

**A Dispensa de Medicamentos ao Domicílio ou
através da *internet* em Portugal
Experiência Profissionalizante na vertente de
Farmácia Comunitária e Investigação**

Gonçalo António Rodrigues Paulo

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas
(Ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutora Olga Marques Lourenço

junho de 2020

Folha em branco

Dedicatória

À minha irmã.

Folha em branco

Agradecimentos

Gostaria de iniciar os agradecimentos com um muito obrigado à Professora Doutora Olga Lourenço pela sua disponibilidade, dedicação e minúcia na orientação deste trabalho, assim como por toda motivação que me trouxe ao longo do processo. Um agradecimento especial também à Dra. Helena Amado e a toda a incrível equipa que constitui a Farmácia Luciano & Matos, foi um prazer ter realizado esta etapa juntamente com tão excelentes profissionais, como boas pessoas.

Pensando no percurso percorrido até este momento quero agradecer, à Andreia Leal, à Francisca Malheiro, à Raquel Ivoneth, à Iryna e à Inês Fonseca por me terem acompanhado tanto nos momentos mais duros, como nos mais descontraídos, mostrando que certas amizades não sofrem com a distância. Não pode faltar também um agradecimento à Cláudia Fonseca, Marta Diogo e Alexandra Afonso que sempre com carinho, amizade e muito associativismo pelo meio, se preocuparam comigo e me apoiaram vezes sem conta.

Ao UBIPharma que, sem dúvida alguma, me acompanhou ao longo desta jornada e se tornou tanto uma escola, como uma casa. O meu obrigado ao Tiago Gonçalves por me ter introduzido a esta família e por muitas vezes ter demonstrado ser um bom amigo.

Ao Luís Vítor e ao Gonçalo Almeida os verdadeiros amigos que qualquer pessoa ambiciona levar e guardar deste percurso de faculdade. Palavras não chegam para descrever o que passamos juntos e quanto apoio, amizade e cuidado existiu e existe entre nós. Foi um prazer e uma honra ter vivido este período do meu precursor com estes rapazes. Ao meu amigo João Martins, cujo sonho era ser farmacêutico, quero agradecer a sua amizade e o seu grande espírito de companheirismo.

Ao Rui Silva, Afonso Lemos, Eduardo Gonçalves e restantes bons amigos de longa data, quero agradecer o apoio contínuo que me prestam e a motivação que obrigam a ter. Tem sido incrível acompanhar o crescimento de cada um de nós.

À minha irmã por todo o espírito de ajuda que tem para comigo. Se há alguém que me conhece e compreende é esta menina! Aos meus pais, um gigante obrigado! Com certeza que se alguém tem orgulho neste momento são eles! E eu só lhes tenho a agradecer todas as oportunidades que me proporcionam e todo o apoio incondicional que me dão!

Folha em branco

Resumo

A presente dissertação encontra-se inserida na unidade curricular Estágio, tendo sido realizada para a obtenção de grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade da Beira Interior. Encontra-se dividida em dois capítulos: o primeiro capítulo referente à componente investigação, consistindo numa revisão narrativa sobre a dispensa de medicamentos ao domicílio ou através da *internet* em Portugal e o segundo capítulo correspondente ao relatório do estágio curricular em farmácia comunitária realizado na Farmácia Luciano & Matos.

O primeiro capítulo do documento introduz-se com um enquadramento do serviço de dispensa de medicamentos ao domicílio e através da *internet* no setor da farmácia, analisando-se a situação em Portugal e em alguns países da União Europeia. Ao longo do capítulo aborda-se a influência que a eFarmácia poderá ter nestes serviços, por meio da telefarmácia e de plataformas que melhorem a gestão de doenças crónicas, assim como os benefícios e desafios que esta dispensa apresenta face à dispensa usual em farmácia comunitária. Neste campo uma das maiores preocupações passa pela segurança dos medicamentos disponíveis na *internet*, encontrando-se frequentemente medicamentos de prescrição médica e falsificados no comércio eletrónico *online*. Investigaram-se ainda soluções e atenuantes em utilização perante os problemas encontrados nestes serviços e outras com aplicabilidade futura, verificando-se a importância do farmacêutico na educação dos utentes.

O segundo capítulo descreve o estágio curricular desenvolvido na Farmácia Luciano & Matos, sob a orientação da Dra. Maria Helena Amado, entre 16 de setembro de 2019 e 24 de janeiro de 2020, onde se figura uma apresentação holística da experiência profissional desempenhada.

Palavras-chave

Farmácia Comunitária;Serviços Farmacêuticos Online;Dispensa ao Domicílio;Dispensa através da internet

Folha em branco

Abstract

This dissertation is integrated into the Internship curricular unit and it has been developed to obtain a master's degree in Pharmaceutical Sciences by the University of Beira Interior. The document is divided into two chapters: the first one referring to a research component, a narrative review of medicine dispensation by home delivery, or by using the internet in Portugal and the second chapter corresponds to the report of the curricular internship made in the community pharmacy - Farmácia Luciano & Matos.

The first chapter of the document approaches the service of dispensing medicines at home and over the internet in the pharmacy sector, analysing the situation in Portugal and in some other countries of the European Union. Throughout the chapter, it is studied the influence that the ePharmacy may have on these services with the telepharmacy and platforms that improve the management of chronic diseases. The benefits and challenges are also approached in relation to the usual dispensation in community pharmacies. Being that, one of the biggest concerns in this matter is the safety of medicines freely available in eCommerce, some of them classified as prescription medicines and others frequently found with a counterfeit nature. We also investigated solutions and mitigations for current problems identified in these services, and others with promising future applicability. Verifying that the pharmacist has an important role in the education of users.

The second chapter describes the curricular internship developed at the Farmácia Luciano & Matos, under the guidance of Dr. Maria Helena Amado, between September 16, 2019, and January 24, 2020, describing the professional experience carried out.

Keywords

Community Pharmacy; Pharmaceutical Services; Online; Home Delivery; Dispensing Medications Using the Internet

Folha em branco

Índice

Capítulo 1 - A Dispensa de Medicamentos ao domicílio ou através da internet em Portugal	1
1. Introdução	1
1.1 Enquadramento do serviço de Dispensa de Medicamentos ao Domicílio ou através da internet	1
1.2. Dispensa de Medicamentos ao Domicílio através da internet e Venda à Distância de Medicamentos ao Público	2
1.3. Condições e Requisitos na Dispensa de Medicamentos ao Domicílio através da internet	3
1.4. Condições e Requisitos na Venda à Distância de Medicamentos ao Público	4
1.4.1. O Logótipo Comum	5
1.4.2. Listagens de Entidades Licenciadas	6
2. Caracterização da situação em Portugal	7
2.1. Farmácias	7
2.2. Locais de Venda de MNSRM	11
2.3. Condições e Requisitos	11
2.4. Particularidades observadas	13
2.5. Portal de Comércio Eletrónico Farmácias Portuguesas	13
3. Dispensa de Medicamentos ao Domicílio e através da internet nos restantes países da União Europeia	14
4. eFarmácia	15
4.1. Telefarmácia em Portugal	16
4.2. A Doença Crónica e a eFarmácia	16
4.2.1. Plataforma: ePharmcare	17
4.2.2. Ezfy	18
4.3. Marketing Digital e Social Media	19
5. Benefícios e Desafios	20
6. A Segurança dos Medicamentos da internet	21
6.1. Medicamentos de Prescrição médica	22
6.2. Medicamentos Falsificados	23
7. Soluções e Atenuantes	24
7.1. Campanhas de Saúde	24

7.2. Operação Pangea	25
7.3. Cadeia de Distribuição Legal - Códigos 2D-Matrix	26
7.4. Inteligência Artificial nas Social Media	27
7.5. Outras soluções	28
8. Considerações Finais	29
9. Referências Bibliográficas	32
Capítulo 2 - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária	38
1. Introdução	38
2. A Farmácia Luciano & Matos	39
2.1. Localização e enquadramento da Farmácia	39
2.2. Recursos Humanos	40
2.3. Política da Qualidade/Sistema de Gestão da Qualidade	41
2.4. Organização espacial da Farmácia	42
3. Suporte Informático, Equipamentos e Documentação Científica	42
4. Aprovisionamento e Armazenamento	44
4.1. Seleção dos Fornecedores e Realização de Encomendas	44
4.2. Receção de Encomendas e Armazenamento	45
4.3. Controlo de Prazos de Validade	47
4.4. Devoluções a Fornecedores	47
5. Atendimento – O Farmacêutico, o Utente e o Medicamento	47
5.1. Dispensa de Receituário	48
5.2. Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	49
5.3. Regimes de Comparticipação, Complementaridades e Entidades	50
5.4. Medicamentos Genéricos	51
5.5. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Automedicação	52
5.6. Dispensa de Outros Produtos de Saúde	54
6. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	55
7. Medicamentos Manipulados	55
8. Serviços Farmacêuticos	57
8.1. Serviço de Preparação Individualizada da Medicação	57
8.2. Serviço de Administração de Vacinas e Injetáveis	57
8.3. Determinação de Parâmetros Bioquímicos	58
8.4. Medição da Pressão Arterial	59
8.5. Medição de Parâmetros Antropométricos e Avaliação por Bioimpedância	59

8.6. Serviço de Nutrição	60
8.7. Serviço do Pé Diabético	60
8.8. Serviço de Podologia	60
8.9. Serviço de Dermofarmácia	60
8.10. Programa de Troca de Seringas	60
8.11. Valormed	61
9. Gestão da Farmácia	61
9.1. Inventário da Farmácia	61
9.2. Ferramentas úteis na Gestão	62
10. Conclusão	63
11. Referências Bibliográficas	64
Anexos	67
Anexo I	67
Anexo II	71

Folha em branco

Lista de Figuras

Capítulo 1 - A Dispensa de Medicamentos ao domicílio ou através da *internet* em Portugal

Figura 1 – Logótipo Comum de Portugal	5
Figura 2 – Distribuição das farmácias que dispensam medicamentos pela <i>internet</i> em Portugal	9
Figura 3 – Número de condições/requisitos em conformidade nas 71 farmácias	12
Figura 4 – Modelo de serviço de gerenciamento de doentes em farmácia comunitária	18
Figura 5 – Processo de Diagnóstico-Tratamento-Normalização em doentes crónicos	19
Figura 6 – Etapas no sistema automatizado de inteligência artificial	27

Folha em branco

Lista de Tabelas

Capítulo 1 - A Dispensa de Medicamentos ao domicílio ou através da *internet* em Portugal

Tabela 1 – Entidades licenciadas nos Estados-Membros da EU	6
Tabela 2 – Entidades licenciadas nos Membros da European Economic Area (EEA)	7
Tabela 3 – Número de farmácias que dispensa medicamentos ao domicílio ou através da <i>internet</i>	7
Tabela 4 – Farmácias que dispensam via <i>internet</i> em Portugal	8
Tabela 5 – Número e vias de dispensa utilizadas pelas farmácias	10
Tabela 6 – Locais de venda de MNSRM que vendem via <i>internet</i> em Portugal	11
Tabela 7 – Número de farmácias com a página eletrónica ativa em conformidade	12
Tabela 8 – Riscos dos Medicamentos Falsificados	24

Folha em branco

Lista de Acrónimos

Capítulo 1 - A Dispensa de Medicamentos ao domicílio ou através da internet em Portugal

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional das Farmácias
EEA	<i>European Economic Area</i>
EMA	<i>European Medicines Agency</i>
EUA	Estados Unidos da América
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
UE	União Europeia

Capítulo 2 - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional das Farmácias
CATI	Centro de Apoio à Terceira Idade
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CHUC	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
CNP	Código Nacional de Produto
FLM	Farmácia Luciano & Matos
FP	Farmacopeia Portuguesa
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia
OF	Ordem dos Farmacêuticos
PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SNS	Serviço Nacional da Saúde

Folha em branco

Capítulo 1 - A Dispensa de Medicamentos ao Domicílio ou através da *internet* em Portugal

1. Introdução

Em agosto de 1994 realizou-se a primeira compra através da *internet*, a compra de um simples *Compact Disk* com cartão de crédito.¹ Esta inovação marcou o início de uma nova era e de um novo paradigma comercial, o eCommerce ou, em português, o comércio eletrónico. Este tipo de comércio encontra-se associado a vendas à distância e fora de um estabelecimento comercial, sendo um tipo de transação comercial que altera a relação entre as empresas e os consumidores.¹

Para as empresas esta realidade tem vindo a introduzir novos modelos de negócio, assim como formas mais criativas de interagir com os seus clientes. O comércio eletrónico global é um mercado em crescimento. Segundo o estudo da eMarketer, o comércio eletrónico alcançou no ano de 2019 3,535 biliões de dólares americanos em vendas, com estimativas de até 2021 atingir 5 biliões de dólares americanos.² Esta evolução no comércio eletrónico advém da natural alteração dos hábitos de consumo das populações e da transformação dos tradicionais locais de comércio em espaços também virtuais.

Neste contexto a área da saúde também tem vindo a evoluir, nomeadamente desde a introdução do Soma.com, em janeiro de 1999 (agora CVS.com) nas farmácias dos Estados Unidos da América (EUA), que iniciou a disponibilização de medicamentos na *internet*.^{3 4} Desde esse momento, muitas outras iniciativas por todo o mundo foram surgindo, sendo que atualmente em Portugal muitas são as farmácias a terem disponível o serviço de dispensa de medicamentos através da *internet* ou ao domicílio.

Com esta dissertação, pretende-se contribuir para uma melhor caracterização do setor da farmácia em Portugal, particularmente no que diz respeito à Dispensa de Medicamentos ao Domicílio ou através da *internet*, estudar a segurança dos utentes que usufruem destes serviços, investigar quais são os benefícios e os desafios face ao atendimento presencial em Farmácia Comunitária e discutir novas soluções e casos de estudo de utilização noutros países.

1.1. Enquadramento do serviço de Dispensa de Medicamentos ao Domicílio ou através da *internet*

Em Portugal, o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, veio introduzir um novo regime jurídico que permite às farmácias (e aos locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)) a dispensa de medicamentos ao domicílio ou através da *internet*. Esta inovadora forma de relacionamento das farmácias com os utentes tinha sido idealizada

especialmente para situações de pessoas impossibilitadas de se deslocarem à farmácia, apesar do serviço se encontrar acessível a qualquer cidadão.⁵ Ainda no mesmo ano, a Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro, veio regular as condições e os requisitos da dispensa de medicamentos ao domicílio ou através da *internet*.⁶

Ao nível da União Europeia (UE), os aspetos legais sobre o comércio eletrónico, abrangendo os medicamentos sem uma diferenciação, encontram-se previstos na Diretiva 2000/31/CE do Parlamento Europeu transpostos para o Decreto-Lei n.º 7/2004, de 7 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 62/2009, de 10 de março, e pela Lei n.º 46/2012, de 29 de agosto que transpõe a Diretiva n.º 2009/136/CE.⁷

No entanto, com o aumento de situações com medicamentos falsificados, que contêm substâncias (incluindo substâncias ativas), fora da especificação ou falsificadas, ou em dosagem incorreta ou sem nenhuma substância ativa ⁸, surgiu a necessidade de, em julho de 2011, a UE reforçar a proteção de doentes e consumidores adotando uma nova diretiva sobre medicamentos falsificados para uso humano, a Diretiva 2011/62/EU.⁹ Esta nova diretiva veio alterar a Diretiva 2001/83/CE, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano, mas que se centrava exclusivamente na regulamentação da cadeia de abastecimento farmacêutico legal e não mencionava a *internet*, nem este canal como o principal na distribuição de medicamentos falsificados. Desta forma, estabeleceram-se medidas harmonizadas de segurança e de controlo reforçado em toda a Europa, não apenas na cadeia de distribuição legal da UE, seja por meio dos distribuidores, transportadores ou canais de dispensa legal, mas também para as principais cadeias de distribuição ilegal, as vendas pela *internet* em páginas eletrónicas não autorizadas.⁸

1.2. Dispensa de Medicamentos ao Domicílio através da *internet* e Venda à Distância de Medicamentos ao Público

Em Portugal, a redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro, veio estabelecer uma diferenciação entre a dispensa de medicamentos ao domicílio através da *internet* e a venda à distância de medicamentos ao público.

A dispensa de medicamentos ao domicílio através da *internet*, considerando a existência de uma página eletrónica, consiste na apresentação de um pedido por esta via, sendo limitada ao território nacional e só podendo ser efetuada pelo pessoal do quadro farmacêutico ou não farmacêutico da farmácia, nas instalações desta ou no domicílio do utente, incluindo os medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF). No caso dos locais de venda de MNSRM a dispensa nas instalações ou a entrega ao domicílio cabe, de acordo com o respetivo regime jurídico, aos profissionais desses locais de venda.^{6 7 10}

As vendas à distância de medicamentos ao público consistem numa venda através de serviços da sociedade da informação. Entendendo-se este tipo de venda remunerada como qualquer serviço

prestado à distância por via eletrónica mediante um pedido individual do destinatário.^{7 11} A venda à distância de medicamentos ao público em Portugal é permitida a todos os residentes nos Estados-Membros da União Europeia ⁷, no entanto é de notar que se aplicam as mesmas regras para a inerente entrega de medicamentos. Por outras palavras, apesar do pedido poder ser efetuado em outros Estados-Membros da União Europeia, a entrega terá necessariamente de ser efetuada nas instalações da farmácia ou do local de venda de MNSRM, não podendo ser utilizada uma transportadora para a entrega.

1.3. Condições e Requisitos na Dispensa de Medicamentos ao Domicílio através da *internet*

Como já foi referido anteriormente, o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, consagrou a possibilidade às farmácias e aos locais de venda de MNSRM de dispensarem medicamentos ao domicílio e de aceitarem pedidos realizados através da *internet*. Sendo que de encontro a isso, a Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro, veio regular as condições e os requisitos desta nova forma de dispensa. Em suma, passou a ser possível não só dispensar da tradicional forma presencial, mas também ao domicílio, sendo que o pedido do utente deixou também de ser apenas presencial, para admitir-se que seja também realizado através de uma página eletrónica.⁶

A dispensa de medicamentos por esta forma está dependente da comunicação prévia ao INFARMED, I.P. do endereço da página eletrónica da farmácia. A página deve conter informações quanto ao preço dos serviços prestados com a dispensa de medicamentos e/ou da respetiva entrega ao domicílio, as formas de pagamento aceites, o tempo provável para a entrega do pedido e a área geográfica abrangida. A entrega ao domicílio está limitada ao município da entidade prestadora do serviço e aos municípios dela limítrofes. Ainda relativamente à página eletrónica, esta deve mencionar o nome do diretor técnico da farmácia ou do responsável técnico do local de venda de MNSRM, sendo que no caso de uma mesma pessoa singular ou sociedade, deter, gerir ou explorar mais do que um espaço comercial, existe a possibilidade da página eletrónica poder ser partilhada.⁶

Relativamente ao transporte de medicamentos até ao domicílio do utente são aplicadas as regras de transporte previstas nas Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos para uso humano ¹² com as necessárias adaptações.⁶ A entrega deve ser realizada por pessoal do quadro, sob a supervisão de um farmacêutico, no caso de farmácias, ou de um farmacêutico ou técnico de farmácia, no caso de locais de venda de MNSRM. Sendo também da sua responsabilidade a prestação da informação necessária à adequada utilização do medicamento, assim como o registo dos pedidos de dispensa de medicamentos efetuados, com referência à identificação do medicamento, à quantidade dispensada e ao município de entrega. Estes registos devem ser disponibilizados ao INFARMED, I. P. sempre que necessário ou solicitado.⁶

A entrega ao domicílio de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) pelas farmácias necessariamente obriga à apresentação da respetiva receita médica.⁶ Além disso, segundo o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, as farmácias não podem dispensar medicamentos que constem de receitas que lhes tenham sido reencaminhadas por locais de venda de MNSRM.¹⁰

1.4. Condições e Requisitos na Venda à Distância de Medicamentos ao Público

Torna-se importante dizer que à luz da jurisprudência do Tribunal de Justiça, os Estados-Membros da UE podem impor as suas próprias condições e limitações, justificadas por razões de proteção da saúde pública, tendo apenas em atenção que essas condições não deverão restringir de forma indevida o funcionamento do mercado interno, podendo de qualquer das formas impedir a venda *online* de medicamentos controlados.^{13 14}

Em Portugal, como já foi apresentado, as farmácias e os locais de venda de MNSRM podem também vender à distância para o público residente em outros Estados-Membros da União Europeia, sendo a entrega efetuada nas instalações da farmácia ou do local de venda de MNSRM.

A venda à distância de medicamentos contem determinadas condições: é necessário realizar uma comunicação prévia ao INFARMED, I.P. da data de início da atividade e do respetivo endereço da página eletrónica com as informações necessárias para a sua identificação, se aplicável, é ainda necessário comunicar a classificação dos medicamentos disponíveis para venda. Estes elementos devem ser mantidos permanentemente atualizados pelos seus intervenientes.⁷

As farmácias e os locais de venda de MNSRM nas suas páginas eletrónicas no caso de disporem de medicamentos para venda à distância devem ainda conter os dados de contacto do INFARMED, I.P., assim como uma hiperligação para a sua página eletrónica. A presença do logótipo comum concebido e definido pela Comissão Europeia deve também estar claramente visível em cada vista da página eletrónica que contenha medicamentos⁷, sendo este assunto aprofundado na subcapítulo seguinte.

