

À Conversa com o Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos

Antes de qualquer outra coisa, Hélder Mota Filipe é Professor. Aqui, na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa. Para o Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos (OF), deixar de dar aulas não é uma hipótese.

Nesta conversa para o qual foi desafiado, fala um pouco sobre a sua visão do papel do farmacêutico, a necessidade de implementar um sistema de carreiras efetivo no público e no privado, e sublinha a importância da especialização de cada farmacêutico.

Tiago Sequeira - Por que se tornou farmacêutico?

Hélder Mota Filipe - Tornei-me farmacêutico porque sempre gostei de ciência, de laboratório e da área da saúde. Como todas as crianças, nós pensamos, quando gostamos destas coisas, em ser médicos. O meu problema é que tenho uma aversão sofrimento, portanto ser médico sem conseguir gerir o sofrimento dos doentes era um problema. Portanto, naturalmente senti que a saída era ciências Farmacêuticas na altura.

TS - Chegou a trabalhar numa farmácia?

HMF - Cheguei a experimentar digamos assim. Fiz aqui o meu percurso académico, e no 5º ano houve a possibilidade de começar como monitor da farmacologia. A convite da prof. Beatriz Lima, que era das aulas práticas, as que eu mais gostava. Essa oportunidade que eu tive nunca mais a larguei. Comecei como monitor e a fazer investigação ainda antes de terminar o curso com uma bolsa para jovens investigadores na faculdade de medicina, e fiz todo o trajeto lá, seguindo

para doutoramento. A seguir um pós-doutoramento em Inglaterra, mas nunca larguei a docência. Comecei no 5º ano e até hoje. Desde 1989, sou farmacêutico, mas antes de ser farmacêutico comecei a ser farmacologista, porque comecei a dar aulas de farmacologia, e iniciei investigação ainda antes de ser farmacêutico.



Para Hélder Mota Filipe, ser Bastonário da OF não estava nos planos. É algo que foi fazendo sentido ao longo dos anos.

TS - Mas a sua grande paixão é dar aulas.

HMF - Adoro dar aulas, sim. Tenho feito muitas coisas, mas a condição é nunca deixar de dar aulas. Dar aulas é um prazer, não uma obrigação.

TS - Estava nos seus projetos tornar-se Bastonário da OF?

Não. Foi algo que foi surgindo. Eu sou duas coisas do ponto de vista profissional: farmacêutico e professor. Nessas eu sou; nas outras estou. E estive presente 12 anos na administração do Infarmed, estive recentemente na comissão de ética para a investigação clínica e achei que podia neste momento servir a classe farmacêutica candidatando-me a Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos. Não foi uma coisa planeada, mas foi-se tornando algo natural ao longo do último ano e meio

TS - Que feedback tem tido dos alunos relativamente à entrada no mercado de trabalho?

HMF - Esse é um aspeto no qual a OF pode fazer mais. Acho que os alunos vão tendo alguma dificuldade durante os 5 anos que passam aqui na Faculdade [de Farmácia da Universidade de Lisboa], enquanto estão a fazer o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, em perceberem de uma maneira clara o que é a profissão e o que os espera lá fora. Houve um esforço da própria faculdade com a criação de cadeiras de seminário dando alguma aproximação ao mundo real e à profissão aos alunos. A OF tem aqui um papel importante também. Tem de se aproximar das faculdades, da academia e dos estudantes de farmácia, que vão ser os farmacêuticos do futuro, e que são também o futuro da Ordem. Há uma figura que tem sido pouco divulgada, que é o Membro Estudante da OF, em que os alunos do 4º e 5º anos podem já ser membros estudantes da OF. Isso aproxima-os da Ordem e a esta da juventude farmacêutica. É algo que precisa de ser trabalhado, porque sinto

que as gerações mais jovens se foram afastando da Ordem, sentindo que esta é pouco útil, pouco próxima... Mas os farmacêuticos todos devem fazer parte da OF e terem o sentimento de que ela existe para os servir e à sociedade. Este é um aspeto que tem de ser trabalhado com as faculdades, com as associações de estudantes, com os alunos, para que a OF e a profissão de farmacêutico tenham futuro e [os alunos] percebam o que é ser farmacêutico.

