



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Eduarda Maria Pinho Santos

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Estudo comparativo do Código Deontológico Farmacêutico e da Legislação, no âmbito da Farmácia de Oficina”, referentes à Unidade Curricular “Estágio” sob orientação do Dr. André Filipe Silva, da Dra. Madalena Arriegas e do Professor Doutor João Rui Pita, respetivamente, e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Junho de 2021

1 2 9 0



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Eduarda Maria Pinho Santos

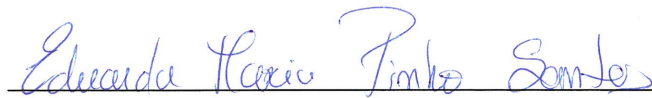
Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Estudo comparativo do Código Deontológico Farmacêutico e da Legislação, no âmbito da Farmácia de Oficina”, referentes à Unidade Curricular “Estágio” sob orientação do Dr. André Filipe Silva, da Dra. Madalena Arriegas e do Professor Doutor João Rui Pita, respetivamente, e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Junho de 2021

Eu, Eduarda Maria Pinho Santos, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2014229053, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatório de Estágio e Monografia intitulada “Estudo comparativo do Código Deontológico Farmacêutico e da Legislação, no âmbito da Farmácia de Oficina” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este Documento é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 9 de junho de 2021.

A handwritten signature in blue ink that reads "Eduarda Maria Pinho Santos". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

(Eduarda Maria Pinho Santos)

Agradecimentos

A elaboração deste trabalho constituiu um longo percurso, pavimentando com inúmeros desafios e percalços, ultrapassados com a ajuda, a energia e o apoio de várias pessoas, nas diversas etapas da sua conceção, às quais agradeço e dedico a conclusão deste projeto.

Em primeira instância, destaco a Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra que ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas forneceu-me os alicerces necessários à realização deste trabalho e à integração no mercado de trabalho. De todos os profissionais desta prestigiada instituição destaco o Professor Doutor João Rui Pita, por toda a disponibilidade, a paciência, a compreensão e o apoio na realização da monografia.

À Farmácia Lamar pela oportunidade de estágio e a toda a sua equipa, pela orientação e acolhimento, e por me permitirem vivenciar o quotidiano de um farmacêutico comunitário.

Ao Dr. André pela orientação concedida no decurso do estágio.

Ao INFARMED I.P., em particular à CNFT, pela oportunidade e por todas as aprendizagens.

Um agradecimento especial à Dra. Madalena Arriegas pela simpatia, paciência e ensinamentos.

À minha família, por toda a paciência e conselhos: aos meus pais, os quais são uma constante fonte de inspiração, um exemplo de resiliência e compaixão, e às minhas irmãs, pelo encorajamento nos momentos mais difíceis e cruciais deste projeto. E à Armandina, uma prova de que a família ultrapassa os laços de sangue.

A minha gratidão a todas aquelas amigadas que me acompanharam ao longo destes anos, pelos momentos partilhados, fossem eles bons ou maus, de risos ou lágrimas e, por todas as aventuras e memórias. Um especial agradecimento, à Helena Costa, uma amizade sempre presente mesmo quando afastada pela distância, a ela agradeço toda a compreensão, todos os sonhos e esperanças partilhados.

Ao Sérgio, a ti que encontrei pelo caminho, obrigada por preencheres a minha vida com sorrisos e carinho, e por acreditares em mim mesmo quando eu não o soube fazer.

Epígrafe

*“I stand
On the sacrifices
Of a million women before me
Thinking
What can I do
To make this mountain taller
So the women after me
Can see farther”*

Legacy – Rupi Kaur

Índice

Lista de Tabelas.....	8
Lista de Figuras.....	8
Capítulo I – Relatório do Estágio em Farmácia Comunitária	
Resumo/Abstract.....	10
Lista de Abreviaturas.....	11
1. Nota Introdutória.....	12
2. Contextualização da Farmácia Lamar.....	12
3. Análise SWOT.....	13
3.1. Forças (Strengths)	13
3.1.1. Características do local de estágio: localização, horário de funcionamento e heterogeneidade da população.....	13
3.1.2. Plano de estágio - aprendizagem por etapas.....	13
3.1.3. Formações na Farmácia.....	14
3.1.4. Desenvolvimento de competências de comunicação farmacêutico.....	15
3.1.5. Cuidados farmacêuticos.....	15
3.1.6. Outros serviços - ValorMed.....	16
3.1.7. Controlo de validades e stocks.....	17
3.1.8. Validação farmacêutica e dispensa de MSRM.....	17
3.1.9. Modelos de prescrição e conferência de receituário.....	18
3.1.10. Interação farmacêutico-utente-medicamento.....	19
3.1.11. Cartão Saúde® - Cartão das Farmácias Portuguesas.....	20
3.1.12. Aconselhamento dermocosmético.....	21
3.1.13. Tecnologia a favor do farmacêutico.....	21
3.1.14. Plano curricular de MIF.....	21
3.2. Fraquezas (Weaknesses)	22
3.2.1. Cartão Saúde® - Cartão das Farmácias Portuguesas.....	22
3.2.2. Medicamentos manipulados.....	23
3.2.3. Desconhecimento de produtos - Suplementos alimentares.....	23
3.2.4. Nomes comerciais.....	24
3.2.5. Prescrição por DCI e a falta fidelização dos utentes.....	25
3.2.6. Genéricos.....	25
3.3. Oportunidades (Opportunities)	26
3.3.1. Serviços farmacêuticos.....	26
3.3.2. Novo módulo de atendimento do Sifarma2000®.....	27
3.4. Ameaças (Threats)	27
3.4.1. Falta de medicamentos.....	27
3.4.2. Adequação do MIF em determinadas áreas da FC.....	28
3.4.3. Locais de venda de MNSRM e outros produtos de saúde.....	29
3.4.4. Lapso de informação dos utentes.....	30

3.4.5. Imagem do estagiário.....	30
4. Casos Práticos.....	31
5. Considerações Finais.....	33
6. Referências Bibliográficas.....	34
7. Anexos.....	36
7.1. Anexo I – Formações internas e externas, realizadas durante o estágio em Farmácia Comunitária.....	36
7.2. Anexo II – Contentor ValorMed®.....	36
7.3. Anexo III – Cartão Saúde.....	37
7.4. Anexo IV – Robot de armazenamento e dispensa de medicamentos na FL.....	37

Capítulo II – Relatório de Estágio na Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, INFARMED I.P.

Resumo/Abstract.....	39
Lista de Abreviaturas.....	40
1. Nota Introdutória.....	41
2. Análise SWOT.....	41
2.1. Forças (Strengths)	41
2.1.1. Acolhimento.....	41
2.1.2. Período de estágio.....	42
2.1.3. Partilha de experiências com outros estagiários.....	42
2.1.4. Acompanhamento pela orientadora.....	42
2.1.5. <i>Intranet</i>	42
2.1.6. Contacto com profissionais de diversas áreas.....	43
2.1.7. Atividades desenvolvidas.....	43
2.1.8. Formações ministradas aos estagiários.....	44
2.1.9. Plano curricular de MICF.....	44
2.1.10. Localização do INFARMED.....	45
2.1.11. Áreas de restauração e copas.....	45
2.2. Fraquezas (Weaknesses)	45
2.2.1. Distribuição temporal das atividades.....	45
2.2.2. Falhas no sistema informático.....	45
2.2.3. Plano de estudos do MICF: dispositivos médicos.....	46
2.3. Oportunidades (Opportunities)	46
2.3.1. Portugal enquanto Estado-Membro de Referência.....	46
2.3.2. Protocolos de estágio e número de vagas disponível.....	47
2.3.3. Rotatividade dos estagiários.....	47
2.3.4. Perceção de saídas profissionais.....	47
2.4. Ameaças (Threats)	47

2.4.1. Interferências externas.....	47
2.4.2. Recursos humanos.....	48
3. Considerações Finais.....	49
4. Referências Bibliográficas.....	50
5. Anexos.....	52
5.1. Anexo I – Manual de Acolhimento dos Estagiários.....	52
5.2. Anexo II – <i>Booklet</i> do encontro Internacional " <i>Transforming the Future of Ageing – Lessons from the SAPEA report and its application to the Portuguese context</i> ".....	52
5.3. Anexo III – Certificado de participação no Simpósio BERC-Luso.....	53
 Capítulo III – Monografia “Estudo comparativo do Código Deontológico Farmacêutico e da Legislação, no âmbito da Farmácia de Oficina”	
Resumo/Abstract.....	55
Lista de Abreviaturas.....	57
1. Nota Introdutória.....	58
2. Noções de ética, deontologia e legislação.....	58
2.1. O Código deontológico no exercício da atividade profissional farmacêutica.....	59
3. Problemáticas deontológicas na farmácia de oficina e o seu suporte legal.....	60
3.1. Uso racional do medicamento.....	61
3.1.1. Falsificação dos medicamentos: medicamentos e <i>Internet</i>	62
3.1.2. Suplementos alimentares.....	64
3.1.3. O caso das terapias complementares.....	66
3.2. O caso dos locais de venda de MNSRM.....	69
3.3. Regime jurídico das farmácias de oficina de 2007.....	71
3.3.1. Propriedade de farmácia.....	72
3.3.2. Transferência de farmácia.....	73
3.4. Objeção de consciência: o caso da contração de emergência.....	75
3.5. Farmácia ecológica.....	77
4. Considerações Finais.....	78
5. Referências Bibliográficas.....	80
6. Anexo I – Glossário.....	86

Lista de Tabela – Capítulo I

Tabela I – Parâmetros de Contextualização da Farmácia Lamar.....	12
---	----

Lista de Figuras – Capítulo III

Fig. 1 – Cartaz da campanha “Uso responsável dos medicamentos”.....	61
Fig. 2 – Exemplo de contentor da Valormed para recolha de resíduos de medicamentos nas farmácias comunitárias.....	77
Fig. 3 – Cartaz do projeto “Seringas Só no Agulhão”.....	78

Capítulo I

Relatório do Estágio em Farmácia Comunitária



Orientador:
Dr. André Filipe Silva

Resumo

Durante 4 meses de aprendizagem, o estágio na Farmácia Lamar permitiu-me adquirir os conhecimentos práticos da realidade de farmácia comunitária, os quais são edificados nas aprendizagens reunidas ao longo dos cinco anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

A avaliação do meu estágio curricular é feita através da análise SWOT, ponderando nas suas Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*).

Palavras-chave: Farmácia Comunitária; Relatório de Estágio; Análise SWOT.

Abstract

During 4 months of apprenticeship, the internship at Lamar Pharmacy allowed me to acquire the practical knowledge of the reality of community pharmacy, which are built on the learning gathered over the five years of the Integrated Master of Pharmaceutical Sciences.

The evaluation of my curricular internship is done through SWOT analysis, considering its Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats.

Keywords: Community Pharmacy; Internship Report; SWOT Analysis.

Lista de Abreviaturas

AFP - Associação de Farmácias Portuguesas

ANF - Associação Nacional de Farmácias

DCI - Denominação Comum Internacional

DL - Decreto-Lei

FC - Farmácia Comunitária

FE/FO - *First expired, First out*

FFUC - Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

FI/FO - *First in, First out*

FL - Farmácia Lamar

IMC - Índice de Massa Corporal

Infarmed / INFARMED, I.P. - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P

MG - Medicamento Genérico

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM - Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA - Princípio Ativo

SA - Suplemento Alimentar

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

I. Nota Introdutória

O presente relatório foi elaborado no âmbito do estágio curricular do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC).

Atendendo ao plano de estudos do MICF, tive a oportunidade de realizar o estágio curricular de farmácia comunitária (FC) na Farmácia Lamar (FL), durante 4 meses (de janeiro de 2019 a abril de 2019), sob a orientação do Dr. André Filipe Silva, completando as 810 horas estabelecidas para a conclusão do mesmo.

A obrigatoriedade do estágio curricular corrobora o valor da qualificação clínica do farmacêutico, que sustenta a sua intervenção nas diversas vertentes da Saúde ⁽¹⁾, isto porque apesar de ao longo do curso o aluno ser desafiado com a interpretação e resolução de vários casos clínicos, estes não conseguem mimetizar a diversidade de situações com as quais o farmacêutico comunitário se depara diariamente. Através do estágio pude aplicar e amadurecer os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e desenvolver competências valiosas para o ingresso no mercado de trabalho.