O INFARMED, I.P. deve ainda relativamente a esta matéria, segundo o aditado pelo Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro, ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, disponibilizar na sua página eletrónica: a) informações sobre a legislação nacional quanto a esta forma de venda, incluindo informações sobre a possibilidade de se verificarem diferenças entre os Estados-Membros no que diz respeito à classificação de medicamentos e às suas condições de fornecimento; b) informações quanto à finalidade do logótipo comum; c) a listagem das farmácias e dos locais de venda de MNSRM, com as respetivas páginas eletrónicas, que oferecem esta forma de dispensa; d) informações quanto aos riscos associados aos

medicamentos vendidos ilegalmente; e) uma hiperligação para a página eletrónica da *European Medicines Agency* (EMA) na *internet*.⁷

É importante referir, que os medicamentos disponíveis para venda à distância devem cumprir a legislação nacional do Estado-Membro a que se destinam, nomeadamente no que respeita à obrigatoriedade de disporem de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) no mesmo.⁷

1.4.1. O Logótipo Comum

O logótipo comum foi uma das medidas a ser convencionada pela Comissão Europeia na Diretiva 2011/62/EU. A 24 de junho de 2014, a Comissão Europeia através do Regulamento de Execução (UE) n.º 699/2014 adotou um novo logótipo comum que entrou em vigor a partir de 1 de julho de 2015. Desde esse dia, as páginas eletrónicas das farmácias e dos locais de venda de MNSRM de toda a UE que disponibilizam legalmente medicamentos para venda à distância passaram a ser obrigadas a dispor do logótipo comum, que permite confirmar que a página eletrónica oferece medicamentos devidamente licenciados.^{15 16 14}

Tendo-se constatado que os medicamentos adquiridos pela *internet* são na sua grande maioria falsificados ou ilegais, o principal propósito da adoção do logótipo comum passou por trazer uma ferramenta que facilita ao público a identificação das páginas eletrónicas que oferecem legalmente medicamentos para venda à distância.¹⁵ Desta forma, o logótipo comum é reconhecível em toda a EU e permite uma fácil identificação do Estado-Membro onde se encontra estabelecida a entidade vendedora.¹³ Sendo que somente poderão estar exibidas bandeiras nacionais dos países da UE ou da Noruega, Islândia e Lichtenstein.¹⁴ Procura-se assim mitigar algum do risco e ameaça que a venda de produtos ilegais por entidades não licenciadas constitui para a saúde pública.¹³



Figura 1 – Logótipo Comum de Portugal

O logótipo deve possuir uma hiperligação para a página eletrónica da autoridade competente do Estado Membro, no nosso caso, o INFARMED, I.P., onde se deve encontrar registada a página eletrónica da farmácia ou local de venda de MNSRM. O logótipo é confiável, quando após o clique no mesmo, o utente é redirecionado para a listagem de entidades licenciadas onde deve confirmar se a entidade em questão se encontra licenciada ou não, completando assim o processo de verificação.¹⁵

1.4.2. Listagens de Entidades Licenciadas

Conforme previsto no Regulamento de Execução (UE) n.º 699/2014 e como já referido, o logótipo comum deve estar vinculado à página eletrónica da autoridade nacional competente através de um simples clique, direcionando diretamente o utente para as respetivas listagens de entidades licenciadas no território nacional.¹⁴ É possível consultar todas as páginas eletrónicas destas listagens na página da EMA.

Na Tabela 1 e 2 estão reunidas informações, com base nos endereços das páginas eletrónicas disponíveis na página da EMA¹⁷, relativas à disponibilização do serviço em cada território, a data da última atualização das listagens (à data de consulta em abril de 2020) e a autoridade nacional competente responsável pela regulação nacional em cada país.

Tabela 1 – Entidades licenciadas nos Estados-Membros da UE

Estado-Membro da UE	Entidades com o serviço	Data da última atualização	Autoridade Nacional Competente
Alemanha*	Sim	abril 2020	DIMDI
Áustria	Sim	abril 2020	BASG
Bélgica	Sim	janeiro 2020	FAMHP
Bulgária	Sim	fevereiro 2020	BDA
Chipre	Não	–	PIO
Croácia	Não	–	HALMED
Dinamarca	Sim	maio 2019 (farmácias) setembro 2015 (outros)	DKMA
Eslováquia	Sim	abril 2020	SUKL
Eslovénia	Sim	janeiro 2020	JAZMP
Espanha	Sim	Não identificada	AEMPS
Estónia	Sim, 2 farmácias	Não identificada	Ravimiamet
Finlândia	Sim	abril 2020	FIMEA
França	Sim	abril 2020	ONP
Grécia	Segundo a EMA, não disponível, a ser disponibilizado brevemente.		
Hungria	Sim	abril 2020	OGYEI
Irlanda	Sim	abril 2020	PSI
Itália	Sim	Não identificada	Ministero della Salute
Letónia	Sim, 8 farmácias	Não identificada	Zāļu valsts aģentūra
Lituânia	Sim, 9 farmácias	março 2020	VVKT
Luxemburgo	Segundo a EMA, não disponível, a ser disponibilizado brevemente.		
Malta	Não	–	Medicines Authority
Países Baixos	Sim	Não identificada	CIBG
Polónia	Não identificado	–	GIF
Portugal*	Sim	Não identificada	INFARMED, I.P.

República Checa	Sim	abril 2020	SÚKL
Roménia	Segundo a EMA, não disponível, a ser disponibilizado brevemente.		
Suécia	Sim	abril 2020	Läkemedelsverket

* – Hiperligação disponível na página da EMA, à data não direciona para a página nacional.

Tabela 2 – Entidades licenciadas nos Membros da *European Economic Area* (EEA)

Membro da EEA	Entidades com o serviço	Data da última atualização	Autoridade Nacional Competente
Islândia	Sim	Não identificada	Lyfjastofnun
Liechtenstein	Segundo a EMA, não disponível, a ser disponibilizado brevemente.		
Noruega	Sim	março de 2020	Legemiddelverket

2. Caracterização da situação em Portugal

O facto de uma página eletrónica se encontrar sediada em Portugal ou se encontrar escrita em português não significa que esta esteja autorizada para ser utilizada para encomendas de medicamentos na *internet*. Assim, como já referido as entidades licenciadas para esse efeito encontram-se disponíveis para consulta na listagem das farmácias ou na listagem de locais de venda de MNSRM que dispensam medicamentos ao domicílio ou através da *internet*, consoante o caso.¹⁸ É importante realçar que estas listagens apenas incluem as entidades licenciadas de Portugal continental.

Para enriquecer o trabalho, direcionar o estudo e conhecer melhor a situação em Portugal realizou-se um levantamento com base nos dados disponíveis nestas listagens, que devem manter-se permanentemente atualizadas pelo INFARMED, I.P..⁷

2.1. Farmácias

Segundo esta base de dados é possível verificar que do universo de 2806 farmácias com registo nesta listagem em Portugal continental, 1066 (37,9%) farmácias encontram-se licenciadas para realizar vendas pela via *internet*, das quais 1030 realizam entregas ao domicílio.

Tabela 3 – Número de farmácias que dispensa medicamentos ao domicílio ou através da *internet*

		Dispensa via <i>internet</i>		
		Sim	Não	
Entrega ao domicílio	Sim	1030	919	1949
	Não	36	821	857
		1066	1740	2806

Na Tabela 4 é possível verificar que Lisboa e Porto reúnem o maior número de farmácias com o serviço disponível, apesar de ambos os distritos apresentarem valores apenas ligeiramente acima da média nacional (37,2%). É também visível que Beja tem a maior percentagem de farmácias que disponibiliza medicamentos via *internet* com 46,4% e Portalegre a menor com 26,1%.

Tabela 4 – Farmácias que dispensam via *internet* em Portugal

Distrito	Dispensa via <i>internet</i>		% Sim	n.º de farmácias
	Sim	Não		
Aveiro	74	117	38,7%	191
Beja	26	30	46,4%	56
Braga	75	110	40,5%	185
Bragança	17	24	41,5%	41
Castelo Branco	21	43	32,8%	64
Coimbra	60	92	39,5%	152
Évora	27	35	43,5%	62
Faro	39	75	34,2%	114
Guarda	18	41	30,5%	59
Leiria	40	96	29,4%	136
Lisboa	249	399	38,4%	648
Portalegre	12	34	26,1%	46
Porto	168	270	38,4%	438
Santarém	61	86	41,5%	147
Setúbal	83	131	38,8%	214
Viana do Castelo	24	42	36,4%	66
Vila Real	20	50	28,6%	70
Viseu	52	65	44,4%	117
	1066	1740	X = 37,2%	2806

Com base nestes dados é possível verificar que a totalidade das regiões da Beira Interior e do Algarve apresentam uma menor densidade de farmácias com o serviço. Sendo necessário ter em conta que Portugal tem vindo a diminuir o seu número de farmácias no interior do país e que estas têm vindo a concentrar-se cada vez mais no litoral. Portalegre, conforme referido, apresenta a menor percentagem de farmácias com venda via *online* e é também um dos distritos mais afetado, com 35% dos estabelecimentos ameaçados sob situação de insolvência ou penhora.¹⁹ Este problema deve-se sobretudo à quebra populacional que se tem vindo a verificar no interior há várias décadas, que determinantemente faz diminuir as receitas e muitas vezes leva ao fecho de farmácias.¹⁹

Por outro lado, em regiões com maior densidade de farmácias, as que realizam vendas via *internet* ou que dispõem de páginas eletrônicas geralmente pertencem a um mercado mais competitivo.²⁰

Volkerink et al. (2007), após uma revisão da literatura, identificou como um dos indicadores de qualidade a venda de medicamentos via *internet*, referindo que os níveis de qualidade e de serviço, apesar de não serem facilmente mensuráveis, são indicações de como o mercado se comporta, sendo verificável, que mais qualidade cria mais valor agregado.²⁰ Neste caso a qualidade pode ser considerada positivamente relacionando a intensidade da competição entre diferentes farmácias.



Figura 2 – Distribuição das farmácias que dispensam medicamentos via *internet* em Portugal - A cinzento escuro encontram-se os distritos com percentagem superior à percentagem média nacional e a cinzento claro os distritos com percentagem inferior.

A Tabela 5 apura o número, percentagem e respetiva via de venda que as farmácias têm assinaladas nas listagens da página eletrónica do INFARMED, I.P., sendo possível verificar a enorme percentagem que disponibiliza este serviço utilizando o Portal de Comércio Eletrónico Farmácias Portuguesas (85,3%).

Foi ainda possível observar que 121 farmácias (11,4%) indicam uma página eletrónica com endereço próprio. No entanto, à data da consulta (abril de 2020) apenas 71 dessas farmácias

apresentam o serviço de venda de medicamentos ou produtos de saúde e bem-estar disponível. As restantes mostraram ser de carácter informativo ou encontraram-se ainda em construção ou com endereços eletrónicos que não funcionam ou que não permitem a sua utilização.

Verificou-se que 4 farmácias indicam o Facebook como a via para a prestação deste serviço. Muitas farmácias fazem referência à mesma plataforma utilizando-a para fins de marketing digital e *social media*.

Apurou-se ainda que 31 farmácias, apesar de surgirem como disponíveis para a dispensa de medicamentos via *internet*, não é possível verificar a forma como o fazem ou o endereço da página eletrónica utilizado.

Tabela 5 – Número e vias de dispensa utilizadas pelas farmácias

	n.º de farmácias	%	n.º de farmácias	%
Portal de Comércio Eletrónico Farmácias Portuguesas	910	85,3%	–	–
			71 (Página ativa)	58,7%
			9 (Informativa)	7,4%
Página Eletrónica Própria	121	11,4%	12 (Em construção)	9,9%
			29 (Página não ativa)	24,0%
Facebook	4	0,4%	–	–
Sem referência	31	2,9%	–	–
	1066			

Dada a expressividade encontrada no número de farmácias a disponibilizar este serviço no portal de comércio eletrónico Farmácias Portuguesas, este assunto será aprofundado na subcapítulo 2.5. Portal de Comércio Eletrónico Farmácias Portuguesas.

Ao analisar-se individualmente as páginas eletrónicas ativas das farmácias (71 farmácias) foi possível verificar que 65 farmácias dispõem de dispensa de medicamentos por esta via enquanto que as restantes apenas dispensam produtos de saúde e bem-estar. Para se considerar que a farmácia realiza a dispensa de medicamentos por esta via foi tido em conta que necessariamente o pedido é realizado na página eletrónica, independentemente de ser entregue na farmácia ou entregue no domicílio. Assim, tendo em conta as condições descritas contabilizaram-se 51 farmácias a oferecerem MSRM, e 64 farmácias que dispensam MNSRM. Praticamente a totalidade das farmácias dispõe do serviço de dispensa de MSRM com base no preenchimento de um formulário na sua página, sendo apenas uma minoria a utilizar uma aplicação para telemóvel.

O formulário em questão, apesar de não uniformizado e de com isso sofrer pequenas alterações de farmácia para farmácia, consiste na identificação do utente pelo nome, contactos, número de

identificação fiscal e morada, sendo o pedido no caso de receitas eletrónicas desmaterializadas efetuado com base na partilha do número de receita, código de acesso e dispensa e código de direito de opção com a farmácia, e em outros tipos de receita com o *upload* de uma digitalização ou fotografia da receita médica, sendo a receita médica entregue à farmácia no ato de entrega do pedido. Num certo número de formulários foi também possível encontrar uma zona onde o utente pode expor por escrito a sua preferência quanto ao laboratório, preço ou quantidade a adquirir, sendo que outras farmácias têm preferência em contactar o utente para melhor compreender e satisfazer as suas necessidades. Em alguns casos o utente tem opção no formulário de informar a hora a que deseja ser contactado.

A venda de MNSRM no caso das farmácias verificou-se ser realizada com base no conceito de “carrinho de compras”, onde é possível visualizar o produto e adicioná-lo ao “carrinho” para posterior pagamento ou então através do mesmo mecanismo de formulário.

2.2. Locais de Venda de MNSRM

Outro canal de venda através da *internet* são os locais de venda de MNSRM. Da respetiva listagem no INFARMED, I.P., em Portugal continental, constam 18 entidades licenciadas, sendo de realçar que a última atualização desta listagem tem data de janeiro de 2018. Dos 18 locais licenciados para venda, de momento apenas 4 têm página eletrónica em funcionamento. Na Tabela 6 é possível observar a distribuição dos locais de venda de MNSRM identificados pelo INFARMED, I.P. em Portugal, encontrando-se entre parênteses as páginas que se confirmaram em funcionamento, apesar de não se ter verificado nenhuma a comercializar medicamentos via *internet* de momento.

Tabela 6 – Locais de venda de MNSRM que vendem via *internet* em Portugal

Distrito	n.º de locais de venda de MNSRM
Aveiro	1 (1)
Évora	1
Faro	1
Lisboa	5 (1)
Porto	5 (1)
Santarém	2
Setúbal	3 (1)
	18

2.3. Condições e Requisitos

Segundo a Portaria n.º 1427/2007, de 2 de Novembro, que regula as condições e os requisitos da dispensa de medicamentos ao domicílio e através da *internet*, podemos verificar que as páginas eletrónicas que dispensem medicamentos solicitados por esta via devem dispor de informações quanto ao preço do serviço, formas de pagamento, área geográfica em que a farmácia assegura a

dispensa ao domicílio, tempo provável para a entrega do solicitado e o nome do diretor técnico da farmácia ou do responsável técnico do local de venda de MNSRM.⁶ Assim como, no caso das entidades que dispõem de medicamentos para venda à distância, segundo o aditado pelo Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro, ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, pelo menos os dados de contacto e uma hiperligação para a página eletrónica do INFARMED, I.P. e o logótipo comum concebido e definido pela Comissão Europeia.

Na Tabela 7 é possível verificar o número de farmácias com a página eletrónica ativa (71 farmácias) que aparentam encontrar-se em conformidade no que diz respeito a cada uma das condições e requisitos descritos anteriormente. É de reforçar o facto de se encontrarem inúmeros formatos de páginas eletrónicas com diferentes formas de disposição da informação, tendo sido consideradas para a contabilização todas as páginas onde a condição ou requisito foi encontrada com sucesso.

Tabela 7 – Número de farmácias com a página eletrónica ativa em conformidade

Condição/Requisito	n.º de farmácias conforme	% conformidade
Preço	61	85,9%
Formas de pagamento	66	93,0%
Área geográfica assegurada	62	87,3%
Tempo provável para a entrega	62	87,3%
Diretor Técnico	49	69,0%

Ao analisar-se os dados obtidos é possível verificar que nenhuma condição ou requisito foi encontrada em conformidade em todas as farmácias, apesar de na figura 3 ser possível verificar que 39 das 71 farmácias mostraram ter as 5 condições ou requisitos de forma conforme.

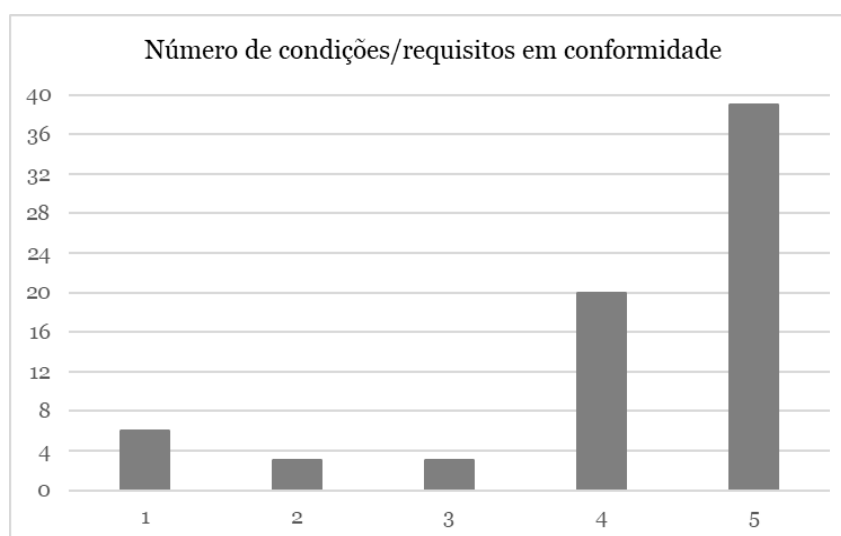


Figura 3 – Número de condições/requisitos em conformidade nas 71 farmácias

2.4. Particularidades observadas

Ao longo do estudo foi possível encontrar páginas eletrônicas em funcionamento com farmácias de diferentes zonas de distrito ou do país, o que permite através de uma única plataforma de comércio uma prestação de serviço numa área geográfica de atuação muito superior. Esta partilha conjunta encontra-se prevista na lei desde que, as farmácias, ou os locais de venda de MNSRM, sejam detidas, geridas ou exploradas pela mesma pessoa singular ou sociedade comercial.⁷ No entanto, apesar de não ter sido possível confirmar a propriedade das farmácias, verificou-se que farmácias não licenciadas pelo INFARMED, I.P. para a venda de medicamentos via *internet* muitas vezes se encontravam referenciadas em páginas eletrônicas partilhadas com farmácias licenciadas.

Torna-se ainda importante referir que na página eletrónica do INFARMED, I.P. não foi possível encontrar dados quanto à Região Autónoma dos Açores, nem quanto à Região Autónoma da Madeira. No entanto, na página do Governo dos Açores, foi possível aceder à listagem das farmácias com página eletrónica, sendo possível identificar 32 farmácias com o serviço disponível nas diferentes ilhas do arquipélago, utilizando todas elas o portal de comércio eletrónico Farmácias Portuguesas.²¹ No caso da Região Autónoma da Madeira, os dados foram encontrados no Instituto de Administração da Saúde, I.P., onde foi possível obter uma listagem com 15 farmácias, das quais duas detêm página eletrónica.²² O INFARMED, I.P. trata-se de um organismo central com jurisdição sobre todo o território nacional, sem prejuízo da colaboração dos órgãos próprios das Regiões Autónomas, de acordo com as suas atribuições.²³

2.5. Portal de Comércio Eletrónico Farmácias Portuguesas

A estratégia digital de *engagement*, fidelização e comércio eletrónico nesta plataforma tem por base a relação direta, local e recorrente que cada farmácia tem com os seus utentes. O portal de comércio eletrónico Farmácias Portuguesas consiste numa plataforma de eCommerce e fidelização, disponível aos utentes na forma de aplicação para telemóvel e página eletrónica. A plataforma permite a oferta de serviços e conteúdos personalizados ao utente e para a sua utilização o utente apenas tem de escolher a farmácia com a qual pretende ter relação.²⁴

A partir desse momento a plataforma permite gerir: compras, pontos, campanhas, planos de toma da medicação e informações de saúde, que podem ser integradas com determinações e medições de parâmetros de saúde realizadas na farmácia. Tudo isto é possível com a integração e atualização constante destes serviços e informações com os sistemas da Associação Nacional das Farmácias (ANF).²⁴ Assim, é possível aliar um elevado número de farmácias numa só plataforma, permitindo a prestação de um serviço por via *internet* sem que as farmácias percam a sua independência de negócio.

A aplicação Farmácias Portuguesas foi lançada a fevereiro de 2016 e foi orientada para toda a população, com o intuito de colocar as farmácias onde os seus clientes já estão: no meio *online*. O objetivo desde esse momento foi permitir a reserva de produtos de saúde através da *internet*,

para depois serem recolhidos ao balcão da farmácia ou entregues no domicílio do utente, facilitar ao utente a identificação das farmácias de serviço e alertar para a toma de medicamentos, entre outras.²⁵

Logo após o lançamento oficial, a 15 de Fevereiro de 2016, a média era de 350 encomendas por semana, sendo 960 as farmácias com encomendas eletrónicas recebidas, o que representava na altura cerca de metade do universo das farmácias a utilizar a plataforma.²⁵

A plataforma permite a compra ou reserva de produtos de saúde e bem-estar, de MNSRM, ou de MSRM, desde que o utente se encontre devidamente registado. Para a entrega dos produtos encomendados, existe a opção de recolha na farmácia selecionada ou de entrega no domicílio.²⁶

No caso da entrega ao domicílio, o custo do serviço é calculado durante a realização da encomenda, assim como as formas de pagamento disponíveis. Não é permitido o pagamento na plataforma de encomendas que contenham MSRM. Neste caso o pagamento é realizado ou ato de levantamento na farmácia ou na entrega ao domicílio.²⁶

3. Dispensa de Medicamentos ao Domicílio e através da *internet* nos restantes países da União Europeia

Os serviços de dispensa de medicamentos ao domicílio e através da *internet* estão disponíveis em outros países da União Europeia. No presente trabalho analisaram-se alguns estudos que relatam serviços farmacêuticos não convencionais.

