



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Doc. 049.2023

2023/10/02

Parecer

Renovação Terapêutica nas Farmácias Comunitárias (S2023-36176)

Enquadramento

Redige-se a resposta ao pedido de contributos do Colégio de Medicina Geral e Familiar formulado pelo Exmo. Senhor Bastonário, Dr. Carlos Cortes com o seguinte propósito:

No âmbito da visão da desburocratização nos cuidados de saúde, e da simplificação administrativa dos processos, melhorando o acesso dos utentes e a satisfação dos profissionais, a Direção Executiva do SNS (DE-SNS) pretende lançar o projeto da renovação da medicação crónica nas farmácias comunitárias.

O objetivo é que, dentro do grupo de fármacos classificados pelo INFARMED como elegíveis, o médico possa prescrever a dose diária e a duração (até 12 meses), e o doente possa em intervalos de dois meses e até ao máximo de 12 meses, levantar a medicação na farmácia comunitária, sem necessidade de nova prescrição médica (sendo certo que o médico pode interromper a qualquer momento a prescrição de algum dos fármacos, se considerar clinicamente adequado).

Por outro lado, esta abordagem permite aumentar a adesão dos doentes (por vezes interrompiam a medicação por falta de receita), a reconciliação terapêutica pelo farmacêutico, e o envio de mensagens do farmacêutico ao médico assistente, para alertar para alguma questão relacionada com o utente.

O pedido que nos foi endereçado pelo Exmo Sr. Bastonário mereceu a nossa melhor atenção. Sintetiza este parecer a reflexão tida dentro do colégio de MGF.

Reflexão:

A benignidade da medida de desburocratização dos cuidados de saúde é louvável. A área do medicamento é crítica por razões de segurança do doente e sustentabilidade do sistema de saúde.

Neste documento, partilha-se a reflexão tida dentro do Colégio de MGF e que abaixo se sintetiza incluindo uma análise SWOT (Figura 1):

1. O princípio subjacente é bom, contudo a forma de operacionalização proposta, com sistema de notificação, corre o risco de vir a sobrecarregar ainda mais os Médicos (e.g., notificações fora das consultas que obrigam a consulta do processo e tomada de decisão, sem acrescentar valor)



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

2. A criação do sistema de alertas não prevê ausências médicas, utentes sem Médico de Família, nem outras falhas de comunicação do alerta (e.g., informáticos) criando uma falsa segurança para doentes e farmacêuticos
3. A notificação de que não foi levantado o medicamento deveria ser enviada ao doente e não ao Médico (ver item 1).
4. O não levantar a receita poderia ser avaliada quanto ao impacto na adesão ao tratamento, bem como, às causas de não adesão (e.g., alteração do medicamento prescrito). Pressupõe, no entanto, a utilização exclusiva de uma farmácia o que seria uma limitação para o doente. Levanta ainda questões de acesso a dados sensíveis que não nos compete pronunciar.
5. Não é claro o que a Renovação Terapêutica nas Farmácias Comunitárias acrescenta relativamente à atual validade anual das receitas:
 - a. Se manter a dificuldade para o doente de saber que prescrição ainda tem válida
 - b. Se não for tida em conta as prescrições ainda válidas
 - c. Suscita algumas dúvidas que necessitam de ser tidas em análise:
 - i. Como se resolvem os casos de extravio/perda/estrago de doses de fármaco?
 - ii. Como proceder quando, clinicamente adequado, o médico acorda com o doente interromper algum dos fármacos?
 - iii. Como o sistema gera alerta, da referida alteração, para a farmácia comunitária?
 - d. O sistema pode não ser sensível a alterações de prescrição decorrentes de intercorrências (episódios de doença imprevistos), durante os 12 meses
 - e. Em caso de multimorbilidade
 - i. Como integra a multiplicidade de prescritores e os riscos de duplicação ou de interações?
 - ii. Quem assume a responsabilidade da reconciliação da medicação?
6. Em situações específicas, como se compatibiliza, a Renovação Terapêutica nas Farmácias Comunitárias, às necessidades individuais dos doentes:
 - a. Necessidade de reavaliação prévia (e.g., pessoa com diabetes não controlada)?
 - b. Contemplar validades variáveis de duração de tratamento crónico?
 - c. Sincronização de primeiras prescrições em tempos diferentes?
 - d. Como responder aos doentes que dispensam os alertas ou os levantamentos a cada dois meses (e.g., elevada literacia em saúde e pretendem ir menos vezes à farmácia)?
7. A implementação desta medida deveria envolver todos os prescritores de medicação crónica independentemente do sector (Público, Privado ou Social) e do nível de cuidados. Seria assim uma oportunidade de permitir o acesso ao histórico de prescrição



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

- a todos os envolvidos no ciclo do medicamento (prescritores e farmacêuticos) escolhidos pelo doente. Deixaria, por isso, de ser exclusivo do sector público com incremento na segurança do doente.
8. A Renovação Terapêutica nas Farmácias Comunitárias implicaria uma reforma da própria PEM com o envolvimento de todos os potenciais utilizadores (doentes, médicos e farmacêuticos) com sistema único independentemente do sector de exercício (Público, Privado ou Social):
 - a. Acesso por todos ao histórico de prescrição
 - b. Possibilidade de atualização do receituário crónico por qualquer prescritor
 - c. Integração na PEM das orientações técnicas
 9. Como são elegíveis, pelo INFARMED, os grupos fármaco-terapêuticos a incluir na Renovação Terapêutica nas Farmácias Comunitárias?
 10. Como é incorporada a Renovação Terapêutica nas Farmácias Comunitárias no modelo de contratualização (ULS, USF)
 - a. Mensuração/monitorização de custos, fármaco prescrito ou dispensado (ajustado)?
 - b. Cumprimento de indicadores de qualidade de vigilância?
 - c. Como é financiada e regulada esta prestação de serviços, externa ao SNS?
 11. A quem compete a avaliação contínua e a melhoria de qualidade da Renovação Terapêutica nas Farmácias Comunitárias?

