



Ordem dos Farmacêuticos

FRI, 03 MAY 2024



Autorizada pela VISAPRESS para a reprodução, distribuição e/ou armazenamento de conteúdos de imprensa, das publicações por esta representada, sendo interdita qualquer reprodução, mesmo que parcial.

EXPRESSO

Fri, 03 May 2024

Plano da DE-SNS para as farmácias “está garantido”

FREQUENCY	Weekly	MEDIA TYPE	Newspaper	OUTLET COUNTRY	Portugal
OUTLET LANGUAGE	Portuguese	AVE	€ 15,614	IMPRESSIONS	187,978
CIRCULATION	93989	DISTRIBUTION	Portugal	SECTION	General
PAGE	16	SIZE	375 cc		

TAGS

Texto Vera Lúcia Arreigoso

Hélder Mota Filipe Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos

As farmácias vão mesmo ajudar no tratamento de episódios agudos ligeiros como infeções urinárias ou respiratórias. O bastonário dos farmacêuticos afirma que a ministra lhe garantiu que o que estava em marcha com a Direção-Executiva do SNS vai manter-se. Hélder Mota Filipe assume-se candidato a um segundo mandato e quer os farmacêuticos mais reconhecidos: no salário, nas decisões com novas terapêuticas, na prevenção.

P Como é que foi a primeira reunião com o Governo? Há a vantagem de a ministra ser farmacêutica?

R Não me parece que tenha vantagens e espero que também não tenha inconvenientes. A reunião foi muito aberta e com bastante conteúdo. Teve como mote um documento que as ordens da Saúde entregaram e serviu para identificar as áreas que mais nos preocupam e a metodologia de trabalho.

A ministra comprometeu-se a dar uma primeira resposta no prazo de um mês.



P Qual é a maior preocupação?

R Há duas importantes. Compreender o figurino final desta transformação no SNS com a criação universal de unidades locais de saúde (ULS) e como será garantido o acesso e a qualidade do circuito do medicamento. Neste momento não consigo ver a luz ao fundo do túnel. Também me preocupa a situação da Direção-Executiva do SNS (DE-SNS). Estamos a meio de uma transição e a DE--SNS era o gestor e tem de continuar a ser. Ainda no SNS, há a preocupação com os recursos humanos. Os farmacêuticos no SNS não veem a tabela salarial revista desde 1999, estão numa situação vergonhosa. Temos conhecimento de mais de 220 escusas de responsabilidade em 16 hospitais. É um grito de desespero.

P Precisam de mais profissionais ou de terapêuticas?

R Não há restrições no acesso formal aos fármacos, mas para que o doente tenha acesso objetivo ao medicamento é preciso quem o prepare e dispense. Há situações em que os doentes esperam mais tempo porque não há capacidade de resposta. Não temos farmacêuticos para acompanhar as novas tecnologias e esses medicamentos estão a entrar, a ser utilizados e precisam mesmo desse acompanhamento. Temos cerca de 1000 farmacêuticos e são precisos, pelo menos, mais 300.

P E já viu abertura para isso?

R Até agora, não vi abertura nenhuma. Fala-se da renegociação das carreiras e de contratações, mas nunca se vê referência a farmacêuticos. Um hospital pode fazer ótimos diagnósticos, mas se não der acesso às terapêuticas em tempo e condições adequadas vão servir de pouco.

P A DE-SNS tinha traçado novas intervenções para os farmacêuticos comunitários. Irá manter-se?

R Vai e não tenho dúvida absolutamente nenhuma. A ministra deu essa garantia. Há um reconhecimento claro da população em relação à vantagem desses serviços e nenhum político os vai fazer voltar para trás, contra a população.

P Que serviços têm condições, políticas, para avançar já?

R Temos serviços desenvolvidos pela DE-SNS: a dispensa de medicamentos em proximidade, a renovação da dispensa de medicação crónica aos doentes estáveis e a vacinação. O que está no Orçamento do Estado é a intervenção em situações ligeiras, evitando que o doente vá sobrecarregar os cuidados primários ou as urgências.



P Um exemplo concreto.

R As infeções urinárias baixas não complicadas. O farmacêutico garante o acompanhamento do doente e regista a informação no processo clínico, permitindo que o médico saiba desse episódio com o seu doente. E também intervenções a nível do trato respiratório superior. Vamos começar com testes-pilotos e ver para quando, embora tenhamos o compromisso da ministra de que tudo o que estava a ser desenvolvido é para continuar.

P Vai surgir a crítica de que o Estado paga aos privados o que o SNS pode fazer.

R Se o Estado conseguir demonstrar que consegue fazer o mesmo ao menor preço, em tempo e qualidade, então, não se dá a outros. O que se está a fazer não é tirar de um lado para o outro, mas complementar uma resposta que leva às urgências situações que não carecem de cuidados hospitalares ou aos cuidados primários, sobrecarregando consultas que são para outras necessidades.