Espanha: Os farmacêuticos hospitalares disponibilizam em 2014 a opção de entregar no domicílio dos doentes o tratamento para o vírus da imunodeficiência humana (VIH). Tendo sido possível verificar com um estudo realizado em 38 doentes entre 2014 e 2017 que esta forma alternativa, dos utentes receberem o tratamento adequado na sua residência, proporciona poupanças económicas e de tempo.^{27 28}

Dinamarca: Em colaboração com a Associação das Farmácias Dinamarquesas, as farmácias comunitárias dispensam medicamentos pela *internet*, através da página eletrónica, <http://www.apoteket.dk>, sendo os medicamentos adquiridos entregues por correio ou recolhidos na farmácia local pelos utentes. Para garantir o uso correto dos medicamentos foi introduzido em fevereiro de 2012 um serviço de aconselhamento farmacêutico *online*. Os utentes são aconselhados por meio de uma notificação “*pop-up*” na página eletrónica a procurem aconselhamento farmacêutico por telefone, vídeo ou chat. Este aconselhamento está disponível não apenas para utentes que desejem realizar uma compra, mas para qualquer cidadão que consulte a página eletrónica.^{27 29}

Num estudo realizado com base nas interações realizadas na linha de chat *online* verificou-se que de 476 inquéritos elegíveis, identificados e categorizados, 170 (35,7%) eram relacionadas com medicamentos (uso prático, escolha terapêutica, interações, doses,...), 124 (26,1%) eram de natureza técnica (legislação, reembolsos,...), 91 (19,1%) eram relacionadas com sintomas e 91 (19,1%) eram categorizadas como outros (produtos não médicos, prevenção da doença,...). Verificou-se ainda que a classe de medicamentos que mais dúvidas suscitou foi a do sistema geniturinário e hormonal e que de todos os inquéritos realizados apenas 50 (10,5%) efetuaram uma compra na farmácia *online*. É de ressaltar que 28,6% foram aconselhados a consultar um médico, tendo ficado 89,2% dos utilizadores satisfeitos com o aconselhamento *online* recebido.²⁹

Hungria: É possível realizar compras de medicamentos na *internet* e os resultados nacionais estão de acordo com os dados internacionais. Apesar de ainda existir uma fraca tendência e alguma rejeição perante as farmácias *online*, um número razoável de utentes planeia realizar a compra de medicamentos por esta via no futuro.³⁰

4. eFarmácia

A eHealth é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a adoção de tecnologias de informação e comunicação em prestação de serviços de saúde. Existem muitas formas de eHealth incluindo, por exemplo, telessaúde, saúde móvel (mHealth), telefarmácia, prescrição médica eletrónica, entre outras.

As eFarmácias surgiram pela primeira vez nos EUA no final dos anos 90, tendo vindo a permitir o acesso a medicamentos pela via *online*. Desde então o número de farmácias na *internet* aumentou substancialmente em todo o mundo, o que aliado ao fato de hoje em dia existir uma tremenda facilidade de acesso à *internet* sustentou algumas alterações na forma como se tem vindo a comunicar e a realizar vendas.³⁰

Estas alterações aliadas ao facto do papel do utente na saúde ter vindo a alterar-se, estando atualmente a apontar-se para uma participação mais ativa nas decisões relativas à saúde, torna as ferramentas digitais, incluindo os serviços *online*, instrumentos facilitadores da mudança. As ferramentas digitais permitem que os utentes tenham acesso ao seu registo médico, facilitam a obtenção de informações relativas a qualquer condição de saúde, possibilitam consultas virtuais, assim como permitem a disponibilização de medicamentos de uma forma mais cómoda.³¹

Um estudo de 2018 indica que 72% dos utilizadores da *internet* nos EUA e que 71% na Europa pesquisaram *online* pelo menos uma vez informações de saúde num período de 12 meses. Estas tendências estão em crescimento pelo facto de cada vez mais se utilizarem dispositivos móveis.³⁰

No entanto, é preciso ter em atenção que nem todos os consumidores recorrem à *internet* para obterem somente informações relativas a condições de saúde, muitos fazem-no também para a

realização de um autodiagnóstico e para obter serviços e produtos de saúde.³⁰ Sendo possível verificar por um estudo realizado pelo Pew Research Center que aproximadamente um terço dos inquiridos se envolve no autodiagnóstico de problemas de saúde.³²

Segundo um outro estudo realizado nos EUA, em 2017, 78% do público estava interessado em receber cuidados de saúde virtuais em alguma ou na maioria das vezes.^{31 33} Naturalmente, a percentagem de pessoas com interesse em comprar medicamentos *online*, assim como em usufruir destas formas de cuidados de saúde alternativas varia conforme a amostra em estudo, o país, cultura e sistema de educação, assim como o nível de rendimento do país, no entanto verifica-se uma tendência global para que se torne algo cada vez mais comum.³⁰

4.1. Telefarmácia em Portugal

Existe um grande potencial para desenvolver serviços *online* nas farmácias, uma vez que as farmácias estão equipadas com sistemas de informação e outras infraestruturas tecnológicas que podem ser cada vez mais exploradas. No entanto, verifica-se que as equipas da farmácia têm de tornar-se mais proficientes no uso destes sistemas, além de que é necessário adquirir mais habilidades técnicas que permitam uma prestação eficiente e segura de assistência farmacêutica pela via *online*.³⁴

Num estudo realizado por Luís Velez Lapão et al. verificou-se que para os serviços *online* se tornarem omnipresentes em Portugal são necessários incentivos financeiros e apoio às organizações. Verificou-se ainda que os programas de telefarmácia desenvolvidos no início deste milénio acabaram por ser abandonados.³⁴

As causas para este abandono são variadas: passando pela falta de remuneração neste tipo de serviços, até à dificuldade em adotar novas formas na prática farmacêutica. Uma das barreiras mais vezes citada pelos farmacêuticos é a “falta de tempo” para o desenvolvimento e recrutamento de novos utentes para estes serviços, assim como o antecipar de um não cumprimento por parte dos utentes nas intervenções realizadas.³⁴

No mesmo estudo, apresentou-se ainda um modelo piloto, a plataforma ePharmacare, aprofundado mais à frente (subcapítulo 4.2.1. Plataforma: ePharmacare), como uma opção para um novo serviço farmacêutico *online* que se verificou ser possível realizar no âmbito da telefarmácia em Portugal, nomeadamente no auxílio do controlo de doenças crónicas.³⁴

4.2. A Doença Crónica e a eFarmácia

A crescente prevalência de doentes crónicos tem vindo a pressionar e a originar reformas nos sistemas de saúde. Em Portugal, tem-se vindo a realizar alterações no âmbito dos cuidados de saúde primários e a tentar introduzir-se modelos multidisciplinares, sendo defendido um novo papel para farmacêuticos e enfermeiros.³⁴

Nos últimos anos assistiu-se à implementação de serviços de saúde com base em sistemas de tecnologia de informação, como por exemplo a adoção da prescrição eletrónica médica. No entanto, a implementação de serviços de cuidados farmacêuticos *online* ainda são uma questão em aberto ³⁴, não existindo nenhuma ferramenta para as farmácias e farmacêuticos que facilite e uniformize os cuidados farmacêuticos por esta via.

Em Portugal, do lado da relação que os médicos podem ter com os utentes, já é possível a utilização de uma aplicação para telemóvel desenvolvida pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) para a prescrição eletrónica, denominando-se Prescrição Eletrónica Médica Móvel (PEM Móvel). A PEM Móvel permite a prescrição de medicamentos aos utentes por via da emissão de receitas totalmente desmaterializada e constitui uma alternativa aos médicos para que a emissão de receitas seja feita em formato de Receita Sem Papel, totalmente desmaterializada, sendo a informação da mesma disponibilizada ao utente através de um email e/ou SMS.³⁵

Os utentes doentes crónicos desde que referenciados pelo médico para o efeito, através do Registo de Saúde Eletrónico - Área do Cidadão também já têm disponível a opção de solicitar a prescrição de medicação crónica sempre que necessitem e de acordo com a indicação médica. A renovação da prescrição é considerada como uma consulta médica sem presença do utente e tem um custo de 2,5 €, mas apenas é necessário a posterior apresentação do Cartão de Cidadão para obterem a dispensa na medicação na farmácia.³⁶

4.2.1. Plataforma: ePharmacare

A ePharmacare é uma plataforma portuguesa aplicando um método de Design Science Research, projetada por uma equipa multidisciplinar, incluindo profissionais de saúde e utentes, que se orienta para as necessidades reais de doentes crónicos. Caracteriza-se pela adoção da metodologia Dáder para o acompanhamento farmacêutico de utentes, sendo implementado num sistema interativo *online*.³⁴

A plataforma pode ser usada por farmacêuticos ou por qualquer outro profissional de saúde preparado para acompanhar a gestão e utilização de medicação nas doenças crónicas. Apesar de se tratar apenas de um piloto a plataforma consiste num serviço *online* que permite auxiliar os utentes na prevenção, na gestão e controlo das suas doenças crónicas. Segundo a OMS, estas apresentam uma das maiores taxas de mortalidade e de carga financeira para os sistemas de saúde.³⁴

O modelo de serviço encontra-se apresentado na Figura 4, sendo possível identificar os atores das ações (à esquerda) e o fluxo de possíveis ações do serviço (à direita). Estando assinaladas as interações com o utente, bem como possíveis momentos de espera e pontos do processo que propiciam falhas.³⁴

Appendix I: Service Experience Blueprint for the disease management stage within the ePharmacare service (physical store interface).

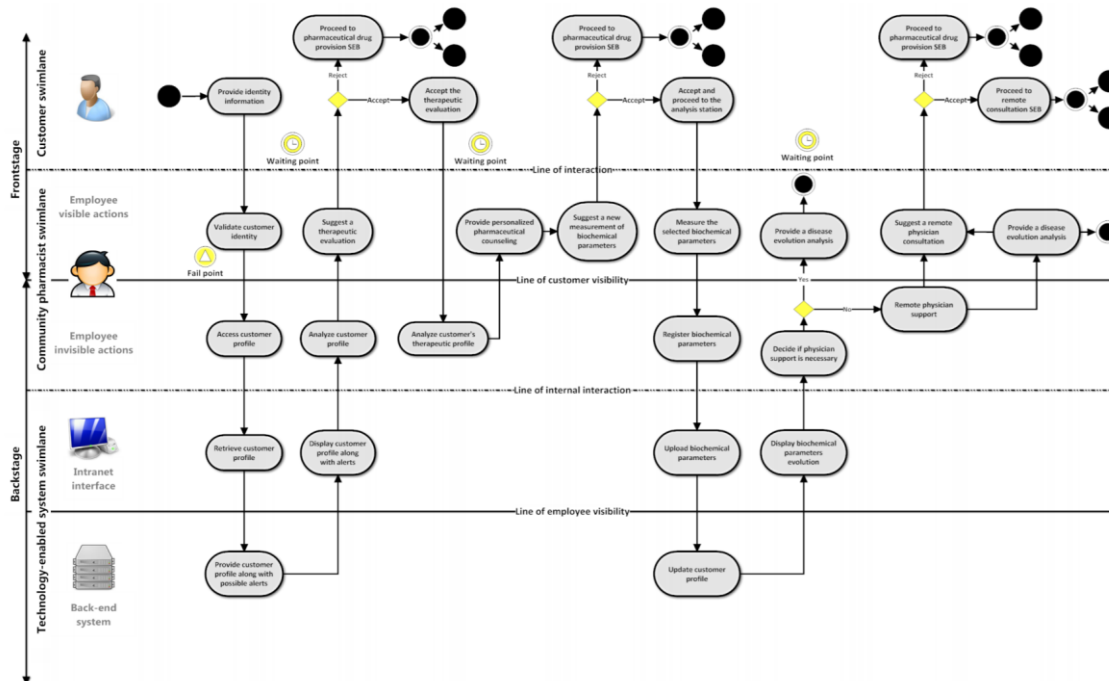


Figura 4 – Modelo de serviço de gerenciamento de doentes em farmácia comunitária (adaptado de Mello D. Designing Pharmaceutical Services Using the Multilevel Service Design Methodology. Porto: Universidade do Porto; 2013.)^{37 34}

Para que todo este processo funcione verificou-se ser necessário a captação do interesse dos utentes com reuniões regulares que permitam o envolvimento do utente na gestão da sua condição de saúde. O uso de um perfil pessoal possibilita a criação de gráficos com dados vitais relativos à situação do utente, melhorando a sua percepção de condição de saúde, assim como da importância da adesão à terapêutica e de adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Para além de que, facilitam a monitorização da medicação em uso e a deteção precoce de sinais de reações adversas ou de interações potencialmente perigosas entre medicamentos e outros produtos vendidos sem receita médica.³⁴

4.2.2. Ezfy

A Ezfy Lda. surgiu a 1 de outubro de 2019 e no dia 1 de novembro já contava com 85 pontos nas farmácias nacionais. Foi desenvolvida com o intuito de desenvolver programas customizados que promovam a efetividade e segurança terapêutica, pretendendo gerar evidência dessas mesmas ações no contexto de vida real dos utentes.^{38 39}

O objetivo da Ezfy passa por facilitar a vida das pessoas com doença crónica, utilizando soluções inovadoras, como aplicativos inteligentes, páginas eletrónicas, ferramentas conectadas, blogs e *call centres*, que em conjunto com profissionais de saúde (farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, podologistas, entre outros) prestam um apoio diferenciado consoante o estadió da doença, procurando encurtar o tempo entre o aparecimento dos primeiros sintomas, o diagnóstico, o tratamento e a normalização, impulsionando a adesão

à terapêutica e os consequentes resultados positivos em saúde (clínicos e de qualidade de vida).³⁹ Na Figura 5 é possível encontrar o processo identificado pela Ezfy no Diagnóstico-Tratamento-Normalização de doentes crónicos, sendo possível observar as etapas desde o aparecimento dos sintomas até à normalização com a doença, tanto quanto as questões levantadas pelos utentes que a Ezfy pretende mitigar.



Figura 5 – Processo de Diagnóstico-Tratamento-Normalização em doentes crónicos ⁴⁰

4.3. Marketing Digital e Social Media

A comunicação e a publicidade têm vindo a mudar dramaticamente na última década devido às tecnologias digitais. Plataformas como, o Twitter, o Facebook e o Instagram encontram-se na liderança como oportunidades para farmácias comunitárias ampliarem a sua marca na melhoria da saúde pública ao mesmo tempo que constroem uma relação com os seus utentes.

A Farmácia, quando comparada com outras áreas profissionais foi mais lenta a introduzir as *Social Media* no seu funcionamento, no entanto atualmente é possível encontrar inúmeros perfis de farmácias nestas plataformas. As oportunidades da sua utilização passam por facilitar a conexão de entre utentes e profissionais, possibilitando também a divulgação de serviços e produtos, assim como a realização de campanhas de saúde pública.⁴¹

Apesar de todos estes benefícios, muitas farmácias ilegais usam as mesmas estratégias para publicar anúncios de medicamentos falsificados. Existindo inclusivamente publicações em blogs a assegurar farmácias ilegais como páginas seguras para a compra de medicamentos, dando uso a selos de qualidade falsos e a testemunhos e alegações de “escolha acertada”.⁴² Muitas vezes nestas páginas é possível encontrar fotografias de médicos e imagens de produtos de marca registada para convencer os utilizadores da veracidade das páginas.⁴³

Um estudo, que usou anúncios fictícios de venda ilegal de medicamentos em plataformas *Social Media* que remetiam os utilizadores para uma página eletrónica sem conteúdo, mostrou que ao

longo de 10 meses esta página foi visitada 2795 vezes. O tráfego procedia de vários países, incluindo países de rendimento alto e médio, assim como países emergentes.⁴⁴

5. Benefícios e Desafios

A *internet* trouxe inúmeras vantagens ao longo dos anos, nomeadamente na área da saúde, providenciando sistemas e tecnologias de informação e comunicação, que permitem novas alternativas para compras, logística, gestão financeira e de recursos humanos.⁴⁵

Na farmácia, a introdução da compra de medicamentos *online* tornou-se um fenómeno popular, espalhando-se continuamente por todo o mundo a partir de 1999. Os utilizadores veem esta evolução como uma forma mais conveniente, mais rápida e menos dispendiosa para a aquisição de medicamentos face à dispensa realizada nas farmácias comunitárias.⁴⁶ Sendo possível: a comparação de preços de medicamentos em diferentes entidades; uma menor exposição pública no ato de compra; um aumento na facilidade de acesso aos medicamentos em zonas mais isoladas ou por pessoas impossibilitadas de se deslocarem à farmácia; a compra de medicamentos após o horário de funcionamento da farmácia, entre outros.^{30 46 47}

No entanto, existem desafios, encontrando-se as organizações de saúde alertas para os perigos presentes na compra de medicamentos *online*, ao verificar-se uma massiva e continua presença de medicamentos falsificados em inúmeras plataformas, representando uma ameaça constante à saúde pública.⁴⁶

A procura de fontes mais acessíveis para medicamentos de prescrição médica, muitas vezes encontra-se associada à falta de conhecimento dos utentes, assim como à escassez de aconselhamento médico ou farmacêutico. De acordo com um estudo realizado na Hungria, a maioria dos utentes desconhecia a presença de farmácias legais e ilegais na *internet*, especialmente aqueles que solicitavam medicamentos de prescrição médica sem consultar o médico ou farmacêutico.⁴⁶

Hoje em dia, qualquer medicamento pode facilmente ser falsificado, o que aliado ao facto da consciencialização dos utentes ainda ser baixa ⁴⁶, levanta o desafio para estas compras de medicamentos serem seguras e de fontes confiáveis. A *internet* é uma porta aberta não regulamentada e que pode resultar em lucro com pessoas vulneráveis por parte de organizações mal-intencionadas.⁴⁷

A Comissão Europeia implementou a Diretiva 2011/62/UE sobre medicamentos falsificados para uso humano, por meio a harmoniza a segurança e a fortalecer o controlo dos medicamentos. No entanto, ainda podem existir lacunas por explorar. Além de que, os rápidos avanços na tecnologia digital têm vindo a mudar continuamente a forma como a assistência médica é prestada, atraindo empresas de comércio *online* como a Amazon.⁴⁷

Outras preocupações incluem: o autodiagnóstico, com a possível aquisição de medicamentos sem receita médica, algumas vezes devido ao utente se sentir pouco à vontade para abordar condições de saúde com o farmacêutico em farmácias movimentadas ⁴⁷; a falta de uma interação significativa do utente com o médico ou farmacêutico ⁴⁸; a facilidade com que os utentes podem abusar de substâncias e consumirem medicamentos que não precisam ou que prejudicam a sua condição de saúde.³⁰

Apesar disso, é de notar, que mesmo a compra de medicamentos em farmácias *online* legais pode resultar no uso inadequado de medicamentos, possibilitado por problemas de comunicação no atendimento ou pela falta de aconselhamento para o correto uso dos mesmos.³⁰ ⁴⁸ ⁴⁹ E que existirá sempre a hipótese de falhas de segurança que possam colocar em causa a privacidade e a intransmissibilidade dos dados do utente.⁴⁸

Verifica-se que face ao atendimento em ambiente de farmácia comunitária, o aconselhamento prestado durante a dispensa ao domicílio ou através da internet poderá originar complicações na interação entre o utente e o farmacêutico, diagnósticos incorretos ou dificuldades acrescidas no acompanhamento destes doentes.⁴⁸ Dificultando-se, a aplicação do potencial conhecimento local que a farmácia comunitária possuiu dos seus utentes e o contacto direto entre o farmacêutico e o utente, existente durante a disponibilização de outros serviços de saúde disponibilizados pela farmácia (determinação de parâmetros bioquímicos, medição da pressão arterial, entre outros).⁴⁹

6. A Segurança dos Medicamentos da *internet*

O desenvolvimento do eCommerce revolucionou a forma de comunicar, promover e comercializar qualquer produto, possibilitando um inigualável público alvo para o consumo.⁴³

Ao longo dos anos várias foram as ações políticas e de regulamentação para controlar a dispensa presencial nas farmácias, no entanto, hoje em dia, a *internet* constitui uma rede facilitadora para o mercado dos medicamentos, facilitando também a possibilidade de entidades criminosas contornarem as regras estabelecidas para a comercialização destes.⁵⁰ ⁴³ As motivações dos consumidores (preços mais baixos, conveniência, aparente qualidade, maior disponibilidade de substâncias, facilidade de acesso, entre outras) são assim aproveitadas por organizações ilegais que vendem e influenciam consumidores para a compra de medicamentos nas suas plataformas.⁵⁰

A *internet* é um meio que possibilita acesso a medicamentos legais e falsificados. Sendo uma das mais alarmantes preocupações na segurança dos utentes o facto das farmácias *online* poderem disponibilizar um amplo espectro de classes terapêuticas, incluindo medicamentos para doenças infecciosas, doenças crónicas, substâncias controladas, até à disponibilização de medicamentos que não possuem a aprovação necessária para o consumo humano.⁴

6.1. Medicamentos de Prescrição médica

A *internet* possibilitou profundas mudanças na venda e distribuição de substâncias de prescrição médica, sendo vários as páginas eletrônicas a disponibilizar produtos sem a respectiva receita.⁵⁰ Este tipo de medicamentos encontram-se frequentemente disponíveis para venda sem qualquer consulta ou aconselhamento médico ou farmacêutico.⁵¹ Vários artigos examinam e relatam a disponibilidade de analgésicos opióides sujeitos a receita médica, estimulantes controlados, sedativos, antidepressivos, antibióticos, medicamentos para doenças cardiovasculares, medicamentos para a obesidade, novas substâncias psicoativas, contraceptivos, insulina, vacinas, medicamentos dermatológicos, entre outros.⁴

As diferentes jurisdições dos países são inconsistentes ao nível da informação de segurança de determinados medicamentos e estas limitações refletem-se na falta de harmonização nos processos internacionais de aprovação/retirada de medicamentos no mercado. Verifica-se, por exemplo, que na China e na Índia certos medicamentos continuam a manter a autorização de introdução/comercialização no mercado em contraste com o que se verifica em territórios regulados pela EMA e pela *Food and Drug Administration* (FDA).⁵²

Analisando alguns estudos sobre a dispensa de MSRM na *internet*, verificou-se que:

- Na Austrália medicamentos para melhorar a atenção, memória, cognição e desempenho têm vindo a receber cada vez mais atenção nos últimos anos, verificando-se que o modafinil se encontrava disponível para compra *online*.⁵⁰
- Num estudo realizado em 2016 relativamente a medicamentos psicotrópicos sujeitos a receita médica nos EUA, estes produtos encontravam-se prontamente disponíveis na *internet*, com ou sem receita médica em farmácias ilegais com uma aparência profissional.⁵³
- Em 2018, uma simples pesquisa para comprar medicamentos psiquiátricos de prescrição médica nos EUA, mesmo sem incluir a expressão “sem receita médica” originava resultados na sua maioria de farmácias ilegais.³¹
- Num estudo realizado no Japão ao analisar-se comprimidos de vardenafil (princípio ativo do Levitra) adquiridos na *internet* 40% eram medicamentos originais e os restantes medicamentos falsificados, contendo sildenafil (o princípio ativo do Viagra) ou tadalafil (o princípio ativo do Cialis) em vez do anunciado vardenafil.⁵⁴
- Nos EUA, em 2011, as vacinas representavam metade dos produtos listados em falta pela FDA e isso levava os utentes à sua procura na *internet*. Verificando-se com uma pesquisa no Google que vacinas para a Hepatite B, Hepatite A pediátrica e de adulto e Herpes zoster, se encontravam à venda sem receita médica em farmácias ilegais, levantando enormes preocupações e possíveis implicações no status imunológico destas doenças.⁵⁵

- A venda de antibióticos em farmácias ilegais com concentrações menores de princípio ativo pode levar a falhas no tratamento de infeções, assim como contribuir para a resistência aos antibióticos.⁵⁶

- Na Hungria uma pesquisa no Google (“comprar somatropina *online*”, ou substituindo somatropina pelos nomes comerciais (Norditropin SimpleXx, Genotropin, Saizen, Humatrope, Omnitrope, NutropinAq)), resultou em 94% das páginas eletrônicas em estudo a distribuir produtos de somatropina diretamente aos utentes sem receita médica, 70% sem disporem de informações médicas e nenhuma a exibir o logotipo comum. Tendo a análise dos produtos adquiridos demonstrado uma concentração de somatropina significativamente menor à encontrada na distribuição legal, folhetos informativos em língua estrangeira e transporte sem refrigeração.⁵⁷

- No Reino Unido mulheres em idade fértil facilmente conseguem adquirir medicamentos teratogénicos via *internet* sem receita médica, nomeadamente isotretinoína: sem uma avaliação do risco, aconselhamento quanto à prevenção de gravidez ou avisos adequados quanto aos perigos associados ao uso do mesmo.⁵⁸

Pelo exposto, facilmente se verifica que a *internet* disponibiliza acesso a MSRMs e que muitas vezes estes medicamentos são falsificados e provenientes de farmácias ilegais.

