



LIVRO BRANCO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO NOVO MODELO DE CUIDADOS

Editora

Sandra Pinzón Pulido

Editores

Antonio Paula Brito Pina

Francisco Javier López Narbona

A preparação do presente Livro Branco foi co-financiada pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do Programa INTERREG V-A Espanha-Portugal (POCTEP) 2014-2020. As opiniões expressas no presente Livro Branco são as únicas responsabilidade das pessoas que assinam a sua autoria.

Autoras

Sandra Pinzón Pulido

Escuela Andaluza de Salud Pública

Ingrid Ferrer López

Servicio Andaluz de Salud

Rosario Cáceres Fernández-Bolaños

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

Rosana Patrocinio Polo

Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía

Bibiana Navarro Matillas

Escuela Andaluza de Salud Pública

Cecilia Escudero Espinosa

Escuela Andaluza de Salud Pública

Autores

Francisco Javier López Narbona

Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía

António Paula Brito Pina

Administração Regional de Saúde do Algarve

Eduardo Hidalgo Fort

Universidad de Sevilla

Fernando Muñoz Chavero

Universidad de Sevilla

Ricardo José Horta Correia Pereira

Farmácia Internacional em Monte Gordo

Antonio Olry de Labry Lima

CIBER en Epidemiología y Salud Pública

Juan Manuel Espinosa Almendro

Servicio Andaluz de Salud

Manuel Ojeda Casares

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

ÍNDICE

PRÓLOGO	<u>7</u>
CAPÍTULO 1. Eu não atravessei a fronteira, a fronteira me atravessou	<u>9</u>
CAPÍTULO 2. O reparte	<u>29</u>
CAPÍTULO 3. O cenário	<u>49</u>
CAPÍTULO 4. Talvez esta seja uma grande oportunidade para os cuidados de saúde	<u>69</u>
CAPÍTULO 5. Os sons do silêncio	<u>91</u>
CAPÍTULO 6. Do cepticismo ao apostolado	<u>111</u>
CAPÍTULO 7. Bilhete de ida e volta	<u>133</u>
CAPÍTULO 8. Reconhecer que este é o caminho	<u>147</u>
EPÍLOGO	<u>157</u>
BIBLIOGRAFIA	<u>156</u>
NORMATIVA	<u>165</u>
DOCUMENTAÇÃO E LINKS DE REFERÊNCIA	<u>167</u>

PRÓLOGO

• CAPÍTULO 1 •

EU NÃO ATRAVESSEI A FRONTEIRA, A FRONTEIRA ME ATRAVESSOU

António Brito Pina, Ricardo José Horta Correia Pereira,
Javier López Narbona, Ingrid Ferrer López, Sandra Pinzón Pulido.

O ESPAÇO TRANSFRONTEIRIÇO



NUMA é um Novo Modelo de Cuidados que propõe uma inovação dos processos de cuidados a pessoas com doenças crónicas e com risco de fragilidade, integrando a farmácia comunitária como actor de proximidade.

NUMA aborda este objectivo a partir da cooperação transfronteiriça do Algarve e da Andaluzia, através da utilização de soluções tecnológicas que facilitem a comunicação entre os profissionais médicos, de enfermagem e farmacêuticos e as pessoas que recebem serviços farmacêuticos.

NUMA favorece uma aprendizagem partilhada entre as duas regiões que abordam a integração da farmácia comunitária nos processos de saúde a partir de duas perspectivas diferentes:

- Algarve, com uma vasta gama de regulamentos e acordos entre a administração sanitária e as farmácias comunitárias, que regulamentam e tornam possível uma prestação farmacêutica generalizada para a população.
- Andaluzia, com um longo historial de projetos-piloto destinados a demonstrar a eficácia dos serviços farmacêuticos e o seu impacto na saúde e na qualidade de vida das pessoas, e da eficiência do sistema de saúde.

LIVRO BRANCO SOBRE A FARMÁCIA COMUNITÁRIA EUROPEIA



Em 2012, o Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU), publicou um Livro Branco no qual se apresentavam novas formas de promover a saúde da população, a qualidade dos cuidados na farmácia comunitária e a eficácia do sector da saúde através de:

Melhorias na segurança e no acesso aos medicamentos

- Ajudar pessoas com regimes de tratamento complexos a gerir a sua medicação, através de sistemas individualizados de dosagem.
- Facilitar o acesso a medicamentos de uso hospitalar, sempre sob o controlo e em coordenação com o pessoal médico.

Melhores resultados terapêuticos

- Devido à sua proximidade e abertura permanente, colabora na detecção e gestão de doenças crónicas.

Melhorias na Saúde Pública

- Promove o autocuidado e a automedicação segura e eficaz.-
- Promove estilos de vida saudáveis e previne doenças.
- Oferece programas de rastreio e detecção de riscos para a saúde.

Contribuição para a eficiência e a qualidade do sistema de saúde

- Melhora a aderência em pessoas polimedicadas, promovendo a dispensação contínua de medicamentos.

ALGARVE



A farmácia comunitária é hoje o primeiro ponto de contacto entre a população do Algarve e o sistema de saúde. Os seus profissionais têm uma visão holística da saúde das pessoas e apoiam as suas comunidades locais na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de várias doenças.

Em Portugal, a rede de farmácias comunitárias fornece um serviço de saúde de interesse público e continuidade de serviços, garantindo equidade no acesso aos medicamentos e serviços de saúde à população.

A rede portuguesa de farmácias comunitárias tem desenvolvido serviços que respondem às necessidades das pessoas e melhoram a sua saúde e bem-estar, em complementaridade com o Serviço Nacional de Saúde Português.

Os serviços oferecidos na farmácia comunitária, tais como nutrição e enfermagem são prestados por farmacêuticos e outros profissionais de saúde.

EVOLUÇÃO DO MARCO REGULAMENTAR



Legislação de base

Desde o **Decreto-Lei n.º 307/2007**, o desenvolvimento dos serviços nas farmácias comunitárias portuguesas tem sido acompanhado pela evolução do marco regulamentar que estabelece a base para o mesmo:

- A prestação de serviços em farmácias comunitárias.
- A prestação de serviços de apoio domiciliário.
- A administração de medicamentos e vacinas.
- Programas de aderência e de conciliação terapêutica.
- Testes de diagnóstico rápido.
- Serviços básicos de enfermagem.
- Consultas nutricionais.
- Prevenção e tratamento da doença do pé diabético.
- Campanhas de alfabetização, promoção e prevenção da saúde.

Os serviços são regulamentados pelo **Decreto n.º 1429/2007**, de 2 de novembro de 2007 e subsequentes alterações introduzidas pelo Decreto n.º 97/2018 de 9 de abril de 2018.

A primeira alteração à Portaria de 2007 respondeu à evolução do sector farmacêutico nos últimos anos, procurando agora cobrir novos serviços de promoção da saúde. Posteriormente incluído:

- Vacinação contra a gripe.
- Testes rápidos para o diagnóstico do VIH, HBV e HCV.
- Detecção precoce da diabetes.

Recentemente, com a incorporação das tecnologias da informação e da digitalização dos serviços são promovidos:

- Maior segurança na tomada de medicamentos.
- Aderência à terapia farmacológica.
- Proximidade com as pessoas que favorecem o seguimento.



Acordos

Em 2014, com o 20º Governo Constitucional, as farmácias assinaram o primeiro acordo para definir os princípios orientadores relacionados com a implementação de serviços a serem desenvolvidos pelas farmácias. Este acordo abriu a porta para a definição de um novo marco para o modelo de financiamento da intervenção farmacêutica.

Em 2017, foi assinado um novo acordo entre as farmácias e os Ministérios das Finanças e da Saúde do XXI Governo Constitucional, em vigor até 2018. Este novo acordo visava:

- Reforçar a articulação entre a rede de saúde e as farmácias.
- Reconhecer a sua contribuição para o Sistema Nacional de Saúde.
- Criar as condições para a sustentabilidade das farmácias através de novos modelos de remuneração.



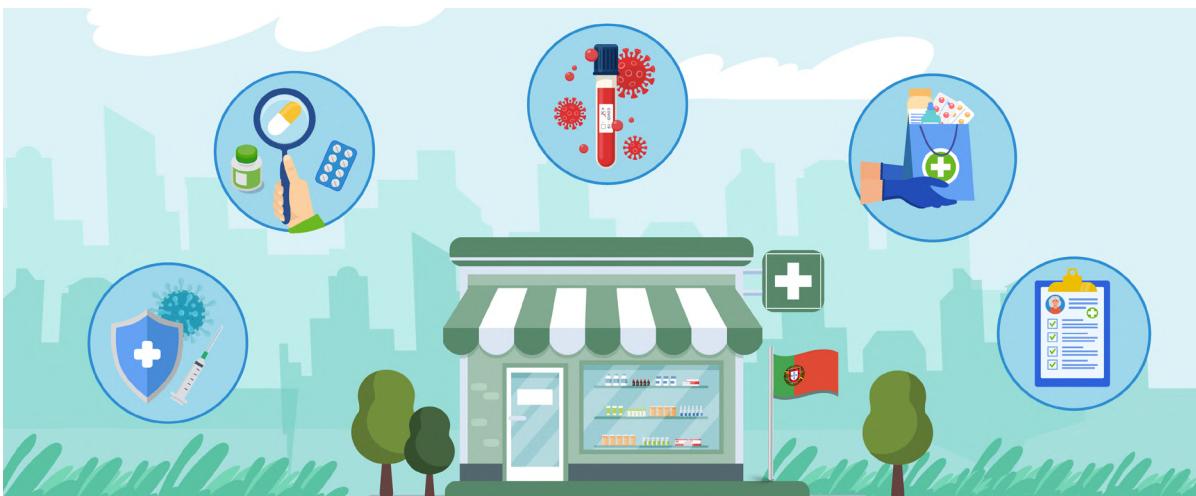
Novos desenvolvimentos regulamentares

Seguiram-se importantes desenvolvimentos regulamentares que estabeleceram:

- A definição de incentivos para a distribuição de medicamentos genéricos.
- A possibilidade de remuneração dos serviços de intervenção de saúde pública.
- A revisão e actualização da Portaria que define os serviços farmacêuticos.

A remuneração do programa de troca de seringas nas farmácias foi estabelecida em janeiro de 2017, na sequência da publicação da Portaria. N.º 301-A/2016 de 30 de novembro. Este programa contribuiu para reduzir novas infecções pelo VIH e o HCV, com resultados económicos favoráveis para o sistema de saúde.

NOVOS SERVIÇOS



Terapia Antirretroviral

O Programa do XXI Governo Constitucional permitiu testar a delegação parcial da administração da terapia oral em oncologia e doenças transmissíveis às farmácias comunitárias, de modo que foi lançado um projeto-piloto para a distribuição de terapia antirretroviral (ART), que demonstrou uma elevada satisfação das pessoas com o serviço prestado, bem como um maior conforto e comodidade quando se deslocam à sua farmácia de referência.



Serviços Durante a Pandemia da COVID-19

Como parte da resposta à crise sanitária originada pela COVID-19, as farmácias comunitárias adaptaram a sua actividade para responder às necessidades da população e do Sistema Nacional de Saúde.

Assim, foram implementados:

- Serviços para garantir a continuidade do tratamento, evitando viagens e reduzindo a exposição ao vírus para uma maior proteção das pessoas.
- Campanha de vacinação contra a gripe do Sistema Nacional de Saúde.



Assistência, dispensação e entrega de medicamentos

Na sequência da publicação do Regulamento Infarmed n.º 003/2020 e da Circular Regulamentar Infarmed n.º 005/CD/550.20.001, os serviços de:

- Dispensação de medicamentos hospitalares em farmácias através da Operação Luz Verde.
- Entrega ao domicílio de medicamentos e produtos de saúde.
- Serviço Nacional de Assistência Farmacêutica através da linha 1400.



Renovação de receitas médicas

Portaria nº 90-A/2020 de 9 de abril, complementada pela Circular de Informação Conjunta nº 02/2020/ACSS/INFARMED/SPMS:

- Permitiu a renovação automática das receitas crónicas.
- Estabeleceu as regras necessárias para assegurar a disponibilidade e o acesso aos medicamentos.



Teste rápido de抗énio

Na Estratégia Nacional de Testes para a SRA-CoV-2:

- As autoridades sanitárias reconheceram a importância dos testes rápidos de抗énio (TRAg) para reduzir e controlar a transmissão de infecções, aumentando a capacidade de resposta rápida à COVID-19.
- A capacidade para realizar os testes foi alargada a todas as unidades sanitárias registadas na Entidade Reguladora da Saúde (ERS).
- Na Circular Conjunta Regulamentar Infarmed, DGS e INSA, a profissão farmacêutica foi incluída entre as profissões qualificadas para prestar o serviço.
- Numa circular sobre a disponibilidade de testes rápidos para a COVID-19 nas farmácias, o Infarmed esclareceu as condições e critérios a considerar na realização da TRAg.

- Uma vez cumpridos os requisitos acima descritos, incluindo o registo no ERS, as farmácias começaram a prestar este serviço, procedendo à comunicação obrigatória dos resultados de todos os testes ao utente, ao médico prescritor, e ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE).

AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS



De acordo com um estudo realizado por inquérito à população portuguesa entre 27 de outubro e 3 de novembro de 2020:

- A população reconhece e valoriza a qualidade dos serviços prestados pelas farmácias em resposta à pandemia.
- Mais de 70% das pessoas inquiridas consideram que os serviços prestados excederam as suas expectativas em termos do apoio prestado pelas farmácias durante a pandemia.
- A população demonstrou elevados níveis de satisfação com o desempenho, conhecimentos técnicos e sensação de segurança ao visitar farmácias.

No contexto do NUMA, o Algarve propôs o desenvolvimento de um projeto-piloto para o acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial referidas desde a medicina de cuidados de saúde primários até às farmácias comunitárias.

ANDALUZIA

EVOLUÇÃO DO MARCO REGULAMENTAR E ESTRATÉGICO



Legislação nacional

Lei 16/2003,

Andaluzia aborda a implementação do Novo Modelo de Cuidados com um marco estratégico favorável, que requer um desenvolvimento regulamentar semelhante ao seguido por Portugal na última década, a fim de generalizar o modelo de financiamento dos serviços farmacêuticos em todo o território.

A oferta farmacêutica é definida na Lei de Coesão e Qualidade do Sistema Nacional de Saúde como o conjunto de acções destinadas a garantir que as pessoas recebam medicamentos:

- De uma forma que seja adequada às suas necessidades clínicas,
- Nas doses precisas, de acordo com as suas necessidades individuais,
- Durante o período de tempo apropriado, e
- Ao mais baixo custo possível para eles e para a comunidade.

Esta Lei estabeleceu a necessidade de:

- Colaboração com o Sistema Nacional de Saúde, e
- Coordenação entre os profissionais médicos, de enfermagem e farmacêuticos.

Além disso, introduziu:

- A dispensação individualizada de medicamentos.
- A importância das receitas médicas electrónicas.

Decreto Real 1030/2006

Más adelante, el Real Decreto que regula la cartera de servicios comunes
Mais tarde, o Decreto Real que regula a carteira de serviços comuns do Sistema Nacional de Saúde, determinou a indicação, prescrição e dispensação de medicamentos, estabelecendo a participação económica dos utentes.

Decreto Legislativo Real 1/2015

Em 2015, o Decreto Real que trata da utilização racional dos medicamentos:

- Estabeleceu que os profissionais de farmácia comunitária eram "*responsáveis pela distribuição de medicamentos aos cidadãos, que asseguram o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelos profissionais médicos responsáveis pela prescrição, e cooperam no controlo do tratamento através de procedimentos de cuidados farmacêuticos, ajudando a garantir a sua eficácia e segurança*".
- Determinou a participação das farmácias na utilização racional dos medicamentos: "*através de dispensação informada, sistemas de dosagem personalizados e intervenção para melhorar o cumprimento terapêutico*".



Contexto regional

Lei Orgânica 2/2007

Em 2007, a Lei Orgânica que reforma o Estatuto de Autonomia da Andaluzia determinou a sua competência sobre a regulamentação farmacêutica e a execução da legislação estatal sobre produtos farmacêuticos.

Lei 22/2007

E foi através da Lei da Farmácia Andaluza que se definiram os cuidados farmacêuticos como:

- Um serviço prestado em farmácias comunitárias, através de serviços farmacêuticos,
- Com a cooperação entre utentes e profissionais de saúde.

Acordo de 11 de julho de 2011

Em 2011, foi assinado um acordo entre o Serviço Andaluz de Saúde e o Conselho Andaluz de Ordens Oficiais de Farmacêuticos no qual:

- Foram estabelecidas as condições de distribuição farmacêutica por meio de prescrições médicas.
- Foram incluídos medicamentos, fórmulas magistrais, preparações farmacêuticas, vacinas individualizadas, acessórios e produtos dietéticos.

Estratégias para a renovação dos cuidados primários

Em 2016, o Serviço Andaluz de Saúde publicou as suas estratégias de renovação, considerando a farmácia comunitária como um agente local que, em coordenação com a medicina e a enfermagem de cuidados

de saúde primários podiam melhorar os resultados no tratamento de pessoas com doenças crónicas, a través de:

- Melhorar a saúde da população.
- Melhorar a experiência individual de cuidados.
- Assegurar a equidade no cuidado das pessoas com as maiores necessidades.
- A capacidade de prevenir doenças e deficiências.
- A melhoria da eficiência do Sistema de Saúde Pública.

Resolução de 26 de abril de 2019

Em 2019, a Resolução que estabelece o marco estratégico para os cuidados de saúde primários e comunitários, determinou a necessidade de coordenação com protocolos de acção partilhada entre os cuidados de saúde primários e a farmácia comunitária para:

- Uma melhor gestão dos problemas de saúde.
- Uma utilização mais racional dos medicamentos.

Programa de Contrato de Serviços de Saúde da Andaluzia

Em 2020, através do Programa de Contrato, o Serviço Andaluz de Saúde estabeleceu, entre outros, os seguintes objectivos:

- A revisão de receitas médicas activas para pessoas com polimedicação.
- A segurança no uso de medicamentos para pessoas com doenças crónicas.
- A avaliação de pessoas com fragilidade funcional ou cognitiva.
- A concepção de planos de cuidados personalizados para pessoas com deterioração funcional.
- O controlo adequado de pessoas com patologias crónicas prevalentes, tais como hipertensão arterial, diabetes e doença pulmonar obstrutiva crónica.

A estratégia andaluza de cuidados

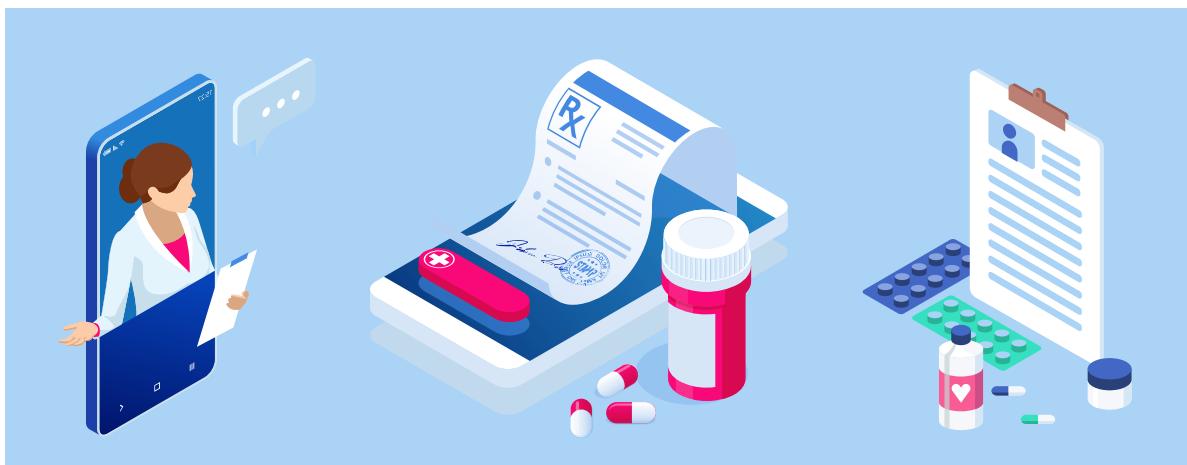
Esta estratégia publicada em 2015 "visa o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, prevenção e abordagem abrangente da cronicidade, promoção do autocuidado, cuidados domiciliários para pessoas com alta complexidade, participação comunitária e utilização de novas tecnologias a partir de um trabalho multidisciplinar, que também incorpora novas competências e papéis profissionais, para melhorar a qualidade e sustentabilidade do sistema".

Um dos seus projetos estratégicos é a atenção à cronicidade e à necessidade de cuidados avançados. Neste projeto, a Estratégia de Cuidados estabelece os seguintes objectivos:

- Promover estratégias de promoção da saúde centradas no desenvolvimento de activos da saúde mais eficazes, tais como a actividade física, a alimentação saudável, o bem-estar emocional e a cessação do tabagismo.
- Desenvolver um modelo de gestão partilhada que melhore a eficiência e os resultados de saúde no cuidado de pessoas com doenças crónicas.
- Promover a capacidade de resolução dos enfermeiros nos protocolos, diretrizes e processos de cuidados acordados nas equipas multiprofissionais para aumentar a eficácia e eficiência no cuidado de pessoas com doenças crónicas.
- Expandir as competências dos enfermeiros de gestão de casos para os cuidados e monitorização de processos crónicos complexos.

Os novos serviços farmacêuticos na Andaluzia devem ser configurados como um apoio à Estratégia Andaluza de Cuidados, contribuindo para a utilização segura, eficaz e eficiente dos medicamentos e para o reforço dos conselhos e recomendações terapêuticas que são dados nas consultas médicas e de enfermagem de cuidados de saúde primários.

PRESCRIÇÃO ELECTRÓNICA



Um dos primeiros avanços na comunicação entre os profissionais de cuidados de saúde primários e as farmácias comunitárias foi feito na Andaluzia em 2006, com a implementação de receitas electrónicas através da colaboração das Ordens de Farmacêuticos e do Serviço Andaluz de Saúde.



Prescrição e dispensação de medicamentos

Este é um modelo de prescrição e dispensação de medicamentos e produtos de saúde incluídos no financiamento público que aproveita as tecnologias de informação e comunicação, proporcionando vantagens sobre a tradicional prescrição de receitas em papel:

- A prescrição do medicamento ou produto de saúde é feita diretamente no Registo Sanitário Digital (DIRAYA).
- A pessoa é identificada com o seu Cartão de Saúde.
- O sistema identifica a pessoa na base de dados dos utentes do Sistema Andaluz de Saúde Pública (BDU).
- A prescrição é registada num Módulo Central de Dispensação (MCD) que gera um crédito farmacêutico com o tratamento completo prescrito.

- Todos os produtos prescritos são impressos numa folha de informação para a pessoa, indicando a posologia e a duração do tratamento.
- Para recolherem os seus medicamentos, só têm de apresentar o seu Cartão de Saúde na farmácia comunitária da sua escolha.



Comunicação entre profissionais

A prescrição electrónica permite comunicar:

- As modificações ou cancelamentos que os profissionais de cuidados de saúde primários fazem na prescrição de medicamentos e produtos de saúde.
- O cancelamento preventivo que pode ser feito pela farmácia comunitária quando existem razões de saúde que o aconselham, informando a pessoa que fez a receita através de um relatório fornecido no sistema.



Benefícios para a pessoa

A receita electrónica:

- Facilita o acesso ao tratamento completo, sem ter de se deslocar ao centro de saúde para renovação da receita, uma medida que é especialmente útil em pessoas com doenças crónicas que necessitam de medicação numa base contínua.
- Aumenta o tempo de dedicação do pessoal médico durante a consulta, reduzindo o tempo necessário para preencher as receitas médicas.
- Facilita o controlo da aderência ao tratamento.
- Minimiza os procedimentos de controlo sanitário do visto.
- Permite a comunicação entre a farmácia comunitária e os profissionais de cuidados de saúde primários.

PROJETOS-PILOTO

Na última década, várias iniciativas e projetos foram lançados na procura de uma melhor comunicação entre os profissionais da farmácia comunitária e dos cuidados de saúde primários, e melhores resultados em termos de saúde e qualidade de vida.



Iniciativa PARHELIO

Trata-se de uma iniciativa que:

- Promove a colaboração entre as farmácias de Sevilha e as associações de doentes.
- Desenvolve redes de farmácias especializadas em cuidados farmacêuticos, apoio e conselho a doentes afetados por doenças específicas.
- Inclui formação específica em farmacoterapia e fisiopatologia destas doenças.

O seu objectivo é:

- A supervisão, controlo e educação sanitária das pessoas afectadas.
- O desenvolvimento de estratégias de educação e informação sobre a doença.
- O desenvolvimento de mecanismos para promover a aderência à medicação.

A través de PARHELIO foram assinados acordos com:

- Associação da Síndrome da Fadiga Crónica e Fibromialgia de Sevilha e Andaluzia (SEFIFAC).
- Associação das pessoas afectadas pelo VIH em Sevilha (ADARA).
- Fundação LOVEXAIR dedicada à saúde pulmonar e respiratória.
- Associação de Pessoas com Diabetes de Sevilha (ANADIS).



Projeto IRIS

Este projeto surge no bairro de Torreblanca, em Sevilha, com o objectivo de:

- Melhorar a conciliação da medicação e a aderência terapêutica.
- Estabelecer protocolos de comunicação entre a farmácia comunitária e os cuidados de saúde primários em relação à prescrição de medicamentos.
- Desenvolver estratégias para a educação e informação sobre a doença e medicação.
- Transferir os incidentes detectados na farmácia criando diferentes níveis de urgência de modo a que os cuidados primários respondam através de um coordenador em cada centro.



Projeto ASTIGI

Este projeto destacou as melhorias na interlocução entre profissionais para o coreto acompanhamento e aderência ao tratamento de pessoas com doenças crónicas, evitando deslocações e melhorando a satisfação das pessoas atendidas e dos profissionais dos cuidados de saúde primários e da farmácia comunitária.

No contexto do NUMA, a Andaluzia propôs um projeto-piloto com três casos de utilização:

- Detecção de fragilidade e risco de quedas.
- Assistência com novos medicamentos.
- Tomada de sinais vitais e conselhos ou recomendações terapêuticas para pessoas com tensão arterial elevada, diabetes ou DPOC.

NOVOS SERVIÇOS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Durante a pandemia gerada pela COVID-19, NUMA incorporou outros casos de uso que responderam às necessidades dos idosos neste contexto:

- Recargas de medicamentos.
- Incidências posológicas.
- Duplicidade de medicamentos.
- Intolerância aos excipientes.
- Agravamento da doença.
- Problemas de escassez.
- Problemas de segurança.
- Dispensação domiciliária.
- Dispensação excepcional.
- Entrega hospitalar.



A integração da farmácia comunitária nos processos de cuidados de saúde primários requer um marco regulamentar que defina o modelo de funcionamento e de financiamento, ao tempo que estudos experimentais que permitam provar a efetividade dos serviços na melhoria da saúde, da qualidade de vida e do bem-estar da população.

• CAPÍTULO 2 •

O REPARTE

Bibiana Navarro Matillas, Sandra Pinzón Pulido, Ingrid Ferrer López,
Juan Manuel Espinosa Almendro, António Brito Pina, Javier López Narbona.

PROTAGONISTAS

O Novo Modelo de Cuidados NUMA tem como protagonistas:

No Algarve, as pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial, com dificuldades na autogestão da doença e problemas de aderência a medicação, que têm uma farmácia comunitária perto da sua casa.