TS - E o que é ser farmacêutico?

HMF - É ser um profissional de saúde altamente diferenciado, que mais do que lutar pelo seu próprio desenvolvimento, deve desenvolver-se para dar resposta às necessidades da sociedade.

TS - Que mensagem gostaria de dar aos alunos que estão a tirar agora o curso de ciências farmacêuticas?

HMF - Os que estão agora, que têm sorte. Gostava que eles tivessem essa sensação de que escolheram bem, porque estamos numa fase de grande inovação terapêutica; de grande evolução, quer em termos tecnológicos, quer em termos de novos medicamentos para doenças que não tinham, até agora, tratamento. São tecnologias cada vez mais complexas e, portanto, para um farmacêutico isto é o melhor dos mundos: ter mais medicamentos que atuam de maneira diferente e que podem ajudar os doentes. Quem está agora a estudar ciências farmacêuticas e quando iniciar a sua atividade como farmacêutico vai fazê-lo numa situação muito exigente, mas também muito interessante. Estamos todos os dias com novos medicamentos a chegar e com novos medicamentos com novos mecanismos de ação. Obriga a um estudo continuado. E este é outro aspeto importante que eu gostava de deixar mensagem. É que uma vez terminado o curso, a obrigação de

continuar a estudar mantém-se. Terminar o curso é só mais uma etapa. Não altera nada em termos de obrigação de continuar a estudar e a aprender, mas é também um desafio, saber que podemos ajudar os nossos doentes a usar melhor estas terapêuticas e ter melhores resultados.

TS - Esta fase da pandemia pela qual ainda estamos a passar veio sublinhar aquilo que é o papel do farmacêutico.

HMF - Sim, é verdade. Veio sublinhar o papel do farmacêutico na comunidade, quer em garantir o acesso aos medicamentos neste período difícil – as pessoas não podiam ir ao hospital porque este não as podia receber, ou tinham receio de ir porque se podiam infetar. Havendo uma dificuldade de acesso aos medicamentos para o tratamento das suas doenças, muitas vezes graves, e os farmacêuticos conseguiram dar uma resposta de proximidade resolvendo o problema de acesso a esses medicamentos, que foi fundamental; conseguiram dar uma ajuda significativa na parte dos testes. Se não fossem as farmácias e os farmacêuticos a responderem de forma massiva à testagem, não teríamos conseguido fazer todos estes testes que foram feitos, e que foram importantes para a controlar.

Outro grupo de farmacêuticos importante e que às vezes é menos conhecido ou menos falado, são os farmacêuticos analistas clínicos, que também estiveram na linha da frente e que permitiram responder de forma adequada desde o princípio aos testes de PCR e depois aos diferentes testes que foram chegando sem nunca baixarem os braços.

Importa também dizer que durante este processo houve um conjunto de disrupções nomeadamente dos abastecimentos, na cadeia logística e também aqui os farmacêuticos da indústria farmacêutica,

regulamentares, etc., tiveram um papel importante, embora menos visível, na garantia de todo o processo no circuito do medicamento que fez com que não houvesse dificuldades de acesso aos medicamentos.

TS - Ainda sobre este assunto, é importante sublinhar a importância da proximidade e a confiança no farmacêutico? Até mesmo no encaminhamento para o médico se for caso disso, na explicação da importância de fazer a terapia de forma adequada, conhecer o histórico dos utentes...

