



LIVRO BRANCO DAS FARMÁCIAS PORTUGUESAS

MENSAGEM 04

INTRODUÇÃO 06

O ECOSISTEMA DE SAÚDE EM PORTUGAL 08

- p. 08 Estado de saúde dos portugueses
- p. 11 O Sistema de Saúde Português
 - I. Infraestrutura e Recursos Humanos
 - II. Acesso aos Cuidados de Saúde
 - III. Despesa e financiamento
- p. 14 Relacionamento da Farmácia com o Sistema de Saúde

MAPEANDO O FUTURO 21

DIMENSÃO I Transformação da jornada de saúde da pessoa 23

- p. 25 Área Prioritária 1. Prevenção e rastreio de hepatites virais e VIH
- p. 27 Área Prioritária 2. Integração nos rastreios nacionais
- p. 29 Área Prioritária 3. Vacinação em complementaridade com o SNS
- p. 31 Área Prioritária 4. Intervenção farmacêutica em situações clínicas ligeiras
- p. 33 Área Prioritária 5. Avaliação diferencial de infeções
- p. 35 Área Prioritária 6. Farmacêutico de família
- p. 37 Área Prioritária 7. Consulta farmacêutica
- p. 39 Área Prioritária 8. Saúde mental e referenciação social
- p. 41 Área Prioritária 9. Referenciação para outros níveis de cuidados de saúde
- p. 42 Área Prioritária 10. Apoio à primeira dispensa
- p. 45 Área Prioritária 11. Renovação da terapêutica crónica
- p. 47 Área Prioritária 12. Revisão e reconciliação da terapêutica
- p. 49 Área Prioritária 13. Preparação Individualizada da Medicação
- p. 51 Área Prioritária 14. Dispensa em proximidade de medicamentos hospitalares
- p. 53 Área Prioritária 15. Programas de acompanhamento e apoio a pessoas que vivem com doença
- p. 55 Área Prioritária 16. Telemonitorização
- p. 57 Área Prioritária 17. Resposta local em saúde integrada
- p. 59 Área Prioritária 18. Cuidados ao domicílio

DIMENSÃO II Capacitação profissional e tecnológica catalisadora da mudança 61

- p. 63 Área prioritária 19. Atração, retenção e desenvolvimento de talento
- p. 65 Área prioritária 20. Formação profissional contínua
- p. 67 Área prioritária 21. Orientações para a gestão de recursos humanos em farmácia comunitária
- p. 69 Área prioritária 22. Intervenção política e associativa
- p. 71 Área prioritária 23. Canais de comunicação entre profissionais
- p. 73 Área prioritária 24. Registo e acesso a dados em saúde

p. 75	Área prioritária 25. Desenvolvimento contínuo do <i>software</i> informático da farmácia
p. 77	Área prioritária 26. Registo e notificação de informações terapêuticas e parâmetros
p. 79	Área prioritária 27. Aumento da eficiência operacional interna
p. 81	Área prioritária 28. Referência na saúde digital
p. 83	Área prioritária 29. Reforço e posicionamento da marca “Farmácias Portuguesas”
p. 85	Área Prioritária 30. Programa de fidelização das farmácias
p. 87	Área prioritária 31. Ecosistema digital das Farmácias Portuguesas

DIMENSÃO III **Conhecimento e regulação ao serviço da sociedade** **89**

p. 91	Área prioritária 32. Regulamentação dos serviços farmacêuticos
p. 93	Área prioritária 33. Normas de prescrição e dispensa de medicamentos
p. 95	Área prioritária 34. Reforço do estatuto de dispensa de MNSRM-EF
p. 97	Área prioritária 35. Terapêuticas personalizadas
p. 99	Área prioritária 36. Rede de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
p. 101	Área prioritária 37. Medicamentos Veterinários e Saúde Animal
p. 103	Área prioritária 38. Gestão de categorias de medicamentos e produtos de saúde
p. 105	Área prioritária 39. Contratualização com o SNS, seguradoras e outras entidades
p. 107	Área prioritária 40. Geração de evidência de mundo real
p. 109	Área prioritária 41. <i>Value Based Healthcare</i>
p. 111	Área prioritária 42. Investigação em farmácia comunitária
p. 113	Área prioritária 43. Apoios económicos e financeiros às farmácias
p. 115	Área prioritária 44. Proteção ao arrendamento
p. 117	Área prioritária 45. Equilíbrio de assistência farmacêutica - revisão de turnos de serviço
p. 119	Área prioritária 46. Modelo de remuneração das farmácias
p. 121	Área prioritária 47. Incentivos aos genéricos
p. 123	Área prioritária 48. Práticas de descontos no preço dos medicamentos
p. 125	Área prioritária 49. Atratividade do mercado nacional
p. 127	Área prioritária 50. Entidades reguladoras

RESUMO DE PROPOSTAS **129**

CONCLUSÃO **141**

REFERÊNCIAS **142**

LISTA DE ACRÓNIMOS **149**

ANEXOS **150**

p. 150	Anexo 1. Lista de <i>stakeholders</i> consultados
p. 151	Anexo 2. <i>Overview</i> da abordagem metodológica
p. 152	Anexo 3. Detalhe da abordagem metodológica

MENSAGEM

É, IGUALMENTE, ESSENCIAL
RECONHECER QUE O LIVRO BRANCO
DAS FARMÁCIAS PORTUGUESAS
SERÁ SEMPRE UM INSTRUMENTO
SEM TÉRMINO, EM CONSTANTE
EVOLUÇÃO E ATUALIZAÇÃO,
À LUZ DA EVOLUÇÃO DA
SOCIEDADE E DO SETOR ●

Ema Paulino
Presidente da Direção da ANF

O Livro Branco das Farmácias Portuguesas tem como objetivo ser uma peça essencial para o desenvolvimento contínuo das farmácias em Portugal, projetando o futuro do setor e da sua ação no contexto da Saúde, através de um processo de cocriação coletivo, cujo sucesso dependerá da colaboração de todos os intervenientes.

Foi com base neste pressuposto que a Associação Nacional das Farmácias (ANF) identificou a necessidade de elaborar o presente documento, enquanto ferramenta orientadora do desenvolvimento do setor das farmácias na próxima década. Um trabalho suportado num amplo exercício de reflexão interna e externa, inspirado na prática histórica que permitiu o progresso do setor e reflete, à luz do contexto atual, diversos desafios e oportunidades em que as farmácias se propõem continuar a transformar os cuidados de saúde prestados às pessoas.

Em 2006, foi publicado pela FIP - Federação Internacional Farmacêutica, em colaboração com a OMS - Organização Mundial de Saúde, a primeira edição do manual técnico de “Boas Práticas de Farmácia”, visando identificar quais as condições e circunstâncias que permitiam otimizar a intervenção e competências do farmacêutico, estabelecendo um novo paradigma para a prática profissional. Esta iniciativa inspirou o Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU) que, liderado por um grupo de trabalho baseado em Portugal, adaptou o documento ao contexto Europeu. Posteriormente, com base nas orientações internacionais da FIP/OMS, a Ordem dos Farmacêuticos e a Associação Nacional das Farmácias colaboraram na elaboração do manual de Boas Práticas de Farmácia Comunitária para Portugal, com a respetiva adaptação cultural dos objetivos estabelecidos internacionalmente.

A elaboração do Livro Branco das Farmácias Portuguesas surge inspirada nestes trabalhos anteriores, que em muito permitiram o progresso do setor e o seu contributo para o desenvolvimento social, com o objetivo de inspirar um movimento semelhante, num momento em que se perspetivam grandes mudanças na Saúde e, em particular, para o setor das farmácias.

É com base neste enquadramento, refletido em dimensões e eixos de desenvolvimento, que se organizam as diferentes áreas prioritárias e propostas de ação, para os quais convidamos a uma reflexão conjunta sobre o contributo futuro das farmácias para a saúde das pessoas.

A Associação Nacional das Farmácias é uma firme defensora de que as mudanças aqui propostas só serão possíveis através do envolvimento de todas as partes que participam ativamente nos processos de discussão e tomada de decisão, com capacidade de diálogo e de gerar consensos.

É indispensável que todas as farmácias, através das suas equipas, estejam consciencializadas sobre aquela que é a sua missão, nutrindo as relações de confiança e de proximidade que pautam a sua atividade e historicamente são reconhecidas pelas pessoas que as visitam. É, igualmente, essencial reconhecer que o Livro Branco das Farmácias Portuguesas será sempre um instrumento sem término, em constante evolução e atualização, à luz da evolução da sociedade e do setor.

Este é um futuro que queremos construir em conjunto, assente num espírito de maior integração de cuidados, colaboração e sinergia que permita aportar valor a cada interação entre as pessoas e as farmácias.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, os vários intervenientes do ecossistema de saúde têm desenvolvido esforços para a promoção de um sistema de saúde universal, equitativo, acessível, com cuidados de saúde de qualidade e baseado em princípios de solidariedade social. Existe um reconhecimento geral de que as respostas do sistema de saúde atual, que deram origem a melhorias sociais significativas no passado, terão de se transformar para corresponder às necessidades do futuro.

Durante os próximos anos, os avanços nos cuidados de saúde continuarão a acelerar e a exigir modelos de prestação de cuidados inovadores e disruptivos, visando aportar ganhos em saúde para as pessoas e para a sociedade. Um sistema de saúde que disponibiliza a informação suficiente para fomentar, progressivamente, o aumento da autonomia da pessoa nas decisões sobre os seus cuidados, enquanto elemento central e integrante do ecossistema.

Neste sentido, a atividade desenvolvida pelas farmácias, através das suas equipas, deve ser uma componente-chave para a prestação de cuidados de saúde seguros e eficazes, assente num modelo de colaboração entre os farmacêuticos, as pessoas e os restantes profissionais de saúde, com o objetivo de melhorar os resultados em saúde para a pessoa que vive com doença e a prevenção da doença para a população em geral.

Atualmente, as farmácias contribuem ativamente para os resultados em saúde das pessoas e das comunidades que servem, sendo a sua intervenção considerada fundamental no fortalecimento dos sistemas de saúde e reconhecida nacional e internacionalmente.

Face aos desafios que se colocam, o enquadramento regulamentar deve, assim, permitir a evolução da atividade desenvolvida pelas farmácias, garantindo, em simultâneo, o adequado financiamento dos serviços prestados.

Para tal, será necessária uma mobilização forte a nível nacional, regional e local, que possa contribuir para novos modelos de cuidados integrados, para trabalhar em colaboração com outros profissionais de saúde, como parte de uma equipa multidisciplinar e em diferentes cenários de cuidados, e para otimizar os processos relacionados com a gestão da carga da doença e das terapêuticas em contexto de proximidade e de autonomia das pessoas.

As equipas das farmácias são facilitadoras fundamentais para o avanço das atividades e dos serviços, pelo que a sua capacitação, os modelos de organização e gestão de carreira, bem como de valorização revelar-se-ão essenciais, a médio e longo prazo, para acompanhar novos modelos de prestação de cuidados.

A adoção precoce de novas tecnologias é também um elemento-chave para a atuação futura das farmácias, enquanto instrumento que permita reinventar processos e redesenhar os fluxos de intervenção. A implementação e desenvolvimento

de sistemas tecnológicos inovadores e interoperáveis permitirão a partilha de informação com as pessoas e entre profissionais de saúde, garantindo uma melhor qualidade dos cuidados de saúde prestados em todo o ecossistema.

Para implementar e desenvolver, de forma sustentável, as intervenções farmacêuticas ao longo de toda a jornada de saúde da pessoa, os registos eletrónicos de saúde devem ser acessíveis e, mediante consentimento das pessoas, partilháveis entre prestadores. A garantia da interoperabilidade de sistemas visa colmatar as atuais falhas de comunicação que se verificam de forma transversal no setor da saúde, mas com particular relevância no contexto de transição de cuidados. Em complementaridade, o aumento da eficiência dos processos na farmácia comunitária permitirá alcançar um maior foco nas atividades clínicas, de acompanhamento e tratamento de pessoas com doença, com maior valor acrescentado para a farmácia e para o cidadão.

O desenvolvimento deste Livro Branco visa estabelecer um amplo consenso sobre o futuro das Farmácias Portuguesas, baseando-se na motivação para a transformação contínua do setor e na resiliência dos profissionais que o integram para superar os desafios que se colocam. O processo de desenvolvimento assentou em pressupostos de abertura, transparência e envolvimento, de forma transversal ao ecossistema da saúde, com o objetivo de compreender as ideias dos diferentes intervenientes através de experiências e conhecimento especializado de todo o mundo.

O processo de elaboração do Livro Branco foi colaborativo e inclusivo, envolvendo diretamente as equipas das farmácias (através da realização de workshops a nível nacional e questionários) e da ANF, das quais resultaram recomendações e ideias que foram trabalhadas, dando origem às conclusões que constam no Livro Branco. Neste processo foram auscultadas mais de quatrocentas pessoas em quarenta e cinco sessões descentralizadas, realizadas em vinte e dois locais distintos, abrangendo todas as capitais de distrito e regiões autónomas.

Foram também contempladas as perspetivas de diferentes *stakeholders* do ecossistema da saúde, com o objetivo de compreender a sua perceção quanto à intervenção das farmácias. Neste sentido, foram entrevistadas mais de trinta entidades externas nacionais e internacionais (consultar anexo 1), com o objetivo de recolher visões e opiniões sobre o envolvimento e o contributo das farmácias em diferentes âmbitos.

NO TOTAL, FORAM RECOLHIDOS MAIS DE DOIS MIL CONTRIBUTOS ●

Concluída a recolha e análise dos contributos, estes foram ajustados dentro de um quadro teórico organizacional, baseado em diferentes matérias abordadas e discutidas ao longo do processo de envolvimento, em **três dimensões estratégicas**:

I. TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA

A dimensão que reflete a relação da farmácia e dos seus profissionais com as pessoas e onde se materializa a sua intervenção na sociedade. Esta dimensão estratégica tem como objetivo reforçar o papel da farmácia comunitária na jornada de saúde das pessoas, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção da doença e ganhos em saúde.

II. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA CATALISADORA DA MUDANÇA

A dimensão catalisadora da mudança, pelo que a persecução da transformação da jornada de saúde das pessoas só será possível se estiverem criadas as condições de capacitação de recursos humanos, tecnologias e infraestruturas necessárias. Nesta dimensão tem-se em vista a atração, retenção e desenvolvimento de talento na farmácia como princípio basilar para o futuro do setor, aliado à transformação digital, que serve de suporte à atividade e na relação com as pessoas.

III. CONHECIMENTO E REGULAÇÃO AO SERVIÇO DA SOCIEDADE

A dimensão que exige uma maior mobilização da sociedade em geral, devido à necessidade da intervenção da academia, entidades reguladoras, agentes políticos, entre outros, de forma a identificar as oportunidades que podem ser operacionalizadas a curto, médio e longo prazo. Esta dimensão pressupõe o contínuo envolvimento da farmácia comunitária na geração de conhecimento técnico-científico e evidência, assim como o desenvolvimento regulamentar e normativo.

Sendo relevante perceber de que forma esta visão pretende dar resposta aquelas que são as principais necessidades do setor das farmácias, foram ainda definidos **seis eixos de desenvolvimento**, que permitem enquadrar as áreas prioritárias identificadas para cada dimensão, designadamente:

- | | | |
|--|---|---|
|  <p>1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa</p> |  <p>2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas</p> |  <p>3 Geração de evidência científico-profissional em saúde</p> |
|  <p>4 Valorização das equipas e da profissão</p> |  <p>5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde</p> |  <p>6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira</p> |

Os próximos capítulos descrevem o resultado deste exercício reflexivo, que se pretende orientador do posicionamento das farmácias comunitárias enquanto catalisadoras da transformação dos cuidados de saúde, em Portugal e na vida das pessoas.

O ECOSSISTEMA DE SAÚDE EM PORTUGAL

ESTADO DE SAÚDE DOS PORTUGUESES

A análise do perfil de saúde da população nacional fornece um retrato relevante dos portugueses e dos seus comportamentos, bem como do sistema de saúde português, evidenciando as características, as necessidades e os desafios em saúde da população.

De acordo com a visão estratégica do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030¹, adotam-se como determinantes de saúde fatores ambientais, biológicos, comportamentais ou estilos de vida, demográficos e sociais, económicos e relacionados com o sistema de saúde e a prestação de cuidados de saúde. A análise dos determinantes de saúde, enquanto fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável, assume elevada importância no planeamento estratégico de base populacional.

Em 2021, metade da população portuguesa classificou o seu estado de saúde como bom ou muito bom, apresentando este dado grandes disparidades por sexo, idade, escolaridade e condições perante o emprego. Os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) indicam que esta autoavaliação positiva do estado de saúde foi feita por 50,2% da população (figura 1), menos 1,1 pontos percentuais (p.p.) face ao ano anterior (51,3%)². Ainda sobre a perceção da saúde dos portugueses, segundo os indicadores do Observatório Europeu das Políticas de Saúde da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), 15,2% da população indicou que o estado da sua saúde era mau, sendo este valor quase o dobro da média dos países da OCDE (8%)³.

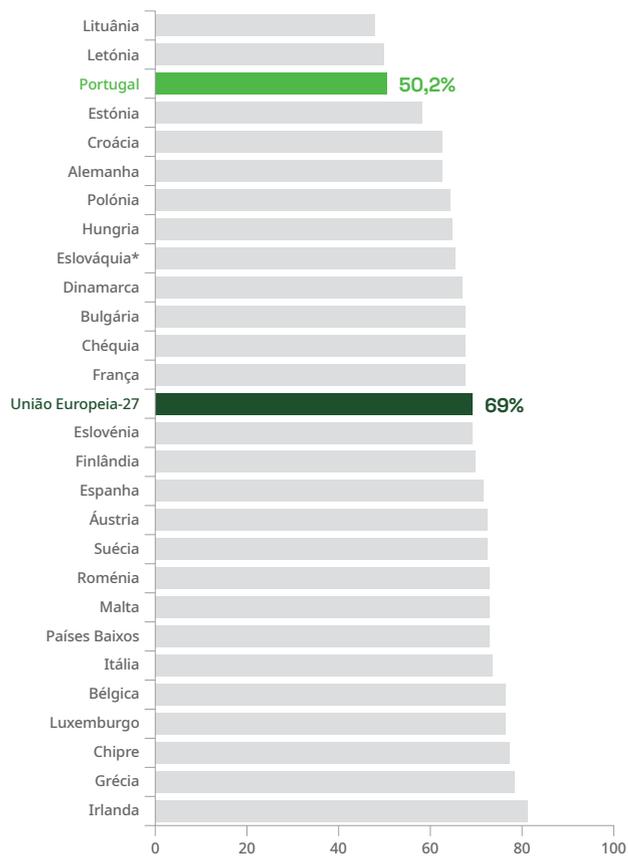


Figura 1. Proporção da população que avalia o seu estado de saúde como bom ou muito bom, EU-27 (INE, 2023), *dados de 2020

A prevalência de doenças crónicas é, adicionalmente, um dos fatores que melhor caracteriza o estado de saúde da população. Condições crónicas ou problemas de saúde prolongados tais como as doenças respiratórias, as doenças cardíacas e a diabetes *mellitus* estão entre as doenças com maior prevalência em Portugal. Em 2021, 43,9% dos portugueses com idade igual ou superior a 16 anos indicaram sofrer de pelo menos uma doença crónica, sendo este valor superior à média da União Europeia (UE), que se situa nos 36%². À semelhança do que ocorre com a autoavaliação do estado de saúde, existe uma disparidade na prevalência por sexo, idade, nível de escolaridade e escalão de rendimentos.²

A pandemia de COVID-19 criou perturbações adicionais no sistema de Saúde português, com consequências diretas na deteção e gestão das doenças crónicas e no acesso aos cuidados de saúde primários e hospitalares⁴. Ademais, ainda não são conhecidos todos os efeitos resultantes da COVID-19 prolongada, nomeadamente os seus efeitos sobre os órgãos vitais e condições neurológicas.⁵ Assim, em período pós-pandémico, torna-se necessário encontrar um equilíbrio entre a proteção das pessoas com doença crónica e a garantia da eficiência operacional do sistema de saúde, garantindo que este atue desde a prevenção da doença até ao acompanhamento eficaz das pessoas que vivem com doença e, centralmente, na prestação de cuidados de saúde seguros e efetivos às pessoas.

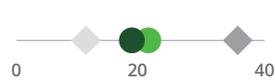
No que respeita às principais causas de morte em Portugal no ano de 2021, os dados do INE revelam que as doenças do aparelho circulatório estiveram na origem do maior número de óbitos, representando, em termos relativos, 25,9% do total de óbitos.⁶ De entre este conjunto de doenças, destacam-se as doenças cerebrovasculares, que representaram 7,7% da mortalidade total, seguidas da doença isquémica do coração (5,3%) e enfarte agudo do miocárdio (3,2%). Os tumores malignos representaram 22,1% da mortalidade total, destacando-se os tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmão que representaram 3,5%. A doença COVID-19 foi a terceira principal causa de morte no ano, representando 10,4% do total de óbitos ocorridos no país.⁶

Os fatores de risco comportamentais e ambientais também têm um impacto significativo na mortalidade. Cerca de um terço (30%) do número de mortes registadas em Portugal no ano de 2019, pode ser atribuído ao tabagismo, ao consumo de álcool, aos hábitos alimentares inadequados e ao nível reduzido de atividade física³. Segundo o 5º Inquérito Nacional de Saúde (INS), em 2014, 20,0% da população com 15 ou mais anos era fumadora, sendo estes hábitos mais frequentes entre os homens do que entre as mulheres (27,8% e 13,2%, respetivamente). De entre os fumadores, cerca de 84% consumiam tabaco diariamente e 45,9% dos fumadores de cigarros fumavam uma média de 11 a 20 cigarros por dia.⁷ Desde o início dos anos 2000, observava-se uma tendência decrescente na prevalência do consumo de tabaco na população^{8,9}. Contudo, dados da Autoridade Tributária (AT) sobre o consumo de tabaco (em número de cigarros) revelam que existiu uma subida de 31,1% entre os anos de 2018 e 2019 (períodos homólogos de janeiro a abril). No ano seguinte, coincidente com o início da pandemia, o consumo decresceu 20% (entre 2019 e 2020), para voltar a subir cerca de 19,5% entre 2021 e 2022, no período homólogo.¹⁰

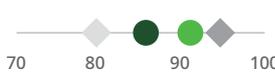
Obesidade
% de adultos



Excesso de peso e obesidade
% de jovens com 15 anos



Falta de exercício físico
% de jovens com 15 anos



● PT ● UE ◆ Mais baixa ◆ Mais alta

Figura 2. Fatores de risco e (% de mortes atribuídas a fatores de risco (Fonte: OCDE, 2021)



TABACO
Portugal 12%
UE 17%



RISCOS ALIMENTARES
Portugal 11%
UE 17%



ÁLCOOL
Portugal 6%
UE 6%



POUCO EXERCÍCIO FÍSICO
Portugal 3%
UE 2%



POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA
Portugal 2%
UE 4%

Em relação ao nível de atividade física da população portuguesa, o Eurobarómetro demonstra que cerca de 73% dos inquiridos indicam não realizar exercício físico ou praticar desporto, sendo este valor bastante superior à média da UE (45%).¹¹ O mesmo inquérito demonstra que os comportamentos sedentários aumentam com a idade, são ligeiramente mais frequentes entre as mulheres, e que 60% dos inquiridos reduziu (41%) ou mesmo cessou (19%) a prática de atividade física na sequência da pandemia.¹¹

Ao nível dos hábitos alimentares, a DGS sustenta a sua visão estratégica perante esta problemática através do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030 (PNPAS)¹², indicando que a alimentação inadequada é um dos principais fatores evitáveis de doença crónica, perda de qualidade de vida e mortalidade prematura em Portugal. De acordo com este documento, 76% da população portuguesa apresenta uma ingestão de sódio acima do nível máximo recomendado, sendo o consumo médio diário de sal de 7,4 g, dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) de 2015-2016.^{12,13} Por outro lado, em Portugal, 57,5% dos adultos vive com excesso de peso ou obesidade¹⁴, sendo estimado que existirá um aumento de cerca de 1,4 mil milhões de euros na despesa total de saúde devido a questões relacionadas com a obesidade, de acordo com o estudo da *Allianz Research* realizado em 2022.¹⁵ Globalmente, a prevalência da diabetes tem aumentado, sendo que as estimativas internacionais indicam que em 2030, Portugal apresentará uma prevalência padronizada de diabetes na população entre os 20 e os 79 anos de 10,3%, sendo que o país apresenta uma das mais elevadas da Europa. A promoção de programas de prevenção, diagnóstico precoce da diabetes, com o objetivo de reduzir o crescimento da doença e proporcionar a todas as pessoas de forma equitativa o acesso a cuidados de saúde são apontados como os principais desafios no controlo da diabetes, a nível nacional.¹⁶

Outro comportamento de risco é o consumo de bebidas alcoólicas, sendo que Portugal regista um dos níveis mais elevados de consumo de álcool da Europa – cerca de 12 litros de álcool puro per capita, anualmente. De acordo com a OCDE, prevê-se que as doenças e lesões causadas pelo consumo excessivo de álcool, com potencial impacto na qualidade e esperança média de vida deste comportamento, originem um aumento de 2,4% nas despesas com a saúde e uma redução da produtividade.¹⁷ Estima-se ainda que, nos próximos 30 anos, a esperança média de vida da população portuguesa diminua até um ano devido a doenças e lesões provocadas pelo consumo diário excessivo de bebidas alcoólicas.¹⁷

Quanto à esperança de vida à nascença, esta situa-se nos 77,67 anos para os homens e 83,37 anos para as mulheres, em Portugal (dados do triénio 2019-2021).¹⁸ Embora este valor tenha sofrido uma redução face ao triénio anterior (em parte, devido à pandemia COVID-19), a tendência geral dos últimos anos é crescente, tendo sido verificado um aumento de 2,3 anos de vida para o total da população, na última década.^{18,19} Em 2020, a esperança de vida em Portugal era seis meses superior à média da EU (figura 4), embora tenha diminuído temporariamente 0,8 anos entre 2019 e 2020 devido às mortes por COVID-19 — uma redução próxima da média da EU (figura 3).³

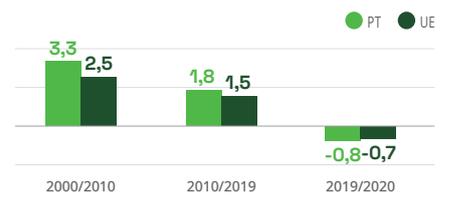


Figura 3. Aumento da esperança média de vida (Fonte: OCDE, 2021)

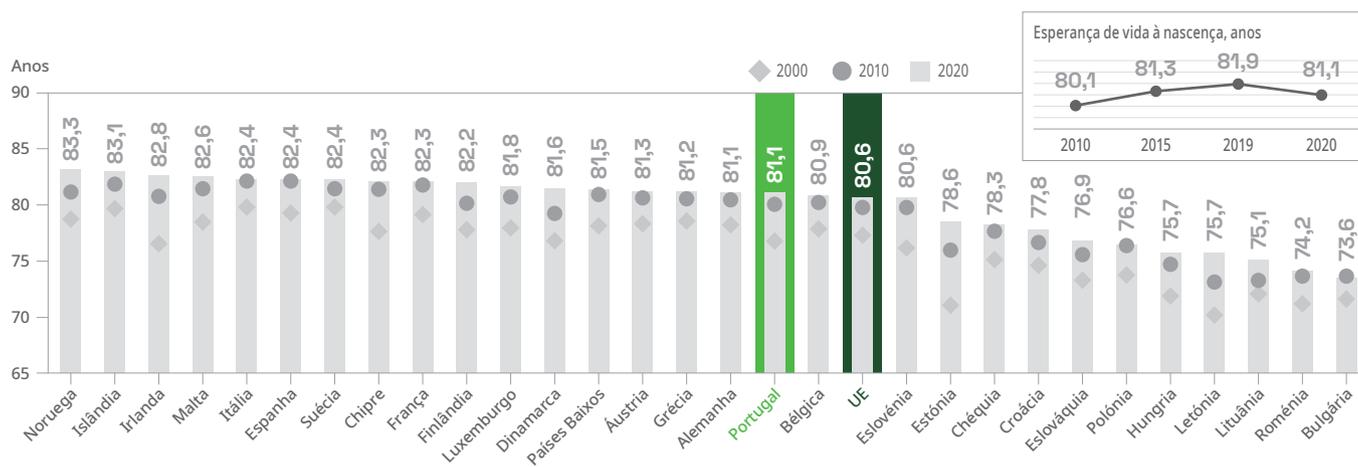


Figura 4. Esperança de vida à nascença (Fonte: OCDE, 2021)

O tendencial aumento da esperança média de vida e a reduzida taxa de natalidade refletem-se numa trajetória acentuada de envelhecimento demográfico da população portuguesa, ilustrada pela evolução do índice de envelhecimento. Em 2011, residiam em Portugal 127,6 idosos por cada 100 jovens. Em 2019, o rácio subiu para 163,21.¹⁸ Com efeito, as projeções indicam que o índice de envelhecimento chegará perto dos 300 idosos por cada 100 jovens, em 2080, sendo expectável que, até lá, a população residente em Portugal reduza dos atuais 10,3 milhões para 8,2 milhões.²⁰ Face a esta trajetória de envelhecimento populacional acentuado, urge uma transformação social significativa, com implicações transversais aos vários setores da sociedade. O envelhecimento associa-se à coexistência de um crescente número de complicações em saúde, implicando necessariamente desafios para o sistema de saúde e para o setor social, nomeadamente no aumento das necessidades e dos custos em cuidados de saúde.²¹

A multimorbilidade (i.e., a coexistência de 2 ou mais doenças crónicas) apresenta-se já como um desafio para o sistema de saúde. Dados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico, de 2015, indicam que, em Portugal, a multimorbilidade atinge 38,3% da população entre 25 e 74 anos, com maior prevalência nas mulheres e nos escalões etários mais velhos.²² As pessoas com multimorbilidade, têm necessidades de saúde acrescidas, representando um maior encargo para os cuidados de saúde e com mais implicações ao longo da sua jornada de saúde.

O SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS

I. INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS

O sistema de Saúde português inclui uma rede de prestadores públicos, privados e sociais, assumindo o setor público, através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a fatia dominante do modelo de prestação de cuidados de saúde, sob a premissa de oferecer acesso universal e tendencialmente gratuito aos cidadãos.

No que diz respeito à oferta de infraestrutura hospitalar, em 2021, existiam em Portugal 240 hospitais: 110 hospitais públicos, 128 hospitais privados e 2 hospitais em parceria público-privada. No total, contabilizavam-se em Portugal 36,2 mil camas de internamento, a maioria das quais do setor público (23,9 mil).²³

Nos cuidados de saúde primários (CSP) existiam 2.428 unidades em funcionamento no SNS em janeiro de 2023. Nos cuidados terciários, a capacidade da rede nacional de cuidados continuados integrados, até fevereiro de 2023, era de 15.822 lugares, distribuídos por cuidados domiciliários (5.821 lugares), cuidados de ambulatório (231 lugares) e cuidados de internamento (9.770 lugares).²⁴

Ao nível das respostas sociais dirigidas a pessoas idosas, em 2021, a rede de infraestruturas do território continental era composta por 2.597 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIS), 2.085 Centros de Dia e 2.708 Serviços de Apoio Domiciliário para Idosos (SAD).²⁵ Naquele ano, as ERPIS em funcionamento disponibilizavam um total 103.481 camas ²⁶, com uma taxa de ocupação média de 90,4% ao longo do território continental.²⁷ Considerando a estrutura populacional e as recomendações da OMS para rácio de camas pela população idosa, uma análise de uma consultora privada estimou que Portugal tinha, à data, um défice de 4.500 camas e que precisará de mais de 55.000 para dar resposta às necessidades da população em 2050.²⁸

No que se refere aos recursos humanos, em 2021, existiam 58.735 médicos e 80.238 enfermeiros ativos em Portugal.²⁹ Destes, cerca de 37% e 50%, respetivamente, estavam ao serviço dos hospitais do SNS.³⁰ Dados referentes ao mesmo ano indicam um rácio de 564,3 médicos e 770,9 enfermeiros por 100 mil habitantes.³¹

II. ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Os portugueses reportam dificuldades de acesso a cuidados de saúde, particularmente depois da pandemia de COVID-19. O reflexo disso é que, em 2021, 5,7% da população com 16 ou mais anos não teve consulta médica quando necessitou, sendo este o segundo ano consecutivo em que se verificou o aumento deste indicador, invertendo a tendência de declínio que se verificava desde 2015.² Cerca de 30% das pessoas que referiram esta situação indicaram a falta de disponibilidade financeira como principal motivo (mais 1,6 p.p. do que em 2020) e cerca de 60% referiram outras razões, destacando-se motivos relacionados com a crise pandémica COVID-19.²

Com efeito, constata-se que a pandemia de COVID-19 aumentou não só as dificuldades de acesso a cuidados de saúde, como também alargou ainda mais o fosso das desigualdades de acesso entre estratos socioeconómicos.³² Segundo um relatório da Iniciativa para a Equidade Social, “o acesso a cuidados de saúde, em 2022, foi significativamente pior para a classe socioeconómica mais desfavorecida”, com o grupo mais vulnerável a experimentar maior probabilidade de reportar um episódio de doença, comparativamente aos restantes grupos socioeconómicos e ao período pré-pandemia.³² Um outro relatório da OCDE também coloca Portugal logo acima da média dos países da UE em termos de proporção de pessoas com necessidades médicas não satisfeitas, apontando as disparidades entre agregados com altos e baixos rendimentos.³

Em relação aos médicos de família nos cuidados de saúde primários, dados do SNS indicam que, em dezembro de 2022, 1,49 milhões de portugueses não tinham médico de família atribuído, um incremento de 31% comparando com o período homólogo de 2021 (1,14 milhões)³³. Assim, embora teoricamente toda a população portuguesa tenha acesso ao serviço de saúde público, 28% dos cidadãos (excluindo os beneficiários da ADSE)³ optam por aderir, voluntariamente, a um plano de saúde de seguros privados, de forma a terem acesso a cuidados de saúde em grupos privados.

O mais recente relatório de monitorização sobre os tempos de espera no SNS mostra, no primeiro semestre de 2022, um aumento de cerca de 18% no tempo de espera por primeira consulta de especialidade na sequência de referência pelos CSP, em comparação com o ano de 2021.³⁴ Para o mesmo período de referência, o relatório apurou taxas de incumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida entre 15,2% e 21,9%, nas consultas no domicílio, e entre 2,9% e 10,4% nos pedidos de renovação de medicação.³⁴

Quanto aos esforços realizados na ótica da prevenção e deteção precoce de doenças, as taxas de rastreio em Portugal revelam-se elevadas quando comparadas com a EU.³⁵ Portugal é o 5º país da OCDE com maior abrangência populacional nos rastreios ao cancro da mama, com 80% da população-alvo abrangida.³⁵ Contudo, a pandemia teve um impacto negativo nesta atividade, determinando uma redução de 52,7% no número de mamografias realizadas de 2019 para 2020.³ Embora o número de rastreios populacionais realizado seja comparativamente elevado face a outros países da UE, são apontadas falhas ao nível da referência e encaminhamento para as especialidades, etapas igualmente prejudicadas pela redução do acesso aos cuidados de saúde primários e preventivos durante a pandemia^{3,36}. A título de exemplo destaca-se a possibilidade de intervenção das farmácias no rastreio do cancro colorretal, em que a taxa de cobertura foi de 15 % e a taxa de adesão foi de 41 %, representando cerca de 88.000 pessoas submetidas a rastreio, em 2020. Por sua vez, em 2014, os portugueses que vivem em zonas urbanas (41 %) comunicaram uma maior participação no rastreio do cancro colorretal do que os que vivem em zonas rurais (30 %), o que sugere algumas disparidades geográficas em termos de acesso.³⁷

Ao nível da vacinação, em Portugal, os níveis de imunização contra a gripe sazonal em pessoas com idade superior a 65 anos estavam entre os mais elevados na UE antes da pandemia, porém ainda inferiores à meta da OMS de 75%. No final de agosto de 2021, 74 % da população portuguesa já tinha recebido duas doses (ou o equivalente) da vacina contra a COVID-19 e 84 % já tinha recebido a primeira dose.³ As coberturas vacinais de todas as vacinas recomendadas no PNV, em crianças de 7 anos de idade, continuam muito elevadas, atingindo ou ultrapassando, na sua maioria, a meta de 95%. A proporção de adolescentes e adultos vacinados com a vacina contra o tétano e a difteria mantém-se elevada, chegando a 96% aos 14 anos de idade e a 80% aos 65 anos de idade, em linha com a média europeia. De acordo com a DGS, os desafios apresentam-se sobretudo na área das estratégias de vacinação mais adequadas, que permitam manter as coberturas vacinais, e na área da aceitação consciente da vacinação com confiança.³⁸ No que diz respeito ao acesso ao medicamento, verificam-se dificuldades de acesso, seja por falhas de abastecimento, ou por dificuldades em suportar os custos da medicação. De facto, em 2022, 1 em cada 10 portugueses com medicamentos prescritos optou por não comprar algum medicamento devido ao seu custo³⁹, o que representa um aumento de 2,7 p.p. face a 2021 (7,3%), ano em que este indicador tinha diminuído⁴⁰, segundo dados do Índice de Saúde Sustentável. O relatório “Acesso a cuidados de saúde, 2022: as escolhas dos cidadãos no pós-pandemia”, revelou ainda que foram os grupos socioeconómicos mais desfavorecidos os mais afeta-

dos por estes constrangimentos financeiros: na classe socioeconómica mais baixa, mais de metade (51%) das pessoas abdicou de algum medicamento por causa do seu custo.³²

Face ao cenário descrito, um melhor planeamento em saúde – que privilegie a proximidade e capacidade instalada através do reforço da intervenção das farmácias comunitárias, em complementaridade ao SNS –, contribuirá para a redução de ineficiências na prestação de cuidados e melhores resultados em saúde.

III. DESPESA E FINANCIAMENTO

Historicamente, Portugal gasta menos no domínio da saúde, quando comparado com os restantes membros da UE.⁴¹ Em 2019, as despesas de saúde face ao PIB foram 9,5%, sendo este valor inferior à média da UE (9,9%).³ Impactada pela pandemia, em 2021, a despesa em saúde cresceu 12,2%, atingindo 11,2% do PIB (mais 0,7 p.p. do que em 2020), o equivalente a cerca de 23.685,9 milhões de euros.⁴² As últimas estimativas da OCDE apontam para um crescimento médio das despesas de saúde de 5% em 2020, impulsionado pelo crescimento excepcionalmente elevado das despesas em resposta às necessidades adicionais para fazer face à pandemia de COVID-19. Em proporção do PIB, a Alemanha foi o país que mais gastou em 2020, seguindo-se a França, Suécia e Países Baixos (figura 5).³⁵

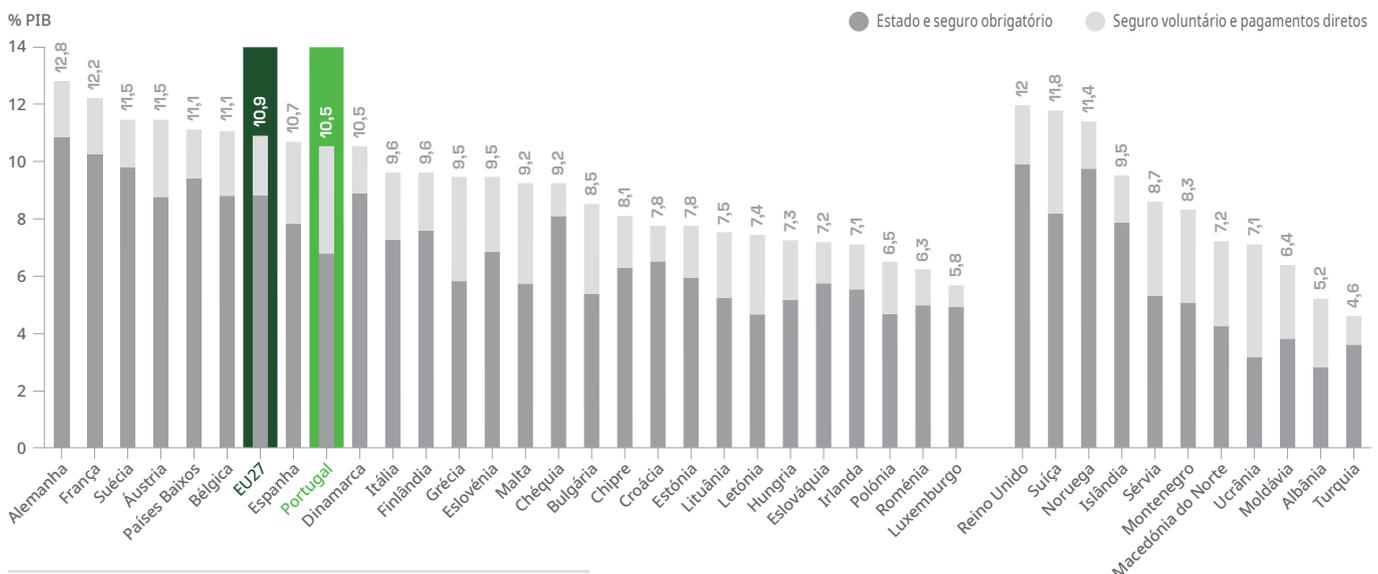


Figura 5. Despesa em Saúde em percentagem do PIB, 2020 ou ano mais próximo (Fonte: OCDE, 2022)

A despesa do SNS com medicamentos cresceu 2,7% em 2022, superando os três mil milhões de euros. Esta despesa engloba os medicamentos dispensados nas farmácias comunitárias (mercado de ambulatório) e os medicamentos administrados ou dispensados aos utentes em ambiente hospitalar (mercado hospitalar).⁴² Porém, verifica-se que a despesa com medicamentos em ambiente hospitalar representou 53,3% da despesa total com medicamentos, atingindo os 1.634 M€ (mais 75,6 M€ ou 4,8% do que em 2021) e que, à semelhança de anos anteriores, a despesa com medicamentos em ambulatório teve uma taxa de crescimento inferior à hospitalar (0,3% ou 3,9 M€).⁴³



Figura 6. Evolução da despesa com medicamentos no SNS em M€ (Fonte: CFP, 2023)

Segundo dados do portal de transparência do SNS, em 2022, ocorreram 6,2 milhões de atendimentos em serviços de urgência, dos quais cerca de 40% representaram situações classificadas como verde e azul – i.e., “pouco” ou “nada” urgentes, respetivamente, segundo o Protocolo de Triagem Manchester.⁴⁴ Estes dados indicam que 40% dos utentes poderiam ter sido encaminhados para outras estruturas do sistema de saúde, nomeadamente para instituições de CSP – as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares do SNS – ou para as farmácias comunitárias, em articulação com a rede de CSP. De forma a compreender o impacto económico associado aos atendimentos pouco ou nada urgentes nos hospitais, a título de exemplo, um estudo realizado no Centro Hospitalar Universitário de São João em 2019 identificou 2.346 urgências evitáveis, responsáveis por um desperdício calculado em cerca de 154.601,40€.⁴⁵

Uma parte significativa da despesa em saúde em Portugal está relacionada com desperdício de recursos ou falta de eficiência na prestação de cuidados de saúde, designadamente devido a urgências hospitalares evitáveis e aos encargos resultantes da não-adesão à terapêutica, uso inadequado de medicamentos e à resistência aos antibióticos. Apesar de efetivas no controlo de doenças crónicas, os benefícios das terapêuticas não são totalmente atingidos, uma vez que cerca de 50% das pessoas não tomam corretamente os seus medicamentos.⁴⁶

Em 2022, a despesa do SNS atingiu 13.168 M€, representando 5,5% do PIB e 12,3% da despesa pública total.⁴⁵ Em 2023, no Orçamento do Estado (OE), a proporção do peso da despesa em saúde foi reforçada para os 13,9%, a mais alta da última década, face ao total da despesa pública. Contudo, grande parte do reforço orçamental para 2023 é anulado pelo efeito do deflator do PIB, traduzindo-se, em termos reais, num aumento de 4% do orçamento.^{47,48} De acordo com o Observatório da Despesa em Saúde da Nova SBE, não se antecipa um aumento significativo da capacidade de prestação de cuidados.⁴⁸ Embora o OE 2023 objetive reforçar os processos centralizados de compra e a capacidade instalada no SNS de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, bem como promover a desmaterialização de exames, a grande parcela do orçamento incremental para a saúde destina-se a despesas de capital.⁴⁸ Em 2023, a despesa de capital representa 7% do orçamento da saúde, mas explica 55% do aumento verificado no orçamento, prevendo-se um total de cerca de mil milhões de euros para esta despesa.⁴⁸

RELACIONAMENTO DA FARMÁCIA COM O SISTEMA DE SAÚDE

Segundo os dados mais recentes publicados pelo INE, em 2021, existiam em atividade 2.921 farmácias e 191 postos farmacêuticos móveis, num rácio de cerca de 30 farmácias e postos farmacêuticos móveis por 100 mil habitantes.⁴⁹ Em 2019, segundo dados da OCDE, o rácio era de 28 farmácias por 100 mil habitantes, valor acima do rácio médio dos países da OCDE (12^o posição).³ Atualmente, as farmácias têm uma distribuição equilibrada por todo o país e, enquanto rede de proximidade são fundamentais no combate às desigualdades, no acesso ao medicamento e serviços farmacêuticos, assim como a cuidados de saúde de proximidade, em territórios em que diversos serviços de proximidade têm encerrado (escolas, tribunais, balcões de serviço postal e outras unidades de saúde do SNS). Em particular em localidades desertificadas e de baixo poder de compra, as farmácias desempenham um papel determinante no apoio às populações mais isoladas e vulneráveis.

