

Serviços de Renovação da Terapêutica Crónica e Comparação com o Contexto Português

Chronic Disease Medication Services and Comparison with the Portuguese Context

Margarida CASTEL-BRANCO^{1,2}, Salomé PANTA BALTAZAR¹, Hélder MOTA-FILIFE^{3,4}, Isabel VITÓRIA FIGUEIREDO^{1,2}
Acta Med Port 2025 Apr;38(4):250-259 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.22442>

RESUMO

Ao longo dos últimos anos tem-se vindo a procurar a integração do farmacêutico comunitário na gestão de doentes crónicos, de forma a atenuar a pressão nos sistemas de saúde. De facto, os farmacêuticos não só são os especialistas do medicamento, como têm competências clínicas para promover a adesão à terapêutica e assegurar a monitorização do estado de saúde do doente crónico, principalmente no período entre consultas médicas. A renovação da terapêutica crónica nas farmácias comunitárias é um serviço farmacêutico que procura agilizar o acesso do doente à sua medicação sem deixar de ter cuidados de saúde adequados. Realizou-se uma revisão da legislação em vigor em diferentes países sobre o serviço de renovação da terapêutica crónica e sua comparação com a legislação portuguesa, propondo-se um protocolo de intervenção farmacêutica que optimize a prestação do serviço. O *Repeat Dispensing* do Reino Unido é o serviço que mais se assemelha ao de Portugal: necessitam ambos de prescrição médica por 12 meses, permitem o acesso ao histórico de prescrição (sem acesso a informação clínica), em nenhum deles é obrigatória a notificação do prescriptor, ambos necessitam de consentimento informado e levam à criação de registos do processo. O *Adapt a Prescription* do Canadá é mais abrangente porque permite prescrições válidas por 24 meses, possibilita acesso a informação clínica e obriga à notificação do prescriptor em 24 horas. O *Prescription Extension* da Irlanda é mais limitado porque não permite substituição terapêutica nem tem acesso ao histórico de prescrição nem a informação clínica, obrigando à notificação do prescriptor em sete dias. Por sua vez, o *Continued Dispensing* da Austrália e o *Emergency Refills* dos Estados Unidos da América diferem bastante por não exigirem prescrição médica de longo prazo, aplicando-se quando não é possível obter uma prescrição válida e a recusa da dispensa da medicação pode ser uma ameaça à vida do doente. O serviço de Renovação da Terapêutica Crónica em Portugal surge como resposta às necessidades do sistema de saúde e é promissor nos cuidados de saúde prestados à população, concretamente na gestão terapêutica dos doentes crónicos.

Palavras-chave: Doença Crónica/tratamento farmacológico; Farmacêuticos; Prescrição de Medicamentos; Serviços Comunitários de Farmácia

ABSTRACT

Over the past few years, there has been a growing effort to integrate community pharmacists into managing chronic patients with chronic disease, to alleviate the pressure on healthcare systems. Pharmacists are not only experts in medicines but also have clinical skills to promote adherence to therapy and ensure monitoring of the health status of patients with chronic disease, especially in the period between medical appointments. Chronic disease medication renewal in community pharmacies is a pharmacy service that seeks to streamline patients' access to their medication while still receiving adequate healthcare. We conducted a review of the legislation in force in different countries regarding the chronic medication renewal service and compared it with Portuguese legislation, proposing a pharmacy intervention protocol that optimizes the provision of the service. Repeat Dispensing in the United Kingdom is the service that most resembles its counterpart in Portugal: both require a 12-month medical prescription, allow access to the prescribing history (without access to clinical information). In neither of them is notification of the prescriber mandatory, both require informed consent and lead to the creation of written records of the process. Canada's Adapt a Prescription is more comprehensive because it allows prescriptions valid for 24 months, enables access to clinical information, and requires notification of the prescriber within 24 hours. Ireland's Prescription Extension is more limited in that it does not allow for therapeutic substitution, nor does it enable access to prescribing history or clinical information, requiring notification of the prescriber within seven days. In turn, Australia's Continued Dispensing and the United States' Emergency Refills differ significantly in that they do not require a long-term medical prescription, namely in situations when it is not possible to obtain a valid prescription and refusal to dispense the medicine could be life-threatening to the patient. The Chronic Medication Renewal service in Portugal arises as a response to the needs of the healthcare system and has potential in the healthcare provided to the population, specifically in the therapeutic management of patients with chronic disease.

Keywords: Chronic Disease/drug therapy; Community Pharmacy Services; Drug Prescriptions; Pharmacists

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento de doenças crónicas na população, que se traduzirá num desafio para os sistemas de saúde. De facto, nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), em 2021, em média, mais de uma em cada três pessoas com 16 ou mais anos vivia com uma doença crónica, ocupando Portugal o terceiro lugar com a percentagem mais elevada (43,9%).¹ Por esse motivo, têm sido procuradas soluções que assegurem a sustentabili-

dade dos sistemas de saúde, nomeadamente, através do incentivo à criação de equipas multidisciplinares nas quais o farmacêutico pode desempenhar uma relevante função no suporte à gestão das doenças crónicas em tudo o que ao medicamento diz respeito.¹ Uma das soluções recentemente encontrada foi a implementação de novas diretivas que expandem as competências dos farmacêuticos comunitários.^{2,3} O serviço de Renovação da Terapêutica Crónica, destinado a utentes da farmácia comunitária com

1. Laboratório de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos. Faculdade de Farmácia. Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.

2. Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (ICBR). Coimbra. Portugal.

3. Departamento de Farmácia, Farmacologia e Tecnologias em Saúde. Faculdade de Farmácia. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

4. Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE). Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Maria Margarida Castel-Branco. mmcb@ci.uc.pt

Recebido/Received: 15/10/2024 - Aceite/Accepted: 06/02/2025 - Publicado/Published: 01/04/2025

Copyright © Ordem dos Médicos 2025



patologias crónicas clinicamente estabilizadas (ex., hipertensão, diabetes, asma) e sob terapêutica de longa duração, vem fomentar a comunicação entre os médicos prescritores e os farmacêuticos, facilitando a sua cooperação na prestação de cuidados de saúde.⁴ A inclusão do farmacêutico na gestão de doenças crónicas mostra-se uma mais-valia na otimização da acessibilidade aos medicamentos, na monitorização do estado de saúde dos doentes e na promoção da adesão à terapêutica.^{2,5} Além disso, poderá ser fulcral de forma a aumentar os recursos em saúde, limitar prescrições inapropriadas e promover um uso seguro dos medicamentos, principalmente no período entre consultas médicas.^{6,7} A presente revisão pretende explorar o que se entende por serviço de Renovação da Terapêutica Crónica através de uma revisão da legislação em vigor em diferentes países, uma vez que o modo de ação, os requisitos e os instrumentos acessíveis ao farmacêutico comunitário diferem.² Ademais, com base nesta revisão, tenciona-se propor um protocolo de ação de intervenção farmacêutica aquando do referido serviço, visto que o acesso a um protocolo estruturado é uma mais-valia para a otimização da prestação do serviço.

