitações dos serviços de saúde com impacto na segurança dos utentes.

A cultura de segurança deve ser uma prioridade de todos os que cuidam. Acreditamos que a sistematização, uniformização e acessibilidade do processo de reconciliação terapêutica, tal como proposto pelos autores, serão peças fundamentais deste objetivo comum.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

JF: Pesquisa bibliográfica, organização documental, redação do artigo, aprovação da versão final.

RS: Revisão crítica do conteúdo, edição final do manus-

crito, aprovação da versão final.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores 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.

REFERÊNCIAS

- 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.* 2022;35:798-806.
- Direção-Geral da Saúde. Documento técnico para a implementação do plano nacional para a segurança dos doentes 2021-2026. Lisboa: DGS; 2022.
- Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 001/2017 de 08/02/2017. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Lisboa: DGS; 2017.
- Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 018/2016 de 30/12/2016. Reconciliação da medicação. Lisboa: DGS; 2016.
- Michaelsen M, McCague P, Bradley C, Sahn L. Medication reconciliation at discharge from hospital: a systematic review of the quantitative literature. *Pharmacy.* 2015;3:53-71.

Joana FERREIRA✉¹, Rosário SANTOS¹

1. Unidade de Saúde Familiar Arandis. Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul. Torres Vedras. Portugal.

✉ Autor correspondente: Joana Ferreira. joanaferreira56181@gmail.com

Recebido/Received: 18/11/2022 - Aceite/Accepted: 12/01/2023 - Publicado Online/Published Online: 31/01/2023 - Publicado/Published: 01/03/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19363>



Valuing Mundane Manifestations of Rare, but Underdiagnosed, Diseases in Portugal: The Example of McArdle Disease

A Importância de Manifestações Mundanas de Doenças Raras, mas Subdiagnosticadas em Portugal: O Exemplo da Doença de McArdle

Keywords: Glycogen Storage Disease Type V/diagnosis; Glycogen Storage Disease Type V/epidemiology; Portugal

Palavras-chave: Doença do Armazenamento do Glicogénio Tipo V/ diagnóstico; Doença do Armazenamento do Glicogénio Tipo V/epidemiologia; Portugal

Perhaps one of the biggest challenges in primary care and hospital medicine lies in the ability of attending physicians to recognize what are seemingly unsuspected and non-specific symptoms as manifestations of uncommon, yet important, diseases with systemic repercussions.

Paradigmatic examples are found among non-specific

manifestations of diseases included within the rare diseases category, such as the glycogen storage disease type V (also referred to as McArdle disease). Among the available indexed literature, only four cases have been reported in Portuguese adult patients,¹⁻⁴ with Costa *et al* being one of the first to do so.² We have just recently diagnosed what, to the best of our knowledge, would be the fifth reported case of a Portuguese patient to be diagnosed during adulthood. This was a 28-year-old female patient who had been complaining of generalized myalgia and exercise intolerance for several years, and was referred to the Internal Medicine clinic. Her symptoms were mostly induced by intense physical activity, forcing her to rest for several minutes shortly after beginning to exercise. She further explained how these short 10- to 15-minute breaks allowed her to recover and resume exercising. The patient also mentioned her sister presented similar symptoms.

Due to high suspicion of a metabolic disease, she underwent bloodwork and urine tests that revealed creatine