P O Governo, com uma ministra da Saúde farmacêutica, não faz uma única referência ao medicamento, rubrica cuja despesa cresce de forma avassaladora e que é a maior ameaça para a sustentabilidade do SNS e das exigências dos doentes.

R É uma perplexidade que já tive oportunidade de partilhar com a equipa ministerial. No programa tudo o que está é despesa. Não há nada que gere riqueza e é uma falha grave. Não se fala em tornar Portugal competitivo em ensaios clínicos ou no desenvolvimento da indústria farmacêutica de ponta. Espero que se note no Programa de Emergência. Temos medicamentos a entrar a três e a quatro milhões de euros por doente. A nova realidade está aí, nenhum político pode acordar amanhã. Daí não entender a ignorância sobre a necessidade de farmacêuticos, quando se tem de equacionar a utilização de medicamentos e de dispositivos de milhões. É fundamental que haja reavaliação dos medicamentos para perceber se continuam a valer o que se paga por eles.

P Isso não é feito?

R Faltam recursos e uma estrutura para que aconteça de forma mais automatizada, mas vai ter de acontecer. As terapias avançadas vão ser mais comuns, para doenças mais comuns e a manterem-se caras. Temos de estimular os genéricos e os biossimilares. Tenho a secreta esperança de que a ministra da Saúde vai dar um estatuto diferente ao Infarmed que lhe permita ter os recursos e as condições suficientes.

P Está a mais de meio do mandato. O que lhe falta e quer mesmo fazer?



R O programa está praticamente cumprido. O que não está feito é os farmacêuticos do SNS terem o reconhecimento e as condições que merecem e um papel mais preventivo. Tenho predisposição de concorrer a um segundo mandato e quero colocar os farmacêuticos na prevenção. Estávamos a discutir com a DE-SNS a intervenção no rastreio do cólon e reto e a identificação de situações compatíveis de doença mental. Entram meio milhão de pessoas por dia nas farmácias e há um potencial imenso. Muitas vezes, nas conversas tidas na farmácia é possível identificar o sofrimento mental. Queremos mecanismos de marcação de consulta ou de referência formal para não deixar a pessoa desamparada, entra e sai da farmácia com uma informação, mas sem ter entrado no sistema e é importante que entre o mais cedo possível.

varreigoso@xexpresso.impresa.pt

TEMOS MEDICAMENTOS A ENTRAR A TRÊS E A QUATRO MILHÕES DE EUROS POR DOENTE

Bastonário alerta para a falta de 300 farmacêuticos no SNS, com 1000 profissionais. Salários não aumentam há 25 anos Foto Tiago Miranda

Hélder Mota Filipe Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos

Plano da DE-SNS para as farmácias “está garantido”



Bastonário alerta para a falta de 300 farmacêuticos no SNS, com 1000 profissionais. Salários não aumentam há 25 anos

Texto **VERA LÚCIA ARREIGOSO**
Foto **TIAGO MIRANDA**

As farmácias vão mesmo ajudar no tratamento de episódios agudos ligeiros como infeções urinárias ou respiratórias. O bastonário dos farmacêuticos afirma que a ministra lhe garantiu que o

que estava em marcha com a Direção-Executiva do SNS vai manter-se. Hélder Mota Filipe assume-se candidato a um segundo mandato e quer os farmacêuticos mais reconhecidos: no salário, nas decisões com novas terapêuticas, na prevenção.

■ **Como é que foi a primeira reunião com o Governo? Há a**

vantagem de a ministra ser farmacêutica?

■ Não me parece que tenha vantagens e espero que também não tenha inconvenientes. A reunião foi muito aberta e com bastante conteúdo. Teve como mote um documento que os ordens da Saúde entregaram e serviu para identificar as áreas que mais nos preocupam e a metodologia de trabalho.

A ministra comprometeu-se a dar uma primeira resposta no prazo de um mês.

■ **Qual é a maior preocupação?**

■ Há duas importantes. Compreender o figurino final desta transformação no SNS com a criação universal de unidades locais de saúde (ULS) e como será garantido o acesso e a qualidade do circuito do medicamento. Neste momento não consigo ver a luz ao fundo do túnel. Também me preocupa a situação da Direção-Executiva do SNS (DE-SNS). Estamos a meio de uma transição e a DE-SNS era o gestor e tem de continuar a ser. Ainda no SNS, há a preocupação com os recursos humanos. Os farmacêuticos no SNS não veem a tabela salarial revista desde 1999, estão numa situação vergonhosa. Temos conhecimento de mais de 220 escusas de responsabilidade em 16 hospitais. É um grito de desespero.