6.2. Medicamentos Falsificados

A falsificação de medicamentos é generalizada afetando países desenvolvidos e em desenvolvimento.⁵⁹ Segundo a OMS, em 2018, o que antes era considerado um problema que afetava mais os países em desenvolvimento e de baixo rendimento, atualmente é considerado um problema em todos os países. ⁶⁰ Acredita-se que até 10% de todos os medicamentos vendidos no mundo sejam falsificados, com maior prevalência nas regiões onde os sistemas de regulamentação são escassos.⁵⁹ As estimativas sugerem que até 70% dos medicamentos vendidos em certas regiões de África e Ásia são falsificados ⁵⁶, em contraste com menos de 1% nos EUA e na Europa Ocidental.⁵⁹ Segundo Lynda Scammell da *Medicines and Healthcare products Regulatory Agency* a incidência de medicamentos falsificados nas cadeias de distribuição legal do Reino Unido é muito baixa, no entanto, existe um número crescente de pessoas que tem vindo a comprar medicamentos *online*.⁵¹

As páginas eletrônicas ilegais onde os medicamentos falsificados na sua maioria das vezes são adquiridos apresentam uma aparência legítima, o que resulta numa dificuldade acrescida de diferenciação para os consumidores. Isto aliado ao facto de se enfrentarem dificuldades no controlo destas cadeias de distribuição origina um aumento do risco destes medicamentos chegarem aos utentes.⁵¹ Segundo estimativas da OMS, cerca de 50% de todos os medicamentos vendidos *online* são falsificados, sendo que investigadores do Reino Unido documentam que

25% dos médicos relatam ter cuidado de utentes que sofreram de efeitos adversos de medicamentos encomendados por esta via.⁵⁶

Medicamentos falsificados são definidos como medicamentos que podem conter quantidades inadequadas de princípios ativos, conter princípios ativos errados, estar contaminados com substâncias nocivas e/ou ser falsamente rotulados.⁵⁶ Tendo a OMS definido medicamentos falsificados como aqueles que são deliberadamente e fraudulentamente rotulados com informações erróneas.⁵⁹

Estes medicamentos podem encontrar-se contaminados com substâncias como metais pesados, reagentes e agentes catalíticos não apropriados para o consumo humano. Ao entrarem nas cadeias de distribuição legais, podem potencialmente ser distribuídos em farmácias ou hospitais podendo levar os utentes a duvidar dos profissionais de saúde ou dos sistemas de saúde como um todo.⁵⁶ Além disso, no dia a dia torna-se difícil prontamente realizar uma avaliação analítica destes produtos.⁵⁴

Na Tabela 8 podemos encontrar os riscos mais comuns associados aos medicamentos falsificados.

Tabela 8 – Riscos de Medicamentos Falsificados ⁶¹

Riscos de Medicamentos Falsificados	
Problema	Consequência
Excesso de princípio ativo	Aumento de reações adversas ao medicamento
Escassez de princípio ativo ou inexistência	Eficácia reduzida
Substância incorreta	Reações adversas e efeitos imprevisíveis
Aditivos tóxicos ou contaminados	Prejudicar a saúde ou provocar a morte
Data de validade expirada	Eficácia reduzida
Acondicionamento deficiente	Eficácia reduzida

Devido à falta de regulamentação e inspeção das instalações de produção dos medicamentos falsificados, para além de todos os problemas associados ao processo de fabrico, estes medicamentos podem também sofrer alterações farmacodinâmicas devido ao armazenamento e manuseio inadequado por partes dos seus distribuidores e consumidores, podendo fatores como temperaturas extremas, materiais de acondicionamento inadequados e exposição à luz alterar os seus constituintes.⁵⁶

7. Soluções e Atenuantes

7.1. Campanhas de Saúde

Parte da solução para os problemas encontrados no comércio de medicamentos *online* passa pela identificação das populações com maior probabilidade de obterem medicamentos através

desta via e que estes indivíduos e comunidades em risco recebam recursos e educação adicionais sobre os possíveis danos que esses medicamentos lhes podem causar.⁵⁶ No entanto, um relatório da OMS de 2011 constatou que apenas 47% dos países tinham iniciativas governamentais de educação quanto à correta utilização da *internet*.⁶²

O INFARMED, I.P. desde 2008 que realiza campanhas destinadas a alertar o público para os perigos da compra de medicamentos pela *internet* em páginas eletrónicas não autorizadas e que informa o público sobre as formas legais para a compra por esta via. As campanhas têm vindo a utilizar os mesmos recursos usados pelos possíveis compradores como *Advertising Display*, *Search Engine Marketing*, *social media* (Facebook e Twitter) e inquéritos *online*.⁶³

Há estudos que mostram o potencial que os *social media* podem desempenhar na promoção da saúde e no envolvimento do público, se por um lado estas plataformas podem promover comportamentos perigosos, por outro podem também educar positivamente os consumidores quanto aos riscos associados às farmácias *online*.⁶²

Nos EUA realizaram-se campanhas governamentais e de iniciativa privada para educar o público relativamente aos perigos potenciais das farmácias *online*. No entanto, apesar destas ações tomadas em 2016, anos mais tarde encontraram-se cerca de 30.000 farmácias com páginas eletrónicas na *internet*, maioritariamente internacionais, das quais 92% estavam envolvidas com entidades criminosas.³¹ Assim, é importante continuar a desenvolver campanhas de educação pública que auxiliem e aumentem a conscientização do público quanto a esta problemática.⁵⁶

7.2. Operação Pangea

A Operação Pangea coordenada pela INTERPOL é um esforço internacional para tentar impedir a venda *online* de produtos de saúde falsificados e ilícitos, assim como em aumentar a conscientização sobre os riscos associados à compra de medicamentos em sites não regulamentados. Desde o seu lançamento em 2008, que esta operação removeu mais de 105 milhões de unidades em circulação e realizou mais de 3.000 prisões (dados de 2019). Por outras palavras, é o culminar do esforço combinado da polícia local, alfândega, órgãos reguladores e empresas do setor privado na tentativa de impedir que medicamentos potencialmente perigosos cheguem aos consumidores inocentes, desmantelando redes ilegais por trás destes crimes.⁶⁴

No comunicado de imprensa realizado pelo INFARMED, I.P. relativo à Operação Pangea XI realizada entre 9 e 16 de outubro de 2018 é possível verificar que só nesta operação mais de 10 milhões de medicamentos falsificados potencialmente letais e com um valor superior a 12 milhões euros foram apreendidos durante a operação internacional, tendo sido detidos 859 indivíduos. A nível nacional, a Autoridade Tributária e Aduaneira (AT) e o INFARMED, I.P. controlaram 3881 encomendas, das quais 130 foram apreendidas, tendo através destas

impedido a entrada em Portugal de 8886 unidades de medicamentos ilegais com um valor superior a 23 mil euros.⁶⁵

Depois desta operação já foram realizadas duas outras operações: a Operação Pangea XII com uma estratégia diferente direcionada à recolha e análise de dados para conscientizar e preparar a operação seguinte ⁶⁶, a Pangea XIII, que decorreu de 3 a 10 de março de 2020 durante a pandemia de COVID-19, resultando em 121 detenções, apreensão de artigos farmacêuticos potencialmente perigosos no valor de 13 milhões de euros, 326 mil encomendas inspecionadas, 48 mil pacotes apreendidos, 4,4 milhões de unidades de fármacos ilícitos, 37 mil artigos médicos contrafeitos e não autorizados, 2500 links eliminados (páginas eletrónicas, redes sociais, mercados virtuais e anúncios) e o desmantelamento de 37 grupos criminosos organizados.⁶⁷

Além do referido, estas operações também inspecionam os provedores de serviços de *internet* que alojam as páginas eletrónicas de medicamentos ilegais e os sistemas de pagamentos utilizados.⁵¹

7.3. Cadeia de Distribuição Legal - Códigos 2D-Matrix

Conforme referido anteriormente, em 2011, a diretiva sobre medicamentos falsificados para uso humano, a Diretiva 2011/62/EU foi adotada de forma a atingir-se um nível de segurança superior na cadeia de distribuição legal de medicamentos face à ameaça dos medicamentos falsificados. Para a aplicação desta diretiva a EMA e a Comissão Europeia prepararam um plano de implementação de códigos 2D-Matrix nos medicamentos com AIM ou em processo de obtenção de AIM.⁶⁸

De forma atender-se aos requisitos deste novo regulamento previu-se a presença de dois novos recursos de segurança nas embalagens de medicamentos: um identificador exclusivo com base num código de barras bidimensional e um dispositivo físico de anti-adulteração colocado nas embalagens.⁶⁸

Estes novos recursos de segurança aplicados a 9 de fevereiro de 2019 ajudam a proteger os cidadãos europeus contra a ameaça dos medicamentos falsificados. O identificador exclusivo nas embalagens permite a rastreabilidade dos medicamentos impedindo a sua falsificação e o dispositivo anti-adulteração colocado na embalagem dos medicamentos garante a autenticidade do medicamento em benefício dos utentes e das empresas, fortalecendo a segurança na cadeia de distribuição legal - desde os fabricantes, passando pelos distribuidores, até às farmácias e hospitais.⁶⁸

Os códigos 2D-Matrix asseguram através de um código as informações do código do produto, número de lote, data de validade, número de série e número de registo.⁶⁸

Desta forma visa-se não apenas impedir que medicamentos falsificados entrem na cadeia de distribuição legal e que cheguem aos utentes, mas também permitir que os cidadãos da UE comprem medicamentos *online* através de fontes verificadas. Introduzindo medidas harmonizadas de segurança e de controlo reforçado em toda a Europa.⁶⁸

7.4. Inteligência Artificial nas *Social Media*

Um estudo de 2018 desenvolvido nos EUA com o objetivo de implementar um sistema automatizado de inteligência artificial que detete com precisão marketing digital de venda ilícita de opioides na *internet* via Twitter permitiu recolher e analisar 213.041 tweets, durante um evento chamado Code-a-Thon, contendo as palavras-chave codeína, percocet, vicodin, oxycontin, oxycodona, fentanil e hidrocodona. Após a remoção da palavra-chave "fentanil" devido ao ruído criado no conjunto de dados, e de retirados os duplicados e as ligações inativas, identificaram-se 34 tweets dos quais 44% direcionavam para farmácias *online* ilícitas. Na Figura 6 é possível visualizar um diagrama das etapas envolvidas no estudo.⁶⁹

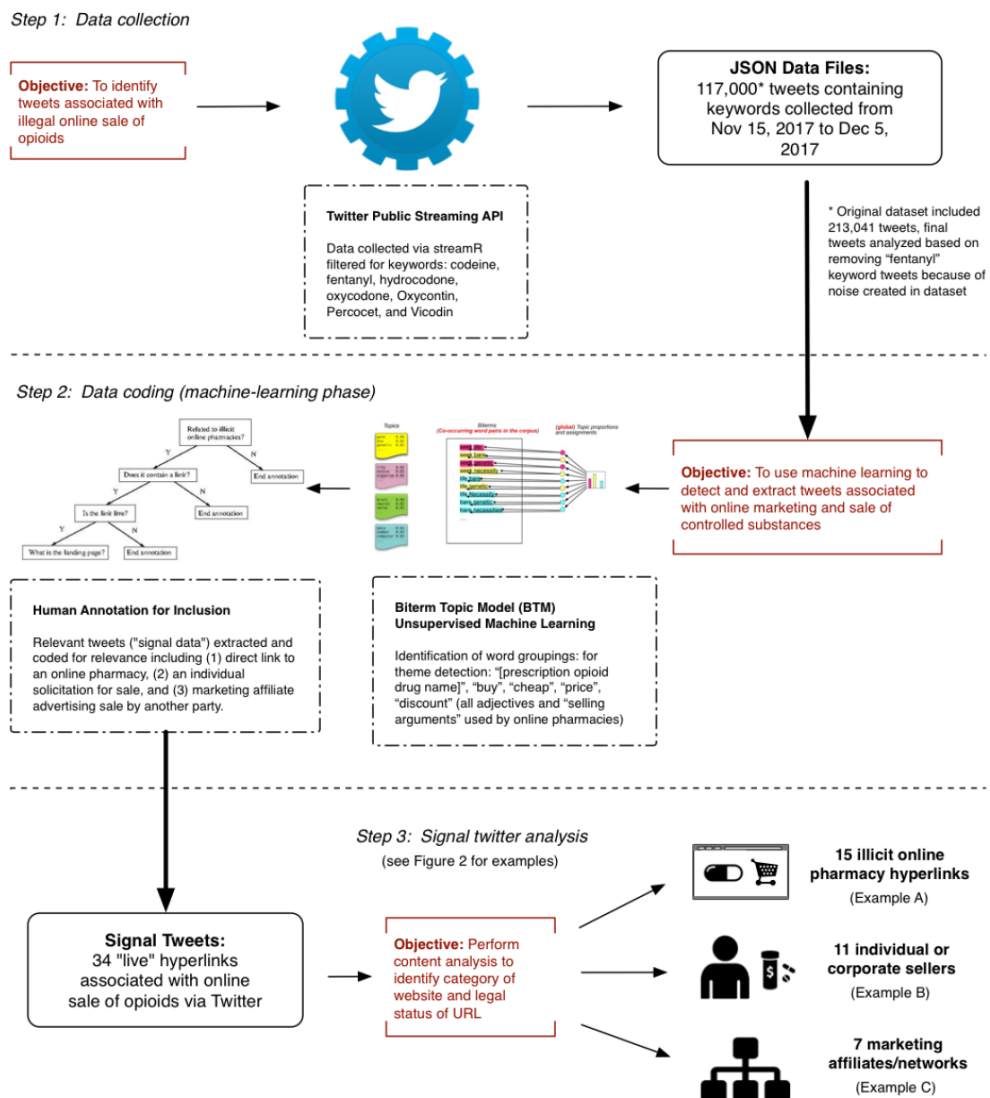


Figura 6 – Etapas no sistema automatizado de inteligência artificial (adaptado de Mackey T. et al. Solution to Detect, Classify, and Report Illicit Online Marketing and Sales of Controlled Substances via Twitter: Using Machine Learning and Web Forensics to Combat Digital Opioid Access. Journal Of Medical Internet Research; 2018) ⁶⁹

Os resultados obtidos neste estudo encontram-se alinhados com conclusões de estudos realizados anteriormente que identificaram plataformas de *Social Media*, incluindo o Twitter, como um canal potenciador para a distribuição e venda de opioides ilícitos.

No entanto, para que exista um impacto positivo é necessário transformar estes resultados em ações, pelo que os autores desenvolveram um protótipo que permite detetar, classificar e relatar tweets ilícitos de farmácias *online* que vendem substâncias controladas ilegalmente à FDA e à Drug Enforcement Administration (DEA) ambicionando proporcionar um ambiente *online* mais seguro para o público.⁶⁹

Acredita-se que este protótipo desenvolvido possibilite uma vigilância quase em tempo real, permitindo recolher e analisar dados em curtos períodos de tempo (menos de 30 dias), o que pode gerar benefícios para os órgãos reguladores e autoridades ao ser possível retirar mais rapidamente estas páginas eletrónicas de farmácias ilegais da *internet*.⁶⁹ Assim como, em analisar em tempo real as tendências emergentes de abuso de medicamentos controlados adquiridos por esta via.⁷⁰

Soluções como esta poderão permitir uma deteção mais pró-ativa de páginas de comércio ilegais, reduzindo a sua potencial exposição aos consumidores e o risco associado dos seus produtos na saúde pública.⁶⁹ As novas tecnologias, como algoritmos de aprendizado de máquina aplicados ao “Big Data”, são uma base para uma nova área de pesquisa denominada “vigilância digital” ou “infoveillance”.³⁰

7.5. Outras soluções

Desde 1981, que a comunidade internacional, por meio das Nações Unidas concordou com a importância internacional de se identificarem e comunicarem informações relativas aos produtos de saúde perigosos retirados, banidos ou restritos no mercado, efetuando uma Lista para o efeito.⁵²

Em 2013, a OMS lançou um Sistema Global de Vigilância e Monitorização de forma a incentivar os países a relatarem incidentes com medicamentos falsificados.⁶⁰

Nos EUA e na UE, os consumidores têm acesso a listas de sites autorizados, como a página LegitScript (<https://www.legitscript.com>) e o logotipo comum da UE (por meio das páginas eletrónicas nacionais listadas na EMA).⁶¹

O INFARMED, I.P. participa, desde 2004, no grupo de trabalho europeu “Working Group of Enforcement Officers” (WGEO) tutelado pelo Grupo dos Chefes das Agências do Medicamento

“Heads of Medicines Agencies (HMA)” tendo como um dos pilares o combate à falsificação de medicamentos a nível europeu. Este grupo permite reunir os representantes das autoridades do medicamentos, polícia e autoridades aduaneiras, partilhar conhecimentos e experiências, organizar operações conjuntas e agilizar a cooperação internacional em investigações criminais.⁷¹

Ainda a nível europeu foi também desenvolvido o projeto Fakeshare.eu que consistiu na criação de uma plataforma *online* que assegura a coordenação de atividades de investigação e de iniciativas ao combate à distribuição ilegal de medicamentos na *internet*. Tendo como objetivo final alertar o público para os perigos da compra de medicamentos pela *internet*, fora dos canais licenciados, e de informar o público quanto às novas formas legais para a correta encomenda de medicamentos através da *internet*.⁷²

Finalmente, a Convenção MediCrime, da qual Portugal é membro integrante desde 28 de outubro de 2011, onde o objetivo passa por unificar os seus membros nos objetivos comuns de combate aos crimes que envolvem contrafação de produtos médicos e crimes similares que envolvam ameaças à saúde pública. Introduzindo novos delitos e sanções penais e atuando na prevenção e combate, não relativas a direitos de propriedade intelectual, mas de proteção às vítimas.^{73 74}

8. Considerações Finais

No nosso dia-a-dia, a dispensa de medicamentos ao domicílio em Portugal não levanta preocupações, tendo o INFARMED, I.P. corrigido as situações de entrega ao domicílio de medicamentos em plataformas externas às farmácias com a Circular Informativa N.º 061/CD/100.20.200.⁷⁵

No entanto, existem outros problemas: os utentes que procuram a conveniência e compram os seus medicamentos para as mais variadas condições de saúde na *internet*, encontram tanto páginas eletrónicas de farmácias legítimas, como farmácias ilegais que tendem a vender medicamentos falsificados.⁷⁶

Os princípios de comércio livre e de união aduaneira na UE e a natureza anónima da *internet*, resultam numa difícil regulação da venda ilegal de medicamentos na *internet*. Sendo possível afirmar que atualmente é quase impossível manter a *internet* livre de páginas ilegais.⁴⁸ Isto traduz-se em consequências negativas para toda a população, ao permitir a disseminação de informações enganosas e desequilibradas relativamente aos riscos e benefícios dos medicamentos ⁵⁰ e ao disponibilizar medicamentos sujeitos a receita médica, que inclusivamente se podem encontrar em falta na cadeia de distribuição legal ⁴, podendo originar uma maior procura por todos os intervenientes e uma difícil diferenciação sem testes laboratoriais.⁷⁷

Verifica-se ser difícil identificar os principais grupos de risco, uma vez que diferentes estudos apontam para variações em sexo e idade com o tipo de medicamento em aquisição.³⁰ É necessária uma abordagem holística de combinação de medidas preventivas nacionais e internacionais, assim como a introdução de políticas institucionais locais e de mais campanhas de conscientização pública.⁷⁷

Com os dados disponibilizados pelo INFARMED, I.P. da Operação Pangeia XI é possível dizer que os portugueses continuam a correr riscos e a comprometer gravemente a sua saúde ao adquirirem medicamentos pela *internet* em páginas eletrónicas não autorizadas. Demonstrando-se necessário dar continuidade aos alertas públicos e às ações de cooperação, a nível nacional e internacional, no combate a estas situações.⁶⁵

Para a resolução de alguns destes problemas os profissionais de saúde ocupam um papel de destaque ⁷⁸, apesar de muitas vezes não se encontrarem cientes dos consumos realizados pelos utentes nestas fontes incertas e ilegais.⁷⁷

Os profissionais de saúde devem aumentar a conscientização relativamente às farmácias ilegais na *internet*, devendo ter em conta que qualquer utente poderá obter medicamentos sem a sua supervisão. Dever-se-ia, por rotina, questionar ativamente os utentes quanto à compra de medicamentos na *internet*, além de perguntar quanto ao uso de medicamentos sem receita médica, utilização de fitoterapêuticos e suplementos alimentares.⁷⁸

Neste processo os farmacêuticos devem também assumir um papel mais ativo na educação do público relativamente aos perigos das farmácias *online* ilegais e familiarizar-se com as campanhas e materiais educacionais das mais diferentes entidades reguladoras. O uso das farmácias *online* continuará a crescer, pelo que os farmacêuticos devem garantir que os padrões de atendimento farmacêutico sejam mantidos com a mais elevada qualidade, permitindo uma dispensa de medicamentos segura e informada.⁷⁶

Em 2014, nos EUA, estimou-se que por meio de educação e do envolvimento direto dos utentes, os farmacêuticos pudessem reduzir o risco associado à compra de medicamentos *online* em 1,5 milhões de pessoas.⁷⁶

Em Portugal, páginas eletrónicas de farmácias ilegais identificadas na Pangea II em 2009, nomeadamente, <https://www.euroclinux.net/pt/>, continuam ativas e a ser anunciadas como locais seguros e acertados para a compra de medicamentos na *internet* (<https://medicamento-online.blogs.sapo.pt/como-saber-se-uma-farmacia-online-e-1066>).