A elaboração deste relatório segue o modelo de análise SWOT, como estipulado pelas normas de estágio da FFUC, destacando, segundo a minha perspetiva pessoal, a dimensão interna, na qual se incluem as forças (*Strenghts*) e as fraquezas (*Weaknesses*), e a dimensão externa, onde residem as oportunidades (*Opportunities*) e as ameaças (*Threats*) com os quais me confrontei no decurso do estágio.

2. Contextualização da Farmácia Lamar

Tabela I – Parâmetros de Contextualização da Farmácia Lamar.

Localização	Av. Dr. Renato Araújo, C. Comercial 8.ª Avenida, loja 0.040 3700-346 São João da Madeira
Horário de Funcionamento	Seg.-Sáb.: 10h00-22h00 Dom. e feriados: Fechada ¹
Direção Técnica	Dra. Andreia Costa
Farmacêutico Adjunto	Dr. Diogo Martins
Farmacêuticos Substitutos	Dra. Ana Eira Dr. André Silva
Técnicos de Farmácia	Dra. Cristiana Oliveira João Andrade
Técnica de Dermocosmética	Odília Reis
Técnica de Robótica	Tânia Gonçalves

¹ O horário de funcionamento da farmácia encontra-se em concordância com o Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto.⁽²⁾

3. Análise SWOT

3.1. Forças (*Strengths*)

3.1.1. Características do local de estágio: localização, horário de funcionamento e heterogeneidade da população

A Farmácia Lamar localiza-se no Centro Comercial 8ª Avenida, sendo de fácil acesso a uma população heterogénea e de diversificada condição socioeconómica. Abrangendo diversas faixas etárias com uma multiplicidade de necessidades, desde os utentes idosos, os quais são maioritariamente doentes crónicos e polimedicados, acompanhados das morbilidades associadas a múltiplas patologias, até aos mais jovens, que procuram cada vez mais a prevenção da doença através de produtos de nutrição e dermocosmética. Devido à localização da FL, o farmacêutico depara-se com utentes que se encontram fidelizados com a farmácia e aqueles que, pela comodidade do acesso, recorrem à farmácia de forma esporádica. Posto estas circunstâncias, o trabalho na FL exige do profissional uma rápida adaptabilidade às necessidades de cada utente, de forma a realizar um atendimento personalizado e que colmate as mesmas.

O alargado horário de funcionamento concede ao utente uma flexibilidade de acesso à dispensa da sua medicação, tal como o acesso aos mais variados produtos e serviços existentes na FL.

A reunião de todas estas circunstâncias proporciona ao estagiário uma aprendizagem rica e exigente no que toca ao constante desenvolvimento dos conhecimentos.

3.1.2. Plano de estágio - aprendizagem por etapas

O estágio contemplou todas as valências do farmacêutico no seio da farmácia comunitária. No decurso do mesmo foi possível observar e executar as várias vertentes do *Back-* e *Frontoffice*, através da estruturação lógica de um plano de estágio por etapas, com constante acompanhamento por parte da equipa da FL, permitindo assim o progresso gradual dos conhecimentos e competências exigidas no contexto de FC.

Numa primeira fase, que correspondeu temporalmente a um mês e meio, foram explicitadas e executadas as várias tarefas correspondentes ao *BackOffice*, nomeadamente aprovisionamento, armazenamento e gestão de *stocks*.

Esta etapa inicial foi crucial, posto que proporcionou um primeiro contacto com os diversos produtos e correspondentes nomes comerciais existentes na farmácia, fornecendo uma visão geral da rotatividade dos mesmos, e as funções administrativas inerentes à gestão da farmácia, inclusive a elaboração e receção de encomendas, a devolução de produtos, a

regularização de notas de crédito, o controlo dos prazos de validade e da qualidade dos produtos, visando os princípios do *First in, First out(FI/FO)* e do *First expired, First out(FE/FO)*. Esta fase facilitou ainda a futura resolução de problemas gerados por alguma eventual falta de produto necessária para suprir a necessidade do utente.

Concomitantemente, foi possível a observação de diversos atendimentos ao balcão por parte da equipa, cimentando, através do exemplo, as boas práticas e a devida estrutura de um atendimento adequado.

Num segundo estadio, destacou-se a execução de tarefas no *Frontoffice*, com uma interação mais próxima com o utente e com a vertente farmacoterapêutica e clínica a este associada, bem como um maior contacto com os diferentes tipos de receituário e planos de participação, o conhecimento dos quais sustenta a verificação, o processamento e a faturação. Esta interação direta com o utente facilita tanto o aconselhamento farmacoterapêutico como também o aconselhamento dos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e produtos farmacêuticos existentes nas diversas áreas da FC, tais como dermocosmética, produtos buco-dentários, suplementos nutricionais, entre outros. Possibilita ainda a realização de múltiplos serviços farmacêuticos, seja por iniciativa do utente, seja por recomendação do profissional.

3.1.3. Formações na Farmácia

Enquanto profissional de saúde especializado, é exigido ao farmacêutico uma constante atualização dos conhecimentos nas diversas áreas de atuação, para desta forma melhorar a realização das suas funções de apoio ao utente e de agente de saúde pública, conforme o Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (EOF), Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de novembro, o qual decreta que os farmacêuticos têm o dever de "*promover a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional.*"⁽³⁾ Assim sendo, as diversas formações que foram realizadas ao longo do estágio, foram sem dúvida uma mais-valia para consolidar e complementar os conhecimentos adquiridos durante o MICF e responder à constante evolução tecnológica e científica que ocorre no setor da saúde. As formações mencionadas foram ministradas por delegados de informação médica que se deslocaram à farmácia para promover ou renovar os conhecimentos relativos a um determinado produto sendo que outras foram financiadas por um laboratório num local externo à farmácia.^(Anexo I) A informação adquirida possibilitou um aconselhamento mais completo e competente, facilitando a escolha de um produto para uma necessidade do utente e uma fundamentação concreta do porquê da mesma.

3.1.4. Desenvolvimento de competências de comunicação

A FL localiza-se na cidade de São João da Madeira, a qual abarca inúmeras atividades culturais e desportivas que atraem não só os seus habitantes, mas também estrangeiros, como por exemplo o evento desportivo Andebolmania. Acrescendo a estas atividades, a população sanjoanense é por si só diversa, tanto em termos de literacia como de nacionalidade. Posto isto, aquando do atendimento ao balcão, surgiram múltiplas situações nas quais foram imprescindíveis a adequação do discurso e da língua.

Durante o atendimento a um utente estrangeiro e não regular da farmácia, ainda que a base para o realizar seja idêntica à de um utente regular, surge a preocupação acrescida da compreensão linguística, para que o aconselhamento seja compreensível por parte do utente, recorrendo nestas situações ao inglês, como língua universal.⁽⁴⁾

Nestes atendimentos é indispensável que o farmacêutico entenda as necessidades do utente, que muitas vezes recorre à farmácia com o nome do medicamento no seu país, *“obrigando-nos a fazer uma pesquisa para perceber qual dos medicamentos nacionais é igual ou mais se assemelha ao que estão habituados”*.⁽⁴⁾

Na FL, os produtos e os MNSRM encontram-se expostos de forma a facilitar o reconhecimento por parte do utente e assim auxiliar o atendimento.

Em suma, a destreza de adequar o discurso sem descurar, no entanto, as informações e explicações relevantes para um aconselhamento apropriado e, se for o caso, um correto uso do medicamento, torna-se essencial para o quotidiano de um farmacêutico comunitário.

3.1.5. Cuidados farmacêuticos

Citando Luísa Santos, *Marketing & Sales manager* da Novartis *“quando mapeamos as jornadas dos doentes, em várias patologias, verificamos que normalmente andam perdidos no sistema e que podem passar anos desde os primeiros sintomas, o diagnóstico e o tratamento”*.⁽⁵⁾ Com a evolução da noção de saúde, também a noção de FC progrediu, passando de um espaço focado no medicamento para aquele focado no doente, através da qualificação do farmacêutico muito além de um especialista do medicamento. A sua intervenção na prevenção e controlo da doença acarreta não só benefícios acrescidos para a saúde pública, como também custo-efetividade, refletidos na melhor gestão dos recursos do SNS.⁽⁶⁾ Esta é conseguida através da conversão de produtos em serviços, da doença em cuidados de saúde e priorizando sempre o utente e o seu bem-estar.⁽⁵⁾

Na Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril⁽⁷⁾, encontram-se postulados os serviços de saúde que podem ser prestados dentro de uma FC por profissionais formados para a realização dos mesmos, dos quais a FL implementa a:

- Administração de medicamentos;
- Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação;
- Medição da pressão arterial e frequência cardíaca;
- Determinação de parâmetros bioquímicos, tais como a Glicémia e o Colesterol;
- Determinação de parâmetros físicos, tais como o peso, altura e o Índice de Massa Corporal.

Todos os serviços supracitados são realizados no gabinete de atendimento personalizado, de forma a conferir a privacidade e calma necessárias para a sua correta realização, sendo que o último ocorre utilizando uma balança eletrónica disponível na FL.

Em múltiplas ocasiões surgiu a oportunidade de efetuar alguns destes serviços, tais como a medição da pressão arterial e da frequência cardíaca e ainda a determinação da glicémia e do colesterol, destacando-se nesses momentos a importância dos conhecimentos clínicos adquiridos ao longo do MICEF, não só referentes à correta técnica a implementar, mas também à interpretação dos resultados obtidos e o consequente aconselhamento. Para tal, empregam-se os intervalos de referência estipulados pelas normas da DGS e, atendendo ao historial clínico do utente, orienta-se o mesmo para um estilo de vida mais saudável que se adequa à sua situação. Estas determinações revelam-se cruciais para a deteção precoce de fatores de risco e referenciação, caso necessário, para o médico assistente ou especialista.⁽⁶⁾

A comunicação com o utente num ambiente mais reservado confere-lhe a confiança e o à vontade de desabafar com o farmacêutico, levantando questões que, normalmente, não seriam abordadas ao balcão.

3.1.6. Outros serviços - ValorMed

A entidade ValorMed realiza, através do SIGREM (Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos), a administração dos resíduos de medicamentos, favorecendo a proteção ambiental e da saúde pública.⁽⁸⁾ A recolha dos resíduos é feita com recurso a contentores disponibilizados nas FC aderentes ao programa, onde os utentes podem depositar os medicamentos e/ou as embalagens de medicamentos que já não lhes são úteis ou estão fora do prazo de validade. Quando os resíduos são recolhidos e transportados para o centro de triagem, são diferenciados entre os resíduos suscetíveis de serem reciclados e aqueles que devem ser incinerados.⁽⁹⁾

A FL é uma das inúmeras farmácias que, nos últimos anos tem colaborado com este programa, não só pela presença de um contentor da ValorMed disponível para os utentes^(Anexo II), mas também pela constante sensibilização destes para a importância da correta eliminação dos resíduos medicamentosos e os riscos associados à sua eliminação no dito “lixo comum”, sendo também importante lembrar que este programa não realiza a gestão de seringas e agulhas.

3.1.7. Controlo de validades e stocks

Durante o estágio, a FL empreendeu um controlo de validades extensível a todos os produtos comercializados, de forma a garantir não só a segurança do utente aquando da sua aquisição, como também uma melhor gestão do stock existente, promovendo consequentemente um atendimento mais seguro e eficiente.

A realização desta tarefa salientou a importância de uma boa gestão da FC, seguindo sempre os princípios FI/FO e FE/FO e, simultaneamente, facilitou uma maior familiarização com os produtos e a sua organização dentro da farmácia.

O valor desta tarefa, ainda que morosa e monótona, reside na contenção de custos desnecessários para as farmácias, com redução do desperdício de medicamentos e do eventual risco para o utente, caso os produtos cedidos se encontrem fora da validade ou deteriorados.

Ademais, mensalmente, através do programa *Sifarma2000*[®], é impressa uma listagem dos medicamentos e produtos perto do fim da validade. A partir desta, estes são recolhidos, são verificadas as validades e, caso estas estejam perto do seu término, os produtos são reenviados para o armazém. Concomitantemente, é realizada a atualização dos stocks existentes de cada produto.