Foi definido como objetivo a identificação e comparação do serviço de renovação da terapêutica crónica em diferentes países e, depois de selecionadas as fontes de informação, foram definidos parâmetros a serem avaliados e comparados. A informação foi, posteriormente, sintetizada numa tabela comparativa. Sem limitações geográficas, foi realizada uma pesquisa de forma a definir quais os países a incluir na nossa análise. Para tal, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “*chronic medication renewal*”, “*prescription renewal by pharmacists*” e “*pharmacist and chronic medication*”. Foram usadas como base de dados a PubMed, o Google Scholar e os sítios web das entidades competentes dos países entretanto selecionados. Na análise foram incluídos os países onde o serviço de renovação crónica da terapêutica se encontra implementado de forma estruturada e regulamentada, tendo sido previamente definidos os parâmetros gerais a serem analisados em cada país, e que serviram de base para o reporte dos resultados. Na elaboração da presente análise comparativa foi analisada a legislação em vigor nos diferentes países abordados e foram consultados 26 artigos científicos, de forma a complementar a informação relativamente ao serviço de renovação da terapêutica crónica e as suas vantagens na prática clínica. Os resultados da pesquisa ficaram limitados aos idiomas português e inglês, o que se revela como uma limitação do presente estudo comparativo.

No âmbito da presente revisão vai ser descrito o serviço de renovação da terapêutica crónica e o respetivo protocolo de atuação no Reino Unido, Canadá, Austrália, Estados Unidos da América (EUA) e Irlanda, os cinco países que

apresentaram o serviço implementado. No final será apresentada a realidade em Portugal.

O serviço de renovação da terapêutica crónica em diversos países

Reino Unido

No Reino Unido, mais de dois terços das prescrições médicas geradas são destinadas a doentes crónicos. Deste modo, surgiu o serviço *Repeat Dispensing*, que permite a renovação de uma prescrição sem que o médico prescritor precise de criar uma prescrição nova sempre que o doente crónico necessite da medicação a que está habitualmente sujeito.⁸ A legislação deste serviço, criado em 2009, encontra-se no “*The National Health Service (Pharmaceutical and Local Pharmaceutical Services) Regulations 2013*” e implica que os doentes estejam sujeitos a terapêutica de patologias crónicas clinicamente estabilizadas.^{9,10}

Neste caso, a renovação da terapêutica crónica envolve uma prescrição criada pelo médico prescritor que contém as unidades dos medicamentos a serem dispensados num período de 12 meses. Além da dispensa, é necessário que o farmacêutico assegure que a condição do doente é estável e que a terapêutica continua segura e efetiva ou, caso contrário, é necessário consultar o médico e reavaliar a sua condição clínica. Antes da prescrição passível de renovação ser criada, o doente crónico deve dar o seu consentimento informado permitindo a partilha de informação acerca da sua terapêutica entre o prescritor e o farmacêutico.⁴ No decorrer deste serviço, o farmacêutico deve comunicar ao médico todas as alterações clínicas relevantes inerentes ao estado de saúde do doente.^{8,11-13}

Está estabelecido nas normas do serviço que o farmacêutico deve perceber junto do indivíduo se não há nenhum impedimento à dispensa da medicação. Para isso, foram estabelecidas questões que o farmacêutico deve colocar ao doente ou ao seu cuidador (Tabela 1).

No sistema eletrónico da farmácia comunitária é possível verificar a quantidade autorizada a ser dispensada, que depende da posologia do medicamento e do número de doses que contém.^{4,14} Em casos excecionais, é permitido dispensar a quantidade equivalente a duas dispensas, desde que seja justificado pelo farmacêutico. É necessário realçar que existem medicamentos que não podem ser incluídos neste serviço, como substâncias controladas.^{4,15} Além disso, alguns casos devem ser considerados contraindicações, como mudanças na condição clínica do doente ou alterações ao seu plano farmacoterapêutico, admissões hospitalares não planeadas nos seis meses anteriores ou doentes sujeitos a uma monitorização apertada.^{4,16}

É obrigatório que o farmacêutico mantenha registos deste serviço, nomeadamente das datas da dispensa e notas terapêuticas relevantes.¹¹ As normas aconselham que

Tabela 1 – Questões pré-definidas para o serviço *Repeat Dispensing* no Reino Unido

Questões a serem colocadas ao doente previamente à prestação do serviço <i>Repeat Dispensing</i>
- Ainda está a tomar todos os medicamentos presentes na prescrição renovável?
- Há algum medicamento de que não necessite este mês? (por ainda possuir unidades)
- Tem tido algum efeito adverso possivelmente decorrente da terapêutica instituída? (explicando os possíveis efeitos adversos inerentes à terapêutica)
- Nos últimos tempos, começou a tomar algum medicamento novo? (incluindo tanto medicamentos sujeitos a receita médica como não sujeitos a receita médica)
- Desde a data da última prescrição, consultou o médico prescritor ou outro profissional de saúde?
- Desde a data da última prescrição, o seu estado de saúde alterou-se?

seja implementado um meio de comunicação entre o prescritor e o farmacêutico, dando preferência ao *e-mail* para que todas as comunicações fiquem registadas.⁴ Ao dispor do farmacêutico está uma plataforma para que possa consultar o histórico de prescrições do doente através do seu número nacional de saúde.¹⁷

Após uma alteração na legislação em fevereiro de 2019, os farmacêuticos passaram a ter permissão para dispensar um medicamento que difere do que consta na prescrição em termos de dosagem, forma farmacêutica ou dimensão da embalagem, durante períodos de indisponibilidade do medicamento.¹⁸

Canadá

No Canadá, a renovação da terapêutica crónica surge associada ao conceito de *Adapt a Prescription* e a legislação varia consoante a província. Considerando a legislação da província de British Columbia (BC), este serviço inclui a renovação de prescrições médicas e a substituição terapêutica.¹⁹

Quando foi implementado em 2008, este serviço estava limitado a certas classes terapêuticas e patologias. No entanto, a partir de 2022 essa lista foi alargada e os farmacêuticos passaram a poder renovar a terapêutica de praticamente todas as patologias crónicas.²⁰⁻²² Além disso, foi estabelecido um novo período de validade das prescrições médicas, que passou a ser de dois anos, com exceção de prescrições de substâncias controladas que passaram a ter um ano de validade.^{21,22}