Na Andaluzia, as pessoas com 65 anos ou mais com doenças crónicas e em risco de fragilidade que vivem em sua casa e são utentes frequentes das farmácias comunitárias.

IDOSOS



Estas duas regiões mostram um envelhecimento acelerado das suas populações.

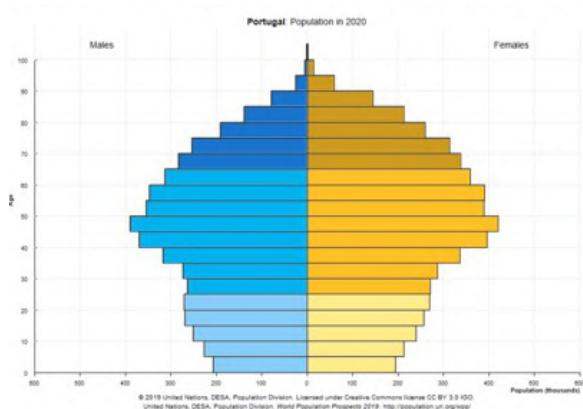
A esperança de vida para as mulheres aproxima-se aos 85 anos e para os homens já está acima dos 79 anos.

Em 2019, a população com 65 anos ou mais excedeu 22% no Algarve e aproximou-se dos 18% na Andaluzia.

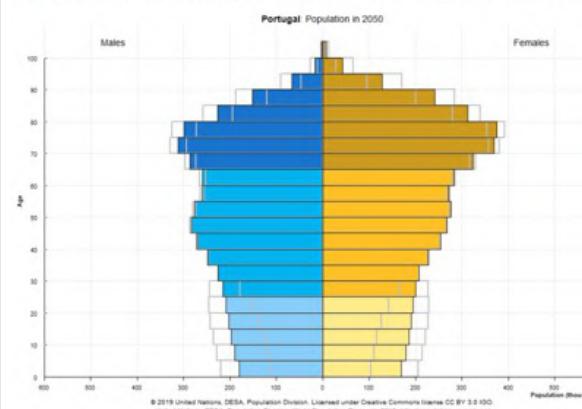
Esta tendência populacional está claramente refletida nas projecções demográficas para Portugal e Espanha, que mostram, até 2050, uma população altamente envelhecida e feminizada.

PORTUGAL

2020

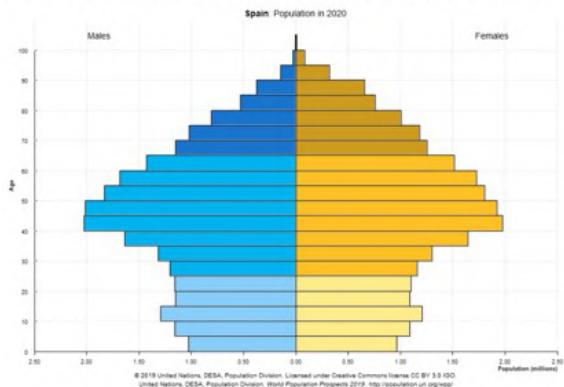


2050

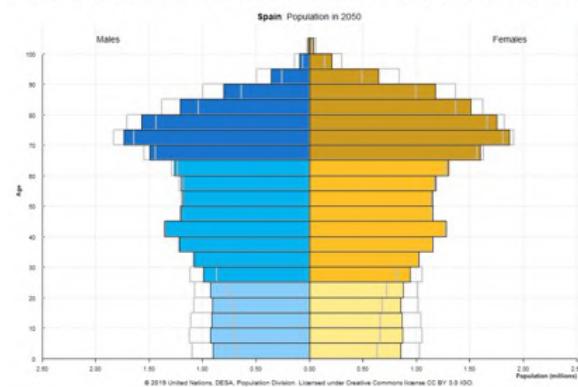


ESPAÑA

2020



2050



Fonte: United Nations. World Populations Prospects 2019. Department of Economic and Social Affairs. <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/724>

PRIORIDADES DE SAÚDE NO ALGARVE



Problemas de saúde

O envelhecimento da população está associado a maiores problemas de saúde e a uma maior pressão sobre os serviços de saúde, com um consequente aumento dos custos.

Os principais problemas de saúde são:

- Doenças cardiovasculares.
- Falta de aderência terapêutica.
- As taxas de mortalidade devido a AVC e doença cardíaca isquêmica são claramente mais elevadas no Algarve em comparação com as taxas nacionais.



INDICADOR	ANO	ALGARVE	PORTUGAL
Taxa de mortalidade por AVC <65 anos por 100.000 habitantes	2011	8,4	8,3
	2012	9,7	8,3
	2013	8,0	7,8
	2014	9,3	7,5
Taxa de mortalidade por doença cardíaca isquêmica <65 anos por 100.000 habitantes	2011	16,0	8,6
	2012	14,0	7,8
	2013	15,4	8,4
	2014	20,5	11,7



Hipertensão arterial

É o factor de risco determinante para a doença cerebrovascular, o que justifica uma intervenção mais activa dos serviços de saúde nesta área.

Prioridade nacional

Está incluído num programa prioritário do Plano Nacional de Saúde português, sendo uma preocupação estratégica porque:

- **16,4%** das pessoas registadas nos centros de saúde do Algarve têm hipertensão arterial (14,8% em homens e 17,9% em mulheres).
- A prevalência é de **22,9%** no ACES de Sotavento perto da fronteira com a Andaluzia.
- A proporção de pessoas hipertensivas controladas medicamente é demasiado baixa no Algarve.

Programas de telemonitorização

A hipertensão telemonitorizadora é considerada como uma medida estratégica prioritária no Plano Estratégico ARS Algarve 2017-2019.

Estratégia Nacional para Envelhecimento Activo e Saudável 2017-2025

Trata-se de uma preocupação estratégica incluída num dos programas prioritários do Plano Nacional de Saúde português, que inclui:

- A estratégia para combater a polimedicação com a justificação obrigatória para mais de cinco medicamentos.
- Avaliações periódicas que têm em conta as necessidades particulares de homens e mulheres.
- A adopção de um plano de cuidados individuais como instrumento de intervenção integrada a diferentes níveis de cuidados para pessoas com multipatologia ou comorbidade.

PRIORIDADES DE SAÚDE NA ANDALUZIA



Doenças crónicas

As doenças mais frequentes que têm um maior impacto na saúde das pessoas e que envolvem as maiores despesas de saúde são:



Hipertensão arterial: É o fator de risco cardiovascular mais importante e mais reconhecido. 65 em cada 100 pessoas com idade superior a 65 anos têm hipertensão. De cada 10 pessoas que são diagnosticadas, apenas 4 têm a sua tensão arterial sob controlo.



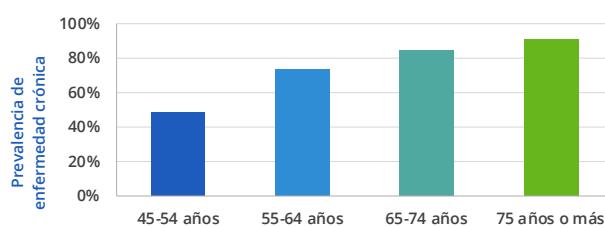
Diabetes: É uma doença altamente frequente, crónica e complexa que altera as necessidades básicas da pessoa e deteriora a sua qualidade de vida. A sua frequência situa-se entre 5,9% e 10% em adultos.



Doença pulmonar obstrutiva crónica: É a 4^a causa de morte em Espanha. A sensação de falta de ar tem um grande impacto emocional sobre as pessoas que sofrem dela. Gera um custo de 3 milhões de euros por ano, 45% devido as hospitalizações e 40% devido ao consumo de fármacos.

A prevalência de doenças crónicas aumenta com a idade e aumenta significativamente após os 55 anos de idade.

Prevalência de doenças crónicas por grupo de idade



Média de idade conforme as doenças crónicas



Fonte: Ollero M, Sanz R, Padilla C (Coord.) Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas. Consejería de Salud, 2012.



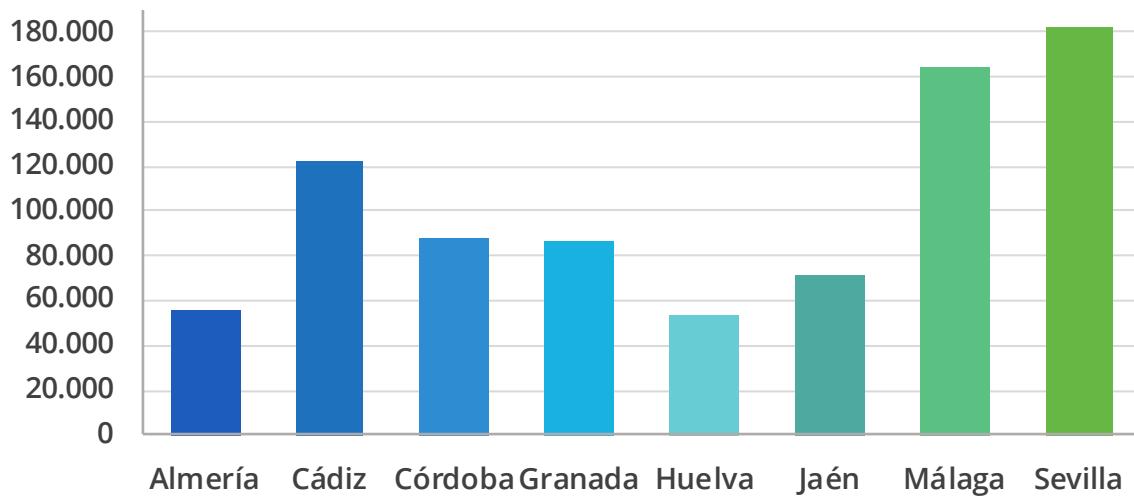
Fragilidade e risco de quedas



Em 2006, o Exame de Saúde para os maiores de 65 anos foi implementado na Andaluzia e desenvolvido por profissionais de cuidados de saúde primários nos centros de saúde.

Nos primeiros 10 anos de desenvolvimento deste programa, foram incluídas 824.823 pessoas idosas.

Número de pessoas incluídas no exame de saúde para o programa de mais de 65 anos. 2006-2016



Fonte: Espinosa JM, Rodríguez S. (Coord.) Examen de Salud para Mayores de 65 años: actualización 2017. Sevilla: Consejería de Salud, 2017.

De acordo com este programa, em 2016, 23% das pessoas idosas estavam numa situação de fragilidade 17% estavam numa situação de dependência.



Actualização do Exame de Saúde Autônoma 65+

Em 2017, o programa foi actualizado, focalizando a sua intervenção sobre a fragilidade funcional e o risco de quedas porque...

Aproximadamente

30% das pessoas de mais de **65 anos**



50% das pessoas de mais de **80 anos**



Caem pelo menos 1 vez por ano.

Mais de 70%

das pessoas que caem têm consequências clínicas.



50% delas

não recupera o nível funcional prévio,

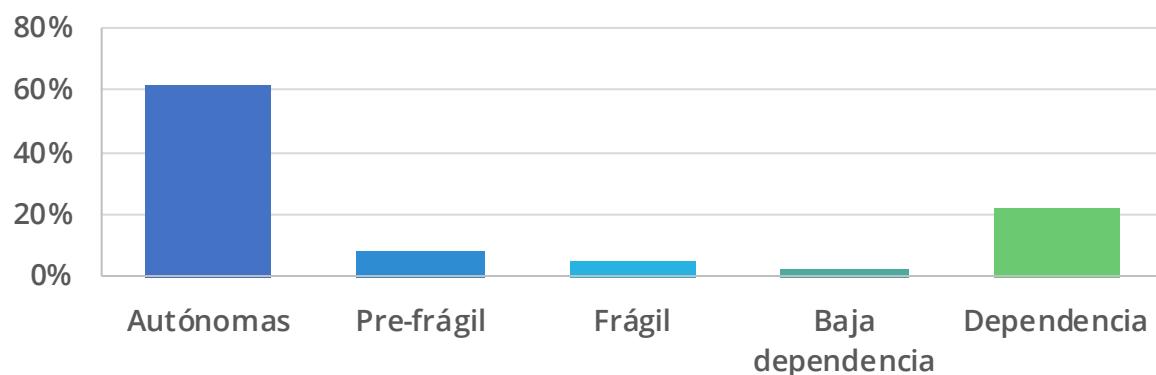
E um 10% presenta

llesões graves, inclusive fratura de anca.

As caídas têm consequências médicas que geram deficiência e dependência nas pessoas idosas.

Das 262.444 pessoas incluídas neste novo programa, 61,8% são independentes e 22,5% estão numa situação de dependência. Os restantes 15,4% encontram-se numa situação de fragilidade ou de baixa dependência.

Número de pessoas incluídas no programa Exame de Saúde Idosos de mais de 65 anos. 2006-2016



Fonte: Colin M, Navarro B, Espinosa JM, Cabrera A, Rodríguez S. Fostering Healthy and Active Ageing: Findings from the Health Exam for Adults Over 65 program in Andalusia, Spain. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2021.

PROFISSIONAIS

Os profissionais médicos, de enfermagem e farmacêuticos também são protagonistas do novo NUMA.



Medicina, enfermagem e farmácia de cuidados de saúde primários

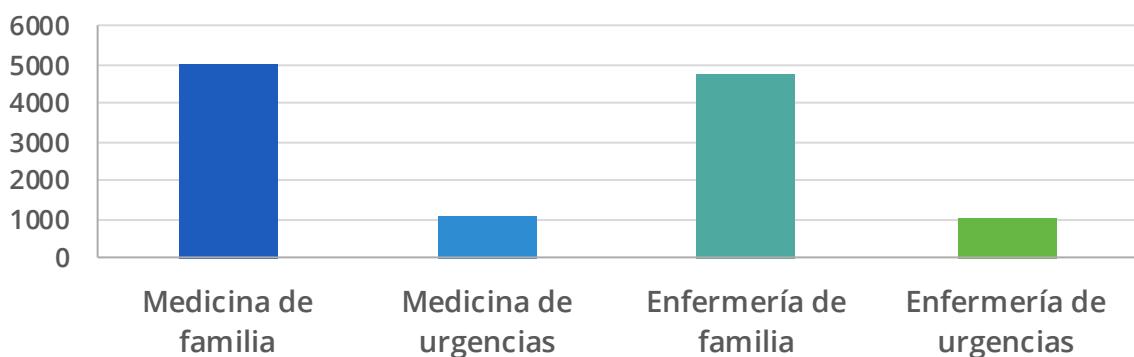


Profissionais médicos e de enfermagem em 407 centros de saúde, 695 clínicas locais e 414 clínicas auxiliares.



Profissionais farmacêuticos de cuidados de saúde primários nos 33 Distritos e Áreas de Gestão de Saúde.

Número de profissionais médicos e de enfermagem nos cuidados primários



Fonte: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Consejería de Salud y Familias y Servicio Andaluz de Salud. Sevilla: Sistema de Información de atención primaria (SIAP), 2018.



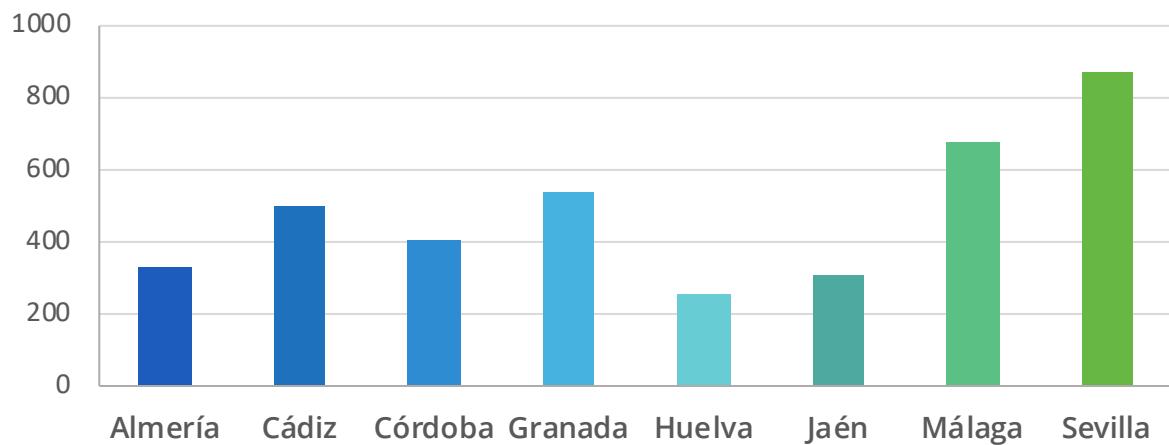
Farmácia comunitária



Outro actor principal neste Novo Modelo de Cuidados NUMA é que está representado por os profissionais dos 3.877 postos de farmácias distribuídas por todo o território de Andaluzia, profissionais também conhecidos como **farmacêuticos comunitários**.

Cada farmácia fornece serviços na comunidade a uma média de 2.183 pessoas.

Número de postos de farmácia por província



Fonte: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Consejería de Salud y Familias y Servicio Andaluz de Salud. Sevilla: Sistema de Información de atención primaria (SIAP), 2018.



População alvo para este modelo de cuidados



É uma população altamente envelhecida, com doenças crónicas e risco de fragilidade, que recorre frequentemente aos serviços de cuidados de saúde primários e é utente regular da farmácia comunitária.



Figura profissional chave



Durante o desenvolvimento do Novo Modelo de Cuidados NUMA, a figura da farmácia de cuidados de saúde primários demonstrou o seu importante papel como ponto de ligação entre a medicina e a enfermagem de cuidados de saúde primários, a farmácia hospitalar e a farmácia comunitária.

Esta figura profissional foi capaz de articular serviços inovadores e eficazes, reunindo profissionais de diferentes áreas, identificando conjuntamente as necessidades das pessoas durante a pandemia gerada pela COVID-19.

PERCEPÇÕES DE CADA PROTAGONISTA

A primeira acção do NUMA tratou de:

- Compreender a experiência dos protagonistas em relação aos cuidados de saúde.
- Conhecer a sua opinião sobre os papéis ou funções dos profissionais no processo de cuidados.
- Explorar a sua vontade ou capacidade de gerir a utilização de tecnologias de apoio.
- Inquirir sobre a participação da farmácia comunitária.



A opinião das pessoas idosas

Uns cuidados mais pessoais

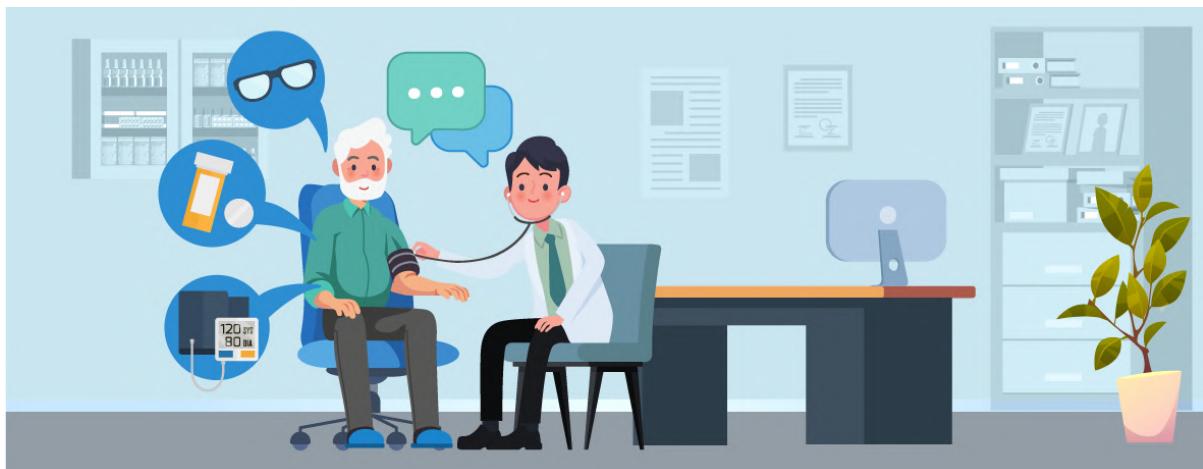


- As pessoas idosas valorizam o sistema de saúde público, gratuito e universal.
- Exigem cuidados mais pessoais, humanos e diretos.
- Destacam o tempo limitado disponível no consultório do médico para ouvir os seus problemas e necessidades.
- Esperam indicações claras que lhes permitam compreender o tratamento que lhes é prescrito.
- Falta-lhes um acompanhamento mais global, personalizado e respeitoso, no qual o 'idadismo', que se refere à forma

como as pessoas pensam (estereótipos), sentem (preconceitos) e agem (discriminação) com base na idade, não tem lugar.

Uma avaliação mais abrangente

- Destacam a sua necessidade de uma avaliação mais holística, ou seja, a ser considerada de forma global.
- Valorizam a relação de confiança com o pessoal médico.
- Estão preocupados com a mudança de profissional de referência.



Qualidade dos cuidados de saúde

A escuta activa e a empatia durante a consulta clínica fazem uma diferença importante na percepção ou no sentimento da qualidade dos cuidados. No final, o que a pessoa quer e precisa é que o prestador de cuidados que a atende:

- Mostre realmente interesse por ela e pelo seu estado de saúde.
- Seja capaz de ver os seus problemas como se estivessem a acontecer a si próprio.



Necessidade de uma informação comprehensível

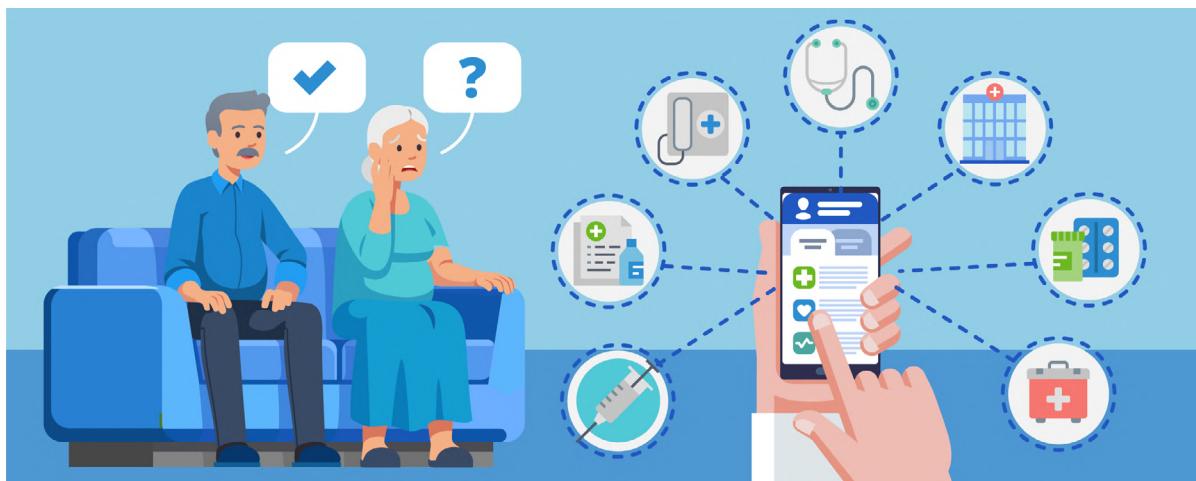
- Destacam a suas necessidades de informação para poderem circular ou navegar no sistema de saúde.
- Os canais de informação e as mensagens têm de estar adaptados a este público para que cumpram realmente a sua missão.



Tecnologias adaptadas às capacidades

No que diz respeito à utilização de tecnologias de apoio, surgem opiniões divergentes no discurso.

- Para algumas pessoas, as tecnologias são úteis.
- Para outros, são uma limitação.



Diminuir a hipótese de erros com a medicação que necessitam

- A prescrição por 'princípio activo' traz uma constante mudança na embalagem e nas características físicas dos medicamentos.
- As alterações na apresentação do medicamento têm um impacto directo na utilização e aderência terapêutica se não forem complementadas com planos educacionais



Evitar a duplicação de medicamentos

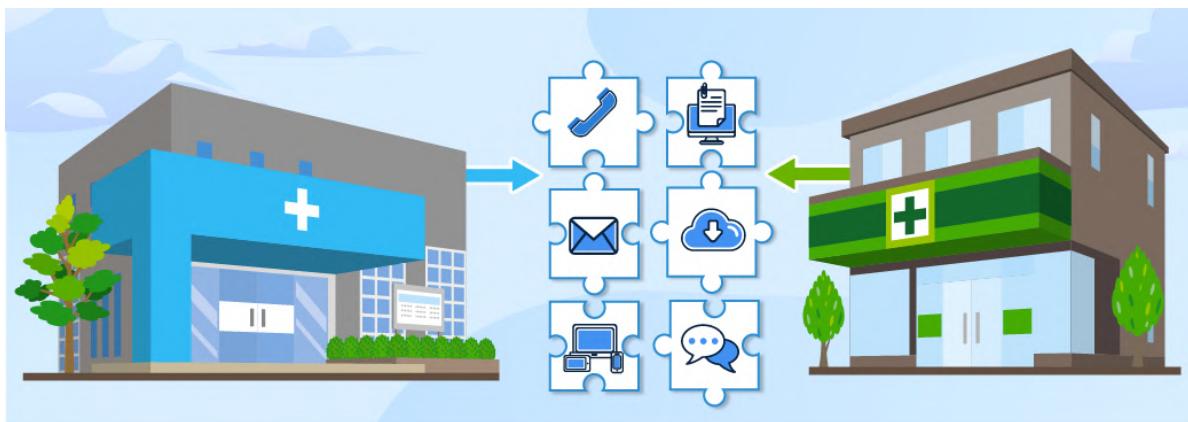
A pessoa pode estar a usar mais do que um medicamento para o mesmo problema de saúde porque:

- Consulta mais do que um profissional, por vezes através de seguros privados.
- O princípio activo é o mesmo, mas a apresentação é diferente.



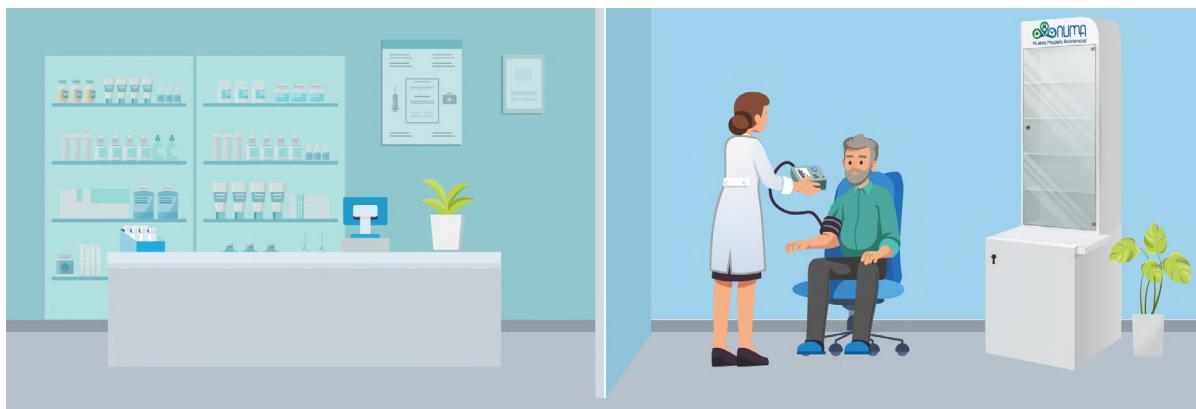
Comunicação entre profissionais

- A comunicação entre o centro de saúde e a farmácia comunitária é essencial para resolver problemas relacionados com medicamentos.