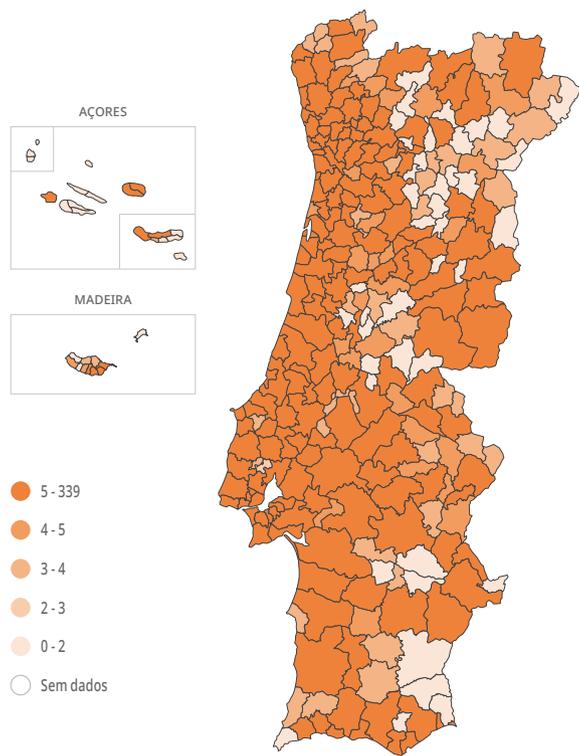


Figura 7. Farmácias e postos farmacêuticos móveis (Fonte: INE, PORDATA, 2021)

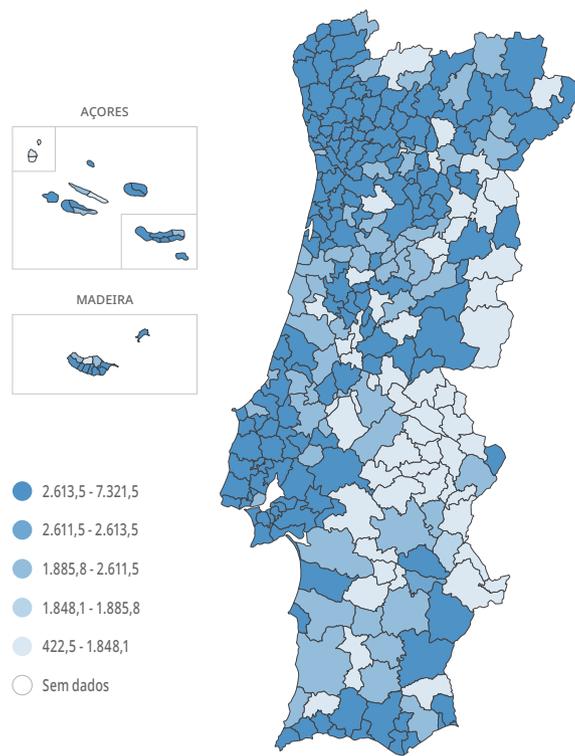


Figura 8. Habitantes por farmácia e posto farmacêutico móvel (Fonte: INE, PORDATA, 2021)

Em termos de recursos humanos, segundo a Ordem dos Farmacêuticos, existem 15.565 farmacêuticos ativos⁵⁰, sendo Portugal o 8º país da Europa com maior rácio de farmacêuticos por habitantes: cerca de 155 farmacêuticos por 100 mil habitantes.³¹ Nas últimas duas décadas, o número médio de farmacêuticos por farmácia praticamente duplicou. Em 2021, as farmácias contavam, em média, com 3,9 farmacêuticos nas suas equipas (figura 9). A nível europeu, de acordo com os dados do PGEU, este rácio situa-se nos 2,7 farmacêuticos por farmácia.

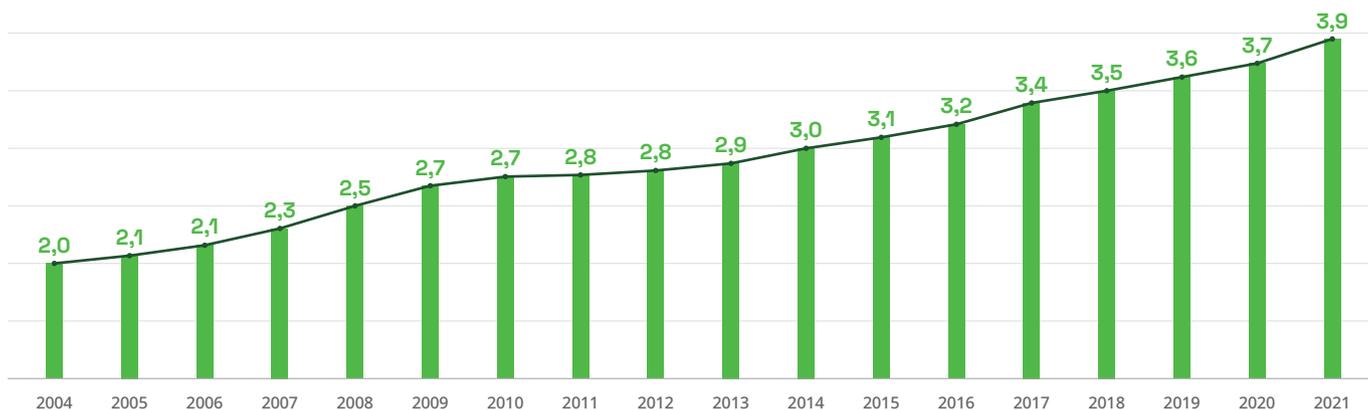


Figura 9. Evolução do número médio de farmacêuticos por farmácia (Fonte: ANF, 2021)

Na jornada de saúde da pessoa, a farmácia comunitária posiciona-se simultaneamente a jusante e a montante da cadeia de valor, através da promoção de hábitos de vida saudáveis e da literacia em saúde, do aconselhamento diário especializado, da dispensa das tecnologias de saúde, sejam medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde, do acompanhamento e gestão da doença, da prestação de serviços de saúde, entre outros. A farmácia comunitária – privilegiada pela proximidade e facilidade de acesso e com equipas altamente qualificadas –, assume um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde à população, apresentando-se como uma entidade habilitada para contribuir para os ganhos em saúde da população e a sustentabilidade do sistema de saúde, com benefícios económicos e sociais resultantes da prestação de serviços farmacêuticos.

O quadro sintetiza as principais atividades da farmácia.

Principais Atividades da Farmácia

- **Dispensa de tecnologias de saúde, entre as quais medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde**, acompanhados de aconselhamento especializado, para promoção do seu uso correto, seguro e efetivo;
- **Promoção da literacia em saúde e adoção de hábitos de vida saudáveis**, com vista a contribuir para a promoção da saúde e prevenção da doença;
- **Desenvolvimento e promoção de campanhas de saúde pública**, onde se inserem serviços como a vacinação, programa de troca de seringas ou o serviço de testagem ao VIH e hepatites virais, entre outros;
- **Gestão das situações clínicas ligeiras**, dando uma resposta efetiva às necessidades de saúde das pessoas e contribuindo para a redução da sobrecarga dos cuidados de saúde primários e urgências hospitalares;
- **Identificação de fatores de risco e referenciação atempada** para cuidados médicos especializados e adequados à situação em causa, promovendo a deteção precoce de doenças e contribuindo para a prevenção das suas complicações;
- **Gestão e otimização da terapêutica crónica**, com vista a atingir os objetivos terapêuticos e promover os ganhos em saúde, atuando através da prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados com os medicamentos, num contexto de acompanhamento integrado e multidisciplinar, envolvendo a pessoa com doença, cuidadores e todos os profissionais de saúde que a acompanham;
- **A promoção do autocuidado e a orientação da pessoa na utilização de tecnologias de saúde**, providenciando o ensino necessário para uma correta administração, tarefa determinante para a otimização da terapêutica;
- O encaminhamento da pessoa para diversos **programas de adesão à terapêutica**, disponíveis em vários formatos, desde o envio de alertas até à preparação individualizada da medicação;
- A **referenciação de casos sociais**, pessoas em condição de isolamento social ou com dificuldades económico-financeiras, para as entidades competentes.

A FARMÁCIA COMUNITÁRIA AO SERVIÇO DAS PESSOAS

O valor da intervenção das farmácias comunitárias é reconhecido pela população portuguesa, que reporta elevados níveis de satisfação com a qualidade do serviço prestado por estes agentes do sistema de saúde, a par com a qualificação e competência dos seus profissionais.⁵¹ As Farmácias são a terceira rede de saúde mais valorizada pelos portugueses.⁵²

Dada a sua capilaridade, a inserção no seio da comunidade e o conhecimento que detém da população que serve, a farmácia está apta para identificar, apoiar e referenciar, através de “vias verdes” as pessoas em risco e ou em situação de isolamento (social ou geográfico), tal como acontece no Plano de Saúde Lisboa 65+, desenvolvido em cooperação com entre a Câmara Municipal de Lisboa, a ANF e outras entidades públicas e sociais.⁵³

Os resultados de um estudo do CESOP de 2018 corroboram a opinião positiva sobre o impacto das farmácias no ecossistema da Saúde, demonstrando que fatores como a ‘privacidade’ e o ‘horário alargado’ são os que mais contribuem para a satisfação geral das pessoas no acesso às farmácias comunitárias.⁵¹ Adicionalmente, o estudo sublinha a qualidade dos serviços, a competência dos profissionais e a adequação do aconselhamento às necessidades das pessoas, como fatores relevantes.⁵¹

No centro das ações realizadas pela farmácia estão os seus profissionais, dos quais se destaca o farmacêutico. Num inquérito realizado sobre os vários atributos dos farmacêuticos, é reconhecido o atendimento personalizado, o respeito pela confidencialidade e a disponibilização de informação de qualidade sobre o medicamento.⁵⁴

Os resultados obtidos ilustram o foco da profissão farmacêutica, que assenta em grande parte no conhecimento das terapêuticas. Os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na gestão e promoção da adesão à terapêutica, maximizando os seus benefícios e minimizando os riscos do uso inadequado. Por fim, e não menos importante, a satisfação das pessoas é um resultado da qualidade do serviço de saúde prestado e da competência dos farmacêuticos.⁵⁵

EVOLUÇÃO DA INTERVENÇÃO DAS FARMÁCIAS EM PORTUGAL

Como constatado anteriormente, as farmácias ocupam uma posição relevante no panorama dos cuidados de saúde em Portugal. Tal tem permitido à farmácia uma expansão da sua índole⁵⁶, nos últimos anos, à semelhança do que se tem verificado noutros países.

A publicação da Portaria n.º 1429/2007 veio definir, pela primeira vez, o conjunto de serviços que as farmácias podem prestar às pessoas.⁵⁷

Mais tarde, em 2018, a Portaria n.º 1429/2007 viria a ser atualizada, no sentido de englobar novos serviços de promoção da saúde.⁵⁸ Para além dos serviços de apoio domiciliário, prestação de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) e programas de cuidados farmacêuticos, as farmácias passaram a poder disponibilizar consultas de nutrição, programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos.⁵⁸

O mesmo diploma consagrou ainda a realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB (testes *point-of-care*), alguns serviços simples de enfermagem (nomeadamente, tratamento de feridas e cuidados a pessoas ostomizadas), bem como cuidados de nível 1 na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela Direção-Geral da Saúde (DGS).⁵⁸

<p>Serviços Portaria n.º 1429/2007⁵⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços de apoio domiciliário • Provisão de primeiros socorros • Administração de medicamentos • Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica • Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação • Programas de cuidados farmacêuticos • Campanhas de informação • Colaboração em programas de educação para a saúde
<p>Serviços Portaria n.º 97/2018⁵⁸</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio domiciliário • Administração de primeiros socorros • Administração de medicamentos • Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica • Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação • Programas de cuidados farmacêuticos • Consultas de nutrição • Programas de adesão à terapêutica, de reconciliação da terapêutica e de preparação individualizada de medicamentos, assim como programas de educação sobre a utilização de dispositivos médicos • Realização de testes rápidos para o rastreio de infeções por VIH, VHC e VHB (testes 'point of care'), incluindo o aconselhamento pré e pós-teste e a orientação para as instituições hospitalares dos casos reativos, de acordo com as redes de referência hospitalar aprovadas e os procedimentos estabelecidos pelas entidades do Ministério da Saúde com competência na matéria • Serviços simples de enfermagem, nomeadamente tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados • Cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com as orientações estabelecidas pela Direção-Geral da Saúde

Mundialmente, as farmácias portuguesas têm sido uma referência no âmbito da participação em ações e programas de saúde pública, das quais é exemplo o “Programa de Troca de Seringas”. Este Programa iniciou-se em 1993 e, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 62/2016, prevê a possibilidade de contratualização com as farmácias comunitárias de serviços enquadrados nas prioridades da política de saúde, no sentido de valorizar o serviço prestado.⁵⁹ Apesar do longo histórico de participação das farmácias no Programa, esta intervenção apenas passou a ser remunerada às farmácias a partir de janeiro de 2017.⁶⁰

A intervenção das farmácias noutras respostas nacionais em Saúde – das quais se destaca a testagem rápida de diagnóstico ao SARS-CoV-2 – demonstrou que o envolvimento das farmácias permite aumentar a cobertura geográfica da oferta em saúde e diminuir assimetrias socioeconómicas no território nacional.

A evidência revela que a disponibilização do serviço de testagem Teste Rápido de Antigénio (TRAg) através das farmácias comunitárias teve impacto relevante na melhoria no acesso, medido através do índice de Gini. Como resultado da referida melhoria de acesso, a testagem nas farmácias gerou ganhos relevantes em saúde, onde se destacam as infeções, internamentos e mortes evitadas pela disponibilidade da testagem.⁶¹

O contributo das farmácias para a estratégia nacional de testagem foi determinante, não só para a contenção e controlo da infeção, mas também para a retoma progressiva da economia do país.

Paralelamente a estes desenvolvimentos legislativos, nas últimas décadas, a farmácia dotou-se de novas tecnologias, de que é exemplo a incorporação de robótica na farmácia – sistemas automatizados para armazenar e gerir stocks – e ainda a evolução dos sistemas informáticos e respetiva adaptação à receita médica eletrónica, que vieram a apoiar operacionalmente a intervenção do farmacêutico na dispensa profissional das tecnologias de saúde.

Na Europa, a abrangência na prestação de cuidados de saúde em contexto de farmácia tem evoluído. De acordo com um inquérito realizado pelo PGEU, que visa compreender a extensão e variedade dos serviços disponíveis em contexto de farmácia comunitária na Europa, os principais serviços disponibilizados incluem, para além da dispensa de medicamentos, a promoção do uso racional de medicamentos, serviços de gestão de doenças crónicas e serviços de monitorização e testagem.

Os serviços farmacêuticos mais frequentes prestados em 18-27 países na maioria das farmácias ao abrigo de contrato, acordo, legislação ou regulamentação estavam relacionados com a atividade de dispensa. Alguns destes serviços são reembolsados pelo governo ou pelo pagador dos cuidados de saúde para além da remuneração normal de dispensa da farmácia. Estes serviços refletem as prioridades dadas à eficiência (substituição de genéricos), segurança (farmacovigilância), terapia individualizada (formulação galénica) e o acesso aos medicamentos fora do horário de expediente (serviços noturnos).⁶²

Os serviços mais utilizados e comparticipados na maioria dos países também refletem a prioridade relacionada com o acesso aos medicamentos (dispensa periódica e dispensa e gestão da terapêutica de custo elevado normalmente cedida às pessoas pelos hospitais).⁶²

O segundo nível de serviços farmacêuticos mais frequentes prestados em 10-12 países com um enquadramento regulamentar bem definido reconhece o papel das farmácias na garantia da segurança da utilização das tecnologias de saúde, entre os quais a dispensa de emergência ou urgente e a não- dispensa por razões de segurança.⁶²

A revisão da medicação comparticipada foi identificada em 7 países dos trinta e dois países que participaram no estudo. Foram ainda identificados serviços prestados e reembolsados fora da remuneração habitual de dispensa em 5-8 países, reconhecendo o papel das farmácias na adesão (ajuda na administração da dose, instrução sobre a utilização de dispositivos, toma supervisionada de medicamentos, intervenção na primeira dispensa, apoio à adesão terapêutica), integração de jornadas de cuidados com os cuidados primários e intervenção em atividades de promoção da saúde como a vacinação ministrada por farmacêuticos e a troca de seringas.⁶²

Em 2-4 países foram identificados novos papéis para as farmácias na promoção da saúde, no rastreio e na gestão de doenças, tais como a cessação tabágica, a gestão de doenças crónicas, a substituição terapêutica, teleconsultas por farmacêuticos, gestão de situações clínicas ligeiras, rastreio de indivíduos em risco, revisão e reconciliação da medicação ao domicílio ou em lares, e controlo do peso.⁶²

Este mapeamento europeu revela uma diversidade de serviços farmacêuticos prestados pelas farmácias na Europa, complementares à atividade nuclear de dispensa das tecnologias da saúde.⁶²

COESÃO DA REDE DE FARMÁCIAS

Existem em Portugal 2.921 farmácias, distribuídas pelo território, constituindo uma rede de vasta capilaridade.²³ As áreas rurais são as regiões onde o número de farmácias per capita é maior.⁶³ As farmácias comunitárias têm uma distribuição equitativa por todo o território nacional, sendo por diversas vezes a primeira linha de apoio à população na área da saúde. Nos últimos anos, associado ao despovoamento do interior e zonas rurais, tem-se assistido ao encerramento de unidades de saúde locais e centralização de serviços nos grandes centros urbanos, resultando num acesso mais limitado aos médicos de família nas áreas rurais e no interior. Por sua vez, Portugal é o segundo país europeu com maior índice de envelhecimento, situação que está agravada em determinados concelhos e regiões do território.^{21,64}

A farmácia comunitária, em muitas regiões do país, é, assim, o único serviço de saúde ao qual as populações locais têm acesso. Não obstante a relevância da rede de farmácias em territórios desertificados, encontram-se potencialmente em maior risco de sustentabilidade, sendo necessário implementar medidas de apoio que garantam a igualdade e a equidade no acesso ao medicamento e aos cuidados de saúde em todo o território nacional.

Na última década observou-se um número crescente de farmácias a passarem por ações de penhora ou insolvência. No final de 2022, um total de 498 farmácias encontrava-se em situação de penhora ou insolvência, o equivalente a 17,1% do total de farmácias em Portugal.

Em termos geográficos verifica-se uma maior densidade destes processos nos distritos do interior, nos quais as populações se encontram mais isoladas e distantes de outros serviços de saúde, desempenhando as farmácias um papel determinante para a coesão destes territórios.

EIXOS ESTRATÉGICOS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PARA OS PRÓXIMOS ANOS

Conduzida a caracterização da saúde dos portugueses nas dimensões demográficas e comportamentais, bem como a caracterização do sistema de saúde, os seus desafios e o relacionamento com as farmácias, é possível aferir que o panorama atual apresenta uma população com necessidades em saúde previsivelmente crescentes, nos próximos anos, exigindo a articulação e integração de todos os intervenientes no ecossistema de saúde e do setor social, de forma a dar uma resposta de saúde integrada, eficiente e efetiva, visando garantir a sustentabilidade do sistema. Nesta ótica, é fundamental articular a sustentabilidade do sistema com a jornada de saúde da pessoa, sendo cada vez mais importante intervir na prevenção da doença e na promoção da saúde.

De forma a promover, de forma sustentável, a melhoria da saúde da população e a redução das iniquidades em saúde, o PNS 2021-2030 foi definido segundo eixos estratégicos de intervenção¹:

- A promoção da saúde e a prevenção da doença;
- A manutenção de um conjunto de estratégias já identificadas e validadas;
- A melhoria do acesso aos cuidados de saúde;
- A antecipação e preparação para o futuro.

Em linha com o PNS 2021-2030, o OE para 2023 prioriza o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção da doença.⁴⁷ No seu orçamento, o Governo pretende promover a dispensa em proximidade de medicamentos atualmente dispensados em farmácia hospitalar (para determinadas patologias), bem como a renovação da prescrição para pessoas com doenças crónicas.⁴⁷

A posição das farmácias portuguesas está totalmente alinhada com a estratégia definida no PNS 2021-2030, em torno da promoção da saúde e a prevenção da doença.

Nesse sentido, a expansão da intervenção das farmácias comunitárias, enquanto rede de proximidade complementar ao SNS, torna possível o reforço da prestação de serviços de saúde, correspondendo às necessidades das pessoas e do sistema, promovendo a saúde pública e colocando as pessoas no centro da decisão.

MAPEANDO O FUTURO

A JORNADA TRIDIMENSIONAL PARA A FARMÁCIA

I. TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA

II. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA CATALISADORA DA MUDANÇA

III. CONHECIMENTO E REGULAÇÃO AO SERVIÇO DA SOCIEDADE

DIMENSÃO I

TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA

A primeira dimensão deste exercício reflete a relação da farmácia e dos seus profissionais de saúde com as pessoas e materializa a sua intervenção na sociedade. Alinhada com as necessidades atuais do sistema de saúde, propõe áreas prioritárias para reforçar o papel da farmácia comunitária na jornada de saúde das pessoas e o seu contributo para a prevenção da doença, promoção da saúde e ganhos em saúde.

A INTERVENÇÃO DA FARMÁCIA NA COMUNIDADE ●

Pela sua acessibilidade, distribuição geográfica e horário alargado, a farmácia é, frequentemente, o primeiro – e, em muitas zonas do território nacional, o único – ponto de contacto com o sistema de saúde. Neste contexto, o farmacêutico comunitário e a restante equipa usufruem de uma posição privilegiada de confiança e proximidade com a comunidade.

A evolução do papel do farmacêutico comunitário tem-se pautado pela sua expansão para um posicionamento integrado na equipa de saúde e centrado na pessoa, contribuindo ativamente para o aumento dos ganhos em saúde.

No espectro jurídico, a intervenção em Saúde Pública nas farmácias comunitárias expandiu significativamente através da prestação dos serviços previstos a Portaria n.º 97/2018. Assim, as farmácias providenciam um leque alargado de serviços que têm como objetivo a melhoria da saúde e bem-estar das pessoas e que visam corresponder às necessidades específicas da comunidade envolvente de cada farmácia.

As farmácias podem, assim, representar uma extensão dos restantes cuidados de saúde, em articulação com os mesmos. A disponibilização de serviços essenciais e diferenciados através de uma resposta local em saúde integrada pretende melhorar a qualidade e a custo-efetividade dos cuidados para as pessoas.

CUIDADOS DE SAÚDE INTEGRADOS ●

Os modelos de cuidados integrados visam facilitar a prestação adequada de serviços de saúde e superar a fragmentação entre prestadores, promovendo a sua articulação e coordenação, de forma a maximizar o potencial do sistema de saúde e as respostas que são dadas às necessidades de saúde das pessoas. Em linha com as recomendações internacionais, esta reestruturação deve ser encorajada pelos governos e autoridades nacionais, remunerando adequadamente as farmácias comunitárias pela prestação de serviços à comunidade, pelo valor e poupanças que aportam ao sistema.

NECESSIDADES DO SISTEMA DE SAÚDE ●

As várias entidades do ecossistema da saúde e os profissionais que o integram partilham o objetivo de melhorar os resultados em saúde e a qualidade de vida das pessoas. A prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade é, assim, um objetivo central dos sistemas de saúde atuais. Dados os constrangimentos orçamentais e os desafios gerados do lado da procura, também a sustentabilidade é uma questão premente para o sistema de saúde, que se tem orientado progressivamente para a implementação de estratégias custo-efetivas que deem resposta às necessidades das pessoas através da integração e colaboração entre os diferentes *players* do sistema.

Tem sido também uma prioridade implementar soluções que permitam contribuir para a redução dos custos associados a uma má utilização dos recursos de saúde. Suportadas, por diversas vezes, no acesso digital à informação clínica da pessoa, estas estratégias permitem prestar cuidados cada vez mais centrados na pessoa, contrastando com o modelo convencional, mais ancorado nos profissionais e instituições.

A mudança de paradigma para cuidados centrados na pessoa e promotores da autonomia da pessoa na gestão da sua jornada de saúde assume, assim, um papel preponderante na organização e gestão de sistemas de saúde, bem como na definição de políticas de saúde.

Os cuidados de saúde primários são a base de um sistema de saúde funcional. Em circunstâncias normais, devem responder às necessidades (mais ou menos imediatas) da população, reduzindo a pressão sobre os cuidados hospitalares. Mundialmente, e Portugal segue a mesma tendência, as exigências sobre os cuidados de saúde primários estão a crescer, em grande parte devido ao envelhecimento da população e o consequente aumento da prevalência de doenças crónicas.

Adicionalmente, a pandemia levou ao aumento das necessidades em saúde não satisfeitas. Isto é particularmente significativo nos casos em que a oferta do sistema já era limitada, como no caso dos cuidados de saúde mental, área em que as necessidades das pessoas cresceram – tanto para questões ligeiras como para as mais graves –, enquanto a oferta de serviços permaneceu a mesma, mas agravada pelas perturbações no seu funcionamento.^{32,65}

A garantia de acesso aos cuidados de saúde é uma preocupação essencial e um desafio constante, sendo dimensões fundamentais o acesso aos medicamentos e a sua utilização segura.

Considerando este cenário, são diversas as áreas em que as farmácias podem colaborar para aumentar e facilitar o acesso aos cuidados de saúde, garantindo condições de qualidade, eficácia e segurança do medicamento e controlo da saúde e bem-estar.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 1.
PREVENÇÃO E RASTREIO DE HEPATITES VIRAIS E VIH

EIXOS DE
DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

As infeções pelos vírus da imunodeficiência humana (VIH), hepatite C (HCV) e hepatite B (HBV) continuam a ser um dos principais problemas de saúde pública a nível mundial, representando encargos económicos elevados. Em 2020, quase 38 milhões de pessoas viviam com VIH, 296 milhões e 58 milhões de pessoas com infeção crónica pelo HBV e HCV, respetivamente.⁶⁶ Em 2019, o *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) dava conta no seu relatório com referência aos dados de 2017, que o número de novas infeções por VHB diagnosticadas e notificadas em 30 países da Europa, incluindo Portugal, continua elevado, sendo a maioria infeções crónicas (58%). Desde a implementação do Portal da Hepatite C do IN-FARMED e até 30 de junho de 2019, cerca de 25.000 pessoas foram assinaladas como vivendo com infeção crónica por VHC.⁶⁷

Em linha com a OMS, que definiu como metas a redução em 90% do número de novos casos de infeção por hepatite B e C e a redução da mortalidade associada a essas infeções em 65% até 2030, Portugal pretende eliminar as hepatites virais B e C minimizando as suas consequências até 2030 enquanto problema de saúde pública. Em relação ao VIH, a estratégia global da OMS, no período de 2022 a 2030, tem como objetivo a redução do número de infeções de 1,5 milhões em 2020 para 335 mil até 2030, e do número de mortes de 680 mil em 2020 para menos de 240 mil em 2030.

O rastreio é a principal estratégia para a deteção precoce destas infeções, permitindo a atuação através de um tratamento precoce, reduzindo o risco de transmissão e a progressão para fases crónicas, bem como a mortalidade associada contribuindo, simultaneamente, para a sensibilização da população sobre os comportamentos de risco.^{66,68,69} Adicionalmente, a OMS recomenda a implementação de ações para aumentar o acesso à profilaxia de pré-exposição ao VIH (PrEP), que constitui uma ferramenta importante para interromper a transmissão e reduzir a incidência da infeção.⁷⁰

Face a estes objetivos de desenvolvimento e no contexto da reorganização e expansão do acesso ao rastreio e diagnóstico precoce das infeções sexualmente transmissíveis, hepatites virais e VIH, urge reforçar o papel das farmácias comunitárias neste âmbito.

Num documento publicado pela Federação Internacional Farmacêutica (FIP) denominado “Objetivos de Desenvolvimento – Transformar a Farmácia a Nível Global”, o objetivo de desenvolvimento dezasseis incide nas doenças transmissíveis, com recomendação da criação de estruturas de educação e formação, apostando no desenvolvimento da capacitação dos farmacêuticos para prestação de serviços diferenciados no contexto das doenças transmissíveis; do desenvolvimento de estraté-

gias e centradas nas pessoas, bem como de serviços focados na prevenção, vigilância e gestão terapêutica; e do aumento a capacidade de monitorização e resposta em alinhamento com abordagens inovadoras desenvolvidas para prevenção e tratamento.⁷¹

A ação dos farmacêuticos, nas farmácias, na promoção do cumprimento dos objetivos de redução da incidência e mortalidade das infeções sexualmente transmissíveis e de hepatites virais deve incluir, por um lado, a identificação e referenciação de pessoas para os serviços de saúde e, em articulação com as restantes entidades locais ou do ecossistema de saúde, o desenvolvimento e participação em campanhas e iniciativas de promoção da saúde pública ao nível local, regional ou nacional.^{72,73} Adicionalmente, os farmacêuticos encontram-se preparados para realizar a dispensa da PrEP.

Os benefícios das intervenções realizadas pelos farmacêuticos, no âmbito da monitorização e da redução de comportamentos de risco associados a infeções sexualmente transmissíveis, hepatites virais e VIH, têm vindo a ser demonstrados ao longo dos últimos anos, com indicadores elevados de satisfação das pessoas neste tipo de intervenções.^{68,69}

Como parte da Iniciativa internacional *Fast-Track Cities*, foi iniciado em outubro de 2018, um projeto-piloto nas farmácias do Município de Cascais, que abrangia pessoas com 18 ou mais anos de idade que solicitassem a realização dos testes de rastreio para o HIV e hepatites virais. O objetivo era caracterizar a população utilizadora do serviço, os seus comportamentos e motivações para a testagem, assim como identificar facilitadores e barreiras no acesso à testagem nas farmácias comunitárias. Durante 15 meses, após formação específica dos

farmacêuticos e garantidas as condições que asseguravam a confidencialidade e privacidade da prestação do serviço, foram realizados 1.422 testes a 808 indivíduos, em 21 farmácias aderentes. Nos 569 questionários recolhidos, a principal razão elencada para a realização dos testes foi a relação sexual desprotegida (52,6%), seguida do facto de nunca se terem testado (23,9%), de terem feito uma tatuagem ou colocado um piercing (5,6%) ou de terem tido uma relação sexual com uma pessoa infetada (4,0%). Os utilizadores valorizaram particularmente a velocidade, a privacidade e confiança no conhecimento do farmacêutico. A realização dos testes rápidos nas farmácias sugere melhorar a acessibilidade da população, em particular para aqueles que são testados pela 1ª vez, jovens, heterossexuais e alguns migrantes, com potencial para diminuir as desigualdades. Foi referido também que os testes de rastreio deviam incluir uma ligação mais fácil aos serviços para testes de confirmação dos resultados e acompanhamento das pessoas, dado que, para além de adicionar valor ao sistema de saúde, é crítico para os resultados das pessoas.⁷⁴

Nos Estados Unidos, foi publicada em 2022 uma revisão sistemática que teve como objetivo a avaliação do sistema de distribuição da PrEP através das farmácias comunitárias face aos sistemas atuais, de modo a expandir o acesso da população a este serviço. Identificou-se que a disponibilização da PrEP nas farmácias apresenta potenciais benefícios na redução das barreiras ao acesso, na melhoria da autonomia das pessoas, no aumento da adesão e do nível de cobertura da população. Adicionalmente, esta medida também foi identificada como uma forma de chegar às pessoas que poderiam beneficiar da PrEP mas que não se sentem à vontade noutras estruturas de saúde.^{70,75}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Integração das farmácias comunitárias na estratégia nacional de rastreio e diagnóstico precoce de hepatites virais e VIH, através da disponibilização do serviço de testagem rápida nas mesmas condições das demais estruturas de saúde e de vias formais de referenciação das pessoas, mediante contratualização com o SNS;
- Dispensa da profilaxia de pré-exposição ao VIH (PrEP) nas farmácias comunitárias.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 2.
INTEGRAÇÃO NOS RASTREIOS NACIONAIS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Em 2019, nos países da OCDE, ocorreram cerca de três milhões de mortes prematuras em indivíduos com idade inferior a 75 anos (cerca de um quarto número do total de mortes) que poderiam ter sido evitadas através de melhores estratégias de prevenção e intervenções em saúde. Deste valor, cerca de 1,9 milhões de mortes seriam evitáveis através de estratégias de prevenção primária e de ações em saúde pública mais eficientes. Cerca de um milhão seriam tratáveis por cuidados e intervenções em saúde mais efetivos e oportunos. Os rastreios, para além de promoverem a saúde da população através do aumento da literacia e do controlo de fatores de risco, permitem a deteção precoce de situações de doença.^{36,72,73}

Ao considerar as principais causas de morte nos países da OCDE – como o cancro ou as doenças respiratórias –, verifica-se que estas são também as principais fontes de morbilidade nesses países, e que algumas destas poderiam ser prevenidas através da alteração de fatores de risco como os hábitos tabágicos, o consumo de álcool, a obesidade e a reduzida atividade física.³⁶ Em vários países da Europa as farmácias têm estas intervenções protocoladas e contratualizadas com o Estado. A título de exemplo destaca-se em França o envolvimento das farmácias na identificação de fatores de risco e na promoção do rastreio do cancro colorretal, que visa aumentar a participação da população e contribuir para a deteção precoce da doença.^{36,76}

Segundo a OMS, o rastreio define-se como a “identificação presumível de indivíduos não reconhecidos com a doença por meio de exames ou outros procedimentos que possam ser aplicados rapidamente. O rastreio é destinado a todas as pessoas, numa população-alvo identificada, que não apresentam sintomas da doença ou condição, sendo assim rastreada”.⁷⁷

A evidência demonstra que os programas de rastreios populacionais originam uma série de benefícios, como por exemplo: 1) Identificação precoce da presença de indicadores de risco de doença crónica, permitindo a deteção e efetivo controlo numa fase inicial; 2) Identificação atempada de problemas de saúde, permitindo uma intervenção mais efetiva, prevenindo complicações; 3) Acesso a dados longitudinais, que poderão ser trabalhados de modo a investir na geração de evidência.⁶⁹

Os rastreios devem ser feitos com o intuito de promover ganhos em saúde para as pessoas e sempre numa ótica de esclarecimento dos resultados e encaminhamento para o nível de cuidados mais adequado a cada situação.^{69,78}

As farmácias comunitárias podem ser um importante interveniente do sistema de saúde a nível dos rastreios populacionais, de acordo com as necessidades da comunidade envolvente e em colaboração com os restantes serviços de saúde.^{68,72,73}

Para este efeito, as farmácias devem ser dotadas de equipamentos e recursos tecnológicos que permitam efetuar o controlo dos parâmetros de saúde que contribuam para a deteção precoce de doenças (ex. testes *point-of-care*) e a referenciação através de “via verde” para o serviço de saúde mais indicado, sempre que necessário. Estas posicionam-se como ponto de acesso a um espetro alargado da população, permitindo que sejam uma porta para a sinalização, acesso e prestação de serviços de saúde, sendo este fator predominante com o objetivo de reduzir as iniquidades no acesso aos cuidados de saúde.^{69,72,78} Esta ação pode também abranger, por exemplo, a realização de rastreios dermatológicos.

Em Portugal, a propósito e como referido anteriormente, no Projeto-piloto *Fast-Track Cities*, os utentes que realizaram voluntariamente rastreios às infeções por HIV, HCV e HBV apontam, como motivos para escolher a farmácia para realizar o teste, o reduzido tempo de espera, a privacidade no atendimento e a confiança no aconselhamento e competência do farmacêutico.⁷⁴

A realização de rastreios em farmácia comunitária, permite um acesso equitativo às pessoas na realização de um conjunto de testes.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Integração das farmácias nos rastreios de base populacional e outros;
- Referenciação através de “vias verdes” que possibilitem o agendamento prioritário de consulta médica das pessoas para o nível de cuidados mais adequado à situação e acompanhamento da situação.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 3.
VACINAÇÃO EM COMPLEMENTARIDADE COM O SNS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A vacinação é uma das medidas de saúde pública mais custo-efetivas para a prevenção e controlo de várias doenças infecciosas.⁷⁹ Em Portugal foi implementado, em 1965, o PNV, que integra vacinas consideradas de primeira linha, cuja evidência comprova a sua qualidade, eficácia e segurança e que geram elevados ganhos em saúde na comunidade. A inclusão de vacinas no PNV é um processo dinâmico, cuja revisão ocorre em função das vacinas disponíveis, da epidemiologia das doenças e da evolução social e dos serviços de saúde. O PNV tem como princípio a universalidade e gratuidade para todas as pessoas que residem em Portugal, de acordo com os esquemas recomendados, sendo o acesso efetuado através dos cuidados de saúde primários.⁸⁰

Ao longo dos anos, as farmácias têm sido um parceiro importante no esforço nacional de vacinação, educando, facilitando e promovendo a vacinação junto da população.⁸¹

Mais recentemente, em vários países de diferentes continentes, as farmácias comunitárias viram as suas competências alargadas, podendo também passar a administrar vacinas.⁸¹ Também em Portugal, a alteração legislativa de 2007 sobre a definição dos serviços que podem ser prestados nas farmácias comunitárias, alargou as suas competências à administração de vacinas não incluídas no PNV, mediante prescrição médica. Atualmente, são mais de 15 os tipos de vacinas que podem ser administradas nas farmácias, onde se incluem as vacinas sa-

zonais como a da gripe.⁸¹ Para prestar este serviço, o farmacêutico necessita de realizar formação específica (e revalidá-la periodicamente), que o prepara para os procedimentos de inoculação de vacinas, para o uso de adrenalina (em situações de anafilaxia), reanimação e prevenção, mitigação e comunicação de quaisquer reações adversas que possam ocorrer.^{68,72,73,82,83}

A evidência tem demonstrado que a vacinação na farmácia merece um elevado nível de satisfação por parte da população e que, devido ao menor tempo de espera e à elevada confiança no farmacêutico, uma maior proporção de cidadãos refere preferir ser vacinado na farmácia.^{72,73,81,82}

Em Portugal, quer o setor público quer o privado têm feito um enorme investimento no desenvolvimento de soluções eletrónicas e de interoperabilidade de sistemas em saúde, fundamentais para uma boa articulação entre entidades e profissionais. O registo da administração de todas as vacinas na farmácia é atualmente efetuado através da plataforma eletrónica eBoletim de Vacinas (versão digital do Boletim de Vacinas) do Registo de Saúde Eletrónico (RSE) do utente, de acordo com os critérios publicados pela DGS. No entanto, é importante referir que, apesar dos farmacêuticos procederem ao registo e notificação de administração de vacinas, estes não têm autorização de consulta e visualização do registo clínico do utente, situação que é fundamental reverter para uma prestação de cuidados segura ao cidadão.

Para além disso, têm existido esforços de ambas as partes para alargar a cobertura vacinal através das farmácias. Na época vacinal 2018/2019 e 2019/2020, as farmácias do concelho de Loures, a convite da DGS e da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), vacinaram as pessoas com 65 ou mais anos, nas mesmas condições do que nos Centros de Saúdes (vacinas do stock do SNS, sem receita médica e sem custos para a pessoa) e sem encargos com a administração da mesma na farmácia (modelo de remuneração experimental).^{84,85} Nas duas épocas verificou-se um reforço da cobertura vacinal em cerca de 31% e 33,8%, respetivamente, revelando o sucesso do projeto e indiciando uma potencial poupança gerada pela diminuição da carga de trabalho das unidades funcionais do SNS, particularmente em época de elevado esforço das equipas.^{84,85} O contexto pandémico e a necessidade de garantir a atividade assistencial constituíram uma oportunidade de melhoria da articulação de esforços entre as farmácias e o SNS. A vacinação dos grupos de risco contra a gripe sazonal foi um exemplo disso. Na época de vacinação sazonal 2020 e 2021, foram disponibilizadas mais de 200 mil doses adicionais do contingente do SNS para vacinação contra a gripe de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, sem necessidade de prescrição médica e encargos diretos, ajudando a reduzir o esforço adicional de vacinação nos centros de saúde para esta população.

Por toda a Europa, os farmacêuticos comunitários contribuem de forma significativa nas campanhas de vacinação e são frequentemente identificados como uma fonte de informação

confiável para as pessoas no esclarecimento de questões relacionadas com a segurança e a eficácia das vacinas. Encontram-se também em excelente posição para proceder à monitorização de reações adversas à vacinação, contribuindo de forma fundamental para o sistema de farmacovigilância da UE.⁸⁶ Pelo reconhecimento deste valor, capacidade e capilaridade, no momento de grande necessidade devido à pandemia COVID-19, vários países aproveitaram a rede de farmácias para aumentar a capacidade de vacinação contra a COVID-19. No final do primeiro semestre de 2021, os farmacêuticos comunitários de seis países europeus (Bélgica, França, Irlanda, Itália, Noruega, e Reino Unido) já administravam vacinas contra a COVID-19 às pessoas que cumpriam os critérios de elegibilidade estabelecidos.⁸⁷

Apesar destes esforços pontuais, observou-se que, em 2021, a cobertura vacinal global recuou para 81%, o valor mais baixo numa década.⁸⁸ Urge assim a necessidade de proceder a revisões jurídicas que permitam o alargamento das competências dos farmacêuticos e farmácias comunitárias, para que possam contribuir de forma mais ampla para o aumento da cobertura vacinal desejada no âmbito do PNV.

De acordo com a OMS no seu relatório “What the COVID-19 pandemic has exposed: the findings of five global health workforce professions”, publicado em março de 2023, os Farmacêuticos continuarão a ter uma intervenção crucial na vacinação, quer relativamente à COVID-19, quer em outras campanhas de imunização de população.⁸⁹

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Alteração regulamentar definitiva à lei vigente, que permita a gratuitidade no acesso à vacinação sazonal nas farmácias comunitárias, nas mesmas condições de acesso existente na rede do SNS;
- Alargamento das competências das farmácias comunitárias, passando a prever a administração das vacinas incluídas no PNV, em igualdade de circunstâncias e complementaridade com os cuidados de saúde primários;
- Concessão de acesso, visualização e registo dos farmacêuticos ao Registo de Saúde Eletrónico (RSE) e informação constante na plataforma e-Vacinas, mediante autorização do utente.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 4.
**INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA
EM SITUAÇÕES CLÍNICAS LIGEIRAS**

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

As situações clínicas ligeiras são problemas de saúde de carácter não grave, autolimitados, de curta duração e que não apresentam relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde. Mundialmente, estas afeções representam uma fonte relevante de sobrecarga sobre os sistemas de saúde.⁹⁰ Por exemplo, no Reino Unido (UK), cerca de 18% da carga de trabalho está relacionada com a gestão de situações clínicas ligeiras, passíveis de serem geridas por profissionais não médicos, incluindo os farmacêuticos, nas farmácias comunitárias. No UK, constata-se que cerca de 8% das visitas às urgências hospitalares são motivadas por situações clínicas ligeiras, representando um encargo de cerca de 136 milhões de libras por ano.⁹⁰

De um modo geral, a crescente pressão sobre os cuidados de saúde primários e urgências hospitalares reitera a necessidade de aumentar a eficiência dos serviços de saúde e alocação de recursos. Durante a pandemia COVID-19, em toda a Europa, foram implementadas medidas para aumentar a resposta à crise de saúde pública, acompanhadas por uma desaceleração ou suspensão temporária de outros cuidados hospitalares não urgentes. Em Portugal, em 2021, contabilizaram-se 5,4 milhões de episódios de urgência no SNS (+14,1% face a 2020), correspondendo a cerca de 53 episódios por cada 100 habitantes. Destes, 44% foram triados com níveis de prioridades baixos

(azul, verde e branco). Em 62,1% das situações não urgentes foi cumprido o tempo máximo de resposta garantido e apenas 9,2% geraram internamento. O aumento do número de visitas aos serviços de urgência obriga os hospitais a redirecionar recursos destinados à atividade programada, aumentando as listas de espera e dificultando o acesso a cuidados de saúde.^{91,92}

Nesta perspetiva, a transferência da resposta a um conjunto de situações clínicas ligeiras para contextos de cuidados primários e de proximidade é uma medida que concorre para diminuir a sobrecarga sobre os cuidados secundários, promovendo simultaneamente a equidade no acesso aos cuidados de saúde e uma maior eficiência do sistema de saúde.^{36,72,93}

Dentro do seu enquadramento legal e em articulação com os restantes serviços de saúde, as farmácias devem reforçar o seu grau de diferenciação de competências profissionais e capilaridade num modelo mais efetivo de gestão de situações clínicas ligeiras, mediante protocolos devidamente estabelecidos. O apoio à pessoa no processo de autocuidado e a literacia em saúde saem também reforçados por estas intervenções, estimulando a autonomia da pessoa para tomar decisões fundamentadas sobre a sua saúde e bem-estar e, por conseguinte, a centralidade do utente no sistema de saúde.^{36,51,72,91,93}

A efetividade da gestão de situações clínicas ligeiras em contexto de proximidade, assim como seu o impacto positivo na economia do sistema de saúde e na saúde pública, tem vindo a ser demonstrada em diversos estudos, realizados em países como o Reino Unido e o Canadá. Nestes casos, as competências dos farmacêuticos permitem-lhes intervir de forma abrangente, desde a avaliação clínica da situação de saúde, até à dispensa de medicamentos e produtos de saúde que materializem a abordagem terapêutica necessária. Desta forma, e sempre que possível, é evitado o recurso a outros serviços de saúde, ou é realizado o encaminhamento e orientação do cidadão no sistema de saúde.^{51,72}

No Reino Unido, tem-se verificado um esforço governamental para transformar e reestruturar os serviços de saúde no sentido de prestar cuidados mais próximos da comunidade, capacitando os farmacêuticos para assumirem um papel mais amplo na prestação de cuidados de saúde. É um dos exemplos na Europa, no que diz respeito à prestação de serviços de saúde em contexto de farmácia comunitária, tendo o relatório *National Health Service (NHS) England - Five Year Forward View* destacado que as pessoas devem visitar as farmácias comunitárias, em situações não urgentes, em vez de acederem aos serviços de urgências dos hospitais.^{72,94} Recentemente, foi anunciada a atribuição de 645 milhões de libras pela prestação de serviços em farmácia comunitária até ao final de 2025, com o objetivo de expandir os serviços farmacêuticos prestados e as ferramen-

tas tecnológicas que permitem o acesso a informações clínicas relevantes do registo do médico de família, e irão permitir partilhar atualizações estruturadas de forma rápida e eficiente após uma consulta farmacêutica para o registo do doente no médico de família.⁹⁵ Prevê-se que estes serviços aliviem a pressão no NHS através da redução de até dez milhões de consultas por ano, o equivalente a cerca de 3% do total de consultas. A expansão do papel das farmácias comunitárias ocorre na intervenção em sete novas situações clínicas ligeiras (sinusite, dor de garganta, dor de ouvido, picada de inseto infetada, impetigo, herpes zoster e infeções do trato urinário não complicadas em mulheres), através do serviço *Pharmacy First* e reforço dos serviços de dispensa de contraceção oral e controlo da pressão arterial. Portanto, as farmácias comunitárias, devido à sua capilaridade e aos profissionais altamente qualificados, têm capacidade para se afirmarem enquanto porta de entrada no sistema, ajudando na triagem dos casos, direcionando-os para o nível de cuidados que seja mais eficiente. Nessa medida devem ser ainda desenvolvidas as ferramentas eletrónicas necessárias para o agendamento de consultas médicas nos centros de saúde, pelo farmacêutico, na farmácia. Pretende-se que a rede de farmácias seja encarada como um pilar de referência na resposta às situações clínicas ligeiras, através da disponibilização de um serviço estruturado, com valor demonstrado para as pessoas e para o sistema de saúde, de forma integrada com as restantes respostas.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Implementação de um serviço estruturado de identificação e tratamento de situações clínicas ligeiras na farmácia comunitária, com recurso a protocolos de intervenção farmacêutica e referência para outros níveis de cuidados de saúde das situações que não forem passíveis de resolução na farmácia;
- Realização de testes rápidos ou outras intervenções complementares que sustentem a avaliação de situações clínicas ligeiras e a dispensa de terapêutica protocolada, aconselhamento de medidas não farmacológicas ou apoio nos autocuidados;
- Desenvolvimento de ferramentas de suporte à intervenção e capacitação profissional para a utilização dos MNSRM-EF pelos farmacêuticos comunitários;
- Definição de modelos de remuneração sustentáveis para a prestação de serviços farmacêuticos.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 5.
AVALIAÇÃO DIFERENCIAL DE INFEÇÕES

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

De acordo com o último relatório da Comissão Europeia de 2022, verificou-se que, em todos os países europeus, as medidas implementadas para dar resposta à situação pandémica foram acompanhadas por uma desaceleração ou suspensão temporária de cuidados hospitalares não urgentes e dos cuidados de saúde primários.^{35,92}

A colaboração das farmácias com o SNS durante este período, através da sua inclusão na estratégia nacional de testagem, incluindo a integração das farmácias no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, permitiu uma maior cobertura nacional, reduzindo as desigualdades de acesso dos cidadãos e contribuindo para uma melhoria dos cuidados de saúde de proximidade.⁹⁶

O acesso ao sistema de saúde pode ser melhorado através do alargamento dos serviços de saúde prestados pelas farmácias comunitárias, incluindo intervenções como a realização de testes rápidos (testes *point-of-care*). As farmácias comunitárias devem ser reconhecidas como um interveniente ativo nas campanhas de rastreio, beneficiando da sua proximidade com a comunidade.^{68,69}

As farmácias comunitárias são frequentemente um dos primeiros pontos de contacto com o sistema de saúde para quem apresenta sinais e sintomas de infeção respiratória aguda, desempenhando um papel fundamental na prevenção, identificação e controlo da propagação destas patologias.