A diretiva n.º 58 da prática profissional do College of Pharmacists of British Columbia, designada "*Professional Practice Policy – 58*", contém as diretrizes necessárias para orientar os farmacêuticos na renovação da terapêutica crónica e estabelece que o farmacêutico deve certificar-se de que tem informação suficiente referente ao estado de saúde do doente, às suas doenças e fármacos.^{19,23,24}

Antes de iniciar o processo, o farmacêutico deve assegurar-se de que a situação em questão reúne as condições que se seguem²⁵:

- a prescrição médica anterior está completamente

dispensada;

- o doente não possui medicação suficiente para cumprir o seu plano farmacoterapêutico;
- a condição do doente está estável;
- a terapêutica está instituída há mais de seis meses, na mesma dose e sem nenhuma intercorrência nesse período;
- a prescrição foi prescrita nos 24 meses anteriores e o prescritor continua a prescrever na província de BC.

Este processo apenas pode ocorrer em prescrições contidas no período de validade e as unidades de medicamento renovadas não podem corresponder a um período de tratamento que exceda essa data-limite.¹⁹ No que diz respeito à dispensa de medicamentos distintos daqueles que a prescrição médica contém, também incluída no serviço denominado "*Adapt a Prescription*", o farmacêutico pode alterar, em benefício do doente, a dosagem da forma farmacêutica, a sua formulação, a posologia ou realizar uma substituição terapêutica por um fármaco da mesma classe farmacológica desde que este se encontre aprovado para a patologia em causa e a prescrição não tenha sido já submetida a esse processo.^{19,20,25} Existem algumas exceções, como é o caso de prescrições de medicamentos de quimioterapia que não podem ser renovadas nem ser alvo de substituição da terapêutica. As prescrições de psicotrópicos e substâncias controladas também não estão incluídas no processo de substituição terapêutica e apenas podem ser renovadas por tempo igual ou inferior ao que foi prescrito originalmente.²⁵

O farmacêutico tem acesso a uma plataforma denominada *PharmaNet*, onde pode consultar o histórico de prescrições do doente nos 14 meses antecedentes e informação clínica relevante, de forma a aferir se a renovação da terapêutica é adequada.^{24,26,27}

A legislação recomenda que o farmacêutico proceda à documentação de todo o processo de modo a registar o racional da sua decisão e apoiar o seu julgamento profissional.²⁴ Além disso, deve também obter o consentimento informado do doente ou do seu representante antes de

proceder à renovação e notificar o médico prescritor, no máximo 24 horas após a realização do serviço.¹⁹

Na província de BC existe um serviço de apoio à renovação de prescrições médicas, o *Provincial Prescription Renewal Support Service*, que pode ser utilizado em situações dúbias.²⁸

Austrália

Na Austrália, entende-se *Continued Dispensing* como o serviço de renovação da terapêutica crónica.²⁹ Foi instituído em 2013 e permite que o farmacêutico dispense um medicamento sujeito a receita médica a um doente que não conseguiu obter uma prescrição válida. Isto distingue este serviço dos dois apresentados anteriormente, uma vez que, no caso do Reino Unido e do Canadá, era apenas exequível aquando da existência de uma prescrição médica válida e dentro do seu período de validade.

Ao efetuar este serviço, o farmacêutico deve reger-se pelas normas da Sociedade Farmacêutica Australiana e pela legislação vigente no seu estado. Considere-se o exemplo do regulamento 48 presente em *“Poisons Regulations 2018 – Statutory Rules 2018, No. 79”* que deve ser seguido pelos farmacêuticos a exercer no estado da Tasmânia.^{30,31}

Inicialmente, este serviço aplicava-se apenas a contracetivos orais e estatinas; no entanto, ao longo dos anos, a lista de fármacos foi ampliada por razões emergentes, nomeadamente devido à pandemia de Sars-Cov-2 e a desastres naturais.^{32,33} Atualmente, engloba grande parte do universo de medicamentos destinados a terapêuticas crónicas, sendo a lista temporária e revista periodicamente.^{29,34}

É necessário cumprir diversos critérios, entre eles, não ter disponível uma prescrição válida, a terapêutica a ser renovada já ter sido prescrita anteriormente, encontrar-se estável e a terapêutica instituída mostrar-se segura, efetiva e apropriada. Além disso, após o início da terapêutica, o doente deve já ter sido observado pelo seu médico e deve ser garantido que a terapêutica não foi já renovada nos 12 meses anteriores. Outra das condições prende-se com o facto de o médico prescritor não estar disponível para criar uma nova prescrição médica, e nesses casos poder ser o farmacêutico a efetuar a renovação da terapêutica. A quantidade dispensada deve estar de acordo com a quantidade presente na prescrição anterior, normalmente correspondente a um ou dois meses de tratamento.³¹ Para tornar este processo mais seguro, o farmacêutico comunitário tem acesso ao histórico clínico e farmacoterapêutico do doente na plataforma *My Health Record*.³⁵

É obrigatório que o farmacêutico informe o médico prescritor da renovação da terapêutica até sete dias depois e que mantenha registos do processo, nomeadamente do racional que o apoiou nas decisões tomadas e detalhes de

todas as comunicações feitas com outros profissionais de saúde.^{31,36-38} Além disso, o doente ou o seu cuidador deve assinar uma declaração em como foi informado que lhe está a ser dispensada uma terapêutica sem apresentação de uma prescrição médica válida.³⁷

Perante uma rutura de *stock* e indisponibilidade de medicamentos, o farmacêutico pode realizar uma substituição terapêutica, quer de dosagens alternativas quer de formulações. Para isto deve ser respeitado o formulário de substituição terapêutica, *Serious Scarcity Substitution Instruments* (SSSI).³⁹

Estados Unidos da América

Também nos EUA existe legislação que permite a dispensa de medicamentos sem prescrição médica. No entanto, ainda se centra maioritariamente na dispensa de *emergency refills*, ou seja, dispensa de uma quantidade de medicamento que supre as necessidades de um curto período de tempo, o que difere do conceito de renovação da terapêutica crónica noutros países, como o Reino Unido.^{40,41} Mudanças na legislação têm sido adotadas em vários estados desde 2016, data em que os estados pioneiros, Ohio e Florida, iniciaram a prestação do serviço.⁴⁰ Tomando como exemplo o estado de Colorado, este serviço aplica-se quando não é possível obter uma prescrição válida e a recusa da dispensa da medicação consiste numa ameaça à vida do indivíduo.^{40,42,43}

