manchete

Jornal da Madeira

17-04-2017

Periodicidade: Diário
Classe: Informacão Geral
Âmbito: Regional
Tiragem: 0

Temática: Saúde
Dimensão: 4402 cm²
Imagem: S/Cor
Página (s): 1/15 a 18

TORRE DE VIGIA | REPORTAGEM

«O orçamento para a saúde é vergonhoso»

Numa extensa entrevista ao JM, Bruno Olim, representante da Ordem dos Farmacêuticos na Madeira diz que «vivemos num país que tem um orçamento para a saúde que não faz sentido». pág. 15 a 18

manchete

Jornal da Madeira

17-04-2017

Periodicidade: Diário
Classe: Informacão Geral
Âmbito: Regional
Tiragem: 0

Temática: Saúde
Dimensão: 4402 cm²
Imagem: S/Cor
Página (s): 1/15 a 18

«O orçamento para a saúde é vergonhoso»

FARMÁCIAS

Lúcia M. Silva
luciasilva@jm-madeira.pt

A integração da Carreira Farmacêutica no SNS e o acesso à Plataforma de Dados de Saúde são duas das reinvindicações defendidas pela Ordem dos Farmacêuticos. Bruno Olim, representante desta Ordem na Madeira, explica-nos as razões.

© Albino Encarnação

«Quanto mais saudável é a minha população, menores serão os custos que eu terei com a mesma», considera Bruno Olim.

JM - A bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, Ana Paula Santos, tem alertado para a urgência da criação de uma Carreira Farmacêutica no SNS. Como presidente da Delegação Regional da Madeira da Ordem dos Farmacêuticos, explique-nos quais as mais-valias desta autonomização.

Bruno Olim – A grande questão que aqui se coloca é uma independência laboral maior, idoneidade formativa com estágios curriculares de quatro anos (na senda do contexto europeu), ou seja não estar sob o jugo direto de uma direção clínica e, por outro lado, ter progressão de carreira com formação capaz.

JM – Para além da compensação remuneratória...

BO – Obviamente que a parte remuneratória é também importante, porque esta carreira de técnico superior não segue as mesmas regras como as estipuladas para a carreira médica, por exemplo.

JM – É uma carreira que estagna?

BO – Sim, e isso não faz qualquer sentido. Além disso, há uma certa desproteção. Isto é, cada vez que há uma crise com medicação num determinado hospital ou algum problema que surja relacionado com a dispensa de algum medicamento, muitas vezes são os farmacêuticos que estão à frente da farmácia hospitalar que acabam sempre por ser responsabilizados por uma coisa pela qual não têm um controle total. Não havendo uma carreira do farmacêutico, não se consegue fazer esse tipo de juízo.

JM – É por isso que defendem uma maior intervenção e contacto direto com os médicos?

BO – Já vai havendo essa ligação e temos exemplos muito interessantes no nosso país, e o nosso Hospital tem determinadas áreas em que isto ocorre, e falo das visitas farmacêuticas às enfermarias. Ou seja, há um escrutínio total por parte do médico e farmacêutico, e até do pessoal de enfermagem, sobre a decisão a tomar em determinada hora na medicação do utente.

JM – Um trabalho de colaboração que se revela eficaz então...

BO – Sim, é este trabalho de colaboração que leva depois ➤

manchete

Jornal da Madeira

17-04-2017

Periodicidade: Diário
Classe: Informacão Geral
Âmbito: Regional
Tiragem: 0

Temática: Saúde
Dimensão: 4402 cm²
Imagem: S/Cor
Página (s): 1/15 a 18

a uma melhor decisão final, ou seja, a uma decisão ponderada. Se essa decisão final deverá ser feita pelo clínico responsável, acho muito bem. Agora, sem dúvida, é muito melhor estarmos a par de todas as vicissitudes que advêm da medicação, para tomar uma decisão responsável e ponderada. Depois, esta visita e esta proximidade nas enfermarias traz imensos ganhos.

JM — Pode especificar quais?