Sentimento de privacidade

- Portanto, é preciso um espaço físico dentro da farmácia que garanta a privacidade e tempo dedicado à intervenção.



Garantias de confidencialidade



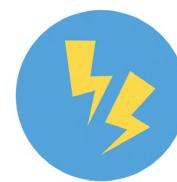
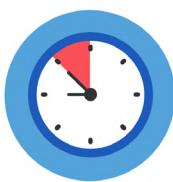
Na opinião dos idosos:

- Só os dados dos registos médicos que sejam diretamente do seu melhor interesse devem ser partilhados, e sempre com o seu consentimento.



A perspectiva profissional

Medicina de cuidados de saúde primários



PROBLEMAS

- Curto tempo de consulta.
- Sobrecarga de trabalho.
- Elevado número de Pacientes.
- Má comunicação com as farmácias.
- Falta de coordenação com a enfermagem.

NECESSIDADES

- Melhor acompanhamento para pessoas com pluripatologias e risco de fragilidade.
- Mais tempo de consulta para pessoas com doenças crónicas.
- Contacto directo com a farmácia comunitária.
- Tempo e apoio no seguimento da farmacoterapia.
- Melhoria da comunicação e do tratamento dos idosos.

Enfermagem em Cuidados Primários



PROBLEMAS

- Pouco tempo de consulta para pessoas com doenças crónicas.
- Pouca intervenção na aderência ao tratamento farmacológico.
- Tempo insuficiente para fornecer educação terapêutica.
- Falta de tempo para o acompanhamento e a tomada de constantes.

NECESSIDADES

- Tempo e apoio para aconselhar e fornecer ferramentas para capacitar a pessoa para o autocuidado e autogestão da sua doença.
- Acesso a dados sobre sinais vitais tomados na farmácia comunitária.
- Melhorar os sistemas de informação e comunicação com outros profissionais.

Farmácia comunitária



PROBLEMAS

- Falta de comunicação com a medicina de cuidados de saúde primários.
- Falta de informação sobre patologias e farmacoterapia da pessoa.
- Falta de conhecimento dos protocolos dos cuidados de saúde primários.
- Falta de estandardização do equipamento e dos protocolos para a tomada de sinais vitais.
- Falta de consenso sobre o reforço terapêutico e a promoção da saúde.

NECESSIDADES

- Acesso aos dados do historial médico da pessoa.
- Aumentar a coordenação com os cuidados de saúde primários.
- Ter canais de comunicação bidireccionais com cuidados de saúde primários.
- Acordar as mensagens para gerar reforço terapêutico e promoção da saúde.
- Receber formação conjunta com profissionais de cuidados de saúde primários.

OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS



Com base nos problemas e necessidades identificados, foram definidos serviços farmacêuticos que podiam contribuir e ajudar nos processos de cuidados de saúde primários.



Educação terapêutica para pessoas idosas com doenças crónicas

Este refuerzo terapéutico es un complemento importante a la actuación de medicina y enfermería en atención primaria y da respuesta a una necesidad clara de competencias para el autocuidado y la autogestión de la enfermedad y la medicación.

Para que a farmácia possa prestar este apoio é necessário:

- Estabelecer canais e meios de comunicação que funcionem com os cuidados de saúde primários.
- Ter um espaço físico específico, tempo e materiais de apoio.



Monitorização farmacoterapêutica

Este serviço responde a situações de:

- Necessidade de renovação dos tratamentos.
- Problemas de falta de aderência.
- Dificuldade na utilização de fórmulas farmacêuticas complexas.
- Intolerância aos excipientes.
- Falta de disponibilidade de medicamentos devido à escassez.
- Duplicidades.
- Erros na posologia e duplicidades.
- Interacções entre medicamentos.
- Descompensação de doenças.
- Necessidade de renovação dos tratamentos.

Para que a farmácia possa prestar este apoio, é necessário:

- Ter mecanismos e instrumentos de comunicação com os cuidados de saúde primários.
- Partilhar a mesma informação e formação com o pessoal de cuidados de saúde primários.
- Ter protocolos de acção comuns.
- Unificar as mensagens e o reforço terapêutico.



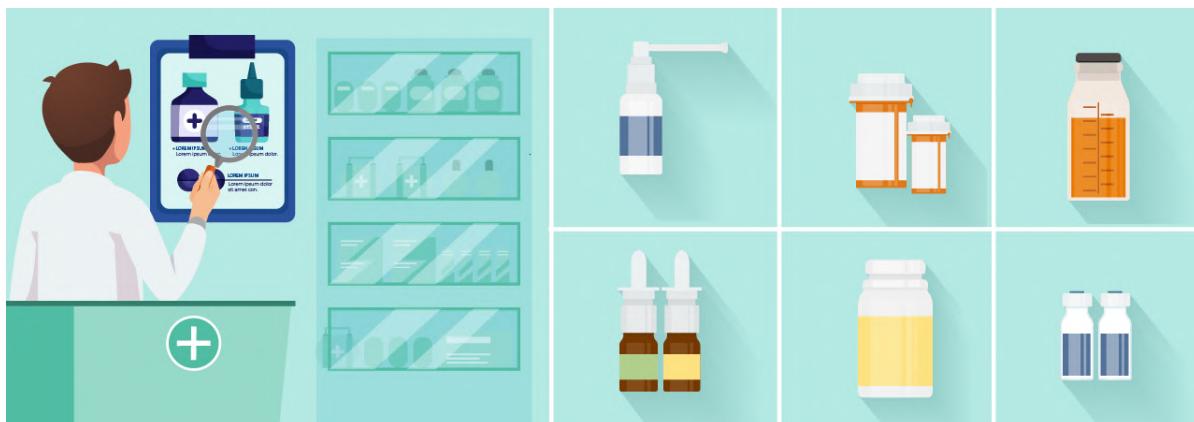
A geração de espaços profissionais partilhadas entre os cuidados de saúde primários e a farmácia comunitária e o protagonismo dos idosos são os pilares chave sobre os que devem ser construídos os serviços farmacêuticos.

• CAPÍTULO 3 •

O CENÁRIO

Sandra Pinzón Pulido, Cecilia Escudero Espinosa,
Antonio Olry de Labry Lima, Bibiana Navaro Matillas.

EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL EM SERVIÇOS FARMACÊUTICOS



Estudos recentes mostram que os medicamentos:

- Estão entre as principais causas de morte evitável em muitos países.
- Apresentam uma incidência de efeitos adversos evitáveis que requerem admissão hospitalar em 4,5 de cada 1.000 pessoas/mês.
- Conseguem a aderência de apenas 50% das pessoas com doenças crónicas.
- Os seus custos e os custos associados aos seus resultados negativos representam uma elevada despesa de saúde a nível mundial¹.

Neste cenário, a experiência internacional mostra como alguns países reformaram o seu sistema de saúde e estabeleceram mecanismos para aproveitar o potencial da farmácia comunitária através da prestação de serviços farmacêuticos profissionais².

Estes serviços são definidos como "*actividades de saúde fornecidas por farmácias comunitárias para a prevenção de doenças e melhoria da saúde da população, desempenhando um papel activo na optimização da utilização de medicamentos e dos resultados dos tratamentos*"³.

Países como a Austrália, o Canadá, os Países Baixos, o Reino Unido e os Estados Unidos deram um papel relevante à farmácia comunitária nas seguintes áreas²:

Utilização eficaz, segura e eficiente dos medicamentos através de:

- A revisão de medicamentos para:
 - » evitar erros,
 - » minimizar as reacções adversas,
 - » evitar interfaces medicamentosas,
 - » controlar as doses,
 - » recargar prescrições de emergência,
 - » renovar ou estender a medicamentos, e
 - » aconselhar sobre medicamentos de venda livre.
- A melhoria da aderência por:
 - » o reforço das instruções de prescrição,
 - » o reforço da educação e do aconselhamento sobre a importância da continuidade do tratamento dado nos cuidados de saúde primários,
 - » a informação comprehensível sobre os riscos, custo, eficácia ou segurança, e o inquérito sobre a satisfação com a terapia.
- Uma indicação apropriada através
 - » da recomendação de uma estratégia adicional ou alternativa de medicamentos ou de não medicamentos. e
 - » a promoção da utilização de medicamentos genéricos.

Prevenção e gestão de doenças crónicas através:

- Da detecção de sintomas e continuidade dos cuidados através de:
 - » o aconselhamento as pessoas com doenças menores,
 - » o encaminhamento atempado para outros profissionais de saúde,
 - » a promoção do autocuidado,
 - » a promoção da autogestão da doença com a tomada de constantes, e
 - » a promoção de estilos de vida saudáveis.

UTILIZAÇÃO EFICAZ, SEGURA E EFICIENTE DOS MEDICAMENTOS



Austrália

Na Austrália, as farmácias comunitárias estão autorizadas a⁴:

- Fornecer informação de reforço sobre medicamentos e intervenções clínicas realizadas nos cuidados de saúde primários.
- Realizar prescrições de urgência.
- Rever o uso de medicamentos e dar conselhos para melhorar a aderência.
- Escrever receitas para doenças menores.
- Fazer revisões colaborativas de medicamentos com as consultas de cuidados de saúde primários⁵.

A avaliação do impacto da revisão da medicação mostra:

- Que este serviço gera uma melhoria significativa na prescrição e uma redução na utilização de serviços de saúde e nos custos de medicação para pessoas com múltiplas condições crónicas^{6,7}.
- Que os profissionais médicos de cuidados de saúde primários aceitaram e implementaram as alterações de medicamentos propostas pela farmácia comunitária como parte destes acordos de colaboração⁸.



Canadá

Desde 2003, as farmácias comunitárias canadenses têm adoptado responsabilidades conjuntas com o pessoal médico de cuidados de saúde primários na área da prescrição farmacêutica. No Canadá, as equipas de profissionais de farmácia comunitária estão habilitadas a⁹:

- Renovar, ajustar ou substituir a prescrição de cuidados de saúde primários.
- Escrever receitas de emergência.
- Escrever receitas médicas independentes.
- Encomendar e interpretar testes de laboratórios.



Países Baixos

Actualmente, as farmácias comunitárias nos Países Baixos¹⁰ estão autorizadas a:

- Renovar prescrições para certos produtos, tais como insulina e contraceptivos.
- Aceder aos resultados dos testes de diagnóstico e às indicações de prescrição, que são necessários para melhorar a utilização segura dos medicamentos.

Cada vez mais profissionais da farmácia comunitária e dos cuidados de saúde primários estão a trabalhar em estreita colaboração, embora a implementação dos serviços farmacêuticos ainda não se tenha generalizado devido à falta de formação adequada e das tecnologias de informação necessárias.



Reino Unido

A expansão do papel da farmácia comunitária recebeu um impulso no Reino Unido com a publicação das políticas de farmácia do Serviço Nacional de Saúde em Inglaterra, em 2000, e na Escócia, em 2002.

Desde 2005, a farmácia comunitária em Inglaterra fornece serviços farmacêuticos a três níveis¹¹:

Nível 1: Serviços Essenciais

Todas as farmácias devem oferecer os serviços de:

- Distribuição de medicamentos.
- Apoio ao autocuidado.
- Promoção de um estilo de vida saudável.

Nível 2. Serviços avançados

Apenas as farmácias comunitárias cujos profissionais possuem uma certificação de qualificação específica podem oferecer o serviço de revisão de medicamentos.

Nível 3. Serviços melhorados

Com certificação adequada, podem ser oferecidos os seguintes serviços: tratamento de doenças menores, rastreio de doenças crónicas, serviços de cessação do tabagismo e prescrição complementar.

Desde 2006, os medicamentos podem ser prescritos independentemente na farmácia comunitária em Inglaterra e na Escócia e, a partir de 2012, certos medicamentos controlados também podem ser prescritos.



Estados Unidos

Os desenvolvimentos a nível federal começaram em 2006 com o benefício da prescrição de medicamentos Medicare que introduziu a revisão da utilização de medicamentos para prevenir efeitos adversos associados à terapia medicamentosa e melhorar a aderência terapêutica.

Durante a revisão da medicação na farmácia comunitária, são identificados problemas de segurança, eficácia e custo dos medicamentos prescritos. Estas práticas reduzem os problemas relacionados com medicamentos, melhoraram a aderência e alcançam melhores resultados clínicos¹².

A nível estatal, existe um número crescente de acordos de gestão de colaboração com prestadores de cuidados de saúde através dos quais a farmácia comunitária está autorizada a¹³:

- Iniciar, modificar ou continuar a terapia com fármacos.
- Encomendar testes de laboratório.
- Escrever receitas de emergência.

PREVENÇÃO E GESTÃO DE DOENÇAS CRÓNICAS

Uma das principais razões para promover os serviços de prevenção e gestão de doenças crónicas nas farmácias comunitárias é a maior frequência de visitas a este estabelecimento por pessoas que sofrem de doenças crónicas¹⁴.

Os dados científicos mostram que os serviços farmacêuticos produzem melhorias significativas no controlo de:

- pressão arterial,
- hemoglobina glicada,
- colesterol,
- risco de doença cardíaca¹⁶, e
- número e adequação dos medicamentos¹⁷.

No entanto, com exceção da Inglaterra e da Escócia, os progressos nesta área continuam a ser limitados.



Países Baixos

Nos Países Baixos, foram lançadas campanhas de rastreio da diabetes e da asma e estão a ser feitos progressos na definição de serviços farmacêuticos no tratamento de pessoas com doenças pulmonares obstrutivas crónicas, diabetes e risco cardiovascular, através de grupos de consenso interprofissionais¹⁰.



Canadá

Às pessoas com diabetes na província da Nova Escócia são oferecidos os seguintes serviços:

- aconselhamento,
- informação ao encaminhamento do médico de cuidados primários,
- acompanhamento e reforço de mensagens de outros profissionais,
- informação e educação sobre a doença^{18d}¹⁸.



Australia

As funções da farmácia comunitária têm evoluído na Austrália:

- Oferecem programas de cessação do tabagismo e de gestão do peso².
- A sua competência na gestão de medicamentos, intervenções clínicas e serviços de aderência à medicação são reconhecidas.
- Os serviços de vacinação foram ampliados através da.

Apesar dos seus progressos, os organismos profissionais salientam a necessidade de continuar a expandir os serviços de farmácia comunitária e melhorar a integração com os cuidados de saúde primários¹⁹.

Em 2019, o Governo australiano anunciou o desenvolvimento de um Plano Decenal de Cuidados de Saúde Primários e comprometeu-se a concluir as negociações sobre o 7º Acordo de Farmácia Comunitária (7CPA), com enfoque no reforço do papel da farmácia comunitária, para o qual é essencial:

- Privilegiar a integração com os cuidados de saúde primários.
- Reconhecer a contribuição profissional e as competências da farmácia comunitária.
- Determinar o modelo de financiamento para os novos serviços, mantendo as funções de dispensação de medicamentos¹⁹.

Recentemente, foi lançado um serviço de avaliação de risco de doença renal crônica, que demonstrou que as pessoas estão altamente satisfeitas com o serviço e que se sentem confortáveis com a farmácia comunitária a comunicar os seus resultados ao seu médico de cuidados de saúde primários.

O diagnóstico e tratamento precoce da doença renal crônica nas suas fases iniciais impede ou atrasa a sua progressão e reduz a probabilidade de hospitalização e mortalidade²⁰.



Estados Unidos

As farmácias comunitárias nos Estados Unidos realizam:

- exames de saúde para medir o índice de massa corporal,
- testes de laboratório para medir os níveis de colesterol,
- medição da tensão arterial e níveis de glicose.



Reino Unido

Em contraste com estas experiências-piloto, o Serviço Nacional de Saúde Escocês introduziu o Serviço de Medicamentos Crónicos em 2011, formalizando o papel da farmácia comunitária no tratamento de pessoas com doenças crónicas²¹.

De acordo com a guia para a implementação e normalização deste serviço²²:

- a pessoa inscreve-se na farmácia comunitária da sua escolha;
- é gerado um plano individual de cuidados farmacêuticos; e
- a gestão colaborativa de medicamentos é levada a cabo com a equipa de cuidados de saúde primários.



Emiratos Árabes Unidos

Um modelo de rastreio de diabetes e doenças cardiovasculares baseado em evidencia foi testado e a sua viabilidade para identificar e encaminhar pessoas em risco elevado foi avaliada.

As pessoas consideradas em risco foram encaminhadas para a sua equipa médica de referência. O serviço de rastreio mostrou grande satisfação entre os participantes. Embora tenha sido demonstrado que o serviço permite a detecção e tratamento precoce, a sua integração nos processos de cuidados de saúde primários²³ não foi formalizada.

EFFECTIVIDAD DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

REVISÃO DA MEDICAÇÃO



A revisão de medicamentos realizada por profissionais de farmácia é amplamente descrita na literatura de muitos países como a Suécia, Reino Unido, Suíça, Estados Unidos ou Austrália, e em diferentes contextos de cuidados²⁴⁻²⁷. A sua eficácia tem sido demonstrada mesmo em centros residenciais para idosos, onde:

- é realizado um trabalho de conciliação de medicamentos,
- as interacções são abordadas,
- se optimiza a utilização de medicamentos, e
- os problemas de polifarmácia são resolvidos²⁸.

Foram criados serviços de revisão de medicamentos ao domicílio (HMR) especificamente para ajudar os idosos que vivem em casa a autogerirem a sua doença através da revisão de medicamentos por farmacêuticos comunitários. É um serviço particularmente útil para pessoas com deficiência cognitiva e demência.

O sucesso da revisão depende de uma boa coordenação entre os profissionais médicos e de enfermagem dos cuidados de saúde primários e a farmácia comunitária. Este serviço inclui:

- a adequação da prescrição farmacêutica,
- a revisão de medicamentos de venda livre,
- a intervenção para melhorar a aderência terapêutica,
- a monitorização da terapia farmacológica, e
- a comunicação com a equipa de saúde para avaliar as mudanças em função da gravidade do problema relacionado com a medicação²⁹.

A investigação sobre este tipo de serviço na Austrália, Nova Zelândia, Reino Unido e Canadá mostra que a maioria dos idosos tem dificuldade em gerir a sua medicação.

Há necessidade de vigilância das reacções adversas aos medicamentos relacionadas com a redução das funções hepáticas e renais²⁹.

O serviço de revisão de medicamentos é útil no ajuste de doses de acordo com o estado do fígado e da função renal do indivíduo. Estudos realizados mostram que:

- se forem detetados erros de medicação, estes podem ser corrigidos de acordo com a equipa de saúde dos cuidados de saúde primários;
- a intervenção da farmácia comunitária melhora a aderência a medicação; e,
- a hospitalização por complicações relacionadas com medicamentos pode ser prevenida.

MELHOR ADERÊNCIA A NOVOS MEDICAMENTOS

A falta de aderência aos medicamentos é um grande problema de saúde pública que tem impacto na eficiência dos sistemas de saúde porque³⁰:

- Afeta a metade das pessoas com doenças crónicas.
- Reduz a eficácia dos tratamentos.
- Aumenta os custos dos cuidados de saúde.

Um estudo recente realizado na Catalunha estima que a frequência de não aderência a novos medicamentos é de 17,6%, ou seja, quase 2 de cada 10 pessoas não seguem o tratamento farmacológico que lhes foi prescrito³¹.

Um estudo recente realizado na Catalunha estima que a frequência de não aderência a novos medicamentos é de 17,6%, ou seja, quase 2 de cada 10 pessoas não seguem o tratamento farmacológico que lhes foi prescrito³².

Os problemas de aderência começam nos primeiros dias de um novo tratamento. De acordo com um estudo do Reino Unido, após 10 dias, 66% das pessoas relatam ter pelo menos um problema com o novo medicamento e 61% precisam de mais informações sobre o novo tratamento.

A evidencia científica mais recente mostra que a solução para a falta de aderência é complexa e que, nas intervenções habituais, o apoio é prestado por membros da família, companheiros ou profissionais de saúde, incluindo profissionais de farmácia, que oferecem educação, aconselhamento e apoio para o tratamento diário³³.

É neste contexto que surge o novo serviço de apoio à aderência de medicamentos que é prestado nas farmácias comunitárias em alguns países, como o Reino Unido e a Bélgica.



Reino Unido

Em 2011, o Serviço Nacional de Saúde em Inglaterra introduziu o *New Medicine Service* (NMS), através do qual a farmácia comunitária identifica as necessidades e fornece assistência para melhorar a aderência a novos medicamentos prescritos a pessoas com doenças crónicas.

Em 2014, este serviço estava em funcionamento em 91% das farmácias comunitárias no Reino Unido.

Em 2020, após 26 semanas de acompanhamento, foi realizada uma avaliação dos resultados, e foram encontrados:

- um aumento estatisticamente significativo na aderência.
- uma redução dos custos para o sistema de saúde do Reino Unido³⁶.
- um melhor resultado em anos de qualidade de vida³⁷.

Este estudo concluiu que o custo adicional dos serviços farmacêuticos foi compensado pela diminuição de outros custos relacionados com os cuidados de saúde.



Bélgica

O serviço de cuidados a doentes para novos medicamentos foi também implementado na Bélgica, para pessoas com asma. Esta é a primeira vez que a farmácia comunitária belga recebe uma taxa por um serviço de cuidados farmacêuticos, que é fornecido separadamente da dispensação de medicamentos³⁸.

Ao longo dos anos, tem havido um aumento constante do número de farmácias comunitárias que subscrevem o serviço e do número de pessoas atendidas.

ACEITAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS



Estudos em contextos tão diversos como a Nova Zelândia, Reino Unido, Malásia ou Escócia, endossam a utilidade do trabalho realizado pela farmácia comunitária percebida pelos profissionais de saúde. Esta contribuição tem uma vasta gama de possibilidades, que são valorizadas positivamente pelas pessoas envolvidas.



Nueva Zelanda

Um inquérito recente na Nova Zelândia mostrou³⁹:

Profissionais médicos e de enfermagem:

- valorizaram os benefícios positivos para as pessoas (conveniência) e os benefícios próprios (poupança de tempo), e
- expressaram confiança na capacidade da farmácia comunitária de prestar os serviços.

Profissionais da farmácia:

- mostraram altos níveis de satisfação por uma melhor utilização dos seus conhecimentos clínicos no cuidado directo com as pessoas, e
- manifestaram uma melhoria nas suas relações tanto com os indivíduos como com as equipas profissionais dos centros de saúde.



Um inquérito de 2001 revelou que a população em geral era particularmente a favor de⁴⁰:

- O apoio farmacêutico comunitário a outros profissionais de saúde.
- Dar conselhos sobre estilos de vida saudáveis na farmácia.
- A realização de exames para a detecção de problemas de saúde.
- A participação na monitorização de doenças crónicas.
- A prescrição de antibióticos para infecções respiratórias menores.
- A dispensação de a pílula contraceptiva sem receita médica.

Um inquérito aos utentes das farmácias escocesas em 2013 revelou⁴¹:

- Uma avaliação positiva dos serviços de farmácia, embora muitas pessoas preferem os cuidados de clínica geral.
- A utilização de farmácias por conveniência, quando não têm acesso aos seus médicos de família.
- O reconhecimento da dispensação de medicamentos como uma função central da farmácia comunitária.
- O reconhecimento de um certo papel no tratamento de doenças menores e no aconselhamento sobre medicamentos.
- A necessidade de uma melhor coordenação com as equipas de saúde dos cuidados de saúde primários.

Num outro inquérito realizado no País de Gales⁴² em 2018 a população em geral,

- As funções tradicionais de dispensação de medicamentos foram reconhecidas.
- Havia um baixo conhecimento de novos serviços, particularmente das funções de saúde pública.
- O profissionalismo da farmácia comunitária foi reconhecido, mas houve confusão sobre o seu 'encaixe' no Serviço Nacional de Saúde e com os médicos de família.



Malásia

Na Malásia⁴³ mais de metade das pessoas inquiridas era a favor:

- Do desenvolvimento da farmácia comunitária⁴⁴ na prestação de serviços farmacêuticos.
- De manter o contacto com medicina de cuidados de saúde primários sobre erros de prescrição e problemas relacionados com a medicação.

No entanto, tinham uma opinião mista sobre o papel da farmácia comunitária no programa de cessação do tabagismo.



Canadá

Um inquérito realizado aos profissionais da farmácia comunitária mostrou que:

- Consideravam suficientes a sua formação e competências para participar nas equipas de cuidados primários e manter boas relações com o pessoal médico.
- Há oportunidades para se encontrar e conhecer outras disciplinas de saúde.
- O trabalho de equipa faz parte do seu papel profissional.
- O pessoal médico solicita a sua opinião profissional.

As barreiras que encontram para fazer parte da equipa de cuidados de saúde primários estão relacionadas com:

- a falta de tempo,
- as más experiências passadas com o trabalho de equipa, e
- o modelo de financiamento.

Um inquérito realizado aos profissionais de farmácia em grupos de medicina familiar na província do Québec⁴⁵,

Identificou como as atividades mais frequentes:

- A revisão da medicação para optimizar a farmacoterapia.
- A resposta as perguntas relacionadas com questões específicas sobre medicação.

As necessidades mais frequentes eram:

- A formação e acompanhamento para adaptar a sua prática a grupos de medicina familiar.
- A melhoria dos conhecimentos de outros profissionais de saúde sobre o seu papel nestes grupos.

Entre as competências clínicas a desenvolver, contam-se

- A avaliação global dos medicamentos.
- O desenvolvimento de planos de cuidados farmacêuticos abrangentes.
- A comunicação científica e interprofissional.



Qatar

No Qatar⁴⁶, um inquérito aos profissionais da farmácia comunitária mostrou que:

- 97% dos profissionais identificaram a importância do serviço de revisão de medicamentos no tratamento das doenças crónicas.
- Destacaram este serviço como uma grande oportunidade para um papel ampliado da farmácia comunitária.
- Afirmaram que este serviço faz um excelente uso das competências profissionais do farmacêutico na comunidade.

Como barreiras significativas à implementação deste serviço, identificaram:

- O tempo de dedicação.
- A área de consulta requerida.
- A necessidade de pessoal de apoio.



Alemanha

Na Alemanha⁴⁷ foi realizado um estudo qualitativo em 2017 com entrevistas em profundidade e grupos focais com profissionais de farmácia e de medicina de cuidados de saúde primários. O estudo mostrou:

- Que a confiança mútua e a apreciação mútua são factores importantes que influenciam a qualidade da colaboração interprofissional.
- Que, vistas as experiências negativas anteriores, a farmácia comunitária reivindica uma forma predefinida, clara e directa de se comunicar com o pessoal médico de cuidados de saúde primários.
- Dado o desafio crescente de gerir um número crescente de pacientes idosos com doenças crónicas, os profissionais de medicina familiar desejam contar com o apoio competente de farmacêuticos experientes.



Irlanda

Na Irlanda, um inquérito de 2014 aos profissionais da medicina e farmácia comunitária de cuidados primários⁴⁸ mostrou que:

Existem diferenças de opinião sobre a expansão do papel da farmácia comunitária em matéria de:

- fornecimento de vacinas,
- prescrição da pílula contraceptiva oral, e
- aumento do poder de prescrição da farmácia.

Mais de metade do pessoal médico e quase todo o pessoal da farmácia são a favor dos serviços de rastreio de farmácia.

A maioria dos profissionais médicos e farmacêuticos são a favor do tratamento de doenças menores na farmácia.