Atualmente, nos EUA, existem dois conceitos distintos: o de dispensa de terapêutica de forma a dar continuidade ao plano farmacoterapêutico e o de dispensa de medicamentos numa situação excecional de emergência, sendo que se distinguem pela quantidade de medicamentos que é dispensada. Na primeira situação dispensam-se medicamentos que suprem 30 a 90 dias de tratamento e o farmacêutico deve garantir que existem prescrições anteriores da terapêutica e que a quantidade dispensada não excede a quantidade prescrita anteriormente.^{2,40,42,43} Nos últimos anos, têm sido implementados modelos que conferem autoridade de prescrição e substituição terapêutica aos farmacêuticos, através de acordos com médicos prescritores, designados *Collaborative Practice Agreements*. No entanto, este cenário é pouco comum no contexto de farmácia comunitária.^{44,45}

Irlanda

Na Irlanda, o processo de renovação da terapêutica crónica, até recentemente, era idêntico ao que é praticado nos EUA – *emergency supply*. Contudo, com o surgimento da dificuldade de acessibilidade a consultas médicas, originada pela pandemia de SARS-CoV-2, foram impulsionadas alterações na legislação. Porém, foi apenas em 2024 que o serviço de renovação da terapêutica crónica foi introduzido

de forma mais estruturada, designando-se '*Prescription Extension*'. Foram implementadas duas alterações: as prescrições médicas passaram a ter validade de 12 meses e os farmacêuticos passaram a ter permissão para aumentar a validade das prescrições para 12 meses, no caso de prescrições médicas emitidas a partir de 1 de março de 2024 com validade apenas de seis meses.⁴⁶⁻⁴⁸

Para perceber se é pertinente renovar a prescrição, o farmacêutico deve avaliar alguns fatores, entre eles a estabilidade do estado de saúde do doente, as suas doenças e parâmetros fisiológicos e bioquímicos relevantes. Outros critérios a ter em conta são a adesão à terapêutica, complexidade do plano farmacoterapêutico, apresentação de efeitos adversos, alterações recentes da terapêutica e uso correto dos medicamentos. De realçar que existem alguns medicamentos que não podem ser abrangidos por este serviço, nomeadamente substâncias controladas.^{47,49,50}

A legislação recomenda que o farmacêutico documente todo o processo, bem como o seu racional e critérios inerentes ao doente e à sua terapêutica. Além disso, o farmacêutico deve informar o médico da renovação da prescrição no prazo de sete dias.⁴⁹⁻⁵¹ Quanto à comunicação entre o farmacêutico e o médico prescritor, prevê-se a implementação de um suporte operacional que permita a partilha de dados e informação de forma automática e integrada nos sistemas informáticos a que os prescritores e farmacêuticos têm acesso.⁵⁰

Portugal

Após a análise do que se entende por renovação da terapêutica crónica em diferentes países, é possível agora perceber as diferenças e os aspetos comuns ao que é permitido fazer aos farmacêuticos comunitários em Portugal.

Inicialmente, em março de 2020, a Norma n.º 003/2020, publicada pela Direção-Geral da Saúde no contexto da pandemia de SARS-CoV-2, continha uma secção dedicada à dispensa de terapêutica crónica a doentes que não apresentassem receita médica. Foi uma medida excepcional, posteriormente revogada, que permitia ao farmacêutico a dispensa de medicação para um prazo máximo de três meses.⁵² Mais tarde, em 2023, foi publicada a Portaria n.º 263/2023, de 17 de agosto, que pretendeu simplificar o processo de renovação da terapêutica crónica de doentes clinicamente estabilizados e portadores de prescrição médica válida. Estas alterações traduziram-se no aumento de embalagens prescritas, que passaram a ser as necessárias para garantir o plano farmacoterapêutico durante 12 meses, sendo esta também a validade das prescrições.^{53,54}

Outra das alterações implementadas foi as farmácias apenas poderem dispensar, no máximo, a quantidade necessária para garantir o tratamento durante dois meses, quantidade esta que é calculada pelo sistema informático

através da posologia indicada pelo médico prescritor. Apenas em situações de extravio, perda e roubo de medicamentos ou ausência prolongada do país pode ser dispensada, pelo farmacêutico, uma quantidade superior à presente na legislação, desde que oportunamente justificada pelo farmacêutico. Os medicamentos abrangidos constam na lista de tratamentos de longa duração, estipulada na Deliberação n.º 32/CD/2021.⁵⁵ Está ainda referido na legislação que o farmacêutico, em caso de rutura ou indisponibilidade de medicamentos, pode dispensar formas farmacêuticas e/ou dosagens equivalentes à presente na prescrição médica.⁵³

O farmacêutico comunitário passou a ter acesso ao histórico de prescrições e dispensas de cada doente nos últimos 12 meses. Para isto, é necessário que o farmacêutico esteja identificado no sistema informático da farmácia e no perfil do colaborador com o seu nome e número da carteira profissional e que o doente dê o seu consentimento através da apresentação do número nacional de utente e do código de acesso e dispensa, que é obtido através de uma mensagem escrita no telemóvel do doente.⁵⁶ Desta forma estão assegurados os requisitos éticos relacionados com o serviço.

Além disso, surgem novos instrumentos, associados ao serviço de Renovação da Terapêutica Crónica (RTC), que permitem a comunicação bidirecional entre o médico prescritor e o farmacêutico, nomeadamente o envio de notas terapêuticas através dos respetivos sistemas informáticos. As notas terapêuticas podem ser de dois tipos: 'dispensa' ou 'não dispensa'. Existem diferentes mensagens predefinidas, como é possível verificar na Tabela 2. A nota terapêutica enviada fica automaticamente associada à ficha do utente e pode ser consultado o histórico de notas terapêuticas enviadas e, se aplicável, a resposta do prescritor.⁵⁶

Na legislação portuguesa referente a este serviço não estão previstos registos do serviço, ficando a critério do farmacêutico documentar a informação que considerar pertinente. Contudo, nas "Boas Práticas de Farmácia Comunitária" está descrito que devem ser efetuados registos de todos os dados relevantes relacionados com a terapêutica medicamentosa e intervenções realizadas.^{57,58}

Análise comparativa do serviço de renovação da terapêutica crónica

Em seguida, é apresentada uma tabela comparativa do serviço de renovação da terapêutica crónica na qual estão representadas as semelhanças e diferenças do serviço em questão entre os países apresentados anteriormente (Tabela 3).