No entanto, apesar destas graves problemáticas, verifica-se que mesmos os atores legítimos possuem problemas, não cumprindo as condições e os requisitos para a dispensa de medicamentos através da *internet*, verificando-se inclusivamente a falta de hiperligações para o

INFARMED, I.P. e do logotipo comum, mecanismos essenciais para os consumidores verificarem a autenticidade das farmácias.⁷⁹

Outras soluções e atenuantes encontradas passam pela utilização dos códigos 2D-Matrix, já em utilização, e de mecanismos ativos de inteligência artificial que possibilitam uma monitorização contínua dos *Social Media*.

Apesar de todas as desvantagens, a evolução tecnológica cria também oportunidades para a integração de novas funções nos farmacêuticos comunitários, ao mesmo tempo que permite um papel mais ativo dos utentes na gestão das suas condições de saúde.³⁴ O uso de tecnologias como a telefarmácia podem permitir a integração dos serviços de saúde primária cada vez mais nos farmacêuticos, permitindo o seu papel mais ativo na gestão de doenças crónicas.²⁷ O potencial da *internet* facilita a partilhar de dados nesta prestação de serviços ³⁴, mantendo a comodidade da dispensa à distância para o utente, mas aproveitando as valiosas habilidades sociais que os farmacêuticos comunitários possuem numa experiência *online* melhorada.³⁴

Com esta dissertação é possível refletir-se quanto panorama atual e a possíveis perspetivas futuras. Atualmente, a dispensa de medicamentos ao domicílio através da *internet* em Portugal funciona, no entanto encontra-se distante da sua potencialidade máxima quando comparada ao desenvolvido em outros setores. Os farmacêuticos e as farmácias apesar de serem bastante recetivos à inovação, nos últimos anos, talvez devido ao período negro pelo qual passaram, têm vindo a ser reticentes e cautelosas quanto à adoção destas novas formas de negócio na sua área e este comportamento poderá resultar num atraso com consequências maiores caso outros *stakeholders* ou grandes *players* do comércio *online* consigam criar condições para a sua introdução no mercado nacional. Até ao momento, o INFARMED, I.P., entidades da área farmacêutica e a própria legislação têm vindo a controlar esta potencial ameaça, no entanto é de esperar que se as farmácias não se desenvolvam nesse sentido, a introdução destes serviços por parte de outros poderá acontecer.

Em conclusão, para que a Dispensa de Medicamentos ao Domicílio ou através da *internet* em Portugal se desenvolva e possa ir de encontro às expectativas futuras, é necessário desenvolver mais projetos e modelos estruturados (como no caso da Plataforma ePharmacare) de forma a ser possível avaliar e controlar os seus efeitos nos utentes e nas farmácias.

9. Referências Bibliográficas

1. The New York Times. Attention Shoppers: Internet Is Open. [internet] [cited 2020 april] Available from: <https://www.nytimes.com/1994/08/12/business/attention-shoppers-internet-is-open.html>
2. eMarketer. Global Ecommerce 2019. [internet] [cited 2020 april] Available from: <https://www.emarketer.com/content/global-ecommerce-2019>
3. Gallagher JC, Colaizzi JL. Issues in internet pharmacy practice. *Ann Pharmacother.* 2000;34(12):1483-1485. doi:10.1345/aph.10130
4. MacKey TK, Nayyar G. Digital danger: A review of the global public health, patient safety and cybersecurity threats posed by illicit online pharmacies. *Br Med Bull.* 2016;118(1):110-126. doi:10.1093/bmb/ldw016
5. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Diário Da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31
6. Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro. Diário da República n.º 211/2007, Série I de 2007-11-02
7. Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. Diário da República n.º 171/2013, Série I de 2013-09-05
8. Infarmed. Medicamentos Falsificados. [internet] [cited 2020 april] Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/medicamentos-falsificados>
9. EMA. Falsified medicines: overview. [internet] [cited 2020 april] Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/falsified-medicines-overview#legal-framework-section>
10. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Diário da República n.º 148/2012, Série I de 2012-08-01
11. Decreto-Lei n.º 7/2004, de 7 de janeiro. Diário da República n.º 5/2004, Série I-A de 2004-01-07
12. Infarmed. Regulamento relativo às boas práticas de distribuição de medicamentos para uso humano. [internet] [cited 2020 april] Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1541735/boas_praticas.pdf/b81f95af-06dc-41a0-8db6-a43bd31be43c
13. Directiva 2011/62/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 8 de Junho de 2011. Jornal Oficial da União Europeia. Available from: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/dir_2011_62/dir_2011_62_pt.pdf%Ahttp://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex:32001L0083

14. European Commission. EU logo for online sale of medicines. [internet] [cited 2020 april] Available from: https://ec.europa.eu/health/human-use/eu-logo_en
15. Infarmed. Dispensa de medicamentos ao domicílio ou através da Internet. [internet] [cited 2020 april] Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/venda-de-medicamentos-pela-internet>
16. Regulamento de Execução (UE) n.º 699/2014 da Comissão de 24 de junho de 2014. Jornal Oficial da União Europeia
17. EMA. Buying Medicines Online. [internet] [cited 2020 april] Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/falsified-medicines/buying-medicines-online>
18. Infarmed. Perguntas frequentes - Medicamentos e internet. [internet] [cited 2020 may] Available from: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_internet
19. Jornal de Notícias. Interior perdeu mais de cem farmácias desde a crise. 2019. [internet] [cited 2020 may] Available from: <https://www.jn.pt/nacional/interior-perdeu-mais-de-cem-farmacias-desde-a-crise-10842930.html>
20. Market I, Bas P De, Gorp N Van. Study of regulatory restrictions in the field of pharmacies. 2007;(June)
21. Governo dos Açores. Farmácias RAA. [internet] [cited 2020 may] Available from: <http://www.azores.gov.pt/NR/rdonlyres/8FF60331-77B3-49D8-9D04-DD680ADF48EE/952863/ListaFarmacias3.pdf>.
22. Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM. Lista das Farmácias da Região Autónoma da Madeira - Dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://www.iasaude.pt/index.php/farmacias-e-medicamentos/farmacias/legislacao-e-minutas-farmacias/155-domicilio-e-internet/653-lista-das-farmacias>
23. Infarmed. Apresentação. [internet] [cited 2020 may] Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/apresentacao>.
24. Innovagency. Farmácias Portuguesas eCommerce. [internet] [cited 2020 may] Available from: <https://www.innovagency.com/pt/work/farmaciasportuguesas-ecommerce>
25. ANF. Farmácia Portuguesa. Edição 214. Mar/Abr 2016. [internet] Available from: https://www.revistasauda.pt/SiteCollectionDocuments/RFP/revista_FP_214.pdf
26. Farmácias Portuguesas. Condições Gerais. [internet] [cited 2020 may] Available from: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/condicoes-gerais>
27. Baldoni S, Amenta F, Ricci G. Telepharmacy services: Present status and future perspectives: A review. *Med.* 2019;55(7):1-12. doi:10.3390/medicina55070327
28. Margusino-Framinan L, Cid-Silva P, Castro-Iglesias Á, et al. Teleconsultation for the

- Pharmaceutical Care of HIV Outpatients in Receipt of Home Antiretrovirals Delivery: Clinical, Economic, and Patient-Perceived Quality Analysis. *Telemed e-Health*. 2019;25(5):399-406. doi:10.1089/tmj.2018.0041
29. Ho I, Nielsen L, Jacobsgaard H, Salmasi H, Pottegård A. Chat-based telepharmacy in Denmark: Design and early results. *Int J Pharm Pract*. 2015;23(1):61-66. doi:10.1111/ijpp.12109
 30. Fittler A, Vida RG, Káplár M, Botz L. Consumers turning to the internet pharmacy market: Cross-sectional study on the frequency and attitudes of hungarian patients purchasing medications online. *J Med Internet Res*. 2018;20(8):1-11. doi:10.2196/11115
 31. Monteith S, Glenn T. Searching online to buy commonly prescribed psychiatric drugs. *Psychiatry Res*. 2018;260(May 2017):248-254. doi:10.1016/j.psychres.2017.11.037
 32. Mackey TK, Liang BA. Pharmaceutical digital marketing and governance: Illicit actors and challenges to global patient safety and public health. *Global Health*. 2013;9(1). doi:10.1186/1744-8603-9-45
 33. Accenture. Healthcare Providers and Payers Must Expand Delivery Options to Meet Consumer Demand for Virtual Services, says Accenture Survey. 2017. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://newsroom.accenture.com/news/healthcare-providers-and-payers-must-expand-delivery-options-to-meet-consumer-demand-for-virtual-services-says-accenture-survey.htm>
 34. Lapão LV, Da Silva MM, Gregório J. Implementing an online pharmaceutical service using design science research. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2017;17(1):1-14. doi:10.1186/s12911-017-0428-2
 35. SPMS. PEM Móvel. [internet] [cited 2020 june] Available from: https://pem.spms.min-saude.pt/category/pem_mobile/
 36. SNS24. Pedir Medicacao Cronica. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://www.sns24.gov.pt/servico/pedir-medicacao-cronica/>
 37. Espinha D, Teixeira Q. Designing Pharmaceutical Services Using the Multilevel Service Design Methodology. 2013
 38. Ezfy. Quem somos. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://www.ezfy.eu/>
 39. Ezfy. Comunidade Ezfy. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://comunidadeezfy.mn.co/>
 40. Ezfy. As nossas soluções. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://www.ezfy.eu/as-nossas-solucoes>
 41. Westerfield B, Cain J. Why and how community pharmacies should better use Facebook. *J Am Pharm Assoc*. 2019;59(2):S30-S34. doi:10.1016/j.japh.2018.12.007
 42. Mackey TK, Kalyanam J, Katsuki T, Lanckriet G. Twitter-based detection of illegal online sale of prescription opioid. *Am J Public Health*. 2017;107(12):1910-1915.

doi:10.2105/AJPH.2017.303994

43. van de Ven K, Koenraadt R. Exploring the relationship between online buyers and sellers of image and performance enhancing drugs (IPEDs): Quality issues, trust and self-regulation. *Int J Drug Policy*. 2017;50:48-55. doi:10.1016/j.drugpo.2017.09.004
44. MacKey TK, Liang BA. Global reach of direct-to-consumer advertising using social media for illicit online drug sales. *J Med Internet Res*. 2013;15(5):1-14. doi:10.2196/jmir.2610
45. Reinartz W, Wiegand N, Imschloss M. The impact of digital transformation on the retailing value chain. *Int J Res Mark*. 2019;36(3):350-366. doi:10.1016/j.ijresmar.2018.12.002
46. Poojar B, Ommurugan B, Adiga S, et al. Methodology Used in the Study. *Asian J Pharm Clin Res*. 2017;7(10):1-5. doi:10.4103/jpbs.JPBS
47. Bowman C, Family H, Agius-Muscat H, Cordina M, Sutton J. Consumer internet purchasing of medicines using a population sample: A mixed methodology approach. *Res Soc Adm Pharm*. 2020;16(6):819-827. doi:10.1016/j.sapharm.2019.09.056
48. Fittler A, Bosze G, Botz L. Evaluating aspects of online medication safety in long-Term follow-Up of 136 internet pharmacies: Illegal rogue online pharmacies flourish and are long-Lived. *J Med Internet Res*. 2013;15(9):1-12. doi:10.2196/jmir.2606
49. Hall N, Wilkes S, Sherwood J. Internet-based pharmacy and centralised dispensing: an exploratory mixed-methods study of the views of family practice staff. *Int J Pharm Pract*. 2020;28(1):56-65. doi:10.1111/ijpp.12573
450. Dursun S, Dunn M, McKay FH. The availability and acquisition of modafinil on the internet. *Drug Alcohol Rev*. 2019;38(6):699-702. doi:10.1111/dar.12977
51. The Lancet Respiratory Medicine. Fake medicines: fighting on all fronts. *Lancet Respir Med*. 2018;6(5):315. doi:10.1016/S2213-2600(18)30152-8
52. Mackey TK, Aung P, Liang BA. Illicit Internet availability of drugs subject to recall and patient safety consequences. *Int J Clin Pharm*. 2015;37(6):1076-1085. doi:10.1007/s11096-015-0154-8
53. Monteith S, Glenn T, Bauer R, Conell J, Bauer M. Availability of prescription drugs for bipolar disorder at online pharmacies. *J Affect Disord*. 2016;193:59-65. doi:10.1016/j.jad.2015.12.043
54. Zhu S, Yoshida N, Kimura K, Matsushita R, Tsuboi H. Falsified vardenafil tablets available online. *J Pharm Biomed Anal*. 2020;177:112872. doi:10.1016/j.jpba.2019.112872
55. Liang BA, Mackey TK. Vaccine shortages and suspect online pharmacy sellers. *Vaccine*. 2012;30(2):105-108. doi:10.1016/j.vaccine.2011.11.016
56. Fantasia HC, Vooy KM. Public Health Implications of Counterfeit Medications. *Nurs Womens Health*. 2018;22(3):264-268. doi:10.1016/j.nwh.2018.03.001

57. Vida RG, Fittler A, Mikulka I, et al. Availability and quality of illegitimate somatropin products obtained from the Internet. *Int J Clin Pharm.* 2017;39(1):78-87. doi:10.1007/s11096-016-0398-y
58. Maguire A, Douglas I, Smeeth L, Thompson M. Determinants of cholesterol and triglycerides recording in patients treated with lipid lowering therapy in UK primary care. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2007;16(February):228-228. doi:10.1002/pds
59. El-Jardali F, Akl EA, Fadlallah R, et al. Interventions to combat or prevent drug counterfeiting: A systematic review. *BMJ Open.* 2015;5(3):1-11. doi:10.1136/bmjopen-2014-006290
60. WHO. Substandard and falsified medical products. 2018. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products>
61. Hensey CC, Gwee A. Counterfeit drugs: An Australian perspective. *Med J Aust.* 2016;204(9):344-344.e1. doi:10.5694/mja16.00105
62. Anderson AC, Mackey TK, Attaran A, Liang BA. Mapping of Health Communication and Education Strategies Addressing the Public Health Dangers of Illicit Online Pharmacies. *J Health Commun.* 2016;21(4):397-407. doi:10.1080/10810730.2015.1095816
63. Silva L. Infarmed. Medicamentos falsificados e ilegais - Ações e desafios. 2016. [internet] [cited 2020 june] Available from: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/Confer%C3%Aancia_falsificados_ilegais.pdf
64. Interpol. Operation Pangea – shining a light on pharmaceutical crime. 2019. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://www.interpol.int/News-and-Events/News/2019/Operation-Pangea-shining-a-light-on-pharmaceutical-crime>
65. Infarmed. Comunicado de Imprensa Pangea X - Mais de 25 milhões de medicamentos ilícitos apreendidos durante operação internacional. 2017. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/o/Mais+de+25+milh%C3%B5es+de+medicamentos+il%C3%ADcitos++apreendidos+durante+opera%C3%A7%C3%A3o+internacional/99159803-b2f1-4661-aa85-0e4a47c56fde>
66. news.belgium. Operation Pangea XII: FAMHP seizes 5,360 packages, containing almost 500,000 counterfeit or illegal products. 2019. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://news.belgium.be/en/operation-pangea-xii-famhp-seizes-5360-packages-containing-almost-500000-counterfeit-or-illegal>
67. Jornal de Notícias. Máfias já lucram com Covid-19. Interpol apreendeu 13 milhões de euros em material. 2020. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://www.jn.pt/mundo/apreendidos-34-mil-artigos-medicos-falsos-ligados-ao-covid-19--11970546.html>
68. Comissão Europeia. Novos dispositivos de segurança para os medicamentos vendidos na

- UE — Perguntas e Respostas. 2019. [internet] [cited 2020 june] Available from: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pt/MEMO_19_802
69. Mackey T, Kalyanam J, Klugman J, Kuzmenko E, Gupta R. Solution to detect, classify, and report illicit online marketing and sales of controlled substances via twitter: Using machine learning and web forensics to combat digital opioid access. *J Med Internet Res.* 2018;20(4):1-14. doi:10.2196/10029
70. Katsuki T, Mackey TK, Cuomo R. Establishing a link between prescription drug abuse and illicit online pharmacies: Analysis of twitter data. *J Med Internet Res.* 2015;17(12):1-12. doi:10.2196/jmir.5144
71. HMA. Working Group Of Enforcement Officers (WGEO) [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://www.hma.eu/wgeo.html>
72. Fakeshare.eu. [internet] [cited 2020 june] Available from: <http://www.fakeshare.eu/pt/>
73. MediCrime Convention. [internet] [cited 2020 june] Available from: <https://www.coe.int/en/web/medicrime/home>
74. Resolução da Assembleia da República n.º 305/2018. Diário da República n.º 217/2018, Série I de 2018-11-12
75. Infarmed. Circular Informativa N.º 061/CD/100.20.200. Entrega de medicamentos através da Plataforma “Glovo”. 2020.
76. Brown J, Li C. Characteristics of online pharmacy users in a nationally representative sample. *J Am Pharm Assoc.* 2014;54(3):289-294. doi:10.1331/JAPhA.2014.13169
77. Fittler A, Vida RG, Rádics V, Botz L. A challenge for healthcare but just another opportunity for illegitimate online sellers: Dubious market of shortage oncology drugs. *PLoS One.* 2018;13(8):1-17. doi:10.1371/journal.pone.0203185
78. Anupam B. Jena, MD, PhD, Dana P. Goldman, PhD, Susan E. Foster, MSW, Joseph A. Califano Jr., LLB. Prescription Medication Abuse and Illegitimate Internet-Based Pharmacies. 2011:1-4. *Annals of Internal Medicine.* doi.org/10.7326/0003-4819-155-12-201112200-00008
79. Desai C. Online pharmacies. A boon or bane. *Indian J Pharmacol.* 2016 Nov-Dec; 48(6): 615–616. doi: 10.4103/0253-7613.194865

Capítulo 2 - Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

Em Portugal, os farmacêuticos existem desde 1449, nesse tempo conhecidos como boticários. Durante um longo período de tempo, as principais funções centravam-se na preparação oficial de medicamentos ou substâncias medicamentosas.¹

No entanto, a atividade farmacêutica paulatinamente começou a centrar-se nos utentes e a farmácia passou a desenvolver serviços de apoio essenciais à comunidade, alterando-se assim o nome de Farmácia de Oficina para Farmácia Comunitária.²

A Farmácia Comunitária pela sua ampla cobertura geográfica a nível nacional e pela elevada competência técnico-científica dos seus recursos humanos ocupa um lugar de destaque na garantia dos pilares preconizados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no que diz respeito à acessibilidade ao medicamento e à equidade na prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos.²

Em muitas zonas do país, por vezes, a farmácia é a principal estrutura de saúde de fácil acesso capaz de prestar cuidados de proximidade, sendo nestas realidades o farmacêutico o único profissional capaz de evitar deslocações desnecessárias em situações menores, através da dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e de Medicamentos de Dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF) acompanhados do respetivo aconselhamento sobre o seu uso correto.²

O papel do farmacêutico, ano após ano, tem vindo a revelar-se determinante na reconciliação terapêutica, administração de medicamentos, monitorização de parâmetros, identificação de pessoas em risco, deteção precoce de diversas doenças com referenciação atempada para cuidados médicos e na promoção de estilos de vida mais saudáveis.²

Assim, um dos últimos passos para se ser farmacêutico e para se obter o grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas na Universidade da Beira Interior passa pela realização de um estágio curricular em Farmácia Comunitária. Neste capítulo descreve-se a minha experiência na Farmácia Luciano & Matos (FLM) entre 16 de setembro de 2019 e 24 de janeiro de 2020, sob orientação da Dra. Maria Helena Amado.

Em cada uma das fases do estágio verificou-se sempre uma inserção gradual nas diferentes tarefas, através de uma abordagem inicial teórica, um período de acompanhamento mais teórico-prático e só depois de atingida uma maior confiança, a autonomia na prática. Verificou-se sempre um cuidado educativo por parte de todos os elementos da equipa da FLM tanto de forma espontânea, como quando solicitado.

A primeira fase centrou-se nas tarefas de *backoffice*, na zona de receção e armazenamento de encomendas, onde foi possível dar entrada das mesmas, ficar a conhecer o local de armazenamento de cada produto individualmente, assim como ter um primeiro contacto com as dinâmicas de funcionamento da FLM. De seguida, seguiu-se o gabinete de atendimento personalizado com a revisão dos fundamentos teóricos, procedimentos e valores de referência e a prestação dos serviços: determinação de parâmetros bioquímicos no sangue (colesterol total e glicémia), pressão arterial, peso corporal, entre outros. Por último passou-se à familiarização com a vertente de atendimento do SIFARMA 2000, num primeiro período com acompanhamento de farmacêuticos da FLM e realizando-se a dispensa de receitas de instituições como o Centro de Apoio à Terceira Idade (CATI) e a Casa dos Pobres, sem a interação direta com o utente, e num segundo período, até ao final do estágio, em atendimento ao balcão.

Para além da realização das tarefas descritas previamente, ao longo de todo o estágio, foram existindo outros momentos onde foi possível acompanhar a conferência de receituário, a realização de Preparações Individualizadas da Medicação, a execução de Ensaios de Conformidade de Medicamentos Manipulados e a sua preparação.

2. A Farmácia Luciano & Matos

2.1. Localização e enquadramento da Farmácia

A Farmácia Luciano & Matos encontra-se em funcionamento desde 1929, data do alvará adjudicado pelo Ministério da Saúde.

A FLM sofreu mudanças na sua localização devido às obras do Metro Mondego e desde junho de 2009 situa-se na Praça 8 de Maio, em frente à Câmara Municipal de Coimbra, numa zona histórica da cidade. Pode dizer-se que a localização da FLM é privilegiada pela proximidade a instituições bancárias, comércio local, escolas, consultórios médicos, centro de saúde, entre outras instituições públicas e privadas, que pela sua natureza trazem um elevado afluxo demográfico diário e uma maior proximidade com infraestruturas de transportes (paragens de autocarros e praça de táxis) que facilitam a acessibilidade à FLM.