Neste contexto, destaca-se a testagem contra a gripe e a COVID-19, através de serviços de proximidade, como a testagem para rastreio de infeções respiratórias, pela realização de testes rápidos de antigénio. Na verdade, este é um exemplo particular da estratégia de inclusão das farmácias no sistema de triagem e referenciação para outros níveis de cuidados, cuja intervenção se suporta num teste *point-of-care*, seguindo um protocolo de intervenção pré-definido, em acordo com as autoridades de saúde. Esta intervenção oferece às pessoas um acesso mais rápido e conveniente aos cuidados de saúde, facilitando o diagnóstico diferencial deste tipo de infeções, com o potencial adicional de evitar recursos desnecessários aos cuidados de saúde (nos casos de gripe e/ou de doença não grave) e, conseqüentemente, reduzir a pressão nos restantes serviços de saúde.^{68,69}

Nos picos de incidência destas infeções, muitas das ocorrências que motivam o recurso às urgências poderiam ser geridas de forma mais custo-efetiva na farmácia, através da intervenção e aconselhamento farmacêutico, com recurso à testagem rápida e, consoante os casos, a referência ou recomendação de medidas farmacológicas e/ou não farmacológicas. A identificação atempada de infeções como Gripe ou COVID-19 permite acelerar a tomada de decisão quanto ao tratamento e as orientações a serem seguidas. Adicionalmente, há benefícios inerentes para o sistema de saúde decorrentes da descentralização deste tipo de cuidados que permitem que as restantes unidades prestadoras de cuidados de saúde tenham mais tempo disponível para avaliação de outro tipo de situações, promovendo uma maior eficiência de recursos.^{36,72,97}

Como parte de uma rede integrada de cuidados de saúde, há um esforço contínuo para disponibilizar o acesso a testes *point-of-care*, nomeadamente através das farmácias comunitárias. Neste sentido, propõe-se reforçar a intervenção das farmácias na avaliação diferencial de infeções.

As farmácias têm uma vasta experiência na realização do serviço de rastreio de infeções – de que são exemplos a testagem VIH, de Hepatites e, mais recentemente, COVID-19 e Gripe –, bem como profissionais altamente capacitados para os realizar e grande presença junto da população. A intervenção das farmácias neste âmbito é suportada pelo desenho e implementação de modelos de intervenção que asseguram competência técnico profissional, qualidade e eficiência, podendo também ser expandida à deteção de infeções da garganta e trato urinário. Com efeito, a introdução dos testes rápidos antigénio nas farmácias comunitárias tem vindo a evoluir rapidamente, propiciada pela mudança de paradigma para uma prestação de cuidados centrada na pessoa, pela descentralização de cuidados e pelo isolamento geográfico de comunidades rurais e remotas.

A evidência demonstra que, após a introdução dos testes rápidos de antigénio na comunidade por profissionais, as pessoas relatam uma melhoria significativa nos níveis de satisfação. Adicionalmente, o rastreio com testes rápidos nas farmácias comunitárias pode também desempenhar um papel importante na redução das prescrições de antibióticos em situações de etiologia viral, combatendo assim o desenvolvimento de resistências aos antibióticos.^{36,72,73,97,98}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Implementar a avaliação diferencial de infeções, através da realização de testes rápidos e aplicação de protocolos de intervenção farmacêutica, de forma contratualizada com o SNS e outras entidades financiadoras.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 6.
FARMACÊUTICO DE FAMÍLIA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A evidência tem demonstrado a custo efetividade dos serviços clínicos prestados por farmacêuticos em contexto comunitário.⁹⁹ No entanto, a colaboração entre os farmacêuticos e os médicos de família deve ser otimizada. As limitações verificadas na maioria dos modelos de colaboração entre médicos de família e farmacêuticos comunitários incluem isolamento geográfico, comunicação deficiente, falta de tempo e a não remuneração desta intervenção.^{100,101}

Aproveitando todas as suas competências e colocando-as ao serviço das pessoas, o “farmacêutico de família” nas farmácias, pode contribuir para a eficiência nos tempos das consultas de Medicina Geral e Familiar, como comprovado num estudo realizado no Reino Unido, em que foram analisadas as notificações de farmácias comunitárias aos médicos de família sobre utentes durante as duas primeiras semanas após o início de uma nova terapêutica.¹⁰¹

Também na Bélgica este conceito tem sido implementado, reconhecendo-se os benefícios da intervenção de um farmacêutico como referência na gestão de um regime medicamentoso abrangente, atualizado e orientado entre os profissionais de saúde que interagem na prestação dos cuidados. Este serviço encontra-se contratualizado entre o Estado belga e as farmácias comunitárias desde 2017.^{101,102}

Enquanto profissional de saúde em proximidade e de acompanhamento aos agregados familiares, o “farmacêutico de família” poderá reforçar a assistência farmacêutica prestada às populações através das farmácias comunitárias e a sua capacidade de responder às necessidades das pessoas nos diferentes ciclos de vida.

A ação do “farmacêutico de família” poderá igualmente reduzir o tempo de espera para a renovação da prescrição da medicação crónica, obtendo ganhos nos cuidados de saúde e uma partilha multidisciplinar dos dados clínicos da pessoa, tendo subjacente a mais-valia do conhecimento do farmacêutico comunitário sobre a comunidade, permitindo que todas as partes envolvidas tenham benefícios.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Implementação estruturada do “Farmacêutico de Família”, para acompanhamento dos agregados familiares, no contexto da utilização de tecnologias de saúde e da humanização do cuidado.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 7.
CONSULTA FARMACÊUTICA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

O espectro de atividades exercido pelo farmacêutico comunitário é amplo e compreende desde a dispensa e aconselhamento sobre o uso correto de medicamentos, à promoção da literacia em saúde e estilos de vida mais saudáveis, passando pela gestão da terapêutica, administração de medicamentos, determinação de parâmetros, identificação de pessoas em risco e deteção precoce de diversas doenças. Em linha com o leque de serviços prestados e na vertente da valorização dos mesmos e da profissão farmacêutica, salienta-se a promoção da consulta farmacêutica.

Nesse sentido, a constituição da consulta farmacêutica apresenta-se como uma diferenciação do aconselhamento farmacêutico prestado em balcão. A Consulta Farmacêutica é destinada a todas as pessoas, em especial a pessoas com doenças crónicas ou com múltiplas doenças, que tomam vários medicamentos, ou pessoas que têm dúvidas em relação à medicação.

Adicionalmente, outros serviços passíveis de serem prestados em âmbito de consulta farmacêutica incluem: as intervenções em situações agudas e urgentes, respostas a situações clínicas ligeiras, e aconselhamento de primeira toma, tanto em contexto regular como agudo.

A prática deste serviço de consulta farmacêutica deverá ter lugar em gabinete de atendimento personalizado, ao invés do modelo tradicional e unívoco de serviço farmacêutico em balcão de atendimento, e assim aumentar a perceção de valor acrescentado do serviço por parte do cidadão.^{103,104}

Propõe-se, assim, o desenvolvimento da intervenção farmacêutica em contexto de consulta, de acordo com os critérios de elegibilidade de pessoas-alvo definidos. Promover a valorização do serviço profissional prestado, enquanto elemento-chave na adequação da utilização de terapêuticas em regimes complexos, avaliando as necessidades das pessoas e garantindo a utilização segura, efetiva e apropriada dos medicamentos.

A constituição da consulta farmacêutica permitirá gerar valor aos serviços prestados pelos farmacêuticos comunitários e trazer benefícios para as pessoas.

A nível de ganhos em saúde, a consulta farmacêutica vai melhorar a qualidade de vida das pessoas e os seus resultados terapêuticos, garante a utilização segura, efetiva e apropriada dos medicamentos e prestará apoio na resolução de questões relativas à medicação e aos problemas de saúde.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Desenvolvimento da intervenção farmacêutica em contexto de consulta, de acordo com os critérios de elegibilidade de pessoas-alvo definidos.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 8.
SAÚDE MENTAL E REFERENCIAÇÃO SOCIAL

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Ao longo dos últimos anos, as questões relacionadas com a saúde mental têm vindo a ganhar relevância nas agendas da saúde, em particular desde a pandemia de COVID-19.

Segundo os dados da OCDE, em 2018, uma em cada seis pessoas na Europa apresentava um problema de saúde mental. O cenário agravou-se no período pandémico, onde a ansiedade e a depressão aumentaram significativamente em todos os países da UE, afetando especialmente os jovens e as mulheres de grupos mais vulneráveis da sociedade e que enfrentam dificuldades financeiras.³⁵

Neste sentido, as perturbações mentais e a crescente procura de apoio à saúde mental têm desafiado os serviços de saúde mental, já parcos e sobrecarregados, resultando em quase metade dos jovens europeus a relatar necessidades não satisfeitas de cuidados de saúde mental em 2022.³⁶ Os desafios identificados na acessibilidade aos cuidados de saúde mental não são recentes e estudos anteriores desenvolvidos pela OCDE demonstram que, previamente à pandemia, já se verificava um elevado número de pessoas com dificuldades de acesso aos cuidados de saúde mental, tendo a pandemia vindo exacerbar estes desafios.³⁶

Assegurar a equidade no acesso a cuidados de saúde é um fator fundamental e crítico de uma sociedade inclusiva, com um sistema de saúde robusto e eficiente, como o é, igualmente, a capacidade de identificar casos de pessoas em risco de isolamento social.

A farmácia comunitária, tirando partido do seu posicionamento na comunidade e da diferenciação dos seus profissionais, deve, assim, atuar na resolução das necessidades em saúde como um todo, incluindo as relacionadas com a saúde mental, identificando necessidades, abordando-as, e recorrendo ao encaminhamento da pessoa as instituições adequadas, se necessário.

Este posicionamento e abordagem por parte da farmácia comunitária, em articulação e colaboração com os restantes serviços de saúde, são fundamentais na promoção ativa da equidade no acesso a cuidados, por um lado, mas também reforçam a sua integração no sistema de saúde, incluindo para a área da saúde mental.^{51,72,91}

Por outro lado, a prescrição social é um modelo de prescrição não clínico, que incorpora uma abordagem centrada na pessoa e nas questões de saúde mental, psicossociais, ou socioeconómicas, visando abordar os determinantes sociais que afetam negativamente a pessoa e planejar, em colaboração com os restantes intervenientes do sistema de saúde, uma estratégia para melhoria do seu bem-estar e inclusão social. Como tal, a prescrição social é uma estratégia emergente no combate às desigualdades em saúde. Os modelos mais frequentemente adotados suportam-se em abordagens através das artes, leitura ou exercício físico.^{105,106}

A evidência disponível tem demonstrado resultados positivos resultantes da prescrição social, para a pessoa e para a comunidade envolvente. A prescrição social foi inicialmente implementada em 2018, no Reino Unido, como uma medida para apoiar as pessoas em isolamento (social ou geográfico). Este processo foi iniciado através da implementação da prescrição social nas *"Healthy Living Pharmacies"*, tendo os farmacêuticos completado uma formação complementar em saúde pública, saúde mental e bem-estar e estando envolvidos, de forma rotineira, no apoio às comunidades locais envolventes.

A inclusão dos farmacêuticos nas vias de prescrição social alargaria a capacidade de apoiar pessoas com necessidades psicossociais e promoveria um acesso mais equitativo aos serviços de saúde mental.^{107,108}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Implementação do serviço de apoio da farmácia para identificação e referência das pessoas em risco, em situação de isolamento (social ou geográfico) e/ou com problemas de saúde mental;
- Inclusão das farmácias em iniciativas de prescrição social, articuladas com as demais respostas de saúde e sociais.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 9.
REFERENCIAÇÃO PARA OUTROS NÍVEIS DE CUIDADOS DE SAÚDE

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Para dar resposta aos desafios de saúde da população é fundamental a definição de novos modelos de prestação de cuidados, com o envolvimento de equipas multidisciplinares que promovam em conjunto a descentralização de cuidados para próximo da comunidade, tendo como objetivo um sistema de saúde mais focado na pessoa e com garantia de autonomia na gestão do seu estado de saúde.

Nos últimos anos, tem-se observado, em vários países, uma evolução da rede prestadora de cuidados de saúde primários, que contempla o alargamento da intervenção do farmacêutico em contexto de farmácia comunitária.^{109,110}

Estes modelos de integração apresentam um histórico de implementação sustentado em países como o Reino Unido, Canadá, Austrália, Suíça e França – entre outros –, e mostram a evolução das relações entre o serviço público de saúde e as farmácias comunitárias, no sentido de melhor responder às necessidades de saúde das pessoas.^{72,111-113} Por exemplo, na Suíça, os farmacêuticos comunitários integram a rede de prestação de cuidados de saúde à comunidade ‘netCare’, posicionando a farmácia como primeira linha de contacto do cidadão com o sistema de saúde, onde, num processo de decisão partilhada pré-definido, se procede à triagem e tratamento ou encaminhamento para os cuidados primários diferenciados ou secundários.^{72,114,115}

Estas iniciativas são o reflexo de uma intervenção regulatória com foco na otimização das competências do farmacêutico comunitário e na promoção das farmácias comunitárias como parte integrante do sistema de saúde, tendo como objetivo providenciar à comunidade um acesso conveniente aos cuidados e, simultaneamente, aliviar a pressão identificada nos serviços de urgência e no acesso às consultas de clínica geral.¹¹⁶

Para que a implementação destes modelos se torne eficiente, deve ser assegurado um modelo remuneratório para as farmácias que seja reflexo da sua atuação e contribuição na melhoria da saúde da população, reduzindo a carga das restantes entidades do ecossistema de saúde e potenciando a sustentabilidade e resiliência dos sistemas de saúde.^{115,116}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Posicionamento da farmácia enquanto porta de entrada das pessoas no sistema de saúde nomeadamente através:
 - Da identificação de indivíduos em risco de ter ou vir a ter uma doença, com recurso a escalas validadas e/ou testes *point-of-care*, com aconselhamento e referência ao médico;
 - Da identificação e tratamento na farmácia de situações clínicas ligeiras, com recurso a protocolos de indicação farmacêutica (ex. infeção urinária não complicada, infeção aguda da orofaringe, enxaqueca, etc.) e com referência ao médico quando necessário (ver área prioritária 4);
 - Da identificação de pessoas com problemas relacionados com o uso do medicamento e intervenção no sentido da sua resolução, que poderá passar pela referência a outros níveis de cuidados;
 - Da possibilidade de agendamento de consulta médica ou reencaminhamento para urgência hospitalar, com via verde.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 10.
APOIO À PRIMEIRA DISPENSA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A literatura tem demonstrado que, frequentemente, as pessoas não seguem as instruções dos profissionais de saúde, especialmente quando referentes a tomas de medicação crónica.¹¹⁷

A adesão ao regime terapêutico é fundamental para o sucesso de qualquer tratamento, sendo um fator-chave na gestão eficaz da doença, especialmente no caso das doenças crónicas. No entanto, estima-se que o grau de adesão às terapêuticas crónicas seja apenas de 50%, ou seja, que um em cada dois indivíduos sujeitos a terapêutica crónica não tome corretamente a sua medicação.¹¹⁷ A baixa adesão à terapêutica constitui um importante problema de saúde pública que pode determinar o agravamento do estado de saúde da pessoa, redução da qualidade de vida, maior utilização dos recursos em saúde, e aumento da morbilidade e mortalidade da população.

Uma meta-análise recente concluiu que cerca de 43% dos adultos com multimorbilidade demonstra algum tipo de não-adesão à terapêutica.¹¹⁸ As razões associadas variam desde motivos económicos ou de acesso à prescrição, que impedem a pessoa de adquirir a terapêutica (não-adesão primária), a questões relacionadas com esquecimento, erros e trocas com outros medicamentos, ou crenças e perceções em relação ao mecanismo de ação, efetividade ou segurança dos medicamentos (não-adesão secundária).¹¹⁹

Dada a diversidade de determinantes, têm sido desenvolvidas várias estratégias, com o objetivo de identificar e abordar a barreira em causa e melhorar, de forma efetiva, a adesão da pessoa à terapêutica instituída. A comunicação entre a pessoa e o profissional de saúde tem sido indicada como um fator estreitamente relacionado com a adesão à terapêutica, podendo constituir uma barreira, mas também um facilitador da adesão às recomendações pelo utente. Neste sentido, a comunicação pode ser vista como uma ferramenta utilizada pelo farmacêutico para aumentar a literacia em saúde e, desta forma, envolver a pessoa nas tomadas de decisão sobre a sua medicação.¹²⁰⁻¹²²

A adoção de um estilo de comunicação colaborativa entre a pessoa, o médico prescriptor e o farmacêutico é apontado como tendo uma influência positiva nos resultados clínicos associados ao tratamento. De modo a respeitar e promover a autonomia da pessoa e envolvê-la na tomada de decisão devem ser utilizados elementos de comunicação centrados no utente, procurando satisfazer as suas preferências e considerar as suas atitudes sobre a terapêutica prescrita. Estes elementos de comunicação incluem a intervenção farmacêutica no momento da primeira dispensa, através da análise de crenças pessoais, preocupações, expectativas e necessidades face à medicação que irá iniciar.^{120,121}

Os principais objetivos de uma comunicação efetiva em contexto de farmácia comunitária são o apoio à resolução das necessidades da pessoa e a promoção da adesão à terapêutica. No contexto da primeira dispensa de um medicamento, o posicionamento do farmacêutico no processo – intermediando a prescrição e a toma/utilização do medicamento – torna-o um mediador essencial dos conhecimentos e crenças da pessoa em relação ao medicamento que vai iniciar. Idealmente, a intervenção do farmacêutico deve ser capaz de colmatar as eventuais dificuldades de comunicação do processo até então. Desta forma, contribui positivamente para o aumento da literacia da pessoa sobre a sua condição de saúde e terapêutica. A evidência demonstra que existe uma correlação positiva entre o aumento do conhecimento da pessoa sobre a terapêutica e a adesão à mesma.^{120,121}

A intervenção farmacêutica, nas farmácias comunitárias, no momento da instituição de uma nova terapêutica para uma condição crónica e de longa duração, através de um serviço estruturado e com um público-alvo definido, permitirá responder à complexidade da adesão a novas terapêuticas.

Através da implementação deste serviço, o farmacêutico, durante um período definido, promove a utilização segura e efetiva do novo medicamento prescrito e, se necessário, referencia situações clinicamente relevantes (eventos adversos, falta de eficácia, etc.). Outro objetivo desta intervenção é capacitar a pessoa e promover a partilha de poder sobre a decisão.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Prestação de um serviço estruturado de aconselhamento à pessoa que vai iniciar uma nova terapêutica crónica, que inclua contactos próximos no primeiro mês de utilização e comunicação adaptada ao utente, contribuindo para detetar e resolver, de forma precoce, problemas relacionados com o medicamento, assim como esclarecer qualquer questão da pessoa, promovendo a adesão à terapêutica e os seus resultados.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 11.
RENOVAÇÃO DA TERAPÊUTICA CRÓNICA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Em Portugal, em 2021, cerca de 43,9% da população com 16 anos ou mais vivia com, pelo menos, uma doença crónica ou problema de saúde prolongado (existente há mais de 6 meses), mais 0,7 p.p. do que em 2020 e mais 2,7 p.p. do que em 2019. Esta situação era mais frequente nas mulheres (47%) do que nos homens (40,4%) e particularmente prevalente entre pessoas idosas (71,4%).² Adicionalmente, estimativas com dados de 2015, apontam para uma prevalência de multimorbilidade (presença de duas ou mais doenças crónicas) na população portuguesa de cerca de 38,3%, afetando mais de um terço da população.²²

O medicamento é um pilar fundamental no controlo das doenças crónicas. Contudo, a literatura revela que cerca de 50% das pessoas que vivem com doença crónica não aderem à terapêutica prescrita, sendo que uma das razões apontadas é a falta de acesso a uma prescrição em tempo útil.¹¹⁷ As consequências da não adesão à terapêutica apresentam impactos muito significativos – tais como complicações e sofrimento evitáveis –, para os sistemas de saúde e para a sociedade em geral.¹²³

A esta realidade acresce o facto de a renovação da terapêutica ser um dos principais motivos de deslocação das pessoas com doença ou dos seus cuidadores às unidades de cuidados de saúde primários, gerando uma sobrecarga destes serviços. Nas zonas rurais e mais isoladas, o acesso às prescrições pode ser ainda mais limitado.

Tirando partido da sua competência em farmacoterapia e da relação de proximidade com as pessoas que vivem com doença, os farmacêuticos, nas farmácias comunitárias, poderão garantir a avaliação da segurança e efetividade dos seus medicamentos, – particularmente em cada momento de renovação da terapêutica – registando a informação necessária e em estreita colaboração com os outros profissionais de saúde.

Durante a pandemia, as farmácias comunitárias foram essenciais para salvaguardar a continuidade das terapêuticas crónicas, tendo sido criado um regime excecional para a renovação destas prescrições médicas.

A nível internacional, o serviço de renovação da terapêutica pelos farmacêuticos comunitários tem sido implementado em vários países, como o Canadá, o Reino Unido e França. Nestes países, o farmacêutico está autorizado a renovar a prescrição, em estreita colaboração com o médico, num período pré-definido, antes de ser necessário a pessoa recorrer a uma nova consulta médica. O Canadá é o país com maior experiência na implementação deste serviço que, em muitas regiões, remonta a 2005. Em algumas destas regiões, o farmacêutico tem ainda autorização para adaptar a prescrição em colaboração com o prescriptor. Em Inglaterra, a renovação da receita médica pela farmácia pode ser feita por um período máximo de um ano e ocorre também em estreita colaboração com a pessoa com doença e o médico. Antes de cada dispensa, é avaliado pelo farmacêutico se a pessoa mantém a necessidade do medicamento ou se existe alguma outra situação que deva impedir a dispensa. França é o país que mais recentemente implementou o serviço, após alteração legislativa decorrente da pandemia COVID-19.

À medida que vai sendo reforçada a necessidade de implementação de programas de renovação da terapêutica, devem ser explorados mecanismos que permitam aos farmacêuticos e aos médicos trabalharem, em conjunto, de forma mais efetiva. A intervenção deverá ser suportada pelo fluxo de informação digital, nomeadamente através dos registos eletrónicos de saúde dos utentes e da prescrição eletrónica. Tendo por base esta abordagem integrada, os farmacêuticos têm competências para renovar as prescrições, conforme acordado com o prescriptor ou através da introdução de protocolos terapêuticos definidos.^{36,92,124}

A aposta em políticas de reestruturação dos mecanismos atuais de renovação da medicação para modelos de proximidade, implementados nas farmácias comunitárias, propiciará melhores resultados em saúde e qualidade de vida, assim como uma utilização mais eficiente dos recursos do sistema de saúde. Existe evidência que demonstra resultados clínicos e económicos positivos, além de vantagens fundamentais para a pessoa com doença, nomeadamente: melhor experiência, acesso, adesão à terapêutica, entre outras. Estas medidas concorrem também para a inclusão da pessoa com doença e dos seus cuidadores nos processos de tomada de decisão, considerando as suas necessidades, perceções e preferências.^{72,125,126}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Desenvolvimento do serviço farmacêutico de renovação da terapêutica crónica, que consista na ativação de linhas de prescrição por parte do médico, com um período previamente estabelecido, permitindo ao farmacêutico a dispensa contínua dos medicamentos prescritos para doenças crónicas;
- Desenvolvimento de protocolos de intervenção que sustentem o serviço de renovação da terapêutica e que assegurem a avaliação, pelo farmacêutico, da evolução de carga de doença, da existência de contraindicações e/ou interações graves, assim como de sinais ou sintomas ou de outra situação que desaconselhe a renovação e sugira a referenciação, através de “via verde”, e o agendamento de consulta das situações mais urgentes para o médico;
- Implementação de um modelo definido e contratualizado entre o SNS e as farmácias para o acompanhamento farmacêutico na gestão da doença e renovação da terapêutica que se poderá iniciar por doenças crónicas que careçam de uma monitorização e vigilância mais ativas.



ÁREA PRIORITÁRIA 12. REVISÃO E RECONCILIAÇÃO DA TERAPÊUTICA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A terapêutica farmacológica é a intervenção mais frequentemente praticada nos sistemas de saúde a nível mundial.¹²⁷ Os medicamentos têm promovido, desde a sua introdução, a eficiência dos sistemas de saúde, por se revelarem uma tecnologia custo-efetiva com efeitos positivos sem precedentes, contribuindo para a redução da carga da doença, da mortalidade e, para a melhoria da qualidade de vida.¹²⁸

No entanto, apesar dos seus benefícios, os medicamentos também podem causar danos e afetar a saúde e o bem-estar dos indivíduos. A administração incorreta ou a utilização não adequadamente monitorizada dos medicamentos acarretam elevado impacto para os sistemas de saúde.¹²⁷ De acordo com a OCDE, cerca de uma em cada dez hospitalizações podem ser causadas por um evento relacionado com o medicamento e até uma em cada cinco pessoas hospitalizadas sofre de problemas relacionados com medicamentos durante a hospitalização.¹²⁷

Estima-se que seja possível poupar, em todo o mundo, cerca de 370 mil milhões de euros em cuidados de saúde através da utilização otimizada do medicamento, o que corresponde a cerca de 8% da despesa mundial em Saúde, por ano.¹²⁹ Assim, promover o uso responsável do medicamento deverá ser uma prioridade para fomentar a sustentabilidade do Sistema de Saúde, perspetivando ganhos em saúde e económicos para a sociedade em geral.¹²⁸

Os enormes progressos alcançados nas últimas décadas têm permitido um aumento da esperança média de vida. A este aumento, associa-se um aumento da prevalência de doenças crónicas associadas ao envelhecimento e, consequentemente, um maior consumo de medicamentos. A presença de multimorbilidades é uma situação comum, afetando mais de um terço da população portuguesa.²² Tudo isto concorre para o aumento do número de pessoas polimedicadas, que apresentam maior risco de complicações e maior dificuldade na adesão aos regimes terapêuticos, estando mais vulneráveis à ocorrência de reações adversas e potenciais interações medicamentosas. O risco aumenta na medida da complexidade do regime terapêutico. A não adesão à terapêutica representa também um problema de saúde global.^{128,130}

Os conhecimentos sobre o medicamento e farmacoterapia são centrais na formação dos farmacêuticos. Aliado à sua proximidade, nas farmácias comunitárias, e ao papel mediador da relação do utente com os seus medicamentos, este conhecimento técnico posiciona-os como os profissionais de saúde mais aptos para intervir como elemento agregador nas transições entre cuidados, em articulação com os restantes profissionais de saúde, no que respeita à utilização de medicamentos.⁷²

Neste sentido, propõe-se o reforço do papel ativo do farmacêutico comunitário na revisão e reconciliação da terapêutica.

A revisão da terapêutica é um serviço estruturado através do qual toda a medicação da pessoa com doença é avaliada periódica e sistematicamente, e tem como objetivo otimizar a utilização do medicamento e melhorar os resultados em saúde.¹³¹ Por outro lado, a reconciliação da terapêutica é um processo que inclui a comparação entre a medicação atual e o regime terapêutico prévio da pessoa e deve ocorrer em cada momento da transição entre cuidados de saúde, em que a medicação é ajustada, tendo ainda em conta a automedicação.¹³²

Estes serviços traduzem-se numa maior eficácia dos esquemas terapêuticos prescritos, na redução dos eventos adversos, numa maior segurança e, de forma global, em melhores resultados em saúde.

Os serviços disponibilizados pela farmácia comunitária deverão passar a ter uma abordagem holística e centrada na pessoa, e não apenas na sua condição, pretendendo-se que o acompanhamento prestado pelo farmacêutico seja continuado e não apenas limitado a uma determinada condição temporal da pessoa.^{22,69,128,133} De modo a implementar e suportar um processo de gestão da medicação ao longo da jornada do utente, é também necessário que exista o suporte dos processos de digitalização e que os registos eletrónicos dos utentes sejam acedidos, de forma transversal, pelos diferentes profissionais de saúde.^{72,128,133,134}

Na Irlanda os benefícios de uma melhor comunicação e reconciliação de medicamentos no momento da alta – envolvendo médico, farmacêutico, utente e/ou cuidador –, têm sido com-

provados em iniciativas locais desenvolvidas em hospitais: os erros são identificados e reduzidos de forma atempada, a medicação é analisada e reconciliada sempre que necessário e os danos para o utente são reduzidos, aumentando a segurança e fomentando a prática colaborativa entre profissionais.¹²⁸

De uma perspetiva dos utentes, paralelamente aos benefícios clínicos, o processo de revisão da medicação pelo farmacêutico melhora os níveis de conhecimento sobre os tratamentos e proporciona-lhes uma oportunidade de abordar quaisquer preocupações sobre a medicação. Para os farmacêuticos, este processo cria a oportunidade de fornecer aos utentes a informação necessária sobre os seus medicamentos, de forma a promover a correta utilização e a redução de eventual desperdício associado à toma de medicamentos.^{22,72,128,133}

O farmacêutico deve implementar medidas que promovam a segurança e a efetividade na utilização dos medicamentos, apoiando-se no conhecimento e domínio único sobre os medicamentos, e durante toda a jornada de cuidados. Para além dos benefícios diretos associados à implementação destas medidas, a evidência demonstra que processos de reconciliação e revisão da medicação geridos por farmacêuticos são processos custo-efetivos, no sentido de minimizar as reações adversas e interações medicamentosas, melhorando a segurança dos medicamentos e os *outcomes* clínicos.^{69,128}

Em suma, a reconciliação e revisão da medicação, pelo farmacêutico, em contexto de farmácia comunitária, têm-se afigurado como exemplo de intervenção bem-sucedida e eficaz para a otimização dos resultados em saúde dos utentes, devendo este papel ativo do farmacêutico ser reforçado, particularmente, em processos de transição de cuidados.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Definição e implementação de serviço de revisão e reconciliação terapêutica por farmacêuticos comunitários, em populações-alvo identificadas, mediante contratualização e remuneração.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 13.
PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA DA MEDICAÇÃO

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A utilização segura do medicamento é um tema frequentemente incluído como objectivo-chave no desenvolvimento de políticas públicas em saúde, através da implementação de medidas de promoção da correta utilização do medicamento, visando garantir a sua utilização de forma segura e efetiva. A concretização destes objetivos materializa-se, entre outros, no desenvolvimento de mecanismos de monitorização e gestão da adesão à terapêutica, constituindo um dos objetivos globais para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a segurança das pessoas com doença. Por exemplo, em Espanha, a gestão da adesão à terapêutica é um dos seis serviços profissionais com prioridade nacional.^{69,134,135}

Como tal, é relevante desenvolver e implementar nas farmácias comunitárias, em contexto de proximidade, serviços especializados promotores da adesão e segurança das terapêuticas. De entre esses serviços, destaca-se a Preparação Individualizada da Medicação (PIM). O objetivo deste serviço é auxiliar a pessoa na gestão da sua medicação, facilitando o cumprimento da posologia instituída, de forma que receba o medicamento certo, na dose correta e à hora indicada.¹³⁶ O serviço destina-se preferencialmente a pessoas que apresentem um regime terapêutico com cinco ou mais medicamentos, ou outros critérios com impacto na adesão à terapêutica.

Este serviço é uma das várias soluções possíveis para promoção da adesão à terapêutica, podendo haver necessidade de conjugação com outros serviços farmacêuticos, numa abordagem integrada e centrada no utente, com o objetivo de maximizar os resultados em saúde.^{72,134}

A norma geral da PIM, elaborada pela Ordem dos Farmacêuticos, define os procedimentos para prestar este serviço de forma rigorosa, documentada e sistematizada. A comunicação facilitada entre o médico prescriptor e o farmacêutico, tal como o acesso do farmacêutico à informação clínica do utente, aquando da revisão da medicação, surge como condição essencial para o adequado cumprimento dos pressupostos mencionados na norma.¹³⁴

Um aspeto importante relativamente à Preparação Individualizada da Medicação é, também, a forma como o serviço é remunerado e suportado pelas farmácias que o implementam. Na Europa, verificam-se variações nos encargos financeiros associados ao serviço da PIM. Atualmente, existem quatro modelos de remuneração deste serviço a nível internacional, apesar de apenas três serem, efetivamente, aplicados pelos vários países da Europa. Assim, o serviço de Preparação Individualizada da Medicação poderá ser pago: 1.) pelo cidadão em países como Espanha, Finlândia, Noruega, Portugal e Reino Unido; 2.) pelo Estado na Dinamarca; ou 3.) através de Seguros Sociais em países como a Holanda ou Suíça. No Canadá e nos Estados Unidos, o serviço é remunerado através de seguros públicos.

Em Portugal, estima-se que em 2022 o serviço de PIM estava disponível em 586 farmácias e que cerca de 82,1% dos conce-
lhos tivessem pelo menos uma farmácia a realizar o serviço. Os
encargos financeiros do serviço de PIM são, geralmente, assu-
midos pelo utente.

Face a esta realidade, propõe-se a implementação transversal
do serviço farmacêutico de PIM nas farmácias, contribuindo
para o aumento da adesão à terapêutica e para a diminuição
de erros relacionados com a medicação, facilitando o dia-a-dia
dos utentes e dos seus cuidadores.

Para este efeito, deve ser considerada a prestação deste servi-
ço pelas farmácias em todo o território nacional, de forma con-
tratualizada pelo SNS, permitindo o acesso compartilhado do
mesmo a populações-alvo que cumpram determinados crité-
rios de elegibilidade. A disponibilização deste serviço a outras
populações pode ser assegurada através do financiamento,
por parte de entidades seguradoras, complementando assim
os benefícios proporcionados aos indivíduos segurados e re-
duzindo os riscos da não-adesão à terapêutica.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Implementação transversal do serviço farmacêutico de PIM nas farmácias, para apoio às pessoas mais vulne-
ráveis e contratualização com o SNS e outras entidades, tais como seguradoras e autarquias.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 14.
DISPENSA EM PROXIMIDADE DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Em Portugal, a dispensa de medicamentos para determinadas patologias oncológicas, esclerose múltipla, doenças infecciosas, entre outras situações clínicas, é feita através do serviço ambulatório de farmácia hospitalar, com financiamento integral pelo SNS. Estima-se que cerca de 6,4% dos portugueses tome medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia hospitalar.¹³⁷

São várias as razões que justificaram, anteriormente, esta dispensa exclusiva em meio hospitalar, de entre as quais se destacou a necessidade de administração destes medicamentos em ambiente hospitalar e de controlo e monitorização dos efeitos adversos, assim como a existência de mecanismos de controlo que permitem a melhor e mais custo-efetiva utilização destes medicamentos.

De acordo com a análise da realidade internacional, observa-se, entre as pessoas que vivem com estas patologias, a necessidade crescente de concretizar a transição do acesso à terapêutica para o contexto comunitário.^{92,124}

Em 2023, foi aprovada a criação de um regime de dispensa em proximidade de medicamentos e outros produtos prescritos para ambulatório hospitalar.¹³⁸ Este modelo tem como objetivo permitir o acesso do utente a estes medicamentos nas farmácias, como alternativa à sua dispensa presencial nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares da unidade hospitalar responsável pelo acompanhamento do utente. Estima-se que a medida, quando implementada na globalidade dos hospitais a nível nacional, possa abranger cerca de 200 mil pessoas.

Esta transição para a farmácia comunitária tem sido apontada como uma forma de garantir e melhorar o acesso aos medicamentos¹³⁹, desde que assegurados os aspetos relacionados com a segurança e monitorização da sua adequada utilização pela população.

Neste contexto, foram desenvolvidos em Portugal, com início no final de 2016, os projetos TARV I e II, visando a dispensa de medicamentos para infeção por VIH/SIDA, com o objetivo de avaliar e comparar as condições de dispensa no hospital com aquelas proporcionadas pela farmácia comunitária da preferência do utente. Também o projeto Farma2care, em dezembro de 2019, contribuiu para melhorar a acessibilidade aos medicamentos hospitalares através da farmácia comunitária.

Mais recentemente, a transferência da dispensa dos medicamentos hospitalares que não requerem administração em ambiente hospitalar, para a farmácia comunitária, foi acelerada pela pandemia COVID-19. Em Portugal – como em outros países da UE –, verificou-se ser uma opção viável do ponto de vista do acesso seguro ao medicamento, com o benefício adicional de evitar deslocações dos grupos de risco aos hospitais, contribuindo para conter a transmissão da doença.¹⁴⁰

Internacionalmente, a dispensa de medicamentos hospitalares em contexto de proximidade já é uma realidade há alguns anos. Alguns exemplos internacionais foram implementados ainda antes da pandemia: na Alemanha e Austrália, no caso da terapêutica antirretroviral ou para hepatites virais; no Canadá, abrangendo terapêuticas oncológicas orais; ou na Bélgica, nos fármacos imunossuppressores.⁹²

A implementação da dispensa de proximidade em Portugal deverá também contemplar a transferência, em definitivo, da dispensa de determinados medicamentos (atualmente) de uso exclusivo hospitalar para o contexto da farmácia comunitária.

Este modelo de dispensa de proximidade, assente num modelo de âmbito nacional de acompanhamento contínuo pelo farmacêutico, deverá ser monitorizado e avaliado com base em indicadores pré-estabelecidos que permitam inferir sobre o seu impacto nas condições de saúde e qualidade de vida das pessoas. Para o efeito, é ainda relevante que as entidades envolvidas sejam remuneradas pelo serviço prestado, de acordo com o valor que entregam ao sistema.⁹²

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Implementação da dispensa em proximidade de medicamentos hospitalares nas farmácias comunitárias, através de um modelo sustentável e transversal a todo o território nacional;
- Financiamento do serviço de dispensa de proximidade em farmácia comunitária;
- Criação de canais de comunicação com os serviços farmacêuticos hospitalares e as farmácias comunitárias, facilitadores da intervenção farmacêutica;
- Revisão regular do estatuto de dispensa e regime de comparticipação dos medicamentos de uso exclusivo hospitalar.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 15.
**PROGRAMAS DE ACOMPANHAMENTO E APOIO
A PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇA**

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

As exigências colocadas sobre os sistemas de saúde implicam uma abordagem baseada em resultados, de forma a proporcionar melhores cuidados de saúde às pessoas, enquanto se investe na sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. Um sistema de saúde progressivamente mais centrado na pessoa exige um paradigma de medição de resultados bem instituído, para a qual terão de contribuir as diferentes partes interessadas do ecossistema dos cuidados de saúde.¹⁴¹

É neste âmbito que surgem os programas de acompanhamento e apoio às pessoas que vivem com doença – *Patient Support Programs* –, que pretendem impactar positivamente os resultados em saúde e a qualidade de vida das pessoas que vivem com doença, através da promoção da adesão à terapêutica e da sua efetividade e segurança, bem como gerar evidência sobre a utilização dos medicamentos em contexto de vida real e os ganhos em saúde.¹⁴²⁻¹⁴⁵

Torna-se necessário implementar um serviço, de forma contínua, para acompanhar as pessoas ao longo da sua jornada de saúde, em particular, para as pessoas com doença crónica, que necessitam de ter acesso a um conjunto de ferramentas para melhorar a sua qualidade de vida e melhorar os resultados em saúde. Estes programas são desenvolvidos para fornecer às pessoas o suporte, informação e recursos necessários para tomarem decisões informadas e gerirem de forma mais eficiente o seu processo de saúde. Podem incluir suporte na gestão da terapêutica, aconselhamento sobre estilos de vida saudáveis, entrega de materiais educacionais, monitorização de parâmetros e acesso a outros serviços de saúde. Nestes programas é fundamental que os farmacêuticos identifiquem diariamente as necessidades não percebidas pelas pessoas que procuram a farmácia comunitária.^{143,146}

O envolvimento de farmacêuticos no desenvolvimento de *Patient Support Programs* deve ser promovido, não só como forma de contribuir para a definição de políticas em saúde baseadas em resultados, mas para valorizar a intervenção farmacêutica. Os dados de saúde recolhidos ao longo das diversas interações com as pessoas, aliados a fatores como acessibilidade e proximidade, colocam as farmácias numa posição privilegiada para tal.^{142,143}

Propõe-se disseminar a participação das farmácias em programas de acompanhamento e apoio às pessoas que vivem com doença, que pretendem alcançar objetivos definidos de ganhos em saúde com a utilização de tecnologias, dirigidos a populações-alvo. Estes serviços podem ser remunerados pelo SNS, seguradoras, indústria farmacêutica e outros agentes, gerando evidência através da recolha de dados que possam valorizar a jornada de saúde dos seus destinatários.

O envolvimento das farmácias na implementação destes programas deve ser conciliável com a atividade regular da farmácia, sendo para o efeito relevante a revisão da forma como é efetuado o processo de registo e monitorização de dados, assim como dos sistemas tecnológicos associados, em prol de uma maior agilidade.¹⁴²

Promover e fomentar estudos que comprovem a mais-valia destas intervenções em termos de resultados em saúde e otimização de recursos, é fundamental para defender o reforço da ação da farmácia comunitária neste contexto.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Disseminação da participação das farmácias em programas de acompanhamento e apoio às pessoas que vivem com doença;
- Inclusão das farmácias na geração de evidência através da recolha de dados que possam valorizar as jornadas de saúde dos seus destinatários;
- Desenvolvimento dos sistemas informáticos de suporte à intervenção farmacêutica no âmbito da realização dos programas de acompanhamento e apoio às pessoas que vivem com doença.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 16.
TELEMONITORIZAÇÃO

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A evolução digital acelerou o ritmo a que as novas tecnologias estão a transformar o setor da saúde, sendo uma das principais tendências que moldam os sistemas de saúde europeus. Os farmacêuticos comunitários reconhecem a importância desta evolução e estão preparados para enfrentar os desafios e oportunidades decorrentes da digitalização nos cuidados de saúde.¹⁴⁷⁻¹⁵⁰

Na Europa, os farmacêuticos consideram que a introdução de novas tecnologias, inovadoras e automatizadas, é uma ferramenta útil para apoiar e complementar a sua prática diária, nomeadamente, no aconselhamento especializado às pessoas, promovendo a disponibilização de serviços mais eficientes, sustentáveis e de qualidade. A dispensa de medicamentos já é realizada com o apoio dos sistemas informatizados, que disponibilizam sistemas de alerta, por exemplo, para a deteção de potenciais interações medicamentosas, promovendo o uso seguro do medicamento.^{150,151} As ferramentas incluem o registo de medições de parâmetros biométricos e autoavaliações.