Como foi possível constatar, o processo de renovação da terapêutica crónica é visto de formas diferentes em diferentes países. No entanto, em todos eles, este novo serviço pretende responder às críticas associadas aos métodos

Tabela 2 – Notas terapêuticas do tipo 'dispensa' e 'não dispensa'

Notas terapêuticas	
Dispensa	Não dispensa
O doente apresenta queixas de efeitos secundários	Já tinha medicamento em casa
O doente apresenta problemas de adesão	Rutura de <i>stock</i> no armazenista
O doente referiu dificuldades na toma	Código do medicamento inexistente/incorrecto
O doente toma um medicamento idêntico	A posologia prescrita não é possível
Quantidade insuficiente para a posologia e duração prescritas	O doente toma um medicamento idêntico
Sugeri consulta médica ao doente	O doente referiu que a dosagem não é a habitual
Outros	O doente não quer tomar o medicamento
	Alergias
	Reação adversa grave
	Interação grave
	Contraindicação grave
	Outros

tradicionais de gestão de prescrições médicas.⁵⁹ Assume especial relevância uma vez que as farmácias comunitárias se distinguem dos demais estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde pela sua elevada acessibilidade.⁶⁰ Além disso, os farmacêuticos comunitários são profissio-

nais dotados de competências técnico-científicas que permitem um acompanhamento adequado de indivíduos que apresentam doenças crónicas.⁶¹

Um serviço estruturado, como a renovação da terapêutica crónica, permite que os farmacêuticos consigam dar

Tabela 3 – Comparação do serviço de renovação da terapêutica crónica em diferentes países

	Reino Unido	Canadá (BC)	Austrália	EUA	Irlanda	Portugal
Nome do serviço	<i>Repeat Dispensing</i>	<i>Adapt a Prescription</i>	<i>Continued Dispensing</i>	<i>Emergency Refills</i>	<i>Prescription Extension</i>	RTC
Ano de implementação do serviço	2009	2008	2013	2016	2024	2023
Necessidade de prescrição médica válida	✓	✓	-	-	✓*	✓
Validade da prescrição	12 meses	24 meses	-	-	12 meses	12 meses
Substituição terapêutica	✓*	✓	✓* SSSI	-	-	✓*
Acesso a histórico de prescrição	✓	✓ <i>PharmaNet</i>	✓	-	-	✓
Acesso a informação clínica	-	✓ <i>PharmaNet</i>	✓ <i>My Health Record</i>	-	-	-
Acesso a canal de comunicação com o prescriptor	-	-	-	-	-	✓
Notificação obrigatória do prescriptor	-	✓ (< 24h)	✓ (< 7 dias)	✓ (consoante o estado)	✓ (< 7 dias)	-
Consentimento informado	✓	✓	✓	-	-	✓*
Criação de registos/ Documentação	✓	✓	✓	✓	✓	✓

O símbolo de verificação (✓) significa que os critérios estão contemplados nos documentos pelos quais o serviço se rege. O símbolo asterisco (*) significa que, apesar do critério estar contemplado no serviço de renovação da terapêutica crónica, condições específicas devem ser tidas em conta aquando do cumprimento do critério.

BC: British Columbia; EUA: Estados Unidos da América; RTC: renovação da terapêutica crónica; SSSI: *Serious Scarcity Substitution Instrument*.

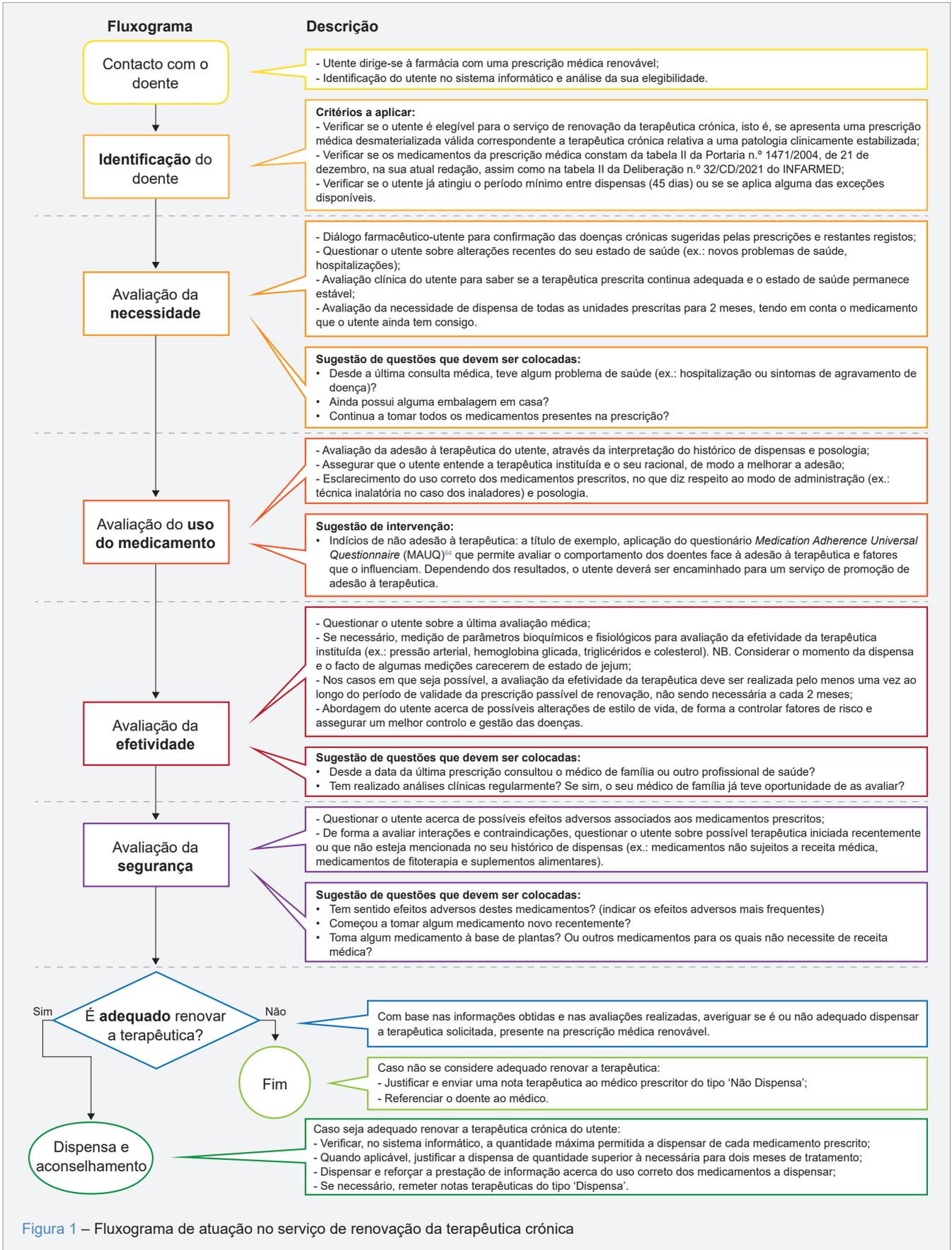


Figura 1 – Fluxograma de atuação no serviço de renovação da terapêutica crónica

resposta aos pedidos solicitados pelos utentes de forma a assegurar a acessibilidade permanente aos medicamentos necessários.³⁷ Além disso, oferece diversas vantagens aos doentes crónicos e ao sistema de saúde, nomeadamente um acesso facilitado a cuidados de saúde e, conseqüentemente, uma continuidade ininterrupta do plano terapêutico. Também para os profissionais de saúde traz vantagens, como a otimização da comunicação interprofissional e o incentivo à documentação e rastreabilidade dos serviços prestados. Todas as vantagens enunciadas refletem o impacto positivo que o serviço apresentou nos diferentes países que o implementaram.⁶²