BO – Por exemplo, há um conceito que é muito curioso, mas que posso dizer que falhamos imenso transversalmente em todo o país, e que é a reconciliação terapêutica. É o caso de uma pessoa que, em ambiente familiar, toma uma determinada medicação e é acometida de uma doença e passa para o hospital. Muitas vezes há um viés desta medicação para a parte intra-hospitalar, ou seja, não há uma continuidade direta desta medicação, muitas vezes por falta de informação. Além disso, o inverso também acontece demasiadas vezes. São inúmeras vezes que chegam às farmácias comunitárias doentes com prescrições após alta, que não sabem efetivamente o que é para tomar.

JM – E o que pode fazer o farmacêutico nestes momentos?

BO – Aqui sem dúvida que o escrutínio farmacêutico era fundamental para permitir uma reconciliação terapêutica válida.

JM – São recorrentes estas situações?

BO – O que é comum é haver este viés, ou seja, a interpretação do que é preciso fazer após uma alta hospitalar. Muitas das vezes as pessoas chegam à farmácia comunitária com notas de alta e não sabem o que têm para fazer em relação à medicação.

JM- E quando é o próprio farmacêutico a ter dúvidas?

BO – Muitas vezes temos de recorrer ao telefonema e entrar em contacto com os clínicos ou até mesmo com os enfermeiros, pois são aqueles que costumam estar mais disponíveis.

JM – Isso significa que começa a haver uma maior proximidade entre o médico e o farmacêutico? É porque há uns anos isso não acontecia...

BO – Houve no passado esse espectro que pairava e acho que hoje em dia há um trabalho de muito maior proximidade. Os médicos começam a olhar para os farmacêuticos como um parceiro relevante de uma equipa multidisciplinar, tal como já observam de outra forma os enfermeiros...

JM – Mas são clivagens que ainda existem...

BO – Sim, sem dúvida, mas também reconheço que não estamos no ponto inicial. Já se percebeu que todas as equipas devem ser multidisciplinares e que, ao aplicarem o melhor dos seus conhecimentos, quem ganha é o doente. A nossa causa única é o ser humano que está à nossa frente e nós não nos podemos levar apenas por categorizações. Nós faremos o melhor quando todos nós desempenharmos o melhor.

JM – Como tem sido a relação da vossa Ordem com a Ordem dos Médicos?

BO – Eu sempre tive excelentes relações com a Ordem dos Médicos. E apesar de ainda não termos feito nenhuma reunião com a nova direção, tenho a certeza que assim continuará. Temos sempre tentado partilhar informações no sentido de permitir que, por exemplo, muitas das formações específicas possam ser exploradas por ambos os lados.

JM – Até que ponto a maior proximidade entre o farmacêutico e o médico ajudariam na poupança do Estado em Saúde?

BO – Ao fazermos esta ligação estreita temos, por um lado, um utente mais saudável e, por outro lado, vamos onerar menos o sistema de Saúde, porque, se este utente estiver mais controlado, ele irá deslocar-se menos aos serviços de saúde e serão menos os ónus para o Estado. Além disso, se este utente se dirigir menos vezes ao sistema de Saúde, vai libertar tempo para atender outros utentes. Não esqueçamos de que, quanto mais saudável é a minha população, menores serão os custos que eu terei com esta mesma população.

© Albino Encarnação

«Se calhar, era interessante que todos aqueles impostos que são sobre coisas nocivas fossem adstritos à saúde», diz Bruno Olim.

“Apesar do balcão de farmácia ser uma divisão, a verdade é que as pessoas sentem que se trata de um prolongamento.

JM – Até que ponto esta “mensagem” é levada para a comunidade?

BO – Uma das nossas ações tem sido a literacia em saúde. Criámos o Programa Geração Saudável, dirigido aos mais jovens e o Programa Geração Saudável Sénior que vai arrancar agora e que tem como objetivos a capacitação dos doentes e a redução de complicações relacionadas com as doenças. É que, havendo esta proximidade com as pessoas, há um controle muito mais efetivo sobre a medicação do doente e a adoção da opção mais correta para aquele caso específico.