Face à necessidade de incluir a pessoa no centro da sua jornada de saúde, torna-se fundamental considerar a natureza cíclica da jornada da pessoa e da sua interação com o ecossistema de saúde, podendo reforçar a atuação profissional, na farmácia, através de um papel mais ativo na recolha de informação, na avaliação e na análise da informação recolhida.¹⁴⁸ Atualmente, as pessoas estão interligadas através de dispositivos móveis

e de tecnologias complementares em aspetos diários da sua vida. O setor da Saúde deverá alavancar-se nesta tecnologia já existente para promover o envolvimento das pessoas na sua saúde, especialmente pessoas idosas ou em situações de isolamento social ou geográfico.^{148,150,151}

A quantidade de dados recolhidos nos sistemas de saúde por todo o mundo contribuiu para a implementação generalizada de registos de saúde eletrónicos e de sistemas de prescrição eletrónica. Na comunidade, os farmacêuticos estão na vanguarda destes desenvolvimentos em vários países europeus. Os farmacêuticos são cada vez mais abordados pelas pessoas com o objetivo de terem acesso a mais ferramentas que lhes permitam interpretar a sua saúde ou outras fontes de recolha de dados de saúde, através de dispositivos de monitorização remota.¹⁵¹

A tecnologia pode trazer variados benefícios para as pessoas e permitir aos farmacêuticos a eliminação de tarefas de menor valor acrescentado, libertando tempo para que se dediquem a serviços clínicos. Estudos realizados por investigadores nos Países Baixos demonstram que a monitorização com recurso a avisos eletrónicos (tais como mensagens de texto) melhoraram a adesão à terapêutica em 14%, sendo que este método de notificação é amplamente utilizado na prática farmacêutica em toda a Europa, como por exemplo através da "Mobile Pharmacy App" na Áustria, "Online Prescription Overview App" na Dinamarca, "Observia" e "DO-Pill" em França.^{69,108,147}

Vários países já têm implementadas soluções de telemonitorização que permitem um acompanhamento contínuo e holístico da pessoa. Em Espanha, o serviço de revisão terapêutica e acompanhamento pode ser realizado e registado através do "Bot PLUS 2.0". Este *software* permite aos farmacêuticos comunitários gerir a terapêutica completa da pessoa, incluindo a deteção de possíveis problemas relacionados com a medicação (tais como eventos adversos ou interações medicamentosas), a monitorização da adesão à terapêutica e obter um registo da recolha de dados juntamente com notas que advenham do acompanhamento da pessoa. No Reino Unido, o "New Medicine Service" permite a realização de uma teleconsulta farmacêutica (para pessoas com doença crónica aquando da introdução de novos medicamentos na sua terapêutica), tendo demonstrado o aumento da adesão à terapêutica em 10%. Na Dinamarca, é disponibilizado o "Medical Reminder App" para pessoas que desejam ser notificadas com lembretes para toma de medicação, permitindo também o registo de outros dados de saúde, tais como os níveis glicémicos, a pressão arterial ou o peso, podendo enviar a informação por e-mail, caso assim o pretenda.^{69,108,147}

Face aos benefícios inerentes para as pessoas e farmacêuticos, propõe-se a disponibilização de serviços e produtos de monitorização com criação de alarmísticas, estabelecendo parcerias com outras entidades e recorrendo a dispositivos médicos e tecnologias, assegurando também o acompanhamento pós-dispensa através de um contacto de proximidade, periódico e ao longo do tempo com a pessoa.

A integração do processo de telemonitorização nos *softwares* das farmácias é um passo essencial na concretização do potencial desta tecnologia, ao permitir o acompanhamento contínuo e holístico da pessoa, por parte da farmácia.

No entanto, é expectável que a adoção destas tecnologias apresente algumas barreiras e desafios relativamente à recolha de dados em saúde e à utilização de informação sensível das pessoas. De modo a não comprometer a confiança das pessoas nos sistemas de saúde, é essencial que a recolha de dados seja realizada em conformidade com as disposições legais em vigor e que as pessoas participem de forma ativa no processo de decisão da utilização dos seus dados. Neste sentido, e sendo a farmácia comunitária o ponto mais próximo no acesso aos cuidados de saúde na Europa, os farmacêuticos devem garantir que as pessoas estão bem informadas sobre a forma como os seus dados serão utilizados, com o objetivo de melhorar a segurança e a qualidade do seu tratamento.^{150,151}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Disponibilização de serviços e produtos de telemonitorização com criação de alarmísticas, estabelecendo parcerias com outras entidades e recorrendo a dispositivos médicos e tecnologias;
- Acompanhamento pós-dispensa através de um contacto de proximidade, periódico e ao longo do tempo com a pessoa;
- Acesso ao Registo de Saúde Eletrónico da pessoa pelo farmacêutico e capacidade de registo de informação.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 17.
RESPOSTA LOCAL EM SAÚDE INTEGRADA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Há um reconhecimento crescente de que a integração dos cuidados pode melhorar os resultados em saúde das pessoas, dando resposta a lacunas específicas do sistema de Saúde e intervindo em situações de isolamento social.^{152,153}

Os sistemas de Saúde que têm investido ativamente no desenvolvimento dos cuidados de saúde primários – ponto de contacto crítico para responder às necessidades das pessoas – têm demonstrado melhores resultados em saúde, um aumento da sustentabilidade financeira e melhorias na equidade de acesso. As tendências internacionais sugerem que os cuidados de saúde primários estão a evoluir para uma abordagem integrada, através da incorporação de conceitos e serviços como a interdisciplinaridade, cuidados de saúde integrados, prevenção, autocuidados e autogestão da saúde, o que pode otimizar a prestação de cuidados de saúde à população e contribuir para a sustentabilidade do sistema de Saúde.¹⁵²

A orientação dos sistemas de Saúde para as pessoas e as suas necessidades reflete-se nas farmácias comunitárias, através da crescente prestação de serviços. Esta mudança de paradigma tem sido impulsionada principalmente pela reestruturação de políticas governamentais, tendo como principal objetivo a equidade de acesso da população a cuidados de saúde adequados.

A farmácia comunitária pode e deve atuar na disponibilização de serviços, essenciais e diferenciados, de forma articulada com os restantes níveis de cuidados de saúde, procurando a adaptação às necessidades específicas da população do território em causa e a complementaridade às restantes estruturas de Saúde.

Tal poderá ser atingido com novos modelos, projetos e serviços de apoio ao cidadão na área da Saúde, garantindo, por um lado, o acesso facilitado pelas pessoas, dando resposta a lacunas específicas, e por outro, a remuneração pela intervenção das farmácias junto das populações mais isoladas, garantindo a sua sustentabilidade.^{91,152,153}

No Reino Unido, no final do ano de 2008, criaram-se as *"Healthy Living Pharmacies"* que tinham como objetivo central o alargamento do espectro de atuação das farmácias comunitárias, providenciando, adicionalmente, informação e orientação às pessoas para gestão da sua saúde e bem-estar e pela promoção de estilos de vida saudáveis, por exemplo. Os resultados desta abordagem apresentaram uma percentagem de satisfação das pessoas de 98%; um aumento em 140% de participantes nas sessões de cessação tabágica, onde 70% dos participantes eram portadores de doenças respiratórias, apresentando melhorias na sua condição de saúde; e um aumento de 23% no número de participantes nos programas de gestão do peso.^{36,107,108}

Em Itália, as farmácias comunitárias, têm vindo a promover a equidade no acesso a cuidados de saúde, funcionando como pontos de acesso da comunidade aos serviços de saúde. Ao deslocar-se à farmácia, o cidadão pode proceder ao agendamento de diversos serviços, nomeadamente: consulta para um especialista no SNS; exames complementares de diagnóstico num laboratório ou prestador privado de serviços de saúde; administração da vacina contra a COVID-19; ou teleconsulta. Esta iniciativa contribui para que os cidadãos com baixa literacia digital tenham um acesso ágil ao sistema de saúde através da sua farmácia de preferência.¹⁰⁸

Em Portugal, os serviços prestados atualmente pelas farmácias comunitárias traduzem-se num aumento de 8,3% na qualidade de vida (QoL) das pessoas bem como a uma poupança económica até 879,6 milhões de euros, que inclui 342,1 milhões de euros em serviços farmacêuticos não remunerados e 448,1 milhões de euros poupados no consumo de recursos. Adicionalmente, estima-se a poupança de 7,7 milhões de euros, 2,8 mil euros e 81.721 mil euros em consultas médicas, episódios de urgência e internamentos, respetivamente.⁹¹

A necessidade de respostas locais e articuladas tem sido refletida pela expansão da criação de Balcões SNS24, com o objetivo de facilitar e promover o acesso aos serviços digitais e de telessaúde, em condições de maior proximidade e redução de barreiras em lidar com os meios técnicos ou mesmo pela sua inexistência. Pese embora o projeto esteja atualmente circunscrito a entidades públicas e do setor social, o envolvimento das farmácias poderá significar a presença de balcões em potencialmente mais 218 municípios, reforçando a estratégia de proximidade associada ao projeto.

A sinergia entre as funcionalidades do SNS24 e da sua articulação com os serviços disponibilizados pelas farmácias comunitárias, bem como o acesso mediado por um profissional de saúde sujeito a regras deontológicas, são ativos que consideramos essenciais na resposta integrada em saúde que se pretende oferecer às populações, em particular, as mais isoladas. A ação do farmacêutico no suporte à autogestão da saúde e à mudança comportamental das pessoas deve ser alargado, de modo a capitalizar a proximidade do mesmo às pessoas e à comunidade, maximizando a prevenção e a intervenção precoce na doença. O reforço das competências em Saúde pública dos farmacêuticos trará benefícios claros para o sistema, especialmente pela realização de intervenções mais efetivas em articulação com seguradoras, autarquias e o SNS.^{36,91,107,108}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Criação de programas colaborativos, em articulação com Seguradoras, Autarquias e o SNS, no âmbito dos serviços passíveis de serem prestados em Farmácia;
- Definir o modelo de participação das farmácias no projeto Balcões SNS24, através da categorização das funcionalidades que as farmácias podem disponibilizar às pessoas neste contexto.

DIMENSÃO I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA



ÁREA PRIORITÁRIA 18.
CUIDADOS AO DOMICÍLIO

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Segundo a OCDE, em 2050, um quarto da população dos seus países-membros terá 65 ou mais anos. Em Portugal, estima-se que este grupo populacional tenha ainda mais expressão – cerca de 34%, o que representa um aumento de 44% em relação à estrutura da população em 2023.¹⁵⁴

Face a estas projeções, é também previsível o aumento da carga da doença, o que determinará um aumento da procura por cuidados de saúde nas próximas décadas. Assim, reforça-se a necessidade de os governos nacionais reconfigurarem os seus sistemas de Saúde, de modo a garantir a sua sustentabilidade e a provisão de cuidados de saúde acessíveis, eficazes e com qualidade para as pessoas que vivem com patologias crónicas.^{151,155} Uma das estratégias apontadas para promover a sustentabilidade do sistema de saúde tem sido a descentralização dos cuidados de saúde, com vista a reduzir a pressão sobre os hospitais, através da transferência de cuidados para a comunidade/cuidados de saúde primários, ou mesmo para o domicílio, e da melhor articulação entre níveis de cuidados, setores (público, privado e social/cooperativo) e profissionais de saúde. No modelo descentralizado, os cuidados continuados e paliativos e a domiciliação assumem maior preponderância, tal como a personalização dos cuidados. Aliás, a aposta nos cuidados de saúde domiciliários e na saúde digital associada a esses cuidados é recomendada “não só para libertar recursos dos hospitais”, mas também porque o tratamento e a recuperação da pessoa são favorecidos quando esta se encontra inserida no seu contexto habitual.¹⁵⁶

Não obstante a sua pertinência, a transferência de níveis de cuidados reveste-se de alguns desafios. Por exemplo, a tendência de crescimento da morbilidade e multimorbilidade será acompanhada pelo aumento da utilização de medicamentos e da polimedicação, que introduz complexidade à gestão da terapêutica e da doença e aumenta o risco de incidência de problemas relacionados com medicamentos (PRM). Isto é particularmente relevante no contexto domiciliário, uma vez que as pessoas têm menor acesso, ou menos direto, ao profissional de saúde.

Neste sentido, propõe-se que a farmácia intervenha no acompanhamento das necessidades da comunidade através da implementação de serviços de apoio ao domicílio. Segundo a Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro, o apoio domiciliário “consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito”. Entende-se por Cuidados Domiciliários (CD) “o conjunto dos serviços, prestados por profissionais de saúde, que permite aos utentes, total ou parcialmente incapacitados, viver em suas casas, com o objetivo de prevenir, atrasar ou substituir os cuidados de longa duração e/ou a necessidade de cuidados agudos”.¹⁵⁷

Pela proximidade com a comunidade e pelo histórico de conhecimento e competências na prestação de serviços no contexto da farmácia comunitária, o farmacêutico encontra-se em posição de, em complementaridade com as restantes estruturas de cuidados na comunidade e articulação estreita com outros profissionais, intervir junto de utentes domiciliados e dos seus cuidadores, na capacitação das pessoas e na prestação de cuidados de saúde, através de ferramentas e competências baseadas na evidência, promovendo ganhos em saúde e bem-estar.^{36,158-160}

Em Portugal, e também a nível internacional, as farmácias já prestam serviços de dispensa, de consultoria e educação/formação ao domicílio, que incluem^{136,157}:

- Serviços de dispensa para entrega ao domicílio de medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos;
- Serviços farmacêuticos, como a revisão terapêutica ao domicílio, a preparação individualizada da medicação (PIM), a reconciliação terapêutica após alta hospitalar ou a monitorização de parâmetros bioquímicos, assim como sinais e sintomas da doença, entre outros;
- Disponibilização de serviços prestados por outros profissionais de saúde, como sejam os serviços de enfermagem (ex. tratamento de feridas, consulta do pé diabético);
- Promoção da literacia em saúde e do autocuidado.

Em virtude da maior morbilidade, os principais destinatários dos cuidados domiciliários serão, naturalmente, as pessoas idosas. Este tipo de cuidados terá também o seu papel junto de qualquer outro grupo etário que se encontre, temporária ou permanentemente, em situação de doença que motive a permanência em casa.¹⁶¹

Além da intervenção a nível individual/particular, também as diversas instituições da comunidade – como as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIS) – poderão beneficiar de serviços farmacêuticos de suporte prestados pela farmácia comunitária, como informação e formação sobre farmacoterapia, implementação de sistemas de garantia de qualidade para a terapêutica medicamentosa, revisão periódica da medicação ou, como acontece mais frequentemente, o fornecimento de serviços de PIM.¹⁵⁷

Um exemplo internacional destes serviços prestados às instituições é o *Safe Medication Support Service*, na Finlândia, que prevê o acompanhamento dos utentes institucionalizados com vista a uma utilização mais segura e efetiva dos medicamentos.¹⁵⁵

Dada a amplitude dos serviços ao domicílio, as farmácias devem ajustar a sua oferta de serviços e produtos, tendo por base o contexto onde se encontram inseridas e de modo a complementar e/ou reforçar os restantes serviços disponibilizados pelo sistema de saúde.^{159,160} Com efeito, este serviço permite às Farmácias reforçar o seu papel na garantia da equidade no acesso à saúde e coesão territorial, nomeadamente das pessoas em situações de maior vulnerabilidade.

Do ponto de vista do posicionamento profissional, este serviço permitirá ao farmacêutico comunitário não só estreitar os seus laços com a comunidade, através da abordagem centrada no utente, como também desenvolver-se profissionalmente, adquirindo novas competências e formas de integração com o sistema de saúde.

A implementação de serviços farmacêuticos de cuidados ao domicílio irá contribuir para a otimização da eficiência do sistema de Saúde, respondendo às necessidades das várias fases da vida do indivíduo, promovendo o acesso equitativo da população a profissionais de saúde especializados.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Definição, implementação e desenvolvimento de novos serviços de apoio ao domicílio prestados pelas farmácias.

DIMENSÃO II

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA CATALISADORA DA MUDANÇA

Nesta segunda dimensão, é abordada a capacitação das equipas e o desenvolvimento das competências dos recursos humanos das farmácias, assim como a contribuição para a literacia em saúde dos cidadãos. A importância da transformação digital e do uso da tecnologia na obtenção de ganhos em saúde junto das pessoas são também alvo de análise e proposta de ação.

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E EVOLUÇÃO DE CARREIRA ●

Os recursos humanos em saúde enfrentam desafios importantes em todo o mundo, nomeadamente em termos de escassez, acessibilidade, formação e educação. A farmácia comunitária não é exceção e a gestão de recursos humanos é uma área crítica de intervenção.

A melhoria dos fatores associados à satisfação profissional e de carreira é essencial para apoiar os farmacêuticos na realização profissional e estima nas carreiras escolhidas.

Tem também sido identificada a necessidade de se reconhecer um papel na prática avançada farmacêutica, através da especialização e diferenciação de competências entre as equipas.

O acesso a serviços de saúde essenciais e de qualidade são princípios basilares para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030, tal como delineado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. A Organização Mundial da Saúde reconhece que o desenvolvimento contínuo da força laboral no setor da saúde é essencial para que este objetivo seja alcançado. Neste sentido, a força de trabalho farmacêutica, ao assegurar que a população recebe aconselhamento especializado e diferenciado sobre o medicamento e demais tecnologias de saúde, desempenha um papel fundamental na melhoria dos resultados de saúde, promovendo a utilização responsável e eficaz de medicamentos.

TECNOLOGIA EM SAÚDE ●

A reestruturação dos sistemas de saúde para sistemas digitais e multidisciplinares promove a melhoria da qualidade e a efetividade na satisfação das necessidades das pessoas.

As farmácias comunitárias têm vindo a utilizar, há mais de três décadas, tecnologias digitais para suportar as atividades diárias. O setor tem investido e contribuído de forma inequívoca para a transição digital dos cuidados de saúde em toda a Europa. Através de uma experiência omnicanal, os farmacêuticos comunitários procuram assegurar o acesso aos produtos e serviços de saúde de forma ágil, fácil e segura e manter um canal de comunicação para esclarecimento de questões ou aconselhamento personalizado, pela via presencial ou digital.

A título de exemplo, durante a pandemia por COVID-19, e apesar de a rede se ter mantido em pleno funcionamento, o acesso à Farmácia Comunitária ficou limitado ou impossibilitado para algumas pessoas, particularmente para aquelas com doença ou em situação de risco aumentado. Em resposta, as farmácias reajustaram a sua oferta de acessibilidade, encetando ou impulsionando os já existentes serviços locais de entrega ao domicílio e a sua presença *online*.

DADOS EM SAÚDE ●

Diariamente, cada agente do sistema de saúde gera dados sobre cada interação, transação e decisão que acontecem no decorrer da sua atividade, resultando num volume significativo de dados que, com o recurso à tecnologia disponível, são armazenados nos sistemas de informação de cada entidade.

Os farmacêuticos têm um papel crucial no acompanhamento da pessoa, uma vez que têm a responsabilidade não só de garantir uma dispensa de medicamentos, dispositivos médicos e produtos de saúde com qualidade e segurança, mas também monitorizar e identificar problemas relacionados com a prescrição e utilização dos medicamentos.

As capacidades dos farmacêuticos devem ser aproveitadas de forma mais eficaz, utilizando os sistemas de informação existentes e acedendo à informação gerada no sistema de Saúde, sempre que se afigure de relevo para a sua intervenção.

A falta de acesso por parte dos farmacêuticos comunitários aos registos de saúde eletrónicos das pessoas pode ter um impacto negativo na gestão da terapêutica, com consequências diretas para a segurança das pessoas.

É essencial garantir que os cidadãos sejam os verdadeiros proprietários dos seus dados de saúde, capacitando-os a tomar decisões de forma livre e independente sobre quais os profissionais que têm acesso aos mesmos, bem como os fins para os quais estes são utilizados.

SAÚDE DIGITAL E MARKETING ●

Atualmente, mais de 81% dos domicílios na Europa possuem acesso à internet e utilizam-na para obter informações sobre saúde e medicamentos. A internet oferece uma variedade infinita de recursos que podem ser utilizados para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas. No entanto, é essencial que os utilizadores tenham um nível de literacia em saúde adequado, que lhes permita compreender, assimilar e utilizar a informação de saúde disponível. Além disso, é importante que estas ferramentas sejam validadas e aprovadas à luz da legislação existente, garantindo a sua qualidade, privacidade e segurança.

Nos últimos dez anos, a utilização de publicidade e *marketing* no setor de cuidados de saúde sofreu uma mudança drástica, impulsionada pela disseminação das tecnologias móveis e digitais. Esta mudança trouxe consigo tanto oportunidades como desafios para as diversas entidades do ecossistema de Saúde, que enfrentam exigências cada vez maiores para adotar e utilizar estas tecnologias, tanto na prestação de cuidados de saúde como na comercialização de bens e serviços.

O desenvolvimento e expansão da saúde digital tem trazido benefícios consideráveis para o atendimento e acompanhamento das pessoas e para o desempenho dos sistemas de saúde. Intervenções em saúde digital incluem aquelas que utilizam a tecnologia como um facilitador na promoção de comportamentos saudáveis, na gestão da doença crónica e na monitorização do seu progresso e resultados, em complemento à prática tradicional. As intervenções de saúde digital podem ser ferramentas eficazes que ajudam a promover, não só melhores resultados em saúde, mas também a autonomia e responsabilidade da pessoa na gestão da sua jornada de saúde.

LITERACIA EM SAÚDE ●

A literacia em saúde é um dos principais determinantes sociais em Saúde. O nível de literacia de cada pessoa, traduz a capacidade de usar as competências de aceder, compreender e avaliar a informação, aplicando-as no dia-a-dia para a tomada de decisão em diferentes contextos, tendo em conta as opções disponíveis.

Neste sentido, um baixo nível de literacia em saúde e os problemas que daí advêm – tais como a dificuldade em seguir instruções terapêuticas ou compreender folhetos de saúde informativos – estão frequentemente associados a piores resultados em saúde.

A existência de instrumentos disponibilizados à comunidade que não são desenvolvidos por entidades de saúde e que não são devidamente validados ou aprovados, representa um risco para os utilizadores que podem não ser capazes de interpretar a informação inadequada ou potencialmente insegura. As farmácias, pela sua posição no sistema de saúde, podem atuar nesta área de forma a mitigar esse risco.



ÁREA PRIORITÁRIA 19. ATRAÇÃO, RETENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE TALENTO

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na melhoria dos resultados de saúde, através da promoção do uso responsável dos medicamentos, da otimização da sua escolha, da sua utilização eficaz, e da implementação de serviços farmacêuticos. O investimento no desenvolvimento e progresso destes profissionais é imperativo, em todos os âmbitos e cenários, para colmatar as lacunas existentes relacionadas com a educação, formação e desempenho, promovendo a progressão das estruturas onde estão inseridos.¹⁶²

A avaliação do nível de satisfação dos profissionais é um importante indicador de qualidade dos serviços e tem sido amplamente utilizado para avaliar os processos inerentes aos sistemas de saúde. Compreender o nível de satisfação dos farmacêuticos, nas farmácias, é crucial para obter uma melhor perceção sobre a qualidade dos cuidados farmacêuticos oferecidos.¹⁶³

A satisfação profissional e na carreira têm estado positivamente ligadas à motivação, desempenho, produtividade e segurança das pessoas, e negativamente associadas ao absentismo, pontualidade, insatisfação com os sistemas de gestão e apoio recebido.¹⁶³

Nos objetivos de desenvolvimento propostos pela Federação Internacional Farmacêutica (FIP), em 2020, o objetivo de desenvolvimento número dois aborda a estratégia de formação no início da carreira, sugerindo: 1) desenvolvimento de oportunidades estruturadas de formação; 2) disponibilização de apoio

na carreira e mentoria; 3) estabelecimento de condições adequadas para conciliar a prática farmacêutica e as circunstâncias pessoais através do desenvolvimento de programas formativos; 4) criação de incentivos adequados, pelo reconhecimento da profissão e certificação; 5) desenvolvimento de programas de mentoria com mentores qualificados com experiência no meio académico, indústria e organismos reguladores; 6) estabelecimento de fóruns de discussão para promover a criação de uma rede de contactos e oportunidades de desenvolvimento profissional. É, portanto, essencial compreender os fatores que afetam a satisfação dos farmacêuticos em início da carreira.^{71,162,164}

Do ponto de vista da prestação de serviços farmacêuticos, é fundamental desenvolver programas e estratégias de formação baseados em evidência e direcionados para os profissionais em início da carreira, permitindo-lhes desenvolver competências específicas. Isto garantirá um melhor desenvolvimento, formação e retenção do talento farmacêutico, promovendo uma resposta mais efetiva aos desafios globais da prestação de cuidados de saúde.^{162,163}

Além disso, é necessário desenvolver e implementar um sistema estruturado, que proporcione um bom ambiente de trabalho a par com um nível de remuneração ajustado e um maior nível de autonomia do farmacêutico, o que contribuirá para uma maior a satisfação no emprego e na carreira.^{162,163}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Implementação de uma estratégia de atração e desenvolvimento em farmácia comunitária que preveja:
 - Realização de campanhas de sensibilização junto de estudantes do ensino superior e secundário/profissional, profissionais e sociedade civil (escolas, entidades residenciais para idosos), realçando o impacto positivo que as equipas das farmácias têm na vida das comunidades;
 - Realce do valor acrescentado dos profissionais de farmácia do ponto de vista científico e laboral;
 - Implementação de modelos de carreira e práticas laborais competitivas, com ajuste de responsabilidades, remuneração e carga horária, visando oferecer um ambiente de trabalho gratificante e incentivando o desenvolvimento profissional contínuo e a progressão na carreira.



ÁREA PRIORITÁRIA 20. FORMAÇÃO PROFISSIONAL CONTÍNUA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Segundo dados apresentados pela *FIP Education*, há uma necessidade clara e urgente de investimento na capacitação do conhecimento farmacêutico, para atender às necessidades de saúde das populações em todo o mundo. Embora os farmacêuticos estejam na vanguarda da prestação de cuidados de saúde, globalmente, a força profissional farmacêutica enfrenta vários desafios. Assim, e como nenhum sistema de saúde pode funcionar sem recursos humanos, deve ser assegurado que os farmacêuticos tenham acesso a educação e formação adequada.

A atualização técnico-científica dos farmacêuticos e outros profissionais a exercer em farmácia é um determinante crítico para uma prestação de serviços, em contexto comunitário, mais efetiva e com resultados em saúde positivos. As estratégias e iniciativas globais publicadas, reafirmam estes valores e apoiam os decisores políticos e os demais intervenientes na orientação dos esforços para transformação e aperfeiçoamento da educação e formação farmacêutica. O futuro da Saúde e a integridade dos sistemas de saúde estão intimamente ligados às competências e capacidade dos profissionais que os compõem. Além disso, a qualidade da prestação de serviços de saúde depende da capacidade de resposta às necessidades em saúde mais complexas da população. Face a estes fatores, o investimento em educação, formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde tornou-se um imperativo global, em particular no âmbito da intervenção farmacêutica.^{71,165}

O desenvolvimento de um novo paradigma na prática de farmácia comunitária, visando um atendimento mais centrado na pessoa, levou à implementação de serviços de aconselhamento e de cuidados farmacêuticos, exigindo o desenvolvimento de uma intervenção cada vez mais clínica para os farmacêuticos comunitários. Um estudo publicado no início dos anos noventa foi um marco para esta mudança, apontando: 1) a necessidade da prestação de serviços longitudinais à comunidade; 2) o aumento do nível de responsabilidade dos farmacêuticos; 3) o desenvolvimento de relações de cooperação com outros profissionais de saúde, como características fundamentais para este novo posicionamento da farmácia comunitária.¹⁶⁶

Com vista a reestruturar a carreira do farmacêutico comunitário, baseando-se na redefinição e clarificação de perfis e responsabilidades, devem ser asseguradas garantias de evolução na carreira. Esta evolução deve estar intrinsecamente associada ao desenvolvimento profissional e à aquisição de novas competências, passando por processos de avaliação frequentes.

Dada a variedade de intervenções do farmacêutico nas farmácias comunitárias, e assumindo-se como uma profissão altamente especializada e qualificada, a definição de uma carreira traduzir-se-á, não só numa maior entrega e responsabilização destes profissionais, como também num aumento na qualidade de serviço prestado e na valorização da profissão.

É de igual importância para concretizar esta visão promover a integração de competências, em diálogo com a Academia, na formação pré e pós-graduada, para uma maior capacitação e uma intervenção clínica mais efetiva em farmácia comunitária.^{165,166}

Estes são objetivos que beneficiam da consolidação e desenvolvimento da especialidade em farmácia comunitária, aprovada em 2020 pela Ordem dos Farmacêuticos, e do desenvolvimento de novas competências farmacêuticas em curso. De acordo com os dados disponíveis, existem atualmente em exercício 906 especialistas em farmácia comunitária.¹⁶⁷

A especialização por áreas permitirá aportar maior valor aos serviços prestados por profissionais altamente qualificados. A longo prazo, a diferenciação dos profissionais permitirá a reflexão sobre a metodologia de remuneração, e consequentemente, valorização financeira do profissional especializado.

A atual alteração nos padrões e exigências dos cuidados de saúde está a encaminhar os farmacêuticos comunitários para um processo contínuo de adaptação e para um papel mais avançado nos cuidados às pessoas. Adquirir, desenvolver e manter a competência profissional ao longo da carreira profissional, durante a qual serão encontradas novas e desafiantes responsabilidades profissionais e situações de mudança, é um requisito profissional e ético fundamental para todos os profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos.¹⁶⁶

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Reforço do investimento na formação contínua dos farmacêuticos, tendo em vista o desenvolvimento dos serviços e intervenções;
- Diferenciação e especialização dos farmacêuticos, nas farmácias, com base nos serviços prestados, adquirindo diferentes níveis de especialização através da qualificação e atualização contínua de conhecimento e que seja estruturado um plano de evolução na carreira;
- Investimento na formação dos profissionais da farmácia na área de investigação comunitária.



ÁREA PRIORITÁRIA 21. ORIENTAÇÕES PARA A GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Tendências como a intervenção farmacêutica em situações clínicas ligeiras ou a especialização terapêutica são o reflexo da necessidade de desenvolvimento de competências e especialização nas equipas farmacêuticas. A criação de mecanismos nacionais de reconhecimento de competências e especialização, tem apresentado benefícios no desenvolvimento das carreiras profissionais, no desenvolvimento dos serviços e prestação dos mesmos e na valorização profissional.¹⁶⁸

Em 2016, a Federação Internacional de Farmacêuticos lançou um programa de transformação global da força de trabalho farmacêutica, com o objetivo de responder à evolução das necessidades de saúde das populações. Este programa define metas de desenvolvimento para os farmacêuticos, que têm sido alargados e integrados nos objetivos globais do setor. Neste sentido, o objetivo de desenvolvimento 4 apoia o conceito de “avanço e desenvolvimento especializado”, recomendando que países/territórios e organizações profissionais devem ter formação e infraestruturas de formação para o avanço reconhecido dos profissionais de farmácia, a fim de melhorar os cuidados e sistemas de saúde para as pessoas.

Este objetivo visa garantir que o avanço e a especialização farmacêutica sejam reconhecidos e apoiados em todos os setores da prática farmacêutica, incluindo nos cuidados de saúde primários, onde os farmacêuticos atuam como primeiro ponto de contato para as comunidades locais.

Para apoiar a realização deste desígnio, a FIP desenvolveu uma ferramenta validada, que tem como objetivo apoiar o desenvolvimento profissional e o reconhecimento da mão de obra farmacêutica a nível individual, institucional e nacional.¹⁶⁸

Um estudo desenvolveu e realizou um inquérito global para recolha de dados, sobre esta temática, em 48 países e territórios da OMS, permitindo obter uma visão panorâmica sobre os dados relativos a diversos tópicos, nomeadamente: definições acordadas a nível nacional; *frameworks* para prática avançada e/ou especialização; formas e benefícios de reconhecimento profissional; e a prevalência de direitos de prescrição dos farmacêuticos. Este estudo concluiu que, embora tenham sido verificadas variações, sobre estas questões, entre os diversos países analisados, a evidência recolhida sugere que o desenvolvimento profissional e o reconhecimento de farmacêuticos diferenciados e/ou especializados estão em crescimento, a nível mundial.^{169,170}

A estratégia definida pela OMS para 2030 é clara e sustenta que os países precisam de melhorar a capacidade e a prática estruturada no desenvolvimento dos profissionais de saúde, tendo com objetivo melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados e alcançar objetivos de saúde globais. Estudos realizados demonstram que existem variações na forma como os sistemas de desenvolvimento profissional são desenvolvidos, definidos e implementados. No entanto, há evidência que demonstra um aumento na estruturação de práticas avança-

das, devido à crescente procura na prestação de cuidados de saúde. A construção da capacidade de sistemas avançados e sustentáveis de diferenciação e especialização depende de vários fatores, mas surgem da necessidade identificada de práticas profissionais estruturadas e que resultam em sistemas baseados em necessidades efetivas das populações, que prestam cuidados de saúde com qualidade, liderados por farmacêuticos, às pessoas e populações.^{169,170}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Revisão das linhas orientadoras para a gestão das equipas e desenvolvimento dos recursos humanos em farmácia comunitária em Portugal.



ÁREA PRIORITÁRIA 22. INTERVENÇÃO POLÍTICA E ASSOCIATIVA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A intervenção institucional e associativa tem um impacto relevante no planeamento e na alteração das políticas de cuidados de saúde.

Os farmacêuticos têm vindo a manifestar a intenção de aceder a oportunidades crescentes de prestação de cuidados diretos às pessoas.

A integração das farmácias nos órgãos de decisão e apoio comunitário é um fator importante para promover sinergias e criar respostas locais articuladas entre as farmácias, outros níveis de cuidados de saúde e serviços de ação social.¹⁷¹

Neste contexto e, em particular, num momento em que se encontra em curso o processo de descentralização de competências na área da saúde, destaca-se a relevância da participação e intervenção política e cívica junto do poder local.

De forma a contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde, e em linha com o que o Estado estabelece como prioridades para o SNS¹⁷², nomeadamente a promoção da saúde e prevenção da doença, o financiamento futuro da farmácia deve

reconhecer o valor em saúde que esta proporciona às pessoas e no impacto que isso tem na sustentabilidade do SNS, assegurando o cumprimento dessas prioridades através de serviços como a dispensa segura de medicamentos e a promoção da adesão à terapêutica. Estes serviços contribuem para a melhoria da saúde da população e podem gerar poupanças para o sistema de saúde. Para tal, é importante promover junto do poder político a comparticipação dos serviços passíveis de gerar benefícios económicos, sociais e em saúde pelas farmácias, evidenciando os resultados em saúde alcançados por esta rede.

Tem-se verificado um aumento no número de instituições de ensino superior que lecionam ciências farmacêuticas e começaram a implementar uma abordagem diferenciada pela introdução de disciplinas de direito farmacêutico, centradas na intervenção institucional e política. Esta mudança reflete a necessidade de os farmacêuticos adquirirem competências sólidas que lhes permitam, não só alcançar os seus objetivos profissionais, mas também defender os interesses das populações (*patient advocacy*). Estas competências, podem ser aplicadas na definição e ajuste de políticas de saúde, bem como na prática clínica.¹⁷¹

Vários estudos têm demonstrado resultados positivos em Saúde e a nível económico associados à prestação de serviços e de cuidados de saúde pelos farmacêuticos. No entanto, o desenvolvimento de políticas públicas sobre o estatuto de prestador de serviços, com a subsequente remuneração pelos mesmos, tem-se revelado insuficiente para se refletir no alargamento da intervenção do farmacêutico. É fundamental que se compreenda o valor acrescentado do farmacêutico, em especial do farmacêutico nas farmácias comunitárias, como parte integrante do sistema de saúde. Os farmacêuticos devem evidenciar as consequências da sua intervenção no dia-a-dia, junto das comunidades, de modo a promover o desenvolvimento de políticas que permitam a inclusão efetiva e completa da sua ação no sistema de saúde.

As três principais áreas impactadas pela intervenção farmacêutica, neste domínio, são: a redução das despesas totais com a saúde, a diminuição da prestação de cuidados de saúde evitáveis e a diminuição dos custos sociais. A evidência publicada suporta o valor económico do farmacêutico. No entanto, é necessário fortalecer as estratégias para promover a evolução das políticas de saúde e reforçar junto de outros profissionais de saúde e membros da comunidade o valor económico positivo dos cuidados de saúde prestados por farmacêuticos.¹⁷³

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Reforço do papel político e associativo da rede de Farmácias e dos seus representantes a nível local, de forma a fortalecer a sua influência na definição de políticas de saúde e na melhoria dos cuidados de saúde prestados à população;
- Capacitação dos representantes das farmácias a nível local e regional para que possam desempenhar um papel ativo na defesa dos interesses das farmácias, em linha com as necessidades das comunidades que servem, e na promoção do valor acrescentado dos cuidados de saúde prestados por farmacêuticos para o sistema de saúde.



ÁREA PRIORITÁRIA 23. CANAIS DE COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

As novas tecnologias de informação e comunicação (TIC), a par da automação, *big data* e outras soluções de saúde digital, têm permitido à comunidade farmacêutica alargar e melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços prestados à população, não dispensando a insubstituível interação humana presencial entre o farmacêutico e os utentes. Além disso, as soluções de saúde digital têm um grande potencial para promover uma maior colaboração entre diferentes profissionais de saúde, visando uma melhor experiência e melhores resultados na cadeia de valor da saúde.¹⁰⁸

A abordagem multidisciplinar na prestação de cuidados de saúde é uma tendência global, que promove melhores resultados clínicos e económicos para o sistema de saúde. Esta abordagem envolve interações, entre os diferentes profissionais, através de mecanismos de comunicação e de colaboração eficazes, ao longo de toda a jornada de saúde da pessoa. Nas últimas décadas, o papel e responsabilidade profissionais do farmacêutico comunitário evoluíram para uma prestação de cuidados farmacêuticos mais centrados nas pessoas e assentes numa filosofia colaborativa com benefício acrescentado para o utente.^{174,175}

No entanto, para que esta abordagem seja efetiva é necessário partilhar informação sobre a saúde das pessoas de forma segura, confiável e atempada. De acordo com a literatura disponível, a utilização de canais de comunicação eletrónicos e ágeis entre profissionais de saúde é crucial. Acresce que quaisquer recomendações ou modelos de comunicação a serem desenvolvidos no futuro devem permitir flexibilidade no acesso à informação.^{174,175}

De salientar que, segundo a OMS, a comunicação eficaz é um componente essencial da prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade, sendo particularmente importante no contexto de cuidados de saúde multidisciplinares. Neste contexto, torna-se fundamental incentivar a colaboração entre profissionais e criar mecanismos que permitam a comunicação entre os vários sistemas informáticos – interoperabilidade –, para além de permitirem o acesso dos profissionais aos dados de saúde dos utentes.

É premente acelerar o processo de melhoria de acesso a dados de saúde, aproveitando as potencialidades dos sistemas digitais, com o objetivo de apoiar a prestação de cuidados de saúde e reduzir as ineficiências existentes.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Desenvolvimento de canais de comunicação eletrónicos com outros profissionais de saúde, valorizando o trabalho interdisciplinar, essencial para a prestação de cuidados de saúde de qualidade, integrados e centrados na pessoa;
- Intervenção junto dos decisores políticos para facilitar a implementação de novos serviços baseados nas TIC e no acesso a dados de saúde pelos farmacêuticos comunitários;
- Promover o valor do farmacêutico comunitário como parte integrante da equipa de saúde, promovendo a sua participação ativa no processo de cuidados.



ÁREA PRIORITÁRIA 24. REGISTO E ACESSO A DADOS EM SAÚDE

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Estima-se que cada pessoa gera, em média, cerca de 80 megabytes, por ano, em registos de saúde eletrónicos e de imagiologia, dispersos pelos vários agentes do ecossistema.¹⁷⁶

Em Portugal, como em outros países, cada farmácia comunitária tem, no seu *software*, o registo eletrónico em que consta informação sobre o histórico de dispensa de medicamentos e serviços prestados. O sistema pode ainda registar informação clínica, mais ou menos estruturada, como determinações de parâmetros clínicos ou bioquímicos (ex.: pressão arterial, glicemia, etc.), comorbilidades (auto reportadas) ou alergias a medicamentos. À medida que o leque de serviços disponibilizados pelas farmácias comunitárias se expande, também a sua capacidade de registo de dados sobre as pessoas aumenta – em volume e diversidade –, podendo incorporar até dados mais qualitativos, como observações, questionários, notas de aconselhamento farmacológico ou não farmacológico e dados sobre outros fatores socioeconómicos e ambientais que influenciam a saúde do utente.¹⁷⁷ Contudo, estes registos não são partilhados entre as diferentes farmácias e/ou serviços de saúde de forma frequente e estruturada. Da mesma forma, os registos realizados em outros locais do sistema de saúde, como os centros de saúde ou os hospitais, públicos ou privados, não são partilhados com as farmácias. O relatório de um inquérito realizado pela FIP, em 2020, a organizações profissionais farmacêuticas de 79 países revelou que, em cerca de 23% dos países que responderam ao questionário, os farmacêuticos comunitários já têm acesso aos registos de saúde partilhados. Nos países em que os farmacêuticos podiam aceder a estes registos, os níveis de acesso variavam: alguns países têm acesso à leitura

completa dos registos clínicos dos utentes (o que denota um acesso total, mas unidirecional), enquanto outros podiam apenas aceder ao histórico da medicação.¹⁷⁸

Um estudo identificou que os registos de saúde eletrónicos poderiam ter sido utilizados para resolver 39% das questões detetadas durante a realização de um serviço de revisão da medicação. Nesses casos, as informações sobre o histórico, notas clínicas, diagnóstico, alergias e resultados laboratoriais incluídas nos registos de saúde eletrónico dariam resposta às questões do farmacêutico, dispensando o contacto com a pessoa e/ou prescritor.¹⁷⁹ Outro exemplo de como o acesso e detalhe dos registos pode comprometer a segurança na utilização de medicamentos está relacionado com a alarmística de segurança dos sistemas de dispensa/prescrição. Um estudo em farmácias comunitárias holandesas concluiu que os registos eletrónicos dos utentes em análise se encontravam incompletos ou desatualizados relativamente a medicamentos sujeitos a receita médica (em 14% dos utentes), diagnósticos (em 83%) e intolerâncias ou alergias (em 16% dos casos). Como consequência, o sistema não desencadeou alertas de segurança sobre contraindicações, duplicações ou interações medicamentosas em 38% das pessoas.¹⁸⁰ Com efeito, a utilização de um registo de saúde eletrónico partilhado com as farmácias comunitárias pode contribuir para a melhoria na prestação de cuidados de saúde à pessoa, apresentando benefícios 1) na identificação de problemas relacionados com medicamentos, possíveis reações adversas aos medicamentos ou precauções/contraindicações; 2) na monitorização da adesão terapêutica e identificação de pessoas sem acesso atempado à medicação; ou 3) no acompa-

nhamento a pessoas com doença crónica.^{179,181,182} No sentido inverso, o acesso aos registos da farmácia pelos restantes profissionais de saúde possibilitaria uma monitorização mais estreita do comportamento do utente em relação aos medicamentos (adesão e segurança) e o acesso a dados de acompanhamento no contexto da farmácia (parâmetros clínicos e bioquímicos, *patient-reported outcomes*, etc.), evitando, assim, a duplicação de esforços.¹⁸¹

Neste sentido, o acesso aos dados em saúde deverá ser promovido pela utilização e partilha dos dados clínicos por parte dos farmacêuticos comunitários, através de consulta e registo no Registo de Saúde Eletrónico da pessoa, como forma de integração na partilha de informação entre os vários níveis de cuidados, visando a otimização da qualidade e segurança dos cuidados de saúde no geral e a promoção da intervenção profissional dos farmacêuticos.^{178,183,184}

Observando as práticas internacionais, o Reino Unido e a Austrália foram dois países pioneiros em garantir a interoperabilidade entre os Sistemas Nacionais de Saúde e as farmácias comunitárias através da utilização de plataformas digitais, criando o “*Summary Care Records*” (SCR) e o “*My Health Record*” (MyHR), respetivamente.^[185–188] O “*Summary Care Records*” (SCR) é um registo de saúde eletrónico, criado automaticamente (exceto em situação de não autorização por parte da pessoa) a partir dos registos clínicos e acessível por todos os profissionais de saúde autorizados, durante a prestação de cuidados de saúde. O “*My Health Record*” (MyHR) é um registo de saúde eletrónico concebido para integrar nos sistemas informação clínica existentes. Estas plataformas apoiam o acesso à informação-chave sobre a saúde das pessoas, pelos seus prestadores de cuidados de saúde e, em ambos os casos, os farmacêuticos comuni-

tários têm acesso ao registo de saúde eletrónico para consulta durante a prestação de cuidados ou para atualização de informação.^{185–187} A integração e partilha de dados comporta alguns desafios do ponto de vista da *governance*, transparência, qualidade e segurança. Segundo a OMS, “esse acesso requer uma estrutura abrangente para governança de dados que defina as condições de acesso aos dados, incluindo as salvaguardas apropriadas, as responsabilidades e funções dos usuários de dados e os princípios de partilha de benefícios”.¹⁸⁹ Do ponto de vista do utente, o público parece favorável à partilha dos seus dados no contexto da prestação de cuidados, tendo em vista a otimização dos cuidados que recebe e suportada numa relação de confiança com o profissional de saúde. Ainda assim, este novo paradigma requer um trabalho de literacia e capacitação da pessoa para compreender e gerir, com autonomia, a partilha dos seus dados e assegurar o exercício de todos os seus direitos enquanto titular dos mesmos.^{190–193}

O PGEU, no seu *position paper* sobre a proposta da Comissão Europeia para o Espaço Europeu de Dados de Saúde (EHDS), defende que a otimização da geração, recolha e interoperabilidade dos dados pode ser usada para otimizar a terapêutica da pessoa e promover conselhos personalizados. Uma maior interoperabilidade contribuirá também para otimizar o potencial da receita eletrónica e apoiar a colaboração interprofissional e a continuidade de cuidados.¹⁹⁴ Apesar dos seus desafios, o acesso a dados em saúde é essencial para uma prestação de cuidados de saúde mais colaborativa, multidisciplinar e efetiva e progressivamente mais centrada na pessoa e nas suas necessidades específicas. São de assinalar ainda os benefícios do ponto de vista da saúde pública, ilustrados pela partilha de resultados de testes de antigénio SARS-CoV-2, que contribuiu para a monitorização e resposta à crise de saúde.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Promoção da integração tecnológica e da interoperabilidade de dados entre as farmácias e outras instituições de saúde (cuidados de saúde primários e hospitais), do SNS ou do setor privado para partilha sistematizada de informação clínica e de notas terapêuticas;
- Participação das farmácias na discussão da arquitetura dos sistemas do SNS, assegurando as condições para integração dos sistemas, partilha e registo de informação relevante;
- Investimento em ferramentas de visualização de dados na farmácia comunitária que permitam aos farmacêuticos retirar *insights* relevantes para a sua prática e organização, tanto ao nível individual (utente) como populacional (comunidade que atende à farmácia);
- Sinergias de informação entre os sistemas de informação da rede de farmácias (*intra* Sifarma® e com outros *softwares* utilizados em farmácia comunitária);
- Garantia de interoperabilidade entre os sistemas de informação e outras tecnologias de saúde digitais;
- Investimento na literacia sobre dados em saúde junto dos utentes das farmácias comunitárias e investigação das suas perceções, atitudes e preferências em relação à partilha dos seus dados em saúde com outras farmácias, profissionais e instituições.