■ **Precisam de mais profissionais ou de terapêuticas?**

■ Não há restrições no acesso formal aos fármacos, mas para que o doente tenha acesso ao objetivo ao medicamento é preciso quem o prepare e distribua. Há situações em que os doentes esperam mais tempo porque não há capacidade de resposta. Não temos farmacêuticos para acompanhar as novas tecnologias e esses medicamentos estão a entrar, a ser utilizados e precisam mesmo desse acompanhamento. Temos cerca de 1000 farmacêuticos e são precisos, pelo menos, mais 300.

■ **E já viu abertura para isso?**

■ Até agora, não vi abertura nenhuma. Fala-se da renegociação das carreiras e de contratações, mas nunca se vê referência a farmacêuticos. Um hospital pode fazer ótimos diagnósticos, mas se não der acesso às terapêuticas em tempo e condições adequadas vão servir de pouco.

■ **A DE-SNS tinha traçado novas intervenções para os farmacêuticos comunitários. Irá manter-se?**

■ Vai e não tenho dúvida absolutamente nenhuma. A ministra deu essa garantia. Há um reconhecimento claro da população em relação à vantagem desses serviços e nenhum político os vai fazer voltar para trás, contra a população.

■ **Que serviços têm condições, políticas, para avançar já?**

■ Temos serviços desenvolvidos pela DE-SNS: a dispensa de medicamentos em proximidade, a renovação da dispensa de medicação crónica aos doentes estáveis e a vacinação. O que está no Orçamento do Estado é a intervenção em situações ligeiras, evitando que o doente vá sobrecarregar os cuidados primários ou as urgências.

■ **Um exemplo concreto.**

■ As infeções urinárias baixas não complicadas. O farmacêutico garante o acompanhamento do doente e regista a informação no processo clínico, permitindo que o médico saiba desse episódio com o seu doente. E também intervenções a nível do trato respiratório superior. Vamos começar com testes-pilotos e ver para quando, embora tenhamos o compromisso da ministra de que tudo o que estava a ser desenvolvido é para continuar.

■ **Vai surgir a crítica de que o Estado paga aos privados o que o SNS pode fazer.**

■ Se o Estado conseguir demonstrar que consegue fazer o mesmo ao menor preço, em tempo e qualidade, então, não se dá a outros. O que se está a fazer não é tirar de um lado para o outro, mas complementar uma resposta que leva às urgências situações que não carecem de cuidados hospitalares ou aos cuidados primários, sobrecarregando consultas que são para outras necessidades.

■ **O Governo, com uma ministra da Saúde farmacêutica, não faz uma única referência ao medicamento, rubrica cuja despesa cresce de forma avassaladora e que é a maior ameaça para a sustentabilidade do SNS e das exigências dos doentes.**

“**TEMOS MEDICAMENTOS A ENTRAR A TRÊS E A QUATRO MILHÕES DE EUROS POR DOENTE**”

■ É uma perplexidade que já tive oportunidade de partilhar com a equipa ministerial. No programa tudo o que está é despesa. Não há nada que gere riqueza e é uma falha grave. Não se fala em tornar Portugal competitivo em ensaios clínicos ou no desenvolvimento da indústria farmacêutica de ponta. Espero que se note no Programa de Emergência. Temos medicamentos a entrar a três e a quatro milhões de euros por doente. A nova realidade está aí, nenhum político pode acordar amanhã. Daí não entender a ignorância sobre a necessidade de farmacêuticos, quando se tem de equacionar a utilização de medicamentos e de dispositivos de milhões. É fundamental que haja reavaliação dos medicamentos para perceber se continuam a valer o que se paga por eles.

■ **Isso não é feito?**

■ Faltam recursos e uma estrutura para que aconteça de forma mais automatizada, mas vai ter de acontecer. As terapias avançadas vão ser mais comuns, para doenças mais comuns e a manterem-se caras. Temos de estimular os genéricos e os biossimilares. Tenho a secreta esperança de que a ministra da Saúde vai dar um estatuto diferente ao Infarmed que lhe permita ter os recursos e as condições suficientes.

■ **Está a mais de meio do mandato. O que lhe falta e quer mesmo fazer?**

■ O programa está praticamente cumprido. O que não está feito é os farmacêuticos do SNS terem o reconhecimento e as condições que merecem e um papel mais preventivo. Tenho predisposição de concorrer a um segundo mandato e quero colocar os farmacêuticos na prevenção. Estávamos a discutir com a DE-SNS a intervenção no rastreio do cólon e reto e a identificação de situações compatíveis de doença mental. Entram meio milhão de pessoas por dia nas farmácias e há um potencial imenso. Muitas vezes, nas conversas tidas na farmácia é possível identificar o sofrimento mental. Queremos mecanismos de marcação de consulta ou de referência formal para não deixar a pessoa desamparada, entra e sai da farmácia com uma informação, mas sem ter entrada no sistema e é importante que entre o mais cedo possível. varreigoso@expresso.imprensa.pt