JM – Uma das lutas da Ordem dos Farmacêuticos tem sido conseguir o registo e acesso à Plataforma de Dados da Saúde. O mi-

manchete

Jornal da Madeira

17-04-2017

Periodicidade: Diário
Classe: Informacão Geral
Âmbito: Regional
Tiragem: 0

Temática: Saúde
Dimensão: 4402 cm²
Imagem: S/Cor
Página (s): 1/15 a 18

nistro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, já prometeu que esse ensejo será concedido, mas não adiantou para quando. Até que ponto esta inclusão seria vantajosa para o utente?

BO – Primeiro de tudo, se o médico tem este acesso e o enfermeiro também, é legítimo que o farmacêutico também o tenha. Se é o farmacêutico o responsável pela libertação do medicamento para o utente no balcão da farmácia ele, à partida, estará a assumir a responsabilidade por aquela medicação. Um exemplo: quando aparece uma medicação para uma criança é boa prática profissional fazer de novo toda a contabilização daquela medicação em termos de dosagens, para verificarmos a verdadeira validade porque, se não estiver de acordo, poderão ocorrer erros. Outro exemplo, tenho um doente ao qual dispenso um medicamento e que me diz que não tomará, por opção própria, aqueles comprimidos todos os dias. Por que razão eu não reporto esta informação ao médico?

JM – E se ocorrer um erro?

BO – Os erros ocorrem, temos é de ser capazes de detetá-lo, nós trabalhamos num sistema em que ainda se esconde o erro e esse é o pior sistema que existe. Aliás, o melhor sistema é aquele que deteta erro ou seja, aquele sistema que diz que o número de vezes que errou e onde errou, ou seja, uma deteção de erros eficaz, e isso é muito importante. Porquê? Porque eu, ao ter um sistema de deteção de erros eficaz, tomo medidas preventivas e corrijo esse erro. Se nós conseguirmos atuar como uma rede, quem sairá salvaguardado será o utente.

JM – A Direção-Geral de Saúde quer restringir a prescrição de benzodiazepinas (ansiolíticos, sedativos e hipnóticos) por parte dos médicos de família e medicina geral, devido aos números que colocam Portugal como o país da Europa com maior consumo destes medicamentos. Qual é a posição da OF em relação a este tema?

BO – Concordamos que são necessárias medidas para conter e controlar a prescrição e utilização deste tipo de fármacos, porque achamos que há uma prescrição exagerada. Para uma pessoa é mais fácil tomar um calmante do que fazer o tratamento e sabe-se que os tratamentos desta natureza levam tempo. A nossa mente é muito complexa e os neurotransmissores, para voltarem a ter os níveis normais, levam algum tempo. O que acontece é que as pessoas querem respostas imediatas e daí a "pressão" que feita aos profissionais de saúde.

JM – E voltamos aqui à questão de que se o farmacêutico estivesse mais "por dentro" do problema, haveria uma melhor utilização da medicação...

BO – Sim, sem dúvida. Aliás, eu posso dizer que, telefonicamente, já faço isso, e acabo por ligar ao médico quando me apercebo das reticências do doente em tomar a medicação que lhe foi prescrita. Claro que há médicos que percebem e outros que ficam mais chateados...

JM – E quando o doente se recusa a tomar?

BO – Nestes casos, nós, farmacêuticos, temos de ter um papel pedagógico e explicar à pessoa que aquele medicamento não terá assim tantos riscos. Se houver uma recusa total na toma são, muitas vezes, os médicos que aceitam mudar a medicação para outro medicamento semelhante, mas com menos efeitos secundários.

> **"O "salvar vidas" é, obviamente, um objetivo, mas não pode ser o principal. O que tenho de fazer é dar mais qualidade de vida a estas vidas e, para isso, preciso de uma estratégia de prevenção melhor.**

JM - Só que neste "vai e vem" informativo perde-se tempo...

BO – Claro... e daí a importância de termos acesso e registo na Plataforma de Dados de Saúde. Se pudéssemos, automaticamente, entrar em contacto com o médico, estas situações de impasse eram absolutamente resolúveis.

JM – E como ficaria a confidencialidade de dados?