Estados Unidos

Grupos focais com idosos e profissionais conduzidos nos Estados Unidos⁴⁹, concluíram que a farmácia comunitária é um bom recurso para informação básica sobre medicamentos, para a identificação de interacções e o fornecimento de informação reforçada aos idosos sobre a adequação dos medicamentos e os planos de tratamento médico.



Espanha

Em Espanha⁵⁰, um inquérito aos profissionais de medicina de cuidados de saúde primários e de farmácia comunitária mostrou que a colaboração é vantajosa a 3 níveis:

- **Sistema de saúde:** cuidados integrados e maior eficácia.
- **Profissional:** maior satisfação profissional.
- **População:** maior segurança dos pacientes.



Em cenários de envelhecimento populacional, complexidade assistencial e fragmentação dos sistemas de saúde, os serviços farmacêuticos integrados nos processos assistenciais de cuidados de saúde primaria estão orientados a uma utilização segura, eficaz e eficiente da medicação e ao reforço do aconselhamento terapêutico, a promoção do autocuidado e a autogestão das condições de saúde das pessoas com doenças crônicas.

• CAPÍTULO 4 •

TALVEZ ESTA SEJA UMA GRANDE OPORTUNIDADE PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE

Ingrid Ferrer López, Rosario Cáceres Fernández-Bolaños, Sandra Pinzón Pulido,
Cecilia Escudero Espinosa, Juan Manuel Espinosa Almendro,
António Brito Pina, Javier López Narbona.

NOVO SERVIÇO DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA NO ALGARVE

CUIDADOS A PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Considerando a vasta carteira de serviços farmacêuticos regulamentados disponíveis nas farmácias portuguesas, a Administração Regional de Saúde do Algarve centrou-se numa das prioridades com maior impacto na saúde da população e nos custos para o sistema de saúde nesta região: o cuidado das pessoas com hipertensão arterial.



Porta de entrada

A porta de entrada para o circuito de cuidados foi estabelecida na prática médica de cuidados de saúde primários, seleccionando pessoas para o acompanhamento farmacoterapêutico na farmácia comunitária.

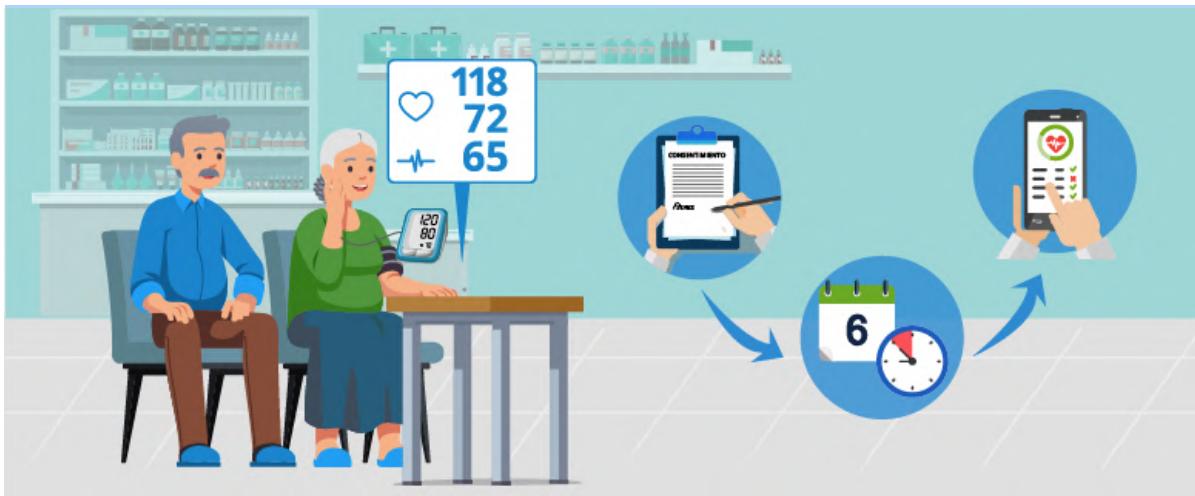


Criterios

- Pessoas com diagnóstico de hipertensão moderada (SBP> 160; DBP> 100) ou grave (DBP> 180; DBP> 110);
- com pelo menos duas medições de tensão arterial em consultas diferentes, com pelo menos um intervalo mínimo de uma semana entre elas;
- com uma farmácia comunitária perto da sua casa;
- que tenham dificuldade em autocontrolar a sua tensão arterial; e/ou
- com problemas de aderência aos medicamentos.



Procedimento



- O novo serviço farmacêutico é explicado as pessoas selecionadas e é solicitado o consentimento escrito para participar.
- A frequência dos controlos na farmácia é estabelecida de forma personalizada.
- As medições são registadas numa plataforma digital que facilita a monitorização farmacológica e o reforço terapêutico.

Na Andaluzia, a monitorização e educação terapêutica das pessoas diagnosticadas com hipertensão é realizada em consultas de enfermagem de cuidados de saúde primários, com o objectivo de promover o autocuidado e a autogestão, para que a pessoa seja capaz de realizar o seu próprio controlo da tensão arterial e gerir a dieta, o exercício físico e a medicação.

As pessoas com problemas de autogestão e falta de aderência têm consultas de enfermagem mais frequentes para insistir em várias opções terapêuticas para melhorar estas circunstâncias. Uma das contribuições da farmácia comunitária nestes casos é o seu papel de sentinelha na detecção de situações de alerta e no seu encaminhamento para os cuidados de saúde primários.

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19

As farmácias comunitárias no Algarve adaptaram a sua actividade para satisfazer as necessidades da população e do Sistema Nacional de Saúde durante a pandemia da COVID-19, implementando os seguintes serviços:



- Dispensação de medicamentos hospitalares.
- Entrega ao domicílio de medicamentos e produtos de saúde.
- Assistência farmacêutica por telefone.
- Renovação automática das receitas médicas para medicamentos crónicos.
- Teste rápido de抗énios para a SRA-CoV-2.



NOVOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA COMUNITÁRIA NA ANDALUZIA



Durante o desenvolvimento do Novo Modelo de Cuidados NUMA os seguintes serviços foram pilotados:

- Fragilidade e risco de queda
- Assistência com novos medicamentos
- Tomada de sinais vitais e conselhos ou recomendações terapêuticas.
- Acesso sem cartão.
- Dispensação excepcional.
- Entrega hospitalar.
- Renovação dos tratamentos.
- Comunicação de incidentes devidos a:
 - » Falta de aderência.
 - » Intolerância aos excipientes.
 - » Falta de stock.
 - » Erros na dosagem.
 - » Interacções.
 - » Descompensação clínica.
 - » Duplicidade de medicamentos.

RASTREIO DE RISCO DE FRAGILIDADE E QUEDA

O objectivo deste serviço é a detecção precoce de situações de risco de fragilidade e quedas que devem ser encaminhadas para os cuidados de saúde primários para uma avaliação e intervenção global no Programa de Exame de Saúde para os maiores de 65 anos.



A quem se destina este serviço?

- pessoas com 65 anos de idade ou mais;
- que não tenham sido previamente avaliados nos cuidados de saúde primários;
- com problemas de mobilidade que são detectados na farmácia devido a conhecimentos prévios do utente; e/ou,
- que estão a tomar medicamentos associados ao risco de quedas.



Qual é o procedimento?



- Solicitar o consentimento informado da pessoa idosa.
- Realizar o Teste de Velocidade de Marcha, que consiste em pedir à pessoa que ande 4 metros ao seu ritmo habitual de marcha.
- Aplicar o Questionário de Risco de Quedas, que é composto por 3 questões relacionadas com quedas sofridas no último ano.
- Aplicar o Índice Barthel, que consiste em 10 questões relacionadas com a autonomia da pessoa na realização de actividades da vida quotidiana.
- Classificar a pessoa de acordo com o risco.
- Rever os medicamentos associados ao risco de quedas.
 - » Benzodiazepinas
 - » Neurolépticos
 - » Vasodilatadores
 - » Z-Hypnotics
- Consoante os resultados, consultar o Programa de Exame de Saúde para os maiores de 65 anos.



Como é que a informação é registada?

A informação recolhida neste serviço foi registada no SIMA, a solução tecnológica desenvolvida para o projeto-piloto. Em caso de generalização deste serviço de rastreio, será necessário considerar o desenvolvimento de uma solução integrada no sistema de informação do Serviço Andaluz de Saúde.



Que requisitos devem ser cumpridos?

Para que este serviço seja realizado em farmácias comunitárias, é necessário formar as equipas profissionais que prestarão este serviço e permitir os mecanismos de acreditação das competências profissionais necessárias para a aplicação do Teste de Velocidade de Marcha, do Questionário de Risco de Quedas e do Índice Barthel.

ASSISTÊNCIA EM NOVOS MEDICAMENTOS

Este serviço, que estava em funcionamento antes do início do projeto NUMA, foi incluído no estudo-piloto, com o objectivo de avaliar a relevância e eficácia do reforço dos conselhos terapêuticos prestados pelos enfermeiros dos cuidados de saúde primários para melhorar a aderência a novos medicamentos.

Na Andaluzia, uma vez prescrito um medicamento na medicina de cuidados de saúde primários, a pessoa é encaminhada para a enfermagem, para a sua consulta a pessoas com doenças crónicas para realizar o seu acompanhamento e as intervenções de educação terapêutica.

Na enfermagem, são programadas tantas consultas quantas forem necessárias para que a pessoa conheça a sua doença, em que consiste, o tratamento prescrito e como deve ser administrado, bem como os efeitos secundários da medicação e/ou sinais relacionados com a doença que devem ser identificados como alertas para contactar novamente a equipa médica ou de enfermagem.

Em fases posteriores, a enfermagem trabalha com a pessoa sobre os comportamentos de enfrentamento para que esta possa integrar na sua vida diária, tanto a sua doença como as recomendações terapêuticas feitas pela equipa de cuidados de saúde primários.

Como reforço da educação terapêutica recebida no centro de saúde, a farmácia pode resolver dúvidas, reforçar as recomendações sobre medicamentos de difícil utilização e detectar possíveis problemas relacionados com o medicamento.



A quem se dirige?

O serviço é prestado às pessoas encaminhadas a partir dos cuidados de saúde primários que recebem pela primeira vez um medicamento de um dos seguintes grupos:

- Anti-hipertensivos.
- Medicamentos para doenças pulmonares obstrutivas crónicas (DPOC) ou para a asma.
- Medicamentos para as diabetes.
- Medicamentos antiplaquetários ou anticoagulantes.



Qual é o procedimento?



- Solicitar consentimento informado.
- Realizar entrevistas de reforço da educação terapêutica, de acordo com o protocolo estabelecido pelos cuidados de saúde primários.
- Detectar erros na tomada de medicamentos e falta de aderência aos medicamentos para encaminhamento à equipa de cuidados de saúde primários.
- Preparar um relatório com os conselhos e recomendações dadas na farmácia comunitária em relação à medicação prescrita.



Como é que a informação é registada?

Através do AxonFarma (Aplicação Informática do Conselho Andaluz de Ordens Farmacêuticas da Andaluzia), no seu módulo ANM ou através do SIMA. Em caso de generalização deste serviço, será necessário tornar este sistema interoperável com o sistema de informação do Serviço Andaluz de Saúde.



Que requisitos devem ser cumpridos?

Para que este serviço possa ser realizado na farmácia comunitária é necessário:



- Ter protocolos para o reforço da educação terapêutica, com conselhos e recomendações acordadas com a enfermagem de cuidados de saúde primários.
- Formar os profissionais de farmácia comunitária que vão dar conselhos e recomendações.
- Permitir os mecanismos para a certificação das competências profissionais necessárias para a sua aplicação na farmácia comunitária.

Neste caso, o pessoal de enfermagem do Sistema Andaluz de Saúde Pública adquiriu as competências necessárias em estudos de graduação. A formação dada a este pessoal centra-se na organização e utilização do sistema de registo, bem como na implementação na prática da mais recente evidencia científica disponível.

TOMADA DE CONSTANTES E CONSELHO TERAPÊUTICO

O objectivo deste serviço é reforçar com recomendações ou conselhos de saúde, o acompanhamento terapêutico dado nos cuidados de saúde primários as pessoas com hipertensão arterial, diabetes ou doença pulmonar obstrutiva crónica, a fim de melhorar a autonomia no autocuidado e controlo das condições de saúde e gestão da medicação.



A quem se dirige?

Este serviço é oferecido a utentes regulares de farmácias que tenham sido diagnosticados com hipertensão arterial, diabetes ou doença pulmonar obstrutiva crónica há mais de 6 meses.



Qual é o procedimento?

- Pedir consentimento informado.
- De acordo com a medicina e enfermagem de cuidados de saúde primários, estabelecer os limites normais das medições biomédicas para cada pessoa.
- Programar o sistema de alerta de acordo com as gamas normais individuais.
- Reforçar a formação que a pessoa recebe nos cuidados de saúde primários para a tomada de constantes em casa e o seu registo.
- Tomar as medidas biométricas de acordo com a doença crónica da pessoa:



- » Peso e índice de massa corporal (IMC).
- » Pressão sanguínea.
- » Ritmo cardíaco.
- » Glucose do sangue basal e pós-prandial.
- » Hemoglobina glicada.
- » Cooximetria.
- » Saturação de oxigénio.

- Programar a frequência dos controlos de acordo com a medicina e enfermagem de cuidados de saúde primários.
- Comunicar com medicina ou enfermagem em caso de alertas.
- Rever medicação para detectar duplicidades, erros de prescrição, problemas de aderência, agravamento da doença, descompensação clínica, interacções, intolerância aos excipientes, erros na posologia ou desabastecimento, e informar quem realiza a prescrição farmacêutica.
- Realizar o reforço terapêutico seguindo as indicações dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários.
- Reforçar as recomendações standard acordadas com a Estratégia para uma Vida Saudável, dando especial ênfase às que são de maior interesse para o indivíduo:



Alimentação.



Actividade física.



Sono.



Bem-estar emocional.



Como é que a informação é registada?

Durante o projeto-piloto, a informação foi registada no SIMA, utilizando as 2 redes de comunicação que compõem este sistema e a aplicação móvel desenvolvida:

- Uma rede para a transmissão de bio medições através de biossensores.
- Uma rede destinada a comunicação entre profissionais.
- Uma aplicação móvel para a utilização da pessoa em casa, depois de receber reforço a formação feita nos cuidados de saúde primários.



Que requisitos devem ser cumpridos?

Para minimizar a falta de estandardização na tomada de constantes nas farmácias:

- Foi concebido um guia de procedimentos pormenorizado.
- O pessoal que devia levar a cabo esta actividade recebeu formação.
- Foram utilizados equipamentos e biossensores normalizados para transmitir dados diretamente para o sistema de informação.

A generalização deste serviço exige:

- Dispor dos perfis profissionais adequados para a prestação deste serviço na farmácia comunitária.
- Dispor de protocolos partilhados que determinam precisamente os serviços de reforço na farmácia comunitária.
- Consolidar os mecanismos de comunicação entre as farmácias e os centros de saúde para que o serviço não se torne uma sobrecarga para as equipas profissionais.
- Dispor de um sistema de informação integrado nos registos médicos electrónicos que permita o registo do acompanhamento efetuado na farmácia e em casa.
- Realizar formação e desenhar os mecanismos para a certificação das competências profissionais necessárias à realização deste serviço.

AP FARM@

Trata-se de um projeto de cuidados farmacêuticos para melhorar a segurança e acessibilidade dos medicamentos, melhorando a comunicação entre as farmácias comunitárias e as farmácias dos cuidados de saúde primários.



A quem se dirige?

Às pessoas que tentaram aceder ao centro de saúde e à prática médica através dos canais habituais, e não o conseguiram fazer devido às medidas impostas pela COVID-19.



Que tipo de necessidades é que cobre?

- Renovação do seu tratamento.
- Problemas de segurança dos medicamentos.
- Duplicidade de medicamentos.
- Intolerância aos excipientes.
- Incidências posológicas.
- Problemas de desabastecimento.
- Agravamento da doença.



Qual é o procedimento?



A farmácia comunitária se coordena com a farmácia de cuidados de saúde primários para resolver estes incidentes e, se é necessário, estabelecer comunicação com a pessoa que fez a receita no centro de saúde.

e não for necessário o encaminhamento



No caso de não requerer cuidados médicos ou de enfermagem, a farmácia de cuidados primários lida diretamente com a farmácia comunitária e a pessoa, por telefone ou e-mail.

Se for necessário um encaminhamento



No caso de necessitarem de cuidados médicos ou de enfermagem, após uma revisão farmacológica, estas incidências são encaminhadas para o centro de saúde ou são comunicadas diretamente ao profissional médico ou de enfermagem por meio de uma entrevista.



Desabastecimento

Em caso de escassez de medicamentos, a farmácia de cuidados de saúde primários procura a melhor alternativa terapêutica disponível e, dependendo do impacto no tratamento, transmite a informação ao profissional de forma individual, ao centro de saúde ou a todos os profissionais de cuidados de saúde primários cujos pacientes possam ser afetados pelo desabastecimento.



Como é que a informação é registada?

Através da aplicação do Portal da Farmácia: APFarm@ no seu módulo de Comunicação Pharmacy-Health Centre.

ENTREGA HOSPITALAR



A quem se dirige?

Destinado a pessoas em tratamento hospitalar que são encaminhadas desde a farmácia hospitalar.



Qual é o procedimento?



A farmácia habitual, indicada pela pessoa, solicita o medicamento ao hospital e fornece-o à pessoa, assim que a recebe.



Como é que a informação é registada?

Através do AxonFarma, no seu módulo SEMH.

- A farmácia comunitária solicita a medicação ao hospital.
- A farmácia hospitalar revê, autoriza e prepara o envio.
- Através do distribuidor, a farmácia hospitalar envia a medicação para a farmácia comunitária, comunicando através da aplicação informática.
- A farmácia comunitária notifica a receção do medicamento e a entrega- à pessoa assim que a recebe.

CUIDADOS DOMICÍLIÁRIOS

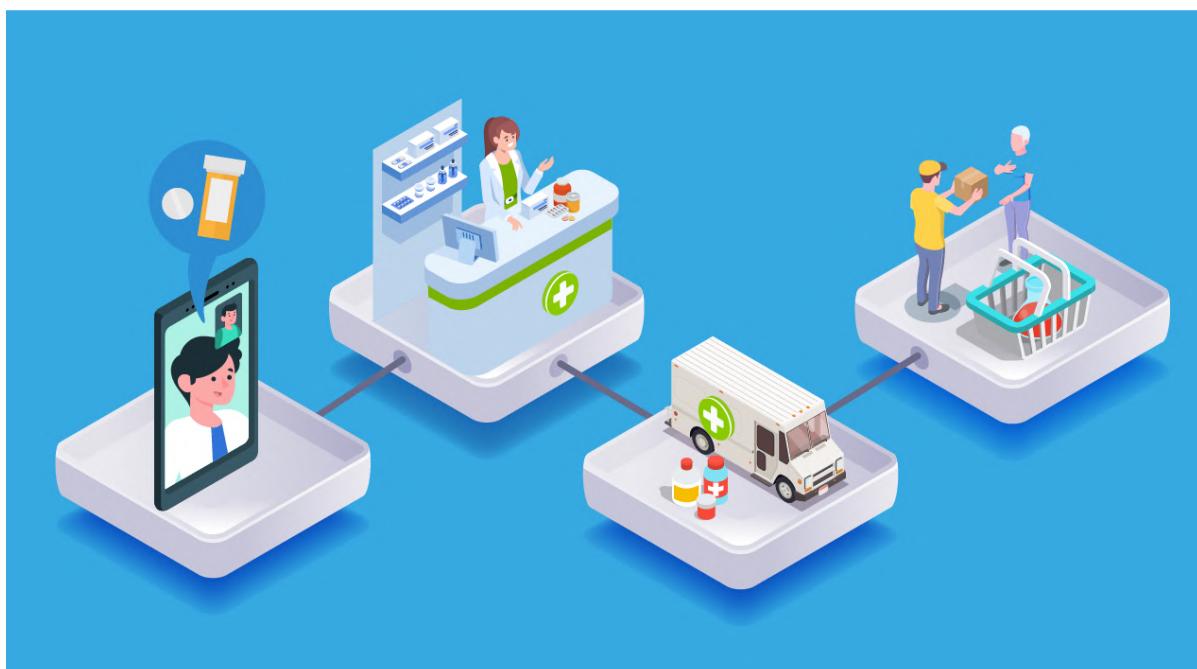


A quem se dirige?

Os cuidados farmacêuticos domiciliários destinam-se a pessoas que não podem ir pessoalmente à farmácia devido à sua situação crónica ou devido às medidas de prevenção impostas durante a pandemia da COVID-19.



Qual é o procedimento?



A pessoa solicita cuidados à farmácia comunitária, que prepara a medicação e a entrega ao seu domicílio, seguindo o protocolo acordado com os cuidados de saúde primários.



Como é que a informação é registada?

Através do Portal da Farmácia, no seu módulo “dispensação sem cartão”, quando o acesso à medicação é feito sem a presença da pessoa.

DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL



A quem se dirige?

Para a pessoa com doença crônica que necessita da sua medicação quando esta não aparece disponível no seu cartão electrónico. O serviço é prestado para os casos de medicamentos de uso crónico:

- Com uma duração de tratamento de 3 meses ou mais.
- Registado em receita eletrónica.
- Cuja data de finalização de tratamento tenha menos de um mês de idade.



Qual é o procedimento?

- Um único frasco é dispensado por tratamento, com a dose registada na última prescrição.
- O utente é convidado a contactar com o seu centro de saúde o mais rapidamente possível, para que a pessoa que prescreveu o medicamento possa avaliar a necessidade de continuação do tratamento e a registre na Receita Electrónica.
- Se for considerado necessário, a farmácia pode oferecer à pessoa solicitar uma marcação através do ClicSalud.
- Estão excluídos deste procedimento os medicamentos estupefacientes, produtos sanitários e dietéticos.



¿ Como é que a informação é registada?

Através do AxonFarma, no módulo de dispensa excepcional. Uma vez realizada a dispensação, o cupão para o tratamento dispensado é anexado ao Formulário de Justificação de Dispensação Excepcional COVID-19. É impressa uma folha para cada medicamento dispensado.

NOVOS SERVIÇOS DE FARMÁCIA DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



A pandemia tornou novamente visível a farmácia de cuidados de saúde primários como um pilar fundamental da assistência médica e como um dos principais recursos disponíveis em matéria de saúde pública.

A farmácia de cuidados de saúde primários reorientou e expandiu a sua atividade para responder às necessidades geradas durante a pandemia pela COVID-19.



Fazer da coordenação uma realidade

- Entre as farmácias comunitárias referentes de áreas com as direcções dos centros de saúde nas suas áreas de influência, para resolver vários tipos de incidentes.
- Entre farmácias comunitárias e farmácias hospitalares para dispensar medicamentos em albergues para pessoas em situação de sem-abrigo.



Facilitar a renovação e dispensação de medicamentos

- Implementando o sistema de pedido de renovação de medicamentos através das farmácias comunitárias de referência, com o apoio da Ordem de Farmacêuticos de Sevilha e do Distrito de Cuidados de Saúde Primários de Sevilha.
- Coordenando com farmácias comunitárias para o fornecimento de medicamentos a hotéis medicalizados.
- Prestando apoio à farmácia comunitária para a distribuição de hidrocloroquina.
- Actualizando os procedimentos de renovação e de distribuição.
- Resolvendo rapidamente quaisquer incidentes que possam surgir.
- Gerindo os medicamentos estrangeiros para distribuição domiciliária.



Desenhandando guias

- Para a revisão de medicamentos em pessoas com polimedicação com secções específicas para a COVID-19 para reduzir a carga farmacológica que poderia agravar esta infecção.



Novos desafios

- Acompanhamento de pacientes da COVID-19 após a alta hospitalar.
- Acompanhamento domiciliário de pessoas com doença crónica não COVID-19 para controlar que o prolongamento do seu tratamento não tenha levado a erros de medicação ou ao uso de medicamentos que não sejam necessários.
- Formação em cuidados paliativos e cuidados em fim de vida.
- Revisão da literatura científica relevante sobre medicamentos, com uma análise crítica, síntese e divulgação aos profissionais dos cuidados de saúde primários e das farmácias comunitárias.

SERVIÇOS EM CENTROS SÓCIO-SANITÁRIOS

Os centros Sociosanitarios foram particularmente afectados pela pandemia, levando a um questionamento do modelo de cuidados de Sociosanitarios existente. Nestes centros, tanto as farmácia de cuidados de saúde primários como as farmácia comunitárias têm desempenhado um papel importante na manutenção da farmacoterapia dos residentes.



Farmácia de cuidados de saúde primários

Nestes centros, a farmácia de cuidados de saúde primários tem estado a cargo:

- Da revisão da farmacoterapia e dos planos de ação personalizados.
- Da melhoria dos cuidados farmacêuticos e da redução da morbilidade e mortalidade associadas ao uso de fármacos.
- Do acompanhamento da farmacoterapia através:
 - » A conceção e implementação de guias para a revisão de medicamentos com o objectivo de optimizar os tratamentos.
 - » A determinação de procedimentos de trabalho padronizados.
 - » A definição de critérios para a utilização adequada e segura de medicamentos para os grupos terapêuticos mais utilizados ou para aqueles que possam aumentar o risco de pneumonia.
- A definição de critérios de desprescrição, especialmente para medicamentos que possam ter sido prescritos em excesso devido à situação de crise.



Farmácia comunitária

Como responsável pelo depósito de medicamentos em centros residenciais com 50 camas ou menos, a farmácia comunitária tem prestado os seguintes serviços::

- Um sistema de distribuição personalizado que contribui para melhorar a conformidade terapêutica das pessoas com polimedicação.
- O controlo e segurança de psicotrópicos e estupefacientes.
- A Monitorização e conservação da rede de frio de medicamentos sensíveis a determinadas temperaturas.



A concepção de novos serviços farmacêuticos deve responder às prioridades da administração sanitária e determinar claramente a população-alvo, as necessidades a que responde, os procedimentos clínicos, o registo de dados, os requisitos funcionais e as competências profissionais que devem ser certificadas para a sua implementação.