A realidade descrita proporciona à FLM um considerável número de atendimentos diários com utentes de um espectro muito heterogéneo ao nível social e económico. Os usufruidores tanto são os moradores desta zona de Coimbra, maioritariamente uma população idosa, em que uma larga percentagem frequenta a FLM de forma regular há dezenas de anos, assim como profissionais das mais diversas ocupações cujo local laboral se localiza naquela zona.

A FLM recebe cidadãos que se deslocam à Baixa de Coimbra por motivos comerciais, pessoais ou de saúde, turistas de passagem, estudantes da Universidade de Coimbra e um leque de clientes fiéis que percorrem numerosos quilómetros para consultas no Centro Hospitalar e

Universitário de Coimbra (CHUC) e que não abdicam de realizar a dispensa da sua medicação na sua farmácia de confiança.

Para além da dispensa de medicação habitual e pontual, verifica-se uma aquisição frequente de produtos cosméticos, dispositivos médicos e suplementos alimentares, sendo a procura desempenhada por clientes habituais e de passagem, o que permite um contacto com situações de aconselhamento muito variadas.

Esta zona histórica de Coimbra contém um significativo número de farmácias com a mesma localização, no entanto é de realçar o papel que os utentes reconhecem à FLM. Sendo de destacar que para além de ser uma farmácia certificada pela Associação Portuguesa de Certificação, foi distinguida em 2014, como Farmácia do Ano nos Prémios Almofariz.

Em 2009 incorporou o grupo de Farmácias *Holon*, uma rede nacional de farmácias, que para além de partilhar a mesma marca e imagem têm, acima de tudo, uma mesma forma de ser Farmácia com o objetivo de otimizar o modo como as farmácias desenvolvem a sua atividade no dia-a-dia, prestando um serviço de elevada qualidade, totalmente focado no utente.³

Em 2019, durante o estágio realizado, a FLM transitou do grupo *Holon* para o recentemente criado *Ezfy*, que tem o objetivo prioritário de tornar mais fácil a vida das pessoas com doença crónica.⁴

O horário de funcionamento da FLM é das 8h30 às 19h00, de segunda a sábado, tendo diariamente como missão dispensar medicamentos, produtos e serviços de saúde, bem como ajudar individualmente e a comunidade em geral a utilizar da melhor forma os artigos dispensados. Para alcançar estes objetivos, a FLM aposta em profissionais de saúde competentes, qualificados e em constante atualização técnica, científica e comportamental, que encaram o bem-estar da população como uma prioridade.⁵

2.2. Recursos Humanos

Na componente de recursos humanos a Farmácia Luciano & Matos tem na sua equipa oito farmacêuticos, dois técnicos auxiliares de farmácia, um gestor, um ajudante de *backoffice* e uma funcionária responsável pela limpeza. A FLM decidiu assumir a sua responsabilidade social conta também com um elemento na equipa com trissomia 21, em que a doença não é um obstáculo no desempenho das suas funções de *backoffice*.⁶

Eng. José Amado – Gerência

Dra. Maria Helena Amado – Diretora técnica e Gerência

Dra. Andreia Rocha – Farmacêutica substituta

Dra. Cármen Monteiro – Farmacêutica e Gestora de Qualidade

Dr. Gonçalo Lourenço – Farmacêutico

Dr. Júlio Lopes – Farmacêutico

Dra. Mélanie Duarte – Farmacêutica
Dra. Mónica Gomes – Farmacêutica
Dra. Rosa Cunha – Farmacêutica
Manuel Rodrigues – Técnico Auxiliar de Farmácia
Susana Ribeiro – Técnica Auxiliar de Farmácia
Filipe Valente – Ajudante de *Backoffice*
Rosa Cortesão – Auxiliar de limpeza

É de notar que a FLM cumpre todos os requisitos de carácter legal, presentes no Artigo 23º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto, o qual indica que as farmácias devem apresentar, no seio da sua componente de recursos humanos, pelo menos um farmacêutico para além do DT, devendo esta classe ser tendencialmente maioritária.⁷ E que obedece relativamente às obrigações do Diretor Técnico, do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, presente no Artigo 21º, que prevê entre outros aspetos, o dever de assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia, promover o uso racional do medicamento e assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados.⁸

2.3. Política da Qualidade/Sistema de Gestão da Qualidade

A qualidade é uma característica diferenciadora em qualquer serviço ou produto. A FLM utiliza a Gestão da Qualidade como um elemento essencial na cultura da farmácia e na relação com utentes, fornecedores, parceiros profissionais, sociedade em geral e restantes partes interessadas. Desta forma, a DT propõe-se a assegurar que são atribuídas, comunicadas e compreendidas as responsabilidades e autoridades para as funções relevantes na FLM, que o sistema de gestão e qualidade (SGQ) está em conformidade com os requisitos da NP EN ISO 9001:2015 ⁹, que dos processos a decorrer estão a resultar as saídas pretendidas, que se promove o foco no cliente em toda a atividade desenvolvida na farmácia (dispensa de medicamentos, produtos e serviços de saúde, entre outras) e que a integridade do SGQ é mantida quando se planeiam e implementam alterações.⁵

O SGQ na FLM foi concebido tomando como documentos de suporte a Norma NP EN ISO 9001, as Boas Práticas de Farmácia ¹⁰ e todo o conjunto de legislação aplicável ao setor da Farmácia Comunitária, tendo em consideração uma abordagem por processos e uma construção baseada no risco. Os processos inerentes a esta temática estão assimilados e em vigor ao nível da organização como um todo, permitindo agregar e disponibilizar informação auxiliadora na tomada de decisões que otimizem os processos e considerem a melhoria contínua.⁵

A estrutura documental do SGQ tem como informações orientadoras à política e aos objetivos um agregado de documentos: Política da Qualidade/Objetivos da Qualidade, Manual da Qualidade/Manual de Processos, Organograma/Fichas de Função, Procedimentos/Instruções

de Trabalho/*One Point Lesson*/Impressos, Registos e outra informação documentada/documentos externos.⁵

Assim, tendo por base uma estratégia de planeamento, verificação e possível atuação na execução dos processos, espera-se: aumentar a notoriedade da Farmácia, aumentar os níveis de confiança internos e externos, agilizar processos, promover uma boa gestão respondendo acertadamente e assertivamente aos novos desafios impostos, diminuir as não conformidades, concentrando-se numa maior satisfação dos clientes e na melhoria contínua de toda a estrutura organizacional.

2.4. Organização espacial da Farmácia

As instalações da FLM apesar de se encontrarem num prédio histórico são relativamente recentes e revelam uma elevada qualidade no que diz respeito ao espaço e aos equipamentos utilizados. No exterior encontramos duas cruzes verdes e o vocábulo “Farmácia” e no interior uma sala de atendimento ao público visualmente atrativa e acolhedora. A sala é ampla e permite a circulação sem constrangimentos, tanto para os utentes, como para os profissionais. Conta com seis balcões de atendimento, sendo um deles preparado para um atendimento sentado mais focado no utente e nas suas necessidades. Este espaço está provido de acesso a instalações sanitárias para utentes. A existência de algumas cadeiras permite a pessoas com mobilidade condicionada um período de espera confortável e um local de repouso para uma correta Medição da Pressão Arterial. Para além disso, a sala de atendimento ao público dispõe de lineares organizados por categorias o que facilita e permite um eficaz e eficiente aconselhamento junto de quem o procura.

De forma a proporcionar um atendimento mais especializado ou privado a FLM dispõe também de dois gabinetes de atendimento personalizado, preparados para a prestação dos serviços farmacêuticos disponíveis.

Nas áreas de *backoffice*, a farmácia dispõe de uma zona de receção e armazenamento de encomendas, laboratório, duas zonas de armazém, instalações sanitárias, gabinete de contabilidade, escritório e sala de reuniões.

3. Suporte Informático, Equipamentos e Documentação Científica

A FLM utiliza o SIFARMA 2000, concebido pela Glintt que é também responsável pelas atualizações de informação, assistência 24 horas e realização de backups regulares dos dados. Este *software* de gestão ajuda a melhorar o desempenho da atividade farmacêutica e permite a gestão do produto desde a entrada até à saída, gera informações detalhadas e organizadas sobre cada medicamento, permite o controlo de *stock*, gere os prazos de validade, indica a localização de armazenamento na farmácia e facilita a etiquetagem.¹¹ Este sistema proporciona a leitura das

receitas médicas eletrónicas, simplifica o circuito do medicamento na farmácia e possibilita consultar informação científica atualizada rapidamente quanto à indicação terapêutica, composição em princípios ativos e excipientes, posologia, classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Code*), precauções e aconselhamentos para um grande número de produtos da farmácia.

Ao tirar o máximo partido do *software* é possível ter um registo contínuo dos atendimentos realizados com cada utente, consultar a medicação dispensada, doenças crónicas presentes, valores de parâmetros e detetar contraindicações e interações medicamentosas. Para que isso seja possível é apenas necessário proceder à criação de fichas individuais para todos os utentes regulares da farmácia e em todos os atendimentos proceder à identificação do utente e ao registo dos respetivos dados.

Conectado ao SIFARMA, a FLM possui o dispositivo de pagamento Cashlogy, um caixeiro automático, que aumenta a eficiência do ato de pagamento, diminuindo erros e aumentando a rapidez e segurança na farmácia. De uma forma simples, o dispositivo realiza a recolha e respetivo armazenamento do numerário, efetua autonomamente o cálculo do troco e disponibiliza o valor exato a entregar.

No dia a dia de uma farmácia é recorrente e necessário um estudo contínuo, não unicamente pela responsabilidade inerente ao correto aconselhamento e contacto com o utente, mas também pela heterogeneidade intrínseca aos medicamentos e à constante atualização dos produtos comercializados. A *internet* poderá ser sempre uma fonte relevante e de imediata consulta de informação, por exemplo, através da consulta do Resumo das Características do Medicamento (RCM) disponível na Infomed - Base de dados de medicamento. Mas, para além desta fonte, como descrito na legislação, DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, a farmácia deve dispor de fontes científicas nas suas instalações, em particular a 9ª Edição da Farmacopeia Portuguesa (FP).

Na FLM, para além da FP, encontram-se também disponíveis outras fontes bibliográficas, nomeadamente o “Formulário Galénico Português”, o “Formulário Galénico Nacional”, o “Índice Nacional Terapêutico”, entre outros registos, nomeadamente de procedimentos de aconselhamento de MNSRM ou fontes de carácter periódico, como a “Revista Portuguesa de Farmacoterapia”, a “Revista da Ordem dos Farmacêuticos”, as revistas “Farmácia Portuguesa” e “Saúda” da Associação Nacional das Farmácias (ANF) e a “Farmácia Distribuição”.

A FLM tem ainda um Diário da Farmácia onde regista qualquer dispensa de força maior, devidamente justificada, de medicamentos sujeitos a receita médica sem receita; e o Livro de Reclamações, como previsto na legislação, DL n.º 307/2007, de 31 de agosto.

4. Aprovisionamento e Armazenamento

Esta é uma das áreas em que o farmacêutico demonstra a sua versatilidade e alargada aptidão de gestor. A farmácia necessita de encontrar o equilíbrio entre o inventário que dispõe e a procura que existe por parte dos utentes. Para uma gestão otimizada é essencial garantir que nem faltam medicamentos, nem se têm produtos retidos por falta de escoamento. É fundamental analisar as vendas em retrospectiva e identificar os principais problemas de saúde e respetivas prescrições, saber quais os produtos procurados pelos utentes da farmácia, ter em conta a sazonalidade de certos produtos, qual a influência de campanhas, assim como tendências de determinados clientes.

Este ponto descreve a forma como o aprovisionamento e armazenamento decorre na FLM, desde a seleção dos fornecedores, realização de encomendas e tipo de encomenda, a sua receção, armazenamento e controlo necessário e, finalmente, devoluções aos fornecedores.

4.1. Seleção dos Fornecedores e Realização de Encomendas

O SIFARMA encontra-se interligado com as principais empresas de distribuição por grosso do medicamento em Portugal, o que facilita que as compras possam ser realizadas através do *software* de uma forma virtual com base nas necessidades da farmácia. A FLM tem a Plural - Cooperativa Farmacêutica, C.R.L. e a UDIFAR Cooperativa Farmacêutica, C.R.L. como principais fornecedores pela relação de confiança estabelecida, disponibilidade de produtos, bonificações e condições também proporcionadas pela integração da FLM no grupo Bids Circle, Lda.

Os grupos de compras estão cada vez mais instalados no setor da farmácia e são uma forma estratégica e relevante de negociar no setor de fornecimento de medicamentos, seja com os distribuidores por grosso ou diretamente com a indústria farmacêutica. Através deste meio é possível obter bonificações adicionais e condições de compra melhoradas para a farmácia.

Naturalmente, por necessidade, também são realizadas encomendas noutros fornecedores. A grande maioria dos medicamentos e produtos para uso veterinário são fornecidos pela Lobo, Alves, Amaral - SILOAL, S.A. mediante encomenda telefónica ou via *email*.

Na realização de encomendas podemos identificar 4 tipos diferentes:

- Encomenda Diária: Geralmente realizada duas vezes por dia, ao final da manhã e ao final de tarde, com o propósito de repor os produtos dispensados ao longo do dia. O SIFARMA elabora automaticamente uma proposta de encomenda tendo por base os valores definidos no *stock* mínimo e máximo na ficha de produto. A maioria dos produtos são encomendados desta forma, sendo apenas necessário a verificação e a aprovação da pessoa responsável pela encomenda.

- Encomenda Instantânea: Realiza-se ao balcão durante o atendimento, quando o produto não se encontra disponível no inventário da farmácia, sendo possível verificar a disponibilidade nas principais distribuidoras grossistas interligadas com o SIFARMA, sem que seja necessário contacto humano ou qualquer tipo de confirmação. É assim possível ver a disponibilidade, encomendar as unidades pretendidas e visualizar de imediato a data e hora prevista de chegada.

- Encomenda Via Verde: Determinados medicamentos sinalizados são encomendados por esta via excecional de aquisição no SIFARMA apenas quando a Farmácia não tem *stock* do medicamento pretendido e recebe uma receita médica válida para ser dispensada. Tendo o distribuidor um *stock* reservado para providenciar este canal, atribuído pelo titular de autorização de introdução no mercado (AIM) do medicamento.¹² Desta forma, é possível racionalizar e garantir que a distribuição do medicamento é realizada a todas as farmácias que o necessitem.

- Encomenda Manual: Quando a encomenda é realizada diretamente através do telefone ou via *email*, não fica registada no SIFARMA, de modo que, aquando da receção é necessário originar uma referência numerária que identifica a encomenda. Posteriormente, esta referência de identificação é utilizada para a receção dos produtos no sistema. Neste tipo de encomenda inserem-se para além de medicamentos, por exemplo, encomendas realizadas diretamente a laboratórios, produtos de dermocosmética e outros tipos de dispositivos.

4.2. Receção de Encomendas e Armazenamento

Após a realização da encomenda, esta segue os canais necessários até ao momento da entrega, estando preconizados os horários face ao momento da encomenda. A FLM estando geograficamente próxima de um dos seus principais fornecedores, a Plural - Cooperativa Farmacêutica, C.R.L., para além das entregas ordinárias, em situações de força maior dispõe-se a recolher o produto na sede da distribuidora em Coimbra, de forma a assegurar uma pronta entrega da medicação ao utente.

No SIFARMA, com exceção das encomendas manuais que têm de passar pelo processo descrito anteriormente, a listagem dos produtos encomendados passa automaticamente para a área de receção de encomendas do sistema, ficando a aguardar informaticamente a receção.

A FLM está sempre aberta à mudança e inovação pelo que, em 2016, procedeu à instalação de um *robot* que traz melhorias tanto no atendimento, como no processo de receção de encomendas ao nível da otimização de tempo. O SIFARMA encontra-se interligado com o *robot* pelo que é possível realizar a receção de produtos no sistema através da introdução dos mesmos no dispositivo robótico, incluindo os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes que deste modo se encontram, desde logo, num local segregado com medidas de controlo de acesso restrito.

Iniciando o procedimento, primeiramente é necessário agrupar os baques espacialmente por encomenda e reconhecer que tipo de entrada se vai realizar: encomendas diárias têm um local onde aguardam a receção via *robot* e encomendas de dimensão menor têm outro local, visto que a entrada é realizada pela via manual. Os produtos de frio, são imediatamente colocados na câmara frigorífica numa zona designada para produtos em receção, devidamente identificados com a guia que acompanha o baque.

Após esta divisão, as encomendas a aguardar informaticamente a receção têm a referência de identificação, gerada no momento da encomenda, este número corresponderá ao da respetiva fatura pelo que se seleciona o número no SIFARMA e segue-se com a receção da encomenda:

Pela via *robot*, as encomendas diárias de maior dimensão fazem-se por dois passos, num primeiro inserem-se no *robot* todos os produtos com prazo de validade igual ou superior a 1 ano e que têm o *robot* como local predefinido de armazenamento. E num segundo, no SIFARMA pelo scan do Código Nacional de Produto (CNP) de todos os restantes produtos com outros locais de armazenamento ou com validade inferior a 1 ano, sendo posteriormente introduzidos os do *robot* no modo reposição. A pertinência deste procedimento tem a ver com a introdução da validade no SIFARMA e no *robot*.

Por norma, as restantes encomendas são rececionadas pela via manual com o scan do CNP e os produtos são deixados num local à parte para posterior verificação e, quando se aplica, segregação para os distintos locais de propriedade do utente e reservas.

Processualmente, a receção prossegue com a verificação do Preço de Venda à Farmácia (PVF) e do Preço de Venda ao Público (PVP). Sendo este último, nos produtos de venda livre, definido pela FLM com base numa tabela de margens estabelecida para cada tipo de produto. No final desta fase, o total faturado no SIFARMA deve ser idêntico ao indicado na fatura, de modo a garantir que os preços introduzidos estão corretos. O sistema permite automaticamente imprimir as etiquetas dos produtos assinalados com essa opção na ficha de produto e, finalmente, o utilizador deve enviar a informação relativa aos medicamentos em falta para o INFARMED, I.P., de forma a esta entidade ter informações reais da falta de medicamentos em Portugal. Ainda nesta fase, no caso de serem rececionadas benzodiazepinas ou psicotrópicos e estupefacientes é necessário o registo da sua receção no sistema informático pelo número de fatura da encomenda.

Neste instante, todos os produtos já se encontram no *stock* informático da farmácia, pelo que se procede à colagem das etiquetas nas embalagens. A etiquetagem deve ser realizada em todos os medicamentos não sujeitos a receita médica armazenados no exterior do *robot* e em todos os produtos de saúde, dispositivos médicos e demais produtos não sujeitos a receita médica.

Ao iniciar o processo de arrumação dos produtos não armazenados no *robot*, segue-se o princípio “*First Expired, First Out*”, de forma a reduzir a possibilidade de o produto não ter rotatividade e com isso perder a validade.

4.3. Controlo de Prazos de Validade

O controlo dos prazos de validade é um ponto de elevada importância, sendo necessário para assegurar uma boa gestão do inventário da farmácia e garantir uma dispensa responsável do medicamento, reduzindo erros e a eventualidade de o utente receber um produto fora do prazo. Assim, de forma bimensal é impressa uma listagem por prateleira de produto, disponível no SIFARMA para o efeito. Esta listagem orienta o colaborador responsável pela identificação e verificação dos produtos em causa. No caso de os produtos estarem armazenados no *robot* é realizada uma interpolação da listagem com os dados do *robot* de forma aos produtos aí armazenados sofrerem uma dupla confirmação. Depois de cada um dos produtos ser procurado individualmente é realizada uma análise individualizada e são introduzidos os prazos de validade atualizados no SIFARMA.

4.4. Devoluções a Fornecedores

As devoluções aos fornecedores podem ter uma variedade de motivos: podem ser produtos próximos do fim do prazo de validade, pedidos duplicados, erros de *stock* mínimo e máximo no SIFARMA devido à alteração do CNP de um determinado produto, erro do fornecedor, encomenda do produto errado, acondicionamento secundário danificado pelo transporte, entre outros. O intuito final das devoluções é a troca dos produtos ou a obtenção de uma nota de crédito.

A gestão das devoluções é realizada também no SIFARMA, sendo necessário introduzir o fornecedor do produto e o motivo da devolução. De seguida, o sistema cria uma guia de transporte em triplicado, sendo a original e o duplicado para o fornecedor e o triplicado para a farmácia após a assinatura do responsável pelo transporte em como levantou a devolução.

Posteriormente, a farmácia é notificada com o resultado do pedido da devolução.

5. Atendimento – O Farmacêutico, o Utente e o Medicamento

Conforme se compreendeu na Introdução, a Farmácia Comunitária ocupa um lugar de destaque no SNS, quer seja pela sua proximidade às populações, quer pela disponibilidade, rigor e responsabilidade que encontramos nos profissionais de saúde presentes. As farmácias comunitárias fortalecem a saúde em Portugal, estando perto dos idosos, dos doentes e educando as crianças relativamente ao uso responsável dos medicamentos. Os desafios existentes nas grandes metrópoles são muito dispares aos vividos nas aldeias mais isoladas e distantes. E é aí

que as farmácias e os farmacêuticos com o mesmo compromisso fazem a maior das diferenças. Os cuidados de saúde devem ser acessíveis e devem promover qualidade igual para todas as pessoas, sempre com competência e afeto.

Neste ponto aborda-se a dispensa de receituário, como estão organizados os regimes de participação e as complementaridades, os medicamentos genéricos, a automedicação e a dispensa de outros produtos de saúde.