Conclusão:

A renovação de receituário crónico nas farmácias com desmaterialização das receitas parece-nos uma boa medida em situação de doença crónica única e controlada e com prescritor que assegure a continuidade de cuidados.

Temos alguma apreensão quanto à exequibilidade da medida com a PEM atual, sem interface visível para todos os intervenientes no ciclo do medicamento, prescritores e farmacêuticas, em particular, nas situações de maior complexidade: severidade da doença, mulimorbilidade, múltiplos prescritores, utilização de diferentes setores (Público, Privado e Social) e múltiplas farmácias.

A finalidade de desburocratização e diminuição da sobrecarga dos Médicos de Família não nos parece salvaguardada com a geração sistemática de alertas, criando uma falsa segurança ao doente.

Por último, não é tida em consideração a adequação do sistema à literacia do doente e à pouca comodidade para alguns doentes (ida à farmácia cada dois meses).

Pelo Colégio de MGF



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Renovação Terapêutica nas Farmácias Comunitárias (S2023-36176)

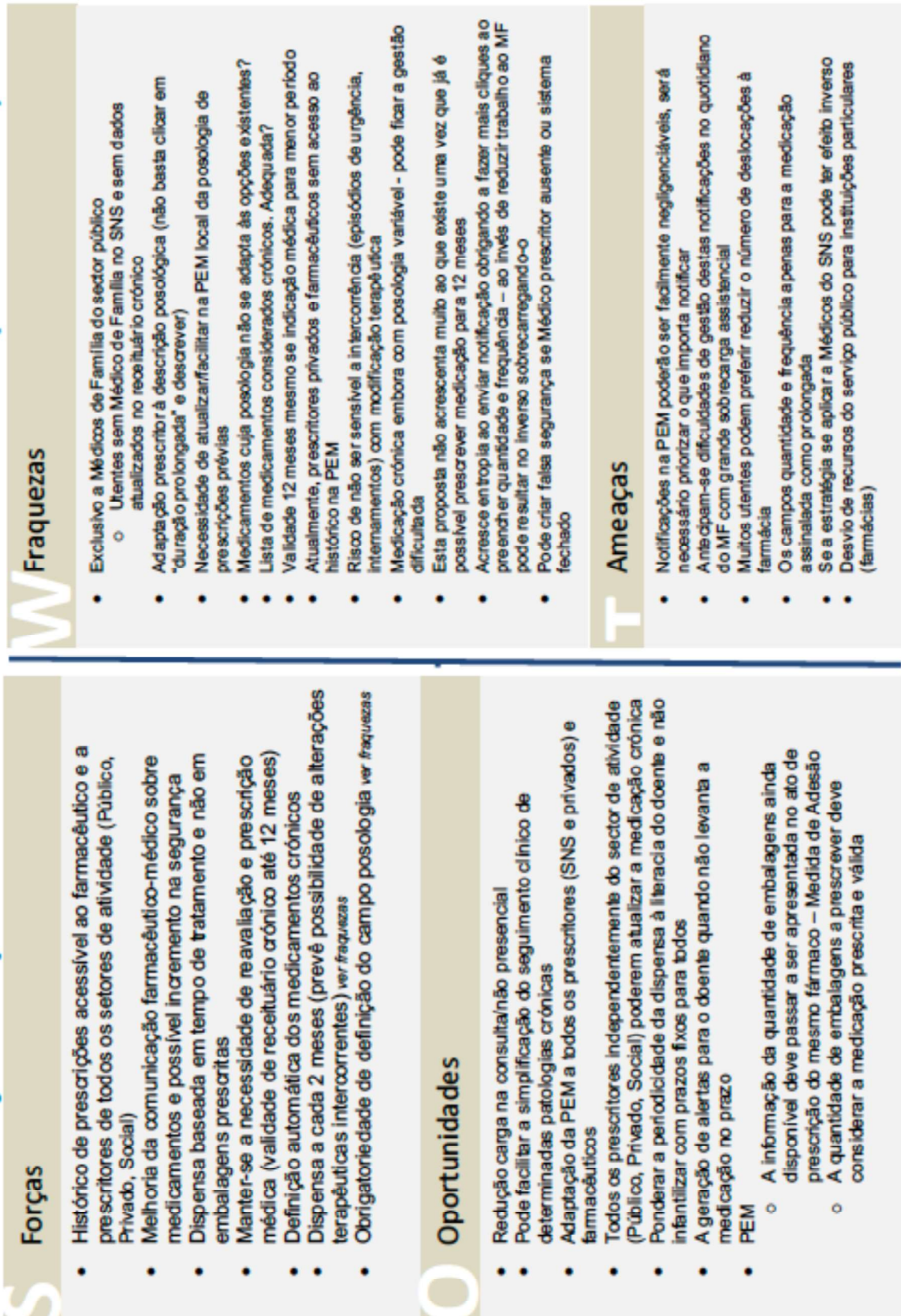


Fig. 1 – Análise SWOT