• CAPÍTULO 5 •

OS SONS DO SILENCIO

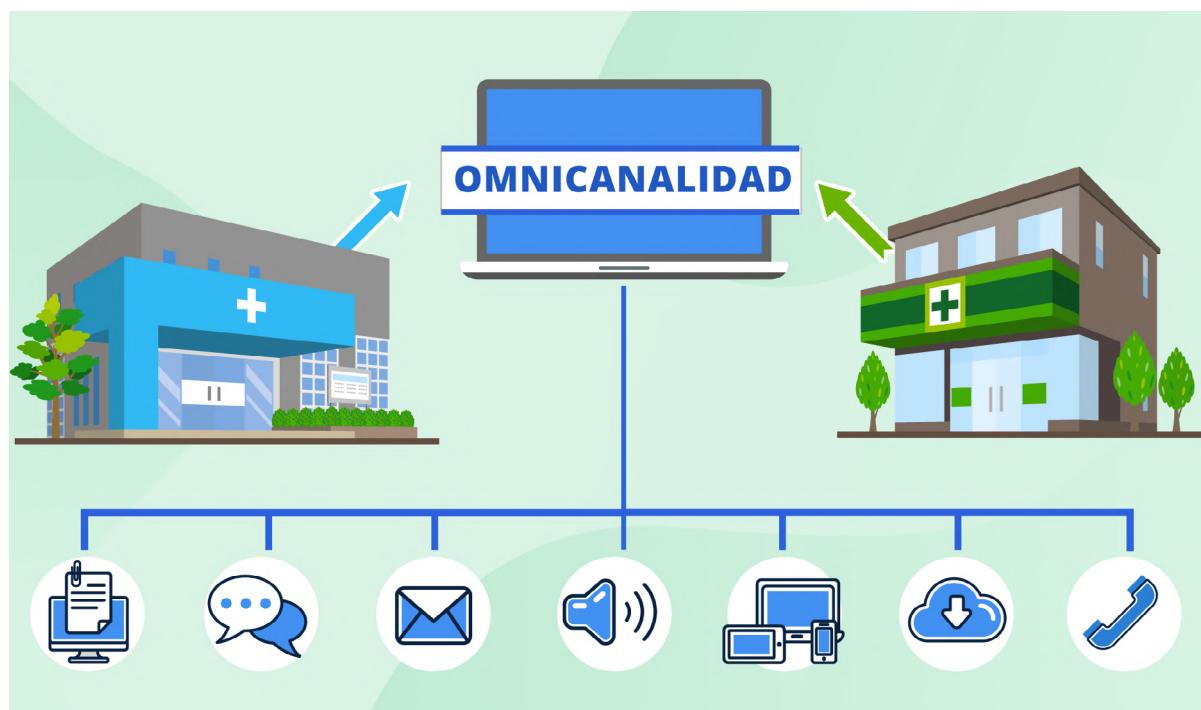
Rosario Cáceres Fernández-Bolaños, Ingrid Ferrer López,
Sandra Pinzón Pulido, Bibiana Navarro Matillas, Rosana Patrocinio Polo,
António Brito Pina, Javier López Narbona.

ONMICANALIDADE

Devida à revolução tecnológica das últimas décadas, a interacção das pessoas com os sistemas de saúde mudou radicalmente.

A utilização generalizada de dispositivos inteligentes produziu um aumento sem precedentes nas interacções entre utentes e profissionais a todos os níveis de cuidados. E é neste contexto que o conceito de "onmicanalidade" assume especial relevância.

O QUE É ONMICANALIDADE?



É uma estratégia de comunicação abrangente orientada as pessoas. Um sistema omnicanal oferece múltiplos canais interligados de serviço ao cliente para fornecer uma melhor resposta às necessidades de cada pessoa ou grupo de pessoas.



Como difere dos multicanais?

As pessoas comunicam com o Sistema de Saúde através de canais que normalmente funcionam de forma independente:

- Serviços cara-a-cara do cidadão.
- Telefones.
- Mensagens instantâneas: SMS e WhatsApp.
- Aplicações móveis.
- Plataformas Web

Estes canais atualmente disponíveis, mas sem ligação, representam claramente canais múltiplos.



Porquê a integração?

Quando os canais não estão integrados entre si (multicanal), as pessoas vivem uma experiência segmentada do seu processo de cuidados e são forçadas a repetir a informação nos diferentes canais. Graças aos últimos desenvolvimentos tecnológicos torna-se possível a evolução natural de multicanal para omnicanal.



Como garantir a usabilidade?

As últimas investigações mostram que a principal barreira à utilização de dispositivos e soluções tecnológicas não reside nas competências digitais das pessoas, mas na concepção e usabilidade das interfaces.

A participação dos utentes finais na concepção de dispositivos e soluções é essencial para que os diferentes canais de comunicação sejam finalmente utilizados.



Como melhora a atenção?

A integração dos canais de comunicação disponíveis com uma mesma aparência, estilo e mensagem melhora a resposta às necessidades de cuidados e facilita a interacção dos utentes com o sistema. A omnicanalidade reforçaria as mensagens consensuais e intervenções partilhadas entre os profissionais dos cuidados de saúde primários e da farmácia comunitária.



Quais são os requisitos?



Para que uma estratégia omnicanal funcione, é necessário:

- Conhecer e compreender os canais de comunicação que os utentes e profissionais utilizam normalmente.
- Conseguir que a comunicação através destes canais seja fluida, sem atrasos e transparente.
- Garantir a simpleza e intuição das plataformas é a chave para o sucesso da omnicanalidade.

COMUNICAÇÃO ENTRE OS CENTROS DE SAÚDE E AS FARMÁCIAS

A comunicação tradicional entre o centro de saúde e a farmácia comunitária evoluiu para uma comunicação bidirecional baseada na confiança interprofissional.



Comunicação tradicional



Comunicação por carta aberta e relatório clínico

"Sempre havia uma incidência, a comunicação com o centro de saúde era feita através de uma carta aberta entregue ao doente, com um relatório para a medicina e enfermagem. O problema é que não havia registo do parto... é essencial uma comunicação bidireccional com os cuidados primários, realizada através de um sistema ágil, simples e rápido onde haja uma resposta da medicina e da enfermagem da decisão clínica do prescritor, para que saiba se a sua intervenção foi ou não realizada". Farmacêutico

Comunicação telefónica

"Bem, a verdade é que a comunicação é quase sempre feita por telefone. Devido à dificuldade do nosso dia a dia, estamos sempre com pressa. Até lhes demos uma lista com todos os números da empresa para que nos pudessem ligar e estabelecermos uma forma de não interromper a consulta normal do dia-a-dia, para que pudessem ligar no final da manhã. É verdade que isto é um pouco impedido quando há uma licença profissional ou talvez uma longa licença por doença ou quando chega uma situação de Verão. Não sabem se o médico que prescreveu a medicação ou quem é responsável por esse paciente está ou não presente. Doutor



A comunicação bidirecional



Primeiras experiências

"Boas práticas em experiências anteriores de comunicação entre os profissionais dos centros de saúde e os profissionais das farmácias comunitárias, tais como o projeto de desabituação de benzodiazepinas, fizeram que a experiência em projetos posteriores fosse muito mais gratificante". Doutor

Prescrição electrónica

"A forma mais fácil de comunicação tem sido através da Receita Electrónica, uma plataforma partilhada pelo centro de saúde e a farmácia comunitária o que permite uma comunicação directa e muito rápida para a resolução de casos agudos". Farmacêutico

Projeto IRIS

"No projeto IRIS, foi estabelecida a necessidade de comunicação em que o doente estava no centro, mas não como se fosse um intermediário e, acima de tudo, o que nos preocupava eram os erros relacionados com a segurança do paciente, erros relacionados com a prescrição e a distribuição". Farmacêutico



Figuras-chave para fazer avançar a comunicação

Na concepção dos circuitos e canais de comunicação do NUMA, foram incorporadas duas figuras profissionais para servir de ligação entre duas áreas de cuidados. Neste caso, o papel da farmácia de cuidados de saúde primários e da Ordem de Farmacêuticos de Sevilha foi essencial.



Farmácia de cuidados primários

"O papel da farmácia de cuidados de saúde primários tem sido fundamental na dinamização e coordenação, o que tem permitido mediar entre farmacêuticos e médicos como uma espécie de graxa e sempre a partir da proatividade". Doutor

"A comunicação através do sistema que foi estabelecido permitiu-nos ter contacto com os farmacêuticos de cuidados de saúde primários. Eles têm estado dispostos a trabalhar conosco com esta metodologia e a aproximar-nos aos centros de saúde". Farmacêutico

"Até agora, tem sido feito um trabalho fundamental de comunicação e intermediação através de farmácias de cuidados de saúde primários, mas esta comunicação deveria ser directa e mais ágil entre as farmácias comunitárias e os centros de saúde". Farmacêutico

Ordem de Farmacêuticos de Sevilha

"A Ordem Oficial de Farmacêuticos tem tido o papel de manter viva a comunicação numa altura em que era complicada e de lhe dar consistência corporativa". Doutor

"Existe um comité de trabalho composto por farmacêuticos de cuidados de saúde primários, farmacêuticos comunitários e pessoal técnico da Ordem. Como resultado do que foi discutido nestes comités, foi possível implementar todos estes serviços". Farmacêutico

"A Ordem transmitiu as decisões tomadas nas reuniões a colegas farmacêuticos e acompanhou-os na formação da ferramenta tecnológica, resolvendo quaisquer dúvidas por telefone, WhatsApp ou e-mail". Farmacêutico



Confiança interprofissional



Conhecendo-se mutuamente para comunicar

"A confiança entre profissionais, isso é fundamental. No final, conhecendo-se cara a cara, caso contrário nada funciona. Os farmacêuticos de cuidados de saúde primários fomentaram esta formação conjunta entre farmacêuticos e profissionais de cuidados de saúde primários, o que levou a uma comunicação fluida...". Farmacêutico

Confiança nas competências profissionais

"Porque tem de haver confiança na competência, na capacidade de resolução dos membros da equipa de enfermagem, de medicina, na farmácia comunitária, na farmácia de cuidados de saúde primários, uns nos outros, sabendo que temos papéis diferentes e que esses papéis estão a mudar. Isso é o que é importante". Gerente



Durante a pandemia da COVID-19

A partir da farmácia comunitária, os mecanismos de comunicação foram articulados em duas direcções: com os cidadãos e com os profissionais médicos, de enfermagem e farmacêuticos dos cuidados de saúde primários e hospitalares. O NUMA contribuiu para preparar o terreno para que estes novos serviços pudessem ser implementados de uma forma ágil. O papel da farmácia de cuidados de saúde primários foi essencial neste processo.



Contactos anteriores consolidados

"A comunicação entre a farmácia comunitária e os cuidados de saúde primários foi reconvertida durante a pandemia para outros serviços, porque já tinham sido feitos contactos. Realizaram-se reuniões no centro de saúde com referentes médicos e de enfermagem, assim como com farmácias de referência". Enfermeira

Contribuições da farmácia comunitária

"Na pandemia, o apoio da farmácia comunitária foi fundamental, pôs em conhecimento a situação das pessoas frágeis que tinham dificuldade em aceder ao sistema". Doutor

A farmácia comunitária como ponto de entrada

"A farmácia funcionou como um ponto de entrada no que diz respeito à informação do paciente e à resolução de dúvidas, através de informações verdadeiras que foram fornecidas em tempos de pandemia". Farmacêutico

Telemedicina e consulta telefónica

"Um dos elementos positivos da pandemia tem sido a possibilidade de trabalhar virtualmente através de telemedicina e consulta telefónica, incluindo a comunicação com especialistas hospitalares e profissionais de farmácia comunitária, integrando-a como um agente de saúde na rede". Doutor

Melhoria das competências para a atenção virtual

"Neste tempo de pandemia, tem havido muitos cuidados telefónicos, mas os enfermeiros sentem que há necessidade de formação em capacidades de comunicação telefónica com o objectivo de que as chamadas sejam muito mais terapêuticas". Enfermeiro



Apoio tecnológico

Para apoiar a comunicação bidireccional é necessário que a solução seja fácil de usar e intuitiva e que forneça ao profissional recursos úteis para o processo de atendimento. Entre as soluções tecnológicas utilizadas para este fim contam-se:

- **Prescrição XXI.** É um modelo para prescrição e distribuição de medicamentos e productos de saúde que oferece vantagens sobre as tradicionais receitas de papel.
- **IRIS.** É um sistema de comunicação via e-mail para resolver discrepâncias e erros na dosagem, suspeitas de não cumprimento terapêutico e duplicações.
- **AxonPharma.** É o instrumento de apoio do Conselho Andaluz de Associações Farmacêuticas para promover o desenvolvimento da farmácia de assistência. Apoia o Sistema Personalizado de Dosagem e Assistência em Novos Medicamentos.
- **SIMA.** É o sistema de informação que dá apoio ao NUMA, está centralizado e composto por duas redes de comunicação independentes:
 - » Uma rede para a transmissão dos dados biométricos obtidos por meio de biossensores.
 - » Uma rede para a gestão da informação partilhada com profissionais médicos, de enfermagem e de farmácia.
 - » Uma aplicação móvel para comunicação com o utente.
- **APFarma@.** É um instrumento de comunicação entre as farmácias comunitárias e as farmácias de cuidados de saúde primários:
 - » Renovação dos tratamentos.
 - » Falta de aderência.
 - » Intolerância aos excipientes.
 - » Erros na dosagem.
 - » Falta de abastecimento de medicamentos.
 - » Interações.
 - » Descompensação clínica.

"APFarma@ tornou possível lançar esta comunicação ao mundo digital e virtual para solicitar a renovação de medicamentos crónicos e para comunicar erros de prescrição, duplicações, intolerância aos excipientes, falta de aderência, incidentes na dosagem e detecção de medicamentos que estavam fora de stock...". Doutor

"A aplicação APFarma@ tem sido muito valorizada porque permite a comunicação directa entre a farmácia e o centro de saúde, através de uma série de drop-downs muito simples, que permitem a identificação de um caso e escrever observações. Subsequentemente, a farmácia de cuidados de saúde primários faz um filtro e seleciona os elementos que podem ser resolvidos diretamente". Farmacêutico



Uma solução mais integrada

"Seria muito mais fácil para os cuidados de saúde primários, e conseguiria uma maior adesão de todos os profissionais, se a comunicação pudesse ser feita directamente à aplicação DIRAYA, com um módulo separado, caixa de correio do profissional. Por exemplo, seria ideal para qualquer médico ou enfermeiro, que aparecesse nesta caixa de correio, onde muitas coisas são relatadas e que seria o sitio perfeito para comunicar as incidências NUMA, permitiria abrir o registo médico e poder comunicar ao paciente, qualquer problema detectado". Enfermeira



Para além dos canais formais e institucionais, e graças à proatividade e interesse das equipas também têm sido utilizados os grupos WhatsApp para a comunicação profissional.

COORDENAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS



Para que a coordenação entre profissionais de diferentes áreas se torne uma realidade, são necessários espaços de encontro, instrumentos comuns e um sistema de informação partilhada.



Mecanismos de coordenação estáveis

Para além da solução tecnológica de apoio à comunicação, são essenciais espaços estáveis e mecanismos de coordenação e formação conjunta.



"O canal de comunicação deve ser mais estável, e não depender do carácter dos profissionais. A comunicação com os cuidados de saúde primários melhoraria se a farmácia comunitária participasse numa formação comum para partilhar visões, empatizar, se tivéssemos mais proximidade física e se nos vissemos as caras ... Devemos ter acesso à história clínica, especialmente a dados objectivos, tais como diagnósticos". Farmacêutico



Espaços profissionais

"A formação conjunta nos centros de saúde proporcionou-nos um conhecimento pessoal entre os farmacêuticos da área e os médicos de ditos centros. Isto é fundamental, porque não é a mesma coisa falar entre dois profissionais que não se conhecem para nada, que é conhecer-se pessoalmente. Coloca-se um rosto à pessoa. As possíveis reticências que poderiam existir devido as possíveis interferências nos campos de um ou de outro, são completamente evitadas desta forma. Uma vez que se vê a pessoa, que se fala com ela, gera-se uma certa confiança e compreende-se que ambos trabalham para o bem do paciente, para alcançar resultados de saúde para o paciente, todas as dúvidas e problemas se dissolvem e a comunicação flui". Farmacêutico

Protocolos partilhados

"Nós não sabemos se nos cuidados de saúde primários se está a trabalhar, por exemplo, especificamente na melhoria da prescrição de benzodiazepinas ou na melhoria da prescrição de anticoagulantes orais. Se nós, como farmacêuticos, tivermos acesso a essas reuniões, sabemos que eles estão a trabalhar especialmente com esse tipo de pacientes e a partir da farmácia podemos transmitir a mesma mensagem. Isso é fundamental. Trabalhar da mesma forma e que o paciente que vem do centro de saúde ou que falou com o médico ao telefone e recebeu uma mensagem, venha à farmácia buscar a sua medicação e receba a mesma mensagem. É um duplo impacto na saúde, para o paciente é fundamental e para que seja gravado na sua memória". Farmacêutico



Vantagens para o utente

Entre as vantagens da coordenação entre a farmácia comunitária e os cuidados de saúde primários, encontram-se:

- Uma interação mais ágil com o sistema de saúde.
- Aumenta sua confiança no próprio sistema.
- Favorece a sua aderência terapêutica.
- Proporciona uma visão de coordenação e continuidade assistencial.



"Um dos aspectos mais valorizados dos pacientes é que exista essa coordenação desde a farmácia com o centro de saúde". Farmacêutico

"Começamos a aprender a trabalhar em conjunto com o centro de saúde, a deixar de utilizar ao paciente como se fosse um mensageiro quando tínhamos que transmitir alguma mensagem ao fazer algum tipo de gestão e começamos a trabalhar entre profissionais de forma direta. Ao final estes serviços foram incorporados a sua vida diária e enriqueceram muito o trabalho da farmácia". Farmacêutica

"Se estamos coordenados, o paciente vai ficar mais disposto a mudança e a mensagem será, mas credível se todos dizemos a mesma coisa... O impacto na modificação do estilo de vida será maior". Doutor

"Outro agente mais de saúde a estar preocupado por esta pessoa aumenta a segurança porque pode detectar erros na prescrição". Doutor



Vantagens para o sistema de saúde

A coordenação entre os cuidados de saúde primários e a farmácia comunitária:

- Poupa visitas não necessárias ao centro de saúde.
- Melhora os resultados assistências.
- Favorece o reforço terapêutico.
- Minimiza o risco de erro de farmacoterapia.



Resultados em saúde

"Se tiver um momento para rever se o que estou a fazer é acrescentar uma lista de medicamentos ou se o que estou a fazer é prescrever para o bem da saúde. Em termos de saúde, faço-o com mais calma se não tiver à minha frente o paciente que, enquanto estou no computador pensa que eu não estou a fazer nada, e então ele continua a dizer-me coisas". Doutor

Segurança dos pacientes

"Especialmente em termos de segurança dos doentes, porque se eu receitar antes que eles se apercebam de que vão ficar sem medicamentos, não precisam vir ter comigo. E este tempo poupado pode ser usado na prática clínica". Doutor

"O paciente que antes vinha aqui para receitar, já não vem, porque me comunico com a farmácia, e em termos de segurança durante a pandemia é intangível. Ou seja, que me dá tranquilidade, já que me acostumei inclusive a perguntar ao paciente a que farmácia acostuma a ir. Porque, bom, tenho a certeza de que se falta alguma coisa, ou se tem algum problema, a farmácia irá contatar comigo". Doutor

BENEFÍCIOS DA COMUNICAÇÃO BIDIRECCIONAL



Detecção de agravamento de doenças

"Houve uma notificação de um paciente que não tinha medicação suficiente. Mas, profundindo no tema resulta que o paciente está a descompensar e a fazer um maior uso do medicamento, que neste caso é um diurético. Assim, embora a incidência seja que o paciente não tem o medicamento disponível, indirectamente o que lhe estão a dizer é que têm uma insuficiência cardíaca incontrolada e isto precisa de ser controlado. Se não for controlado, o paciente terá que ser hospitalizado, se não estiver sob supervisão. Portanto, a desculpa é o medicamento, mas depois chega-se ao problema de saúde do paciente e contextualiza-se".

Farmacêutica Cuidados Saúde Primários



Distribuição ao domicilio

"No nosso centro já havia uma longa tradição de comunicação com as farmácias, inclusive chegámos a pessoas que tinham de ser isoladas porque tinham sido positivas. Chamávamos às farmácias que tinham serviços de entrega de medicamentos ao domicílio e se chamava diretamente para elas. Ei, vejam, assim e assim esta pessoa na rua tal que precisa de tal medicação que já está no seu cartão, preparem-na e distribuíam-na ao rapaz que faz as entregas. Por isso, foi um instrumento de comunicação útil numa altura em que estávamos muito isolados.". Doutor

Detecção de duplicidades

"Tivemos um paciente que tinha receitado Sintrom como anticoagulante e foi ao cardiologista que lhe receitou um anticoagulante de acção directa. Mais não lhe retirou o Sintrom. Nós detectamos isso aqui, na farmácia, entramos em contato com o médico e pedimos que retirasse a medicação porque vimos que era uma duplicidade".

Farmacêutica

Desprescrição

"Tivemos um caso que apresentamos ao médico, uma desprescrição de uma medicação. É um paciente com Alzheimer que tinha receitado uma serie de antipsicóticos e tanto nós como a pessoa que cuida dele tínhamos certas duvidas, da pauta posológica que devia seguir o paciente. Depois de estudar a medicação vimos que não só era um problema de pauta posológica e que tal vez fosse necessário retirar essa medicação porque a situação de agressividade do paciente tinha mudado. Então entramos em contato com o seu médico através da farmacêutica de cuidados de saúde primários e estamos a estudar a possibilidade de fazer esta desprescrição". Farmacêutica



Adaptações ao Sistema de Dispensação Personalizada

"Uma paciente com Alzheimer que tínhamos no serviço de SPD (Sistema de Dispensação Personalizada). Empiorou muito a sua situação durante a pandemia devido ao confinamento que a deixou na mais completa solidão. Começaram a aparecer novos problemas de saúde. Nem ela nem a sua cuidadora podiam chegar ao centro de saúde. Então falei diretamente com o médico e formos resolvendo, pouco a pouco, primeiro a alteração do sono, depois a paciente deixou de engolir alimentos sólidos, então já não admitia medicação. Tivemos que estudar as alternativas. Falamos como o médico que concordou com todas as mudanças e tivemos que variar o SPD, porque havia medicamentos que se podiam esmagar e outros em formato dispensável através da boca (...). Tivemos que ir variando. Tivemos que ir variando o SPD conforme ia-se modificando o tratamento da paciente (...). Tivemos que concordar tudo com os médicos. Além disso, tivemos que dar novas instruções a cuidadora, num tratamento complexo, como este...". Farmacêutica

Revisão da posologia

"Tivemos um paciente que teve uma dúvida muito importante sobre a posologia de uma medicação. Tinha de tomar um injetável e estava a tomá-lo uma vez por mês. Contudo, na prescrição electrónica foi-lhe prescrito uma vez por quinzena. Não sei se quando ele vai para a enfermaria, se a enfermeira tem acesso para verificar a dose real. Em seguida, comunicámos isto ao seu médico para esclarecimento da dose real. Pedimos autorização ao doente para comunicar com o seu médico. E de facto, o médico respondeu e corrigiu a dosagem na própria receita electrónica.". Farmacêutica



Detecção de causas de descompensação

"Tivemos outro caso, de descompensação. Era uma pessoa que utilizava o Sintrom, e houve um momento em que o seu INR começou a se descompensar. Ela acudia aos seus controlos de INR, e como estavam descompensados, punham lhe heparina. Ia alternando, dias de heparina com dias de Sintrom. O que aconteceu? Bem, esta situação era perturbadora para a senhora porque a ideia de estar dependente da heparina, de ter de a tomar todos os dias, aquela dúvida de dizer, mais porquê se não mudei a minha dieta, não mudei nada na minha vida, porque é que tenho esta descompensação? E depois, começámos a estudar o caso em colaboração com o farmacêutico de cuidados de saúde primários e detectámos que esta pessoa estava a sair de uma infecção do trato urinário que altera todos estes valores. Logicamente, ao comunicar com o médico o que foi feito foi curar a infecção da urina e a partir daí tudo voltou ao normal". Farmacéutica



A implementação de serviços farmacêuticos é possível quando se consegue uma comunicação bidireccional entre os profissionais de cuidados de saúde primários e as farmácias comunitárias e são estabelecidos espaços de trabalho partilhados onde os protocolos, guias e directrizes para a prática profissional podem ser acordados.

• CAPÍTULO 6 •

DO CEPTICISMO AO APOSTOLADO

Sandra Pinzón Pulido, Bibiana Navarro Matillas, Ingrid Ferrer López,
Rosario Cáceres Fernández-Bolaños, Manuel Ojeda Casares,
Rosana Patrocinio Polo, Antonio Olry de Labry Lima,
António Brito Pina, Javier López Narbona.

O PROJECTO-PILOTO NA ANDALUZIA

Para testar a eficácia do Novo Modelo de Cuidados NUMA na Andaluzia, foi realizado um estudo experimental de inovação no qual participaram 125 pessoas, 65,4% mulheres e 34,6% homens ($p=0,001$), com uma idade média de 75,7 anos para as mulheres e 75,5 anos para os homens ($p=0,9312$). Estas pessoas são utentes regulares de 10 farmácias comunitárias e dos centros de saúde de referência são Sevilha, Ecija e Ayamonte.

Os primeiros serviços incluídos no estudo-piloto foram afetados pelas rigorosas medidas de contenção aplicadas durante a pandemia gerada pela COVID-19. Os idosos confinados nas suas casas não podiam ir ao centro de saúde ou à farmácia comunitária. A consulta médica telefónica e os serviços de distribuição ao domicílio deram origem a novos serviços farmacêuticos em resposta às necessidades de cuidados dos idosos durante o estado de alarme.

Os resultados descritos abaixo fornecem provas da oportunidade e relevância da incorporação da farmácia comunitária como apoio aos processos de cuidados de saúde primários na Andaluzia, especialmente no rastreio de fragilidade, um sistema de alertas sobre incidentes na prescrição farmacêutica, a detecção de sinais e sintomas de instabilidade ou de falta de eficácia da medicação.

Mesmo assim, é necessário continuar com o desenvolvimento de estudos experimentais para gerar uma maior e mais sólida evidência sobre a eficácia deste tipo de intervenções sobre a saúde da população e a eficiência do sistema de saúde.

RESULTADOS DO ESTUDO QUANTITATIVO

QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS IDOSAS COM 65 ANOS OU MAIS

Ao entrar no projeto-piloto, foi aplicado o questionário EuroQol (EQ-5D-5L). Os resultados mostram que, na maioria dos aspectos avaliados, não havia diferenças significativas entre os dois sexos.

Contudo, as diferenças foram evidentes nas áreas de ansiedade ou depressão e dor ou desconforto, com uma percentagem muito elevada de mulheres em ambos os casos.

Variável	Feminino N (%)	Masculino N (%)	P
Auto percepção da saúde (escala 0-100)	61,52	78,03	0,000
Problemas na realização de actividades diárias	23 (38,3%)	6 (20,7%)	0,096
Problemas com cuidados pessoais	13 (21,7%)	5 (17,2%)	0,626
Problemas para caminhar	29 (48,3%)	9 (31,0%)	0,122
Ansiedade ou depressão	42 (70,0%)	9 (31,0%)	0,000
Dor ou desconforto	50 (83,3%)	17 (58,6%)	0,011

Estes resultados apontam para a possibilidade de explorar serviços de apoio aos processos de cuidados acordados com os cuidados de saúde primários, diferenciados por sexo, com maior impacto nas áreas que mais frequentemente afetam as mulheres, tais como a revisão da medicação e recomendações relacionadas com a mesma, associadas à ansiedade, depressão, dor e desconforto, de acordo com os processos de cuidados integrados correspondentes.

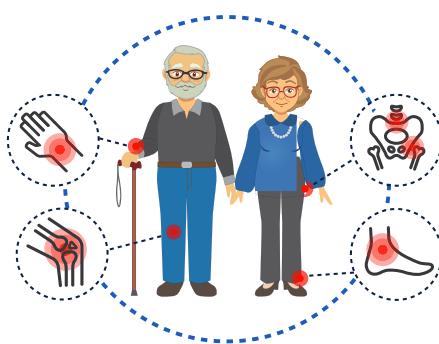
RASTREIO DE RISCO DE FRAGILIDADE E RISCO DE QUEDAS

No serviço de rastreio de fragilidade e risco de quedas, participaram 78 pessoas.



Resultados dos testes no início do projeto-piloto

82,4 por cento das mulheres e 76,5 por cento dos homens estavam em risco de fragilidade:



- Mais de 63% de mulheres e homens estavam em risco de quedas.
- Mais de metade das mulheres e dos homens tinham algum grau de dependência.