5.1. Dispensa de Receituário

Primeiramente é relevante compreender-se o que são receitas médicas e os modelos de receita médica existentes definidos na Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho.¹³ Assim, podemos identificar três modelos diferentes:

- A prescrição via eletrónica desmaterializada, que consiste num conjunto de códigos, enviados por mensagem ou presentes na guia de tratamento em papel, sendo que esta por ser realizada recorrendo somente a meios eletrónicos, desobriga ao envio para o Centro de Conferência de Faturas;
- A prescrição via eletrónica materializada, em papel, que não dispensa a impressão da receita médica e o envio para o Centro de Conferência de Faturas (CCF);
- A prescrição excecional por via manual pode efetuar-se nas situações de falência do sistema informático, de indisponibilidade da prescrição através de dispositivos móveis, ou em situações de prescrição em que o utente não tenha a possibilidade de receber a prescrição desmaterializada ou de a materializar.¹⁴

Para proceder à dispensa de qualquer uma das receitas é necessário verificar se a receita médica se encontra em conformidade legal e regulamentar. No entanto, no que toca às receitas manuais os requisitos desta componente são aumentados pela sua própria natureza manual, como tal é necessário confirmar a data de prescrição, pelo prazo de 30 dias para a dispensa, a existência da vinheta identificativa do médico prescriptor e do local de prescrição, o nome e número de utente, assim como a identificação do regime de participação. Este modelo de receita tem também um limite máximo de quatro embalagens de medicamentos e a medicação a dispensar tem de ser legível, sendo que em caso de omissão da dosagem e do tamanho, a embalagem a dispensar deve ser a de menor dosagem e de menor dimensão.¹³

No que toca às receitas desmaterializadas, estes potenciais inconvenientes são anulados pela confirmação e validação ser realizada pelo sistema informático. Neste caso, torna-se até impossível realizar a dispensa de medicamentos que não constem nas linhas de prescrição o que minimiza largamente a possibilidade de ocorrência de erros. Este modelo permite também uma validade para a dispensa e quantidades a dispensar superiores, o que facilita o acesso ao medicamento de doentes crónicos.

É de notar que transversalmente para todas as receitas, o farmacêutico para cada medicamento prescrito deve em conjunto com o utente, confirmar e avaliar a prescrição tendo por base a sua condição clínica, verificar a necessidade do medicamento e adequação, verificar a posologia, realizar o controlo de interações e de terapia duplicada, verificar a existência de contraindicações graves, controlar eventuais abusos de uso excessivo e no caso de reação adversa ao medicamento (RAM), notificar o Sistema Nacional de Farmacovigilância.¹⁰

Ao longo de todo o processo é também fundamental consultar e conversar com o utente, solicitar o acesso a possível documentação sobre o seu estado de saúde e, se necessário, contactar o médico prescriptor. Em situação de primeira prescrição deve-se ainda informar como e quando tomar, a duração do tratamento, possíveis efeitos adversos e o que fazer se ocorrerem e em situações de toma continuada, reforçar a importância da adesão à terapêutica.¹⁰

Em qualquer dispensa existe um momento de verificação no fecho da receita médica, através do scan do CNP, de modo a assegurar que a medicação dispensada corresponde efetivamente à prescrita. No caso das receitas manuais e das receitas eletrónicas materializadas é ainda impresso um comprovativo dos medicamentos dispensados que tem de ser carimbado e assinado pelo responsável da dispensa.

5.2. Dispensa de Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são suscetíveis de gerar dependência física e psicológica, podendo gerar abusos na sua utilização. Por esse motivo, estas substâncias têm um controlo apertado, pelo que para além do registo de entrada falado no subcapítulo Aprovisionamento e Armazenamento, no momento de dispensa torna-se obrigatório o seu registo informático.¹³

Nesse registo são guardadas as seguintes informações: identidade do utente ou do seu representante, através do nome, data de nascimento, número de bilhete de identidade ou de carta de condução, ou de cartão de cidadão, ou, no caso de estrangeiros, do passaporte; identificação da prescrição através do número de prescrição; identificação da farmácia, nome e número de conferência de faturas; identificação do medicamento, número de registo, quantidade dispensada e data de dispensa.¹³

Após o atendimento e o registo informático, o SIFARMA de forma automática imprime um comprovativo que deve ser arquivado e mantido na farmácia durante um período mínimo de 3 anos, sendo que no caso de receita manual, o comprovativo deve acompanhar-se de uma cópia da respetiva receita.

A cada mês é obrigatório enviar ao INFARMED uma cópia das receitas manuais e um documento com o registo das dispensas do mês anterior e a cada ano é também necessário o envio do registo global de entradas e dispensas à mesma entidade.

Atualmente, as benzodiazepinas não necessitam de um registo especial para além do realizado no momento de entrada no SIFARMA.

5.3. Regimes de Participação, Complementaridades e Entidades

Inicialmente, os esquemas de proteção da saúde e assistência social não incluíam benefícios relativos a medicamentos. Só depois de 1950 se institucionalizaram medidas de assistência farmacêutica, como complemento à assistência médica já existente. Esta cobertura inicialmente previa apenas produtos nacionais e restringia-se apenas à população ativa, que através das suas contribuições diretas financiava o sistema.¹⁵ O alargamento efetivo das participações aos familiares só acontece em 1960, bem como a participação de medicamentos de origem estrangeira para os quais não existissem equivalentes em Portugal. As fases que se seguiram passaram pelo alargamento a medicamentos originários dos países presentes na Associação Europeia de Comércio Livre e, mais tarde, a todos os medicamentos, independentemente da origem.¹⁶

Atualmente, a participação dos medicamentos é estabelecida pelo Regime Geral de Participações de Medicamentos, estando condicionada à demonstração técnico-científica do seu valor terapêutico acrescentado ou à demonstração da sua vantagem económica por parte do titular da respetiva AIM ao INFARMED, I.P..¹⁷

A participação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público é fixada de acordo com escalões: Escalão A – 90%, Escalão B – 69%, Escalão C – 37% e Escalão D – 15%. A aplicação destes escalões varia de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo por doentes que sofram de determinadas patologias caso não estejam incluídos na lista de medicamentos considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida.¹⁸

Na farmácia, as participações são aplicadas através de planos e graças ao sistema de receitas eletrónicas desmaterializadas, na maioria das situações estes são selecionados automaticamente. No caso das receitas manuais e das receitas eletrónicas materializadas é necessário um cuidado acrescido, uma vez que a seleção é realizada pelo farmacêutico e a introdução de um plano errado ou a falta de recolha de dados poderá levar à rejeição por parte do Centro de Conferência de Faturas e com isso à invalidação do posterior reembolso do valor da participação.

No caso do regime geral de comparticipação pelo SNS o plano a selecionar é o “Plano 01”; no entanto para além deste existem outros, como por exemplo, os de regimes especiais de comparticipação de Reformados/Pensionistas, “Plano 48”; os regimes especiais sujeitos a Despacho ou Portaria, “Plano 45”; entre outros.

Para além das comparticipações do Estado podem existir complementaridades por parte de outras entidades, como por exemplo, SAMS, CTT Médis, Sávica, e assim por diante. Sendo necessário requisitar um comprovativo que ateste esse direito, normalmente sob a forma de cartão com o nome, a validade e o número de beneficiário. Uma vez que o circuito para o reembolso será diferente e intermediado pela ANF é ainda necessário que o utente assine um comprovativo em como levou a medicação. No caso das receitas manuais e as receitas eletrónicas materializadas a impressão deste comprovativo é realizada no verso da receita.

Seguidamente estas receitas são conferidas internamente antes do envio para o CCF, sendo este processo denominado conferência de receituário. Este método interno possibilita a verificação de erros na dispensa que comprometam a receção dos valores das comparticipações, sendo todas as receitas individualmente analisadas e separadas pelos respetivos organismos em lotes de 30 receitas. Posteriormente são adicionados os verbetes, o resumo dos lotes e a respetiva fatura.

As receitas desmaterializadas são enviadas informaticamente e automaticamente, enquanto que as restantes são enviadas mensalmente à ANF, que para além de adiantar às farmácias o valor total a reembolsar, entrega esta documentação física ao Centro de Conferência de Faturas. O CCF reserva ainda o direito às farmácias de correção dos erros encontrados, sendo as receitas devolvidas para correção e para reenvio no mês seguinte.

5.4. Medicamentos Genéricos

Os Medicamentos Genéricos identificados pela sigla MG, na embalagem exterior, são medicamentos que têm a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, apresentando a mesma forma farmacêutica e estudos de biodisponibilidade apropriados que demonstram a bioequivalência com o medicamento de referência.

O aparecimento destes medicamentos veio auxiliar a sustentabilidade financeira do SNS, uma vez que, por si só preconizam poupanças no sistema de saúde, mas também por permitirem que parte destas poupanças sejam investidas no acesso a medicamentos inovadores. Desta forma, os resultados em saúde em Portugal melhoram e para além disso os utentes beneficiam diretamente ao terem acesso a medicamentos com a mesma qualidade e segurança a um preço significativamente inferior.

De acordo com o Estatuto do Medicamento, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, as farmácias devem ter sempre disponível para venda no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os cinco medicamentos com preços

mais baixos do respetivo grupo homogéneo.¹⁹ Na dispensa deve-se dar ao utente o de menor preço, salvo se for outra a opção do utente. As prescrições médicas, salvo em exceções previstas, apresentam-se por denominação comum internacional e reservam o direito de opção num código que é requerido pelo sistema quando o medicamento a dispensar tem um valor superior.

Tendo em conta esta preocupação de utilização racional e mais custo-efetiva dos medicamentos, a Portaria n.º 262/2016, de 7 de outubro, veio também atribuir uma remuneração específica, de 0,35€, paga pelo SNS às farmácias pela dispensa de medicamentos comparticipados com um preço igual ou inferior ao 4.º preço mais baixo do grupo homogéneo.²⁰

5.5. Dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Automedicação

Hoje em dia, o farmacêutico comunitário é muitas vezes o primeiro profissional de saúde a contactar com as mais variadas situações de saúde da população, quer por em muitos locais ser a entidade de saúde de maior acessibilidade, evitando deslocações superiores aos cuidados de saúde hospitalar ou ao médico de família, como por ter a facilidade de orientar a utilização de um medicamento, solicitado pelo utente ou indicado como resposta aos sintomas verbalizados.

O Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de agosto, atualizou a classificação dos medicamentos relativamente à dispensa, introduzindo a designação de MNSRM, que como o nome indica são passíveis de ser dispensados sem uma receita médica. Neste contexto, foi ainda publicada uma lista das situações clínicas passíveis de tratamento no Despacho n.º 17 690/2007, de 10 de agosto, onde se preveem 66 situações de automedicação com MNSRM, incluindo afeções do foro digestivo, respiratório, cutâneo, nervoso/psique, muscular/ósseo, ocular, ginecológico e vascular.²¹

Os MNSRM não são comparticipados pelo SNS, sendo o preço definido pela farmácia e desde 2005 que a sua comercialização pode ser realizada também fora das farmácias, nos locais de venda de MNSRM, na sequência do Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto.

A dispensa de MNSRM permite um acesso rápido ao tratamento, evita tempos de espera para consulta, liberta tempo aos médicos, reduz custos públicos em saúde e com a assistência de um profissional de saúde, nas farmácias, tem ainda a vantagem de promover uma avaliação correta do problema de saúde e de se obter um correto aconselhamento.²¹

Qualquer situação de aconselhamento deve ser sempre realizada com extremo cuidado e em qualquer situação que a sintomatologia se relacione com uma patologia grave, persista ou se agrave, o procedimento mais adequado é sempre encaminhar o utente para o médico. O aconselhamento farmacêutico tem um papel muito importante nesta triagem e mais concretamente em todos os casos de patologia menor onde os MNSRM podem tratar ou prevenir a doença.

Este processo de utilização de MNSRM na gestão de problemas de saúde menores com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde denomina-se automedicação. No entanto, é preciso ter em conta que precisamente por estes medicamentos se inserirem num mercado mais liberalizado face aos MSRMs, o utente tem um maior grau de responsabilidade na utilização dos mesmos. O que nem sempre se confirma ao se verificarem situações de negligência ou de abuso na sua utilização.

Um dos grandes desafios do farmacêutico nesta área passa pela resistência que, por vezes, existe nos utentes de aceitarem o aconselhamento farmacêutico. Os estímulos destas dificuldades são variados, seja pelos inúmeros produtos dos diferentes laboratórios e o anunciado nas respetivas publicidades, pela legislação aplicada que permite a comercialização destes produtos fora das farmácias, pelo conhecimento empírico que os utentes apresentam algumas vezes baseado em informação desprovida de validade científica, entre outros. No entanto, como referido anteriormente, as situações passíveis de automedicação encontram-se definidas e a avaliação do farmacêutico pode não recomendar a utilização de um MNSRM ou pode tender para outro que não o solicitado pelo utente.

O farmacêutico com as suas competências técnico-científicas, muito mais do que realizar a dispensa do medicamento, possui o papel de realizar um aconselhamento diferenciado, de informar o utente quanto à sua situação e às opções disponíveis, de garantir a utilização eficaz e segura deste tipo de medicamentos e de zelar sempre pelo bem-estar do utente.

Apesar do paradigma na dispensa MNSRM, as farmácias mantêm um papel central na dispensa e aconselhamento destes medicamentos, quer pela sua proximidade à população, quer pelas suas competências. Assim, a criação da categoria de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF) reflete as preocupações e o reconhecimento da importância da intervenção farmacêutica neste grupo de medicamentos, permitindo que estes sejam exclusivamente dispensados em farmácias.²¹ A Deliberação n.º 1/CD/2015 veio então implementar a lista de medicamentos e os respetivos protocolos de dispensa com orientações clínicas obrigatórias para a respetiva dispensa deste grupo de medicamentos em ambiente de farmácia.²²

Os casos mais comuns de automedicação variam sazonalmente, sendo que as situações mais recorrentes no período de estágio, período de inverno, passaram por sintomatologia associada a estados gripais, dores de garganta, rouquidão, febre, tosse, rinorreia e congestão nasal, com o consequente aconselhamento de antigripais, descongestionantes nasais, anti-inflamatórios e antitússicos, que com alguma facilidade atenuam os sintomas.

Outras condições presenciadas foram obstipação e diarreia, herpes labial, dores musculares, infeções fúngicas, queimaduras e alergias.

5.6. Dispensa de Outros Produtos de Saúde

Na FLM é possível encontrar vários produtos de saúde e dispositivos médicos organizados por categorias nos lineares na sala de atendimento ao público. Os produtos disponíveis passam pela área de dermocosmética, higiene pessoal, suplementos alimentares, ortopedia, puericultura, sexualidade, entre outros.

A vantagem de adquirir alguns destes produtos na farmácia traz ao utente um aconselhamento especializado, incomparável com outros locais de venda (como locais de venda de MNSRM ou outras superfícies comerciais), estando enumeradas algumas situações à frente.

A dermofarmácia apesar de ser constituída por produtos de venda livre, implica uma avaliação do utente, permitindo a identificação correta da situação e dos produtos mais adequados às necessidades.

Os suplementos alimentares por serem considerados géneros alimentícios, e não serem regulados pelo INFARMED, podem ser adquiridos nos mais variados locais, mas têm o importante fator de influenciarem as necessidades nutricionais do utente. Pelo que é sempre importante uma recomendação acessória para uma alimentação equilibrada e cuidada, complementar à utilização do suplemento.

Também no caso dos dispositivos existe uma grande heterogeneidade de produtos, previstos nos Regulamentos dos Dispositivos Médicos (DM) ²³ e dos Dispositivos Médicos para Diagnóstico In Vitro (DIV).²⁴

Um dispositivo médico pode ser qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo que ao ser utilizado isoladamente ou em combinação tem o efeito pretendido no corpo humano sem ser por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios. Sendo a sua classificação realizada por 4 níveis de acordo com o risco associado à sua utilização no ser humano.²³

Por outro lado, um dispositivo médico para diagnóstico *in vitro* pode ser qualquer dispositivo médico que consista num reagente, produto reagente, calibrador, material de controlo, *kit*, instrumento, aparelho, parte de equipamento, *software* ou sistema. Utilizado isolada ou conjuntamente. Destinado pelo fabricante a ser utilizado *in vitro* para a análise de amostras provenientes do corpo humano, incluindo sangue e tecidos doados, exclusiva ou principalmente com o objetivo de obter informações relativas a um ou mais dos seguintes aspetos: processo ou estado fisiológico ou patológico, incapacidade física ou mental congénita, predisposição para condição médica ou de doença, determinação de segurança e compatibilidade com potenciais recetores, previsão da resposta ou reação a um tratamento, definição ou monitorização de medidas terapêuticas.²⁴

Estes produtos utilizados no diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma lesão ou doença necessitam de um correto aconselhamento e de uma constante atualização por parte dos responsáveis da dispensa, uma vez que podem ser desde pensos, materiais destinado a proteção individual ou proteção de feridas e lesões, materiais ortopédicos, preservativos, produtos para doentes colostomizados, seringas e agulhas, *kits* de teste rápido para o HIV, até xaropes utilizados na tosse.

Assim, todos estes produtos de saúde, para além de representarem uma importante vertente económica para a farmácia, por poderem representar compras por impulso, têm também um caráter fundamental para a manutenção ou melhoria de saúde e bem-estar dos utentes.

6. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Os produtos de uso veterinário de venda livre na FLM encontram-se à disposição dos utentes numa secção exclusivamente dedicada aos animais. A procura é sobretudo nos desparasitantes internos e externos de animais domésticos, como o cão e o gato, encontrando-se as doses dependentes da espécie e do peso do animal.

A FLM dispõe também de medicamentos sujeitos a receita médica, como antibióticos, e a produção de medicamentos manipulados, mediante a apresentação de receita passada por um médico veterinário.

Torna-se importante prestar o melhor aconselhamento farmacêutico e informar para que não se administrem medicamentos de uso humano nos animais, lembrando a necessidade do acompanhamento periódico dos animais no médico veterinário.

7. Medicamentos Manipulados

Em primeiro lugar, torna-se importante definir de que forma podem ser classificados os medicamentos manipulados: Fórmulas Magistrais, quando são preparados segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina, ou Preparados Oficiais, quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário.²⁵

No caso de uma Fórmula Magistral, o médico prescriptor deve certificar-se da segurança e eficácia do manipulado, verificando a possibilidade de existência de interações que coloquem em causa a ação do medicamento ou a segurança do utente. Sendo a responsabilidade de verificar a segurança do medicamento manipulado prescrito partilhada com o farmacêutico que o prepara.²⁵

Na preparação destes medicamentos de forma a ter-se um elevado padrão de qualidade deve ter-se em conta as Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados.²⁵

Em contextualização, com a evolução da indústria farmacêutica e com o aumento do leque de medicamentos, formas farmacêuticas e dosagens no mercado, a preparação de manipulados na farmácia comunitária sofreu um grande decréscimo, com cada vez menos farmácias com esta prática antiga. No entanto, não se pode desvalorizar este serviço por possibilitar a associação de princípios ativos e proporcionar prescrições individualizadas e tratamentos específicos ao utente. Assim certas farmácias ocuparam esta porção do setor, recebendo consideráveis pedidos, particularmente de outras farmácias. Esta é a realidade da FLM, que detém um farmacêutico dedicado a esta tarefa a tempo integral, sob a supervisão e controlo do Diretor Técnico.²⁶

Para a preparação destes manipulados a FLM detém um apreciável espólio de excipientes e matérias primas, todo o material de laboratório obrigatório de acordo com a Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro, as calibrações periódicas obrigatórias dos equipamentos de medição e toda a documentação necessária para consulta ou registo.²⁷

Relativamente às matérias primas, podem ser utilizadas na preparação de medicamentos manipulados matérias-primas inscritas preferencialmente na Farmacopeia Portuguesa ou em Farmacopeias de outros Estados Partes na Convenção Relativa à Elaboração da Farmacopeia Europeia, ou em último recurso presentes em documentação científica compendial “desde que os medicamentos que as contenham não hajam sido objeto de qualquer decisão de suspensão ou revogação da respetiva autorização, adotada por uma autoridade competente para o efeito”.²⁵ Referindo-se que o Conselho Diretivo do INFARMED, I.P., define também, por Deliberação, o conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida por questões de proteção de saúde pública.²⁵

Na FLM, e conforme previsto nas Boas Práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados, são realizados registos relativos às matérias-primas (preço de aquisição, prazos de validade, data de abertura), materiais de embalagem, produtos intermédios e produtos acabados, entre outros.²⁶ As fichas de preparação de medicamentos manipulados são elaboradas informaticamente, quer se trate de fórmulas magistrais ou de preparados officinais, sendo criteriosamente preenchidas ao longo da preparação e posteriormente arquivadas por um período de pelo menos 3 anos.

É de referir que aquando da dispensa de um medicamento manipulado, o farmacêutico deverá garantir que são fornecidas todas as informações pertinentes ao utente, nomeadamente no que concerne à posologia e modo de utilização, condições de conservação e prazo de validade, devendo também estas constar no rótulo, simultaneamente com o nome do utente, a fórmula do medicamento manipulado, número do lote, instruções especiais indispensáveis à utilização do medicamento, entre outras.^{25 26}

Ao longo do estágio foi possível realizar Ensaio de Conformidade de Medicamentos Manipulados, nomeadamente nas formas farmacêuticas sólidas, a uniformidade de massa.

Foi ainda preparada uma Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação (FGP A.II.1) indicada para o tratamento tópico de otites externas, podendo também usar-se, em certos casos, nas otites médias crónicas e no ouvido já operado. O Anexo I apresenta a ficha de preparação do respetivo manipulado.

8. Serviços Farmacêuticos

Dada a evolução das farmácias de meros locais de produção e venda de medicamentos, para importantes espaços de saúde reconhecidos pelos utentes, tornou-se importante definir os serviços prestados pelas mesmas, primeiramente pela Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, e mais recentemente com a primeira alteração pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril. Hoje em dia, as farmácias podem prestar um conjunto de serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes, estando previstas as condições legais e regulamentares para o efeito.²⁸

Neste ponto abordam-se um conjunto de serviços que se integram com a atividade farmacêutica e que a FLM disponibiliza.

8.1. Serviço de Preparação Individualizada da Medicação

A FLM disponibiliza este serviço para a população que apresenta dificuldades na gestão da sua medicação, quer por confusão, esquecimento ou pela sua própria condição de saúde. Sendo, na maioria das vezes idosos, identificados pelo farmacêutico, com doenças crónicas, polimedicados e com a presença de problemas relacionados com a medicação (PRM).

A solução passa pela Preparação Individualizada da Medicação (PIM) que consiste em seccionar e reunir a medicação a fazer ao longo de cada dia de uma semana, de uma forma esquematizada e de fácil entendimento. Este processo é realizado manualmente retirando-se os medicamentos do seu acondicionamento primário, salvo situações específicas, e reuni-los numa caixa descartável.²⁹

Antes da entrega, a preparação é sempre revista por outro farmacêutico, de forma a minimizar-se a possibilidade de erros na medicação. Este serviço relativamente acessível permite otimizar a adesão à terapêutica e com isso promover o bem-estar do utente.