3.1.8. Validação farmacêutica e dispensa de MSRM

Após a promulgação da Portaria n.º 137-A/2012, ocorreu uma reestruturação das normas “*de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos*” assim como das “*obrigações de informação a prestar aos utentes*”⁽¹⁰⁾, promovendo a prescrição por denominação comum internacional (DCI). A prescrição por DCI dissocia as “*marcas de medicamentos de patologias, assumindo-se a evidência farmacológica como determinante da opção clínica e promovendo uma adequada competitividade entre produtores de medicamentos genéricos*”⁽¹⁰⁾.

Esta Portaria pretende potenciar a sustentabilidade do SNS e a equidade do acesso ao medicamento entre todos os cidadãos. Veio também agilizar a aplicação dos conhecimentos dos estagiários, já que, durante o plano de estudos do MICF se prioriza o uso do nome do Princípio Ativo (PA) relativamente ao de marca. Assim, ao dispensar uma receita, a associação dos nomes comerciais ao(s) PA(s) torna-se mais acessível, tal como o aconselhamento inerente a cada um.

A dispensa de uma receita é um processo complexo e extremamente crítico na manutenção da saúde do doente, não só cabe ao farmacêutico aconselhar o utente no uso do medicamento tendo como suporte fundamentos farmacológicos e clínicos, analisando eventuais duplicações ou erros de prescrição, e ainda potenciais interações e contraindicações salvaguardando sempre a saúde do utente, mas deve ainda explicar qual a função da terapêutica, a correta posologia e a forma de administração, garantindo uma boa adesão à terapêutica e o uso racional do medicamento.

Admito que, apesar do meu empenho nem sempre consegui avaliar corretamente a adequabilidade e riscos de determinada terapêutica, por falta de acesso aos dados clínicos, não apenas porque o próprio utente tinha uma noção limitada do seu estado clínico, mas também pela falta de partilha de outros profissionais dos dados clínicos do utente.

3.1.9. Modelos de prescrição e conferência de receituário

O sistema de saúde português utiliza três modelos de prescrição: receitas manuais, receitas eletrónicas e receitas eletrónicas desmaterializadas. Atualmente, as receitas eletrónicas desmaterializadas constituem a generalidade do receituário. Neste modelo o médico prescreve e, após receber os três códigos alusivos à receita no seu telemóvel, o utente pode dirigir-se à farmácia para adquirir os medicamentos prescritos. Os outros dois modelos são usados nas circunstâncias em que não é possível utilizar a receita eletrónica desmaterializada, tais como o caso de falhas do sistema informático, consultas ao domicílio, prescrição de medicamentos manipulados e ainda o caso dos utentes estrangeiros não elegíveis para a comparticipação do SNS.

As receitas desmaterializadas vieram também agilizar não só a dispensa farmacêutica, evitando erros de leitura de prescrições manuscritas, como também a conferência do receituário realizada pelo farmacêutico no fim de cada mês, eliminando os erros de atribuição dos diferentes organismos de comparticipação e complementaridades.

Durante o estágio tive a oportunidade de realizar a dispensa de medicamentos através dos diferentes modelos de prescrição e consolidar os procedimentos inerentes a estas,

conjuntamente com normas de prescrição, regimes de comparticipação e complementaridades (a título de exemplo, os elementos obrigatórios numa receita manual, nomeadamente o nome e número do utente, a entidade responsável, a vinheta do médico, a vinheta do local de prescrição caso seja o do estado, a exceção legal que leva à prescrição da receita manual, a data e assinatura do prescriptor). Após a confirmação de todos estes elementos a receita deve ser timbrada no seu verso, rubricada pelo utente, carimbada pela farmácia e datada e assinada pelo farmacêutico responsável.

A FL, aquando da conferência de receituário com subsistema de complementaridade, ainda que não seja legalmente obrigatório, opta por fotocopiar o cartão do utente, para assim comprovar a veracidade da comparticipação perante uma entidade fiscalizadora.

3.1.10. Interação farmacêutico-utente-medicamento

Nos últimos anos, não só as funções do farmacêutico dentro da comunidade mudaram, como a própria perceção da farmácia mudou - passou de um local que tratava a doença para aquele em que se constrói a saúde. Sendo atualmente o espaço a que a população recorre mais frequentemente quando procura a resolução ou esclarecimento de alguma problemática na área da saúde.⁽¹¹⁾

A intervenção do farmacêutico nos cuidados de saúde passa muitas vezes despercebida ao cidadão comum, sendo esta na realidade uma abordagem multidisciplinar, a qual, citando Ema Paulino *“contribui para a prevenção e gestão integrada da doença, através da prestação de cuidados de saúde diferenciados e da promoção de um uso responsável do medicamento, ao longo de todo seu circuito no Sistema de Saúde, perspetivando ganhos em saúde e uma melhoria da sua qualidade de vida”*.⁽¹²⁾ Sistemáticamente, o farmacêutico transpõem as suas funções técnicas para apoiar o doente nas suas carências emocionais, sociais ou económicas.

A importância de uma adequada interação farmacêutico-utente reside na manutenção da confiança que o segundo deposita no primeiro e nos seus conhecimentos, que por sua vez permitem a promoção da saúde de uma forma eficaz e a redução de potenciais complicações.

Esta interação demonstrou-se vital no desempenho das funções de estagiária na FL, tendo em vista estabelecer uma comunicação clara, concisa e adequada ao utente de forma a otimizar o uso racional do medicamento e a adesão à terapêutica fosse esta farmacológica e não farmacológica. Uma atitude preventiva aquando da dispensa ao utente no que se refere às contraindicações, interações medicamentosas e reações adversas é essencial e torna-se

possível, dadas as diversas unidades curriculares do MICE, que escrutinam a vertente clínica e farmacológica de diversas patologias.

Devido à pluralidade de quadros clínicos com que nos deparamos aquando do atendimento ao balcão, esta é, sem dúvida, a vertente do trabalho na FC mais exigente, a qual acarreta inúmeros desafios e recompensas para o profissional, uma vez que exige deste um conhecimento substancial e em constante renovação.

No decorrer do estágio, este atendimento ao balcão foi feito tendo em conta o conhecimento adquirido até ao momento no MICE e, quando necessário, houve o cuidado de o complementar através de fontes fidedignas e da assistência dos profissionais da equipa da FL, focando sempre o mesmo na necessidade do utente. Para além da transmissão da informação pela via oral, quando necessário, esta era completada com a escrita, sendo especialmente pertinente na população idosa polimedicada, a qual caso de não haja similaridade da apresentação da cartonagem ou caso as embalagens não apresentarem a posologia escrita, pode não aderir à terapêutica comprometendo a sua eficácia.

A transição para o atendimento ao balcão suscitou alguns desafios, não só pelo aprofundar do contacto com o *Sifarma2000*[®], como também pelo lapso de destreza na resolução de algumas questões, a qual só se obtém através da prática e procura constante de enriquecimento do saber profissional. Estas dificuldades foram, no entanto, ultrapassadas pelo auxílio dos diversos membros da equipa, sempre disponíveis para esclarecer alguma dúvida, e com a prática adquirida com o decorrer do estágio.

3.1.1.1. Cartão Saúde[®] - Cartão das Farmácias Portuguesas

A FL faz parte do vasto número de farmácias dentro da rede das Farmácias Portuguesas, as quais dispõem de um cartão de fidelização dos utentes - o Cartão Saúde^(Anexo III) -, o qual pode ser adquirido em qualquer farmácia aderente. Todas as compras realizadas numa qualquer Farmácia Portuguesa “*em produtos de saúde e bem-estar, medicamentos não sujeitos a receita médica e serviços farmacêuticos valem pontos que podem ser trocados diretamente por produtos constantes no catálogo de pontos ou podem ser transformados em vales de dinheiro que podem ser utilizados para pagar a conta da farmácia*”⁽¹³⁾

Dadas as inúmeras vantagens que o mesmo oferece, não só na forma de pontos que podem ser rebatidos em produtos ou em vales monetários, mas também nas promoções mensais que concede em diversos produtos, o Cartão Saúde torna-se uma vantagem competitiva para as farmácias aderentes, posto que potencia a fidelização dos utentes.

3.1.12. Aconselhamento dermocosmético

O plano de estudo de MICF propicia compreensão sobre as várias patologias dermatológicas e os cuidados preventivos que devem ser adotados para uma pele sã. No entanto, a aplicação prática destes conhecimentos para um bom aconselhamento e seleção de produtos dermatológicos e cosméticos, fica aquém daquela necessária aquando do estágio e eventual trabalho do farmacêutico. Dito isto, durante o estágio na FL, o auxílio e a transmissão de conhecimento por parte dos vários membros da equipa e as diversas formações promovidas foram indispensáveis no complemento a estes conhecimentos. Dentro da diversa gama de produtos e marcas de dermocosmética presente na FL destaco a *Bioderma*[®], *La Roche Posay*[®], *Uriage*[®], *ISDIN*[®], *René Furterer*[®] e *Vichy*[®], algumas com as quais a proximidade e a prática foram maiores.

Dada a vasta gama de produtos disponíveis na FL, vários utentes recorrem à mesma na procura de resolução para as suas problemáticas, sendo uma excelente oportunidade para alcançar conhecimentos e confiança no aconselhamento dos mesmos.

3.1.13. Tecnologia a favor do farmacêutico

A FL encontra-se equipada com um *robot* que armazena medicamentos e os dispensa diretamente para cada um dos balcões de atendimento, após a seleção dos mesmos por parte do farmacêutico.^(Anexo IV) Este aparelho facilita o atendimento, reduzindo o tempo empregue na procura do dito cujo em gavetas, mas também garante que na dispensa estamos a cumprir a regra do *FE/FO*, visto que o armazenamento dos medicamentos no *robot* é feito com a indicação do prazo de validade. A farmácia possui ainda a *CashGuard*, a qual realiza o cálculo e seleção do troco após a receção do numerário entregue pelo utente, evitando erros na cobrança.

3.1.14. Plano curricular de MICF

O período de estágio na FL enfatizou a relevância das diversas unidades curriculares do MICF e da estruturação do plano de estudos do mesmo. Nomeadamente destaco o valor das unidades de farmacologia, tecnologia farmacêutica, fitoterapia, deontologia e legislação farmacêutica e ainda organização e gestão farmacêutica.

Apesar de haver discrepâncias entre o ambiente académico e o profissional, após o período de adaptação inicial, na qual somos confrontados com a falta de informações clínicas por parte dos utentes, a sustentação do aconselhamento e interpretação das problemáticas é

análoga entre ambos, baseando-se na interpretação da informação e associação dos conhecimentos inerentes.

Na validação de prescrições e aconselhamento, os conhecimentos das unidades de farmacologia, tecnologia farmacêutica e fitoterapia, demonstraram-se extremamente úteis, na identificação de PA e das suas funções, dos eventuais efeitos secundários e contraindicações, e na escolha do produto farmacêutico mais adequado.

Já na vertente de *BackOffice*, os fundamentos de gestão farmacêutica e legislação são aplicados constantemente na atividade do farmacêutico, não só para garantir uma gestão adequada e sustentável da FC, mas também para guiar a atuação do farmacêutico dentro dos limites legais estabelecidos na legislação.

3.2. Fraquezas (*Weaknesses*)

3.2.1. Cartão Saúde[®] - Cartão das Farmácias Portuguesas

Ainda que apresentado como ponto forte, o Cartão Saúde traz consigo alguns desafios para o estagiário, em especial quando a farmácia em questão faz uso do antigo modelo de atendimento - *Sifarma2000*[®], sendo necessário que o estagiário estabeleça se o utente possui ou não o Cartão Saúde antes de prosseguir com o atendimento, pois após o término deste não é possível a atribuição de pontos. Falhando este passo, muitas vezes, pode criar-se algum constrangimento para com o utente, se este julgar, que o esquecimento foi intencional.

Demonstrou-se também importante o conhecimento dos produtos em destaque para rebate de pontos e vales, de forma a conseguir sugerir ao utente, muitas vezes como técnica de *cross-selling*, a aquisição de um determinado produto. Esta tarefa é bastante exigente para um estagiário numa fase inicial sem domínio completo do *stock* e gamas de produtos existentes na farmácia.