A renovação da terapêutica crónica apresenta diferentes regras consoante o país. Por sua vez, o papel que o farmacêutico desempenha no sistema de saúde difere consoante o país considerado, o que irá impactar diretamente o serviço. No entanto, em Portugal, a renovação da terapêutica crónica assemelha-se em grande parte à prática do serviço no Reino Unido. Espera-se que a implementação deste serviço facilite o acesso do doente à sua terapêutica crónica, ao mesmo tempo que reduz a carga administrativa inerente à prescrição e assegura a monitorização do doente por um profissional de saúde.

Refletindo nas ferramentas que estão acessíveis ao farmacêutico nos países abordados, nomeadamente no Canadá e na Austrália, é possível antecipar que o acesso a um histórico de informação clínica do utente poderia ser uma mais-valia na prestação do serviço na sua componente clínica. Além disso, como perspetiva futura de otimização da comunicação e cooperação multidisciplinar entre o farmacêutico e o médico prescritor, a obrigatoriedade de notificar o médico da prática do serviço, tal como acontece nos restantes países (com exceção do Reino Unido), seria uma vantagem.

Proposta de fluxograma para o serviço de renovação da terapêutica crónica

Apesar de a Ordem dos Farmacêuticos ter introduzido uma norma geral do serviço de RTC, esta não prevê a inclusão de diretrizes detalhadas que permitam delinear um protocolo de atuação.⁶³ Tendo em conta as diretrizes presentes na Portaria n.º 263/2023, de 17 de agosto, e de forma a esquematizar os componentes da intervenção farmacêutica descritos na Norma Geral da Ordem dos Farmacêuticos, é proposto um fluxograma, com o objetivo de diminuir possíveis erros associados a este serviço e apoiar o farmacêutico nas suas tomadas de decisão (Fig. 1).

É necessário realçar que existem possibilidades de otimização do serviço, nomeadamente no que diz respeito à falta de acesso a informação clínica, uma vez que o histórico de prescrições e dispensas não é suficiente para delinear um histórico clínico completo do doente e estabelecer

se é ou não apropriado realizar a renovação da terapêutica. Uma das soluções seria a criação de uma plataforma com um histórico clínico com um maior nível de detalhe que permitisse que o farmacêutico tivesse acesso a diagnósticos já estabelecidos, objetivos terapêuticos, resultados de análises clínicas e outra informação clínica relevante.^{64,65}

Face à recente implementação do serviço, em Portugal, não é possível tirar conclusões sobre a plataforma de comunicação entre o médico prescritor e o farmacêutico. No entanto, esta aparenta ser uma vantagem, uma vez que constitui um canal direto de comunicação com o médico prescritor, permitindo que situações que necessitem de avaliação médica sejam facilmente reportadas.⁶⁶ Além disso, será importante proceder a uma revisão das notas terapêuticas existentes e da necessidade de criação de novas. Um dos exemplos centra-se na nota terapêutica: “O doente toma um medicamento idêntico”. Neste caso, o conceito de medicamento idêntico não se encontra definido de forma clara; de qualquer modo, devido aos riscos associados à duplicação da terapêutica, deveria ser reavaliado se esta nota se deveria incluir no grupo predefinido de ‘dispensa’.

CONCLUSÃO

Através desta revisão, e apesar de algumas limitações do serviço, é possível perceber as vantagens que a RTC veio trazer ao sistema de saúde em Portugal e aos doentes crónicos. É fundamental ter presente que, apesar de a introdução deste serviço ter sido de enorme importância, poderá haver margem para expandir a inclusão ativa do farmacêutico comunitário na gestão dos doentes crónicos. Será necessário que as autoridades competentes efetuem uma monitorização do serviço através de estudos e análises da prestação do serviço, de forma a otimizar a sua prática. Deve ser encarado como uma oportunidade para os sistemas de saúde, na medida em que incentiva a criação de equipas multidisciplinares com vista a otimizar a prestação de cuidados em saúde.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

MCB: Revisão da literatura, conceção e redação do manuscrito.

SPB: Revisão da literatura e redação do manuscrito.

HMF: Revisão crítica do manuscrito.