BO – A confidencialidade de dados é total, pois os farmacêuticos detêm uma carteira profissional com assinatura digital. Além disso, não esqueçamos que, durante muitos anos, éramos a figura de saúde na qual as pessoas mais confiavam. Perdemos há uns anos para a enfermagem e isso aconteceu devido à crise. Mesmo assim, continuamos a ser os profissionais de saúde em que mais as pessoas confiam as suas dúvidas e os seus medos.

JM – O balcão entre o farmacêutico e o doente deixa de ser uma barreira...

BO – Sim, apesar do balcão de farmácia ser uma divisão, a verdade é que as pessoas sentem que se trata de um prolongamento. E é aqui que eu gostava que se fizesse um trabalho mais interessante, e que era permitir que se conseguisse prolongar isto para o médico.

JM – Qual é a posição do Governo Regional, através da Secretaria Regional de Saúde, em relação a este assunto?

BO – O nosso senhor secretário regional compreende e admite que faz todo o sentido. O que acontece é que esta medida não pode avançar a nível regional, mas sim a nível nacional, porque temos de entender que as pessoas não vão ao médico apenas na Madeira. E assim gerava-se uma iniquidade de informação que poderia não ser real.

JM – Havendo este trabalho em rede, falar-se-ia de uma poupança de quanto?

BO – A poupança seria de muitos milhões. Repare-se: ocorreria a poupança na consulta de centro de saúde (tempo e possibilidade de atender outros doentes), muito menos idas ao hospital, para não falar em internamentos que podem chegar aos milhares de euros. No fundo, o que importa aqui referir é que é na prevenção primária e na literacia em saúde que temos de trabalhar. E é aqui que o papel do farmacêutico é fundamental.

JM – Começar pelas escolas seria uma boa opção?

OB - Eu não me chocava nada que se introduzisse uma disciplina de saúde, desde o início, nas escolas. Como existe a literacia financeira devia também haver literacia de saúde. Saber como lavar as mãos, saber espirrar e a usar um lenço descartável... São pormenores que, se conseguíssemos instrumentalizar as crianças a fazê-lo, eu tenho a certeza que seriam adultos muito mais completos, e a saúde beneficiaria. Estaríamos muito mais bem preparados para muitas situações.

JM – Que análise faz ao sistema de Saúde em Portugal?

BO – Eu acho que está mui- ➤

© Albino Encarnação

Bruno Olim defende a literacia para a saúde, sobretudo nas escolas.

manchete

Jornal da Madeira

17-04-2017

Periodicidade: Diário
Classe: Informacão Geral
Âmbito: Regional
Tiragem: 0

Temática: Saúde
Dimensão: 4402 cm²
Imagem: S/Cor
Página (s): 1/15 a 18

to melhor, mas continuo a dizer que não posso querer ter um sistema de Saúde gizado para salvar vidas. O "salvar vidas" é, obviamente, um objetivo, mas não pode ser o principal. O que tenho de fazer é dar mais qualidade de vida a estas vidas e, para isso, preciso de uma estratégia de prevenção melhor, de mais promoção de saúde e um papel mais interventivo dos profissionais de saúde.

JM – Mas para isso teria de haver também mais dinheiro para o setor da Saúde...

BO – O orçamento para a Saúde é vergonhoso. Vivemos num país que tem um orçamento para a Saúde que não faz sentido. As ordens profissionais juntaram-se e querem que haja uma lei de programação em Saúde como há para a programação militar. Aliás, se calhar, era interessante que todos aqueles impostos que são sobre coisas nocivas fossem adstritos à saúde. Eu, pessoalmente, acho que esses valores deviam ser alocados diretamente à saúde.

O NEGÓCIO DAS FARMACÊUTICAS

JM – Estarão as indústrias farmacêuticas "interessadas", na realidade, nesta promoção da saúde? Como se sabe, como indústrias que são, procuram lucros e, havendo um maior controlo sobre uma doença, menos fármacos seriam vendidos...

BO – As indústrias farmacêuticas e, consequentemente, as farmácias, existirão sempre. O nosso organismo é uma máquina muito complexa e terá sempre debilidades. Vamos sempre precisar de medicação e da intervenção de um profissional de saúde.

JM – Até que ponto a liberalização dos preços dos medicamentos foi positiva?