HMF - Sim esse é um aspeto importante, que faz parte do programa que eu apresentei para à OF. Os farmacêuticos fazem muito; têm um papel importante, mas podem fazer mais, ajudando mais quer os doentes, quer o sistema. Aqui os farmacêuticos podem têm um papel fundamental no desenvolvimento de serviços que ajudem a retirar pressão ao sistema. Para isso é preciso que se crie um conjunto de condições: reconhecer o papel do farmacêutico; dar-lhe as condições adequadas, quer do ponto de vista técnico, mas também do ponto de vista remuneratório e, muito importante, ter acesso aos dados clínicos dos doentes. O Farmacêutico não pode muitas vezes intervir de forma mais aprofundada porque faltam dados e informação sobre o doente, que são importantes para uma intervenção correta mais aprofundada. Esses dados existem e estão na instituição de saúde onde o doente é tratado. No entanto, esses dados são do doente, não na instituição. Portanto, o doente tem direito de os partilhar com os profissionais que acha que devem ter acesso a eles.

TS - E de que forma é que se pode fazer isso? Como é que qualquer farmácia pode ser acesso a dados que são privados?

HMF - Quando há uma prescrição, esta fica com um código. E as farmácias só podem ter acesso a essa informação se o doente lhes

der o código. Ou seja, as farmácias não têm acesso a dados do doente se este não autorizar. E o doente pode escolher em que farmácia quer que sejam dispensados os medicamentos, faculta o código e a farmácia passa a ter acesso.

TS - Mas isto não estaria relacionado com o ter também o histórico todo do doente?

O problema é que este sistema funciona para dar acesso aos medicamentos, mas não para o resto. Mesmo que o doente queira dar acesso a essa informação, não está disponível; está presa nas instituições onde os dados foram gerados, quando deveriam estar acessíveis para que o doente pudesse ter acesso a eles e poder dar autorização para que um outro profissional tenha acesso aos dados relevantes para aquela atividade.

TS - Por exemplo, saber ser o doente é hipertenso, ou tem alergia a algum medicamento...

HMF - Sim. Se tem outras terapêuticas, se está a fazer outros tratamentos, se é insuficiente renal, insuficiente cardíaco... isso é fundamental para que o farmacêutico possa, de forma mais segura, tomar um conjunto de decisões que, não conhecendo os dados do doente, tem dificuldade em tomar de forma segura. É importante dizer que o acesso a esses dados não é um problema tecnológico. Todas as farmácias, laboratórios de análises clínicas onde os farmacêuticos trabalham estão informatizadas; há plataformas que permitem que os sistemas comuniquem. É mais uma questão de vontade política e é aqui que a OF pode ter um papel no sentido de convencer e estimular os políticos a construir este conjunto de condições. Ganhamos todos com isto. Até porque se os doentes virem o problema resolvido na farmácia, não vão sobrecarregar as urgências hospitalares ou os cuidados de saúde primários.

TS - Em relação às profissões do farmacêutico: estamos muito formatados apenas para farmácia comunitária ou hospitalar enquanto saídas profissionais? Ou considera que já existe uma consciência para outras possibilidades como as análises clínicas, investigação em laboratório...

HMF - O mestrado em ciências farmacêuticas sempre foi de largo espectro: dá-nos uma formação que nos permite desenvolver diferentes atividades. As clássicas sempre foram a indústria farmacêutica, as análises clínicas, a farmácia comunitária ou farmácia hospitalar, mas hoje, cada vez mais temos um conjunto de outras atividades, nomeadamente os assuntos regulamentares, a área dos dispositivos médicos, saúde pública... Há um conjunto de áreas que se abrem para além das clássicas, e que é fundamental que os farmacêuticos as apanhem. E que o façam não por decreto – uma lei que diz que só os farmacêuticos é que podem fazer –, mas que as apanhem porque têm competências reconhecidas para elas, e serem os que têm melhor preparação para exercer essas atividades. Depois, dentro das atividades clássicas, existe a necessidade de subespecialização. Por exemplo, na farmácia comunitária ou na farmácia hospitalar é fundamental que comecemos a ter colegas diferenciados em áreas dentro dessa grande área, nomeadamente, por exemplo, subespecialização em oncologia, em cuidados intensivos, em pediatria, em saúde mental, etc. É fundamental, e aqui é um papel da OF, que nas diferentes áreas em que é necessária a especialização, que haja o seu reconhecimento, através da criação de subespecialidades ou de competências, depende do que for mais adequado a cada situação. É importante que isto aconteça e que seja reconhecido das carreiras profissionais.