ÁREA PRIORITÁRIA 25. DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO DO SOFTWARE INFORMÁTICO DA FARMÁCIA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A evolução tecnológica emergente tornou possível às farmácias suportar a sua prática diária num *software* de gestão da sua atividade. A adoção deste *software* permitiu a otimização dos processos, facilitando, cada vez mais, o acesso a registos de saúde e à recolha de dados, suportando as intervenções farmacêuticas e permitindo, desta forma, prestar melhores cuidados às pessoas e obter informação necessária à geração de evidência. Com o desenvolvimento e expansão da saúde digital esperam-se benefícios significativos na prestação de cuidados às pessoas, bem como no desempenho dos sistemas de saúde.^{108,178}

O recurso a soluções de saúde digitais que suportem a atividade das farmácias, como o *software* informático, promove a automação e a melhoria na eficiência de processos, facilitando a implementação de serviços que aportem valor para as pessoas e a intervenção sobre aspetos como a adesão à terapêutica, a integração na agenda da prestação de serviços na farmácia ou o preenchimento automático de dados com base no histórico terapêutico. Adicionalmente, ao identificar situações de interações e duplicações de medicamentos, o *software* pode facilitar o reporte ao prescritor e aumentar, desta forma, a segurança das pessoas.¹⁰⁸

Na vertente operacional, os *softwares* devem ser catalisadores das mudanças que as farmácias pretendem implementar, libertando os recursos humanos para intervenções de valor acrescentado e assegurando a eficiência das operações. Nessa medida, os desenvolvimentos tecnológicos devem procurar integrar as ferramentas tecnológicas mais avançadas de inteligência artificial e algoritmia que permitam potenciar a gestão operacional da farmácia.

De entre os diferentes tipos de incidentes de segurança, os erros relacionados com a medicação são os mais frequentemente relatados na OCDE. Os dados indicam que até uma em cada dez hospitalizações pode ser causada por um evento adverso relacionado com o medicamento, e que uma em cada cinco pessoas internadas sofrem danos devido a erros relacionados com o medicamento durante o período de internamento.¹²⁷ Os farmacêuticos comunitários têm um papel crucial a desempenhar em evitar, reportar ou mitigar os erros associados à utilização de medicamentos, contribuindo, através dos dados recolhidos, para o sistema de farmacovigilância da UE. No entanto, é necessário assegurar que os *softwares* utilizados permitem a integração com os sistemas de farmacovigilância e, desta forma, que os farmacêuticos podem contribuir de forma ativa para a implementação de medidas de minimização de risco.^{35,108,127}

Os sistemas tecnológicos utilizados pelas farmácias devem facilitar cada vez mais o acesso a registos de saúde e à recolha de dados por parte dos farmacêuticos para suportar a sua intervenção, agregando esta informação para que a sua utilização e partilha seja mais simples. Por outro lado, devem assegurar metodologias eficazes de predição e recurso a algoritmos validados que facilitem a intervenção profissional e a gestão da farmácia, em linha com as necessidades das pessoas.

Assim sendo, o *software* informático atualmente implementado nas farmácias comunitárias deve ser revisto e perspetivado com o objetivo de prestar melhores cuidados ao cidadão, obter informação necessária à geração de evidência e apoiar a gestão operacional da farmácia.

Estando os sistemas de saúde a caminhar para modelos baseados no valor dos cuidados de saúde prestados (*value based healthcare*), os dados recolhidos pelos farmacêuticos comunitários não só podem contribuir para suportar a definição de políticas de saúde baseadas em evidência e a identificação das melhores práticas de prestação de cuidados de saúde, como também para demonstrar o valor acrescentado dos serviços de saúde prestados em farmácia comunitária, para um sistema de saúde centrado na pessoa.¹⁰⁸

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Desenvolvimento contínuo e inovação do *software* implementado nas farmácias, de modo que os sistemas tecnológicos estejam adaptados aos desafios diários, visando o acesso e a recolha de dados da jornada de saúde das pessoas;
- Integração de ferramentas tecnológicas avançadas, com recurso a algoritmos validados e inteligência artificial, que potenciem a gestão operacional das farmácias e a eficiência dos serviços prestados.



ÁREA PRIORITÁRIA 26. REGISTO E NOTIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES TERAPÊUTICAS E PARÂMETROS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A segurança da pessoa com doença, nomeadamente a prevenção de danos não intencionais ou inesperados durante a prestação de cuidados de saúde, é uma preocupação central dos sistemas de saúde.¹⁹⁵ Globalmente, cerca de quatro em cada dez pessoas podem sofrer dano no âmbito da prestação de cuidados de saúde primários ou de ambulatório. Cerca de 80% deste dano causado é evitável. Os erros mais prejudiciais estão relacionados com o diagnóstico, prescrição e uso de medicamentos, sendo estes os mais frequentes.^{195,196}

A par de um sistema de saúde com recursos limitados e pouco coordenados, acresce o facto de vivermos numa sociedade em que a população está cada vez mais envelhecida e, consequentemente, ser mais provável viver com múltiplas doenças e tomar mais medicamentos, aumentando o risco de dano.^{155,197} A deteção precoce de erros associados à medicação é um fator predominante para evitar consequências que advêm dos efeitos adversos da sua ocorrência.¹⁹⁷ Um processo de utilização segura de medicamentos requer um trabalho de equipa cooperativo entre a pessoa que vive com doença e os profissionais de saúde que a acompanham. A prestação de cuidados farmacêuticos deve ser cada vez mais orientada para a pessoa, através da identificação, resolução ou prevenção de problemas associados à medicação.^{198,199}

Tendo como objetivo tornar a prestação de cuidados de saúde mais segura e minimizar os danos às pessoas, deve ser promovida e operacionalizada uma cultura de identificação, registo, análise e gestão dos riscos e incidentes que possam resultar da prestação de cuidados de saúde.¹⁵⁵ Torna-se assim fundamental fomentar, nas organizações de saúde, procedimentos de abertura e partilha de informação entre profissionais, onde prevaleça a confiança.^{155,198}

Neste sentido, como parte integrante e fundamental do sistema de saúde, as farmácias comunitárias contribuem para a segurança das pessoas, garantindo que a utilização dos medicamentos é eficaz e segura.¹⁹⁸ O desenvolvimento dos sistemas de informação utilizados nas farmácias comunitárias pode ser um bom suporte à implementação de uma cultura de notificação, assente na identificação e intervenção em situações relacionadas com medicação, tais como sobredosagens, reações adversas, interações, cumprimento ou ineficácia da terapêutica.^{197,199}

Um exemplo a considerar será a notificação de reações adversas a medicamentos pelos farmacêuticos para o sistema de farmacovigilância. Segundo o Infarmed, “a farmacovigilância visa melhorar a segurança dos medicamentos, em defesa do utente e da saúde pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamento(s)”.¹⁵⁵ Estudos realizados nesta temática mostram que, comparativamente às notificações efetuadas pelos utentes, a qualidade dos relatórios de notificação aumenta quando o seu preenchimento é realizado por profissionais de saúde com conhecimentos em farmacologia, ou seja, farmacêuticos, médicos ou enfermeiros, entre outros. Neste sentido, os sistemas de informação utilizados na farmácia comunitária devem poder evoluir e permitir a documentação e extração de relatórios de notificação.¹⁹⁹

Esta necessidade ganha relevância à medida que as farmácias comunitárias continuam a expandir o seu papel no sistema de saúde, aumentando a sua intervenção na prestação de serviços de saúde.¹⁹⁸

Defende-se, assim, que sejam criadas condições que encorajem e promovam o envolvimento ativo dos farmacêuticos, nas farmácias comunitárias, no processo de gestão de medicação em segurança.¹⁹⁹

A compreensão da cultura de segurança nas farmácias comunitárias é essencial para a melhoria da qualidade organizacional, através do redireccionamento do esforço das equipas para áreas-chave que necessitam de intervenção, sensibilizando as equipas para estas temáticas.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Promoção de uma cultura de segurança nas farmácias comunitárias, assente na intervenção do farmacêutico, através da identificação, registo e comunicação ao médico de situações de falha de segurança relacionadas com o medicamento;
- Promoção de práticas que reforcem a intervenção do farmacêutico na área da farmacovigilância e incentivo à notificação de eventos ao sistema nacional de farmacovigilância;
- Desenvolvimento das ferramentas tecnológicas de suporte à intervenção farmacêutica no contexto da farmacovigilância, integradas com os sistemas de apoio à atividade diária das farmácias.



ÁREA PRIORITÁRIA 27. AUMENTO DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL INTERNA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A rentabilidade das farmácias em Portugal apresentou uma redução abrupta entre 2011 e 2019, efeito conjunto da redução de preços e redução de margens, ficando abaixo da margem média na Europa. A pressão colocada sobre a atividade da farmácia comunitária, com o aumento dos serviços prestados à comunidade, leva à necessidade de desenhar soluções conjuntas de otimização da eficiência operacional, apostando na digitalização e automatização, com benefícios para os diversos intervenientes no processo, nos quais se incluem as farmácias.⁷²

A aposta na otimização da eficiência operacional contribui positivamente para a gestão do tempo dos elementos da equipa da farmácia, valorização do serviço prestado, concorrendo também para a sustentabilidade económica da atividade.

Tornar os processos administrativos da farmácia mais eficientes, facilitando a implementação de serviços e permitindo que as farmácias comunitárias dediquem mais tempo ao acompanhamento das pessoas, é fundamental. Os farmacêuticos comunitários reconhecem o potencial de soluções digitais devidamente integradas em complemento à prática farmacêutica, tendo realizado ao longo do tempo investimentos significativos, por exemplo, na automação dos processos de armazenamento e gestão de *stocks*.⁷²

De facto, o recurso a robots tem sido utilizado de forma muito eficaz em algumas farmácias comunitárias para transformar a prestação de serviços. Há mais de uma década que estes sistemas estão em funcionamento nas farmácias comunitárias e têm sido aplicados a uma série de processos técnicos e repetitivos, com elevado risco de erro, incluindo a atualização de registos, rotulagem e embalagem. Os benefícios incluem maior eficiência no fluxo de trabalho das farmácias, otimização da gestão de *stocks* e maior segurança através da redução de erros. A automatização de processos na farmácia permite aos farmacêuticos dedicar mais tempo ao aconselhamento e à prestação de serviços centrados nas pessoas.²⁰⁰

Neste sentido, torna-se necessário proceder à revisão dos fluxos de interação e interface entre os vários *stakeholders* do circuito do medicamento, focando-se no reforço da eficiência dos processos da farmácia, através da integração de gestão com fornecedores, bem como na gestão de encomendas, comunicação, devoluções, faturação eletrónica e restantes processos internos, permitindo a otimização da atividade de abastecimento e dispensa de medicamentos, procurando gerar valor para os diferentes intervenientes da cadeia de distribuição e oferecer o melhor serviço possível às populações.

Uma maior integração do fluxo de procedimentos junto dos distribuidores farmacêuticos e da indústria farmacêutica pode gerar benefícios globais no processo de entrega do medicamento, resultando num melhor serviço para as pessoas e numa maior eficiência processual com benefícios para os diversos intervenientes no processo, nos quais se incluem as farmácias.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Promoção do redesenho dos processos internos da farmácia, apoiados na digitalização e automatização, reduzindo o esforço das equipas das farmácias comunitárias associado à componente administrativa;
- Implementação de desenvolvimentos tecnológicos que promovam a interligação e eficiência operacional com os vários *stakeholders* do circuito do medicamento.

DIMENSÃO II - CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA CATALISADORA DA MUDANÇA



ÁREA PRIORITÁRIA 28.
REFERÊNCIA NA SAÚDE DIGITAL

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A mudança de paradigma na forma como as pessoas compram e interagem tem vindo a pressionar o setor da saúde a recorrer a soluções digitais como forma de chegar às pessoas. As farmácias não são uma exceção, e por isso têm vindo a fazer um caminho no sentido da digitalização do serviço prestado. A presença *online* é cada vez mais relevante, sobretudo como forma de adaptação às preferências e exigências atuais das pessoas, mantendo o compromisso com a qualidade e segurança.²⁰¹

Paralelamente ao alargamento da dispensa e aconselhamento farmacêutico ao contexto online, as farmácias deverão continuar a explorar as oportunidades criadas pela transformação tecnológica e digital. A acrescentar às ferramentas eletrónicas diariamente utilizadas, seja para dispensar prescrições eletrónicas, verificar interações medicamentosas em *softwares* de dispensa ou fornecer suporte à adesão terapêutica por meios digitais, as farmácias deverão tirar partido da difusão e democratização do uso de ferramentas tecnológicas – como *smartphones*, *apps*, *wearables* e a própria internet – para reformular a forma como prestam cuidados e se relacionam com as pessoas.²⁰²

Mais ainda, ao ser permitido o acesso ao registo eletrónico de saúde da pessoa, será possível aos farmacêuticos comunitários realizar controlos adicionais de segurança na dispensa de produtos de saúde ou de medicamentos, assegurando que os produtos são adequados para as necessidades da pessoa, mediante o consentimento desta.^{108,201}

Prevê-se assim uma aposta na saúde digital, orientada para o “uso de tecnologias de informação e comunicação para melhorar a saúde humana, os serviços de saúde e o bem-estar de indivíduos e populações”.²⁰³ A saúde digital será valorizada e adotada, sendo acessível e contribuindo para o acesso equitativo e universal a serviços de saúde de qualidade, bem como para a evolução sustentável e de eficiência dos sistemas de saúde.²⁰⁴

Uma vertente específica da saúde digital é as *digital therapeutics* (DTx), que representam uma nova modalidade de tratamento na qual sistemas digitais, como aplicações para *smartphone*, sensores digitais, *wearables*, realidade virtual ou dispositivos de inteligência artificial, são usados como intervenções terapêuticas sujeitas a prescrição para prevenir, gerir ou tratar condições de saúde e modificar a utilização de medicamentos, afetando a resposta fisiológica subjacente. Muitas destas soluções têm ainda a particularidade de funcionar como instrumento de recolha de dados e comunicação dos mesmos aos profissionais de saúde.²⁰²

À semelhança de outras tecnologias de saúde, como os medicamentos, as DTx devem ser submetidas a aprovação pela autoridade reguladora, num processo suportado em evidência clínica que avalie o risco, eficácia e a utilização pretendida e comprove o seu efeito terapêutico, sendo este um ponto fulcral na diferenciação entre as DTx e outras aplicações de saúde. O nível de evidência clínica exigido é definido com base no risco envolvido na utilização da DTx em causa, podendo ser requerida a apresentação de resultados dos ensaios clínicos e/ou evidência de mundo-real sobre o desempenho destes dispositivos ou tecnologias. Em suma, as DTx integram tecnologia avançada com as melhores práticas de conceção, clínicas, usabilidade e segurança de dados. Permitem que todos os intervenientes na saúde da pessoa – incluindo a mesma, os prestadores de cuidados de saúde e os pagadores –, abordem a situação de saúde em causa, através de intervenções baseadas em evidência, seguras e eficazes.²⁰⁵

A utilização de soluções DTx visa complementar ou acrescentar valor ao sistema tradicional de prestação de cuidados de saúde, tendo potencial de substituir, de forma significativa, o sistema existente. Em 2018, o valor do mercado global de DTx estava estimado em 1,8 mil milhões de dólares, sendo expectável que atinja 7,1 mil milhões de dólares em 2025. Um relatório recente estima que os campos com maior aplicabilidade para intervenções DTx são a diabetes e o controlo de peso. Outras áreas, como a doença pulmonar obstrutiva crónica, perturbações do desenvolvimento e stress pós-traumático, carecem de uma análise mais aprofundada.²⁰⁵

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Promoção do desenvolvimento e utilização de *Digital Therapeutics* (DTx), nomeadamente através da colaboração com entidades envolvidas na criação e desenvolvimento deste tipo de soluções (*start-ups*, academia ou outros), de forma a utilizar a rede de farmácias como um ecossistema (*hub*) de desenvolvimento e experimentação na área da saúde digital.



ÁREA PRIORITÁRIA 29. REFORÇO E POSICIONAMENTO DA MARCA “FARMÁCIAS PORTUGUESAS”

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A marca Farmácias Portuguesas é hoje uma das marcas mais fortes junto da população. De acordo com os resultados do estudo REPSCORE® de “relevância e reputação emocional das marcas com os cidadãos portugueses”, relativo a 2022, a marca Farmácias Portuguesas lidera a categoria de *Retail Health & Wellness*.²⁰⁶ Estes resultados evidenciam o impacto desta marca e são indicadores da necessidade do seu desenvolvimento permanente.²⁰⁶

Esta marca, lançada em 2008 e associada ao programa de fidelização, uniu as farmácias num posicionamento e identidade visual únicos, promovendo o canal farmácia junto da população e contribuindo para a união das farmácias aderentes, numa lógica de coesão nacional.

Atualmente, para além de impulsionar os esforços de *marketing* e publicidade das farmácias comunitárias, o recurso a uma plataforma digital agregadora e representativa das farmácias comunitárias tem oferecido uma oportunidade para promover os cuidados de saúde e a acessibilidade a informação de saúde fidedigna. Neste contexto, o desenvolvimento de estratégias de marketing com base na marca comum é fundamental para a implementação bem-sucedida de um novo produto ou serviço nas farmácias comunitárias.^{207,208}

Pretende-se, assim, que a marca e identidade se expanda a toda a rede de farmácias no território nacional, numa ótica de posicionamento de excelência do setor, contribuindo para a afirmação das farmácias comunitárias enquanto estabelecimento de saúde e prestador de serviços em proximidade, no sentido de permitir a representação de todo o setor junto da sociedade e de todos os parceiros com base numa marca transversal.

Desta forma, a marca Farmácias Portuguesas representará uma alavanca da proposta de valor de todas as farmácias junto da sociedade, em particular na dispensa de tecnologias de saúde, na prestação de serviços de saúde, e no reforço da ligação emocional do farmacêutico e das suas equipas com as pessoas.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Desenvolvimento de uma estratégia de *marketing* efetiva para a marca “Farmácias Portuguesas”, de forma a aumentar a visibilidade da mesma junto da sociedade e dos parceiros;
- Expansão da marca à rede de farmácias comunitárias em todo o território nacional, enquanto elemento essencial na perceção do cidadão.



ÁREA PRIORITÁRIA 30. PROGRAMA DE FIDELIZAÇÃO DAS FARMÁCIAS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Além do seu papel na dispensa de tecnologias de saúde e acompanhamento da jornada de saúde da pessoa, as Farmácias Portuguesas intervêm na disponibilização de serviços de saúde e outros produtos, tendo um papel chave no apoio de proximidade à comunidade. Como tal, o veículo do atual programa de fidelização da marca, o Cartão Saúde, apresenta-se como essencial. Atualmente, este cartão inclui a possibilidade de acumulação de pontos na compra de produtos e a oferta de vantagens em produtos de saúde, beleza e bem-estar aos utilizadores.

A redefinição do modelo do programa de fidelização pretende alcançar um programa que ultrapasse a componente da transação e apresente outras mais-valias em saúde para as pessoas. A maximização dos benefícios do programa de fidelização para a rede de Farmácias Portuguesas requer uma reestruturação que promova maior proximidade com as pessoas.

Outro aspeto fundamental a endereçar é a criação de incentivos de fidelização relacionados com a saúde da pessoa ao longo de toda a sua jornada. Estes devem promover a visita à farmácia, e outros locais parceiros, para monitorização da saúde e potenciação de ganhos em saúde, por exemplo através de atividade física e adesão à terapêutica, entre outros. Este deve ser o maior foco da redefinição do programa de fidelização. O programa deverá responder às necessidades de saúde da pessoa, pelo que a fidelização deverá ser feita através da oferta de serviços e benefícios decorrentes da adoção de estilos de vida saudável. O principal objetivo será que as pessoas troquem pontos por saúde, o que implica a necessidade do contínuo desenvolvimento da plataforma digital de relacionamento com o cidadão.

Outro vetor de mudança do atual modelo de fidelização é a otimização do desempenho do programa através da definição do modelo de funcionamento, comunicação e monitorização de resultados, a avaliação de novas parcerias e/ou renovação de contratos com entidades do ecossistema de saúde.

No que diz respeito à operacionalidade e às barreiras de implementação destes programas, foi realizado um questionário ao setor das farmácias comunitárias em Portugal, a fim de testar as várias relações desenvolvidas com estes programas. Os resultados indicam que o efeito positivo do valor percebido do programa de fidelização da farmácia comunitária é reforçado pelo aumento da satisfação das pessoas, sugerindo que esta fidelização da rede pode ser uma vantagem competitiva para as farmácias.

Assim, o reposicionamento de um programa de fidelização transversal deverá ter como objetivo desenvolver uma estratégia de fidelização com foco na angariação, retenção e a maximização de valor das Farmácias Portuguesas e das pessoas, promovendo uma maior conexão emocional com a rede de farmácias, contribuindo para um modelo operativo eficiente, com contributos para os ganhos em saúde.

Para que tal se concretize, é necessário equipar a farmácia com ferramentas tecnológicas e assegurar o desenvolvimento contínuo da plataforma digital de relacionamento com o cidadão, que tenha como suporte os instrumentos que diferenciam as farmácias em relação a outras áreas de intervenção e setores de atividade.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Reestruturação do programa de fidelização das farmácias, potenciando a sua integração na jornada de saúde das pessoas e assegurando um equilíbrio com o seu atual mecanismo.



ÁREA PRIORITÁRIA 31. ECOSSISTEMA DIGITAL DAS FARMÁCIAS PORTUGUESAS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

De acordo com o *Health Literacy Population Survey Project 2019-2021* – estudo que mediu o nível de literacia em saúde em 17 países da região europeia da OMS –, 65% da população portuguesa tem um nível suficiente de literacia em saúde, 22% apresenta um nível problemático e 7,5% um nível inadequado.¹⁴⁷

À medida que a utilização de ferramentas digitais se difunde entre a população portuguesa, inclusivamente no âmbito da saúde, e que as ações de promoção da saúde se vão tornando cada vez mais frequentes através de meios digitais, cabe aos profissionais de saúde a tarefa de se tornarem mais competentes nestes contextos e de desenvolverem plataformas e conteúdos que otimizem a jornada de saúde das pessoas. É cada vez mais premente que as farmácias apresentem soluções digitais, como as plataformas de acesso a serviços e produtos, de forma a acompanharem o comportamento de consumo de uma sociedade cada vez mais digital e flexível.^{147,209}

A evidência tem demonstrado que a adoção de uma abordagem centrada na pessoa, durante o desenvolvimento de ferramentas de saúde, permite que estas respondam de forma mais efetiva às suas necessidades individuais, promovendo um papel mais ativo na gestão da sua doença.^{147,209}

A literacia em saúde permite o empoderamento da população, assim como a sua capacitação para a tomada de decisão informada sobre a sua saúde. A utilização de plataformas digitais facilita uma maior partilha de informação e oportunidades com a população e, dado que cada vez mais pessoas recebem as suas informações de saúde através de meios digitais, torna-se fundamental assegurar que o conteúdo entregue através de recursos *online* é acessível a diversos públicos-alvo.

Neste sentido, os farmacêuticos comunitários, como intervenientes fundamentais de uma estratégia integrada de saúde pública, devem potenciar o aumento dos níveis de literacia em saúde, assegurando que a informação disponível é adequada e aplicada de forma a maximizar os ganhos e resultados em saúde, iniciando-se pela prevenção da doença e promoção do bem-estar.

Neste processo de digitalização, reforça-se a relevância do Ecosistema Digital das Farmácias Portuguesas, procurando que se estabeleçam como ponte de contacto entre pessoas e o farmacêutico e também como ferramenta agregadora de informação, de serviços e de registo de informação e telemonitorização, para além de promover a jornada de saúde das pessoas. Tal permitirá suportar o farmacêutico no processo de acompanhamento e a monitorização do utente e, eventualmente, constituir uma evolução das soluções existentes, que permitem, aos dias de hoje, o acesso à assistência farmacêutica.²⁰⁹

Como já foi referido, do ponto de vista individual, as ferramentas de saúde digital representam uma forma de melhorar a prestação de cuidados. Do ponto de vista populacional ou do sistema de saúde, a utilização progressiva e massificada destas soluções repercute-se não só no efeito cumulativo dos ganhos qualitativos e de eficiência, mas também na recolha e geração de dados de mundo real em grande volume; dados estes que podem contribuir para políticas de saúde baseadas em evidência, melhorar práticas profissionais, demonstrar o valor da intervenção farmacêutica e colmatar lacunas de evidência sobre medicamentos ou as populações que os utilizam (úteis à indústria farmacêutica e ao regulador, por exemplo).

As farmácias que apostam na saúde digital, passando por processos de transformação, com o objetivo de melhorar a experiência dos utentes no Ecosistema Digital das Farmácias Portuguesas, promovem a equidade de acesso e a melhoria da saúde e bem-estar da população.

Desta forma, permitem a prestação de serviços de saúde e a disponibilização de produtos de saúde e de medicamentos, através de canais físicos ou digitais, assegurando a mesma experiência, garantindo controlo de segurança e aconselhamento personalizado por um profissional de saúde especializado que compreende o seu contexto social e as suas necessidades.^{209,210}

Existe já evidência internacional no que respeita ao impacto das intervenções baseadas em serviços *web* e das aplicações móveis, tendo os resultados sido positivos, o que sugere os benefícios da utilização continuada destas ferramentas.²¹¹

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Intervenção dos farmacêuticos comunitários de forma ativa na gestão de conteúdos de saúde e no desenvolvimento de serviços de saúde digitais;
- Dinamização da jornada de saúde da pessoa, tendo como ponto relevante os serviços digitais de saúde e como prioridade a necessidade da pessoa;
- Desenvolvimento contínuo da plataforma digital das Farmácias Portuguesas, de forma a reforçar o seu posicionamento enquanto ecossistema digital das farmácias no acompanhamento da jornada de saúde das pessoas, intervenção profissional, disponibilização de informação e acesso às tecnologias de saúde.

DIMENSÃO III

CONHECIMENTO E REGULAÇÃO AO SERVIÇO DA SOCIEDADE

A participação ativa da academia, das entidades reguladoras, dos agentes políticos e da sociedade em geral nos temas da saúde é da maior importância para a evolução do setor da farmácia. O contínuo envolvimento da farmácia comunitária na geração de conhecimento técnico-científico e de evidência em mundo-real, assim como o seu desenvolvimento regulamentar e normativo, são temas abordados nesta terceira e última dimensão.

DOENÇAS CRÓNICAS E MULTIMORBILIDADE ●

A nível mundial, as organizações de saúde enfrentam vários desafios para acompanhar as crescentes exigências da comunidade a nível da prestação de cuidados de saúde.

As doenças crónicas são a maior causa de morte e de incapacidade e a gestão destas condições está entre os desafios prementes dos sistemas de saúde a nível mundial. Cada vez mais há necessidade de desenvolver estratégias, políticas integradas e intervenções multidisciplinares que permitam gerir, de forma mais eficaz, o aumento de pessoas com multimorbilidades.

Nos últimos anos, tem-se verificado um consenso entre académicos, organizações profissionais e entidades reguladoras sobre a necessidade de alargamento do papel dos farmacêuticos, nas farmácias comunitárias. É reconhecido que estes contribuem para o uso correto, seguro e efetivo dos medicamentos, resultando numa melhoria global da saúde da comunidade, reduzindo os eventos adversos relacionados com a medicação e promovendo uma melhor adesão à terapêutica, o que, por sua vez, pode contribuir para redução das hospitalizações e readmissões, reforçando, ao mesmo tempo, a prestação integrada de cuidados de saúde.

INTERVENÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM FARMÁCIA ●

A mudança de paradigma para um sistema de saúde, assente num modelo de prestação de cuidados de saúde baseados em valor, incentivou os prestadores de saúde a implementar estratégias que, simultaneamente, impactem a melhoria dos resultados de saúde da população, enquanto minimizam os custos a jusante.

Cada vez mais, pelo alargamento da prestação de serviços à população, as farmácias têm vindo a contribuir para uma gestão eficaz da saúde das populações. Isto contribui para que as farmácias se encontrem numa posição privilegiada para fazer investigação e gerar evidência, essencial à melhoria da prestação de cuidados de saúde à pessoa.

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL E ACESSO A NOVAS TERAPÊUTICAS ●

De acordo com a Estratégia da Rede Europeia de Agências de Medicamentos para 2025¹²⁴, áreas de intervenção como a disponibilidade e acessibilidade aos medicamentos, análise de dados, ferramentas digitais, transformação digital e inovação são prioritárias face aos desafios atuais e futuros em saúde. Destaca ainda que é fundamental e imperativa a colaboração multidisciplinar entre todos os intervenientes do sistema (reguladores, autoridades e profissionais de saúde, pessoas com doença e os seus familiares e cuidadores, academia e indústria farmacêutica), na discussão de novas formas de garantir o acesso a terapêuticas personalizadas e a sua sustentabilidade financeira.

Na sua base, os países desenvolvidos possuem políticas que têm como objetivo primordial promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde e ao medicamento, independentemente da condição socioeconómica da pessoa. Contudo, face a um aumento de despesa em medicamentos e ao aparecimento no mercado de medicamentos inovadores de elevado preço, é criada uma enorme pressão na sustentabilidade financeira, resultante da introdução destas terapêuticas nos serviços de saúde. Assim sendo, a inovação terapêutica pode gerar iniquidades no acesso, as quais podem ser mitigadas através de uma abordagem em que a prevenção é um ponto central para a promoção da saúde e equidade entre grupos socioeconómicos diferentes.



ÁREA PRIORITÁRIA 32. REGULAMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

As exigências crescentes da população têm levado os decisores políticos e as entidades reguladoras a encontrarem formas alternativas de otimizar o sistema de saúde e melhorar a prestação de cuidados às pessoas. A evidência tem demonstrado que os serviços de saúde mais eficientes são aqueles que estão ligados à colaboração entre os profissionais de saúde que integram as equipas, bem como à reavaliação das intervenções. Uma colaboração otimizada entre os profissionais de saúde, combinando competências, conhecimentos e recursos, leva a melhores resultados em saúde. Neste enquadramento, as farmácias comunitárias têm potenciado o desenvolvido de serviços farmacêuticos que visam colmatar as necessidades do sistema de saúde, promovendo a colaboração com os restantes profissionais de saúde.²¹²

Os profissionais da farmácia comunitária têm estado continuamente ligados à prestação de serviços de saúde pública e individual, acrescentando valor e promovendo ganhos em saúde para a comunidade. Os serviços farmacêuticos tradicionais, bem como os novos serviços emergentes - que são um reflexo da expansão da intervenção da farmácia comunitária junto da população -, são de particular importância para populações vulneráveis ou de alto risco, como as pessoas com multimorbilidade e polimedicadas, as pessoas mais velhas, as pessoas com menor capacidade de acesso aos cuidados de saúde ou as com níveis de literacia mais baixos. Como tal, os serviços de saúde prestados na farmácia comunitária visam contribuir para melhorar o acesso à saúde das populações mais desprotegidas e os resultados em saúde.

Entre os serviços de valor acrescentado mais comuns prestados em farmácia comunitária estão o aconselhamento e gestão da terapêutica, as intervenções em campanhas de vacinação da população ou o desenvolvimento de ações para educação em saúde. O sucesso dos serviços farmacêuticos é reforçado quando estes são implementados e avaliados, utilizando paradigmas adequados e baseados em evidência científica. A gestão destes serviços farmacêuticos deve ser realizada tendo por base diversos fatores, reconhecendo a singularidade de cada pessoa e indo ao encontro das necessidades de saúde da comunidade local de cada farmácia, permitindo, desta forma, que seja assegurada a sustentabilidade financeira destes serviços.²¹³

Ao longo dos últimos anos, o leque dos serviços farmacêuticos tem vindo a ser alargado e os estudos realizados têm demonstrado, de forma consistente, os benefícios clínicos e socioeconómicos associados. A nível da Europa, o Reino Unido tem estado na vanguarda do reforço do papel do farmacêutico e dos serviços de farmácia comunitária, particularmente durante a última década. Uma revisão recente do quadro contratual das farmácias comunitárias implementado em Inglaterra e no País de Gales, em 2005, e na Escócia, em 2006, introduziu novo financiamento aos serviços clínicos, de revisão de medicamentos e de saúde pública. Em Inglaterra, os contratos revistos especificam três níveis de serviço: 1) os serviços essenciais, disponíveis em todas as farmácias comunitárias, que englobam a intervenção tradicional farmacêutica, através de atividades como a dispensa de medicamentos, a dispensa de prescrição crónica, intervenções em saúde pública e referência para outros níveis de cuidados; 2) os serviços locais, que são comparticipados localmente, incluem serviços de gestão de situações clínicas ligeiras, cessação tabágica, dispensa de contraceção hormonal de emergência e campanhas de vacinação; e 3) os serviços especializados, que requerem acreditação da farmácia ou do farmacêutico, incluem a consulta de acompanhamento farmacoterapêutico, dirigida a pessoas com problemas de saúde crónicos e não controlados ou com situações complexas.²¹⁴⁻²¹⁶

A investigação tem demonstrado que a maioria dos profissionais de saúde apoia o alargamento da ação do farmacêutico como parte integrante da equipa de prestação de cuidados de saúde e tem uma perceção global positiva sobre os serviços farmacêuticos prestados.

Neste sentido, considerando a evidência relativa aos ganhos em saúde gerados pela ação destes profissionais, bem como o potencial de expansão da sua intervenção junto da população, é importante rever regularmente a legislação, visando o alargamento do leque de serviços de valor acrescentado passível de ser disponibilizado nas farmácias comunitárias.^{213,215}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Atualização regular, numa lógica bianual, da portaria que define os serviços farmacêuticos em farmácia comunitária, com inclusão de novos serviços.



ÁREA PRIORITÁRIA 33. NORMAS DE PRESCRIÇÃO E DISPENSA DE MEDICAMENTOS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Os farmacêuticos são profissionais de saúde dotados de competências técnicas que lhes permitem assumir responsabilidades na gestão da saúde da população.²¹⁷ Reconhecendo este potencial inexplorado, em parte devido à não existência de canais de comunicação e partilha da decisão entre profissionais de saúde, vários países implementaram políticas para expandir o papel dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias, através da revisão de normas de prescrição e de dispensa de medicamentos, visando facilitar a prestação integrada de cuidados de saúde. Embora estas reformas variem no seu foco e alcance, são semelhantes no objetivo central de promover os farmacêuticos como profissionais fundamentais no sistema de saúde.^{168,218}

Na Austrália, Canadá, Inglaterra, Holanda, Escócia e Estados Unidos da América (EUA), as entidades reguladoras e governamentais implementaram um conjunto de medidas que teve como objetivo dotar os farmacêuticos de responsabilidades acrescidas, nomeadamente na gestão da terapêutica de pessoas com multimorbilidades. Nestes seis países, os farmacêuticos comunitários assumem cada vez mais a coordenação dos

cuidados de saúde e as tarefas que são críticas para a gestão de regimes terapêuticos complexos e para a transição efetiva de cuidados. Na Austrália e no Canadá, as entidades reguladoras e governamentais estabeleceram, ainda, a colaboração multidisciplinar entre profissionais de saúde como uma prioridade.^{56,219}

No início da pandemia de COVID-19, vários países implementaram medidas para garantir a continuidade do tratamento de pessoas com doenças crónicas e reduzir o número de visitas não essenciais aos cuidados de saúde primários ou aos hospitais. Uma das medidas implementadas foi a possibilidade de o farmacêutico realizar a renovação de prescrições a pessoas com doenças crónicas e, nalguns casos, foi expandido o âmbito de intervenção do farmacêutico, permitindo que este fornecesse soluções alternativas face à escassez de medicamentos que se registou.²²⁰ Por exemplo, em França, desde março de 2020 que os farmacêuticos comunitários foram autorizados a proceder à renovação de prescrições para pessoas com doenças crónicas, situação que se mantém atualmente.²²⁰

Face aos exemplos de sucesso noutros países, propõe-se que as normas de prescrição e dispensa de medicamentos sejam revistas em Portugal, por forma a dotar os farmacêuticos nas farmácias de uma maior capacidade de intervenção no ajuste e continuidade dos regimes terapêuticos, em especial nas situações de falhas de medicamentos.

Tal possibilidade possui vantagens na manutenção do controlo das doenças e na minimização do recurso a outras estruturas de saúde.²²¹ Uma das propostas concretas neste âmbito passa por implementar, devidamente regulada, a substituição de embalagens face a ruturas, contribuindo para a manutenção da terapêutica e controlo da doença pela pessoa.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Revisão e atualização das normas de prescrição e dispensa de medicamentos;
- Concretização da substituição, devidamente justificada, pelos farmacêuticos comunitários, de uma embalagem esgotada, ou em situação crítica de escassez, por outras similares;
- Consolidação das alterações à receita eletrónica, de forma a agregar as prescrições de cada pessoa num perfil único, disponibilizado ao farmacêutico (ao invés de códigos de receita desassociados).



ÁREA PRIORITÁRIA 34. REFORÇO DO ESTATUTO DE DISPENSA DE MNSRM-EF

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Segundo a OMS, a automedicação é a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) no tratamento de doenças ou sintomas diagnosticados pela própria pessoa. Quando praticada de forma consciente e responsável, conduz a uma melhoria da qualidade de vida da pessoa, o que, por sua vez, tem um efeito positivo sobre a saúde da comunidade com poupanças diretas e indiretas para o sistema de saúde. Um estudo estimou que a transferência de 5% dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) para a categoria de MNSRM em sete países europeus resultaria numa poupança global de mais de 16 mil milhões de euros, com impacto também na eficiência dos sistemas de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.^{222,223}

Contudo, no contexto da automedicação, a ocorrência de incidentes relacionados com a medicação é uma preocupação acrescida. Alguns grupos da população apresentam um maior nível de vulnerabilidade face a problemas com os MNSRM, como é o caso da população mais jovem e da população mais idosa, e, neste último grupo em particular, as pessoas polimedicadas. A suscetibilidade à automedicação, a utilização desapropriada de MNSRM, a idade avançada ou a polimedicação são fatores que favorecem o risco de ocorrência de eventos adversos com

medicamentos. A utilização de MNSRM é uma realidade que deverá ser monitorizada e sujeita aos devidos alertas, reforçando-se a importância da realização de ações de consciencialização à população, com vista a alertar para a importância da intervenção de um profissional de saúde, de modo a assegurar um aconselhamento técnico e científico acerca das opções terapêuticas disponíveis, bem como das corretas condições de utilização.¹²⁸

Foi neste contexto que foram estabelecidos, em Portugal, os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF), uma subcategoria dos MNSRM.²²⁴ Os MNSRM-EF são medicamentos que embora possam ser dispensados sem prescrição médica, a respetiva dispensa é condicionada à intervenção do farmacêutico e à aplicação de protocolos de dispensa. Estes são uma ferramenta fundamental na intervenção farmacêutica na gestão de situações clínicas ligeiras, proporcionando uma resposta efetiva às necessidades de saúde das pessoas, ao mesmo tempo que contribuem para uma redução da pressão e congestão dos serviços de saúde, libertando recursos para outras intervenções, assegurando a referenciação para o médico em situações específicas, graves e contínuas.²²⁴

Os farmacêuticos, nas farmácias, devem ser reconhecidos como a principal fonte de informação fidedigna sobre o medicamento e, através das orientações farmacêuticas, contribuir para garantir a segurança e o uso racional dos MNSRM, aumentando a consciencialização das pessoas para os benefícios e riscos associados. Por exemplo, na Suécia, devido a razões de segurança, a dispensa de paracetamol foi novamente restrita às farmácias, e, no Reino Unido, as embalagens foram redimensionadas devido ao aumento do número de suicídios utilizando esta mesma substância.^{222,223,225}

Adicionalmente, os farmacêuticos, nas farmácias, devem encarar a dispensa de MNSRM como uma oportunidade de intervenção, assegurando que as pessoas tiram o melhor benefício da terapêutica com o menor risco, promovendo uma utilização responsável sendo, em complementaridade, de extrema importância integrar a vigilância e o acompanhamento das pessoas durante e após o tratamento.^{222,223,225,226}

Seguindo o exemplo de outros países, considera-se que a lista atual de MNSRM-EF, deve ser analisada e repensada, refletindo sobre o alargamento dos medicamentos incluídos nesta categoria (através da reclassificação de determinados MSRM em MNSRM-EF e de MNSRM em MNSRM-EF), os quais, pelas suas características e indicações terapêuticas, devem ser dispensados sob a supervisão de um farmacêutico, tendo como objetivo central assegurar a utilização segura e racional dos medicamentos.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Promover a discussão sobre a expansão periódica da lista de MNSRM-EF;
- Desenvolvimento dos protocolos de dispensa de MNSRM-EF, em colaboração com o INFARMED, numa lógica de otimização da intervenção farmacêutica e geração de evidência na utilização destes medicamentos.



ÁREA PRIORITÁRIA 35. TERAPÊUTICAS PERSONALIZADAS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Quer seja por evidência de contraindicação ou por ausência de dados sobre a sua eficácia e segurança (pela não inclusão em ensaios clínicos), alguns dos medicamentos disponíveis, nas apresentações comercializadas, não se encontram indicados a todos os grupos populacionais, particularmente os grupos pediátricos ou com algum tipo de intolerância. Neste sentido, deve ser promovida a equidade de acesso a uma terapêutica efetiva, por toda a população, através do desenvolvimento de terapêuticas personalizadas.^{92,124}

Nas últimas décadas, as áreas das terapêuticas personalizadas e da farmacogenómica avançaram substancialmente, devido ao seu impacto na melhoria da individualização terapêutica, através da otimização do processo de identificação da terapêutica mais eficaz para a pessoa. A farmacogenética é uma área da ciência que investiga a forma como os genes afetam uma resposta medicamentosa, permitindo prever a resposta da pessoa a um determinado fármaco, a probabilidade de efeitos adversos e a dose ideal. Sendo um facto estabelecido que a variabilidade na resposta medicamentosa se deve a fatores genéticos, além de outros, como idade ou estado de saúde, a utilização desta ciência pode ajudar a selecionar a terapêutica mais eficaz em subpopulações com a mesma doença, mas com perfis genéticos diferentes.^{227,228}

A profissão farmacêutica está em constante mudança e exige que os farmacêuticos adaptem as suas capacidades e conhecimentos técnicos, à medida que os avanços científicos continuam a transformar a prática.

A área da medicina personalizada oferece múltiplas oportunidades aos farmacêuticos que – sendo, por excelência, os profissionais de saúde mais versados nas ciências fundamentais da farmacocinética, farmacodinâmica e farmacologia clínica –, estão particularmente capacitados para promover a medicina personalizada como uma ferramenta clínica a adotar. Em complementaridade, a produção de medicamentos manipulados na farmácia comunitária é um fator importante para a saúde pública das populações, sendo necessário reforçar a sua preponderância na atividade das farmácias portuguesas, assegurando a qualidade e a segurança destes produtos.^{22,227,228}

A adoção da farmacogenética enquanto ferramenta clínica farmacêutica permitirá incrementar o contributo da farmácia comunitária para a personalização das terapêuticas.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Acompanhamento da evolução técnica e científica da personalização das terapêuticas, mantendo as farmácias como entidades-chave no acesso, dispensa e aconselhamento da utilização destas soluções adequadas às necessidades de cada indivíduo ou tratamento;
- Reforço do enquadramento legal e regulamentar que promova a ação das farmácias no que respeita à produção de medicamentos manipulados.



ÁREA PRIORITÁRIA 36. REDE DE MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A maximização da saúde e bem-estar das pessoas é um objetivo central das políticas de saúde, definidas internacionalmente pelas organizações governamentais. Desta forma, pretende-se promover a inovação e a disrupção face às abordagens tradicionais de prestação de cuidados de saúde, melhorando o acesso aos serviços de saúde e maximizando a integração das respostas locais entre os diferentes níveis de cuidados, de modo a garantir a continuidade de cuidados. Tem sido demonstrado, através de diversas iniciativas, que as farmácias comunitárias têm um impacto positivo na prestação de cuidados de saúde às pessoas, devido à sua conveniência e à frequência de acesso. Um estudo publicado revelou que, no período de um ano, as pessoas acederam a uma farmácia comunitária 35 vezes, comparativamente a quatro acessos aos cuidados de saúde primários.^{229,230}

Torna-se essencial redefinir o modelo atual de intervenção das farmácias comunitárias, reorientado o foco das intervenções para a pessoa e visando a maximização do impacto nas comunidades locais. Desta forma, de acordo com a evidência existente, verifica-se que é necessário criar e/ou reestruturar os modelos de pagamento e de participação para os serviços farmacêuticos, promovendo a evolução da prática farmacêuti-

ca, expandido a intervenção através de programas baseados na comunidade. Esta mudança de paradigma é fundamental para estabelecer a farmácia comunitária como um ponto de acesso ao sistema de saúde e, em condições equivalentes de remuneração dos demais prestadores do SNS, onde a prestação de serviços é comparticipada. O alargamento desta prestação comparticipada às farmácias permite reduzir significativamente as desigualdades de acesso, aumentando a cobertura do território nacional e, por conseguinte, reduzindo tempos de espera e deslocações das pessoas para a sua realização.^{229,230}

Mais recentemente, fruto do surgimento da pandemia COVID-19 e da necessidade de dar uma resposta efetiva às necessidades de saúde das pessoas, as farmácias disponibilizaram-se para a realização de Testes Rápidos de Antigénio (TRAg). Entre janeiro de 2021 e setembro de 2022, as farmácias realizaram mais de 13 milhões de TRAg à população. A inclusão das farmácias na estratégia nacional de testagem, prevista em diploma legal e com a definição da remuneração do serviço às farmácias, permitiu que mais 74 concelhos passassem a ter um local de testagem rápida, preenchendo lacunas geográficas e socioeconómicas na cobertura do território nacional como um todo.

O número de concelhos cobertos com farmácias a realizar testagem em Portugal continental foi de 266 (95,7%). A possibilidade de recorrer à farmácia comunitária permitiu a cada português poupar, em média, 2 km de deslocação por teste realizado, sendo que em 19 municípios essas deslocações seriam superiores a 25 km sem as farmácias. As farmácias contribuíram para diminuir o índice de desigualdade (Gini) de acesso estimado pela distância média (km) ao local de realização de TRAg mais próximo, com especial impacto para os portugueses que vivem em municípios com menor densidade populacional, onde o poder de compra é menor, e nos mais envelhecidos: -38,1% em municípios com menos habitantes; -32,2% nos mais envelhecidos; -15,2% em municípios mais pobres. A possibilidade de realização de TRAg, em complemento à testagem PCR, teve como efeito um maior acesso e um diagnóstico mais rápido, que resultou em isolamento mais célere, contribuindo para a redução do número de infeções (-14,5%), dos dias de internamento (-7,4%) e mortes (-6,7%) – valores estimados para um período de 60 dias. O índice de satisfação média das pessoas com o serviço de testagem nas farmácias foi superior a 4,5 (numa escala de 1 a 5)⁵⁷.