8.2. Serviço de Administração de Vacinas e Injetáveis

Este serviço demonstra a confiança que existe por parte dos utentes nos farmacêuticos, que necessariamente devem ser detentores de formação específica e encontrarem-se certificados pela Ordem dos Farmacêuticos (OF).

Na FLM é muito comum o serviço de administração de injetáveis suceder a dispensa do respetivo medicamento injetável, evitando a deslocação dos utentes a outras entidades de saúde. No entanto, verifica-se também casos de utentes mais idosos que recorrem à FLM para a administração de insulina.

No caso da administração de vacinas, este serviço aplica-se a prescrições de Vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e verificou-se uma elevada afluência aquando da disponibilização da Vacinação contra a gripe para a época 2019/2020.

Em ambas as situações, a administração realiza-se num dos gabinetes de atendimento personalizado, sendo esta administração praticada por um farmacêutico habilitado.

8.3. Determinação de Parâmetros Bioquímicos

A determinação de parâmetros bioquímicos é um importante suporte para a monitorização de pessoas com determinadas patologias crónicas diagnosticadas e para identificar atempadamente pessoas com patologias não diagnosticadas e/ou com fatores de risco, permitindo avaliar o estado de saúde dos utentes, aconselhar as melhores soluções para prevenir a doença e as suas complicações, assim como, quando aplicável, monitorizar a efetividade da terapêutica.

A FLM disponibiliza, nos seus gabinetes de atendimento personalizado, a determinação dos níveis de glicémia, de colesterol total e de triglicéridos, de forma rápida e acessível, dispondo de protocolos definidos para todas as determinações realizadas.

No âmbito do estágio, estes protocolos foram estudados e auxiliaram a revisão de fundamentos teóricos, procedimentos e valores de referência.

A determinação da glicémia é sem dúvida o serviço mais procurado, existindo utentes que regularmente recorrem à FLM para a sua monitorização. Para além destes casos, são também realizados rastreios, quer por iniciativa do utente, quer do farmacêutico, o que permite sinalizar possíveis novos casos de diabetes e realizar a sua referência médica. Para a medição, muito resumidamente, o farmacêutico utiliza luvas e efetua a desinfeção da zona lateral do dedo com álcool etílico a 70%. De seguida, realiza a punção capilar com uma lanceta descartável, recolhendo o sangue com a tira inserida no dispositivo medidor de glicémia, que origina o resultado do teste de imediato. Os resíduos são descartados nos respetivos contentores. Posteriormente é realizado o registo num cartão da FLM, prestado o respetivo aconselhamento e são esclarecidas todas as dúvidas do utente.

Nas determinações dos níveis de colesterol total e de triglicéridos o procedimento é muito semelhante, ainda que seja necessária uma maior quantidade de sangue e de tempo para obter o resultado, e seja utilizado um dispositivo próprio para estas medições, com tiras distintas para cada uma das situações.

8.4. Medição da Pressão Arterial

A Pressão Arterial é a força com que o sangue circula no interior das artérias e a Hipertensão Arterial (HTA) advém desta pressão se encontrar elevada de uma forma crónica. Diversos estudos apontam para que a nível europeu, 30-45% da população tenha HTA e Portugal não é exceção a estes números.³⁰

Os hipertensos têm um maior risco de morte e de desenvolver determinadas patologias, nomeadamente insuficiência cardíaca, acidentes vasculares cerebrais (AVC), enfarte do miocárdio, insuficiência renal, perda gradual da visão, esclerose das artérias, entre outros, pelo que é de relevante importância a adoção de um estilo de vida mais saudável. A medição da pressão arterial para além de permitir a deteção destes doentes, permite também o seu acompanhamento, permitindo a avaliação da resposta à terapia anti-hipertensiva.³⁰

Na FLM esta medição é realizada nos gabinetes de atendimento personalizado e existe um protocolo definido para a medição da tensão arterial, assim como bibliografia com os fundamentos teóricos e valores de referência. Antes de se iniciar a prestação deste serviço o estagiário relembra o procedimento que consiste, resumidamente, em questionar o utente quanto à ingestão de café ou bebidas alcoólicas, se este fumou, se já fez o repouso da deslocação à farmácia, uma vez que todos estes fatores podem gerar vieses dos valores da medição. De forma a garantir o repouso do utente, se existirem outros serviços farmacêuticos a realizar, estes são realizados antes desta medição ou, caso contrário, aguardam-se 5 minutos. Ao realizar a medição o utente deve encontrar-se confortavelmente sentado e com o braço apoiado numa mesa ao nível do coração.

Após as medições necessárias, o valor é registado num cartão da FLM e são prestados os aconselhamentos aplicáveis, como por exemplo, alterações de hábitos alimentares ou do estilo de vida. Em certos casos aplica-se também a referenciação médica para revisão da medicação e em situações mais graves de Urgência ou Emergência Hipertensiva o utente é encaminhado diretamente para o hospital.

8.5. Medição de Parâmetros Antropométricos e Avaliação por Bioimpedância

A FLM realiza a medição do peso, o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e a avaliação da composição corporal por bioimpedância tetrapolar.

A bioimpedância é um método preciso e rápido que permite a quantificação da composição corporal através de uma técnica não invasiva e indolor. O exame consiste em quatro sensores, dois na balança onde o utente coloca os pés e dois num dispositivo que é agarrado pelo utente, sendo realizada uma análise computadorizada dos valores de água, massa muscular, massa gorda, massa magra e metabolismo basal do utente. A análise deste parâmetro está muito ligada ao serviço de nutrição, uma vez que é uma ferramenta que permite uma monitorização e

identificação simultânea das alterações do estado nutricional e do estado de hidratação do utente.³¹

Todas estas medições são realizadas nos gabinetes de atendimento personalizado por um farmacêutico que analisa os resultados e fornece o aconselhamento necessário, principalmente ao nível da alteração do estilo de vida, em alguns casos é também recomendado o serviço de nutrição disponível na FLM ou recomendada a ida uma consulta médica.

8.6. Serviço de Nutrição

Além do aconselhamento nutricional e de alterações no estilo de vida prestados pelo Farmacêutico, a FLM disponibiliza um serviço de nutrição, recorrendo a um acordo de prestação de serviços com uma nutricionista. O serviço é realizado num dos gabinetes de atendimento personalizado em datas específicas.

Este serviço permite que o utente conheça a sua composição corporal e defina o seu objetivo de uma forma acompanhada, construa um plano alimentar, receba conselhos e esclareça todas as suas dúvidas e que acima de tudo melhore a sua saúde, bem-estar e autoestima.

8.7. Serviço do Pé Diabético

Este serviço é realizado no gabinete de atendimento personalizado provido de cadeira de podologia e é indicado para todas as pessoas com Diabetes tipo 1 ou tipo 2. Estas pessoas podem sofrer de diversos problemas nos pés devido a complicações da diabetes, nomeadamente neuropatia, doença vascular e ulceração do pé, pelo que é importante a avaliação completa por um profissional especializado, que permita identificar e aconselhar nesta área da diabetes.

8.8. Serviço de Podologia

O serviço de podologia também é prestado por acordo de prestação de serviços, com um podologista, que faz a avaliação completa aos pés, com o objetivo de diagnosticar, tratar e aconselhar medidas preventivas e curativas.

8.9. Serviço de Dermofarmácia

Este serviço é prestado por um farmacêutico, especializado em dermofarmácia, sendo avaliadas as características da pele e do couro cabeludo do utente, assim como aconselhados os cuidados a ter diariamente e os produtos mais indicados para a situação.

8.10. Programa de Troca de Seringas

O Programa Troca de Seringas – “Diz não a uma Seringa em 2ª mão” teve início em 1993 sob a alçada da Direção-Geral da Saúde (DGS) e do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA, sendo que a redução do número de casos diagnosticados de infeção por VIH, no grupo das

peças que utilizam drogas injetáveis, representa a eficácia das medidas e das estratégias adotadas com este programa.³²

O *kit* de troca de seringas é constituído por duas seringas, dois toalhetes, duas ampolas de água bidestilada, duas carteiras de ácido cítrico, dois filtros, dois recipientes e um preservativo. Para efetuar a troca a Pessoa que Utiliza Drogas Injetáveis (PUDI) deve colocar diretamente no contentor duas seringas usadas por cada kit a trocar. Este ato deve ser registado no sistema informático de forma à farmácia receber 2,40€ comparticipados a 100% pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).³³

8.11. Valormed

A Valormed resultou da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias comunitárias face à consciencialização para a especificidade do medicamento enquanto resíduo. Esta organização foi fundada em 1999, tratando-se de uma sociedade sem fins lucrativos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso.³⁴

Na FLM realiza-se a recolha e diariamente sensibilizam-se os utentes para esta responsabilidade. Os resíduos recolhidos nos contentores Valormed são tratados como resíduos especiais, num centro de triagem, onde são separados e classificados, em vez de terem um tratamento de lixo comum. Com isso, evita-se a contaminação de ecossistemas, a resistência a antibióticos e a acumulação de medicamentos nas águas.³⁴

Os contentores Valormed da farmácia após serem cheios são registados no sistema informático para serem recolhidos por um fornecedor que procederá à entrega nos locais de tratamento adequados.

9. Gestão da Farmácia

9.1. Inventário da Farmácia

A gestão de *stocks* na farmácia é complexa devido aos inúmeros produtos comercializados. Para se manter uma gestão ao mais alto nível é necessária uma contínua e cuidadosa monitorização. A FLM realiza de forma periódica o inventário da farmácia, que consiste na contagem física de todos os produtos presentes na farmácia, isto permite apurar a quantidade de produtos armazenados, detetar e corrigir erros nos *stocks* e evita que erros a este nível se prolonguem e acumulem ao longo do tempo, tendendo a prejudicar o bom funcionamento da farmácia. A boa gestão realizada a este nível permite: adequar objetivos de vendas tendo por base os produtos no inventário da farmácia e melhorar o equilíbrio financeiro da organização evitando perdas.

9.2. Ferramentas úteis na Gestão

A FLM através do serviço de Consultoria da Glintt tem um consultor que regularmente visita a farmácia para auxiliar na análise da eficiência operacional, gestão económico-financeira, recursos humanos e na parte comercial e marketing, o que auxilia uma gestão saudável.³⁵

Este serviço assenta na otimização dos vários processos nas áreas mais importantes da farmácia e foi desenvolvido em conjunto com o *The Kaizen Institute*.³⁵

O *Kaizen Institute* tem como missão “Melhorar o mundo com o envolvimento de todas as pessoas, todos os dias”, sendo que “*Kai*” significa “mudança” e “*zen*” “para melhor”. Assim, *Kaizen* explica-se como a prática da melhoria contínua. Este método de gestão sistemática tem origem japonesa e foi introduzido com este nome em 1985 pelo seu criador Masaaki Imai.³⁶ Atualmente, esta metodologia é reconhecida em todo o mundo como um pilar importante na estratégia competitiva a longo prazo, uma vez que as pequenas mudanças realizadas ao longo do tempo, mais tarde conduzem a grandes resultados.³⁶

Na FLM este método foi implementado em janeiro de 2015, fruto de um projeto-piloto entre a ANF e o *The Kaizen Institute*, sendo que desde esse momento a prática é visível através de pequenas reuniões de 5 a 10 minutos, duas a três vezes por semana, que permitem a contextualização de todos os elementos da equipa relativamente ao estado dos objetivos a cumprir, das campanhas a decorrer, de formações disponíveis, entre outros. Ao longo do estágio, os estagiários acompanharam esta prática e reconhece-se que a metodologia é de facto indispensável ao bom funcionamento diário da farmácia. De apoio à metodologia a FLM dispõe de um suporte físico, um quadro (Anexo II), onde se encontram os registos dos objetivos, as tarefas a desenvolver por cada um dos colaboradores numa tabela “*Plan-Do-Check-Act*”, o estado de resolução de problemas detetados, os *Key Performance Indicators* (KPI) das atividades planeadas, entre outros. É de realçar o papel motivador que esta metodologia tem para os colaboradores, uma vez que promove um momento em equipa de análise do ponto de situação global da farmácia, permitindo a exposição de opiniões, pontos de vista individuais e a deliberação de soluções conjuntas para os problemas.

Dada a transversalidade do método, foi ainda possível a colaboração na colocação de “imagens sombra” sob os objetos mais utilizados nos balcões de atendimento, o que facilita a organização e uniformização do acesso dos mesmos.

Ao nível financeiro, a FLM utiliza ainda o Sifarma.Gest, uma ferramenta *business intelligence* desenvolvida com a colaboração da Glintt, que permite uma visão total do desempenho do negócio. Este *software* facilita o acesso a diferentes análises que favorecem à farmácia informação que posteriormente sustenta e apoia a tomada de decisão, o que facilita e otimiza a própria gestão da farmácia.³⁷

10. Conclusão

Ao ter-se finalizado o estágio em farmácia comunitária pode-se dizer que o experienciado é muito mais abrangente e enriquecedor do que o imaginado ao longo da formação académica. A experiência, na primeira pessoa, de promover o bem-estar de saúde da população e de atuar na prevenção de potenciais problemas, torna este período de aprendizagem extremamente desafiante e apaixonante. Sem dúvida alguma, que os objetivos de aquisição de novos conhecimentos e de cimentação de conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), em muito se devem ao desempenho da equipa que recebe o estagiário, pelo que se pode afirmar que a equipa da FLM foi irrepreensível no doar de ferramentas necessárias, preocupando-se sempre com a integração na equipa e fomentando continuamente um imensurável crescimento pessoal e profissional.

Neste período, é possível perceber que o farmacêutico para além de ocupar um pilar fundamental no SNS, ocupa-o também na sociedade, tendo-se sentido um privilégio de pertencer à profissão a desempenhar. Ser farmacêutico tem responsabilidades inerentes, quer pela necessidade constante de aprendizagem técnico-científica, como pelo tão imprescindível rigor, imensurável dedicação ou competências humanísticas, tão necessárias para estar à altura da exigência dos utentes cada vez mais informados e tecnológicos.

Independentemente do que esta revolução tecnológica traga às farmácias espera-se apenas que o serviço prestado pelo farmacêutico ao utente, independentemente de presencial ou digital, tenha uma componente muito humanística, com uma interação ainda mais diferenciadora e personalizada. Afinal de contas, o sector das farmácias foi um dos primeiros a ser informatizado em Portugal e as farmácias portuguesas sempre abraçaram a inovação.

Resta apenas um agradecimento a toda a equipa da Farmácia Luciano & Matos pela disponibilidade, cooperação e integridade presente ao longo de todo o período de estágio.

11. Referências Bibliográficas

1. Dias, J.P.S. Homens e medicamentos. Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica.
2. Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
3. Farmácias Holon. Missão. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://www.farmaciasholon.pt/quem-somos/missao>
4. Ezfy. Comunidade Ezfy. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://comunidadeezfy.mn.co/>
5. Manual Da Qualidade. Farmácia Luciano & Matos. 2019.
6. Revista Sauda. Filipe comanda os bastidores. 2019. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/Filipe-comanda-os-bastidores.aspx>
7. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de Agosto. Diário Da República n.º 148/2012, Série I de 2012-08-01
8. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Diário Da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31
9. Internacional Organization for Standardization. ISO 9001:2015 How to use it. Def Technol. 2019. ISBN 978-92-67-10640-3
10. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas De Farmácia Comunitária - Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2018. [internet] [cited 2020 feb] Available from: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf
11. Glintt. Sifarma. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx>
12. Infarmed. Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200. 2015. Available from: <http://www2.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/36C7F43D-C5E6-443D-88E4-BD640B73D73D/0/11702347.pdf>.
13. Portaria n.º 224/2015, de 27 de Julho. Diário Da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27.
14. Portaria n.º 390/2019, de 27 de Julho. Diário Da República n.º 208/2019, Série I de 2019-10-29.
15. Infarmed. Saiba mais sobre Participação de Medicamentos. 2009 [internet] Available from: <http://www2.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/1423C344-3AFE-4D37->

16. Sousa MF, Pita JR, Pereira AL. A participação dos medicamentos em Portugal. Conferência Nacional de Economia em Saúde. 2011. [internet] Available from: <http://12cnes.apes.pt/LinkClick.aspx?fileticket=K3fxPYrifqM%3D&tabid=59&language=pt-PT>
17. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio. Diário Da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, Série I de 2010-05-13.
18. SPMS. Regime de Participação de Medicamentos. 2016. [internet] Available from: <https://diretiva.min-saude.pt/procedimento-de-reembolso/regime-geral-de-comparticipacao-de-medicamentos/>
19. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Diário Da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30
20. Portaria n.º 262/2016, de 7 de Outubro. Diário Da República n.º 193/2016, Série I de 2016-10-07
21. Gonçalves E, Marcelo A, Vilão S, Silva JÁ, Martins AP. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia em Portugal. *Rev Port Farmacoter* | 2016;8:123-134. [internet] Available from: <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/download/117/96/>
22. Infarmed. Regulamento dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia. 2015 Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1219386/001_CD_2015.pdf/ac619d6b-f3a6-47eb-86d8-28dc25fa43ca?version=1.0
23. Regulamento (UE) 2017/745 Do Parlamento Europeu e Do Conselho, de 5 de Abril de 2017
24. Regulamento (UE) 2017/746 Do Parlamento Europeu e Do Conselho, de 5 de Abril de 2017
25. Infarmed. Medicamentos manipulados. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados>
26. Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. Diário Da República n.º 129/2004, Série I-B de 2004-06-02
27. Deliberação n.º 1500/2004. Diário da República n.º 303/2004, Série II de 2004-12-29
28. Portaria n.º 97/2018, de 9 de Abril. Diário Da República n.º 69/2018, Série I de 2018-04-09
29. Ordem dos Farmacêuticos. Preparação Individualizada da Medicação (PIM). [internet] Available from: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_pim_vfinal_30_nge_o

o_010_02_1834827175bf58d479434f.pdf

30. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Hipertensão Arterial (HTA). [internet] [cited 2020 feb] Available from: https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89
31. CUF. Obesidade. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://www.saudecuf.pt/unidades/porto-hospital/centros/unidade-da-obesidade-e-doencas-metabolicas/areas-de-especializacao/avaliacao-nutricional>
32. SNS. Programa de Troca de Seringas. 2019 [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/11/11/programa-de-troca-de-seringas-2/>
33. Departamento de Serviços Farmacêuticos. Programa de Troca De Seringas nas Farmácias. Fluxograma de Intervenção na Farmácia. [internet] [cited 2020 feb] Available from: https://spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/12/2017.07.19_PTS_Fluxograma2017.pdf
34. Valormed. Quem Somos. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>
35. Glintt. Consultoria. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/PhysicalDesignAutomation/GestaoeOperacao/Paginas/Consultoria.aspx>
36. Kaizen Institute. Kaizen. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://pt.kaizen.com/about-us.html>
37. Glintt. Sifarma.Gest. [internet] [cited 2020 feb] Available from: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/PhysicalDesignAutomation/GestaoeOperacao/Paginas/Sifarma-gest.aspx>

Anexos

Anexo I

Ficha de preparação da Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação



FICHA DE PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Medicamento: Solução Alcoólica de Ácido Bórico à Saturação

Teor em substância(s) activa(s); 100g (ml ou unidades) contém 4 g (ml) de ácido bórico

Forma farmacêutica: solução

Data de preparação: 07/01/2020

Número de lote: 0220

Quantidade a preparar: 100 ml

Matérias-primas	Nº de lote	Origem	Farmacopeia	Quantidade para 100ml	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica do operador	Rubrica do supervisor
Ácido bórico	171503-P-3	Acofarma	Ph. Eur. 9.2	5,0g	5,0g	5,116g		
Álcool a 70% (V/V)	19000097	Aga	FP/Ph. Eur.	q.b.p. 100ml	q.b.p. 100ml	85,050g		

Preparação:


	Rubrica do operador
1. Verificar o estado de limpeza do material a utilizar.	
2. Colocar em proveta rolhada uma quantidade de álcool a 70% (V/V) correspondente a de cerca de 3/4 da quantidade total de solução a preparar.	
3. Pesar o ácido bórico, e adicionar, aos poucos, ao álcool a 70% (V/V), agitando fortemente durante 20 segundos, após cada adição.	
4. Após adição de todo o ácido bórico, completar o volume com álcool a 70% (V/V) e agitar durante 20 segundos.	
5. Deixar a proveta de repouso durante 1 hora, agitando-a, durante 20 segundos, de 15 em 15 minutos. Início: <u>15h45</u> Final: <u>16h45</u>	
6. Filtrar a solução obtida em 5.	
7. Lavar o material utilizado.	
8. Secar o material.	
9.	
10.	
11.	

Aparelhagem usada: Balança BL.01

Embalagem:


Tipo de embalagem: Frasco de vidro âmbar conta-gotas Capacidade do recipiente: 30 ml

Material de embalagem	Nº de lote	Origem
Frasco de vidro âmbar conta-gotas	3603/30/3303/3VF	Acofarma


Operador: _____ 

Prazo de utilização e Condições de conservação:

Condições de conservação: Conservar à temperatura ambiente, no frasco bem fechado e ao abrigo da luz.

Operador: _____ 

Prazo de utilização: 2 meses


Operador: _____ 

Rotulagem:





1. Proceder à elaboração do rótulo de acordo com o modelo descrito em seguida.
2. Anexar a esta ficha de preparação uma cópia, rubricada e datada, do rótulo da embalagem dispensada.

Modelo de rótulo

Identificação da Farmácia Identificação do Diretor Técnico Endereço e telefone da Farmácia	DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO	Identificação do Médico prescriptor Identificação do doente
Teor em substância(s) ativa(s) Quantidade dispensada Referência a matérias-primas cujo conhecimento seja eventualmente necessário para a utilização conveniente do medicamento Posologia Via de administração		Data de preparação Prazo de utilização Condições de conservação Nº de lote Manter fora do alcance das crianças Advertências (precauções de manuseamento, etc.) Uso externo (caso se aplique) (em fundo vermelho)

Operador: _____ 

Verificação:

ENSAIO	ESPECIFICAÇÃO	RESULTADO	Rubrica do operador
Aspeto	Solução límpida e transparente	Conforme	
Cor	Solução incolor	Conforme	
Quantidade	$\frac{30 \text{ ml}}{\text{(quantidade a preparar)}} + 5\%$	Conforme	
<p>Aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/></p> <p>Supervisor:  07/01/2020</p>			

Nome e morada do doente:

Nome do prescriptor:

Anotações:

A quantidade de 100 ml deste medicamento manipulado foi incorporado em frascos contagotas de 30 ml, de forma a prontificar a cedência do medicamento aos utentes.

Anexo II

Quadro Kaizen