Destaco também a importância da gestão dos pontos atribuídos e rebatidos na farmácia diariamente, já que a discrepância entre ambos poderá gerar um impacto económico negativo para a mesma. Visto que cada atribuição de pontos corresponde a um determinado valor pago pela farmácia, só há retorno do mesmo caso os utentes rebatem os pontos ou vales na mesma farmácia. Esta situação é mais complexa numa farmácia como a FL, a qual como já foi mencionado, tem um afluxo de utentes extremamente diverso.

3.2.2. Medicamentos Manipulados

No Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril, o medicamento manipulado é descrito como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.⁽¹⁴⁾ Devido à diminuição da procura de medicamentos manipulados em Portugal e aos custos associados à manutenção das condições e matérias-primas necessárias para a sua preparação, a FL opta por recorrer a farmácias comunitárias que ainda registem uma prática regular na preparação de manipulados quando a dispensa de um é necessária. No entanto, para um estagiário, vivenciar a aplicação dos conceitos assimilados nas unidades curriculares de Farmácia Galénica e Tecnologia Farmacêutica seria uma mais-valia na sua formação.

3.2.3. Desconhecimento de produtos - Suplementos alimentares

Uma nova abordagem em relação à saúde tem emergido nas últimas décadas, uma abordagem que privilegia a prevenção e a manutenção do bem-estar físico e psíquico em prol do tratamento da doença, facilitada pelo maior e mais fácil acesso à informação, informação esta nem sempre fidedigna ou corretamente interpretada pelo utente. Esta noção de prevenção é por vezes difícil de aplicar dado o estilo de vida e o stress a este associado, levando a que a utilização de suplementos vitamínicos tenha crescido, juntamente com o número de referências e a diversidade das mesmas disponíveis no mercado.^{(15), (16)}

A Diretiva 2002/46/CE define suplementos alimentares como “géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico”.⁽¹⁷⁾ O facto destes suplementos puderem ser vendidos em vários locais fora das FC (internet, ervanárias e parafarmácias), não necessitarem de receita médica e terem um custo relativamente acessível é problemático, não só pelo acréscimo da concorrência à farmácia, mas principalmente porque os suplementos alimentares são muitas vezes considerados, erroneamente, pela população em geral como produtos naturais e inócuos.⁽¹⁵⁾ A auto suplementação e consumo desregulado gera riscos para a saúde do utente que crê que os mesmos não apresentam efeitos adversos.⁽¹⁸⁾

Na prática, o aconselhamento e a avaliação da necessidade de consumo dos mesmos deve ser sempre realizado por um profissional de saúde, sendo o farmacêutico um dos que se encontra técnica e cientificamente preparado para o realizar, unindo-se a estas qualificações a maior proximidade e contacto com o utente no quotidiano. Este aconselhamento deve recair sobre três passos importantes:⁽¹⁶⁾

1. O estado nutricional do utente, corroborado por “*análises bioquímicas, sinais e sintomas, perfil biológico e sistema imunitário*”;⁽¹⁸⁾
2. As possíveis patologias do utente;
3. A terapêutica em uso, sendo esta especialmente relevante dadas as potenciais interações suplemento-medicamento, as quais poderão “*umentar, retardar ou diminuir a absorção*” dos fármacos, “*bem como reações alérgicas ou toxicidade devido a contaminantes*”, citando Vitor Guerra.⁽¹⁸⁾

Tal como nos MNSRM, o aconselhamento deve ser individual, personalizado e baseado em evidência científica e o farmacêutico deve atuar de forma proativa “*promovendo a segurança e o seu uso racional*.”⁽¹⁵⁾ Em algumas fases da vida, a precaução é particularmente importante, tais como na idade pediátrica, na gravidez e na amamentação, “*devido a possíveis interações com o desenvolvimento físico e cognitivo*” como explicado pela nutricionista Carla Correia.⁽¹⁸⁾

Enquanto estagiária, e contrariamente ao que acontece com os medicamentos, não existe nenhuma compilação de dados relativa aos diversos suplementos alimentares existentes no mercado, nomeadamente informação relativa à sua composição, indicação e outras informações pertinentes, que atuem como guião na escolha e aconselhamento de um determinado suplemento. Agregando-se este facto a “*agravante de ser um tema pouco explorado nos currículos dos cursos de Ciências da Nutrição e de Ciências Farmacêuticas, desafia os profissionais de Saúde a atualizarem-se constantemente e a procurarem formação sobre este tema*”, citando a professora Maria João Campos,⁽¹⁸⁾ dificulta a atuação do estagiário no seio da FC, dado que este não só se sente sobrecarregado com o crescente número de referências existentes no mercado, mas também com a procura de informação fidedigna e concisa relativamente a estes.

3.2.4. Nomes comerciais

No ensino do MICEF, é geralmente utilizada a Denominação Comum Internacional (DCI) no estudo das várias vertentes dos medicamentos, podendo gerar alguns obstáculos no dia-a-dia do estágio curricular, visto que a associação dos nomes comerciais à DCI é morosa e advém de uma prática ampla. Numa fase inicial do estágio, caso o utente inquirisse acerca de um determinado medicamento, designando-o pelo seu nome comercial, nem sempre era possível responder com prontidão, pelo desconhecimento do mesmo.

3.2.5. Prescrição por DCI e falta de fidelização dos utentes

A adoção da prescrição por DCI aumentou o poder de decisão do utente no que toca à gestão da sua saúde, podendo este, na maioria dos casos, optar entre o medicamento de marca ou os medicamentos genéricos. Contudo, quando nos deparamos com um utente não fidelizado na farmácia ou que não tenha nenhum histórico de anteriores dispensas disponível torna-se laborioso para o estagiário “desvendar” qual o laboratório de preferência do utente. Esta situação complica-se devido aos inúmeros laboratórios existentes e pelo uso do robot na farmácia.

3.2.6. Genéricos

Desde a primeira campanha em 1995 intitulada “*O que são medicamentos genéricos*”, que o SNS, juntamente com as diversas autoridades de saúde em Portugal, tem promovido a literacia em relação ao uso dos Medicamentos genéricos (MG), não só junto dos profissionais de saúde, como também junto dos utentes. A motivação para este empenho reside na melhor gestão dos escassos recursos disponíveis no SNS e a contenção dos custos económicos dos utentes.

Um medicamento genérico é “*um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem e com a mesma indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência.*”⁽¹⁹⁾

Estes medicamentos apresentam a mesma segurança e eficácia que o medicamento de marca, contudo, uma vez que apenas necessitam de demonstrar bioequivalência, chegam muito mais rapidamente ao mercado e requerem um investimento significativamente menor, sendo normalmente 25-30% mais baratos do que o medicamento de marca.⁽¹⁹⁾ A partir da imposição legal da prescrição por DCI, salvo determinadas exceções, a escolha de qual medicamento utilizar, o de marca ou um genérico, recai sobre o utente.

Infelizmente, muitos utentes ainda se encontram inadequadamente informados em relação aos MG, mostrando-se incertos relativamente à sua segurança e eficácia, alegando que a diferença entre os custos se deve à pouca qualidade das matérias-primas e ao baixo controlo imposto pelas autoridades regulamentares do medicamento. Estas dúvidas, são por vezes, lamentavelmente fomentadas pelos prescritores que insistem sem fundamento aparente que o utente recorra ao medicamento de marca.

O farmacêutico e o estagiário opõem-se inúmeras vezes a estes falsos dogmas, sendo necessária uma clara e concisa argumentação para que o utente perceba que a escolha entre o medicamento de marca e o genérico se deve basear apenas no seu poder económico e na

comodidade de adesão à terapêutica (no caso das alterações de cartonagem), e não na efetividade de cada medicamento, pois partimos sempre do pressuposto que esta é igual em ambos.

É, portanto, importante continuar a educar os utentes para que cada vez mais sejam capazes de, juntamente com os profissionais, gerir a sua saúde.

3.3. Oportunidades (*Opportunities*)

3.3.1. Serviços farmacêuticos

A Portaria n.º 97/2018 veio alargar e consolidar o leque de serviços passíveis de serem disponibilizados nas FC, nomeadamente acrescentando os programas de adesão e reconciliação da terapêutica e de educação para a utilização correta de dispositivos médicos, como também a preparação individualizada de medicamentos e as consultas de nutrição.⁽⁷⁾ “O diploma consagra alguns serviços simples de enfermagem, nomeadamente tratamento de feridas e cuidados a doentes ostomizados, bem como cuidados de nível I na prevenção e tratamento do pé diabético.”⁽²⁰⁾ Os farmacêuticos “podem ainda promover campanhas e programas de literacia em saúde, prevenção da doença e de promoção de estilos de vida saudáveis”.⁽²⁰⁾ Anteriormente, apenas se estipulava que as farmácias pudessem prestar serviços de apoio domiciliário, administração de primeiros socorros, administração de medicamentos, utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e programas de cuidados farmacêuticos.⁽²⁰⁾

Esta portaria frisa a noção de António Arnaut, de que “as farmácias são o braço longo do SNS”, isto porque, através da prestação destes serviços e do próprio aconselhamento farmacêutico, as FC auxiliam na prevenção e deteção precoce de várias patologias, garantindo uma correta gestão dos recursos disponíveis. Não só a literacia em saúde, a gestão da terapêutica e a deteção de determinados parâmetros bioquímicos garantem uma correta adesão à terapêutica e o uso racional do medicamento, como reduzem o número de potenciais consultas e hospitalizações.⁽²⁰⁾ Citando Manuela Pacheco, da AFP:” ao prestarem um conjunto alargado de serviços de saúde, as farmácias estão a contribuir para o descongestionamento do SNS e para a poupança de meios técnicos, financeiros e humanos do SNS”.⁽²⁰⁾

Acima de tudo, a prestação destes serviços otimiza o valor do farmacêutico dentro do SNS e destaca as farmácias como um recurso precioso para os utentes e para o país.

Assim sendo, ainda que a FL detenha um rol de serviços farmacêuticos que inclui alguns dos supracitados, esta poderá ainda investir na ampliação dos mesmos, sendo que detém recursos humanos, financeiros e estruturais para tal efeito, garantindo através destes o

acesso fácil e constante aos cuidados de saúde a toda a população, mas também destacando-se técnica e cientificamente de todos (e cada vez mais frequentes) locais de dispensa de MNSRM que não garantem um correto e especializado acompanhamento dos utentes.

A prática destes serviços seria de enorme utilidade ao estagiário que vivenciaria a concretização de muitos dos conceitos estudados durante o MICF, acrescentando ao valor e brio que o estudante sente na classe profissional que espera ingressar.

3.3.2. Novo módulo de atendimento do *Sifarma2000*[®]

Nos próximos anos, o modelo atual de atendimento, *Sifarma2000*[®], será substituído pelo novo *Sifarma*, o qual, pela sua estruturação, será mais intuitivo e simples, agilizando o atendimento e potenciando a aplicação dos conhecimentos clínicos e técnicos do farmacêutico, concedendo a este uma visão geral do utente a quem realiza o atendimento e, em especial, numa farmácia tão frequentada quanta a FL, diminuirá o tempo de espera dos utentes. Este novo sistema permitirá ainda a eliminação de alguns impasses subjacentes ao *Sifarma2000*[®], tal como o recuar no atendimento quando já nos encontramos na etapa de faturação e a atribuição de pontos ao Cartão Saúde em todas as etapas.

Apesar de acarretar um investimento económico inicial, penso que os benefícios rapidamente o igualarão, sendo uma mais-valia para o estagiário que aguarda a entrada no mercado de trabalho, um contacto aprofundado com este durante o estágio curricular.