Neste contexto, e destacando os resultados positivos da intervenção das farmácias nas estratégias de testagem, afigura-se necessário o alargamento da prestação de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) comparticipados pelo SNS às farmácias, sempre que não se verifiquem limitações técnicas para o efeito.

Os cidadãos reportam elevados níveis de satisfação relativamente a estes serviços em farmácia, em especial na rapidez de comunicação do resultado, localização da farmácia, confiança no profissional que realizou o teste e tempo de espera para atendimento.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Promoção de alterações legais que permitam, sempre que não se verifiquem limitações técnicas, incluir as farmácias na rede de prestadores de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDTs) do SNS.



ÁREA PRIORITÁRIA 37. MEDICAMENTOS VETERINÁRIOS E SAÚDE ANIMAL

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

No que diz respeito aos medicamentos veterinários, as necessidades deste setor diferem substancialmente das necessidades do setor humano, refletindo-se, a título exemplificativo, nas diferenças entre os incentivos ao investimento no mercado dos medicamentos para uso humano comparativamente ao dos medicamentos para uso veterinário. Deste modo, tornou-se necessário o desenvolvimento de um quadro regulamentar que tivesse em consideração as características e particularidades do setor veterinário.²³¹

Em dezembro de 2018, a União Europeia (UE) publicou o Regulamento dos Medicamentos Veterinários que entrou em vigor em todos os Estados-membros em janeiro de 2022, tendo como objetivo central a criação de regras que tivessem em consideração todas as especificidades do setor médico-veterinário e implicando importantes mudanças para os clínicos, quanto à disponibilidade e uso de medicamentos. Este novo enquadramento impõe desafios acrescidos a todos os intervenientes do setor, decorrentes das alterações que introduz na regulação vigente.

Atendendo à mais-valia da intervenção profissional na dispensa de medicamentos, importa promover também a criação de uma lista de medicamentos veterinários para os quais a dispensa preveja a aplicação de protocolos de intervenção farmacêutica, revendo a existência de múltiplas entidades habilitadas a fornecer medicamentos ao público, sujeitas a diferentes requisitos técnicos e de supervisão.

Por exemplo, nos EUA, o papel do farmacêutico comunitário está a expandir-se de modo a incluir competências no tratamento animal. Os veterinários eram os únicos distribuidores de medicamentos no setor veterinário, mas após a implementação dos Princípios de Ética Médica da Associação Médica Veterinária Americana, os clínicos são agora obrigados a disponibilizar as receitas, mediante pedido, desde que exista uma relação médico-veterinário/pessoa. Desta forma, muitas pessoas optaram por passar a utilizar as farmácias comunitárias para dispensa das receitas para animais de estimação. Como resultado, verificou-se um número crescente de farmacêuticos comunitários a dispensar receitas para o setor veterinário, bem

como uma interação mais frequente com pessoas com esta necessidade. As pessoas veem a farmácia como um local de confiança e têm uma relação neste sentido estabelecida com as mesmas, existindo a necessidade de definir e estabelecer os modelos de relacionamento entre os farmacêuticos comunitários e os médicos veterinários, de forma que a resposta às necessidades das pessoas seja mais efetiva. A colaboração deve ser otimizada de modo a melhorar a prestação de cuidados veterinários e deve ser realizada a monitorização do impacto dessas medidas.²³²

A análise das tendências de dispensa de receitas médicas evidencia que as pessoas procuram, cada vez mais, obter resposta às necessidades de medicamentos para os animais de estimação em contexto de proximidade. Desta forma, a dispensa destes medicamentos na farmácia comunitária afigura-se como benéfica.²³³

Apesar destes possíveis benefícios identificados, os modelos de colaboração entre farmacêuticos e médicos veterinários ainda não estão definidos; no entanto, à medida que mais pessoas recorrem às farmácias para dispensar prescrições de medicamentos veterinários, aumenta a necessidade de colaboração entre médicos veterinários e farmacêuticos. Neste sentido, considerando que a prática clínica evolui, a formação dos farmacêuticos deverá adaptar-se para continuar a prestar os melhores cuidados possíveis. Um maior acesso a recursos veterinários e formação pode ajudar a diminuir os erros na dispensa de receitas veterinárias e ajudar na remoção desta barreira para uma colaboração efetiva entre os farmacêuticos e os médicos veterinários da comunidade.²³³

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Implementação de uma lista de medicamentos veterinários para os quais a dispensa preveja a aplicação de protocolos de intervenção farmacêutica;
- Reforço dos princípios de proteção da Saúde Pública no circuito e utilização dos medicamentos veterinários;
- Inclusão de conteúdos formativos no ensino pré-graduado e aumento da oferta formativa pós-graduada no contexto dos medicamentos veterinários;
- Desenvolvimento contínuo da capacitação dos farmacêuticos e das equipas das farmácias na área da saúde animal e na dispensa de medicamentos e produtos de saúde animal.



ÁREA PRIORITÁRIA 38. GESTÃO DE CATEGORIAS DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Face à crescente intervenção do farmacêutico e da sua importância na promoção da saúde e bem-estar da comunidade, o espaço da farmácia, físico ou digital, deve refletir esse posicionamento através dos produtos e serviços disponibilizados sendo, desta forma, fundamental para cada farmácia comunitária, de acordo com a comunidade envolvente, identificar quais as categorias de produtos que têm maior potencial de vendas e desenvolver estratégias para posicionar esses produtos no mercado.

A segmentação e identificação de categorias estratégicas para definição de posicionamento atuam como fatores-chave que promovem o destaque da farmácia, num mercado cada vez mais competitivo. Ao identificar as categorias de produtos que são mais procuradas pelas pessoas, a farmácia pode direcionar a sua oferta e disponibilizar um amplo conjunto de opções nesses segmentos, oferecendo às pessoas uma experiência positiva no acesso à farmácia.

O posicionamento da farmácia comunitária como um local de confiança para a aquisição de produtos de saúde, é crucial e pode ser alcançado através de uma seleção de produtos e serviços adequados às necessidades efetivas das pessoas, bem como através de campanhas de comunicação eficazes, que sensibilizem as pessoas para os valores da farmácia.

Para que se verifique uma boa gestão dos produtos disponibilizados no contexto de uma farmácia comunitária, torna-se imperativo ter em consideração um conjunto de aspetos, nomeadamente: 1) a margem associada a cada categoria e a respetiva quota de mercado; 2) o espaço disponível na farmácia; 3) o *stock* de produtos e rotatividade; 4) as necessidades específicas das populações locais; 5) o número de categorias face às necessidades que cada uma delas satisfaz, ou problema de saúde que soluciona; 6) o número de referências dentro de cada categoria e/ou subcategoria; e 7) a homogeneidade e complementaridade que se deve verificar entre as diferentes categorias e subcategorias, de acordo com as necessidades que satisfazem.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Priorização da segmentação e identificação de categorias âncora de relevo, com tendência crescente de mercado, associando o serviço ao produto como forma de posicionamento da farmácia.



ÁREA PRIORITÁRIA 39. CONTRATUALIZAÇÃO COM O SNS, SEGURADORAS E OUTRAS ENTIDADES

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

A integração da farmácia comunitária na rede prestadora de cuidados de saúde primários pretende reduzir a fragmentação dos processos de prestação de cuidados de saúde às pessoas, otimizando a incorporação de produtos e serviços farmacêuticos, através de uma abordagem holística de prestação de cuidados de saúde. As vantagens económicas de utilizar um recurso de cuidados de saúde estabelecido, como a rede de farmácias comunitárias, podem contribuir para a sustentabilidade do sistema de cuidados de saúde.²³⁴

Vários países têm evoluído na forma como as farmácias se relacionam ou se devem relacionar com os restantes prestadores de cuidados de saúde. Na Austrália, tem vindo a ser reconhecida a necessidade de alargar os serviços farmacêuticos e de garantir a integração das farmácias na rede prestadora de cuidados de saúde primários. A Sociedade Farmacêutica da Austrália desenvolveu um documento estratégico "Pharmacists in 2023", que prevê a implementação de vários serviços farmacêuticos, conduzindo a uma maior eficiência do sistema de saúde. Este documento define onze mudanças necessárias para a prestação destes serviços, visando garantir a utilização dos recursos farmacêuticos, como peça-chave para garantir a segurança dos medicamentos e o acesso à saúde digital.¹¹¹ Por outro lado, o governo australiano reconhece o papel central da farmácia

comunitária enquanto prestador de cuidados de saúde, pelo que, neste sentido, têm vindo a ser realizados esforços para promover a colaboração com as farmácias comunitárias, para fazer face às pressões significativas que estão a ser exercidas sobre o sistema de saúde. O setor das farmácias comunitárias está idealmente posicionado para expandir os serviços disponíveis no sistema de saúde, estabelecendo-se como centros de saúde locais, reduzindo a necessidade de procura de unidades hospitalares e de unidades de cuidados de saúde primários.¹¹²

Na Alemanha, em outubro de 2020, o Parlamento Federal Alemão adotou a "Lei sobre o Reforço das Farmácias Comunitárias Locais" e definiu, legalmente, o direito de as pessoas acederem aos serviços farmacêuticos. Estes serviços farmacêuticos vão além da obrigação legal de aconselhamento na dispensa de medicamentos e incluem, em particular, medidas por parte das farmácias para melhorar a eficácia e segurança dos medicamentos. Face a esta medida, foi previsto que todas as entidades públicas ou privadas passassem a remunerar as farmácias pela prestação destes serviços farmacêuticos, no valor de 150 milhões de euros por ano. Este valor é disponibilizado às farmácias, em complementaridade ao esquema de comparticipação já existente para a dispensa e aconselhamento de medicamentos.²³⁵

No Reino Unido, a farmácia comunitária funciona através de um modelo de negócio semelhante ao de outros prestadores de cuidados de saúde primários. As farmácias comunitárias são, com base num quadro contratual definido, contratadas pelo SNS, para prestar determinados serviços às comunidades locais. Desta forma, mitigam-se as falhas de acesso ao SNS, estabelecendo-se os serviços que precisam de ser prestados à comunidade, assegurando a qualidade dos serviços e a segurança das pessoas.²³⁶ O Royal College of General Practitioners sugeriu que existisse uma maior diversificação de competências na prestação de cuidados de saúde primários, reforçando que a farmácia comunitária tem potencial por explorar.²³⁷ Em 2013, o relatório *“Now or Never”* da Royal Pharmaceutical Society, propôs que os modelos de prestação de cuidados fossem repensados no sentido de otimizar a eficiência operacional, utilizando o potencial dos farmacêuticos.^[238] Em janeiro de 2019, o NHS England e o British Medical Association’s GP Committee England acordaram um quadro contratual a cinco anos, com o objetivo de aliviar a pressão dos serviços de saúde, assegurando um maior investimento em cuidados de saúde primários e implementando novos modelos de serviços, em colaboração com outros prestadores, como as farmácias comunitárias, as quais são devidamente remuneradas pela prestação dos seus serviços.²³⁹

Em Portugal, é exemplo recente desta abordagem a inclusão das farmácias na estratégia nacional de testagem durante a pandemia de COVID-19 e, ainda, a histórica participação das farmácias desde a criação do Programa Troca de Seringas (PTS), cuja remuneração às farmácias ficou estabelecida a partir de 2017. Ao longo dos anos, as farmácias comunitárias em Portugal têm também desempenhado um papel essencial na promoção e administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, nomeadamente a vacina contra a gripe. A capilaridade da rede de farmácias e a competência dos profissionais têm contribuído para aumentar a cobertura vacinal e garantir a segurança dos utentes, conforme relevado pelos resultados obtidos nas várias avaliações realizadas.

Em 2023, o Ministério da Saúde veio estabelecer um modelo de vacinação descentralizado na Campanha de Vacinação Sazonal contra a gripe e contra a COVID-19 do Outono-Inverno de 2023-2024, reconhecendo que a vacinação nas farmácias comunitárias permite que os serviços de saúde possam reafetar os seus recursos para outras ações no âmbito da vacinação e de acompanhamento dos utentes.²⁴⁰

Estas são tendências que evidenciam a importância da inclusão formal das farmácias nas respostas em Saúde, através de modelos definidos e contratualizados, designadamente com o Serviço Nacional de Saúde, seguradoras e outras entidades financiadoras.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Definição de protocolos de colaboração com o SNS, seguros e outras entidades financiadoras, de modo a reforçar a resposta assistencial prestada às populações, procurando complementar as respostas existentes e atuando numa lógica integrada no desenvolvimento de políticas públicas de saúde que visem alcançar melhores ganhos em saúde;
- Promoção da remuneração às farmácias pela prestação dos serviços ao SNS, seguros e outras entidades financiadoras.



ÁREA PRIORITÁRIA 40. GERAÇÃO DE EVIDÊNCIA DE MUNDO REAL

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Diariamente, no decorrer da sua atividade, a rede de farmácias gera e recolhe um grande volume de dados que refletem as interações que têm com a população, os seus comportamentos e resultados em saúde. As farmácias constituem, portanto, um contexto importante de recolha de dados de mundo real (*real-world data* – *RWD*) que, em oposição aos dados recolhidos em ambiente controlado de ensaio clínico (*randomized controlled trial* – *RCT*), permitem a geração de evidência científica sobre os benefícios e riscos dos medicamentos (e outras tecnologias), no contexto da prática clínica, i.e., evidência de mundo real (*Real-world evidence* – *RWE*). No fundo, a evidência de mundo real permite entender como as características e comportamentos da pessoa afetam os resultados de saúde, o que ajuda a prever a progressão de uma doença e a resposta da pessoa a uma tecnologia de saúde.^{241,242}

Alguns exemplos de *RWD* no contexto da farmácia podem ser: dados de *sell-out* de bens (medicamentos e outros produtos de saúde) ou serviços de saúde, registos nas fichas de utente, resultados de determinações de parâmetros bioquímicos (fontes secundárias), ou questionários desenhados especificamente para o efeito de uma determinada investigação (dados primários). Estes dados são, posteriormente, analisados por meio de diferentes desenhos de estudo, nomeadamente, observacionais (como os estudos de coorte prospetivos e retrospectivos, estudos de caso-controle), mas também permitem a realização de ensaios clínicos pragmáticos.^{241,243}

Inicialmente, a *RWE* começou por ser utilizada para efeitos de farmacovigilância em estudos pós-comercialização. Contudo, nos anos mais recentes, percebeu-se que, além da segurança, a *RWE* permitia complementar lacunas de conhecimento, não só em outros estágios do ciclo de aprovação do medicamento, como em outras áreas da prestação de cuidados de saúde. Estudos de *RWE* têm sido usados para explorar diferentes aspetos da saúde e da doença, como epidemiologia, carga da doença, padrões de utilização de medicamentos, resultados em saúde, resultados de tratamentos a longo prazo e *patient-reported outcomes* (*PROs*) – como funcionalidade, qualidade de vida e adesão à terapêutica – e *patient-reported experience* (*PREs*) – como satisfação, estigma, etc. Este tipo de estudos pode igualmente fornecer informações valiosas sobre os aspetos económicos de uma tecnologia de saúde e complementar a evidência recolhida em ensaios clínicos, estabelecendo o seu perfil de efetividade em populações mais diversas (com multimorbilidade, polimedicação, por exemplo) ou minoritárias. A informação recolhida sobre a utilização de tecnologias de saúde, nomeadamente medicamentos, em mundo real, pode ainda contribuir para a descoberta e aprovação de novas indicações terapêuticas dos fármacos. Nas etapas iniciais do desenvolvimento de medicamentos, pode resultar no encurtamento da duração dos ensaios e em diminuição de custos.^{241,243}

Por este motivo, o interesse na utilização de RWE, assim como a sua aceitação para fins regulamentares, tem crescido junto dos diversos intervenientes no sistema – médicos e outros profissionais de saúde, empresas farmacêuticas, pagadores, reguladores e pessoas com doença. Ao nível da prática farmacêutica, os dados recolhidos podem ajudar os farmacêuticos a entender melhor os fatores que influenciam o uso de medicamentos e a adesão no mundo real e otimizar a intervenção das farmácias. Por exemplo, a RWE pode ser usada para identificar barreiras de adesão à medicação, como questões de custo ou acesso, e para desenvolver estratégias para lidar com essas barreiras, gerando valor acrescentado para as farmácias e para as pessoas.^{241,243,244}

Contudo, reconhecem-se vários desafios na utilização de RWD para produzir evidência científica, particularmente no que diz respeito à sua qualidade e validade. O valor da evidência gerada depende do planeamento, sistematização, exaustividade e qualidade do processo de recolha dos dados, do envolvimento com outras entidades aplicáveis (como pagadores e/ou entidades reguladoras), do acesso a tecnologia e interoperabilidade dos sistemas.^{241,245} Em função disto, várias autoridades reguladoras criaram diretrizes e ferramentas para a utilização efi-

ciente e robusta de RWE. A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e a Rede Europeia de Regulamentação de Medicamentos estabeleceram um centro de coordenação para gerar evidência de qualidade, e em tempo oportuno, sobre o uso, segurança e eficácia de medicamentos para uso humano, incluindo vacinas, utilizando bases de dados de saúde do mundo real em toda a UE – o DARWIN EU® (*Data Analysis and Real World Interrogation Network*).^{246,247}

Pela sua proximidade à comunidade e pela relação de confiança existente, torna-se fundamental a promoção das farmácias enquanto locais geradores de dados e evidência em mundo real, que possam caracterizar a jornada terapêutica, demonstrar a segurança e efetividade em contextos complexos, ajudar a definir políticas em saúde ou suportar a aprovação de introdução no mercado de novos medicamentos ou revisão dos seu modelos de comercialização, através de dados observacionais no mundo real.²⁴⁸

Para tal, é indispensável que os registos se façam segundo elevados padrões de qualidade e os *standards* internacionais, visando a integração futura nas diversas iniciativas internacionais de geração de evidência de mundo real.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Promoção do papel das farmácias comunitárias enquanto atores centrais na geração de evidência em saúde, devendo ser garantido que a geração de evidência é uma das competências das farmácias;
- Constituição de registos de utentes de farmácia, sejam eles registos de doença ou de tratamento, observando os *standards* internacionais de qualidade e interoperabilidade de dados, de forma a possibilitar uma futura integração em iniciativas transfronteiriças de geração de RWE (por exemplo, no DARWIN EU®);
- Integração de instrumentos de recolha de dados primários standardizados (escalas validadas, questionários estruturados, etc.) no sistema informático das farmácias;
- Promoção de modelos de remuneração das farmácias pela sua intervenção na geração de evidência de mundo real.

DIMENSÃO III - CONHECIMENTO E REGULAÇÃO AO SERVIÇO DA SOCIEDADE



ÁREA PRIORITÁRIA 41.
VALUE BASED HEALTHCARE

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

O alargamento da prestação de cuidados de saúde caracteriza o futuro da farmácia e de um modelo de prestação de cuidados centrado na pessoa, baseado em valor e onde resultados como a adesão à terapêutica, o resultado clínico e o nível de satisfação da pessoa são mensuráveis, monitorizados e valorizados.²⁴⁹⁻²⁵¹

À medida que o nosso sistema de saúde transita de cuidados com base em honorários fixos para remuneração baseada nos resultados em saúde, as farmácias expandem as suas oportunidades para estabelecerem parcerias sustentáveis com entidades financiadoras (privadas ou públicas) ou outras entidades que sejam relevantes na prestação de cuidados de saúde essenciais, de qualidade e eficientes. No entanto, as farmácias têm de encontrar um equilíbrio sustentável entre o tempo alocado e os recursos necessários, analisando as necessidades efetivas para a prestação de cuidados de saúde de qualidade e os meios de remuneração desses serviços. A implementação de modelos operacionais, que se centram no envolvimento das pessoas, são os que colocam os farmacêuticos numa melhor posição para oferecer cuidados clinicamente relevantes e financeiramente sustentáveis, à medida que o mercado se desloca para cuidados baseados em valores.

A melhoria do sistema de saúde, com base na alteração do modelo de prestação de cuidados, deve ser ajustada e promover a equidade de acesso a pessoas em condições desfavoráveis e que enfrentam vários obstáculos no acesso à saúde. Face a esta necessidade, a literatura evidencia fatores que devem ser tidos em consideração, na implementação de um modelo de cuidados baseado em valor, nomeadamente: 1) criação de uma cadeia de valor adequada; 2) infraestruturas de acesso partilhadas; 3) alinhamento entre a prestação de cuidados de saúde com o contexto externo; e 4) conceção de um sistema que alcance um equilíbrio entre a sustentabilidade financeira e um acesso comunitário equitativo. A criação de uma cadeia de valor contínua inicia-se na prevenção e termina na monitorização e gestão das condições das pessoas, pelo que as infraestruturas de acesso partilhadas permitem distribuir e integrar a prestação de cuidados de saúde, entre os diferentes locais.²⁵²

Desta forma, é essencial promover e desenvolver os serviços de saúde prestados pelas farmácias (ex. adesão à terapêutica), com medição dos resultados em saúde, da experiência e preferência da pessoa, alargando e ajustando os serviços de acordo com as necessidades da população e com uma proposta de valor para o sistema de saúde.

Devem ser promovidos modelos complementares de financiamento da rede de farmácias baseados no princípio de *value-based healthcare* (VBHC), nomeadamente em serviços de avaliação de novas tecnologias em saúde. Os decisores políticos e demais agentes do ecossistema de saúde devem ser sensibilizados para as necessárias alterações a nível legislativo, que permitam, através destes modelos complementares de financiamento promotores de uma gestão racional dos recursos, contribuir para a sustentabilidade económica e financeira das farmácias no país, evidenciando os resultados em saúde alcan-

çados pela rede para o sistema de saúde e a contribuição para a sustentabilidade do mesmo. Para o sucesso deste modelo, é necessário proceder à criação de parcerias, de forma centralizada ou descentralizada com municípios e seguradoras, de forma a reforçar as ações coordenadas em prevenção e promoção de saúde e bem-estar da população.

Para que a implementação de modelos de VBHC tenha sucesso, torna-se necessária a criação de uma instituição central que estabeleça e reveja as orientações definidas, avalie o impacto da intervenção na comunidade nas dimensões de prestação de cuidados, económica e ética, e que suporte financeiramente o investimento necessário à investigação, de forma a colmatar as lacunas de conhecimento, disponibilizando ao país as ferramentas necessárias para a implementação de um modelo de cuidados de saúde baseados em valor.²⁵²

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Desenvolvimento do posicionamento das farmácias comunitárias enquanto prestadores de cuidados de saúde;
- Instituição de complemento ao financiamento da rede de farmácias com base na geração de evidência, promovendo, junto do poder político, a comparticipação dos benefícios económicos, sociais e em saúde gerados pelas farmácias.



ÁREA PRIORITÁRIA 42. INVESTIGAÇÃO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Um estudo publicado no Journal of the American Pharmacists Association reflete o resultado positivo das intervenções, baseadas em evidência, implementadas pelos farmacêuticos, permitindo uma melhor avaliação dos resultados inerentes à prestação de cuidados farmacêuticos, através de evidências sustentadas que valorizam a profissão farmacêutica e reforçam o seu posicionamento no ecossistema de saúde.²⁵³

A criação de uma rede colaborativa entre as farmácias – e entre as farmácias e várias entidades do ecossistema de saúde, academia, centros de investigação e indústria – confere a dimensão (escala), descentralização (representatividade) e padronização (normalização de procedimentos) necessárias aos métodos de investigação e desenhos de estudo mais robustos, além de maior agilidade no processo.

À semelhança do que se verifica nos ensaios clínicos multicêntricos conduzidos em ambiente hospitalar para demonstrar a eficácia e segurança de medicamentos, as farmácias reúnem as condições para realizar ensaios ou estudos observacionais multicêntricos para demonstrar a efetividade e a segurança dos medicamentos e outras tecnologias de saúde após a sua introdução no mercado.

A literatura e a prática demonstram que os farmacêuticos reconhecem a importância e interesse da investigação em farmácia para o desenvolvimento da prática profissional, a criação de valor em saúde (através de melhores cuidados e mais informação) e a afirmação da profissão. Não obstante, também identificam que a falta de tempo, de recursos humanos, a complexidade dos procedimentos e a articulação das atividades de investigação com as restantes atividades do dia-a-dia da farmácia constituem barreiras à sua participação mais ativa.²⁵⁴⁻²⁵⁷ Naturalmente, estes fatores impactam diferentemente as várias farmácias e respetivas equipas, consoante a sua dimensão, localização, vocação/orientação (mais comercial/mais profissional), etc., pelo que se torna necessário compreender de que forma os diferentes perfis de farmácia podem participar neste tipo de atividades.

É igualmente vital promover a capacitação da rede de farmácias e dos profissionais para o envolvimento em investigação, dotando-os de competências de investigação (ex.: métodos de investigação, métodos de recolha de dados, princípios éticos e boas práticas de proteção de dados e segurança da informação, etc.) e criando ferramentas que, suportando estas atividades, simplifiquem os processos e melhorem a articulação com a restante prática, aumentando a probabilidade de envolvimento, como protocolos ou instrumentos de recolha de dados integrados no sistema informático da farmácia.

Embora não seja o principal fator de motivação para o envolvimento em investigação, a remuneração ou financiamento destas atividades são também relevantes do ponto de vista da sustentabilidade e sê-lo-ão cada vez mais, à medida que se transite para modelos de remuneração mais assentes no valor e nos serviços. A título de exemplo, no Reino Unido, os farmacêuticos comunitários são apoiados para desenvolverem estudos de investigação, criando uma lógica de rede de farmácias de investigação, no âmbito de *RWE* e *VBHC*, expandindo o contributo diário destas equipas junto do cidadão.²⁵⁸ Esta atividade é refletida contratualmente com o NHS e permite que exista, com base em evidência, uma maior consciencialização dos custos e da rentabilidade das iniciativas implementadas no contexto das farmácias comunitárias.

Em 2016, para os farmacêuticos interessados na investigação, a Royal Pharmaceutical Society desenvolveu um Centro de Recursos de Investigação, com o objetivo de incentivar os farmacêuticos a envolverem-se na investigação em farmácia e de apoiar aqueles que estão interessados em desenvolver este aspeto na sua carreira profissional.²⁵⁹ Neste sentido, também, entidades como a Pharmacy Research UK, pretendem desenvolver a capacidade de investigação farmacêutica através da criação de bolsas de investigação para estudantes e de financiamento para investigação em contexto de pós-graduação.²⁶⁰

Em suma, fomentar e apoiar iniciativas de investigação baseada nas farmácias, na lógica da criação de uma rede de farmácias de investigação, é um passo que deve ser tomado em prol de um sistema de saúde baseado em valor e centrado na pessoa e do desenvolvimento e afirmação profissional das equipas das farmácias.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Compreensão das barreiras e facilitadores ao envolvimento dos farmacêuticos em investigação em farmácia, de forma a informar uma estratégia efetiva de envolvimento da rede de farmácias, tendo em conta as suas diferentes características;
- Capacitação dos profissionais das farmácias para a participação em atividades de investigação, seja através da criação de oferta formativa ou da sensibilização sobre a importância da inclusão destes temas nos currículos de formação académica;
- Criação de uma rede aberta e colaborativa de farmácias de investigação, que estejam vocacionadas e capacitadas para produzir investigação de excelência, em iniciativas internas ou em parceria com a academia ou a indústria;
- Desenvolvimento de ferramentas de suporte informático/digital à investigação, integradas nos sistemas informáticos da farmácia (*hardware* e/ou *software*). Como exemplo, a criação de áreas para a disponibilização de materiais de estudo ou o desenvolvimento de eCRFs (*electronic Case Report Forms*) com um terminal para recolha de dados diretamente ao utente (*tablet*).



ÁREA PRIORITÁRIA 43. APOIOS ECONÓMICOS E FINANCEIROS ÀS FARMÁCIAS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Os sistemas de remuneração devem recompensar adequadamente os farmacêuticos pelos serviços que prestam, reconhecendo o valor dos serviços farmacêuticos que provaram melhorar a qualidade de vida das pessoas e a sustentabilidade dos sistemas de saúde, assegurando ao mesmo tempo a sustentabilidade das farmácias comunitárias.

Em Portugal, identificam-se situações de assimetrias populacionais e etárias que se refletem no poder de compra local e na oferta de serviços de proximidade. Nos últimos anos, tem-se assistido à desertificação do interior do país, tornando mais acentuadas as tendências para o despovoamento, envelhecimento e empobrecimento das regiões do interior. Tais desigualdades comprometem, em consequência, o desenvolvimento das respostas, ao nível da adequação dos níveis de cuidados de saúde que as populações necessitam. Um reflexo desse desajustamento é o contínuo encerramento de espaços e extensões de unidades de saúde em zonas interiores do país, implicando, assim, deslocações da população para os centros urbanos, para terem acesso a cuidados de saúde essenciais.

Dada a capilaridade da rede de farmácias, muitas vezes a Farmácia Comunitária assume-se como o único serviço de saúde, acessível à população local. No entanto, devido ao atual modelo de remuneração existente, a sustentabilidade da rede de farmácias, em territórios com baixa densidade populacional, encontra-se em risco, sendo necessário implementar medidas de apoio que garantam a igualdade e a equidade no acesso ao medicamento e aos cuidados de saúde, em todo o território nacional. Neste sentido, é imperativo definir medidas para apoiar economicamente as farmácias em maiores dificuldades em territórios de baixa densidade populacional, através da definição de um modelo de remuneração adicional, com base em critérios populacionais, faturação e serviços prestados à população, garantindo deste modo a presença de serviços de saúde em territórios desertificados e desfavorecidos.

As farmácias comunitárias que se encontram numa situação de maior fragilidade, agravada em determinados concelhos e regiões do território, colocam em risco a sustentabilidade da rede de farmácias e, por conseguinte, o acesso ao medicamento e cuidados de saúde em proximidade.

Nesse sentido, é necessário promover um modelo de coesão territorial, garantindo que as farmácias em situação de maior fragilidade têm capacidade económica e os recursos necessários para participar em projetos e parcerias e aceder aos serviços. Tais iniciativas incluem: a promoção de incentivos e benefícios fiscais e linhas de crédito bonificadas para as farmácias em situação de maior fragilidade, através da disponibilização de meios financeiros, designadamente a renegociação das suas dívidas junto de fornecedores ou de instituições de crédito, para apoio às populações mais frágeis e desprotegidas.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Apoio económico às farmácias localizadas em zonas rurais e de baixa densidade populacional, através de um modelo de remuneração adicional;
- Criação de incentivos e benefícios fiscais e linhas de crédito bonificado para as farmácias nestas localidades, em situação de maior fragilidade;
- Implementação de incentivos financeiros e benefícios fiscais às farmácias em zonas com menor densidade populacional.



ÁREA PRIORITÁRIA 44. PROTEÇÃO AO ARRENDAMENTO

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Face à importância da atividade de saúde e de interesse público que a farmácia comunitária presta aos cidadãos, é exigida a contínua prestação de serviços, em instalações capazes de garantir a qualidade e segurança no armazenamento e preparação de medicamentos, assim como a acessibilidade, comodidade e privacidade das pessoas.

A natureza jurídica das farmácias comunitárias é sujeita a requisitos legais a nível da instalação e funcionamento. Ademais, a farmácia tem de cumprir exigentes requisitos ao nível das instalações que ocupam e do seu licenciamento, sendo obrigadas a dispor de determinadas divisões, adequadas ao exercício da atividade (sala de atendimento ao público, armazém, laboratório e instalações sanitárias), e ao cumprimento de áreas mínimas, concretizadas por regulamento do INFARMED.

Em complemento a estes requisitos, e para proteção da cobertura farmacêutica e de uma sã concorrência, a liberdade de instalação e de transferência de farmácias é também conformada pela observação de distâncias mínimas a observar entre farmácias e entre estas e centros de saúde, extensões de saúde e estabelecimentos hospitalares do SNS.

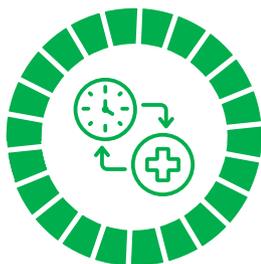
Tais requisitos assumem-se como um fator de complexidade acrescido na procura de espaços que permitam cumprir, em simultâneo, os critérios de infraestruturas necessários.

O regime legal aplicável aos contratos de arrendamento em vigor referentes a imóveis onde se encontram instaladas farmácias, tem vindo a revelar-se insuficiente para dar resposta aos constrangimentos identificados. Considerando que as farmácias têm a sua abertura, funcionamento e transferência especialmente condicionados, em comparação com outros estabelecimentos, urge promover a revisão da legislação relativa ao arrendamento das farmácias, garantindo uma maior proteção das farmácias face ao aumento das rendas, dos prazos de vigência e cessação dos contratos, licenciamento e entre outros, os quais podem colocar em causa a continuidade de prestação da assistência farmacêutica e a acessibilidade ao medicamento.

Deste modo, propõe-se a definição de medidas de proteção de arrendamento por parte das farmácias, que têm como benefícios a promoção de uma maior proteção das farmácias face às subidas do valor dos arrendamentos, que podem colocar em causa a coesão da rede e a continuidade de prestação da assistência farmacêutica e, por consequência, valorizam uma resposta em saúde alinhada com as necessidades da população.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Alterações legais que permitam que o regime jurídico do arrendamento garanta condições mais previsíveis para os locados destinados à instalação e funcionamento de farmácias de oficina, como sendo:
 - Instituição do direito de preferência na compra e venda ou dação de imóveis para exercício de atividade de Farmácia Comunitária;
 - Revisão das condições de denúncia de contrato, nomeadamente da antecedência mínima para comunicações e da necessidade de autorização de transferência temporária da farmácia.



ÁREA PRIORITÁRIA 45. EQUILÍBRIO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - REVISÃO DE TURNOS DE SERVIÇO

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

O atual sistema de turnos de serviço permanente e de disponibilidade tem vindo a demonstrar-se desajustado, encontrando-se inclusive ultrapassado quando comparado com as novas ferramentas que permitem o acesso às farmácias por parte dos utentes, nomeadamente ferramentas digitais.

A última alteração realizada ao regime jurídico que regula o horário de funcionamento das farmácias, que data de 2007, visou introduzir medidas de reajustamento relativas às obrigações públicas de serviço, em função das necessidades de acesso das populações aos medicamentos.

Nesse sentido, são recomendadas alterações no que respeita à assistência farmacêutica fora do período normal de funcionamento das farmácias, aos critérios que presidem à definição da assistência farmacêutica existente e ao acesso dos utentes às farmácias nesses períodos.

Pretende-se, assim, fazer evoluir o atual regime de modo a satisfazer rápida e comodamente as necessidades dos cidadãos, através da prestação de uma assistência farmacêutica capilar ajustada à reais necessidades das pessoas.

Tais alterações poderão responder também aos aumentos pontuais de procura, motivados, designadamente, pela procura sazonal por zonas turísticas e de repouso e pela realização de eventos com muitos participantes.

A revisão deste regime legal tem como objetivo promover a consolidação territorial da rede de farmácias, assegurando o equilíbrio da assistência farmacêutica em todo o território e o cumprimento das exigências de serviço público, permitindo em simultâneo contribuir para a melhoria da sustentabilidade económica da atividade das farmácias.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Revisão do regime jurídico que regula o horário de funcionamento das farmácias, aplicando critérios que assegurem o equilíbrio da assistência farmacêutica em todo o território e promovam a sustentabilidade da rede de farmácias.



ÁREA PRIORITÁRIA 46. MODELO DE REMUNERAÇÃO DAS FARMÁCIAS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Face aos desafios de sustentabilidade que os sistemas de saúde enfrentam mundialmente e à evolução da intervenção da farmácia comunitária para outros modelos de serviço (passando a prestar mais serviços à comunidade) está identificada a necessidade de atualização dos modelos remuneratórios das farmácias, de modo a que passem a refletir a evolução do papel clínico da farmácia e do farmacêutico para além do papel da dispensa tradicional.²⁶¹

Em muitos países, as margens da distribuição são fortemente reguladas para responder à necessidade de controlar a despesa pública em saúde, mas assegurando um elevado nível de proteção da Saúde Pública e individual, sobretudo no segmento dos MSRM.²⁶² Em Portugal, os preços máximos são fixados e a remuneração das farmácias apresenta-se ligada ao preço por uma componente fixa e uma componente percentual num sistema de margens regressivas.

A revisão do sistema de margens, em 2012, decorrente da assinatura do Memorando de Entendimento (MdE) com a Troika, condicionou uma diminuição sucessiva nas margens reguladas das farmácias nos últimos anos. Este efeito combinado resultou numa diminuição de margens de 242 milhões de euros entre 2010 e 2019, o que ultrapassou em muito os objetivos estabelecidos pela Troika. Como resultado, 27,4% das farmácias enfrentam graves dificuldades financeiras (234 delas declaradas insolventes e 566 em processo de penhora, segundo dados de dezembro de 2022).

O preço dos medicamentos sujeitos a receita médica é determinado pela média dos preços praticados nos países de referência, que são revistos anualmente e, no caso de Portugal, desde 2019 são: Eslovénia, Espanha, França e Itália. No entanto, a margem média das farmácias nesses países é 35,9% superior à remuneração das farmácias em Portugal. O atual modelo de remuneração associado à dispensa de medicamentos, pode, assim, colocar em risco a sustentabilidade da rede de farmácias, bem como o acesso dos utentes às terapêuticas e a cuidados de saúde mais próximos, devendo ser revisto e complementado com outras linhas de remuneração por serviços.²⁶³

As farmácias comunitárias pretendem responder aos desafios atuais do setor com a disponibilização de uma gama de serviços inovadores e de soluções pioneiras que atendam à crescente procura.

Através da definição de modelos de remuneração sustentáveis, que priorizem o valor acrescentado dos serviços farmacêuticos para as pessoas e para o sistema, as farmácias comunitárias podem continuar a apoiar, de forma efetiva e adequada, os sistemas de saúde em que se inserem.

Em muitos países, a remuneração das farmácias comunitárias está a evoluir no sentido de complementar o modelo de remuneração associado à dispensa de medicamentos com a contractualização de serviços, por meio de modelos de remuneração baseados em valor, e que promovem a integração das farmácias no sistema de saúde. O desenvolvimento de modelos de remuneração justos e sustentáveis para as farmácias comunitárias visa refletir a importância da contribuição destas para sistemas de saúde mais centrados nas pessoas, promovendo a cobertura universal da saúde, reduzindo as desigualdades sociais e de saúde e atendendo às necessidades das pessoas.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Atualização do sistema de remuneração das farmácias, através da melhoria das margens de comercialização, por sua convergência com os países de referência;
- Estabelecimento de remuneração de serviços e atos farmacêuticos, sobretudo o aconselhamento e acompanhamento direto do utente, como reflexo da importância para a sociedade do valor acrescentado em saúde proveniente da intervenção das farmácias.



ÁREA PRIORITÁRIA 47. INCENTIVOS AOS GENÉRICOS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Nos últimos dez anos, o aumento da despesa com medicamentos pode ser atribuído, de um modo geral, à inovação, com a introdução de terapêuticas mais dispendiosas, e ao aumento da procura, em resposta a uma sociedade mais envelhecida e com uma prevalência crescente em doenças crónicas. Com o pressuposto de que a concorrência de mercado não garante preços acessíveis por si só – sobretudo num mercado tão regulado – surgiu a necessidade de implementação de medidas regulamentares que promovam mais acesso das pessoas com doença aos seus tratamentos.²⁶⁴

A introdução de medicamentos genéricos no mercado teve um efeito positivo e significativo na redução dos preços dos medicamentos e demonstrou que estes são um fator-chave para fomentar a concorrência no mercado farmacêutico. O setor farmacêutico é fortemente regulado, em especial nos medicamentos sujeitos a receita médica. No mercado concorrencial de medicamentos genéricos, existe a obrigatoriedade legal, face à dispensa de um medicamento, de informar as pessoas da possibilidade de optar por uma alternativa genérica.²⁶⁵

Neste âmbito, os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na promoção da substituição por medicamentos genéricos, que garantem a mesma qualidade, eficácia e segurança terapêutica, com importantes poupanças para o Estado e para os utentes, contribuindo também para uma melhor adesão dos utentes aos seus tratamentos.

Em Portugal, durante o ano de 2014, foi liderada pelo Ministério da Saúde (MS) a preparação de um regime de incentivos à dispensa de medicamentos genéricos, envolvendo as várias partes interessadas, tendo sido estimado um potencial de poupança pelo crescimento do mercado de genéricos.²⁶⁶ Tal permitiu demonstrar ao SNS a possibilidade de partilhar com as farmácias parte da poupança com medicamentos genéricos, sem penalizar os utentes. A criação desse regime específico assentava também na importância de dar estabilidade e previsibilidade a este mercado, estabilizando as oscilações abruptas de preço e consequentes riscos de rutura de abastecimento.

Em 2015, o MS implementou um modelo de incentivos, através da Portaria n.º 18-A/2015, de 2 de fevereiro, com duas modalidades complementares e cumuláveis entre si, mas cujo pagamento às farmácias ficou dependente do crescimento da quota nacional de genéricos no mercado total, face ao período anterior.²⁶⁷ Os resultados do apuramento deste regime, durante um ano, resultaram num valor total a atribuir às farmácias de 453 mil euros. Este valor, manifestamente inferior às expectativas, resultou num desincentivo para as farmácias no esforço para aumento da quota de genéricos (estagnação da quota de genéricos em 47% face à estimativa inicial de 53%), com custos associados a perdas na sua remuneração pela dispensa destes medicamentos em alternativa às marcas.

O insucesso deste modelo de incentivos levou à sua revisão e, em 2016, foi publicado um novo regime de incentivos à dispensa de genéricos (Portaria n.º 262/2016, de 7 de outubro²⁶⁸, alterada pela Portaria n.º 188/2018, de 29 de junho²⁶⁹, que estabeleceu a inclusão de IVA no valor total de incentivos). O novo regime regula a atribuição de uma remuneração específica às farmácias pela dispensa de cada embalagem de medicamento participado inserido em grupos homogéneos com preço igual ou inferior ao 4.º preço mais baixo. Adicionalmente, está contemplada a devolução, pelas farmácias, do valor excedente de incentivos pagos, face à poupança estimada alcançada pelo SNS através da redução dos preços de referência, apurada de forma trimestral. Contudo, nos trimestres em que a poupança fosse superior aos custos, o SNS não creditaria a favor das farmácias.

Este novo regime apresentou aspetos positivos, como a geração de poupanças e sua partilha com as farmácias, promovendo o mercado de genéricos e consequente aumento da quota (que estava estagnada). Por outro lado, apresentou limitações que fazem com que a sua formulação atual se encontre esgotada e que importa visitar, como a subestimação do real impacto com a dispensa de genéricos, ignorando a poupança permanente e acumulada do Estado e a própria poupança dos utentes. Não reconhece também o esforço das farmácias na manutenção da utilização de medicamentos genéricos por parte dos utentes e não compensa adequadamente a quebra de margem da farmácia pela dispensa de medicamentos mais baratos.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Revisão do regime de incentivos à dispensa de medicamentos genéricos nas farmácias comunitárias, pela implementação de um novo modelo, que promova o crescimento da quota de medicamentos genéricos, valorizando o contributo das farmácias.



ÁREA PRIORITÁRIA 48. PRÁTICAS DE DESCONTOS NO PREÇO DOS MEDICAMENTOS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financieira

Desde 2007, que o enquadramento legal vigente em Portugal permite às farmácias comunitárias efetuar descontos ao público no preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e inclusivamente comparticipados. O desconto direto passível de ser aplicado pelas farmácias ao preço dos medicamentos comparticipados é uma prática que fomenta um clima concorrencial de preços que pode incentivar à utilização excessiva ou desadequada de medicamentos pela população, contrastando com o que é defendido pela OMS sobre os cuidados aos utentes e a segurança dos medicamentos.

Em 2021, através do Decreto-Lei n.º 36/2021, de 19 maio, veio estabelecer-se que é proibida qualquer forma de publicidade aos descontos no preço dos medicamentos sujeitos a receita médica ou contendo substâncias definidas como estupefacientes ou psicotrópicos, comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde. Porém, a proibição da publicidade da prática destes descontos, em linha com as disposições das instâncias europeias, resolve apenas parcialmente a problemática, perpetuando os efeitos nefastos de distorção do mercado que, a curto prazo, podem comprometer a manutenção e distribuição da rede de farmácias no território nacional, bem como aprofundar as assimetrias de acesso ao medicamento.

A nível europeu não são permitidos descontos ao público pelas farmácias em medicamentos com o preço regulado e comparicipados, em Espanha, França, Itália, Eslovénia, Alemanha, Bélgica, Dinamarca, Grécia, Hungria, Irlanda e Polónia. Destaca-se, ainda, que em nenhum dos países de referência considerados atualmente para a determinação de preços de medicamentos em Portugal (França, Itália e Eslovénia) são permitidos tais descontos.

A permissão da prática de descontos ao público apresenta consequências ainda mais negativas na sustentabilidade das farmácias com menor dimensão ou que se encontram mais distantes de centros urbanos e, por conseguinte, a sua manutenção e contributo para a coesão territorial e saúde destas comunidades.

Tais efeitos são contrários ao interesse público em que se encontra assente a regulação do preço dos medicamentos ao pretender garantir aos cidadãos acesso equitativo aos medicamentos, em todo o território nacional. Aliás, perverte os princípios de comparticipação pública no acesso a medicamentos, dada a variabilidade gerada nos encargos suportados pelas pessoas.

O preço dos medicamentos é da maior importância para as pessoas, e a disparidade de preços verificada faz com que a confiança no sistema seja posta em causa. A estratégia de preços a adotar deve ter como objetivo central assegurar que a pessoa paga o mesmo preço, pelo mesmo medicamento, independentemente do local onde este é obtido. O controlo dos preços a nível do consumidor contribuirá para uma maior igualdade de condições e a concorrência irá deslocar-se para níveis de qualidade dos serviços de saúde prestados.^{270,271}

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Abolição da prática dos descontos ao público no preço dos medicamentos, evitando desequilíbrios sociais e territoriais no acesso ao medicamento.