Variável	Feminino N (%)	Masculino N (%)	P
Teste de velocidade de marcha			
■ Autónoma	9 (17,6%)	4 (23,5%)	0,593
■ Frágil	42 (82,4%)	13 (76,5%)	
Questionário de Risco de Quedas			
■ Baixo risco	18 (37,5%)	5 (35,7%)	0,903
■ Risco de quedas	30 (62,5%)	9 (64,3%)	
Índice Barthel			
■ Independência	23 (47,9%)	9 (50,0%)	0,962
■ Baixa dependência	15 (31,2%)	5 (27,8%)	
■ Dependência moderada	10 (20,8%)	4 (22,2%)	



Intervenção em farmácia comunitária

As pessoas nas quais foram detectados fragilidade e risco de queda:

- Realizaram uma revisão abrangente da farmacoterapia de acordo com os critérios STOPP-START para identificar os medicamentos que possam estar associados a estes riscos.

Medicamentos	Feminino N (%)	Masculino N (%)	P
Benzodiazepinas	7 (16,7%)	2 (15,4%)	0,639
Vasodilatadores	7 (16,7%)	1 (7,7%)	0,122
Hipnóticos	1 (2,4%)	1 (7,7%)	0,179

- Foram encaminhados ao Programa de Exame de Saúde para idosos de mais de 65 anos nos cuidados de saúde primários.
- Tiveram um reforço educacional de actividade física, nutrição, sono e bem-estar emocional, de acordo com um protocolo acordado com os cuidados de saúde primários.



Resultados em matéria de saúde

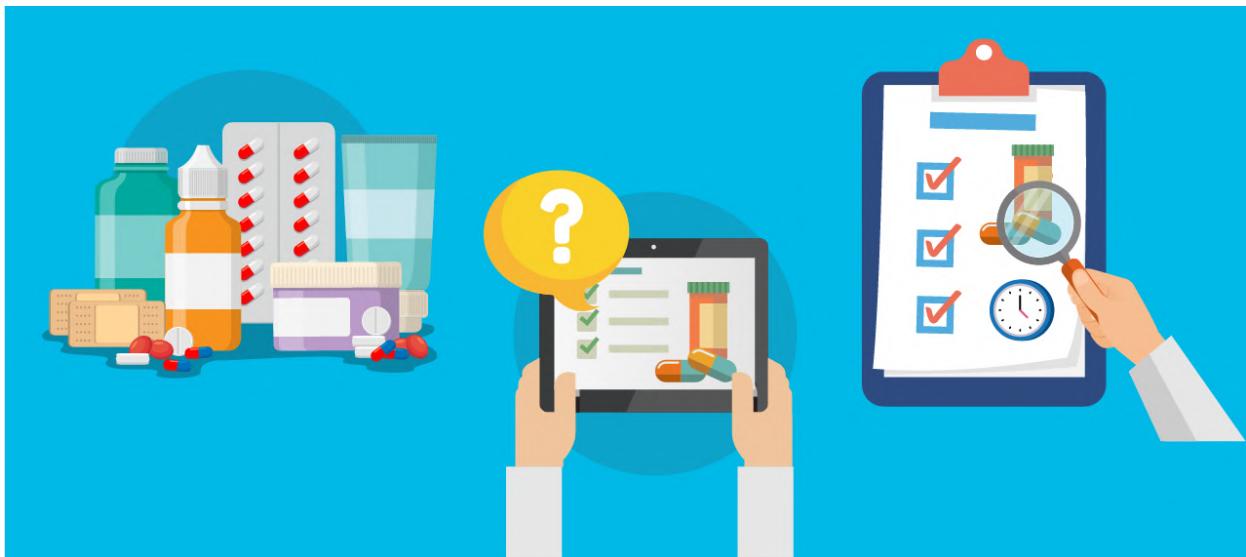
A detecção precoce torna possível inverter a fragilidade e reduzir o risco de quedas através de uma intervenção de exercício multicomponente e revisão da medicação, evitando o impacto que eventos como a fratura da anca têm na qualidade de vida da pessoa e no custo dos cuidados para o sistema de saúde.



Satisfação e utilidade do serviço

Numa escala de 0-10, a satisfação e a utilidade do serviço de rastreio de fragilidade e de risco de quedas foram classificadas em 9,4 nas mulheres e 9,3 nos homens, classificações muito próximas de 10 em ambos os casos.

ASSISTÊNCIA EM NOVOS MEDICAMENTOS



Um total de 168 pessoas participaram neste serviço, 66,1% das quais eram hipertensas, 17,9% diabéticas, 9,5% tratadas com anticoagulantes e 6,5% diagnosticadas com doença pulmonar obstrutiva crónica.

Variável	Total N (%)	Homem N (%)	Grupo ANM N (%)	Grupo controlo N (%)	P
Sexo	Masculino	80 (47,6%)	47 (48,5%)	33 (46,5%)	0,800
	Feminino	88 (52,4%)	50 (51,5%)	38 (53,5%)	
Tipo de novo tratamento	Anticoagulantes	16 (9,5%)	9 (9,3%)	7 (9,9%)	0,616
	Antidiabéticos	30 (17,9%)	15 (15,5%)	15 (21,1%)	
	COPD	11 (6,5%)	8 (8,2%)	3 (4,2%)	
	Hipertensão	111 (66,1%)	65 (67%)	46 (64,8%)	
Idade (anos)		65,70 (13,38)	66,25 (13,27)	64,94 (13,58)	0,532
Pontuação da Qualidade de Vida COPD (questionário CAT)		22 (11,19)	16 (17,05)	24,25 (8,64)	0,306
Pontuação da Qualidade de Vida (questionário EQ5D)		74,72 (0,21)	74,13 (0,22)	75,53 (0,21)	0,683



Resultados da intervenção

Os melhores resultados na aderência foram observados dois meses após a intervenção, com uma aderência autodeclarada de 85,4% e uma conformidade semanal de 92,7%.

Variável		Grupo ANM N (%)	Grupo controlo N (%)	P	Grupo ANM N (%)	Grupo controlo N (%)	P
		2 meses			6 meses		
Aderência autodeclarada	No	6 (14,6%)	6 (35,3%)	0,077	13 (31%)	5 (29,4%)	0,907
	Sí	35 (85,4%)	11 (64,7%)		29 (69%)	12 (70,6%)	
Cumprimento semanal	<90%	3 (7,3%)	4 (25%)	0,068	9 (22,0%)	3 (17,6%)	0,713
	90-100%	38 (92,7%)	12 (75%)		32 (78,0%)	14 (82,4%)	
Taxa de propriedade	<90%	1 (2,5%)	2 (12,5%)	0,133	9 (22,0%)	3 (17,6%)	0,713
		39 (97,5%)	14 (87,5%)		32 (78,0%)	14 (82,4%)	

Cumprimento semanal: percentagem de doses diárias consumidas sobre o número total de doses diárias prescritas. Taxa de posse: percentagem de dias em que o paciente tem o medicamento disponível.



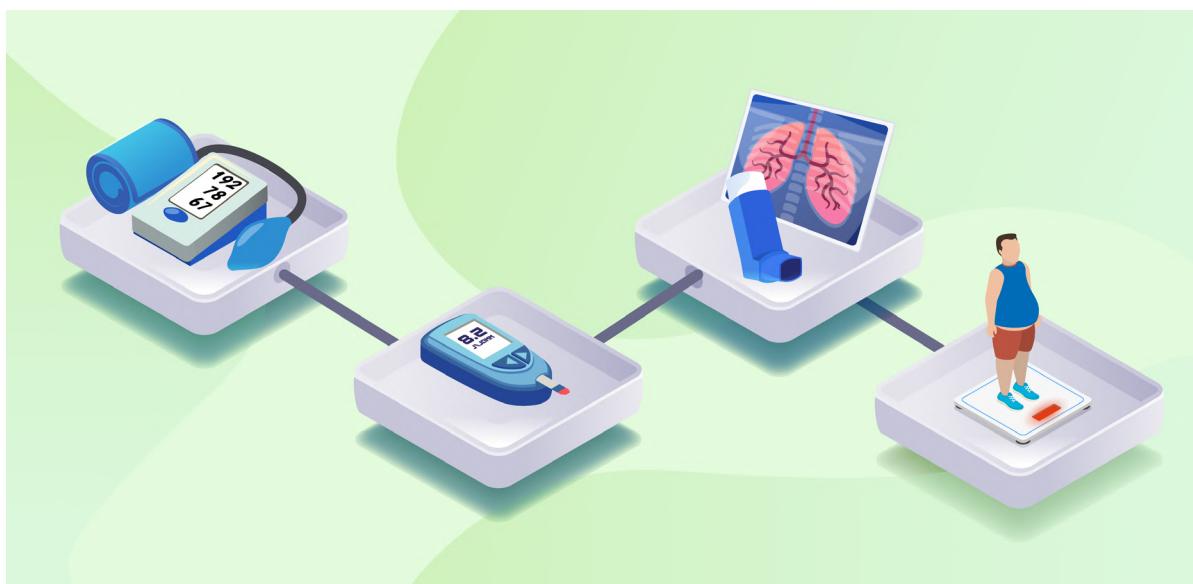
Avaliação económica

Para a avaliação económica deste serviço, foi utilizada como medida de eficácia os Anos de Vida Ajustados pela Qualidade como medida de eficácia (QALY). No final do estudo:

- Foi encontrada uma melhoria em termos de QALY de 0,032 no grupo de intervenção, enquanto que uma perda de QALY de 0,210 foi observada no grupo de controlo.
- A diferença nos custos das duas alternativas foi de 735,08 euros.

Alternativa	Custo em euros	Diferença no custo entre alternativas	Eficácia medida em QALY	Diferença em QALYs entre alternativas
Grupo controlo	879,38 €	879,38 €	-0,210	0,242
Grupo ANM	144,30 €		0,032	

TOMADA DE CONSTANTES E REFORÇO TERAPÊUTICO



A intervenção neste caso centrou-se no controlo da hipertensão, diabetes e doença pulmonar obstrutiva crónica, embora outras medidas biomédicas tenham sido incluídas para abordar o excesso de peso como um factor de risco para doenças cardiovasculares e diabetes.

O projeto-piloto demonstrou:

- Que a intervenção na farmácia comunitária deve ser consensual com os cuidados de saúde primários e orientada principalmente para reforçar as recomendações relativas ao uso e à aderência a medicação, bem como o encaminhamento para as equipas de cuidados de saúde primários.
- Que a estandardização do procedimento de tomada de constantes requer a acreditação de competências profissionais para reduzir a variabilidade e garantir a fiabilidade dos dados.
- Que o objectivo final do programa deve ser o de assegurar que as pessoas possam efectuar os seus próprios controlos em casa, fornecendo as informações necessárias e facilitando o acesso às soluções adequadas.

- Que os equipamentos de medição e biossensores, bem como o sistema de informação necessário para a transmissão de dados, requerem um investimento económico inicial e necessitam de um desenvolvimento tecnológico que permita a sua interoperabilidade com o sistema de informação do Serviço Andaluz de Saúde.
- Que os mecanismos de comunicação fluida entre os profissionais de farmácia comunitária e as equipas de cuidados de saúde primários são necessários para o estabelecimento de limites normais individuais, a comunicação de alertas e o encaminhamento para os cuidados de saúde primários.

La interrupción del proyecto piloto debido a las medidas de confinamiento en este caso, aconsejan el desarrollo de estudios posteriores que puedan aportar una mayor y mejor evidencia para la determinación de la pertinencia de inclusión de estos servicios en la farmacia comunitaria.



Sobrepeso

O Índice de Massa Corporal foi estimado em 31,2% do número total de pessoas incluídas no projeto-piloto (39 pessoas). Foi encontrado um ligeiro excesso de peso tanto em mulheres como em homens.

Bio medição	Mulheres	Homens	Limite normal	p
Índice de Massa Corporal	30,4 Kg/m ²	28,7 Kg/m ²	27 Kg/m ²	0,342
Percentagem de gordura corporal	36,7 %	33,8%	30%	0,430
Perímetro bdominal	101,1 cm	105,4 cm	88 cm en mujeres	0,242

Nestes casos, foi realizado um reforço das recomendações sobre nutrição equilibrada e actividade física utilizando os recursos da plataforma <https://www.enbuenaeedad.es/> através da aplicação NUMA.



Hipertensão Arterial

73 pessoas com um diagnóstico de hipertensão arterial (58,4% da população total) participaram neste serviço:

- Foram-lhes tomadas a tensão arterial pulsátil, diastólica e sistólica.
- Quando os limites normais foram excedidos, foi gerado um alerta e a medicação foi revista em comunicação directa com o serviço médico de cuidados de saúde primários.
- Foram realizadas verificações de tensão arterial, com formação para que a pessoa pudesse efectuar o auto controlo em casa.
- Foram feitas recomendações relativamente aos hábitos de vida saudável.

Bio medição	Mulheres	Homens	Limite normal	p
Pulso	71,8 lpm	75 lpm	40-120 lpm	0,243
Tensão arterial diastólica	82,5 mm Hg	78,1 mm Hg	≤ 90 Hg	0,112
Tensão arterial sistólica	142,5 mm Hg	145,7 mm Hg	≤ 140 mm Hg	0,432



Diabetes

Este serviço foi oferecido a pessoas diagnosticadas com diabetes tipo 2. As medições de hemoglobina glicosilada foram feitas em 17 pessoas (13,6% da população total), Glicose Basal em 8 pessoas (6,4%) e Glicose Pós-prandial em 5 pessoas (4%). Os resultados são interpretados tendo em conta a pequena dimensão da amostra.

Bio medição	Mulheres	Homens	Limite normal	p
Hemoglobina glicosilada	6,62% Hba1C	6,74% Hba1C	≤6,4% Hba1C	0,853
Glicose basal	160 mg/dl	151 mg/dl	60-300 mg/dl	0,754

Nesses casos, foram feitas recomendações para reforçar a gestão da medicação, dieta e actividade física. Quando necessário, foi feita referência à equipa de cuidados de saúde primários para avaliar o ajustamento e acompanhamento de medicamentos no consultório de enfermagem para pessoas com problemas de saúde crónicos.



Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

Neste serviço participaram pessoas com um diagnóstico de DPOC. Foram efetuados testes de cooximetria em 6 pessoas (4,8% da população estudada) e de saturação de oxigénio em 30 pessoas (24%).

Bio medição	Média	Limite normal
CO no ar expirado	7,6 ppm	≤10 ppm
SPO2	95,4% Intervalo 83%-98%	95-100%

Nesses casos, foram feitas recomendações de reforço, de acordo com o processo de cuidados integrados.

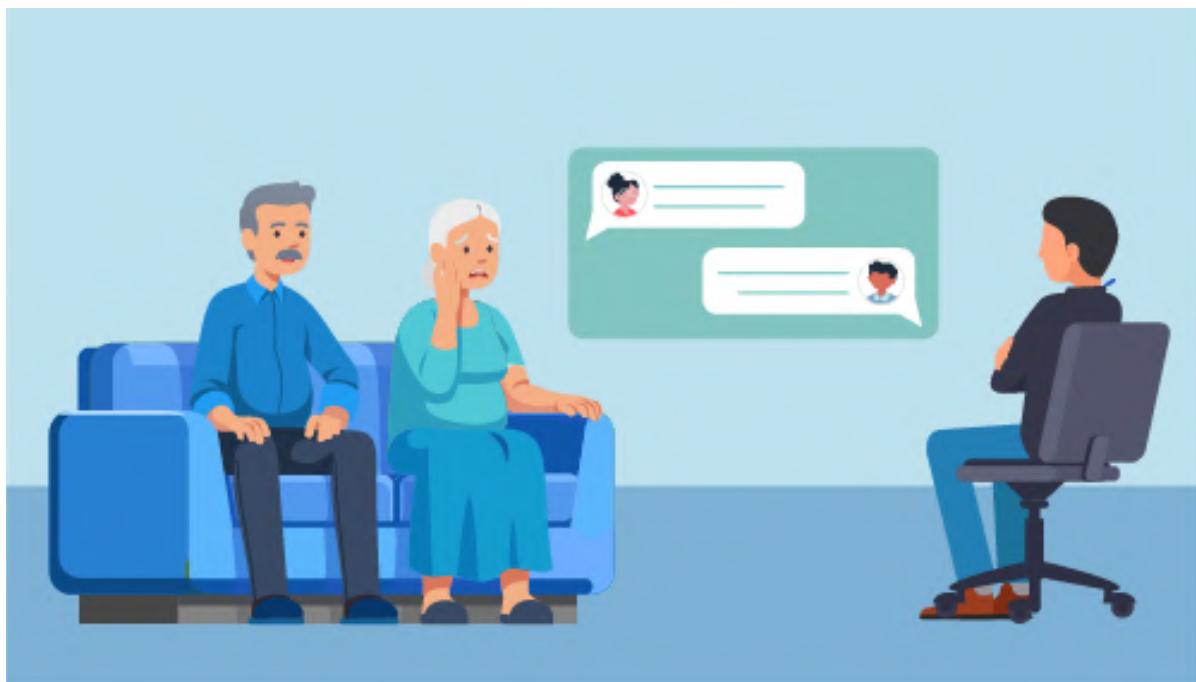


Satisfação e utilidade do serviço



A satisfação e a utilidade do serviço de medição dos sinais vitais e de reforço dos conselhos e recomendações terapêuticas para o excesso de peso, hipertensão, diabetes e DPOC foram valorizadas, em ambos os casos com 9,7 em cada 10, tanto em homens como em mulheres.

OS RESULTADOS DO ESTUDO QUALITATIVO



Durante o desenvolvimento da fase experimental do NUMA, foi realizado um estudo qualitativo baseado em entrevistas semiestruturadas para descobrir a perspectiva dos idosos, profissionais médicos e de enfermagem dos cuidados de saúde primários, dos farmacêuticos comunitários, bem como gestores e promotores relativamente à inovação organizacional e tecnológica proposta.

As entrevistas foram estruturadas em torno aos seguintes tópicos:

- Mudanças organizativas na farmácia comunitária e nos cuidados de saúde primários.
- Aceitação dos novos serviços por parte dos agentes envolvidos.
- Benefícios para a saúde e bem-estar das pessoas idosas.
- Alternativas ao financiamento dos novos serviços farmacêuticos.
- Aspectos éticos e legais relacionados com o acesso aos dados clínicos dos urtentes.

MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS



Na farmácia comunitária

Embora a implementação de cada novo serviço farmacêutico implique mudanças organizacionais e inclusive a adaptação dos espaços físicos, a principal mudança está nas funções profissionais e na necessidade de incorporar soluções de apoio tecnológico para à prática habitual. A transição da dispensação de medicamentos para o reforço dos cuidados requer educação, formação e tempo.



Mudanças nos espaços físicos.

"É verdade que também tivemos de gerar um espaço na farmácia para prestar serviços farmacêuticos. Um espaço que tem sido um pouco difícil para nós. Quando tivemos que fazer o teste da marcha, precisámos de um espaço suficientemente grande para o percurso do paciente, também está o tema da organização, porque cada paciente requer um certo tempo. Portanto, temos de ser organizados para que o balcão da farmácia nunca seja deixado sem atenção". Farmacêutico

Mudanças nos sistemas de informação e a necessidade de formação

"Lo primero que hemos tenido que hacer es generar confianza entre los profesionales, generar todas las plataformas que íbamos a necesitar y sobre todo, hemos necesitado mucha formación (...) A todas las personas tienes que explicarle muy bien cuál va a ser su implicación, cuál va a ser el tiempo que tienen que dedicarle, qué es lo que se busca, cuál es el objetivo del proyecto y de esa manera su implicación, que es fundamental, va a llevar a buenos resultados". Farmacêutico



Nos cuidados de saúde primários

Para os cuidados de saúde primários, a principal mudança reside na incorporação da comunicação directa com a farmácia comunitária. Quando esta comunicação é estabelecida naturalmente, os novos serviços farmacêuticos são incorporados na prática profissional sem qualquer complicaçāo.



Melhorias na relação com a farmácia comunitária

"Para nós não significou nenhuma mudança organizacional. Já tínhamos uma tradição muito antiga de rever os pacientes e de remediar potenciais problemas de prescrição... por outras palavras, uma revisão off-line da prescrição do paciente. Anteriormente, através de e-mail, antes de termos uma aplicação (...) Começámos em 2013 a fazer ensaios e a forma já tinha sido alterada, porque no final, num contexto de pressão de cuidados, que um farmacêutico encaminhasse também um doente era mal visto... Por isso, quando isso mudou, permitiu-nos relacionar-nos com os farmacêuticos noutras termos". Doutor

Contactos directos através de farmácias de cuidados de saúde primários

"Hoje em dia tenho muitos telefones para consultas directas no centro de saúde, porque trabalho com eles há muito tempo e através do director do Centro de Saúde posso contactar os médicos, mas neste caso (...) fi-lo através do farmacêutico de cuidados de saúde primários. Eu disse-lhe por favor, pode contactar com este médico que tenho este problema de duplidade e ela ficou encantada, por isso contactei com o médico e falei com ele, e o problema foi resolvido. O médico ficou muito grato. Que médico ou enfermeiro vai dizer não a um serviço que está a prestar ajuda? Penso que é um projeto em que todos estão satisfeitos". Farmacêutico

ACEITAÇÃO DE SERVIÇOS

A participação das farmácias comunitárias e das farmácias de cuidados primários no processo de cuidados tem um elevado nível de aceitação entre os beneficiários e os profissionais, que expressam a sua satisfação e a utilidade de cada um dos novos serviços farmacêuticos.

“

Aceitação da farmácia como outro prestador de cuidados de saúde

“A aceitação dos serviços foi muito boa. No início, gerou um pouco de desconfiança porque as pessoas pensavam que se tratava de um serviço privado, não compreenderam realmente que era coordenado com o Serviço Andaluz de Saúde. Mas uma vez que lhes foi explicado, ficaram encantados porque era como ter outro profissional de saúde, outra pessoa que se preocupava com eles e também lhes dava as mesmas mensagens que nós, de como tratar ou como continuar com o seu tratamento, como gerir a hipertensão ou hábitos de saúde”. Doutor

Satisfação com os cuidados primários da farmácia de cuidados

“Bem, é surpreendente, quando se telefona a um paciente e dizemos “olha, eu sou o farmacêutico de referência no seu centro de saúde. Mais, como da farmácia, tal? Eu digo não, sou o farmacêutico que trabalha com o seu médico e a sua enfermeira, trabalho na SAS e ligo-lhe porque a sua farmácia me disse que tem um problema e... Então é muito gratificante, porque ele diz, ah, mas há outra farmácia por detrás do centro de saúde? Atrás se, bem, servimos de apoio, somos como uma rede de ajuda para o doente. Bem, sim, atrás de cada médico, atrás de cada enfermeira, há um farmacêutico que vela pela sua segurança, pelo uso adequado dos medicamentos”.

Farmacêutica Cuidados Saúde Primários

BENEFÍCIOS EM SAÚDE E BEM ESTAR

Durante o estudo experimental, foi possível ver como a incorporação da farmácia comunitária como agente de proximidade no processo dos cuidados, gera benefícios para a saúde e bem-estar nos utentes do serviço.

“

Melhorias na segurança da prescrição

“O primer benefício é poder contar com outro agente de saúde que está preocupado, que está a controlar a saúde dessa pessoa. Aumenta a segurança na prescrição, porque normalmente temos erros de dosagem. Isto é algo que acontece na nossa prática diária, tanto na nossa como em outras especialidades hospitalares. E eles são os primeiros a detectá-lo. Portanto, mais segurança, e também a proximidade. Eles conhecem as pessoas melhor do que nós porque eles vão à farmácia muito mais do que nos vêm a ver a nós”. Doutor

Detecção precoce de descompensações e agravamento da doença.

“Eu acho que o impacto na modificação do estilo de vida é grande e que em termo de detecção e prevenção num momento mais precoce, também... não é a mesma coisa que o paciente venha com uma tensão de 20/12, com um olho que sangrou porque passou por uma crise hipertensiva, a que tenha um acompanhamento na farmácia, e que o farmacêutico, quando a tensão está a volta de 16, já lhe esteja a dizer, eh, tu, vamos la ver se esquecestes de tomar algum comprimido, ou vamos la ver se o que estás a tomar já não é bom para ti. Então, tudo o que seja detectar ou prevenir e que todos façamos o mesmo, pois já lhe digo, tudo o que seja melhorar em saúde sempre é eficiente”. Doutor



Revisão e ajuste da medicação

"Ter um prestador de cuidados de saúde que o ajude com a nova medicação, que o vigie para ver se a medicação está a funcionar tão bem como esperado ou não, se está a ser tão eficaz como o que se esperava ou não, se está a ser seguro, como deve ser ou não, que fala consigo uma vez por semana para ver se lhe está a causar algum problema de saúde, se tem um efeito secundário, se é devido a esse medicamento ou não, e quem também está disposto a contactar directamente o médico, isso é sempre satisfatório. Todos disseram sim, claro, a este serviço, espero que ele se torne generalizado". Farmacêutico

Melhor aderência ao tratamento

"O que está demonstrado é que os pacientes são mais aderentes se lhes dermos medicação no seu ambiente normal. Obviamente que há pacientes num ponto da sua doença que não são aderentes... Mas à medida que o tempo avança com uma doença crónica, eles tornam-se menos aderentes. Assim, facilitando-lhes a obtenção do medicamento na sua farmácia, que a distribuição seja feita num prazo mais razoável, acaba por ter um efeito directo na sua saúde". Farmacêutico hospitalar

Prevenção de quedas

"O que estamos a tentar fazer quando medimos parâmetros e constantes é evitar que um paciente caia. Na realidade, o que fazemos é um serviço de prevenção dos factores de risco cardiovascular. Quando fornecemos informações sobre medidas de higiene alimentar, estamos a ajudar a prevenir doenças cardiovasculares. Acredito que a farmácia pode contribuir muito na prevenção e também, como já mencionámos, se coordenarmos bem entre os diferentes níveis de cuidados na resolução de problemas relacionados com a medicação". Farmacêutico

ALTERNATIVAS AO FINANCIAMENTO

De acordo com a experiência internacional, o financiamento dos serviços de farmácia comunitária deve responder às prioridades estabelecidas pela administração sanitária em serviços de apoio, tais como rastreio, sistemas de alerta, revisão de medicação, detecção de sintomas de instabilidade, entre outros, depois de demonstrar a eficácia do serviço e a poupança para o sistema. A participação do utente no financiamento seguiria a mesma lógica do co-pagamento que é aplicada à distribuição de medicamentos.