3.4. Ameaças (*Threats*)

3.4.1. Falta de medicamentos

A rutura de medicamentos, sejam estes de uso crónico ou agudo, genéricos ou de marca, tem ocorrido de forma consecutiva nos últimos anos em Portugal, muitos dos quais são considerados essenciais pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visto a sua falta colocar em risco a saúde dos doentes.^{(21), (22)}

O INFARMED, I.P. tem adotado várias medidas tendo como objetivo combater a descontinuidade de acesso ao medicamento, uma das quais foi a criação da Via Verde do Medicamento, em julho de 2015, a qual estabelece a entrega dos medicamentos considerados essenciais, listados pela OMS, num prazo máximo de 12h. Este dito mecanismo, apesar de eficaz, não solucionou o problema da falta de medicamentos, posto que o rol de medicamentos considerados essenciais é restrito e muitos dos medicamentos que se encontram em rutura não se encontram incluídos no mesmo,⁽²²⁾ tendo ainda como

condição a existência de uma receita médica válida para a dispensa do medicamento em questão.

O ano de 2019 não escapou à norma, sendo fundamental por parte do estagiário uma comunicação clara e concisa, não só para esclarecer o utente relativamente à rutura de um determinado medicamento, como também para o auxiliar se possível, na escolha de uma opção para o substituir. Evidentemente, esta substituição só se torna possível caso o próprio utente e, por vezes, o médico prescriptor, demonstrem compreensão e flexibilidade.

Estas falhas não só acarretam riscos para a saúde pública, mas também reúnem riscos acrescidos para o valor das farmácias e do farmacêutico.

3.4.2. Adequação do MICEF em determinadas áreas da FC

Aquando da aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do MICEF, algumas áreas ficaram aquém quando comparadas com a prática em ambiente de FC, como por exemplo a área de veterinária, suplementos alimentares e a de dermocosmética.

Na Unidade Curricular de Nutrição Humana não abordamos a possível suplementação em caso de carência nutricional, quando é que ela se torna necessária e que género de produto deve ser utilizado para a suprir. Desta forma, como mencionado anteriormente, é difícil para o estagiário avaliar a necessidade da suplementação num determinado utente e escolher, caso exista essa necessidade, qual o produto a aconselhar.

Relativamente à área de veterinária, a Unidade Curricular de Preparações de Uso Veterinário confere-nos uma visão ampla dos produtos farmacêuticos aplicáveis ao uso veterinário, mas não analisa de forma considerável aqueles que são do âmbito da FC, nem de que forma os mesmos poderão ser aconselhados.

Por fim, a Unidade Curricular de Dermofarmácia e Cosmética, ainda que focada no aconselhamento clínico, poderia ser mais aprofundada, dado o extenso número de gamas e de soluções para uma determinada problemática.

O domínio destas áreas é de extrema importância dada a situação socioeconómica das farmácias portuguesas e a crescente competitividade com outros estabelecimentos. Não só são estas as áreas de maior rentabilidade económica para a FC, como também o aconselhamento fundamentado do farmacêutico aquando da venda destes produtos, reforça o valor da profissão e cria uma vantagem competitiva perante o restante mercado.

3.4.3. Locais de venda de MNSRM e outros produtos de saúde

A promulgação do Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de agosto, que estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias,⁽²³⁾ acarretou novos desafios para as farmácias e para a saúde pública. A publicação do mesmo fundamenta-se no mais fácil acesso por parte dos utentes a MNSRM e na uma diminuição dos custos para os mesmos, sendo contudo observado, que a distribuição geográfica das farmácias em Portugal consegue suprir as necessidades dos utentes e que a dita noção de fácil acesso ocasionou falhas no aconselhamento aquando da dispensa dos medicamentos que, sendo de livre dispensa, não deixam de ser medicamentos e, como tal, carecem de um prévio aconselhamento por profissionais qualificados.

Dada a localização da FL num centro comercial que detém um estabelecimento de venda de MNSRM, a *Wells*[®], em inúmeras ocasiões os utentes dirigiam-se à farmácia simplesmente para comparar os preços dos produtos de venda livre com aqueles praticados na *Wells*[®]. Esta competitividade ocasiona uma ameaça para a farmácia, para a saúde do utente, pela não promoção do uso racional do medicamento e para a valorização do farmacêutico enquanto profissional de saúde.

É importante mencionar que têm vindo a ser difundidas medidas que, apesar de não revogarem na sua totalidade o DL n.º 134/2005 de 16 de agosto, restringem a sua aplicação através da criação de uma listagem dentro dos MNSRM, daqueles que são de dispensa exclusiva em farmácia, a qual tem vindo a ser atualizada e que cada vez se torna mais extensa, reforçando assim a necessidade de um aconselhamento profissional na dispensa de qualquer género de medicamento.

É ainda pertinente mencionar o caso dos suplementos alimentares e fitoterápicos que podem ser adquiridos nestes espaços. A maioria dos utentes idealiza estes produtos como inócuos e naturais, considerando que não necessitam de nenhuma forma de aconselhamento relativamente ao seu consumo. No entanto, estes apresentam contraindicações e possíveis interações com a toma concomitante da medicação e nem sempre existe uma verdadeira necessidade fisiológica que sustente o seu uso.

A venda deste tipo de produtos fora da farmácia acresce à carga económica de um setor ainda em recuperação e do SNS que conta com as farmácias portuguesas para evitar custos adicionais e desnecessários, sejam estes devidos à má gestão da terapêutica e/ou consequentes hospitalizações.

3.4.4. Lapso de informação dos utentes

Inúmeras vezes no decorrer do estágio, durante o atendimento ao balcão, deparamo-nos com falta de informação por parte do utente, com especial destaque para a noção dos genéricos, acarretando esta falta de informação um receio de os consumir em detrimento dos medicamentos de marca, postulando que não têm a mesma eficácia ou segurança. Sendo necessário, em múltiplas ocasiões, explicar ao utente que o medicamento genérico tem “*a mesma substância ativa, forma farmacêutica, apresentação e dosagem do medicamento prescrito*”⁽²⁴⁾, nem sempre sendo suficiente esta explicação para que os mesmos confiem na segurança e eficácia dos MG. Assim, perde-se por vezes uma oportunidade de minimizar o custo económico para o utente na dispensa da medicação e, concomitantemente, para o estado e para a farmácia.

Ao mesmo tempo, muitos utentes, por excesso e má seleção da informação, criam barreiras ao atendimento, pois acham mais credível o conselho que assimilaram de um determinado *website* do que o aconselhamento prestado por um profissional de saúde. Em várias ocasiões exigem medicamentos sujeitos a receita médica que podem representar ameaças para a saúde pública caso não sejam usados adequadamente, como é o caso dos antibióticos, sem, no entanto, terem consultado um prescritor válido que os indicasse. Tentar fazer entender que a toma dos medicamentos não é inócua e que é sempre necessário avaliar os riscos vs. benefícios e a sua necessidade, é por vezes uma tarefa árdua e nem sempre furtiva.

3.4.5. Imagem do estagiário

Aquando da introdução de um estagiário numa equipa de FC é habitual que, por parte dos utentes, em especial aqueles fidelizados na farmácia, ocorra alguma curiosidade pela nova presença ao balcão. No entanto, a postura de desconfiança e, por vezes desrespeito, perante o atendimento por parte do estagiário, dificulta a aprendizagem e a confiança do mesmo no seu trabalho e conhecimentos. Dito isto, contudo, é importante que o estagiário seja capaz de recorrer aos vários membros da equipa caso sinta necessidade de complementar o seu aconselhamento ou necessite de auxílio na resolução do mesmo.

4. Casos Práticos

Caso Prático I: Um utente, do sexo masculino, na faixa etária da adolescência, dirigiu-se à farmácia queixando-se do aparecimento de pontos brancos e dolorosos na língua e na mucosa oral, sendo visível que o mesmo faz uso de um aparelho ortodôntico. Tendo em vista a avaliação de forma mais completa da situação, foram postuladas algumas questões: se o mesmo apresentava mais algum sintoma e quando é que os mesmos tinham surgido, (replicou que sentia também a língua um pouco áspera e que se apercebeu dos sintomas há cerca de dois dias, sendo a primeira vez que os mesmos se manifestaram); se já tinha tentado algo para aliviar os sintomas, (informando-nos que o mesmo tentou aliviar os sintomas através do bochecho de água com sal, sem ter melhorias); se era portador de alguma doença, se fazia alguma medicação e ainda se era fumador, (respondendo-nos que não às três interrogações); e ainda há quanto tempo usava o aparelho ortodôntico, (esclarecendo-nos que usava o mesmo há um mês). De forma a completar a avaliação inicial, pedimos para observar as lesões, as quais apresentavam uma cor esbranquiçada, sendo arredondadas, pouco profundas e rodeadas por um halo eritematoso. A observação das mesmas permitiu-nos determinar que não são causadas pelo aparelho ortodôntico, o qual causa, normalmente, lesões irregulares.

Pela combinação das manifestações clínicas e o aspeto das lesões, deduzimos que se tratavam de aftas (úlceras aftosas). Posto não se tratar de uma situação recorrente nem prolongada, e não existirem sintomas extra-orais, tais como a febre, excluiu-se a necessidade de referenciar o utente para o médico, considerando-se uma situação de fácil resolução através de medidas farmacológicas e não farmacológicas, tendo como objetivo o alívio da dor e inflamação presentes e uma resolução rápida da situação.

Para uma ação farmacológica, recomendou-se o uso da benzidamina, substância ativa do elixir *Tantum Verde*[®], pela sua indicação terapêutica no tratamento sintomático de estomatites, apresentando esta, quatro ações que potenciam a sua eficácia, nomeadamente uma ação anti-inflamatória que atua na redução do edema e da vermelhidão, uma ação antisséptica que diminui o número de agentes responsáveis pelas infeções, uma ação analgésica, que dessensibiliza os tecidos inflamados e, por fim, uma ação anestésica, que atenua a dor. Relativamente ao esquema posológico, recomendou-se o uso na forma pura (sem diluição) de 15ml do elixir enquanto bochecho 2 a 3 vezes por dia, até ao desaparecimento das lesões. Após este período usar na forma diluída, como complemento à higiene oral diária.⁽²⁵⁾

Como medidas não farmacológicas, aconselhou-se que fosse evitado o consumo de alimentos que pudessem agravar as lesões, tais como alimentos ácidos, muito condimentados ou muito quentes, o reforço das práticas de higiene oral (nomeadamente uma escovagem com escovas adequadas à ortodontia, o uso de escovilhão e de fita dentária) e a aplicação de gelo localmente para alívio dos sintomas.

Caso Prático II: Utente do sexo feminino, dirige-se à farmácia com a filha de 8 anos, indicando que a mesma tem apresentado tosse nos últimos três dias e que deseja algum medicamento para diminuir o desconforto da menor. Pretendendo avaliar a origem e o tipo de tosse questiona-se a utente relativamente a outros sintomas ou patologias que a criança possa apresentar, tais como febre, produção de muco/expetoração e a pré-existência de alguma doença, tal como a asma, rinite alérgica e/ ou refluxo esofágico. Após constatação de que a mesma não carece de nenhuma patologia conhecida e que durante o período de ocorrência da tosse não desenvolveu nenhum sintoma adicional, conclui-se que se trata de tosse seca, dada a não produção de muco. Indaga-se ainda acerca da presença de fumos no ambiente familiar, sendo-nos dado a saber que apesar de ambos os pais serem fumadores o hábito tabágico é sempre realizado num espaço externo ao da casa e nunca na presença da criança, a mãe informa-nos, no entanto, que dada a época fria do ano tem recorrido à lareira para aquecer a habitação. Posto isto, recomenda-se o uso do xarope Bissoltussin® (bromidrato de dextrometorfano - medicamento antitússico não sujeito a receita médica), o qual tendo em conta a idade da criança deve ser administrado a cada 4h numa dose compreendida entre 2,5 e 5ml, reforça-se simultaneamente a necessidade de manter o ambiente familiar limpo e isento de fumos ou pós, da hidratação do organismo, seja sob a forma de água ou chá, e a possibilidade ainda de realizar vapores (aerossóis de soro fisiológico). Por fim, recomenda-se a monitorização da tosse e de qualquer sintoma adicional e ressalva-se que o xarope cedido não deve ser usado por um longo período de tempo, caso o mesmo não solucione o problema nos próximos 15 dias deverá recorrer ao médico de forma a realizar uma avaliação clínica mais extensa.

5. Considerações Finais

Por último, da experiência de estágio em FC sobressai a importância do farmacêutico no seio das comunidades, assumindo diariamente a função de preservar a saúde pública e alcançar a equidade no acesso aos cuidados de saúde para todos os cidadãos.