ÁREA PRIORITÁRIA 49. ATRATIVIDADE DO MERCADO NACIONAL

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financieira

A escassez de medicamentos é considerada um problema de saúde pela OMS, afetando, de forma crescente, os países do Espaço Económico Europeu e sendo motivo de adiamento ou não adesão aos tratamentos prescritos, ocorrência de reações adversas e aumento de custos para os cidadãos e para os sistemas de saúde.²⁷²

Nos últimos anos, devido a falhas no abastecimento do mercado, a escassez de medicamentos tem sido um problema crescente na UE, tendo a pandemia de COVID-19 vindo aumentar a dimensão do problema. De um modo geral, os problemas com a disponibilidade e acesso a novos medicamentos - mais frequentemente associados a temas relacionados com o preço elevado dos medicamentos - têm sido também um tema central nas agendas há algum tempo, pelo que as causas subjacentes à escassez de medicamentos são complexas e multidimensionais, envolvendo diferentes entidades da cadeia de abastecimento.²⁷³

De acordo com a Comissão Europeia, as causas estão associadas a problemas desde o processo de fabrico até aspetos económicos, tais como o estabelecimento dos preços - os quais são decididos a nível nacional - limitações de fabrico, quotas da indústria, comércio paralelo e picos na procura. A pandemia trouxe para primeiro plano a dimensão geopolítica destas carências, ou seja, a dependência da UE de países para além das suas fronteiras, especialmente a China e a Índia, para a produção de muitos princípios ativos e medicamentos.²⁷⁴

No final de 2020, a Comissão Europeia publicou um estudo sobre a Estratégia Farmacêutica para a Europa, que teve como objetivo a criação de um quadro regulamentar que apoiasse a indústria na promoção de investigação e no desenvolvimento de tecnologias que alcancem as pessoas com doença na satisfação das suas necessidades terapêuticas e que, ao mesmo tempo, colmatem as falhas de mercado existentes.

A política de redução contínua do preço dos medicamentos em Portugal, face aos preços médios praticados noutros países europeus, apresenta-se como um dos fatores de progressivo desabastecimento do mercado nacional.

A degradação do preço dos medicamentos tem vindo a refletir-se na crescente inviabilidade económica de produção de medicamentos, no deficiente abastecimento do mercado e, conseqüentemente, no menor acesso dos doentes a alguns medicamentos.

Esta é uma realidade com particular impacto numa conjuntura agravada pelo inusitado aumento da inflação a nível mundial. As farmácias comunitárias, dado o mercado regulado em que atuam, encontram-se impedidas de refletir os atuais incrementos de custos nos bens e serviços prestados, agravando a sustentabilidade económica da sua atividade, com prejuízos para o acesso à terapêutica e cuidados de saúde por parte das pessoas.

Como tal, verifica-se necessário encontrar soluções de definição de preço efetivas que garantam a viabilidade económica da produção e comercialização de medicamentos em Portugal.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Inversão da política de degradação do preço dos medicamentos em Portugal, permitindo a sustentabilidade da cadeia de valor do medicamento e a disponibilidade a nível nacional.

DIMENSÃO III - CONHECIMENTO E REGULAÇÃO AO SERVIÇO DA SOCIEDADE



ÁREA PRIORITÁRIA 50.
ENTIDADES REGULADORAS

EIXOS DE DESENVOLVIMENTO



1 Afirmação da farmácia enquanto espaço de saúde e bem-estar na jornada de saúde da pessoa



2 Transformação digital ao serviço das farmácias e das pessoas



3 Geração de evidência científico-profissional em saúde



4 Valorização das equipas e da profissão



5 Promoção da coesão territorial como resposta aos determinantes sociais e em saúde



6 Promoção da sustentabilidade económico-financeira

Em Portugal, à semelhança do que acontece na generalidade dos países europeus, o setor das farmácias é regulamentado por legislação específica. Esta regulamentação assenta no entendimento de que a atividade das farmácias cai no domínio do interesse público, constituindo-se como parte integrante do sistema de saúde, nomeadamente das políticas do medicamento e de Saúde Pública.

Dentro da esfera de abrangência das farmácias comunitárias, são várias as entidades reguladoras envolvidas.

O INFARMED, como entidade reguladora, tem hoje um papel crucial em duas vertentes: a) ao nível nacional, no sistema de Saúde, garantir o acesso e disponibilidade dos medicamentos e produtos de saúde aos cidadãos e profissionais de saúde; b) ao nível europeu e internacional, de consolidar os compromissos e colaborações no setor da política e regulação do medicamento e produtos de saúde. O INFARMED na sua competência de regulador do circuito do medicamento e dos produtos de saúde, é responsável por monitorizar e garantir a segurança dos medicamentos e produtos, reavaliando a sua manutenção no mercado, promovendo a divulgação de informação fidedigna e rigorosa e assegurando, também, a monitorização do consumo e da despesa do mercado de medicamentos.

Por um lado, o INFARMED atua em pontos como: 1) a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos do uso de medicamentos, uma vez comercializados, permitindo o seguimento das suas possíveis reações adversas; 2) a monitorização da venda à distância de medicamentos ao público; 3) a definição de abertura de uma nova farmácia; 4) o controlo do mercado de dispositivos médicos - sem prejuízo das competências atribuídas por lei a outras entidades e, em particular, à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica - o INFARMED procede à fiscalização do cumprimento do disposto no decreto-lei e na respetiva regulamentação, podendo, para efeitos de apreciação clínica ou laboratorial, recorrer a serviços de terceiros; 5) na regulação do mercado do medicamento de uso humano.

No caso da Administração Regional de Saúde (ARS), o âmbito de ação incide na: 1) definição e aprovação dos horários de funcionamento e de turnos das farmácias; 2) fiscalização do cumprimento das escalas de turnos; 3) comunicação, no final de cada ano, ao INFARMED sobre a execução e a fiscalização das escalas de turnos aprovadas.

Por fim, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) atua na prestação de cuidados de saúde no espaço de farmácia, que são sujeitas à regulação e supervisão da ERS, e que, sempre que sejam exercidas autonomamente por estes profissionais de saúde, devem ser sujeitas a registo no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da ERS.

Também a Direção-Geral da Saúde e a Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), desempenham um papel relevante na regulação das atividades desenvolvidas pelas farmácias.

Neste contexto de múltiplos intervenientes no domínio da regulação, licenciamento e fiscalização das farmácias, importa assegurar que estão implementados os mecanismos que visam reduzir os custos de contexto gerados pelas taxas e contribuições pagas às autoridades, bem como a eficiência dos requisitos estabelecidos pelos padrões regulamentares, através da devida articulação entre os reguladores.

PROPOSTAS DE AÇÃO ●

- Revisão do enquadramento legal, de forma a garantir que a regulação da atividade das farmácias comunitárias seja coordenada pelo INFARMED, I.P., sob tutela do MS, clarificando o perímetro de intervenção de outras autoridades ou entidades reguladoras.

RESUMO DE PROPOSTAS

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS		
I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA	 1. Prevenção e rastreio de hepatites virais e VIH	Integração das farmácias comunitárias na estratégia nacional de rastreio e diagnóstico precoce de hepatites virais e VIH, através da disponibilização do serviço de testagem rápida nas mesmas condições das demais estruturas de saúde e de vias formais de referência das pessoas, mediante contratualização com o SNS; Dispensa da profilaxia de pré-exposição ao VIH (PrEP) nas farmácias comunitárias.	Saúde e bem-estar 		
			Geração de evidência 		
			Valorização profissional 		
			Coesão territorial 		
			Sustentabilidade económica 		
			Saúde e bem-estar 		
	 2. Integração nos rastreios nacionais	Integração das farmácias nos rastreios de base populacional e outros; Referência através de “vias verdes” que possibilitem o agendamento prioritário de consulta médica das pessoas para o nível de cuidados mais adequado à situação e acompanhamento da situação.	Geração de evidência 		
			Valorização profissional 		
			Coesão territorial 		
			Sustentabilidade económica 		
			 3. Vacinação em complementaridade com o SNS	Alteração regulamentar definitiva à lei vigente, que permita a gratuitidade no acesso à vacinação sazonal nas farmácias comunitárias, nas mesmas condições de acesso existente na rede do SNS; Alargamento das competências das farmácias comunitárias, passando a prever a administração das vacinas incluídas no PNV, em igualdade de circunstâncias e complementaridade com os cuidados de saúde primários; Concessão de acesso, visualização e registo dos farmacêuticos ao Registo de Saúde Eletrónico (RSE) e informação constante na plataforma e-Vacinas, mediante autorização do utente.	Saúde e bem-estar 
					Transformação digital 
	Geração de evidência 				
	Valorização profissional 				
	 4. Intervenção farmacêutica em situações clínicas ligeiras	Implementação de um serviço estruturado de identificação e tratamento de situações clínicas ligeiras na farmácia comunitária, com recurso a protocolos de intervenção farmacêutica e referência para outros níveis de cuidados de saúde das situações que não forem passíveis de resolução na farmácia; Realização de testes rápidos ou outras intervenções complementares que sustentem a avaliação de situações clínicas ligeiras e a dispensa de terapêutica protocolada, aconselhamento de medidas não farmacológicas ou apoio nos autocuidados; Desenvolvimento de ferramentas de suporte à intervenção e capacitação profissional para a utilização dos MNSRM-EF pelos farmacêuticos comunitários; Definição de modelos de remuneração sustentáveis para a prestação de serviços farmacêuticos.	Saúde e bem-estar 		
			Transformação digital 		
Geração de evidência 					
Valorização profissional 					
Coesão territorial 					
Sustentabilidade económica 					

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS
I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA	 5. Avaliação diferencial de infeções	Implementar a avaliação diferencial de infeções, através da realização de testes rápidos e aplicação de protocolos de intervenção farmacêutica, de forma contratualizada com o SNS e outras entidades financiadoras.	Saúde e bem-estar  Geração de evidência  Valorização profissional  Coesão territorial  Sustentabilidade económica 
	 6. Farmacêutico de família	Implementação estruturada do “Farmacêutico de Família”, para acompanhamento dos agregados familiares, no contexto da utilização de tecnologias de saúde e da humanização do cuidado.	Saúde e bem-estar  Valorização profissional  Coesão territorial 
	 7. Consulta farmacêutica	Desenvolvimento da intervenção farmacêutica em contexto de consulta, de acordo com os critérios de elegibilidade de pessoas-alvo definidos.	Saúde e bem-estar  Geração de evidência  Valorização profissional  Coesão territorial  Sustentabilidade económica 
	 8. Saúde mental e referência social	Implementação do serviço de apoio da farmácia, para identificação e referenciação das pessoas em risco, em situação de isolamento (social ou geográfico) e/ou com problemas de saúde mental; Inclusão das farmácias em iniciativas de prescrição social, articuladas com as demais respostas de saúde e sociais.	Saúde e bem-estar  Valorização profissional  Coesão territorial 
	 9. Referência para outros níveis de cuidados de saúde	Posicionamento da farmácia enquanto porta de entrada das pessoas no sistema de saúde, nomeadamente através: - Da identificação de indivíduos em risco de ter ou vir a ter uma doença, com recurso a escalas validadas e/ou testes <i>point-of-care</i> , com aconselhamento e referenciação ao médico; - Da identificação e tratamento na farmácia de situações clínicas ligeiras, com recurso a protocolos de indicação farmacêutica (ex. infeção urinária não complicada, infeção aguda da orofaringe, enxaqueca, etc.) e com referenciação ao médico quando necessário (ver área prioritária 4); - Da identificação de pessoas com problemas relacionados com o uso do medicamento e intervenção no sentido da sua resolução, que poderá passar pela referenciação a outros níveis de cuidados; - Da possibilidade de agendamento de consulta médica ou reenaminhamento para urgência hospitalar, com via verde.	Saúde e bem-estar  Transformação digital  Geração de evidência  Valorização profissional  Coesão territorial  Sustentabilidade económica 

MAPA RESUMO DE PROPOSTAS

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS
I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA	 10. Apoio à primeira dispensa	Prestação de um serviço estruturado de aconselhamento à pessoa que vai iniciar uma nova terapêutica crónica, que inclua contactos próximos no primeiro mês de utilização e comunicação adaptada ao utente, contribuindo para detetar e resolver, de forma precoce, problemas relacionados com o medicamento, assim como esclarecer qualquer questão da pessoa, promovendo a adesão à terapêutica e os seus resultados.	Saúde e bem-estar 
			Geração de evidência 
			Valorização profissional 
			Coesão territorial 
	 11. Renovação da terapêutica crónica	Desenvolvimento do serviço farmacêutico de renovação da terapêutica crónica, que consista na ativação de linhas de prescrição por parte do médico, com um período previamente estabelecido, permitindo ao farmacêutico a dispensa contínua dos medicamentos prescritos para doenças crónicas; Desenvolvimento de protocolos de intervenção que sustentem o serviço de renovação da terapêutica e que assegurem a avaliação, pelo farmacêutico, da evolução de carga de doença, da existência de contraindicações e/ou interações graves, assim como de sinais ou sintomas ou de outra situação que desaconselhe a renovação e sugira a referenciação através de “via verde” e o agendamento de consulta das situações mais urgentes para o médico; Implementação de um modelo definido e contratualizado entre o SNS e as farmácias para o acompanhamento farmacêutico na gestão da doença e renovação da terapêutica que se poderá iniciar por doenças crónicas que careçam de uma monitorização e vigilância mais ativas.	Saúde e bem-estar 
			Transformação digital 
			Geração de evidência 
			Valorização profissional 
			Coesão territorial 
	 12. Revisão e reconciliação da terapêutica	Definição e implementação do serviço de revisão e reconciliação terapêutica por farmacêuticos comunitários, em populações-alvo identificadas, mediante contratualização e remuneração.	Sustentabilidade económica 
			Geração de evidência 
			Valorização profissional 
			Coesão territorial 
	 13. Preparação Individualizada da Medicação	Implementação transversal do serviço farmacêutico de PIM nas farmácias, para apoio às pessoas mais vulneráveis e contratualização com o SNS e outras entidades, tais como seguradoras e autarquias.	Sustentabilidade económica 
			Saúde e bem-estar 
			Geração de evidência 
Valorização profissional 			
			Coesão territorial 
			Sustentabilidade económica 

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS	
I - TRANSFORMAÇÃO DA JORNADA DE SAÚDE DA PESSOA	 14. Dispensa em proximidade de medicamentos hospitalares	Implementação da dispensa em proximidade de medicamentos hospitalares nas farmácias comunitárias, através de um modelo sustentável e transversal a todo o território nacional;	Saúde e bem-estar  Transformação digital  Geração de evidência  Valorização profissional  Coesão territorial  Sustentabilidade económica 	
		Financiamento do serviço de dispensa de proximidade em farmácia comunitária;		
		Criação de canais de comunicação com os serviços farmacêuticos hospitalares e as farmácias comunitárias, facilitadores da intervenção farmacêutica;		
		Revisão regular do estatuto de dispensa e regime de comparticipação dos medicamentos de uso exclusivo hospitalar.		
		 15. Programas de acompanhamento e apoio a pessoas que vivem com doença	Disseminação da participação das farmácias em programas de acompanhamento e apoio às pessoas que vivem com doença;	Saúde e bem-estar  Transformação digital  Geração de evidência  Valorização profissional  Coesão territorial  Sustentabilidade económica 
			Inclusão das farmácias na geração de evidência através da recolha de dados que possam valorizar as jornadas de saúde dos seus destinatários;	
	Desenvolvimento dos sistemas informáticos de suporte à intervenção farmacêutica no âmbito da realização dos programas de acompanhamento e apoio às pessoas que vivem com doença.			
	 16. Telemonitorização		Disponibilização de serviços e produtos de telemonitorização com criação de alarmísticas, estabelecendo parcerias com outras entidades e recorrendo a dispositivos médicos e tecnologias;	Saúde e bem-estar  Transformação digital  Geração de evidência  Valorização profissional  Coesão territorial 
			Acompanhamento pós-dispensa através de um contacto de proximidade, periódico e ao longo do tempo, com a pessoa;	
			Acesso ao Registo de Saúde Eletrónico da pessoa pelo farmacêutico e capacidade de registo de informação.	
		 17. Resposta local em saúde integrada	Criação de programas colaborativos, em articulação com seguradoras, autarquias e o SNS, no âmbito dos serviços passíveis de serem prestados em farmácia;	Saúde e bem-estar  Transformação digital  Geração de evidência  Coesão territorial  Sustentabilidade económica 
			Definir o modelo de participação das farmácias no projeto Balcões SNS24, através da categorização das funcionalidades que as farmácias podem disponibilizar às pessoas neste contexto.	

MAPA RESUMO DE PROPOSTAS

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS
	 18. Cuidados ao domicílio	Definição, implementação e desenvolvimento de novos serviços de apoio ao domicílio prestados pelas farmácias.	Saúde e bem-estar  Valorização profissional  Coesão territorial 
II - CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA CATALISADORA DA MUDANÇA	 19. Atração, retenção e desenvolvimento de talento	Implementação de uma estratégia de atração e desenvolvimento em Farmácia Comunitária, que preveja: - Realização de campanhas de sensibilização junto de estudantes do ensino superior e secundário/profissional, profissionais e sociedade civil (escolas, entidades residenciais para idosos), realçando o impacto positivo que as equipas das farmácias têm na vida das comunidades; - Realce do valor acrescentado dos profissionais de farmácia do ponto de vista científico e laboral; - Implementação de modelos de carreira e práticas laborais competitivas, com ajuste de responsabilidades, remuneração e carga horária, visando oferecer um ambiente de trabalho gratificante e incentivando o desenvolvimento profissional contínuo e a progressão na carreira.	Saúde e bem-estar  Geração de evidência  Valorização profissional  Sustentabilidade económica 
	 20. Formação profissional contínua	Reforço do investimento na formação contínua dos farmacêuticos, tendo em vista o desenvolvimento dos serviços e intervenções. Diferenciação e especialização dos farmacêuticos, nas farmácias, com base nos serviços prestados, adquirindo diferentes níveis de especialização, através da qualificação e atualização contínua de conhecimento e que seja estruturado um plano de evolução na carreira; Investimento na formação dos profissionais da farmácia na área de investigação comunitária.	Saúde e bem-estar  Geração de evidência  Valorização profissional  Sustentabilidade económica 
	 21. Orientações para a gestão de recursos humanos em Farmácia Comunitária	Revisão das linhas orientadoras para a gestão das equipas e desenvolvimento dos recursos humanos em Farmácia Comunitária em Portugal.	Saúde e bem-estar  Geração de evidência  Valorização profissional  Sustentabilidade económica 
	 22. Intervenção política e associativa	Reforço do papel político e associativo da rede de farmácias e dos seus representantes a nível local, de forma a fortalecer a sua influência na definição de políticas de saúde e na melhoria dos cuidados de saúde prestados à população; Capacitação dos representantes das farmácias a nível local e regional para que possam desempenhar um papel ativo na defesa dos interesses das farmácias, em linha com as necessidades das comunidades que servem, e na promoção do valor acrescentado dos cuidados de saúde prestados por farmacêuticos para o sistema de saúde.	Saúde e bem-estar  Valorização profissional  Coesão territorial  Sustentabilidade económica 

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS
II - CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA CATALISADORA DA MUDANÇA	 23. Canais de comunicação entre profissionais	<p>Desenvolvimento de canais de comunicação eletrónicos com outros profissionais de saúde, valorizando o trabalho interdisciplinar, essencial para a prestação de cuidados de saúde de qualidade, integrados e centrados na pessoa;</p> <p>Intervenção junto dos decisores políticos para facilitar a implementação de novos serviços baseados nas TIC e no acesso a dados de saúde pelos farmacêuticos comunitários;</p> <p>Promover o valor do farmacêutico comunitário como parte integrante da equipa de saúde, promovendo a sua participação ativa no processo de cuidados.</p>	Saúde e bem-estar 
			Transformação digital 
			Geração de evidência 
			Valorização profissional 
			Coesão territorial 
	 24. Registo e acesso a dados em saúde	<p>Promoção da integração tecnológica e da interoperabilidade de dados entre as farmácias e outras instituições de saúde (cuidados de saúde primários e hospitais), do SNS ou do setor privado, para partilha sistematizada de informação clínica e de notas terapêuticas;</p> <p>Participação das farmácias na discussão da arquitetura dos sistemas do SNS, assegurando as condições para integração dos sistemas, partilha e registo de informação relevante;</p> <p>Investimento em ferramentas de visualização de dados na Farmácia Comunitária que permitam aos farmacêuticos retirar <i>insights</i> relevantes para a sua prática e organização, tanto ao nível individual (utente), como populacional (comunidade que atende à farmácia);</p> <p>Sinergias de informação entre os sistemas de informação da rede de farmácias (intra Sifarma® e com outros <i>softwares</i> utilizados em Farmácia Comunitária);</p> <p>Garantia de interoperabilidade entre os sistemas de informação e outras tecnologias de saúde digitais;</p> <p>Investimento na literacia sobre dados em saúde junto dos utentes das farmácias comunitárias e investigação das suas perceções, atitudes e preferências em relação à partilha dos seus dados em saúde com outras farmácias, profissionais e instituições.</p>	Saúde e bem-estar 
			Transformação digital 
			Geração de evidência 
			Valorização profissional 
 25. Desenvolvimento contínuo do <i>software</i> informático da farmácia	<p>Desenvolvimento contínuo e inovação do <i>software</i> implementado nas farmácias, de modo que os sistemas tecnológicos estejam adaptados aos desafios diários, visando o acesso e a recolha de dados da jornada de saúde das pessoas;</p> <p>Integração de ferramentas tecnológicas avançadas, com recurso a algoritmos validados e inteligência artificial, que potenciem a gestão operacional das farmácias e a eficiência dos serviços prestados.</p>	Saúde e bem-estar 	
		Transformação digital 	
		Geração de evidência 	
		Valorização profissional 	
		Sustentabilidade económica 	

MAPA RESUMO DE PROPOSTAS

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS
II - CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA CATALISADORA DA MUDANÇA	 26. Registo e notificação de informações terapêuticas e parâmetros	<p>Promoção de uma cultura de segurança nas farmácias comunitárias, assente na intervenção do farmacêutico, através da identificação, registo e comunicação ao médico de situações de falha de segurança relacionadas com o medicamento;</p> <p>Promoção de práticas que reforcem a intervenção do farmacêutico na área da farmacovigilância e incentivo à notificação de eventos ao sistema nacional de farmacovigilância;</p> <p>Desenvolvimento das ferramentas tecnológicas de suporte à intervenção farmacêutica no contexto da farmacovigilância, integradas com os sistemas de apoio à atividade diária das farmácias.</p>	Saúde e bem-estar  Transformação digital  Geração de evidência  Valorização profissional 
	 27. Aumento da eficiência operacional interna	<p>Promover o redesenho dos processos internos da farmácia, apoiados na digitalização e automatização, reduzindo o esforço das equipas das farmácias comunitárias associado à componente administrativa;</p> <p>Implementação de desenvolvimentos tecnológicos que promovam a interligação e eficiência operacional com os vários <i>stakeholders</i> do circuito do medicamento.</p>	Saúde e bem-estar  Transformação digital  Sustentabilidade económica 
	 28. Referência na saúde digital	<p>Promoção do desenvolvimento e utilização de <i>Digital Therapeutics</i> (DTx), nomeadamente através da colaboração com entidades envolvidas na criação e desenvolvimento deste tipo de soluções (<i>start-ups</i>, academia ou outros), de forma a utilizar a rede de farmácias como um ecossistema (<i>hub</i>) de desenvolvimento e experimentação na área da saúde digital.</p>	Saúde e bem-estar  Transformação digital  Geração de evidência  Valorização profissional  Sustentabilidade económica 
	 29. Reforço e posicionamento da Marca "Farmácias Portuguesas"	<p>Desenvolvimento de uma estratégia de marketing efetiva para a marca "Farmácias Portuguesas", de forma a aumentar a visibilidade da marca junto da sociedade e dos parceiros;</p> <p>Expansão da marca à rede de farmácias comunitárias em todo o território nacional, enquanto elemento essencial na perceção do cidadão.</p>	Saúde e bem-estar  Valorização profissional  Coesão territorial  Sustentabilidade económica 
	 30. Programa de fidelização das farmácias	<p>Reestruturação do programa de fidelização das farmácias, potenciando a sua integração na jornada de saúde das pessoas e assegurando um equilíbrio com o seu atual mecanismo.</p>	Saúde e bem-estar  Transformação digital  Geração de evidência  Valorização profissional  Coesão territorial  Sustentabilidade económica 

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS
III - CONHECIMENTO E REGULAÇÃO AO SERVIÇO DA SOCIEDADE	 31. Ecosistema digital das Farmácias Portuguesas	<p>Intervenção dos farmacêuticos comunitários de forma ativa na gestão de conteúdos de saúde e no desenvolvimento de serviços de saúde digitais;</p> <p>Dinamização da jornada de saúde da pessoa, tendo como ponto relevante os serviços digitais de saúde e como prioridade a necessidade da pessoa;</p> <p>Desenvolvimento contínuo da plataforma digital das Farmácias Portuguesas, de forma a reforçar o seu posicionamento enquanto ecossistema digital das farmácias, acompanhamento da jornada de saúde das pessoas, intervenção profissional, disponibilização de informação e acesso às tecnologias de saúde.</p>	<p>Saúde e bem-estar </p> <p>Transformação digital </p> <p>Geração de evidência </p> <p>Valorização profissional </p> <p>Coesão territorial </p> <p>Sustentabilidade económica </p>
	 32. Regulamentação dos serviços farmacêuticos	<p>Atualização regular, numa lógica bianual, da portaria que define os serviços farmacêuticos em Farmácia Comunitária com inclusão de novos serviços.</p>	<p>Saúde e bem-estar </p> <p>Geração de evidência </p> <p>Valorização profissional </p> <p>Coesão territorial </p> <p>Sustentabilidade económica </p>
	 33. Normas de prescrição e dispensa de medicamentos	<p>Revisão e atualização das normas de prescrição e dispensa de medicamentos;</p> <p>Concretização da substituição, devidamente justificada, pelos farmacêuticos comunitários, de uma embalagem esgotada ou em situação crítica de escassez, por outras que perfaçam quantidade equivalente ou inferior;</p> <p>Consolidar as alterações à receita eletrónica, de forma a agregar as prescrições de cada pessoa num perfil único disponível ao farmacêutico (ao invés de códigos de receita desassociados).</p>	<p>Saúde e bem-estar </p> <p>Transformação digital </p> <p>Geração de evidência </p> <p>Valorização profissional </p> <p>Coesão territorial </p> <p>Sustentabilidade económica </p>
	 34. Reforço do estatuto de dispensa de MNSRM-EF	<p>Promover a discussão sobre a expansão periódica da lista de MNSRM-EF;</p> <p>Desenvolvimento dos protocolos de dispensa de MNSRM-EF, em colaboração com o INFARMED, numa lógica de otimização da intervenção farmacêutica e geração de evidência na utilização destes medicamentos.</p>	<p>Saúde e bem-estar </p> <p>Geração de evidência </p> <p>Valorização profissional </p> <p>Sustentabilidade económica </p>

MAPA RESUMO DE PROPOSTAS

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS
III - CONHECIMENTO E REGULAÇÃO AO SERVIÇO DA SOCIEDADE	 35. Terapêuticas personalizadas	Acompanhamento da evolução técnica e científica da personalização das terapêuticas, mantendo as farmácias como entidades-chave no acesso, dispensa e aconselhamento da utilização destas soluções adequadas às necessidades de cada indivíduo ou tratamento; Reforço do enquadramento legal e regulamentar que promova a intervenção das farmácias no que respeita à produção de medicamentos manipulados.	Saúde e bem-estar 
			Transformação digital 
			Geração de evidência 
	 36. Rede de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDDTs)	Promoção das alterações legais necessárias que permitam, sempre que não se verifiquem limitações técnicas, incluir as farmácias na rede de prestadores de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDDTs) do SNS.	Saúde e bem-estar 
			Transformação digital 
			Geração de evidência 
			Valorização profissional 
			Coesão territorial 
			Sustentabilidade económica 
	 37. Medicamentos Veterinários e Saúde Animal	Implementação de uma lista de medicamentos veterinários para os quais a dispensa preveja a aplicação de protocolos de intervenção farmacêutica; Reforço dos princípios de proteção da Saúde Pública no circuito e utilização dos medicamentos veterinários; Inclusão de conteúdos formativos no ensino pré-graduado e aumento da oferta formativa pós-graduada no contexto dos medicamentos veterinários; Desenvolvimento contínuo da capacitação dos farmacêuticos e das equipas das farmácias na área da saúde animal e na dispensa de medicamentos e produtos de saúde animal.	Saúde e bem-estar 
			Valorização profissional 
			Coesão territorial 
			Sustentabilidade económica 
	 38. Gestão de categorias de medicamentos e produtos de saúde	Priorização da segmentação e identificação de categorias âncora de relevo, com tendência crescente de mercado, associando o serviço ao produto como forma de posicionamento da farmácia.	Saúde e bem-estar 
			Valorização profissional 
			Coesão territorial 
			Sustentabilidade económica 
	 39. Contratualização com o SNS, seguradoras e outras entidades	Definição de protocolos de colaboração com o SNS, seguros e outras entidades financiadoras, de modo a reforçar a resposta assistencial prestada às populações, procurando complementar as respostas existentes e atuando numa lógica integrada no desenvolvimento de políticas públicas de saúde que visem alcançar melhores ganhos em saúde; Promoção da remuneração às farmácias pela prestação dos serviços ao SNS, seguros e outras entidades financiadoras.	Saúde e bem-estar 
			Transformação digital 
			Geração de evidência 
Valorização profissional 			
Coesão territorial 			
Sustentabilidade económica 			

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS
III - CONHECIMENTO E REGULAÇÃO AO SERVIÇO DA SOCIEDADE	<p>40. Geração de evidência de mundo real</p>	<p>Promoção do papel das farmácias comunitárias enquanto atores centrais na geração de evidência em saúde, devendo ser garantido que a geração de evidência é uma das competências das farmácias;</p> <p>Constituição de registos de utentes de farmácia, sejam eles registos de doença ou de tratamento, observando os <i>standards</i> internacionais de qualidade e interoperabilidade de dados, de forma a possibilitar uma futura integração em iniciativas transfronteiriças de geração de RWE (por exemplo, no DARWIN EU[®]);</p> <p>Integração de instrumentos de recolha de dados primários standardizados (escalas validadas, questionários estruturados, etc.) no sistema informático das farmácias;</p> <p>Promoção de modelos de remuneração das farmácias pela sua intervenção na geração de evidência de mundo real.</p>	Saúde e bem-estar
			Transformação digital
			Geração de evidência
			Valorização profissional
			Coesão territorial
			Sustentabilidade económica
	<p>41. Value Based Healthcare</p>	<p>Desenvolvimento do posicionamento das farmácias comunitárias enquanto prestadores de cuidados de saúde;</p> <p>Instituição de complemento ao financiamento da rede de farmácias com base na geração de evidência, promovendo, junto do poder político, a comparticipação dos benefícios económicos, sociais e em saúde gerados pelas farmácias.</p>	Saúde e bem-estar
			Transformação digital
			Geração de evidência
	<p>42. Investigação em farmácia comunitária</p>	<p>Compreender as barreiras e facilitadores ao envolvimento dos farmacêuticos em investigação em farmácia, de forma a informar uma estratégia efetiva de envolvimento da rede de farmácias, tendo em conta as suas diferentes características;</p> <p>Capacitação dos profissionais das farmácias para a participação em atividades de investigação, seja através da criação de oferta formativa ou da sensibilização sobre a importância da inclusão destes temas nos currículos de formação académica;</p> <p>Criação de uma rede aberta e colaborativa de farmácias de investigação, que estejam vocacionadas e capacitadas para produzir investigação de excelência, em iniciativas internas ou em parceria com a academia ou a indústria;</p> <p>Desenvolvimento de ferramentas de suporte informático/digital à investigação, integradas nos sistemas informáticos da farmácia (<i>hardware</i> e/ou <i>software</i>). Como exemplo, a criação de áreas para a disponibilização de materiais de estudo ou o desenvolvimento de eCRFs (<i>electronic case report forms</i>) com um terminal para recolha de dados diretamente ao utente (<i>tablet</i>).</p>	Saúde e bem-estar
			Transformação digital
			Geração de evidência
			Valorização profissional
			Coesão territorial
			Sustentabilidade económica
			<p>43. Apoios económicos e financeiros às farmácias</p>
Coesão territorial			
Sustentabilidade económica			

MAPA RESUMO DE PROPOSTAS

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS
III - CONHECIMENTO E REGULAÇÃO AO SERVIÇO DA SOCIEDADE	 44. Proteção ao arrendamento	Alterações legais que permitam que o regime jurídico aplicável ao arrendamento garanta condições mais previsíveis para os locais destinados à instalação e funcionamento de farmácias de oficina, como sendo: - Instituição do direito de preferência na compra e venda ou dação de imóveis para exercício de atividade de Farmácia Comunitária; - Revisão das condições de denúncia de contrato, nomeadamente da antecedência mínima para comunicações e da necessidade de autorização de transferência temporária da farmácia.	Saúde e bem-estar 
			Coesão territorial 
			Sustentabilidade económica 
	 45. Equilíbrio de assistência farmacêutica – revisão de turnos de serviço	Revisão do regime jurídico que regula o horário de funcionamento das farmácias, aplicando critérios que assegurem o equilíbrio da assistência farmacêutica em todo o território e promovam a sustentabilidade da rede de farmácias.	Saúde e bem-estar 
			Coesão territorial 
			Sustentabilidade económica 
	 46. Modelo de remuneração das farmácias	Atualização do sistema de remuneração das farmácias, através da melhoria das margens de comercialização, por sua convergência com os países de referência; Estabelecimento de remuneração de serviços e atos farmacêuticos, sobretudo o aconselhamento e acompanhamento direto do utente, como reflexo da importância para a sociedade do valor acrescentado em saúde proveniente da intervenção das farmácias.	Saúde e bem-estar 
			Transformação digital 
			Geração de evidência 
			Valorização profissional 
			Coesão territorial 
	Sustentabilidade económica 		
	 47. Incentivos aos genéricos	Revisão do regime de incentivos à dispensa de medicamentos genéricos nas farmácias comunitárias, pela implementação de um novo modelo, que promova o crescimento da quota de medicamentos genéricos, valorizando o contributo das farmácias.	Saúde e bem-estar 
			Transformação digital 
			Geração de evidência 
			Valorização profissional 
			Coesão territorial 
	Sustentabilidade económica 		
	 48. Práticas de descontos no preço dos medicamentos	Abolição da prática dos descontos ao público no preço dos medicamentos, evitando desequilíbrios sociais e territoriais no acesso ao medicamento.	Saúde e bem-estar 
			Valorização profissional 
Coesão territorial 			
			Sustentabilidade económico-financeira 

DIMENSÃO	ÁREA PRIORITÁRIA	PROPOSTAS DE AÇÃO	EIXOS
	 49. Atratividade do mercado nacional	Inversão da política de degradação do preço dos medicamentos em Portugal, permitindo a sustentabilidade da cadeia de valor do medicamento e a disponibilidade a nível nacional.	Saúde e bem-estar 
			Coesão territorial 
			Sustentabilidade económica 
	 50. Entidades reguladoras	Revisão do enquadramento legal, de forma a garantir que a regulação da atividade das farmácias comunitárias seja coordenada pelo INFARMED, I.P., sob tutela do MS, clarificando o perímetro de intervenção de outras autoridades ou entidades reguladoras.	Saúde e bem-estar 
			Coesão territorial 
			Sustentabilidade económica 

CONCLUSÃO

O Livro Branco das Farmácias Portuguesas materializa a ambição das farmácias em continuar a transformar a jornada de saúde das pessoas, indo ao encontro das suas expectativas e necessidades. Numa visão de desenvolvimento contínuo e perspetivando a contribuição para a evolução do setor perante uma sociedade cujas

necessidades se encontram em constante mudança, as farmácias apresentam neste Livro Branco diversas propostas de ação, em linha com as observações e projeções identificadas junto de diversos *stakeholders* e inúmeros profissionais.

O CARÁCTER EVOLUTIVO DAS DIFERENTES DIMENSÕES APRESENTADAS EXIGE UMA ABORDAGEM DINÂMICA, QUE PERMITA ADAPTAR AS PROPOSTAS EM FUNÇÃO DOS DESAFIOS E LACUNAS IDENTIFICADOS AO LONGO DO TEMPO ●

As orientações major, elencadas de forma detalhada ao longo do documentó e compiladas no mapa resumo anteriormente apresentado, serão alvo de diligências mediante as prioridades estabelecidas e de revisão sempre que pertinente.

As ações descritas pretendem-se de concretização a nível da rede de farmácias do país, numa tentativa de acompanhar e, sempre que possível, antecipar, a evolução das necessidades das pessoas a quem as farmácias prestam serviços de saúde diariamente.

Esta é apenas uma primeira etapa de um vasto trabalho de consolidação da visão do setor, que pretende servir de roteiro para a próxima etapa de identificação objetiva da forma como cada elemento das equipas das farmácias pode contribuir para alcançar as prioridades estratégicas comuns aqui explanadas, em conjunto com a Associação Nacional das Farmácias.

A concretização da evolução do setor dependerá, nessa medida, da ação das farmácias em muitas das transformações que são da sua responsabilidade direta e que exigem um compromisso coletivo na sua implementação.

Por outro lado, o Livro Branco das Farmácias Portuguesas deixa também um repto aos decisores políticos, reguladores e demais parceiros para um conjunto de alterações que implicam a sua intervenção. É convicção de que serão catalisadores da mudança que se pretende alcançar e que, de forma sinérgica, o valor aportado às pessoas em cada oportunidade de intervenção será maior.

A missão passa por encontrar novas maneiras de disponibilizar cuidados, explorando o potencial máximo das ferramentas disponíveis e criando as ferramentas necessárias para a transformação dos cuidados de saúde prestados às pessoas, através das farmácias comunitárias.

Por fim, reforça-se que a publicação deste documento não substancia o fim deste processo de reflexão. Pretende-se que o Livro Branco das Farmácias Portuguesas seja um documento em constante evolução e adaptação e, como tal, necessariamente inacabado.

REFERÊNCIAS

1. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030 | Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. 2022. https://pns.dgs.pt/files/2023/02/PNS2021-2030_Saude-da-Populacao-em-Portugal.pdf (accessed 7 Mar 2023).
2. Instituto Nacional de Estatística. Destaque: Rendimento e Condições de Vida - Estado de Saúde 2021. 2022. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=544264379&DESTAQUESmodo=2.
3. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Portugal: Perfil de saúde do país 2021. Paris: 2021. <https://doi.org/10.1787/766c3111-pt>.
4. Mehrotra A, Chernew M, Linetsky D, *et al.* The Impact of the COVID-19 Pandemic on Outpatient Visits : Changing Patterns of Care in the Newest COVID-19 Hot Spots A new report , which describes visit trends through October 10 , 2020 , is available. The Commonwealth Fund. 2020;:1-17.<https://www.commonwealthfund.org/publications/2020/oct/impact-covid-19-pandemic-outpatient-care-visits-return-prepandemic-levels> (accessed 8 Mar 2023).
5. Rubin R. As Their Numbers Grow, COVID-19 “Long Haulers” Stump Experts. JAMA 2020;324:1381. doi:10.1001/jama.2020.17709.
6. Instituto Nacional de Estatística. Destaque: Causas De Morte 2021. 2023.
7. Instituto Nacional de Estatística I.P. Inquérito Nacional de Saúde 2014. 2016.
8. Namorado S, Santos J, Antunes L, *et al.* 1o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): determinantes de saúde. 2017. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/4795>.
9. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Lisboa: 2019. www.dgs.pt (accessed 8 Mar 2023).
10. SAPO 24. Portugueses estão a fumar mais. Estado encaixa mais 20 milhões de euros com aumento do consumo - Economia. 2022.<https://24.sapo.pt/economia/artigos/portugueses-estao-a-fumar-mais-estado-encaixa-mais-20-milhoes-de-euros-com-aumento-do-consumo> (accessed 5 Mar 2023).
11. Comissão Europeia. Eurobarómetro Especial 525 sobre Desporto e Atividade Física 2022: Portugal (factsheet). 2022. https://www.portugalactivo.pt/sites/default/files/documentos_publicos/eurobarometro_portugal_-_desporto_e_atividade_fisica_2022.pdf (accessed 7 Jul 2023).
12. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030. Lisboa: 2022. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2023/03/DGS_PNPAS_202230_02_03_23.pdf (accessed 12 Feb 2023).
13. Lopes C, Torres D, Oliveira A, *et al.* Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física IAN-AF, 2015-2016: Relatório metodológico. 2017. www.ian-af.up.pt (accessed 7 Jul 2023).
14. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: 2022. <http://apps.who.int/bookorders>. (accessed 7 Mar 2023).
15. Grimm M, Holzhausen A. Obesity: Costly epidemic. 2022. https://www.allianz-trade.com/en_global/news-insights/economic-insights/obesity-a-costly-epidemic.html.
16. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Diabetes. Desafios e Estratégias 2021. 2021.www.dgs.pt.
17. OECD (2021). Preventing Harmful Alcohol Use. OECD Health Policy Studies. 2021. doi:10.1787/6e4b4ffb-en.
18. Instituto Nacional de Estatística. Destaque: Estimativas de População Residente em Portugal 2019. 2020. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=438658715&att_display=n&att_download=y (accessed 6 Mar 2023).
19. Instituto Nacional de Estatística. Destaque: Tábuas de Mortalidade e Esperanças de vida 2019-2021. Lisboa: 2022. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=577174880&att_display=n&att_download=y.
20. Instituto Nacional de Estatística. Destaque: Projeções de População Residente 2018-2080. 2020. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=426127543&att_display=n&att_download=y (accessed 7 Mar 2023).
21. World Health Organization. Ageing and health. 2022. doi:10.1016/S0140-6736(09)62177-2.
22. Quinaz Romana G, Kislaya I, Salvador MR, *et al.* Multimorbidade em Portugal: Dados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. Acta Med Port 2019;32:30-7. doi:10.20344/amp.11227.
23. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas da Saúde 2021. 2023. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=11677508&PUBLICACOESmodo=2.
24. Administração Central do Sistema de Saúde. Monitorização Mensal da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – Fevereiro 2023. 2023. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/Respostas-da-RNCCI_fevereiro-2023.pdf (accessed 20 Feb 2023).
25. Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP). Número de Respostas Sociais - Carta Social. 2023.<https://www.cartasocial.pt/numero-de-respostas-sociais> (accessed 11 Mar 2023).
26. Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP). Capacidade das Respostas Sociais - Carta Social. 2023.<https://www.cartasocial.pt/capacidade-das-respostas-sociais> (accessed 11 Mar 2023).
27. Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP). CARTA SOCIAL - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2021. Lisboa: 2023. <http://www.gep.mtsss.gov.pt/documents/10182/81866/csosocial2020.pdf/df44fad6-b9d1-40e6-af40-0bb96ead158f>.
28. CBRE Research. Real estate opportunities in the healthcare and senior living sector in Portugal. 2021. doi:10.2307/j.ctt9qgwkn.13.
29. FFMS. Dados sobre os profissionais de saúde em Portugal. PORDATA - Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios, Portugal e Europa. 2022.<https://www.pordata.pt/portugal/profissionais+de+saude+medicos++dentistas++odontologistas++enfermeiros++farmaceuticos-144> (accessed 7 Feb 2021).
30. FFMS. SNS: pessoal ao serviço nos hospitais - Continente. PORDATA - Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios, Portugal e Europa. 2022.<https://www.pordata.pt/portugal/sns+pessoal+ao+servico+nos+hospitais+++continente-3322-301261> (accessed 7 Feb 2023).
31. FFMS. Médicos e outro pessoal de saúde por 100 mil habitantes. PORDATA - Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios, Portugal e Europa. 2022.<https://www.pordata.pt/portugal/medicos+e+outro+pessoal+de+saude+por+100+mil+habitantes-639> (accessed 7 Feb 2023).
32. Barros PP, Costa E. Acesso a cuidados de saúde, 2022: as escolhas dos cidadãos no pós-pandemia. Carcavelos: 2023.
33. Ministério da Saúde. Utentes inscritos em cuidados de saúde primários - Transparência - SNS. 2022.<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/utentes-inscritos-em-cuidados-de-saude-primarios/information/?disjunctive.ars&disjunctive.aces&sort=periodo&dataChart=eyJxdWVyaWVzIjpbeyJjaGFydHMtOlt7InR5cGuiOjJsa-W5IiwZnVuYyI6IkNPTINUQU5UIiwieUF4aXMiOj0> (accessed 7 Feb 2023).
34. Entidade Reguladora da Saúde (ERS). Informação de monitorização sobre tempos de espera no SNS 1o semestre de 2022. Porto: 2021. <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisaor/selecionar/informacao-de-monitorizacao/>. (accessed 3 Mar 2023).