“

Programas com financiamento público

“Actualmente, a realidade em Espanha é que muitos destes serviços que implementamos na farmácia são pagos pelo próprio paciente. Embora seja verdade que existem alguns programas de rastreio que são financiados através dos serviços de saúde”. Farmacêutico

Custo dos novos serviços farmacêuticos

“Obviamente, é uma mudança de modelo tão importante que requer uma mudança tecnológica, requer tempo, requer formação e remuneração pelo trabalho que é fornecido. Por isso, penso que devemos chegar a um acordo com a Administração, para que nós, farmacêuticos, possamos demonstrar que somos capazes de fornecer estes serviços de cuidados de forma sistematizada a população e que também sejam renumerados”. Farmacêutico



Demonstração da relação custo-eficácia dos novos serviços

"Se se demonstrar que há uma poupança para a Administração e se se demonstrar que há bons resultados de saúde que também representam uma poupança para o sistema, sem dúvida que devem ser remunerados pela Administração. O doente deve pagar alguma coisa? Claro, como acontece com o co-pagamento dos medicamentos. Porque não há nenhum valor atribuído a nada que seja absolutamente gratuito". Farmacêutico

A contribuição do indivíduo para o financiamento de serviços farmacêuticos

"Penso que os pacientes que possam pagar um mínimo deste serviço deveriam pagar por ele. Tal vez possa ser em termos semelhantes à forma como o co-pagamento é feito na receita, dependendo dos rendimentos. É verdade que teríamos de ter cuidado porque, pela minha experiência, quem mais se beneficia com este tipo de intervenção é precisamente quem não tem acesso fácil aos instrumentos de saúde. Pessoas que também tende a ter uma saúde mais precária. É por isso que deveria ser garantido que estas pessoas que estão em maior risco também estivessem cobertas". Doutor

Remuneração por actos de saúde com impacto na saúde

"Penso que precisamos de avançar para um modelo misto ou para uma mudança total no sistema de remuneração. O modelo misto incluiria a remuneração pela distribuição do medicamento, mas também a remuneração por acto de cuidado, desde que este acto de cuidado seja endossado pelo por evidencia científica e protocolizado. A mudança substancial seria considerar apenas a remuneração por actos de saúde com impacto na saúde".

Farmacêutica Cuidados Saúde Primários

QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS



Aspectos éticos

Embora os serviços farmacêuticos devam ser sensíveis aos princípios da bioética, procurando o maior benefício para o indivíduo, o compromisso ético estende-se para além disso à sustentabilidade do sistema e ao futuro da profissão farmacêutica.



Benefícios para as pessoas

"A forma como sempre lidei com os meus colegas da farmácia sempre foi benéfica para o paciente. Bem é certo que uma farmácia não deixa de ser uma empresa que tem que ter o seu próprio benefício econômico, logicamente. Mais eu nunca tomei conta deste mercantilismo que as vezes, lhes queremos associar. Ao contrário, quando há igualdade nas coisas que oferecer, sempre tendem a oferecer a mais econômica para o paciente e olham muito por o ele. Eu já lhe digo, são muito mais próximos as vezes inclusive que nós, e más além conhecem as suas vidas perfeitamente". Doutor

Benefícios para a profissão

"Os aspectos éticos são muito claros para mim. Temos um compromisso de solidariedade, de equidade. Os princípios da bioética de não fazer mal, de ser eficientes, para a sustentabilidade. Mais além disso, acho que também temos um compromisso ético com as gerações futuras de profissionais e pacientes. Já não é só o aqui e agora, senão pensar que temos que deixar uma profissão melhor, aos que viram e precisarão de ser cuidados". Farmacêutica Cuidados Saúde Primários



Aspectos legais

Tendo em conta que a propriedade dos dados clínicos pertence à pessoa e a obrigação de cumprir a actual legislação sobre protecção de dados, o Novo Modelo de Cuidados está empenhado em que a própria pessoa autorize as equipas profissionais que prestam cuidados a aceder e processar os seus dados.



Legislação sobre protecção de dados pessoais

"Não há dúvida de que deve sempre cumprir a Lei de Protecção de Dados. Isso é fundamental. Os dados clínicos de um paciente são os seus. O historial clínico do paciente é seu, não é do médico, não é do hospital, não é meu. O paciente tem de autorizar que os seus dados sejam consultados e processados. E, obviamente, nem todos os dados do registo médico têm de chegar a todos os níveis. O paciente deve autorizar o que quer que o farmacêutico veja, o que quer que o médico de cuidados de saúde primários veja, o que quer que o seu cirurgião veja, ou os médicos especializados, certo? E é essencial que se cumpra isto". Farmacêutico

Confidencialidade da informação

"Compreendo certamente que um farmacêutico que está sujeito à mesma confidencialidade de processamento de dados que nós, vai agir de forma responsável e não divulgar nada. Além disso, é óbvio que, a partir dos próprios tratamentos, podem deduzir a patologia. Portanto, não creio que o fato de ser capaz de ver um ficheiro curto de doentes com patologias relevantes signifique qualquer mudança nesta protecção de dados". Doutor



Propriedade dos dados do historial clínico

"Acredito que os dados do historial clínico pertencem ao paciente, não pertencem ao médico, não pertencem ao serviço público, pertence ao paciente. E ele deve ser o agente que supervisiona este acesso aos dados com informação correta. Porque é que não pode ele, se o considera necessário, permitir ao farmacêutico o acesso aos seus dados? No âmbito da saúde, parece que ainda tendemos a ser um pouco paternalistas e pensamos que o paciente não vai saber usar os seus dados. Não sabe usar os seus dados bancários? Bem, os dados de saúde estão ao mesmo nível de sensibilidade. Portanto, penso que se poderia resolver procurando ferramentas com as que o paciente como proprietário dos seus dados, fosse aquele que consente ou não, quem tem de ter acesso ao seu historial clínico". Doutor

Consentimento informado

"Para nós foi óbvio desde o princípio, que tínhamos que pedir um consentimento informado para poder partilhar a informação do paciente com o farmacêutico comunitário, e isto foi o que fizemos".

Farmacêutico Hospitalar



Cada novo serviço farmacêutico traz consigo mudanças organizativas e das funções profissionais na farmácia comunitária e de cuidados de saúde primária, além da necessidade de incorporar soluções tecnológicas de apoio à prática habitual, o que requer educação, formação e tempo.

• CAPÍTULO 7 •

BILHETE DE IDA E VOLTA

Eduardo Hidalgo Fort, Fernando Muñoz Chavero, Sandra Pinzón Pulido,
Ingrid Ferrer López, António Brito Pina, Javier López Narbona.

A SOLUÇÃO TECNOLÓGICA

O Novo Modelo de Cuidados NUMA revelou a necessidade de uma solução abrangente que satisfizesse as necessidades da fase experimental.

Após análise dos requisitos básicos de concepção, foi escolhido um sistema de informação centralizado para assegurar o cumprimento dos regulamentos actuais sobre protecção de dados e permitir a comunicação entre todos os actores envolvidos no processo de cuidados.

Uma interface foi concebida para integrar utentes e profissionais num marco único e permitir um canal de comunicação directa entre todos eles, garantindo o armazenamento seguro e centralizado da informação, evitando duplicações e erros.

A solução incluiu também uma aplicação móvel que permitiria aos idosos registar os dados das medições biomédicas efectuadas nas suas próprias casas, seguindo as indicações dos profissionais de enfermagem de cuidados de saúde primários, com o apoio da farmácia comunitária. A mesma aplicação foi utilizada para responder aos testes de qualidade de vida, utilidade e satisfação com os serviços.

Tendo sido provado a utilidade da solução tecnológica na fase experimental, o futuro do Novo Modelo de Saúde NUMA depende em grande medida da integração desta solução no sistema de informação do Serviço de Saúde Andaluz ou do desenvolvimento de uma solução própria que satisfaça estes requisitos.

ANTECEDENTES TECNOLÓGICOS

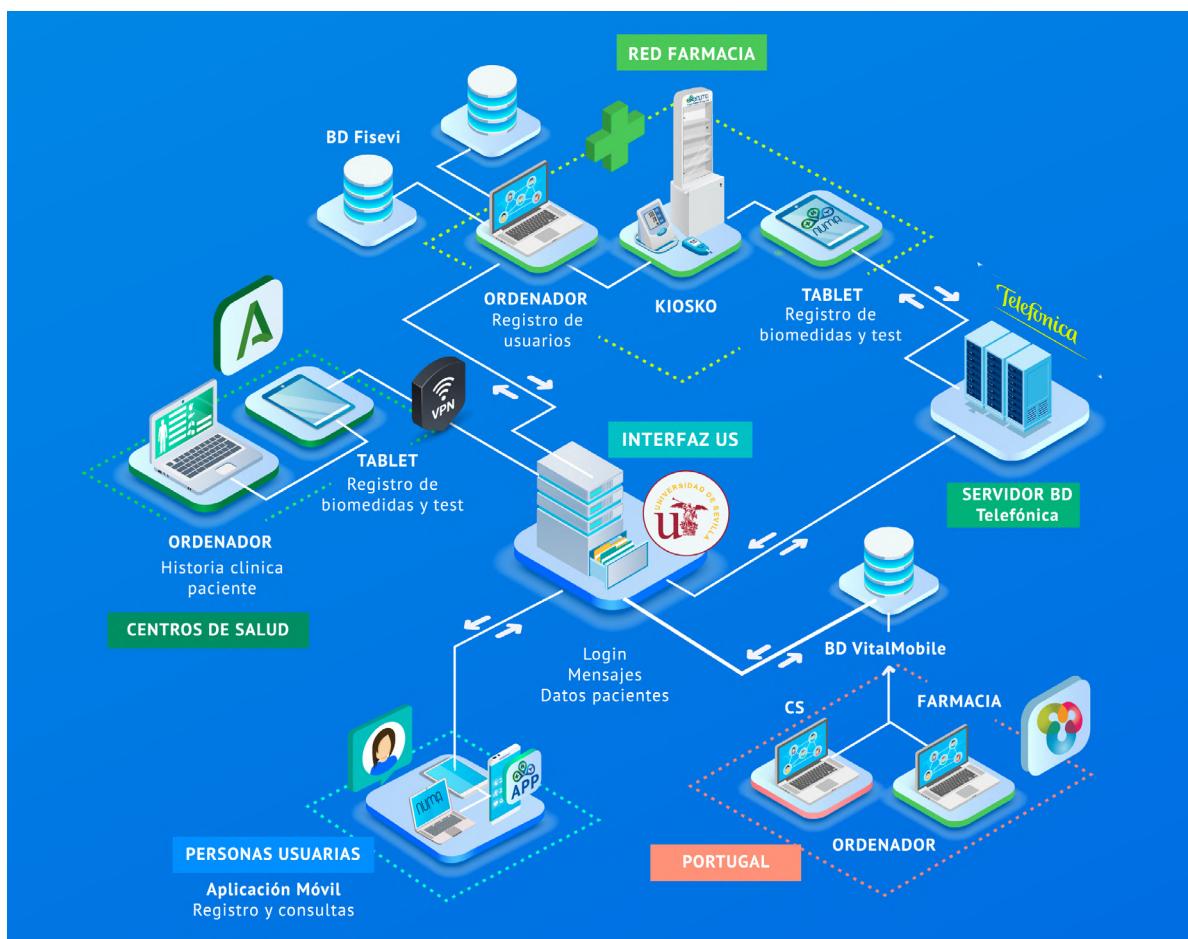
A fim de compreender a solução tecnológica concebida para NUMA, é necessário ter uma perspectiva de três ramos tecnológicos que evoluíram significativamente ao longo deste tempo: a arquitectura dos modelos, o tipo de comunicação e os sensores.



A arquitectura dos modelos

Arquitectura tradicional

A tendência histórica tem sido a de utilizar sistemas centralizados nos quais existe um ponto/nó central ao qual os outros estão ligados, o qual é responsável pela realização de todos os cálculos e processamento necessários. Isto requer máquinas especializadas de alto desempenho e protocolos de comunicação específicos.



Arquitectura actual



A tendência actual tende ao desenvolvimento de sistemas distribuídos, nos quais computadores e dispositivos móveis, tais como telefones e tablets, realizam parte do processamento e utilizam protocolos de comunicação existentes, tais como a Internet ou as redes sociais.

Com esta arquitectura é possível que todos os actores envolvidos no NUMA (idosos, profissionais de cuidados de saúde primários e farmácia comunitária) partilhem a mesma plataforma, minimizando a quantidade de informação e optimizando o rendimento global dos serviços oferecidos.



O tipo de comunicação

Internet das Coisas - IoT

A partir das redes estritamente ligadas, surgiram novas tecnologias e protocolos que permitem comunicações inalámbricas, tais como WiFi ou WiMaX, até chegar às comunicações que permitem que diferentes dispositivos falem uns com os outros sem a necessidade de uma máquina central que os coordene.



Os sensores

Nos últimos anos tem havido uma evolução muito importante em termos de tamanho e funcionalidade. Os sensores deixaram de ser dispositivos grandes, com fios, que exigiam intervenção humana, para se tornarem sensores:

- Pequenos,
- Autónomos,
- Automáticos,
- Sem fios.

CARACTERÍSTICAS DA TECNOLOGIA ACTUAL



Acesso global e descentralizado à informação

Graças às capacidades das tecnologias actuais, a informação sobre saúde pode ser disponibilizada em tempo real onde for necessária.

Por exemplo:



- Realizar um rastreio de fragilidade numa farmácia e torná-lo automaticamente disponível no centro de saúde.
- Rever a medicação e comunicar automaticamente os incidentes ao prescritor.
- Ter a informação sobre saúde disponível num "fichário de saúde" pessoal e permitir o acesso aos profissionais de outros sistemas de saúde na área transfronteiriça.



Monitorização remota



A tecnologia actual permite estabelecer o controlo remoto de doenças crónicas, para além de facilitar a vida a outras pessoas que possam ter problemas de mobilidade ou que se encontrem num ambiente restritivo como o que causou a pandemia COVID-19, fomenta o empoderamento das pessoas em matéria de autocuidado de saúde.

SOLUÇÃO DESENVOLVIDA



Desenho colaborativo

Para conseguir que as soluções tecnológicas sejam utilizadas, é necessário envolver as pessoas destinatárias desde as fases iniciais de concepção até à solução final. As técnicas de desenho colaborativo permitem aos programadores:

- compreender as necessidades dos utentes e dos profissionais,
- convertê-las em requisitos tecnológicos e elaborar protótipos,
- testar e testar repetidamente, até chegarem a soluções que sejam adoptadas pelos públicos-alvo.



Recursos tecnológicos utilizados

A solução desenvolvida é configurada em 4 equipamentos:

Gabinete



Referido pelos idosos como "o quiosque", o armário está equipado com biossensores e uma tablete de controlo. É instalado na farmácia para os serviços farmacêuticos de:

- Rastreio de fragilidade e risco de quedas.
- Tomada de sinais vitais e reforço terapêutico.

Os outros serviços farmacêuticos não necessitam deste dispositivo.

SIMA



É o servidor de alojamento de dados e serviços web que funciona como uma ligação entre os profissionais de farmácia comunitária e os cuidados de saúde primários, tanto a nível nacional como internacional, prestando um serviço transfronteiriço tanto aos utentes como aos pacientes.

Oferece um serviço de mensagens entre profissionais e um sistema modular escalável que permite a integração de novos serviços, tais como o ficheiro de saúde partilhado ou o icloud.

Computadores e tablets



Para aceder ao SIMA tanto em farmácias como em centros de saúde, espanhóis ou portugueses, no âmbito deste projeto. Dede qualquer país num marco globalizado.

Aplicação móvel



Através da qual as pessoas que recebem os serviços têm acesso à sua informação e têm comunicação com equipas profissionais de referência, de uma forma globalizada.



Biossensores

Os biossensores incluídos na solução tecnológica respondem às necessidades identificadas na fase de concepção. Fazem parte do equipamento do gabinete juntamente com a tablete, a partir da qual os biossensores são controlados de forma inalámbrica. A tablete é responsável pela recolha das medidas tomadas e pelo seu envio para armazenamento ao servidor.

Bio medições

As bio medições selecionadas foram:

- Para controlo geral

- » Temperatura.
 - » Peso.
 - » IMC. Índice de Massa Corporal.



- Para o controlo da hipertensão arterial:

- » Ritmo cardíaco.
 - » Pressão arterial.



- Para o controlo da diabetes:

- » Hemoglobina glicosilada.
 - » Glicose basal.
 - » Glicemia pós-prandial.



- Para controlo COPD:

- » Cooximetria.
 - » Saturação de oxigénio.





Teste

Os testes incluídos foram:

Para a avaliação da fragilidade e do risco de quedas.

- Teste de velocidade de marcha.
- Questionário de Risco de Queda.
- Índice Barthel.
- Critérios STOPP-START.

Para a avaliação da eficácia do serviço

- EuroQol teste de qualidade de vida (EQ-5D-5L).
- Teste de utilidade de serviço.
- Teste de satisfação com os serviços.



A comunicação profissional

- A farmácia comunitária e os cuidados de saúde primários estão ligados ao SIMA para partilhar informações sobre a pessoa que possam ser úteis no seu processo de cuidados.
- A informação da pessoa é anónima, o acesso a dita informação se realiza através do cartão de saúde e com o próprio consentimento da pessoa.
- O acesso é feito a partir no navegador da web de qualquer computador ligado à rede NUMA.
- A troca de informações da pessoa é actualmente feita a partir da base de dados SIMA, contudo, estão previstos mecanismos suficientes para incorporar um "ficheiro de saúde" ou "soluções icloud" que lhe permitam gerir a sua informação no espaço transfronteiriço.



Comunicação com as pessoas

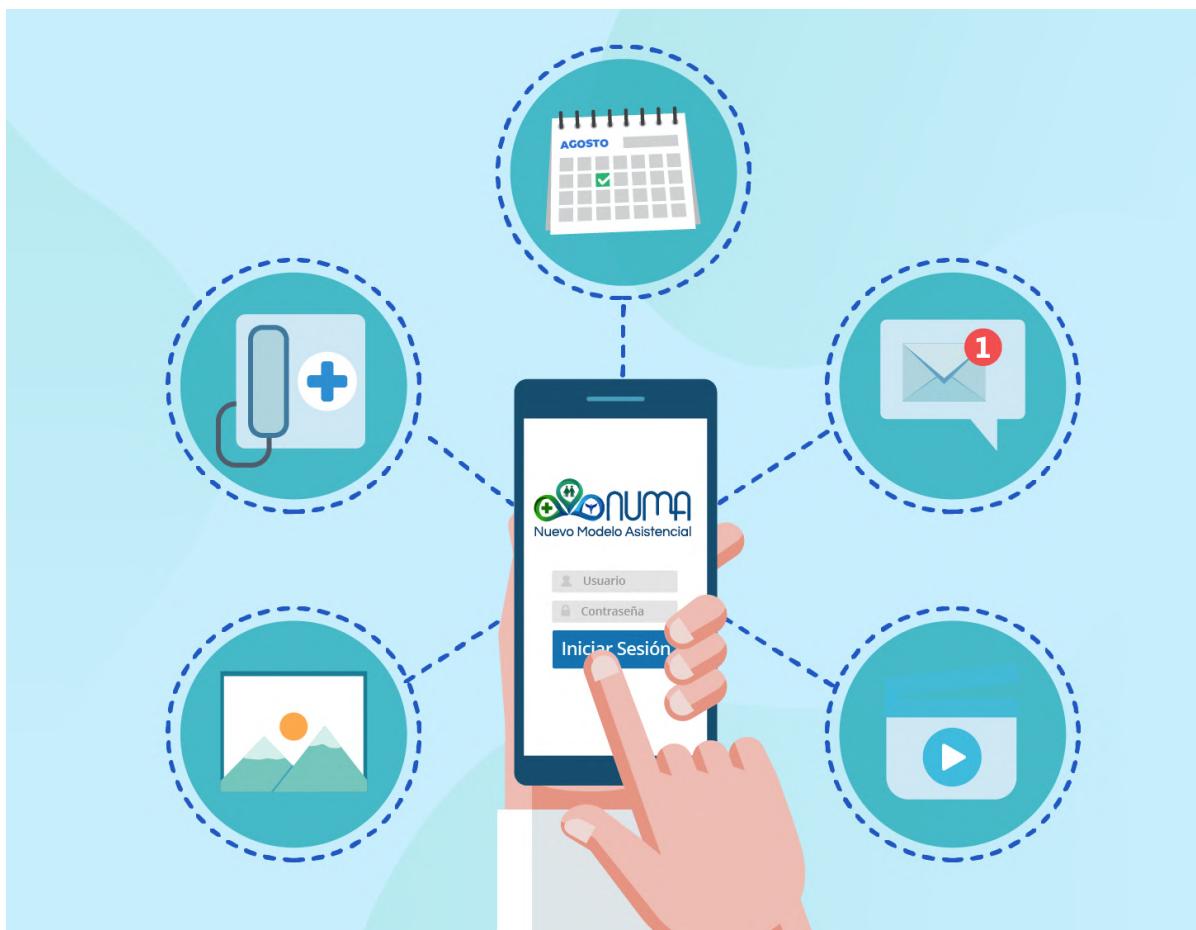
A aplicação disponível para dispositivos móveis:

Tem dado acesso aos utentes a

- Sua informação pessoal.
- O registo de bio medições em casa.

Formação prévia para a correta tomada e registo

- Um calendário de marcações de controlo na farmácia.
- Conteúdo multimídia para reforço terapêutico.
- Tem facilitado a comunicação da pessoa com os seus referentes de saúde, tanto a nível nacional como internacional.



IMPLEMENTAÇÃO DA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA

NA FASE EXPERIMENTAL DO NUMA

A instalação foi levada a cabo:

- Nas farmácias adscritas ao piloto NUMA.
- Nos centros de saúde de referência de cada farmácia.



Instalação

Instalação nas farmácias

O processo de instalação consistiu em:

- O transporte e a montagem do armário incluindo elementos periféricos, tais como::
 - » Tablete.
 - » Instalação eléctrica.
 - » Braço para medir a tensão arterial.
- Colocação do tablete, biossensores e adesivos vinil informativos.
- Verificação da funcionalidade de cada elemento.
- Entrada em funcionamento do equipamento completo.

Instalação nos centros de saúde

O processo de instalação, neste caso, exigiu 2 elementos principais:

- Coordenação com as equipas profissionais envolvidas.
- A gestão do acesso do equipamento ao servidor SIMA.



Verificação de acesso à internet

Embora o acesso a partir dos computadores nas farmácias fosse garantido, os computadores dos centros de saúde poderiam não ter o acesso necessário, pelo que foi necessário efectuar a configuração adequada da rede.

Além disso, cada centro de saúde recebeu 2 tabletas para os profissionais de referência para garantir a comunicação com a farmácia, e a integração dos novos serviços na prática habitual dos próprios centros.



Formação

Embora a solução concebida tenha incorporado as necessidades e requisitos funcionais dos utentes, antes da implementação, foi realizada uma formação prática para assegurar a sua correta utilização pelos profissionais médicos, de enfermagem e farmacêuticos adscritos ao NUMA.



Recursos de apoio a implementação

Os materiais de formação e reforço foram concebidos e disponibilizados aos utentes para facilitar a utilização correta das ferramentas.

- **Perguntas frequentes - FAQs**

Uma lista que inclui as dúvidas mais comuns sobre a utilização da plataforma e as suas respostas.

- **Video tutoriais**

Vídeos sobre os usos mais comuns da plataforma.

- **Canais de apoio**

Secção para contactar a área de apoio via e-mail e telefone.

NA FASE DE IMPLEMENTAÇÃO DO NUMA

A passagem de estudo experimental à implementação gradual do NUMA nas 3.961 farmácias e 1.516 centros de saúde e consultórios distribuídos por toda a Andaluzia requer o desenvolvimento de uma solução tecnológica integrada ou interoperável com os sistemas de informação corporativos do Serviço Andaluz de Saúde.

A implantação seria totalmente análoga na região portuguesa do Algarve.



A solução tecnológica

Deve incluir:

Módulo de tomada de constantes

Partilhada entre os profissionais da farmácia comunitária e de cuidados de saúde primários, garantindo a segurança e fiabilidade da informação registada.

Módulo de formulários

Para a aplicação dos testes de rastreio e avaliação partilhados entre todos profissionais médicos, de enfermagem e de farmácia.

Módulo de comunicação

Que permita uma comunicação ágil e eficaz entre os profissionais médicos, de enfermagem e farmacêuticos dos cuidados de saúde primários e da farmácia comunitária. O módulo de comunicação é global e transfronteiriço e garante a interligação dos territórios internacionais. Também contempla a possibilidade de implantar o conceito de "ficheiro de saúde".

Módulo de monitorização farmacoterapêutica

Para a detecção de problemas e adequação da prescrição farmacêutica.

Interface do utente

Apresentar aos profissionais de farmácia e de cuidados de saúde primários o conjunto completo de soluções e casos de utilização de forma unificada, intuitiva e sintetizada, com o objectivo de oferecer um serviço completo e facilitar a aderência ao instrumento.

Aplicação móvel

Uma aplicação para dispositivos móveis:

- De preferência integrada com “Salud Responde” e o serviço análogo português.
- Que permita que o utente registe a tomada de sinais vitais.
- Que facilite a realização dos testes de qualidade de vida, utilidade e satisfação com os serviços.



Os elementos essências da solução tecnológica de apoio aos serviços farmacêuticos são: comunicação bidireccional, integração no sistema de informação pública, ficheiro de saúde que garanta a portabilidade e chave de acesso aos dados através do consentimento da pessoa.

CAPÍTULO 8 •

RECONHECER QUE ESTE É O CAMINHO

Javier López Narbona, Cecilia Escudero Espinosa,
Ingrid Ferrer López, Eduardo Hidalgo Fort, Fernando Muñoz Chavero,
Bibiana Navarro Matillas, António Brito Pina, Sandra Pinzón Pulido.

LECCIONES APRENDIDAS

A partilha de experiências anteriores e a fase experimental do Novo Modelo de cuidados NUMA geraram uma série de lições muito úteis para avançar com a sua implementação na Andaluzia e no Algarve.

As lições aprendidas são:

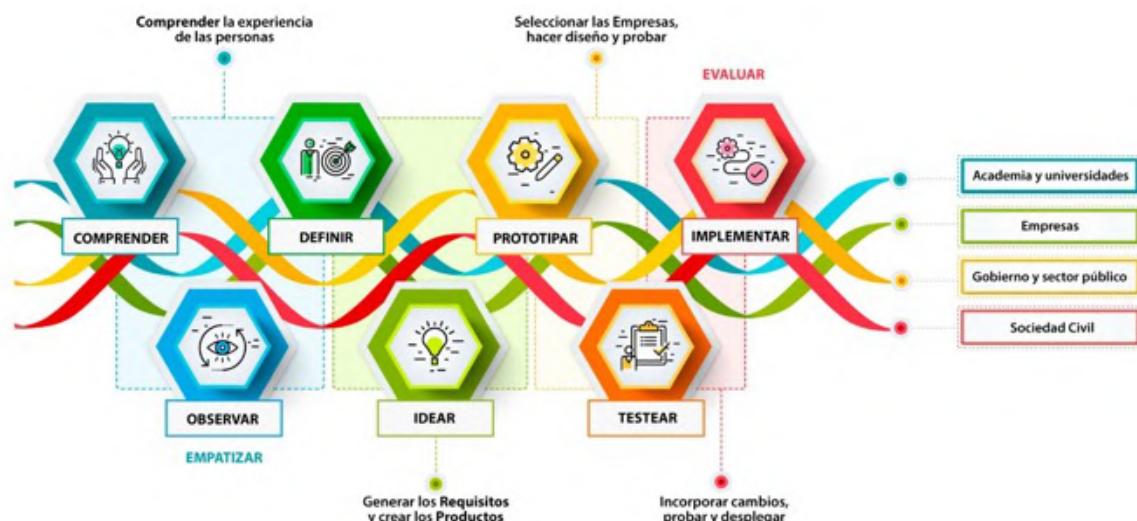
- 1** A concepção dos novos serviços deve ser partilhada com todos os agentes envolvidos.
- 2** A farmácia de cuidados de saúde primários é uma figura chave na Andaluzia que actua como ligação entre os diferentes intervenientes e favorece a implementação dos novos serviços.
- 3** As equipas profissionais de cuidados de saúde primários e farmácia comunitária requerem espaços de encontro estáveis para estabelecer processos de cuidados partilhados.
- 4** A solução tecnológica deve ser integrada nos sistemas de informação corporativos e garantir uma comunicação bidireccional orientada ao empoderamento das pessoas no autocuidado e autogestão das suas condições de saúde.
- 5** A implementação dos novos serviços na Andaluzia requer um desenvolvimento regulamentar que estabelece o modelo de funcionamento e de financiamento.