O papel do farmacêutico é extremamente complexo abrangendo várias áreas, desde a farmácia galénica à farmácia clínica, da farmacologia à farmacoterapia, com uma comunicação em constante adaptação de forma a ser compreendido por todos para, assim, produzir bem-estar e preservar a saúde pública.

Posto isto, e tendo em conta as incessantes mudanças que moldam as carências e desejos do cidadão, é extremamente importante que o profissional de saúde acompanhe o progresso com o cultivo das suas qualificações e a ampliação da sua intervenção na sociedade, tendo sempre como máxima a melhoria da qualidade de vida do cidadão.

Do estágio na FL, denota-se a mais-valia da formação académica quando colmatada com a aplicação prática, tendo o estagiário uma base teórica a partir da qual pode construir o seu raciocínio na resolução das diversas situações com as quais se confronta diariamente. É a nossa obrigação para com o utente e a população em geral, o contínuo aperfeiçoamento profissional em todas as facetas que este alberga, pois, o farmacêutico é o profissional que não só aconselha e presta cuidados de saúde, mas que serve de ombro amigo e de apoio, auxiliando a população com compaixão e carinho nas suas diversas carências.

As farmácias comunitárias têm exemplificado ao longo das duas últimas décadas o vigor e a resiliência dos seus profissionais, enfrentando crises económicas e alterações legislativas com um espírito empreendedor. Este estágio foi só o começo de um extenso percurso na construção da farmacêutica que espero vir a ser, seja este ou não no ramo de farmácia comunitária. Nunca esquecerei o privilégio de poder auxiliar o meu concidadão na manutenção do seu bem-estar.

6. Referências Bibliográficas

1. PAULINO, E. - **Farmacêutico, profissional de saúde.** Farmácia Distribuição n. °294 (janeiro 2017). 14.
2. Decreto-Lei n.º 172/2012 de 1 de agosto. *Diário da República n.º 148/2012, Série I de 2012-08-01.* Ministério da Saúde.
3. Decreto-Lei n.º 288/2001 de 10 de novembro. *Diário da República n.º 261/2001, Série I-A de 2001-11-10.* Ministério da Saúde.
4. **Saúde do viajante.** Farmácia Distribuição n. °321 (junho 2019). 28-29.
5. **Rethinking pharmacy 19.** Farmácia Distribuição n. °327 (janeiro 2020).
6. AGUIAR, A.H. - **O Farmacêutico e a hipertensão arterial.** Farmácia Distribuição n. °323 (setembro 2019). 58.
7. Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril. *Diário da República n.º 69/2018, Série I de 2018- 04-09.* Ministério da Saúde.
8. ValorMed - **Quem somos?** [Acedido a 22 de abril de 2019]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>
9. ValorMed - **Processo** [Acedido a 22 de abril de 2019]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/8/processo>
10. Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. *Diário da República n.º 92/2012, 1º Suplemento, Série I de 2012-05-11.* Ministério da Saúde
11. AGUIAR, A. H. - **A gestão de oportunidades.** Farmácia Distribuição n. °327 (janeiro 2020). 62.
12. PAULINO, E. - **O valor da profissão.** Farmácia Distribuição n. °294 (janeiro 2017). 16-20.
13. Farmácias Portuguesas - **Como funciona o cartão Saúde?** [Acedido a 14 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/sauda/como-funciona>
14. Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de abril. *Diário da República n.º 95/2004, Série I-A de 2004-04-22.* Ministério da Saúde.
15. LAUDO, D. - **Suplementos alimentares e o seu aconselhamento farmacêutico.** Farmácia Distribuição n. °295 (fevereiro 2017). 36.
16. **Suplementos vitamínicos: Aconselhamento farmacêutico, o fator de diferenciação.** Farmácia Distribuição n. °302 (outubro 2017). 40-49.
17. Diretiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho de 2002.
18. **Vitaminas, minerais e suplementos: Aumento consolidado ano após ano.** Farmácia Distribuição n. °314 (outubro 2019). 36-48.

19. INFARMED - **Perguntas frequentes, Medicamentos**. [Acedido a 20 de maio de 2019]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-areatransversal/medicamentos_uso_humano/genericos.
20. **Serviços na Farmácia: Farmácias querem maior reconhecimento do seu valor**. Farmácia Distribuição n. °326 (dezembro 2019).
21. **Rutura de medicamentos dominou a agenda mediática**. Farmácia Distribuição n. °314 (outubro 2019). 20-27.
22. CAMPOS, A. - **Falhas de fármacos são “banais”. -Faltam 4 milhões de embalagens por mês**. Público (15 de março de 2018). 18-19.
23. Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de agosto. *Diário da República n.º 156/2005, Série I-A de 2005-08-16*. Ministério da Saúde.
24. Lei n.º 11/2012, de 8 de março, art.120º - A. *Diário da República n.º 49/2012, Série I de 2012-03-08*. Assembleia da República.
25. Folheto informativo *Tantum Verde*®. [Acedido a 30 de maio de 2019]. Disponível em: <http://www.tantum.pt/wp-content/uploads/2014/04/Tantum-Verde-Elixir-Folheto-Informativo.pdf>

7. Anexos

7.1. Anexo I – Formações internas e externas, realizadas durante o estágio em Farmácia Comunitária

A 22 de janeiro / Farmácia Lamar - **Formação Furterer®**



A 25 de janeiro / Farmácia Lamar - **Formação ISDIN®**



A 28 de janeiro / Farmácia Lamar - **Formação Phyto Expert®**



A 5 de fevereiro / Farmácia Lamar - **Formação Cantrabia Labs: Neostrata®**



A 14 de fevereiro / Hotel Porto Palácio, Porto - **Formação Bioderma®**



A 28 de fevereiro / Hotel Mercure Porto, Gaia - **Formação Uriage®**



A 09 de abril / Farmácia Lamar - **Formação Vichy®**



7.2. Anexo II – Contentor ValorMed



7.3. Anexo III – Cartão Saúde®



7.4. Anexo IV – Robot de armazenamento e dispensa de medicamentos na FL



Capítulo II

Relatório de Estágio na Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, INFARMED I.P.



Orientadora:
Dra. Madalena Arriegas

Resumo

Dentro das áreas de estudo e atuação do farmacêutico inclui-se a área de assuntos regulamentares do medicamento, a qual é amplamente trabalhada e desenvolvida na Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., INFARMED, I.P.. No decurso de 3 meses de estágio nesta instituição, contactei com vários dos profissionais que diariamente se debruçam sobre as diversas problemáticas subjacentes a esta área, sendo o estágio em si maioritariamente direcionado para a intervenção da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica.

A avaliação do meu estágio curricular é feita através da análise SWOT, ponderando nas suas Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*).

Palavras-chave: Assuntos regulamentares; Infarmed; Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica; Relatório de Estágio; Análise SWOT.

Abstract

Within the areas of study and performance of the pharmacist, the area of medicine regulatory affairs is included, which is widely worked on and developed at the National Authority for Medicines and Health Products, I.P, INFARMED, I.P. in this institution, I contacted with several of the professionals who daily deal with the various problems underlying this area, the internship itself was mostly directed towards the intervention of the National Pharmacy and Therapeutic Commission.

The evaluation of my curricular internship is done through SWOT analysis, considering its Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats.

Keywords: Regulatory affairs; Infarmed; National Pharmacy and Therapeutic Commission; Internship Report; SWOT Analysis.

Lista de Abreviaturas

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

CNFT - Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica

DM - Dispositivos Médicos

EM - Estado-Membro

EMA - Agência Europeia do Medicamento

EMR - Estado-Membro Referência

FFUC - Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

FNM - Formulário Nacional do Medicamento

INFARMED, I.P. / Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*

UE - União Europeia

I. Nota Introdutória

Em 1993, o INFARMED, I.P. foi criado devido à crescente necessidade de uma *“instituição pública credível para todos os parceiros do setor”* que garantisse a qualidade, segurança e eficácia do medicamento.⁽¹⁾ Em constante evolução, o instituto tenta acompanhar a *“procura de soluções para o equilíbrio entre o acesso aos medicamentos inovadores, a segurança do tratamento e a estabilidade financeira dos países europeus”*.⁽²⁾

A Comissão Nacional de Terapêutica (CNFT) foi criada pelo Despacho n.º 2061 -C/2013, de 1 de fevereiro,⁽³⁾ como uma comissão técnica especializada, auxiliando o Infarmed na concretização da sua participação na *“formulação da política nacional de saúde, nomeadamente na promoção da utilização mais eficiente dos medicamentos a nível nacional, garantindo aos utentes do Serviço Nacional de Saúde a equidade no acesso à terapêutica”*.⁽⁴⁾

A CNFT tem como objetivo a promulgação do uso racional do medicamento e a integração do mesmo nos diferentes níveis de cuidados de saúde. A esta comissão compete:

- Articular e partilhar informação entre as CFT dos Hospitais do SNS e das Administrações Regionais de Saúde (ARS);
- Elaborar e aprovar os critérios de utilização de medicamentos a incluir no Formulário Nacional do Medicamento (FNM);
- Elaborar protocolos de utilização de medicamentos;
- Monitorizar a implementação dos critérios de utilização dos medicamentos;
- Elaborar estratégias de promoção do uso racional do medicamento;
- Emitir os pareceres que lhe sejam solicitados pelo Conselho Diretivo do Infarmed.⁽⁴⁾

O presente relatório, elaborado sob o formato de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*), caracteriza o estágio curricular realizado na Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT), no INFARMED, I.P., sob a tutela da Dra. Madalena Arriegas, descrevendo desta forma as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças observadas durante o mesmo.

2. Análise SWOT

2.1. Forças (*Strengths*)

2.1.1. Acolhimento

Todos os estagiários oriundos da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC) que realizaram o estágio no INFARMED, I. P. no período compreendido entre os meses de maio e julho, foram atenciosamente acolhidos por uma representante do

departamento dos Recursos Humanos desta entidade. Durante este acolhimento inicial, a mesma procedeu à elucidação do funcionamento geral dos estágios e das normas pelas quais os estagiários se deveriam reger, presentes no Manual de Acolhimento dos Estagiários^(Anexo 1), acompanhando, posteriormente, cada estagiário ao seu específico local de estágio.

2.1.2. Período de estágio

De acordo com as Normas Orientadoras do Estágio Curricular do MICF da FFUC, nos casos dos estágios em Indústria ou equiparados, o estagiário deve completar o mínimo de 280h pré-estabelecidas, ao longo de três meses. Esta extensão temporal permitiu-me adquirir autonomia na execução das várias funções dentro da CNFT, após uma curva inicial de aprendizagem e, enquadrar a sua missão e utilidade dentro do circuito do medicamento e do INFARMED, I.P.

2.1.3. Partilha de experiências com outros estagiários

Durante o meu período de estágio na CNFT, tive a oportunidade de conviver e partilhar as experiências com estagiários em diferentes departamentos do Infarmed e provenientes de diversas áreas de formação. Este convívio permitiu-me aumentar o meu conhecimento e perceção do funcionamento e intervenção do instituto.

2.1.4. Acompanhamento pela orientadora

A Dra. Madalena Arriegas acompanhou de forma constante e incansável o meu progresso. Pude sempre contar com o seu apoio e ajuda no decurso das diversas atividades, não só através da partilha de conhecimentos e experiências, mas também no esclarecimento de qualquer questão. A orientação dada pela Dra. Madalena Arriegas foi sem dúvida um dos fatores que tornaram o estágio nesta instituição uma experiência enriquecedora e prazerosa.

2.1.5. Intranet

A divulgação de informação útil entre os diversos colaboradores do Infarmed é realizada através da plataforma *Intranet*[®], ferramenta esta que divulga as novidades internas do instituto, permite aceder a aplicações, legislação e modelos institucionais essenciais ao trabalho diário e, ainda, às extensões telefónicas correspondentes aos diversos colaboradores. Sendo, por conseguinte, extremamente útil no quotidiano do instituto.