78. Gorostiza I, López de Landache IE, Braceras Izagirre L. Programa de cribado de VIH/sida en las oficinas de farmacia en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Gac Sanit* 2013;27:164-6. doi:10.1016/j.gaceta.2012.02.010.
79. World Health Organization (WHO). Implementing the Immunization Agenda 2030. 2021. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030_frameworkforactionv04.pdf?sfvrsn=e5374082_1&download=true.
80. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Vacinação 2020. Lisboa: 2020. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>.
81. International Pharmaceutical Federation (FIP). An overview of current pharmacy impact on immunisation - A global report 2016. The Hague: 2016. https://fip.org/files/fip/publications/FIP_report_on_Immunisation.pdf.
82. Isenor JE, Edwards NT, Alia TA, *et al*. Impact of pharmacists as immunizers on vaccination rates: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine* 2016;34:5708-23. doi:10.1016/j.vaccine.2016.08.085.
83. Case study: Irish pharmacists embrace flu vaccination - VaccinesToday. <https://www.vaccinestoday.eu/stories/case-study-irish-pharmacists-embrace-flu-vaccination/> (accessed 24 Mar 2023).
84. Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR). Relatório: Loures Tem + Saúde: Estudo de avaliação da Vacinação contra a Gripe de Utentes Idosos nas Farmácias Comunitárias de Loures na época vacinal de 2018/19. Lisboa: 2019.
85. Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR). Relatório: Loures Tem + Saúde: Estudo de avaliação da Vacinação contra a Gripe de Utentes Idosos nas Farmácias Comunitárias de Loures na época vacinal de 2019/20. Lisboa: 2020.
86. Pharmaceutical Group of the European Union. Position Paper on the Role of Community Pharmacists in COVID-19 - Lessons Learned from the Pandemic. 2021. https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2020/03/PGEU-Position-Paper-on-Lessons-Learned-COVID-19-ONLINE.pdf?utm_source=twitter&utm_medium=farmaceuticos_&utm_term=67e1beb5-50bf-448c-84aa-8f7784920820&utm_campaign=nota+de+prensa.
87. Costa S, Romão M, Mendes M, *et al*. Pharmacy interventions on COVID-19 in Europe: Mapping current practices and a scoping review. *Res Social Adm Pharm* 2022;18:3338-49. doi:10.1016/j.sapharm.2021.12.003.
88. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Fast Facts on Global Immunization. Updated September 22, 2022. <https://www.cdc.gov/globalhealth/immunization/data/fast-facts.html> (accessed 24 Mar 2023).
89. Downey E, Fokeladeh HS, Catton H. What the COVID-19 pandemic has exposed: the findings of five global health workforce professions. Geneva: 2023.
90. Watson M. Community Pharmacy Management of Minor Illness Final Report. 2014. <https://pharmacyresearchuk.org/wp-content/uploads/2014/01/MINA-Study-Final-Report.pdf>.
91. Félix J, Ferreira D, Afonso-Silva M, *et al*. Social and economic value of Portuguese community pharmacies in health care. *BMC Health Serv Res* 2017;17:1-12. doi:10.1186/S12913-017-2525-4/TABLES/2.
92. Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS). Relatório de Primavera 2022: E agora? 2022. <https://www.opssaude.pt/relatorios/relatorio-de-primavera-2022/>.
93. Yusuff KB, Makhlof AM, Ibrahim MI. Community pharmacists' management of minor ailments in developing countries: A systematic review of types, recommendations, information gathering and counselling practices. *Int J Clin Pract* 2021;75. doi:10.1111/ijcp.14424.
94. NHS England. Five year forward view. 2014.
95. NHS England » Delivery plan for recovering access to primary care. <https://www.england.nhs.uk/long-read/delivery-plan-for-recovering-access-to-primary-care-2/> (accessed 6 Sep 2023).
96. Guerreiro J, Teixeira I, Romano S, *et al*. The Impact of Community Pharmacies on Regional Equity in Access to Professional Rapid Antigen Testing for SARS-COV-2 in Portugal. In: *Value in Health*. Elsevier BV 2022. S269. doi:10.1016/j.jval.2022.09.1328.
97. Hohmeier K, McKeirnan K, Akers J, *et al*. Implementing Community Pharmacy-based Influenza Point-of-Care Test-and-Treat Under Collaborative Practice Agreement. 2022. doi:10.21203/rs.3.rs-1413113/v1.
98. Klepser DG, Klepser ME. Point-of-care testing in the pharmacy: how is the field evolving? *Expert Rev Mol Diagn* 2017;18:5-6. doi:10.1080/14737159.2018.1392240.
99. Dawoud DM, Haines A, Wonderling D, *et al*. Cost Effectiveness of Advanced Pharmacy Services Provided in the Community and Primary Care Settings: A Systematic Review. *Pharmacoeconomics* 2019;37:1241-60. doi:10.1007/S40273-019-00814-4/METRICS.
100. Cardwell K, Smith SM. Clinical pharmacists working within family practice: what is the evidence? *Fam Pract* 2018;35:120-1. doi:10.1093/fampra/cmy003.
101. Tan ECK, Stewart K, Elliott RA, *et al*. Pharmacist services provided in general practice clinics: A systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2014;10:608-22. doi:10.1016/j.sapharm.2013.08.006.
102. Accompagner les patients chroniques en tant que pharmacien de référence - INAMI. <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/pharmaciens/Pages/pharmacien-reference-accompagner-patients-chroniques.aspx> (accessed 6 Sep 2023).
103. Seston EM, Anoliof CJ, Guo J, *et al*. Community Pharmacist Consultation Service: A Survey Exploring Factors Facilitating or Hindering Community Pharmacists' Ability to Apply Learnt Skills in Practice. *Pharmacy (Basel)* 2022;10:117. doi:10.3390/pharmacy10050117
104. NHS England. NHS Community Pharmacist Consultation Service (CPCS) – integrating pharmacy into urgent care. NHS England. 2022. <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/pharmacy-integration-fund/community-pharmacist-consultation-service/> (accessed 24 Jul 2023).
105. Chatterjee HJ, Camic PM, Lockyer B, *et al*. Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes. *Arts & Health* 2017;10:97-123. doi:10.1080/17533015.2017.1334002.
106. Taylor DA, Nicholls GM, Taylor ADJ. Perceptions of Pharmacy Involvement in Social Prescribing Pathways in England, Scotland and Wales. *Pharmacy (Basel)* 2019;7:24. doi:10.3390/pharmacy7010024.
107. El-Den S, Collins JC, Chen TF, *et al*. Pharmacists' roles in mental healthcare: Past, present and future. *Pharm Pract (Granada)* 2021;19:2545. doi:10.18549/PharmPract.2021.3.2545.
108. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). Position Paper on Digital Health. PGEU. 2021. <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2019/03/PGEU-Position-Paper-on-Digital-Health.pdf> (accessed 7 Jul 2023).
109. Curley LE, Moody J, Gobarani R, *et al*. Is there potential for the future provision of triage services in community pharmacy? *J Pharm Policy Pract* 2016;9:29. doi:10.1186/s40545-016-0080-8.
110. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). Community Pharmacists Supporting Healthcare Systems: Lessons Learned from the COVID-19 Crisis. 2021.
111. Pharmaceutical Society of Australia. Pharmacists in 2023: For patients, for our profession, for Australia's health system. Canberra: 2019. <https://www.psa.org.au/wp-content/uploads/2019/02/Pharmacists-In-2023-digital.pdf>.
112. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Garcia-Cardenas V. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Australia. *Pharm Pract (Granada)* 2020;18:1967. doi:10.18549/PharmPract.2020.2.1967.
113. International Pharmaceutical Federation. From Making Medicines to Optimising Outcomes: The evolution of a profession 1912-2012. 2012.
114. Erni P, von Overbeck J, Reich O, *et al*. netCare, a new collaborative primary health care service based in Swiss community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2016;12:622-6. doi:10.1016/J.SAPHARM.2015.08.010.
115. Stämpfli D, Winkler BA, Vilei SB, *et al*. Assessment of minor health disorders with decision tree-based triage in community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2022;18:2867-73. doi:10.1016/j.sapharm.2021.07.003.
116. Seston EM, Anoliof CJ, Guo J, *et al*. Community Pharmacist Consultation Service: A Survey Exploring Factors Facilitating or Hindering Community Pharmacists' Ability to Apply Learnt Skills in Practice. *Pharmacy: Journal of Pharmacy Education and Practice* 2022;10:117. doi:10.3390/PHARMACY10050117

117. Kvarnstrom K, Airaksinen M, Liira H. Barriers and facilitators to medication adherence: a qualitative study with general practitioners. *BMJ Open* 2018;8:e015332. doi:10.1136/BMJOPEN-2016-015332.
118. Foley L, Larkin J, Lombard-Vance R, *et al.* Prevalence and predictors of medication non-adherence among people living with multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2021;11:e044987–e044987. doi:10.1136/bmjopen-2020-044987
119. Joshi MP, Clark A, Ludman M. Systems-based Approaches to Improving Medication Adherence. Arlington, VA: : Submitted to the US Agency for International Development by the Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS) Program. Arlington: VA:Management Sciences for Health 2016. https://www.researchgate.net/publication/353418526_Systems-based_Approaches_to_Improving_Medication_Adherence/links/60fb516d0c2bfa282af8a09e/Systems-based-Approaches-to-improving-M.
120. Van Hulst R, Blom L, Mattheusens J, *et al.* Communication with patients who are dispensed a first prescription of chronic medication in the community pharmacy. *Patient Educ Couns* 2011;83:417–22. doi:10.1016/j.pec.2011.05.020.
121. Luetsch K, Burrows J. From transitions to transformation – A study of pharmacists developing patient-centered communication skills. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2018;14:686–94. doi:10.1016/j.sapharm.2017.08.003.
122. Kovačević SV, Miljković B, Vučičević K, *et al.* Elderly polypharmacy patients' needs and concerns regarding medication assessed using the structured patient-pharmacist consultation model. *Patient Educ Couns* 2017;100:1714–9. doi:10.1016/j.pec.2017.05.001.
123. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: 2003.
124. European Medicines Agencies Network (EMA/HMA). European medicines agencies network strategy to 2025: Protecting public health at a time of rapid change. 2020. https://www.ema.europa.eu/en/documents/report/european-union-medicines-agencies-network-strategy-2025-protecting-public-health-time-rapid-change_en.pdf.
125. Patti M, Renfro CP, Posey R, *et al.* Systematic review of medication synchronization in community pharmacy practice. *Res Social Adm Pharm* 2019;15:1281–8. doi:10.1016/j.sapharm.2018.11.008.
126. White ND. Pharmacy Medication Synchronization Service Works to Improve Medication Adherence. *Am J Lifestyle Med* 2016;10:385–7. doi:10.1177/1559827616660687.
127. Bienassis K de, Esmail L, Lopert R, *et al.* The economics of medication safety: Improving medication safety through collective, real-time learning. Paris: 2022. doi:10.1787/9a933261-en.
128. Ordem dos Farmacêuticos. Recomendações da Ordem dos Farmacêuticos para o Uso Responsável do Medicamento. 2016.
129. IMS Institute for Health Informatics. Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change. Elsevier BV 2012. doi:10.2139/ssrn.2222541.
130. World Health Organization. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. 2012.
131. Direção Nacional da Ordem dos Farmacêuticos. Orientações para a Revisão da Medicação. 2021. https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/2021/Documentos/orm_of.pdf (accessed 12 Jul 2023).
132. Paula Iglésias-Ferreira. Consulta farmacêutica de revisão da medicação. *Boletim do CIM - Revista da Ordem dos Farmacêuticos* 2013;106:2–4. https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/boletim-do-cim/boletim-do-cim-jan-mar-2013/?fbclid=IwAR20EhHfD7niW_jvYMH96lar2QFqM9IuRyFE7YzfwmwDwQLOku_RTUXRWo
133. Mishriky J, Stupans I, Chan V. Expanding the role of Australian pharmacists in community pharmacies in chronic pain management - a narrative review. *Pharm Pract (Granada)* 2019;17:1410. doi:10.18549/PharmPract.2019.1.1410
134. Ordem dos Farmacêuticos. Norma Geral sobre Preparação Individualizada da Medicação (PIM). 2018.
135. Torres-Robles A, Benrimoj SI, Gastelurrutia MA, *et al.* Effectiveness of a medication adherence management intervention in a community pharmacy setting: a cluster randomised controlled trial. *BMJ Qual Saf* 2022;31:105–15. doi:10.1136/bmjqs-2020-011671.
136. International Pharmaceutical Federation. Use of medicines by the elderly: The role of pharmacy in promoting adherence. The Hague: 2018. www.fip.org (accessed 7 Jul 2023).
137. Nova IMS. Índice de Saúde Sustentável 2019. 2020.
138. Comunicado do Conselho de Ministros de 13 de julho de 2023 - XXIII Governo - República Portuguesa. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/governo/comunicado-de-conselho-de-ministros?i=562> (accessed 20 Sep 2023).
139. Grupo de Trabalho para a Dispensa de Proximidade de Medicamentos. Projeto de Proximidade - Relatório. 2021.
140. Murteira R, Romano S, Teixeira I, *et al.* Real-World Impact of Transferring the Dispensing of Hospital-Only Medicines to Community Pharmacies During the COVID-19 Pandemic. *Value in Health* 2022;21:1–9. doi:10.1016/j.jval.2022.03.004.
141. IQVIA. Design and Refine: Make Patient Support Programs Work for your Patients. 2021.
142. Deloitte. Patient support programmes: Driving competitive advantage and commercial success. 2020. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/life-sciences-health-care/deloitte-uk-patient-support-programmes.pdf>.
143. Ganguli A, Clewell J, Shillington AC. The impact of patient support programs on adherence, clinical, humanistic, and economic patient outcomes: a targeted systematic review. *Patient Prefer Adherence* 2016;10:711–25. doi:10.2147/PPA.S101175.
144. Jokinen J, Bertin D, Donzanti B, *et al.* Industry Assessment of the Contribution of Patient Support Programs, Market Research Programs, and Social Media to Patient Safety. *Ther Innov Regul Sci* 2019;53:736–45. doi:10.1177/2168479019877384.
145. Zhang H, Huang T, Yan T. A quantitative analysis of risk-sharing agreements with patient support programs for improving medication adherence. *Health Care Manag Sci* 2022;25:253–74. doi:10.1007/s10729-021-09587-9.
146. Sacristán JA, Artme E, Díaz-Cerezo S, *et al.* The Impact of Patient Support Programs in Europe: A Systematic Literature Review. *Patient* 2022;15:641. doi:10.1007/s40271-022-00582-Y.
147. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). PGEU Statement: eHealth Solutions in European Community Pharmacies. 2016.
148. Abubakar A, Sinclair J. The Emerging Role of Community Pharmacists in Remote Patient Monitoring Services. *Pharmacy (Basel)* 2020;8:166. doi:10.3390/pharmacy8030166.
149. Rezahi S, Mathers A, Patel P, *et al.* Telehealth in community pharmacy: A new 'place' for the appointment-based model given COVID-19 and the future of health care. *Can Pharm J (Ott)* 2021;154:363–7. doi:10.1177/17151635211014922.
150. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). Position Paper on Big Data & Artificial Intelligence in Healthcare. 2019. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-18-3364_en.htm. 151. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). Position on Affordability of Medicines and Health Systems Sustainability. 2020.
152. Urionagüena A, Piquer-Martinez C, Gastelurrutia MÁ, *et al.* Community pharmacy and primary health care - Types of integration and their applicability: A narrative review. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2023;19:414–31. doi:10.1016/j.sapharm.2022.10.007.
153. Lake JD, Rosenberg-Yunger ZRS, Dainty KN, *et al.* Understanding perceptions of involving community pharmacy within an integrated care model: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2020;20:396. doi:10.1186/s12913-020-05237-y.
154. OECD. Population Projections. 2023. doi:10.1007/978-3-319-23255-3_9.
155. International Pharmaceutical Federation (FIP). Patient safety. Pharmacists' role in medication without harm. The Hague: 2020. <https://www.fip.org/file/4757>.
156. Partnership for Health System Sustainability and Resilience: Recomendações para Portugal. https://www.astrazeneca.pt/content/dam/az-pt/PDFs/Recomendações_PT.
157. Iglésias Ferreira P, Mateus Santos H. Cuidados Farmacêuticos Domiciliários: uma necessidade, um serviço clínico, uma oportunidade. *Boletim do CIM - Revista da Ordem dos Farmacêuticos* 2011.

158. Ayele AA, Islam MS, Cosh S, *et al.* Involvement and practice of community pharmacists in maternal and child health services: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2021;17:643–52. doi:10.1016/j.sapharm.2020.07.035.
159. The Pharmacy Guild of Australia. Community Pharmacy Roadmap Program Development Template: Maternal and Infant Services. 2021. https://www.guild.org.au/_data/assets/pdf_file/0019/5671/mothers-and-infants-services.pdf.
160. Ayele AA, Cosh S, Islam MS, *et al.* Role of community pharmacy professionals in child health service provision in Ethiopia: a cross-sectional survey in six cities of Amhara regional state. *BMC Health Serv Res* 2022;22:1259. doi:10.1186/s12913-022-08641-8.
161. Kawana M. Support for Children with Difficulties in Living at Home: The Role of Community Pharmacies in Pediatric Home-care Systems. *YAKUGAKU ZASSHI* 2020;140:859–67. doi:10.1248/yakushi.19-00237-3.
162. Bajis D, Al-Haqan A, Mhlaba S, *et al.* An evidence-led review of the FIP global competency framework for early career pharmacists training and development. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2023;19:445–56. doi:10.1016/j.sapharm.2022.11.010.
163. Berassa MS, Chiro TA, Fanta S. Assessment of job satisfaction among pharmacy professionals. *J Pharm Policy Pract* 2021;14:71. doi:10.1186/s40545-021-00356-1.
164. Meilanti S, Matuluko A, Ibrahim N, *et al.* A global study on job and career satisfaction of early-career pharmacists and pharmaceutical scientists. *Exploratory research in clinical and social pharmacy* 2022;5:100110. doi:10.1016/j.rcsop.2022.100110.
165. International Pharmaceutical Federation (FIP). The FIP Workforce Transformation Programme (WTP). The Hague: 2022.
166. Gregório J, Cavaco A, Velez Lapão L. A scenario-planning approach to human resources for health: the case of community pharmacists in Portugal. *Hum Resour Health* 2014;12:58. doi:10.1186/1478-4491-12-58.
167. Farmacêuticos em Números - Ordem dos Farmacêuticos. <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/numeros/> (accessed 19 Sep 2023).
168. Bates I, Meilanti S, Bader L, *et al.* Strengthening Primary Healthcare through accelerated advancement of the global pharmacy workforce: a cross-sectional survey of 88 countries. *BMJ Open* 2022;12:e061860. doi:10.1136/bmjopen-2022-061860.
169. Bates I, Bader LR, Galbraith K. A global survey on trends in advanced practice and specialisation in the pharmacy workforce. *International Journal of Pharmacy Practice* 2020;28:173–81. doi:10.1111/ijpp.12611.
170. Bader LR, Bates I, Galbraith K. Trends in advanced practice and specialisation in the global pharmacy workforce: a synthesis of country case studies. *International Journal of Pharmacy Practice* 2020;28:182–90. doi:10.1111/ijpp.12612.
171. Apollonio DE. Political advocacy in pharmacy: challenges and opportunities. *Integr Pharm Res Pract* 2014;3:89–95. doi:10.2147/IPRP.S47334.
172. Programas de Saúde Prioritários – SNS. <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/> (accessed 12 Jul 2023).
173. Murphy EM, Rodis JL, Mann HJ. Three ways to advocate for the economic value of the pharmacist in health care. *Journal of the American Pharmacists Association* 2020;60:e116–24. doi:10.1016/j.japh.2020.08.006.
174. Sim TF, Hattingh HL, Sunderland B, *et al.* Effective communication and collaboration with health professionals: A qualitative study of primary care pharmacists in Western Australia. *PLoS One* 2020;15:e0234580–e0234580. doi:10.1371/journal.pone.0234580.
175. Albassam A, Almohammed H, Alhujaili M, *et al.* Perspectives of primary care physicians and pharmacists on inter-professional collaboration in Kuwait: A quantitative study. *PLoS One* 2020;15:e0236114–e0236114. doi:10.1371/journal.pone.0236114.
176. Suter-Crazzolara C. Better Patient Outcomes Through Mining of Biomedical Big Data. *Frontiers in ICT* 2018;5. doi:10.3389/ict.2018.00030.
177. Loria K. How Has the Evolution of Data Changed Independent Pharmacy? *Drug Topics* 2022. <https://www.drugtopics.com/view/how-has-the-evolution-of-data-changed-independent-pharmacy> (accessed 8 Mar 2023).
178. International Pharmaceutical Federation. Online pharmacy operations and distribution of medicines. The Hague: 2021. www.fip.org (accessed 7 Mar 2023).
179. Roberts MF, Reeves K, Divine H. Community pharmacists' lack of access to health records and its impact on targeted MTM interventions. *Journal of the American Pharmacists Association* 2019;59:S81–4. doi:10.1016/j.japh.2019.04.023.
180. Floor-Schreuder A, Heringa M, Buurma H, *et al.* Missed Drug Therapy Alerts as a Consequence of Incomplete Electronic Patient Records in Dutch Community Pharmacies. *Annals of Pharmacotherapy* 2013;47:1272–9. doi:10.1177/1060028013501992.
181. Wright DJ, Twigg MJ. Community pharmacy: an untapped patient data resource. *Integr Pharm Res Pract* 2016;5:19–25. doi:10.2147/IPRP.S83261.
182. Krauss ZJ, Abraham M, Coby J. Clinical Pharmacy Services Enhanced by Electronic Health Record (EHR) Access: An Innovation Narrative. *Pharmacy (Basel)* 2022;10:170. doi:10.3390/pharmacy10060170.
183. Carroll JC, Renner HM, McGivney MS, *et al.* Using prescription dispensing data infographics to facilitate collaborative pharmacist-prescriber discussions on mutual patients. *Journal of the American Pharmacists Association* 2019;59:232-237.e1. doi:10.1016/j.japh.2018.11.014
184. Moussa L, Benrimoj S, Musial K, *et al.* Data-driven approach for tailoring facilitation strategies to overcome implementation barriers in community pharmacy. *Implement Sci* 2021;16:73. doi:10.1186/s13012-021-01138-8.
185. Summary Care Record in community pharmacy - NHS Digital. <https://digital.nhs.uk/services/summary-care-records-scr/summary-care-record-scr-in-community-pharmacy> (accessed 24 Jul 2023).
186. My Health Record for healthcare providers | Australian Digital Health Agency. <https://www.digitalhealth.gov.au/healthcare-providers/initiatives-and-programs/my-health-record> (accessed 24 Jul 2023).
187. Pharmaceutical Society of Australia. Digital Health Guidelines For Pharmacists. 2021.
188. Pires C. Medical Records in Community Pharmacies: The Cases of UK and Australia. *Foundations* 2022;2:399–408. doi:10.3390/foundations2020027.
189. Vayena E, Dzenowagis J, Brownstein JS, *et al.* Policy implications of big data in the health sector. *Bull World Health Organ* 2018;96:66–8. doi:10.2471/BLT.17.197426
190. Understanding Patient Data. Public attitudes to patient data use: A summary of existing research. 2018.
191. Juga J, Juntunen J, Koivumäki T. Willingness to share personal health information: impact of attitudes, trust and control. *Records Management Journal* 2021;31:48–59. doi:10.1108/rmj-02-2020-0005.
192. Belfrage S, Lynöe N, Helgesson G. Willingness to Share yet Maintain Influence: A Cross-Sectional Study on Attitudes in Sweden to the Use of Electronic Health Data. *Public Health Ethics* 2020;14:23–34. doi:10.1093/phe/phaa035.
193. Whiddett R, Hunter I, Engelbrecht J, *et al.* Patients' attitudes towards sharing their health information. *Int J Med Inform* 2006;75:530–41. doi:10.1016/j.ijmedinf.2005.08.009.
194. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). Position Paper on the European Health Data Space. 2022.
195. Shalviri G. Medication Without Harm. *Journal of Pharmaceutical Care Published Online First*: 2023. doi:10.18502/jpc.v11i1.12632.
196. Aaraaen A, Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind. Paris: Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) 2018. doi:10.1787/baf425ad-en.
197. Medication Safety in Polypharmacy. Geneva: 2019.
198. Aboneh EA, Stone JA, Lester CA, *et al.* Evaluation of Patient Safety Culture in Community Pharmacies. *J Patient Saf* 2020;16:e18–24. doi:10.1097/PTS.0000000000000245.
199. Toklu HZ, Mensah E. Why do we need pharmacists in pharmacovigilance systems? *Online J Public Health Inform* 2016;8:e193–e193. doi:10.5210/ojphi.v8i2.6802.

200. Spinks J, Jackson J, Kirkpatrick CM, *et al.* Disruptive innovation in community pharmacy – Impact of automation on the pharmacist workforce. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2017;13:394–7. doi:10.1016/J.SAPHARM.2016.04.009.
201. Azoev G, Sumarokova E, Butkovskaya G. Marketing communications integration in healthcare industry: digitalization and omnichannel technologies. *Proceedings of the International Scientific and Practical Conference on Digital Economy (ISCDE 2019)*. 2019. doi:10.2991/iscde-19.2019.182.
202. International Pharmaceutical Federation (FIP). *FIP Digital health in pharmacy education*. The Hague: 2021. www.fip.org.
203. Kostkova P. Grand challenges in digital health. *Front Public Health* 2015;3:134. doi:10.3389/fpubh.2015.00134.
204. *Global strategy on digital health 2020-2025*. 2021.
205. Dang A, Arora D, Rane P. Role of digital therapeutics and the changing future of healthcare. *J Family Med Prim Care* 2020;9:2207–13. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_105_20.
206. RepScoreTM. Estudo de Relevância e de Reputação Emocional das marcas com os cidadãos Portugueses. Comunicado à Imprensa. OnStrategy. 2023. https://www.onstrategy.com.pt/xms/files/Reports/2023/Brand_Reputation/REPSCORE_2023_Comunicado_de_Imprensa.pdf (accessed 10 Sep 2023).
207. Westerfield B, Cain J. Why and how community pharmacies should better use Facebook. *Journal of the American Pharmacists Association* 2019;59:S30–4. doi:10.1016/j.japh.2018.12.007.
208. Mirzaei A, Carter SR, Schneider CR. Marketing activity in the community pharmacy sector – A scoping review. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2018;14:127–37. doi:10.1016/j.sapharm.2017.03.056.
209. Stollefson M, Paige SR, Chaney BH, *et al.* Evolving Role of Social Media in Health Promotion: Updated Responsibilities for Health Education Specialists. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:1153. doi:10.3390/ijerph17041153.
210. Silva A, Martins AI, Ferreira MH, *et al.* Literacia digital em saúde na população portuguesa, em contexto pandémico: um estudo empírico. *Revista INFAD de Psicologia International Journal of Developmental and Educational Psychology* 2021;1:331–40. doi:10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2071.
211. Park T, Muzumdar J, Kim H. Digital Health Interventions by Clinical Pharmacists: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:532. doi:10.3390/ijerph19010532.
212. Hindi AMK, Schafheutle EI, Jacobs S. Patient and public perspectives of community pharmacies in the United Kingdom: A systematic review. *Health expectations* 2018;21:409–28. doi:10.1111/hex.12639.
213. Desselle SP, Moczygamba LR, Coe AB, *et al.* Applying Contemporary Management Principles to Implementing and Evaluating Value-Added Pharmacist Services. *Pharmacy (Basel)* 2019;7:99. doi:10.3390/pharmacy7030099.
214. Community Pharmacy England. *NHS Community Pharmacy services – a summary*. 2023. <http://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2013/08/CPCF-summary-July-2013.pdf> (accessed 9 Mar 2023).
215. Cruthirds DL, Hughes PJ, Weaver S. Value of pharmacy services to the healthcare system: an interdisciplinary assessment. *International Journal of Pharmacy Practice* 2012;21:38–45. doi:10.1111/j.2042-7174.2012.00239.x.
216. National Pharmacy Services - Community Pharmacy England. <https://cpe.org.uk/national-pharmacy-services/> (accessed 24 Jul 2023).
217. World Organization Health. *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. Geneva: 2016. https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1.
218. International Pharmaceutical Federation (FIP). *Transforming Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Education in the Context of Workforce Development*. The Hague: 2017. www.fip.org (accessed 12 Mar 2023).
219. Perraudin C, Bugnon O, Pelletier-Fleury N. Expanding professional pharmacy services in European community setting: Is it cost-effective? A systematic review for health policy considerations. *Health Policy* 2016;120:1350–62. doi:10.1016/j.healthpol.2016.09.013.
220. Bragazzi NL, Mansour M, Bonsignore A, *et al.* The Role of Hospital and Community Pharmacists in the Management of COVID-19: Towards an Expanded Definition of the Roles, Responsibilities, and Duties of the Pharmacist. *Pharmacy (Basel)* 2020;8:140. doi:10.3390/pharmacy8030140
221. Romano S, Guerreiro JP, Teixeira Rodrigues A. Drug shortages in community pharmacies: Impact on patients and on the health system. *Journal of the American Pharmacists Association* 2022;62:791-799.e2. doi:10.1016/j.japh.2021.12.017.
222. Paulino E. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica: Compatibilizando Acesso e Segurança. *Acta Med Port* 2016;29:495–6. doi:10.20344/amp.8231.
223. Oleszkiewicz P, Krysinski J, Religioni U, *et al.* Access to Medicines via Non-Pharmacy Outlets in European Countries-A Review of Regulations and the Influence on the Self-Medication Phenomenon. *Healthcare (Basel)* 2021;9:123. doi:10.3390/healthcare9020123.
224. Infarmed IP. Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa. https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci (accessed 12 Mar 2023).
225. Martins AP, Gonçalves E, Marcelo A, *et al.* Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia em Portugal: Uma Oportunidade de Acesso Sub-Aproveitada? *Acta Med Port* 2016;29:542–8. doi:10.20344/amp.7465.
226. Veiga P, Lapão L V, Cavaco AM, *et al.* Quality supply of nonprescription medicines in Portuguese community pharmacy: An exploratory case study. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2015;11:880–90. doi:10.1016/j.sapharm.2014.12.009.
227. Kennedy MJ. Personalized medicines – are pharmacists ready for the challenge? *Integr Pharm Res Pract* 2018;Volume 7:113–23. doi:10.2147/ijrp.s133083.
228. Bermejo-Vicedo T, Gorgas MQ, Vicedo TB. Farmacoterapia personalizada: Un nuevo reto para los servicios de farmacia. *FARMACIA HOSPITALARIA* 2021;45:3–4. doi:10.7399/fh.13044.
229. Goode J-V, Owen J, Page A, *et al.* Community-Based Pharmacy Practice Innovation and the Role of the Community-Based Pharmacist Practitioner in the United States. *Pharmacy (Basel)* 2019;7:106. doi:10.3390/pharmacy7030106.
230. Ribeiro N, Mota-Filipe H, Guerreiro MP, *et al.* Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Portugal. *Pharm Pract (Granada)* 2020;18:2043. doi:10.18549/pharmpract.2020.3.2043.
231. REGULAMENTO (UE) 2019/6 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 11 de dezembro de 2018 relativo aos medicamentos veterinários e que revoga a Diretiva 2001/82/CE. Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia 2018. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019R0006&from=EN>.
232. Fredrickson ME, Terlizzi H, Horne RL, *et al.* The role of the community pharmacist in veterinary patient care: a cross-sectional study of pharmacist and veterinarian viewpoints. *Pharm Pract (Granada)* 2020;18:1928. doi:10.18549/PharmPract.2020.3.1928.
233. Bennett SA, Ruisinger JF, Prohaska ES, *et al.* Assessing pet owner and veterinarian perceptions of need for veterinary compounding services in a community pharmacy setting. *Pharm Pract (Granada)* 2018;16:1224. doi:10.18549/PharmPract.2018.03.1224.
234. Piquer-Martinez C, Urionaguena A, Benrimoj SI, *et al.* Integration of community pharmacy in primary health care: The challenge. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2022;18:3444–7. doi:10.1016/j.sapharm.2021.12.005.
235. Schulz M, Griese-Mammen N, Müller U. Clinical pharmacy services are reimbursed in Germany: challenges of real world implementation remain. *Int J Clin Pharm* 2022;45:245–9. doi:10.1007/s11096-022-01492-7.
236. Community pharmacy explained | The King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/community-pharmacy-explained> (accessed 8 Mar 2023).
237. Making the Community Pharmacist Consultation Service a success. 2021.

238. Smith J, Picton C, Dayan M. Now or Never: Shaping pharmacy for the future. London: 2013. doi:10.1093/nq/s10-XI.266.86-c.
239. Anderson C, Sharma R. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in England. *Pharm Pract (Granada)* 2020;18:1870. doi:10.18549/PharmPract.2020.1.1870
240. Ministério da Saúde. Portaria n.o 264/2023. Diário da República no 159/2023, Série I de 2023-08-17, páginas 20 - 24.
241. Dang A. Real-World Evidence: A Primer. *Pharmaceut Med* 2023;37:25–36. doi:10.1007/s40290-022-00456-6
242. McGrail S. 3 Use Cases for Real World Evidence in Pharma Drug Development. *Pharma News Intelligence*. 2021. <https://pharmanewsintel.com/news/3-use-cases-for-real-world-evidence-in-pharma-drug-development> (accessed 8 Mar 2023).
243. Xuanyan X. Why is pharma buzzing about real-world evidence? *Elsevier Connect*. 2023. <https://www.elsevier.com/connect/why-is-pharma-buzzing-about-real-world-evidence> (accessed 8 Feb 2023).
244. Haruna UA, Musa SS, Manirambona E, *et al*. Real-world evidence: What is it and why does it matter to pharmacists? *Clin Epidemiol Glob Health* 2023;20:101229. doi:10.1016/j.cegh.2023.101229.
245. IQVIA. Capturing value at scale: The \$4 billion RWE imperative. 2021.
246. Radaeva KS, Verbitskaya E V. DARWIN EU® is an electronic platform for the collection and analysis of health data in the European Union. *Real-World Data & Evidence* 2023;2:26–33. doi:10.37489/2782-3784-myrwd-24.
247. European Medicines Agency. Data Analysis and Real World Interrogation Network (DARWIN EU). European Medicines Agency. 2021. <https://www.ema.europa.eu/en/about-us/how-we-work/big-data/data-analysis-real-world-interrogation-network-darwin-eu> (accessed 24 Jul 2023).
248. Garrison LP, Neumann PJ, Erickson P, *et al*. Using Real-World Data for Coverage and Payment Decisions: The ISPOR Real-World Data Task Force Report. *Value in Health* 2007;10:326–35. doi:10.1111/j.1524-4733.2007.00186.x.
249. Pharmacy Quality Alliance. Strategies to Expand Value-Based Pharmacist-Provided Care. Alexandria, Virginia.
250. Newman T V, Hernandez I, Keyser D, *et al*. Optimizing the Role of Community Pharmacists in Managing the Health of Populations: Barriers, Facilitators, and Policy Recommendations. *J Manag Care Spec Pharm* 2019;25:995–1000. doi:10.18553/jmcp.2019.25.9.995.
251. Cowart K, Olson K. Impact of pharmacist care provision in value-based care settings: How are we measuring value-added services? *Journal of the American Pharmacists Association* 2019;59:125–8. doi:10.1016/j.japh.2018.11.002.
252. Putera I. Redefining Health: Implication for Value-Based Healthcare Reform. *Cureus* 2017;9:e1067–e1067. doi:10.7759/cureus.1067.
253. Jean-Venable 'Kelly' R. Goode, Mott DA, Chater R. Collaborations to facilitate success of community pharmacy practice-based research networks. *Journal of the American Pharmacists Association* 2008;48:153–62. doi:10.1331/japha.2008.07139.
254. Crilly P, Patel N, Ogunrinde A, *et al*. Community Pharmacists' Involvement in Research in the United Kingdom. *Pharmacy (Basel)* 2017;5:48. doi:10.3390/pharmacy5030048.
255. Kuipers E, Wensing M, De Smet PAGM, *et al*. Barriers and facilitators for community pharmacists' participation in pharmacy practice research: a survey. *Int J Pharm Pract* 2019;27:399–402. doi:10.1111/ijpp.12522.
256. De Vera MA, Campbell NKJ, Chhina H, *et al*. Practical strategies and perceptions from community pharmacists following their experiences with conducting pharmacy practice research: a qualitative content analysis. *International Journal of Pharmacy Practice* 2017;26:302–9. doi:10.1111/ijpp.12409.
257. Morecroft CW, Mackridge AJ, Stokes EC, *et al*. Involving community pharmacists in pharmacy practice research: experiences of peer interviewing. *Int J Clin Pharm* 2015;37:31–5. doi:10.1007/s11096-014-0061-4.
258. NIHR. Delivering health research in the community. 2022. <https://www.nihr.ac.uk/partners-and-industry/industry/run-your-study-in-the-nhs/delivering-research-in-the-community.htm#two> (accessed 8 Mar 2023).
259. The Royal Pharmaceutical Society. Research & Evaluation. <https://www.rpharms.com/development/research-and-evaluation> (accessed 8 Mar 2023).
260. Pharmacy Research UK. About us - Pharmacy Research UK. <http://pharmacyresearchuk.org/about-us/> (accessed 8 Mar 2023).
261. Chan P, Grindrod KA, Bougher D, *et al*. A systematic review of remuneration systems for clinical pharmacy care services. *Canadian Pharmacists Journal* 2008;141:102–12. doi:10.3821/1913-701x(2008)141[102:asrors]2.0.co;2.
262. Teixeira I. Regulação, eficiência e acesso à saúde e a medicamentos : margens de comercialização em países europeus. <http://www.ipea.gov.br> Published Online First: 2017. <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7983> (accessed 15 Mar 2023).
263. Associação Nacional das Farmácias. Contributo das Farmácias Para a Sustentabilidade e Resiliência do Serviço Nacional de Saúde: Propostas Para Reforçar a Prestação de Cuidados de Saúde em Portugal. 2021;:1–12.
264. Ewbank L, David Omojomolo, Kane Sullivan, *et al*. The rising cost of medicines to the NHS: What's the story? 2018. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/rising-cost-medicines-nhs> (accessed 12 Jul 2023).
265. Drozdowska A, Hermanowski T. Exploring factors underlying the attitude of community pharmacists to generic substitution: a nationwide study from Poland. *Int J Clin Pharm* 2016;38:162–70. doi:10.1007/s11096-015-0227-8.
266. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.o 19/2014, de 5 de fevereiro. 2014.
267. Ministérios das Finanças e da Saúde. Portaria n.o 18-A/2015, de 2 de fevereiro. Portugal: 2015. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/18-a-2015-66414246> (accessed 12 Jul 2023).
268. Ministérios das Finanças e da Saúde. Portaria n.o 262/2016, de 7 de outubro. 2016.
269. Ministérios das Finanças e da Saúde. Portaria n.o 188/2018, de 29 de junho. 2018.
270. Mathews A, Ming LC, Che Rose FZ, *et al*. Cross-sectional Study on the Impact of Discount Pricing and Price Competition on Community Pharmacy Practice. *Cureus* 2020;12:e9903–e9903. doi:10.7759/CUREUS.9903.
271. Larkin J, Moriarty F, McGuinness S, *et al*. Variation of prescription drug prices in community pharmacies: A national cross-sectional study. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2022;18:3736–43. doi:10.1016/j.SAPHARM.2022.05.007.
272. World Health Organization. Medicines shortages: global approaches to addressing shortages of essential medicines in health systems. *WHO Drug Information* 2016;30:180–5. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331028> (accessed 12 Feb 2023).
273. Shukar S, Zahoor F, Hayat K, *et al*. Drug Shortage: Causes, Impact, and Mitigation Strategies. *Front Pharmacol* 2021;12:693426. doi:10.3389/fphar.2021.693426/BIBTEX.
274. European Parliamentary Research Service. BRIEFING EPRS | European Parliamentary Research Service: Addressing shortages of medicines. 2020. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649402/EPRS_BRI\(2020\)649402_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649402/EPRS_BRI(2020)649402_EN.pdf) (accessed 3 Aug 2023).

LISTA DE ACRÓNIMOS

ARS	Administração Regional de Saúde	NHS	<i>National Health Service</i>
CSP	Cuidados de Saúde Primários	OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
DARWIN EU®	<i>Data Analysis and Real-World Interrogation Network</i>	OE	Orçamento de Estado
DGS	Direção-Geral da Saúde	OMS	Organização Mundial da Saúde
DTx	<i>Digital Therapeutics</i>	PGEU	<i>Pharmaceutical Group of the European Union</i>
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>	PIM	Preparação Individualizada da Medicação
EMA	Agência Europeia de Medicamentos	PNS	Plano Nacional de Saúde
ERPI	Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas	PNV	Programa Nacional de Vacinação
ERS	Entidade Reguladora da Saúde	PVMV	Postos de Venda de Medicamentos Veterinários
EUA	Estados Unidos da América	PrEP	Profilaxia de pré-exposição ao VIH
FIP	Federação Internacional Farmacêutica	<i>PREs</i>	<i>Patient-Reported Experience</i>
<i>HBV</i>	<i>Vírus da hepatite B</i>	<i>PROs</i>	<i>Patient-Reported Outcomes</i>
<i>HCV</i>	<i>Vírus da hepatite C</i>	<i>RCT</i>	<i>Randomized Controlled Trial</i>
INE	Instituto Nacional de Estatística	<i>RWD</i>	<i>Real-World Data</i>
MCDTs	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	RWE	Real-World Evidence
MdE	Memorando de Entendimento	SNS	Serviço Nacional de Saúde
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	TRAg	Testes Rápidos de Antígeno
MNSRM-EF	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia	UE	União Europeia
MS	Ministério da Saúde	VBHC	<i>Value-Based Healthcare</i>
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

ANEXOS

ANEXO 1 – LISTA DE *STAKEHOLDERS* CONSULTADOS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

ADIFA – Associação de Distribuidores Farmacêuticos

AGEAS Portugal – Companhia de Seguros

APDP – Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

APEF – Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia

APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

APJF – Associação Portuguesa de Jovens Farmacêuticos

APOGEN – Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos e Biossimilares

APORMED – Associação Portuguesa das Empresas de Dispositivos Médicos

Câmara Municipal de Oeiras

Câmara Municipal de Lisboa

Câmara Municipal do Porto

CPE – Community Pharmacy England

CUF – Serviços de Saúde, Administrativos e Operacionais

Direção-Geral da Saúde

ENSP-NOVA – Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa

FFUC – Faculdade de Farmácias da Universidade de Coimbra

FFUL – Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

FFUP – Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

FIP – International Pharmaceutical Federation

FPP – Federação Portuguesa do Pulmão

Grupo Luz Saúde

IMHT – Instituto de Medicina e Higiene Tropical

IPU – Irish Pharmacy Union

Multicare – Seguros de Saúde

Ordem dos Farmacêuticos

Ordem dos Médicos

PGEU – Pharmaceutical Group of the European Union

SPEM – Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla

The Pharmacy Guild of Australia

ANEXO 2 – OVERVIEW DA ABORDAGEM METODOLÓGICA

1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Compilação de informação com vista à preparação das entrevistas a realizar e à consolidação de estudos

2. AUSCULTAÇÃO INTERNA

1.1. *Workshops* com a estrutura interna da ANF & Sessões individuais com a Direção da ANF & Questionários complementares às sessões de *workshops*

Análise dos contributos às sessões de trabalho e resultados obtidos aos questionários complementares aos *workshops* com os colaboradores do grupo ANF

1.2. *Workshops* com as farmácias & questionários complementares às sessões de *workshops*

Análise dos resultados obtidos às sessões de trabalho com as Farmácias Portuguesas e resultados obtidos aos questionários complementares aos *workshops*

3. AUSCULTAÇÃO EXTERNA

2.1. Entrevistas com *stakeholders* externos (uma entrevista por entidade)

Análise dos resultados às entrevistas com *stakeholders* do ecossistema da Saúde nacional e internacional

4. FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA E DEFINIÇÃO DE CENÁRIOS DE POSICIONAMENTO



341
FARMÁCIAS



+400
COLABORADORES



45
SESSÕES



22

LOCAIS DISTINTOS,
ABRANGENDO TODAS
AS CAPITAIS DE DISTRITO
E REGIÕES AUTÓNOMAS



30 ENTIDADES EXTERNAS



+2000 CONTRIBUTOS RECOLHIDOS

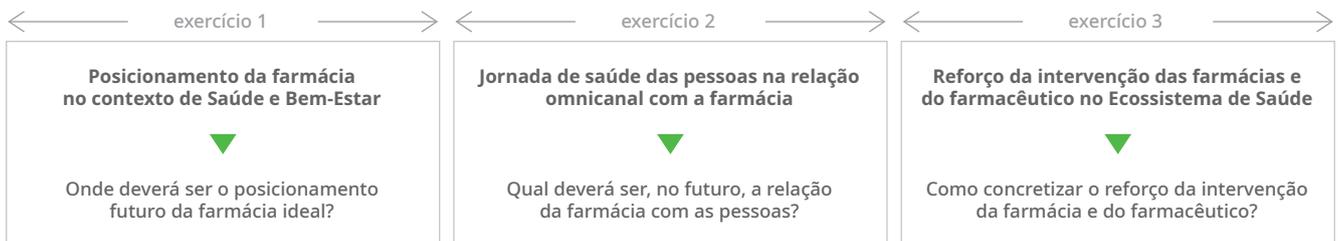


ANEXO 3 – DETALHE DA ABORDAGEM METODOLÓGICA

ALGUNS PAÍSES SERVIRAM DE REFERÊNCIA:



ADOPÇÃO DE UMA METODOLOGIA QUE PRIVILEGIOU A PARTICIPAÇÃO ATIVA DE TODOS OS COLABORADORES, GERANDO DISCUSSÃO E ENTROSAMENTO ENTRE INTERLOCUTORES E PARTICIPANTES



Comum à Fase 1.1 - auscultação interna e à Fase 1.2 com as farmácias



+2000 CONTRIBUTOS OBTIDOS AO LONGO DAS SESSÕES, UNIFORMIZADOS EM IDEIAS-CHAVE

Fase 1.1 - auscultação interna

- Identificação da visão dos colaboradores e detalhe do cenário base de evolução e das declinações, com identificação dos benefícios, riscos e condições de sucesso

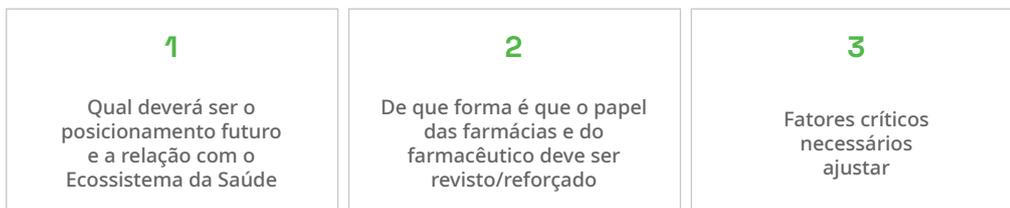


Fase 1.2 - auscultação às farmácias

- Identificação da visão das Farmácias Comunitárias e detalhe do cenário base de evolução e das declinações, com identificação dos benefícios, riscos e condições de sucesso



PERMITIU O DESENVOLVIMENTO DE SESSÕES DE VALIDAÇÃO SOBRE A FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA E CENÁRIOS DE REPOSICIONAMENTO COM **STAKEHOLDERS** DE DIFERENTES CONTEXTOS DO ECOSISTEMA DA SAÚDE NACIONAL E INTERNACIONAL, RESPONDENDO AOS SEGUINTE TEMAS:



COMO RESULTADO DA ABORDAGEM METODOLÓGICA DEFINIDA, FORAM IDENTIFICADAS TRÊS DIMENSÕES E SEIS EIXOS ESTRATÉGICOS E DESENVOLVIDAS AS ÁREAS PRIORITÁRIAS E PROPOSTAS DE AÇÃO RESPECTIVAS.



Título: Livro Branco das Farmácias Portuguesas

1.ª Edição: novembro 2023

Edição: Associação Nacional das Farmácias

A elaboração deste livro contou com a colaboração da KPMG.