BO – Eu não percebo como é que o Estado coloca medicamentos não sujeitos a receita médica com o preço livre. Isto gera a maior iniquidade que possa existir. Para já, porque desde 2005 passaram a estar em todo o sítio, depois, enquanto os outros medicamentos desceram 60% de valor, estes, de venda livre, aumentaram 40%. Outra questão que aqui se coloca é que os medicamentos de venda livre existem para resolver e debelar as situações menores de saúde, sem necessidade de recorrer ao sistema, então, se é para não recorrer ao sistema, nós estamos a encarecer esta medicação? Acho que esta questão é de uma grande injustiça, sobretudo para os doentes.

© Albino Encarnação

«Não posso querer ter um sistema de Saúde gizado para salvar vidas», afirma Bruno Olim.

JM – A automedicação é um fenómeno recorrente e muitos portugueses recorrem à mesma. Qual é o papel das farmácias nesta questão? Sabe-se que é frequente as pessoas pedirem um medicamento porque o vizinho ou um familiar recomendou...

BO – As farmácias só podem dispensar sem receita médica apenas os medicamentos de venda livre. Sei que as pessoas, às vezes, ficam ofendidas quando não o fazemos, mas a verdade é que está em causa a sua segurança e a própria salvaguarda da farmácia. Dispensar um medicamento sujeito a receita médica sem a respetiva receita pode levar a uma multa de 100 mil euros.

> **Eu não percebo como é que o Estado coloca medicamentos não sujeitos a receita médica com o preço livre. Isto gera a maior iniquidade que possa existir.**

JM – Uma pesquisa da revista científica New Scientist alertou sobre os riscos que o paracetamol traz para a saúde, depois de ter sido divulgado que o analgésico se tornou a principal causa de insuficiência hepática nos Estados Unidos. No nosso país é também uma substância bastante usada para o alívio das dores comuns. Devemo-nos preocupar com o (ab)uso do paracetamol?

BO – Estamos a ir para esse caminho, porque há muitos medicamentos que têm na sua fórmula o paracetamol e que, combinados, podem levar a um perigoso excesso. Um antigripal tem, de certeza, paracetamol, um analgésico tem paracetamol e, depois, se os sintomas persistirem, a pessoa vai ao médico, o qual, por sua vez, receita um medicamento que tem também na sua composição paracetamol. Ora, juntando todos, a pessoa só não prejudica a sua saúde, como corre o risco de morte.

JM – Outro dos medicamentos dispensados em grande quantidade, e sem controlo médico, nas farmácias e espaços de saúde, é a pílula de emergência, também conhecida como "pílula do dia seguinte". Este pode ser considerado um exemplo de como era importante os farmacêuticos estarem ligados à Plataforma de Dados da Saúde?

BO – Sem dúvida, porque se estamos a falar de uma jovem que foi procurar uma contraceção de emergência, significa que a primeira coisa que a colocou em risco não foi uma possível gravidez, mas sim uma doença sexualmente transmissível. É vergonhoso que esteja à venda num supermercado uma contraceção de emergência.

JM – Isto significa que a venda dos medicamentos não sujeitos a receita médica devia ser repensada?

BO – Quando é criada a terceira lista de medicamentos, que é um medicamento não sujeito a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia, nós não só deveríamos colocar alguns medicamentos que são sujeitos a receita, como não sujeitos, como também retirar alguns que não são sujeitos para este crivo diferente, porque os medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia têm um algoritmo de dispensa que segue parâmetros científicos de escrutínio e decisão. Era urgente retirar todas as pílulas de emergência dos supermercados e parafarmácias, para poderem ser dispensadas exclusivamente pelas farmácias.

JM – Ainda em relação aos medicamentos, os madeirenses estão sensibilizados para a entrega dos fármacos que já não usam nas farmácias?

BO – Entregam, mas a maioria ainda não tem a consciência de que, ao não fazê-lo, e ao deitarem os medicamentos no lixo doméstico, estão a pôr em risco a sua própria saúde. Por isso, quem tiver medicamentos fora da validade, ou que já não os usem em casa, devem entregá-los na sua farmácia mais próxima. **JM**