LEÇÃO 1 – DESENHO CORPORATIVO

Aplicando a abordagem da Quadrupla Helix estabelecida pela Estratégia Europeia para a Inovação no Envelhecimento Ativo e Saudável, na concepção dos serviços que são incorporados a farmácia comunitária participam ativamente todos os agentes envolvidos:

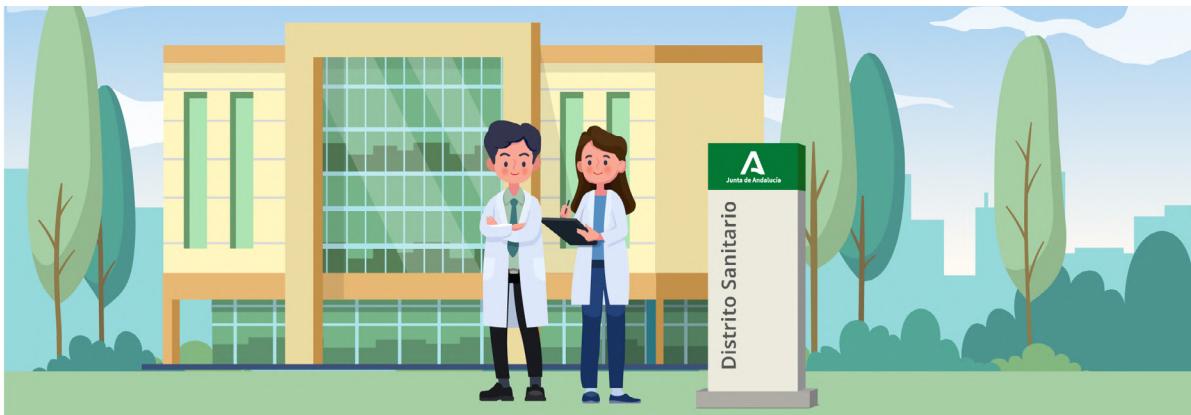
- Administração pública, através de profissionais médicos, de enfermagem e de farmácia de cuidados de saúde primários, gestores e responsáveis pelos sistemas de informação.
- A sociedade civil, através dos idosos e dos destinatários dos novos serviços.
- O sector privado, através de profissionais de farmácia comunitária, empresas de desenvolvimento tecnológico e meios de comunicação.
- Academia e universidade que ponham em funcionamento os estudos experimentais dos novos serviços e desenvolvimentos tecnológicos.

O desenho dos serviços deve garantir a participação de estes actores durante todas as fases do desenho, até conseguir serviços que deem resposta a necessidade, expectativas e preferencias das pessoas destinatárias.



Fonte: Padial M, Pinzón S, Navarro B, San Juan P, Ruiz J, Espinosa JM. Implantación efectiva del Modelo de Innovación en Cuádruple Hélice para el envejecimiento activo y saludable. Gaceta Sanitaria. GacSanit.2019;33(5):491-494.

LIÇÃO 2. UMA FIGURA PROFISSIONAL CHAVE



Durante o desenvolvimento do estudo-piloto, surgiu uma figura chave para a implementação do Novo Modelo de cuidados NUMA representada por profissionais de farmácia de cuidados de saúde primários.



Competências profissionais

Esta figura promove a tomada de decisões partilhada e actua como uma ligação natural entre os cuidados de saúde primários, a farmácia hospitalar e os profissionais da farmácia comunitária.

Contribui para a implementação do Novo Modelo de Cuidados com acções:

Em relação aos utentes

- Com a concepção dos circuitos de cuidados de modo a facilitar a tomada de decisões terapêuticas partilhadas.
- Garantindo o direito da pessoa à privacidade e intimidade na concepção de procedimentos de anonimização e acesso aos dados clínicos.
- Promovendo a acessibilidade aos medicamentos com a concepção de novos casos de uso durante a pandemia de COVID-19.
- Promovendo a capacitação da pessoa idosa para a autogestão dos medicamentos através da concepção de novos serviços.

Na promoção e prevenção

- Concepção dos recursos de apoio ao reforço terapêutico a fornecer nas farmácias comunitárias.
- Concepção de procedimentos de revisão de medicamentos para a prevenção da fragilidade e do risco de quedas.
- Evitando eventos adversos e aumentando a segurança, através da concepção de novos serviços para a detecção de erros e incidentes relacionados com a medicação.

Nos processos de cuidados

- Favorecendo a continuidade dos cuidados farmacológicos através dos novos serviços farmacêuticos integrados nos processos de cuidados primários.
- Garantindo um cuidado de saúde integral que serva de ligação entre os profissionais da medicina, enfermagem e farmácia.

Na inovação organizacional

- Actuando como ligação permanente entre equipas profissionais de diferentes áreas (cuidados de saúde primários, hospital, farmácia comunitária) e disciplinas (medicina, enfermagem, farmácia).
- Melhorando os resultados da saúde da população através do Novo Modelo de Cuidados.
- Formando e aconselhando as equipas profissionais para a implementação dos novos serviços.
- Gerando evidencia científica sobre a eficácia dos serviços testados experimentalmente.



Carteira de serviços profissionais

A farmácia de cuidados de saúde primários dispõe de uma vasta gama de serviços que contribuíram para a concepção e desenvolvimento do projeto experimental e que são essenciais para avançar na implementação do Novo Modelo de Cuidados, actuando de tal maneira:

- Sendo uma referência na utilização de medicamentos para a equipa de cuidados de saúde primários, para a população e para o resto dos serviços de cuidados farmacêuticos.
- Como profissional de farmácia clínica, fazendo parte da equipa de cuidados, como especialista em gestão de medicamentos para pacientes e profissionais de saúde.
- Sendo referente da continuidade dos cuidados, como:
 - » Ligação em trânsitos entre diferentes ambientes de cuidados.
 - » Ligação com a farmácia comunitária.
 - » Referente na gestão de medicamentos no campo social e dos cuidados de saúde.



LIÇÃO 3. ESPAÇOS DE ENCONTRO



A implementação de uma inovação organizacional e tecnológica tal como a proposta pelo Novo Modelo de Cuidados NUMA requer:

- Consolidar espaços de reunião para trabalhar em protocolos, instrumentos e orientações comuns a ambas as áreas.
- Estabelecer sessões clínicas conjuntas para o consenso sobre a abordagem farmacoterapia em pessoas com múltiplas patologias e polimedicação.
- Formar profissionais de farmácia comunitária para a certificação das competências necessárias para a prestação de serviços farmacêuticos.
- Consolidar os canais de comunicação bidireccionais.
- Dispor de pessoal de apoio em cuidados de saúde primários e farmácia comunitária até que a curva de aprendizagem seja ultrapassada e o sistema de informação seja totalmente integrado nas rotinas habituais de cuidados.

LIÇÃO 4. UMA SOLUÇÃO TECNOLÓGICA INTEGRADA E PORTÁTILE

A solução tecnológica que apoia a implementação do Novo Modelo de Cuidados deve incluir:

Um módulo de comunicação entre os profissionais dos cuidados de saúde primários e da farmácia comunitária sob a abordagem da onmicanalidade que:

- Melhore a gestão partilhada da informação.
- Se torne um instrumento para ajudar na tomada de decisões.
- Gere espaços de aprendizagem e melhoria contínua dos cuidados.

Um módulo de monitorização farmacoterapêutica para o controlo e adequação da prescrição farmacêutica.

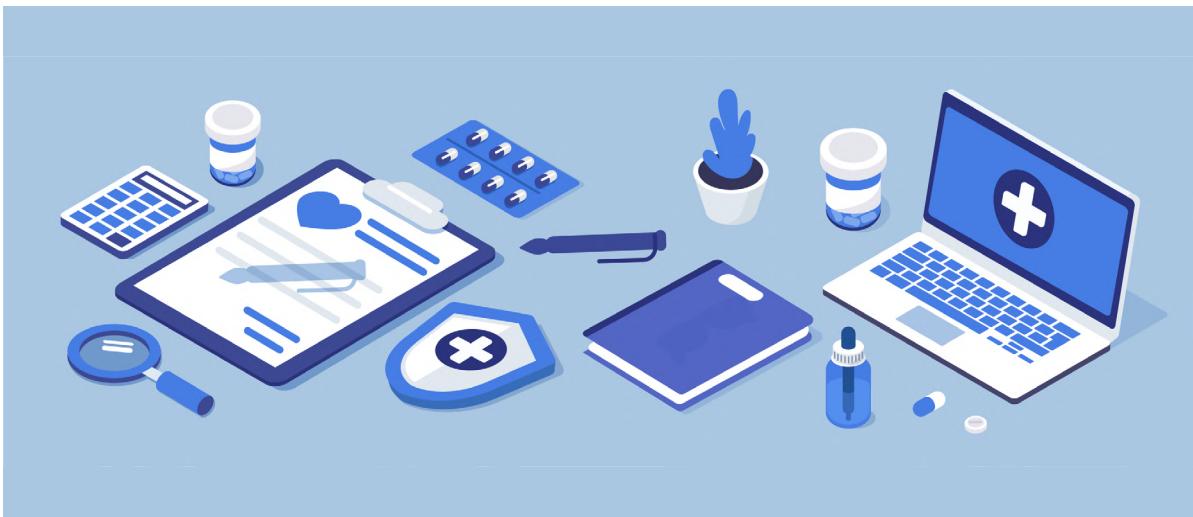
Módulos específicos para cada serviço para rastreio de fragilidade, monitorização de constantes, reforço terapêutico e cada um dos serviços que serão implementados no futuro.

Uma interface de utente que apresente aos profissionais de farmácia comunitária e de cuidados de saúde primários o conjunto completo de soluções e casos de utilização de forma unificada, intuitiva e sintetizada, com o objectivo de oferecer um serviço completo e facilitar a aderência à ferramenta.

Uma aplicação móvel que facilite a comunicação com a pessoa idosa e o registo de dados que contribuem para o autocuidado e a autogestão das condições de saúde e da medicação.

Um ficheiro de saúde, como uma solução particularmente útil no espaço transfronteiriço, onde a pessoa tem acesso a relatórios médicos e de enfermagem, resultados de testes analíticos e complementares de cuidados de saúde primários, registo de constantes e de vacinação, bem como recomendações para a educação sanitária e reforço terapêutico.

LIÇÃO 5. DESENVOLVIMENTO DO MARCO REGULAMENTAR



Tomando como modelo o regulamento em vigor em Portugal, a Andaluzia precisa de avançar nos regulamentos e acordos entre a administração pública e as farmácias comunitárias que possam dar apoio ao modelo de cuidados desenvolvido e testado através de projetos-piloto anteriores.

O desenvolvimento de regulamentos permitirá à Andaluzia incorporar rapidamente novos serviços nas farmácias comunitárias, da mesma forma que permitiu a Portugal generalizar serviços farmacêuticos essenciais para a população durante a pandemia da COVID-19.

O marco regulamentar deve conter pelo menos

- A autorização de serviços em farmácia comunitária para apoiar os processos de cuidados primários com:
 - » Rastreio.
 - » Detecção de problemas e adequação da prescrição farmacêutica.
 - » Alertas conforme os sinais e sintomas de instabilidade para um encaminhamento a equipa de saúde.
 - » Reforço dos conselhos e recomendações dadas nos cuidados primários.
- A avaliação da eficácia dos novos serviços antes da sua implementação.

- Os requisitos mínimos para a concepção de novos serviços com a participação de profissionais médicos, de enfermagem e farmacêuticos e das pessoas destinatárias dos novos serviços.
- A carteira inicial de serviços farmacêuticos que demonstraram a sua eficácia na melhoria da saúde, qualidade de vida e bem-estar da população.
- As competências profissionais que devem ser certificadas para a prestação de serviços.
- Os requisitos estruturais e organizacionais exigíveis para a prestação de serviços na farmácia comunitária.
- Os requisitos funcionais e de protecção de dados pessoais que devem ser cumpridos pela solução tecnológica que suporta os serviços autorizados.
- A determinação da omnicanalidade como requisito para estabelecer os canais e mecanismos de comunicação bidirecional entre os agentes envolvidos.



A fim de que a integração da farmácia comunitária nos processos de cuidados de saúde seja uma realidade, se requer a concepção partilhada de serviços, a participação das farmácias de cuidados de saúde primários, uns espaços estáveis de reunião profissional, uma solução tecnológica integrada no sistema de informação empresarial; e um desenvolvimento regulamentar que defina o modelo de funcionamento e de financiamento.

EPÍLOGO

BIBLIOGRAFÍA

1. Bugnon O, Hugentobler-Hampaï D, Berger J, Schneider MP. New roles for community pharmacists in modern health care systems: a challenge for pharmacy education and research. *Chimia (Aarau)*. 2012;66(5):304-7. doi: 10.2533/chimia.2012.304. PMID: 22867541.
2. Mossialos E, Courtin E, Naci H, Benrimoj S, Bouvy M, Farris K, et al. From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy*. 2015; 119(5): 628-639.
3. Foro AF-FC. Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales: definición y clasificación. Sexto comunicado FORO AF-FC. *Panorama Actual del Medicamento*. 2016; 40(395): 709-711
4. Hoti K, Sunderland B, Hughes J, Parsons R. An evaluation of Australian pharmacist's attitudes on expanding their prescribing role. *Pharm World Sci*. 2010;32(5):610-21.
5. Rigby D. Collaboration between doctors and pharmacists in the community. *Aust Prescr* 2010;33:191-3. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2010.088>.
6. Lenaghan E, Holland R, Brooks A. Home-based medication review in a high risk elderly population in primary care—the POLYMED randomised controlled trial. *Age and Ageing*. 2007;36(3):292-7.
7. Roughead EE, Barratt JD, Ramsay E, Pratt N, Ryan P, Peck R, et al. The Effectiveness of Collaborative Medicine Reviews in Delaying Time to Next Hospitalization for Patients With Heart Failure in the Practice Setting: Results of a Cohort Study. *Circulation: Heart Failure*. 2009;2(5):424-8.

8. Castelino RL, Bajorek BV, Chen TF. Retrospective evaluation of home medicines review by pharmacists in older Australian patients using the medication appropriateness index. *The Annals of Pharmacotherapy*. 2010;44(12):1922-9.
9. Law MR, Ma T, Fisher J, Sketris IS. Independent pharmacist prescribing in Canada. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada*. 2012;145(1):17-24
10. Foppe van Mille JW, Schulz M, Tromp TFJD. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharmacy World and Science*. 2004;26(6):303-11
11. Richardson E, Pollock AM. Community pharmacy: moving from dispensing to diagnosis and treatment. *British Medical Journal*. 2010, 11;340:c2298. doi: 10.1136/bmj.c2298. PMID: 20460333.
12. Chisholm-Burns M, Lee JK, Spivey C, Slack M, Herrier R, Hall-Lipsy E, et al. US Pharmacists' Effects as Team Members on Patient Care: Systematic Review and Meta-Analyses. *Medical care*. 2010;48:923-33.
13. American College of Clinical P, Hammond RW, Schwartz AH, Campbell MJ, Remington TL, Chuck S, et al. Collaborative Drug Therapy Management by Pharmacists—2003. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*. 2003;23(9):1210-25.
14. Tsuyuki RT, MacCallum L. Delivering on our potential: Pharmacists and diabetes care / Déployer notre potentiel: Les pharmaciens et le traitement du diabète. *Can Pharm J (Ott)*. 2015 Jan;148(1):5-8. doi: 10.1177/1715163514562744. PMID: 26759556; PMCID: PMC4294812.
15. de Barra M, Scott CL, Scott NW, Johnston M, de Bruin M, Nkansah N, et al. Pharmacist services for non-hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 2018;(9). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013102>.

16. Tan ECK, Stewart K, Elliott RA, George J. Pharmacist services provided in general practice clinics: a systematic review and meta-analysis. *Res Social Adm Pharm.* 2014;10(4):608-22.
17. Jokanovic N, Tan EC, Sudhakaran S, Kirkpatrick CM, Dooley MJ, Ryan-Atwood TE, et al. Pharmacist-led medication review in community settings: An overview of systematic reviews. *Res Social Adm Pharm.* 2017;13(4):661-85.
18. Hartnell NR, MacKinnon NJ, Sketris IS, Gass D. The roles of community pharmacists in managing patients with diabetes: perceptions of health care professionals in Nova Scotia. *Canadian Pharmacists Journal.* 2005;138(6):46-53.
19. 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 Apr-Jun;18(2):1967. doi: 10.18549/PharmPract.2020.2.1967. Epub 2020 May 15. PMID: 32477437; PMCID: PMC7243858.
20. Gheewala PA, Peterson GM, Zaidi STR, Jose MD, Castelino RL. Patient satisfaction with a chronic kidney disease risk assessment service in community pharmacies. *Int J Clin Pharm.* 2018 Apr;40(2):458-463. doi: 10.1007/s11096-018-0603-2. Epub 2018 Feb 13. PMID: 29442280.
21. NHS Scotland. The NHS Chronic Medication Service at your local pharmacy. Scottish Government, 2011.
22. NHS Scotland. Chronic Medication Service. Toolkit for Community Pharmacy. Scottish Government, 2012.
23. Alzubaidi HT, Chandir S, Hasan S, et al. Diabetes and cardiovascular disease risk screening model in community pharmacies in a developing primary healthcare system: a feasibility study. *BMJ Open* 2019;9:e031246. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031246

24. Khalil H, Kynoch K, Hines S. Interventions to ensure medication safety in acute care: an umbrella review. *Int J Evid Based Healthc.* 2020;18(2):188–211.
25. Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical pharmacists and inpatient medical care: a systematic review. *Arch Intern Med.* 2006;166(9):955–64.
26. Richardson TE, O'Reilly CL, Chen TF. A comprehensive review of the impact of clinical pharmacy services on patient outcomes in mental health. *Int J Clin Pharm.* 2014;36(2):222–32.
27. Ulley J, Harrop D, Ali A, Alton S, Fowler Davis S. Deprescribing interventions and their impact on medication adherence in community-dwelling older adults with polypharmacy: a systematic review. *BMC Geriatr.* 2019;19(1):15.
28. Loganathan M, Singh S, Franklin BD, Bottle A, Majeed A. Interventions to optimise prescribing in care homes: systematic review. *Age Ageing.* 2011;40(2):150–62.
29. Mazhar F, Ahmed Y, Haider N, Al Ghamdi F. Community pharmacist and primary care physician collaboration: The missing connection in pharmaceutical care. *Journal of Taibah University Medical Sciences.* 2017; 12(33): 273-275. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.06.008>.
30. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm.* 2018;59:251–258.
31. Martin-Ruiz E, Olry-de-Labry-Lima A, Ocana-Riola R, Epstein D. Systematic Review of the Effect of Adherence to Statin Treatment on Critical Cardiovascular Events and Mortality in Primary Prevention. *J Cardiovasc Pharmacol Ther.* 2018;23(3):200–15.

32. Aznar-Lou I, Fernández A, Gil-Girbau M, Fajó-Pascual M, Moreno-Peral P, Peñarrubia-María MT, et al. Initial medication non-adherence: prevalence and predictive factors in a cohort of 1.6 million primary care patients. *Br J Clin Pharmacol.* 2017;83(6):1328–40.
33. Nieuwlaat R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keepanasseri A, et al. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev [Internet].* 2014;(11). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000011.pub4>.
34. Elliott RA, Boyd MJ, Tanajewski L, Barber N, Gkountouras G, Avery AJ, et al. 'New Medicine Service': supporting adherence in people starting a new medication for a long-term condition: 26-week follow-up of a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Qual Saf.* 2019;29:286–95.
35. Boyd M, Waring J, Barber N, Mehta R, Chuter A, Avery AJ, et al. Protocol for the New Medicine Service Study: a randomized controlled trial and economic evaluation with qualitative appraisal comparing the effectiveness and cost effectiveness of the New Medicine Service in community pharmacies in England. *Trials.* 2013;14:411.
36. Elliott RA, Boyd MJ, Tanajewski L, Barber N, Gkountouras G, Avery AJ, et al. "New Medicine Service": supporting adherence in people starting a new medication for a long-term condition: 26-week follow-up of a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Qual Saf.* 2020;29(4):286–95.
37. Elliott RA, Lee CY. Poor uptake of interdisciplinary medicine reviews for older people is a barrier to deprescribing. *BMJ.* 2016;353.

38. Fraeyman J, Foulon V, Mehuys E, Boussery K, Saevels J, De Vriese C, et al. Evaluating the implementation fidelity of New Medicines Service for asthma patients in community pharmacies in Belgium. *Res Social Adm Pharm.* 2017;13(1):98–108.
39. Shaw J, Harrison J, Harrison J. A community pharmacist-led anticoagulation management service: attitudes towards a new collaborative model of care in New Zealand. *Int J Pharm Pract.* 2014 Dec;22(6):397-406. doi: 10.1111/ijpp.12097. Epub 2014 Feb 24. PMID: 24612135.
40. Iversen L, Mollison J and MacLeod TNN. Attitudes of the general public to the expanding role of community pharmacists: a pilot study. *Family Practice* 2001; 18: 534–536.
41. Gidman W, Cowley J. A qualitative exploration of opinions on the community pharmacists' role amongst the general public in Scotland. *Int J Pharm Pract.* 2013 Oct;21(5):288-96. doi: 10.1111/ijpp.12008. Epub 2012 Nov 22. PMID: 23418884.
42. Kember, Joanne, Hodson, Karen and James, Delyth H. 2018. The public's perception of the role of community pharmacists in Wales. *International Journal of Pharmacy Practice* 26 (2) , pp. 120-128. 10.1111/ijpp.12375 file.
43. Azmi S, Nazri N, Azmi AH. Extending the roles of community pharmacists: views from general medical practitioners. *Med J Malaysia.* 2012 Dec;67(6):577-81. PMID: 23770948.
44. Dobson RT, Henry CJ, Taylor JG, Zello GA, Lachaine J, Forbes DA, Keegan DL. Interprofessional health care teams: attitudes and environmental factors associated with participation by community pharmacists. *J Interprof Care.* 2006 Mar;20(2):119-32. doi: 10.1080/13561820600614031. PMID: 16608715.

45. Guénette, L, Maheu, A, Vanier, M-C, Dugré, N, Rouleau, L, Lalonde, L. Pharmacists practising in family medicine groups: What are their activities and needs? *J Clin Pharm Ther.* 2020; 45: 105– 114. <https://doi.org/10.1111/jcpt.13035>
46. Babiker AH, Carson L, Awaisu A. Medication use review in Qatar: are community pharmacists prepared for the extended professional role? *Int J Clin Pharm.* 2014 Dec;36(6):1241-50. doi: 10.1007/s11096-014-0025-8. Epub 2014 Oct 8. PMID: 25293711.
47. Löffler C, Koudmani C, Böhmer F, Paschka SD, Höck J, Drewelow E, Stremme M, Stahlhache B, Altiner A. Perceptions of interprofessional collaboration of general practitioners and community pharmacists - a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2017 Mar 21;17(1):224. doi: 10.1186/s12913-017-2157-8. PMID: 28327136; PMCID: PMC5359890.
48. Moore T, Kennedy J, McCarthy S. Exploring the General Practitioner-pharmacist relationship in the community setting in Ireland. *Int J Pharm Pract.* 2014 Oct;22(5):327-34. doi: 10.1111/ijpp.12084. Epub 2014 Jan 17. PMID: 24433551.
49. Tarn DM, Paterniti DA, Wenger NS, Williams BR, Chewning BA. Older patient, physician and pharmacist perspectives about community pharmacists' roles. *Int J Pharm Pract.* 2012 Oct;20(5):285-93. doi: 10.1111/j.2042-7174.2012.00202.x. Epub 2012 Apr 11. PMID: 22953767; PMCID: PMC3442941.
50. Jové AM, Fernández A, Hughes C, Guillén-Solà M, Rovira M, Rubio-Valera M. Perceptions of collaboration between general practitioners and community pharmacists: findings from a qualitative study based in Spain. *J Interprof Care.* 2014 Jul;28(4):352-7. doi: 10.3109/13561820.2014.898621. Epub 2014 Mar 13. PMID: 24625196.

NORMATIVA

- Decreto-Lei n.º 307/2007. No uso da autorização legislativa concedida pela Lei n.º 20/2007, de 12 de Junho, estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/307/2007/08/31/p/dre/pt/html>
- Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. BOJA núm. 140, de 17/07/2007. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/140/4>
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128, de 29/05/2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. BOE núm. 185, de 04/08/1998. <https://www.boe.es/eli/es-an/l/1998/06/15/2/con>
- Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía. BOE núm. 45, de 21 de febrero de 2008. <https://www.boe.es/eli/es-an/l/2007/12/18/22>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22/11/2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. BOE núm. 68, de 20 de marzo de 2007. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/19/2>
- Portaria n.º 1429/2007. Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. Diário da República n.º 211/2007, Série I de 2007-11-02. <https://data.dre.pt/eli/port/1429/2007/11/02/p/dre/pt/html>

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE núm. 222, de 16/09/2006.
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030/con>
- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE núm. 177, de 25/07/2015.
<https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1/con>
- Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. <https://www.boe.es/boe/dias/2019/05/07/pdfs/BOE-A-2019-6761.pdf>

DOCUMENTAÇÃO E LINKS DE REFERÊNCIA

- AxónFarma. Nuestro modelo de farmacia asistencial. <https://axonfarma.es/Cartera-de-Servicios-del-Farmacéutico-de-Atención-Primaria>.
<https://www.sefap.org/cartera-de-servicios-del-farmacéutico-de-atencion-primaria/>
- Guía de Revisión de la Medicación en Atención Primaria.
<http://se00sdv13.dmsas.sda.sas.junta-andalucia.es/index.php/indice>
- Guía práctica del protocolo de Asistencia en Nuevos Medicamentos. NUMA. <https://www.numaweb.es/>
- Guía práctica del protocolo de cribado de fragilidad y caídas. NUMA. <https://www.numaweb.es/>
- Guía práctica del protocolo de toma de constantes y refuerzo terapéutico. NUMA. <https://www.numaweb.es/>
- Labor asistencial del farmacéutico en Andalucía. Colaboración entre ámbitos profesionales. <https://view.genial.ly/5f59daf966c391340a7141f0>
- Lafuente N, Casado MI, Rodríguez S. (Coord.) Estrategia de Cuidados de Andalucía: nuevos retos en el cuidado de la ciudadanía. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, 2015.
- Manual de competencias del Farmacéutico de Atención Primaria. <https://www.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/ME-1-57-03-Manual-de-Competencias-Farmac%C3%A9utico-Atenci%C3%B3n-Primaria.pdf>
- Portalfarma. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. <https://www.portalfarma.com/Paginas/default.aspx>
- Servicio Andaluz de Salud. Contrato Programa 2020. Hospitales, Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células. Sevilla, Consejería de Salud y Familias. 2020.
- Servicio Andaluz de Salud. Estrategias para la renovación de la Atención Primaria. Sevilla, Consejería de Salud, 2016. <https://www.picuida.es/estrategias-para-la-renovacion-de-la-atencion-primaria/>