2.1.6. Contacto com profissionais de diversas áreas

Citando Rui Santos Ivo, presidente do INFARMED, I. P., “A Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, (...) funciona como um grande elo de ligação ao Sistema de Saúde”⁽⁵⁾, isto porque a mesma tenta aumentar a proximidade e articulação entre os diferentes intervenientes no circuito do medicamento.⁽⁵⁾

A CNFT funciona como mediadora e promotora da monitorização e recolha de informação, não só dos medicamentos já existentes no mercado, como também dos inovadores.

Dados estes atributos, tive a oportunidade, não só na CNFT, como no Infarmed de forma geral, de contactar com profissionais de diversas áreas, os quais abordam o medicamento através de perspetivas distintas, como gestores, farmacêuticos, médicos, entre outros.

2.1.7. Atividades desenvolvidas

Durante o meu estágio na CNFT colaborei, sob a supervisão da Dra. Madalena Arriegas, em diversas atividades realizadas neste departamento, das quais destaco:

- Atualização do Formulário Nacional do Medicamento (FNM): os objetivos do Infarmed incluem também a divulgação do conhecimento fármaco-terapêutico disponível, não só aos profissionais de saúde, mas a todos os cidadãos, procurando uma melhoria na utilização dos recursos disponíveis, quer materiais, medicamentos ou económicos.⁽⁶⁾ Posto isto, a atualização e publicação no Infomed contribui para efetivar este objetivo. Esta atualização encontra-se dependente do parecer de especialistas e da introdução destes mesmos dados na plataforma, sendo esta última função realizada pelos colaboradores da CNFT e pelos estagiários. O FNM tem uma estrutura alicerçada numa classificação farmacoterapêutica, incluindo orientações específicas sobre a utilização dos medicamentos e ainda as monografias ou os protocolos terapêuticos, para tratamento de determinadas patologias. A importância do Infomed reside, em parte, tal como expresso pelo Professor Dr. José Cabrita, na “oportunidade de estudo dos padrões de uso de medicamentos, bem como a sua efetividade e segurança na prática clínica no mundo real”.⁽⁷⁾
- Presença não interveniente nas reuniões plenárias da CNFT: nestas ocasiões pude testemunhar o raciocínio e a fundamentação subjacentes às análises das várias tecnologias de saúde integradas nos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde. Destas destaca-se a preocupação de maximizar o valor dos medicamentos para o doente, através da avaliação do valor “definido como um rácio entre os resultados em saúde obtidos e os custos”.⁽⁷⁾

- Elaboração das atas das reuniões da CNFT.

A participação neste rol de funções permitiu-me perceber o integral funcionamento da CNFT e dos seus colaboradores, bem como a importância dada à mesma dentro do Infarmed e como interveniente do SNS. A CNFT pretende agilizar o acesso ao medicamento “visando a disponibilização dos tratamentos mais aconselhados à situação clínica de cada doente, adequando-os na sempre difícil ponderação sobre os recursos o SNS e do próprio cidadão”,⁽¹⁾ corroborando assim um dos propósitos do Infarmed, a aceleração do “acesso à verdadeira inovação, avaliando a sua efetividade e os ganhos de saúde que traz aos doentes e ao sistema no seu todo”.⁽⁶⁾

2.1.8. Formações ministradas aos estagiários

No decurso do estágio, dado o meu interesse por um maior enriquecimento e compreensão do ciclo de vida dos medicamentos, a Dra. Madalena Arriegas concedeu-me a oportunidade de, juntamente com outros estagiários, participar em diversas formações ministradas no instituto por diversos colaboradores da DATS. Estas recaíram sobre diversos tópicos, dentro dos quais, a metodologia para avaliação farmacoterapêutica de medicamentos, a regulamentação de Preços e Avaliação de Tecnologias da Saúde, a metodologia para a elaboração e celebração de contratos, a Comparticipação de medicamentos genéricos - ambulatório, entre outras.

Concomitantemente, foi-me proporcionado o acesso a simpósios e conferências que ocorreram na sede do Infarmed, tais como o encontro Internacional "*Transforming the Future of Ageing - Lessons from the SAPEA report and its application to the portuguese context*"^(Anexo II), o Simpósio BERC-Luso: "*As melhores práticas internacionais em matéria de investigação clínica: uma parceria com Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa*"^(Anexo III) e a Sessão de formação "*Coding with MedDRA*".

2.1.9. Plano de MICEF

No decorrer destes três meses, foram-me valiosos os conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICEF), particularmente as unidades curriculares de Farmacoterapia e Farmacoepidemiologia. Em virtude destes, foi-me possível compreender os vários processos inerentes à avaliação dos medicamentos, sendo que esta é sempre feita tendo em vista garantir a segurança do doente e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), analisando o impacto do medicamento em termos

farmacoepidemiológicos e farmacoeconómicos, para assim estabelecer o seu valor terapêutico acrescentado e o seu custo-efetividade.⁽⁸⁾

2.1.10. Localização do INFARMED

A sede do Infarmed, onde decorreu o estágio curricular na CNFT, localiza-se em Lisboa, uma cidade rica em cultura e diversidade e o maior foco profissional em Portugal. Estes elementos tornam a cidade de Lisboa um lugar apelativo para o estagiário, que pode assim desenvolver-se, pessoal e profissionalmente, num ambiente estimulante e inovador.

2.1.11. Áreas de restauração e copas

Nas instalações do instituto encontram-se disponíveis várias copas, locais onde os colaboradores e os estagiários podem fazer as suas refeições caso desejem, e ainda uma área de restauração com um menu diário variável. Ambos agilizam o quotidiano dos colaboradores e estagiários e apresentam vantagens económicas.

2.2. Fraquezas (*Weaknesses*)

2.2.1. Distribuição temporal das atividades

Uma das responsabilidades do estagiário da CNFT é a introdução ou alteração das fichas dos medicamentos incluídos no FNM. Esta tarefa encontra-se dependente dos diversos especialistas que colaboram com a CNFT na análise dos novos dados clínicos e farmacoepidemiológicos que fundamentam o posicionamento dos medicamentos dentro deste. Em virtude desta cooperação o trabalho do estagiário está dependente da entrega atempada dos pareceres destes especialistas, o que nem sempre ocorreu.

2.2.2. Falhas no sistema informático

No decurso do estágio, em algumas ocasiões, ocorreu um constrangimento à execução das tarefas a mim incumbidas, devido a impasses gerados por falhas no sistema informático. Estas relacionam-se principalmente com a rede de *internet* e as bases de dados, criando dificuldades no acesso à informação interna e a comunicações via *e-mail*. Apesar da existência de técnicos de informática aptos a resolver estas problemáticas, a resposta e resolução destas é morosa, condicionando o trabalho do estagiário e dos restantes colaboradores.

2.2.3. Plano de estudos do MICE: dispositivos médicos

Os dispositivos médicos (DM) incluem um amplo conjunto de produtos, destinados “*para fins comuns aos dos medicamentos, tais como prevenir, diagnosticar ou tratar uma doença humana*”, contudo não podem “*atingir os seus fins através de mecanismos que se traduzam em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas*”, como é o caso dos medicamentos.⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾ Portugal destaca-se na área de legislação e controlo de DM em termos de qualidade, eficácia e segurança, sendo um dos países europeus que participou na primeira ação conjunta europeia no âmbito da fiscalização do mercado de dispositivos médicos.⁽¹¹⁾ O Infarmed encontra-se na linha da frente na área dos DM, enquanto Autoridade Competente responsável pela fiscalização do mercado dos mesmos, disponibilizando diversos serviços *online* neste âmbito, tais como o infoDM (base de dados que disponibiliza informação sobre os DM no mercado português), o SIDM (Sistema de Informação para Dispositivos Médicos, portal que agiliza os processos associados aos DM) e ainda DM/Mercado hospitalar (Monitorização do mercado dos DM). Como estagiária nesta autoridade, apesar de não estar enquadrada numa direção que atua diretamente neste âmbito e, tendo em conta que a área dos DM se encontra em crescimento, senti algumas lacunas no meu conhecimento relativamente a estes produtos, considerando vantajoso aprofundar esta vertente no plano de estudos do MICE.

2.3. Oportunidades (*Opportunities*)

2.3.1. Portugal enquanto Estado-Membro de Referência

Segundo a Agência Europeia do Medicamento (EMA), um Estado Membro de Referência (EMR) avalia os documentos de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) e prepara o relatório de avaliação em nome dos Estados Membros Preocupados no Procedimento de Reconhecimento Mútuo (MRP) e Descentralizado Procedimento (DCP); atua como um avaliador científico da documentação, como um consultor regulamentar do requerente e como um moderador na discussão entre o requerente e os Estados-Membros interessados (CMS).¹

A classificação e posicionamento de Portugal como EMR estabelece-se graças à “*massa crítica cientificamente credível a nível nacional e internacional*”⁽¹²⁾ constituída pelos numerosos “*peritos nacionais nas diversas áreas (farmacologistas, farmacêuticos, médicos, biólogos, economistas juristas)*”⁽¹²⁾ que “*participam regularmente nas decisões comunitárias estabelecendo uma rede entre a comunidade científica nacional, a universidade e o sistema europeu regulador dos medicamentos*”.⁽¹²⁾ Por conseguinte, citando a Ministra da Saúde Marta Temido, o Infarmed

firma-se como um dos “pilares institucionais em Saúde Pública em Portugal e também na União Europeia”.⁽¹³⁾

O posicionamento português representa uma oportunidade para Portugal, para o Infarmed e todos os seus colaboradores, para um reforço e investimento na qualificação científica e técnica dos mesmos e consequente acréscimo do seu reconhecimento a nível nacional e internacional.

2.3.2. Protocolos de estágio e número de vagas disponível

A FFUC, tal como alguns outros estabelecimentos de ensino, estabelece com o INFARMED, I.P. protocolos de estágio tendo em vista proporcionar aos alunos oportunidades de estágio nas diversas áreas da incumbência do MICF. O Infarmed, enquanto local de estágio, detém imenso potencial considerando o seu vasto campo de atuação. Posto isto, considero benéfico que não só se mantenham os protocolos já existentes com esta entidade, mas que os mesmos sejam amplificados de forma a englobar um maior número de alunos num mais vasto número de departamentos.

2.3.3. Rotatividade dos estagiários

Decorrendo do elevado número de direções existentes no Infarmed e as suas diversas áreas de atuação, considero que seria bastante benéfico e proveitoso para os estagiários poderem experienciar mais do que uma destas áreas. Dada a duração do estágio curricular estipulada, creio que seria possível e aprazível, estagiar em mais do que uma direção.

2.3.4. Perceção de saídas profissionais

Uma das vantagens da realização de um estágio numa entidade como o Infarmed reside na oportunidade de descortinar algumas das possíveis saídas profissionais para o estudante de MICF. Não só pelo contacto com os diversos departamentos dentro do Infarmed, mas também com os especialistas aos quais o mesmo recorre ou com quem estabelece parcerias na reflexão de variadas temáticas.

2.4. Ameaças (*Threats*)

2.4.1. Interferências externas

O Infarmed é responsável pela avaliação do acesso à inovação de tecnologias de saúde estipulando também o financiamento das mesmas, quer no que toca a medicamentos como

dispositivos médicos. Estas decisões podem sofrer pressões externas advindas da Indústria Farmacêutica, do Governo em vigor e ainda por parte dos doentes.

Estas deliberações devem ser feitas com transparência entre todos os envolvidos, atendendo sempre a uma *“gestão mais humanizada do doente”*⁽¹⁵⁾, promovendo *“o valor de Saúde em todas as políticas e assegurar, na definição das políticas de Saúde, a participação dos cidadãos e dos representantes dos doente e cuidadores”*⁽¹⁵⁾, como foi aludido pela bastonária da Ordem dos Farmacêuticos.

Sendo a Saúde uma *“das áreas mais reguladas”*⁽¹⁶⁾ e na qual *“os seus agentes assumem um papel de liderança e inovação em relação à autorregulação e transparência”*⁽¹⁶⁾, o Infarmed tem realizado um esforço para aumentar a cooperação e transparência entre as diversas entidades intervenientes na área do medicamento, tendo como exemplo o envolvimento dos cidadãos na tomada de decisões.⁽⁶⁾ Estas interferências externas podem ser consideradas ameaças para o alcance da missão do Infarmed, podendo afetar o estabelecimento das prioridades e a execução das diversas tarefas dos colaboradores e especialistas que cooperam com o instituto.