IVF: Conceção e revisão crítica do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. Health at a glance 2023: OECD Indicators. OCDE: Paris; 2023.
2. Derosa N, Leung K, Vlahopoulos J, Lavino J. Pharmacist allowances for the dispensing of emergency or continuation of therapy prescription refills and the COVID-19 impact: a multistate legal review. *Innov Pharm*. 2021;12:10.24926/iip.v12i3.4222.
3. College of Pharmacists of British Columbia. PPP-58: Adapting a prescription. 2020. [consultado 2024 jan 18]. Disponível em: <https://www.bcpharmacists.org/adapting-prescription>.
4. NHS Business Services Authority. Electronic repeat dispensing handbook. 2020. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: https://healthinnovationwessex.org.uk/img/projects/Electronic%20Dispensing%20Handbook_Digital_WEB_S-1589995676.pdf.
5. Law MR, Ma T, Fisher J, Sketris IS. Independent pharmacist prescribing in Canada. *Can Pharm J*. 2012;145:17-23.e1.
6. Makowsky MJ, Guirguis LM, Hughes CA, Sadowski CA, Yuksel N. Factors influencing pharmacists' adoption of prescribing: qualitative application of the diffusion of innovations theory. *Implement Sci*. 2013;8:109.
7. Alghadeer S, Althunayan SF, Alghamdi BM, Bintalet D, Alnaim L. Evaluation and pharmacists' perspective of repeat prescribing process in refill clinics. *Saudi Pharm J*. 2021;29:1336-42.
8. Community Pharmacy England. Repeat dispensing and eRD. 2013. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://cpe.org.uk/national-pharmacy-services/essential-services/repeat-dispensing/>.
9. Health Innovation Wessex. Electronic repeat dispensing (eRD). 2020. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://healthinnovationwessex.org.uk/projects/120/electronic-repeat-dispensing-erd>.
10. The National Health Service - Regulations 2013. Schedule 7-Mandatory terms for LPS schemes. 2013. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/uksi/2013/349/pdfs/uksi_20130349_en.pdf.
11. Community Pharmacy England. Essential service - repeat dispensing contractual framework. 2013. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: https://cpe.org.uk/wp-content/uploads/2013/07/service20spec20es22020repeat20dispensing20_v1201020oct2004_.pdf.
12. Community Pharmacy England. The benefits of electronic repeat dispensing (eRD). 2022. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://cpe.org.uk/wp-content/uploads/2022/08/The-benefits-of-eRD-factsheet.pdf>.
13. Sharma R, Javid FA. The impact of COVID-19 on electronic repeat dispensing (eRD) in general practice. *J Pharm Policy Pract*. 2023;16:66.
14. Community Pharmacy England. How the electronic repeat dispensing (eRD) cycle works. 2022. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://cpe.org.uk/wp-content/uploads/2013/04/PSNC-Briefing-004.17-eRepeat-Dispensing-a-resource-for-pharmacy-teams.pdf>.
15. NHS England. Electronic repeat dispensing (eRD); Dispenser quick guide. 2016. [consultado 2024 fev 12]. Disponível em: <http://www.digital.nhs.uk/eps>.
16. Community Pharmacy England. Working with GP practices to roll out eRD and optimise its use. 2022. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://cpe.org.uk/wp-content/uploads/2022/08/Working-with-GP-practices-and-optimising-eRD-factsheet.pdf>.
17. NHS Business Services Authority. Electronic prescription tracker guide. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.nhsbsa.nhs.uk/sites/default/files/2023-07/Prescription%20tracker%20guide%20Updated%202023.pdf>.
18. The human medicines (amendment) regulations 2019. 2019. [consultado 2024 abr 21]. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/uksi/2019/62/pdfs/uksi_20190062_en.pdf.
19. College of Pharmacists of British Columbia. Professional practice policy - 58: adapting a prescription. 2022. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: https://library.bcpharmacists.org/6_Resources/6-2_PPP/5003-PGP-PPP58.pdf.
20. College of Pharmacists of British Columbia. Amendments to PPP-58: medication management (adapting a prescription). 2020. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.bcpharmacists.org/news/amendments-ppp-58-medication-management-adapting-prescription>.
21. College of Pharmacists of British Columbia. Adapting prescriptions: addressing perceived barriers to allow for more creative effective patient care. 2017. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.bcpharmacy.ca/news/adapting-prescriptions-addressing-perceived-barriers-allow-more-creative-and-effective-patient>.
22. British Columbia College of Oral Health Professionals. Information for prescribers: changes to pharmacists' authority to renew prescriptions, prescribe and administer medications. 2022. [consultado 2024 abr 30]. Disponível em: <https://oralhealthbc.ca/information-for-prescribers-changes-to-pharmacists-authority-to-renew-prescriptions-prescribe-and-administer-medications/>.
23. College of Pharmacists of British Columbia. Why did the college establish PPP-58? [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.bcpharmacists.org/faq/why-did-college-establish-ppp-58>.
24. College of Pharmacists of British Columbia. PPP-58: adapting a prescription. 2022. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.bcpharmacists.org/adapting-prescription>.
25. Government of British Columbia. Pharmacy services in B.C. 2024. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/accessing-health-care/pharmacy-services#Adapt>.
26. Government of British Columbia. About pharmanet. 2024. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-drug-coverage/pharmacare-for-bc-residents/pharmanet#history>.
27. Law MR, Morgan SG, Majumdar SR, Lynd LD, Marra CA. Effects of prescription adaptation by pharmacists. 2010. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:313.
28. Government of British Columbia. Adapting prescriptions. 2024. [consultado 2024 mar 03]. Disponível em: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/pharmacy-care/initiatives/sop/adapting>.
29. Pharmaceutical Benefits Scheme. Continued dispensing arrangements. Pharmaceutical benefits advisory committee - Australian Government. 2021. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.pbs.gov.au/industry/listing/elements/pbac-meetings/psd/2021-11/files/continued-dispensing-psd-nov-2021.pdf>.
30. Tasmanian Legislation. Poisons regulations 2018 - statutory rules 2018, N°79 - Department of Health. 2018. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.legislation.tas.gov.au/view/pdf/authorised/2023-12-27%202024-01-02/sr-2018-079>.
31. Tasmanian Government. Continued dispensing arrangements - tasmanian legislative requirements for pharmacists. 2023. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: https://www.health.tas.gov.au/sites/default/files/2023-03/Continued%20Dispensing%20Fact%20Sheet%20February%202023_0.pdf.
32. Pharmaceutical Benefits Scheme. PBS Continued Dispensing Arrangements. 2024. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.pbs.gov.au/info/general/continued-dispensing>.
33. Australian Medical Association. Continued dispensing by pharmacists. 2013. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.ama.com.au/article/continued-dispensing-pharmacists#:~:text=%E2%80%98Continued%20dispensing%E2%80%99%20is%20a%20joint%20Commonwealth%20Government%20and,patients%2C%20however%20the%20legislation%20was%20passed%20last%20year>.