TS – A criação de carreiras profissionais é um dos objetivos da OF para os próximos 3 anos, tanto no público como no privado.

HMF – No público já existe. Foi criada a carreira farmacêutica no SNS. Contudo, é uma preocupação, porque o ter sido criada não garante que ela se desenvolva. Por isso é preciso criar condições para que o plano de carreira que foi criado se desenvolva e seja melhorado. É preciso também que os hospitais do privado e do social, e mesmo hospitais do Estado, que não fazem parte do SNS, também reconheçam a necessidade de carreiras farmacêuticas dentro da sua estrutura. Igualmente importante é que na farmácia comunitária se comece a desenvolver uma carreira estruturada, ligado ao que referi do desenvolvimento de subespecialidades ou competências que façam com que, mesmo dentro desta, haja colegas que possam adquirir determinada competência para desenvolver determinado serviço que os diferencie perante os outros colegas e ao mesmo tempo vá diferenciando as farmácias pelo leque de serviços que podem prestar relativamente a outras.

TS – Estou a pensar em algo como existe, por exemplo, na academia, as carreiras dos professores – assistente, auxiliar, catedrático...

HMF – Exatamente. Na farmácia comunitária, a carreira é completamente achatada. Ou se é farmacêutico, ou se é farmacêutico adjunto diretor técnico, ou diretor técnico.

TS – Sim, e uma vertente dessa carreira poderia ser, por exemplo, em dermofarmácia.

HMF – Exatamente. São as tais competências: em geriatria, em oncologia, entre outras, que façam com que esse colega possa desenvolver um conjunto de serviços mais diferenciados, porque adquiriu competência adicional nessa área que lhe foi reconhecida

pelo órgão que a deve reconhecer, que é a OF. Isto já existe de uma maneira um pouco insipiente. Por exemplo, nem todas as farmacêuticos podem administrar vacinas. É necessário ter uma formação adicional que permita praticar esta atividade. Também na experiência piloto, que espero que rapidamente se torne nacional, de dispensa de medicamentos para o VIH, que apenas colegas que tenham essa diferenciação, que adquiriram essa formação adicional o possam fazer. Isto já são exemplos de que é possível diferenciar-se dentro da farmácia comunitária. Tem apenas de ser uma diferenciação mais estruturada e aprofundada para que crie verdadeiramente uma carreira que diferencie os colegas uns dos outros de acordo com as competências que vão adquirindo e que permitem desenvolver atividades que são próprias dessa competência.

TS – Isto seria uma mais valia também para os utentes. Para o VIH, por exemplo, teriam uma capacidade de melhor aconselhamento

HMF – E mais transparência na prestação de serviços, que é os utentes saberem que aquele farmacêutico em particular tem uma formação adicional que lhe permite prestar com qualidade um conjunto de serviços que os outros não podem prestar. Na farmácia comunitária há já uma especialidade em farmácia comunitária. O que é, até hoje, do ponto de vista prático, inconsequente. Isto, eu ser especialista em farmácia comunitária, ou não ter especialidade, do ponto de vista do dia a dia na prática não me traz diferenciação nenhuma

TS – Mas no que é que essa especialização diferencia um farmacêutico que a tem de um que não a tenha?

HMF – Para ter a especialidade é preciso um conjunto de anos de prática e fazer um exame na OF para lhe ser reconhecido o título

de especialista. Portanto, há um conjunto de áreas que são obrigatórias que esse farmacêutico demonstre que domina para poder ser especialista: competências clínicas, técnicas, etc. O problema é que na prática profissional, essa diferenciação não é traduzida.

TS - Porque o plano de carreiras ainda não está sedimentado.