34. Pharmaceutical Society of Australia. Pharmacists relieved at reinstatement of expanded continued dispensing, but again call for it to be permanent. 2023. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.psa.org.au/pharmacists-relieved-at-reinstatement-of-expanded-continued-dispensing-but-again-call-for-it-to-be-permanent/>.
35. Pharmaceutical Society of Australia. Dispensing practice guidelines. 2019. [consultado 2024 abr 21]. Disponível em: https://www.psa.org.au/wp-content/uploads/2019/06/5574-PSA-Dispensing-Practice-guidelines_FINAL.pdf.
36. Australian Government. National health (continued dispensing - emergency measure) amendment determination (Nº1) 2024. Department of Health and Aged Care. 2024. [consultado 2024 abr 12]. Disponível em: <https://www.legislation.gov.au/F2024L00239/latest/text>.
37. Pharmaceutical Society of Australia. Guidelines for the continued dispensing of eligible prescribed medicines by pharmacists. 2018. [consultado 2024 fev 12]. Disponível em: https://my.psa.org.au/servlet/fileField?en_tityId=ka10o00000QN4sAAG&field=PDF_File_Member_Content_Body_s.
38. Australian Government. National health (continued dispensing - emergency measure) - determination 2023). Department of Health and Aged Care. 2023. [consultado 2024 fev 18]. Disponível em: <https://www.legislation.gov.au/F2023L01742/latest/text>.
39. Pharmaceutical Society of Australia. PSA regulation hub. 2024. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: <https://www.psa.org.au/practice-support-industry/regulatory-changes/#1689219329521-33d41d97-1cb4>.
40. T1International USA. Kevin's Law - insulin4all. [consultado 2024 mar 04]. Disponível em: https://www.t1international.com/media/assets/file/Kevins_Law_Fact_Sheet.pdf.
41. Baer Law. Dispensing an emergency supply of a chronic maintenance drug without a prescription. 2020. [consultado 2024 mar 04]. Disponível em: https://baerlaw.com/dispensing-an-emergency-supply-of-a-chronic-maintenance-drug-without-a-prescription/?doing_wp_cron=1706441892.3593840599060058593750.
42. Colorado General Assembly. Concerning authorization for a pharmacist to dispense a chronic maintenance drug to a patient without a current prescription in limited circumstances. 2014. [consultado 2024 mar 04]. Disponível em: https://leg.colorado.gov/sites/default/files/2019a_1077_signed.pdf.
43. Colorado General Assembly. Pharmacist dispensing drug without prescription in emergency. 2019. [consultado 2024 mar 04]. Disponível em: <https://leg.colorado.gov/bills/hb19-1077>.
44. Adams AJ. Pharmacist prescriptive authority: lessons from Idaho. *Pharmacy*. 2020;8:112.
45. Greenberg Traurig. New Florida legislation expands pharmacist scope of practice. 2020. [consultado 2024 mar 04]. Disponível em: <https://www.gtlaw.com/en/insights/2020/6/new-florida-legislation-expands-pharmacist-scope-of-practice>.
46. Government of Ireland. Minister for health announces changes to rules around prescriptions. 2024. [consultado 2024 abr 21]. Disponível em: <https://www.gov.ie/en/press-release/28592-minister-for-health-announces-changes-to-rules-around-prescriptions/>.
47. Government of Ireland. 12 months prescriptions & pharmacists prescription extensions. 2024. [consultado 2024 abr 20]. Disponível em: <https://www.gov.ie/en/campaigns/87eb1-pharmacy-services/>.
48. Electronic Irish Statute Book. Regulation of retail pharmacy businesses (amendment) regulations. 2024. [consultado 2024 abr 21]. Disponível em: <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2024/si/74/made/en/pdf>.
49. Pharmaceutical Society of Ireland. PSI guidelines to support medicines therapy review, counselling, and prescription extension (draft for public consultation). 2024. [consultado 2024 abr 30]. Disponível em: https://www.thepsi.ie/Libraries/Consultations/PSI_Guidelines_to_support_Medicines_Therapy_Review_Counselling_and_Prescription_Extension.sflb.ashx.
50. Government of Ireland. Expert taskforce to support the expansion of the role of pharmacy. Department of Health of Ireland. 2023. [consultado 2024 abr 30]. Disponível em: <https://www.gov.ie/en/publication/a8b84-expert-taskforce-to-support-the-expansion-of-the-role-of-pharmacists-in-ireland/>.
51. Pharmaceutical Society of Ireland. Guidance for prescribers and pharmacists on legislation changes to facilitate the safe supply of medicines during the COVID-19 pandemic. 2020. [consultado 2024 mar 02]. Disponível em: https://www.thepsi.ie/Libraries/COVID/Guidance_for_prescribers_and_pharmacists_on_legislation_changes_to_facilitate_the_safe_supply_of_medicines_during_the_COVID-19_pandemic.sflb.ashx.
52. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 003/2020 de março de 2020. 2020. [consultado 2024 mar 04]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/Orienta%C3%A7%C3%B5es+t%C3%A9cnicas+para+farm%C3%A1cias/a7c224f8-9051-068a-1703-e7e783cd68da>.
53. Portugal. Portaria n.º 263/2023. Diário da República, I Série, n.º 159 (2023/08/17).
54. Ordem dos Farmacêuticos. Renovação da terapêutica crónica - informações para farmacêuticos. 2023. [consultado 2024 mar 04]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/renovacao-terapeutica-cronica/>.
55. Infarmed. Deliberação n.º 32/CD/2021, de 18 de fevereiro. 2021. [consultado 2024 mai 27]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/4183424/2021-02-18_Deliberacao_032_CD_2021/533ad5ba-d5ad-feba-51b4-e04defc93c31.
56. Infarmed. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2024. [consultado 2024 mar 04]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790.
57. Ordem dos Farmacêuticos. Boas práticas de farmácia comunitária. Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2018. [consultado 2024 abr 27]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of_c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf.
58. Hamada N, Quintana Bárcena P, Maes KA, Bugnon O, Berger J. Clinical pharmacy activities documented (clinphadoc): development, reliability and acceptability of a documentation tool for community pharmacists. *Pharmacy*. 2019;7:162.
59. Bond C, Matheson C, Williams S, Williams P, Donnan P. Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions. *Br J Gen Pract*. 2000;50:271-5.
60. Abukres SH, Hoti K, Hughes JDH. Patient attitudes towards a new role for pharmacists: continued dispensing. *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:1143-51.
61. Chong JB, Yap CY, Tan SL, Thong XR, Fang Y, Smith HE. General practitioners' perceptions of the roles of community pharmacists and their willingness to collaborate with pharmacists in primary care. *J Pharm Policy Pract*. 2023;16:114.
62. College of Pharmacists of British Columbia. Why should I care about adapting prescriptions? [consultado 2024 fev 12]. Disponível em: <https://www.bcpharmacists.org/faq/why-should-i-care-about-adapting-prescriptions>.
63. Ordem dos Farmacêuticos. Norma geral - renovação da terapêutica crónica. 2024. [consultado 2024 jul 26]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/documentos/normas/30_nge_44_001_01_nge_rtc.pdf.
64. Cabral AC, Lavrador M, Castel-Branco M, Figueiredo IV, Fernandez-Limos F. Development and validation of a medication adherence universal questionnaire: the MAUC. *Int J Clin Pharm*. 2023;45:999-1006.
65. Craddock DS, Hall RG. Pharmacists without access to the ehr: practicing with one hand tied behind our backs. *Innov Pharm*. 2021;12:10.24926/iip.v12i3.4141.
66. Krauss ZJ, Abraham M, Coby J. Clinical pharmacy services enhanced by electronic health record (ehr) access: an innovation narrative. *Pharmacy*. 2022;10:170.
67. Lillis S, Lack L. Repeat prescribing policy in New Zealand general practice: Making it better. *J Prim Health Care*. 2020;12:373-6.