HMF - Exatamente. É preciso criar condições para que essas diferenciações sejam consequentes.



O desenvolvimento da carreira do farmacêutico é um dos pontos em que irá trabalhar nos próximos anos.

TS - Relativamente àquela que é a missão das farmácias e do farmacêutico, que é cuidar da população. O SNS é público, mas as farmácias e as farmacêuticas são privadas. **HMF -** Aquilo que se deve ter em consideração é que o SNS não pode funcionar sem as farmácias comunitárias, porque um peso importante do bom funcionamento deste resulta da terapêutica. Se os doentes forem diagnosticados, mas não tiverem acesso ao tratamento têm dificuldades. E muitos dos doentes do SNS, quer os dos cuidados hospitalares, quer os dos cuidados primários dos centros de saúde a esse nível têm o seu diagnóstico, mas a terapêutica

medicamentosa é assegurada pelas farmácias comunitárias que, são privadas. Não obstante, sendo privadas são uma parte importante do funcionamento do próprio serviço nacional de saúde.

TS - E essa ponte entre o SNS e as farmácias comunitárias está bem construída?

HMF - Essa ponte precisa de melhorias. O que todos nós queremos é que os doentes tenham os melhores cuidados possíveis e não sendo as farmácias parte da estrutura do SNS, fazem parte integrante da resposta do SNS. É, assim, fundamental e do interesse do próprio SNS que as farmácias se possam desenvolver mais, para que possam cuidar melhor dos doentes, com mais condições, e ao mesmo tempo ajudar o próprio SNS a libertar-se de um conjunto de atividades que podem ser prestadas pelo farmacêutico comunitário. Assim evitam-se dois aspetos: caos nas urgências, ou filas para marcar uma consulta nos cuidados primários. No entanto, as farmácias não devem dar esse contributo sem condições. Por isso é preciso que o próprio SNS e Governo percebam este aspeto e criem as condições adequadas para que as farmácias possam prestar este serviço.

TS - De que forma os medicamentos dispensados em farmácias hospitalares podem passar a ser dispensados em farmácias comunitárias? Talvez não na sua totalidade, mas a parte em que isso é possível.

HMF - Na totalidade não porque há doentes que precisam de cuidados hospitalares que são complementares à terapêutica e vice-versa. Portanto, esses doentes terão sempre que ir ao hospital e ter acesso aos medicamentos no hospital. Há, no entanto, cada vez mais um conjunto de doentes que são doentes crónicos que muitas vezes apenas se deslocam ao hospital para ter acesso aos medicamentos: doentes de artrite

reumatoide, doentes de VIH e um conjunto de outros doentes que, mensalmente, tem de se deslocar a um hospital, muitas vezes longe da sua residência, apenas para ter acesso aos medicamentos, quando poderiam ter acesso a estes na farmácia de proximidade. E este é um aspeto fundamental. Mas para que as farmácias comunitárias possam ajudar os hospitais no SNS a libertarem-se desse peso, como referi, é preciso que tenham um conjunto de condições, formação e competência para que, adequadamente, possam exercer essa função. Resumidamente: ter acesso aos dados do doente – caso existam alterações na estabilidade do doente para o encaminhar para o hospital –, e também uma melhor de articulação e comunicação entre os diferentes serviços – farmacêuticos comunitários, hospitalares, médicos –, para

que o doente não tenha de andar perdido no sistema porque as instituições não comunicam umas com as outras.

TS – Em resumo, os objetivos gerais para a OF nos próximos 3 anos são uma melhoria na comunicação, melhoria no passar da mensagem da importância do farmacêutico e a importância da especialização.

HMF – Há objetivos internos, obviamente, que são tornar a OF mais funcional, mais transparente, mais próxima dos farmacêuticos; e há objetivos da OF relativamente à sociedade, que é ajudar a criar condições para que os farmacêuticos possam desempenhar as suas funções de forma mais efetiva e prestar um melhor serviço à população.