2.4.2. Recursos humanos

Em virtude das crises políticas e económicas a que Portugal tem estado sujeito nos últimos anos, também o Infarmed foi afetado, mais especificamente, no que se refere aos seus recursos humanos, encontrando-se estes reduzidos quando comparados com as necessidades e incumbências desta entidade. Este fator perturba o Infarmed na implementação da sua missão, como também os seus colaboradores, que se encontram por vezes sobrecarregados tendo em vista o cumprimento dos prazos estabelecidos para os vários requerimentos.

3. Considerações Finais

O estágio curricular na CNFT permitiu-me constatar, numa perspetiva global, a dinâmica na área da Saúde, a qual é acompanhada de constantes desenvolvimentos científicos e regulamentares, acarretando, devido a estes, procedimentos rigorosos em todas as etapas de avaliação: regulamentar, ética, técnica, clínica, económica e financeira. Adicionalmente, permitiu reafirmar a importância da transparência no ciclo do medicamento e a necessidade do acompanhamento contínuo da utilização das tecnologias da saúde. Tudo isto tendo em vista um aumento dos ganhos em saúde e uma racionalização dos recursos.

As diversas aprendizagens adquiridas ao longo do estágio no Infarmed contribuíram para um enriquecimento, em termos profissionais e pessoais, enquanto interveniente na área da Saúde e uma conscientização das inúmeras oportunidades que o farmacêutico tem para atuar na mesma.

4. Referências Bibliográficas

1. IVO, R.S. - **Evolução e desafios centrados no cidadão**. Farmácia Distribuição n.º 291. (outubro 2016). 42-44.
2. **Maior transparência na definição dos preços dos medicamentos**. Farmácia Distribuição n.º 294. (janeiro 2017). 6-7.
3. Despacho n.º 2061 -C/2013, de 1 de fevereiro. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 24, suplemento. (4 de fevereiro de 2013).
4. Despacho n.º 1729/2017. *Diário da República* n.º 39/2017, Série II de 2017-02-23. Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.
5. IVO, R. S. - **Ao lado Do serviço público**. Farmácia Distribuição n.º 327. (janeiro 2020). 24-33.
6. RODRIGUES, H. L. - **Equilibrar genéricos e inovação**. Público. (24.08.2016). 47.
7. **VI Annual Meeting of the Revista Portuguesa de Farmacoterapia “Controvérsias com Medicamentos”**. Revista Portuguesa de Farmacoterapia. Vol.9. (julho 2017). 37-44.
8. **O valor da profissão**. Farmácia Distribuição n.º 294. (janeiro 2017). 16-20.
9. INFARMED - **Dispositivos médicos**. [Acedido a 6 de julho de 2019]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos>
10. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. *Diário da República* n.º 115/2009, Série I de 2009-06-17. Capítulo I. Art.3º. Ministério da Saúde.
11. INFARMED - Dispositivos médicos. **Primeira ação conjunta europeia no âmbito da fiscalização do mercado de dispositivos médicos**. [Acedido a 6 de julho de 2019]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos>
12. SILVA, J.A. - **Um quarto de século com os farmacêuticos**. Farmácia Distribuição n.º 291 (outubro 2016). 52-55.
13. Infarmed **“Continuará a fazer tudo” para garantir o acesso aos medicamentos**. Farmácia Distribuição n.º 328. (fevereiro 2020).18-20.
14. **Best practice guide for the reference member state in the mutual recognition and decentralised procedures**. Co-ordination Group for Mutual Recognition and Decentralised Procedures - Human. Revision 1. (july 2006).

15. **“Sistema não é amigo do cidadão”**. Farmácia Distribuição n. °323 (setembro 2019). 24-30.

16. **Autorregulação e transparência na Saúde**. Farmácia Distribuição n. °295. (fevereiro 2017). 20-22.

5. Anexos

5.1. Anexo I – Manual de Acolhimento dos Estagiários



5.2. Anexo II – Booklet do encontro Internacional "Transforming the Future of Ageing - Lessons from the SAPEA report and its application to the portuguese context"



5.3. Anexo III – Certificado de participação no Simpósio BERC-Luso



Capítulo III

Monografia

“Estudo comparativo do Código Deontológico Farmacêutico e da Legislação, no âmbito da Farmácia de Oficina”



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Orientador:
Prof. Dr. João Rui Pita

Resumo

Na atualidade o farmacêutico depara-se com vários dilemas éticos aquando do exercício da sua arte, sendo confrontado, na resolução destes, com a dualidade das normas impostas pelo Código Deontológico e aquelas decretadas na legislação, já que estas nem sempre são coincidentes.

Posto isto, proponho-me no desenrolar deste trabalho a detetar as discrepâncias existentes na legislação quando comparadas com as orientações fornecidas pelo Código Deontológico e evidenciar aqueles que considero que serão os desafios futuros para a Legislação Farmacêutica, tendo por base os dilemas éticos derivados das novas tecnologias de saúde e das alterações das normas morais.

A concretização destes objetivos deu-se através de uma análise comparativa entre a Legislação Farmacêutica, compilada pelo INFARMED, I. P., pertinente no âmbito do exercício profissional do farmacêutico, e o Código Deontológico Farmacêutico e uma pesquisa sistemática através do banco de dados, *PubMed*, para identificar a literatura pertinente, com as expressões chave “*pharmaceutical legislation*” e “*pharmaceutical deontology*”, seguida de uma compilação das várias informações relevantes para o tema desta dissertação.

Finda a exposição de algumas das problemáticas que inquietam o farmacêutico contemporâneo, resta-nos reforçar a necessidade de uma revisão legislativa no que diz respeito às normas de funcionamento das farmácias comunitárias e do medicamento.

Palavras-chave: Código deontológico; Legislação farmacêutica; Farmácia comunitária; Uso racional do medicamento; Suplementos alimentares; Terapias não convencionais; Indústria farmacêutica; Dilemas éticos.

Abstract

Currently, the pharmacist faces several ethical dilemmas when exercising his art, being confronted, in their resolution, with the duality of the rules imposed by the Deontological Code and those enacted in the legislation, as these are not always coincident.

Having said that, I propose to carry out this work to detect the discrepancies existing in the legislation when compared with the guidelines provided by the Code of Ethics and highlight those that I think will be the future Challenges for Pharmaceutical Legislation, based on ethical dilemmas derived from new health technologies and variations in moral standards.

These objectives were achieved through a comparative analysis between the Pharmaceutical Legislation, compiled by INFARMED, I.P., relevant to the pharmacist's practice, and the Pharmaceutical Code of Ethics and a systematic search through the database, PubMed, to identify the relevant literature, with key expressions "Pharmaceutical legislation" and "Pharmaceutical deontology", followed by a compilation of the information relevant to the theme of this dissertation.

After the presentation of some of the problems that concern the contemporary pharmacist, arises the need to reinforce a legislative revision regarding the rules of operation of Community pharmacies and medicines.

Keywords: Code of ethics; Pharmaceutical legislation; Community pharmacy; Rational use of medication; Food supplements; Alternative therapies; Pharmaceutical industry; Ethical dilemmas.

Lista de Abreviaturas

Al. - Alínea

Art./Arts. - Artigo/Artigos

CD - Código deontológico

CEE - Comunidade Económica Europeia

CRP - Constituição da República Portuguesa

DGAV - Direção-Geral da Alimentação e Veterinária

DL - Decreto-Lei

Fig. - Figura

Infarmed / INFARMED, I.P. - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

MNSRM - Medicamentos não sujeitos a receita médica

MNSRM-EF - Medicamentos não sujeitos a receita médica com venda exclusiva em farmácia

OF - Ordem dos Farmacêuticos

OMS - Organização Mundial da Saúde

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UE - União Europeia

I. Nota Introdutória

A realidade da prática farmacêutica portuguesa, analogamente aos restantes países europeus, é regularizada por legislação particular, em virtude das suas especificidades e do préstimo para o bem-estar geral da população a esta associados.⁽¹⁾ No momento da criação e reformulação destas normas recai sobre o Código Deontológico dos Farmacêuticos (CD) a atribuição de um documento paradigma, favorecendo assim “*um processo de profissionalização, de revalorização da farmácia*”.⁽²⁾

Sincronicamente à industrialização do medicamento na transição entre o século XIX e o século XX, surge o despertar da regulamentação da atividade farmacêutica, numa tentativa conjunta, do Estado e dos farmacêuticos, de demarcarem o exercício da profissão farmacêutica.^{(3), (4)} Contemporaneamente ao Estado Novo, assomam regulamentos e medidas que norteiam as diversas áreas de atuação do farmacêutico, tal como o regime jurídico da farmácia de oficina, o regulamento do exercício profissional e ainda um código deontológico do exercício da profissão farmacêutica.⁽⁵⁾

No entanto, devido a constrangimentos políticos, económicos e histórico-sociais, as normas do CD encontram, por vezes, na legislação farmacêutica antagonismo, o qual, amiúde, acarreta dilemas éticos aquando do exercício do ato farmacêutico, nitidamente expresso pelo Prof. Dr. João Rui Pita quando indica que “*a função atual do farmacêutico(...) só pode ser inteiramente compreendida se atendermos a que o medicamento e a atividade farmacêutica são realidades que cruzam problemas técnicos e científicos profundos com questões de ordem histórica, social, jurídica, económica, política, religiosa, etc.*”.⁽⁶⁾

Posto isto, ao longo deste trabalho proponho realçar algumas destas contradições entre as normas éticas pelas quais os farmacêuticos se guiam e as leis que os regem no dia-a-dia. Devido à extensão da legislação no sector farmacêutico foco apenas algumas das problemáticas vividas no ambiente de farmácia de oficina, enquanto parte integrante de qualquer sistema de saúde,⁽¹⁾ onde o farmacêutico é confrontado com um amplo leque de responsabilidades, enquanto profissional do medicamento e agente de saúde pública.

2. Noções de ética, deontologia e legislação

A ética enquanto disciplina da filosofia, foca-se nas condutas que determinam como devemos agir, debatendo as questões com que nos deparamos no quotidiano e para as quais necessitamos de diretrizes simples aplicadas em práticas complexas.⁽⁷⁾ ALMEIDA, S. constata que as “*Preocupações éticas surgem quando exercemos preferências que de alguma forma afetam o bem-estar de outros*”,⁽⁷⁾ logo quanto maior é a nossa interação com o outro, e

consoante a influência que enquanto indivíduos exercemos sobre eles, maior será a probabilidade de nos depararmos com questões éticas, tal é o caso dos profissionais de saúde.

Oriundo de um dos géneros da ética² surge-nos a deontologia, a qual é composta por um conjunto de normas que veiculam que uma vivência moralmente sã que não se resume a produzir bons resultados e a evitar maus, mas antes que enquanto indivíduos arcamos com um conjunto de deveres que nos impedem a realização de determinados atos, mesmo que ao realizá-los evitemos um mal maior.⁽⁸⁾

O termo legislação compreende o conjunto de leis, ou normas jurídicas, que regulam os diversos setores da sociedade, estas são inicialmente aprovadas como Decreto da Assembleia da República, sendo posteriormente promulgadas pelo Presidente da República e ratificadas pelo Primeiro-Ministro e, finalmente publicadas como Lei no Diário da República.⁽⁹⁾

Por fim, ainda que afigurem conceitos semelhantes, a legislação e a ética não são homólogas o que se considera ético pode ser ilegal, e o que é legal pode não ser ético.⁽¹⁰⁾

2.1. O código deontológico no exercício da atividade profissional farmacêutica

Os códigos deontológicos visam estipular um modelo *standard* de conduta para, por exemplo, os profissionais membros de uma ordem ou sindicato, no exercício das suas funções, representando uma atuação politicamente correta e, concomitantemente, defendendo a credibilidade da dita instituição ou profissão. Como exemplo, cito o Art.7º do Código Deontológico Farmacêutico, em que se apela à preservação da dignidade profissional do farmacêutico, o qual “*deve em todas as circunstâncias, mesmo fora do exercício da sua atividade profissional, proceder de modo a prestigiar o bom nome e a dignidade da profissão farmacêutica*”.⁽¹¹⁾

Trata-se, portanto, de um instrumento essencial tendo em vista não só a valorização da instituição e respetivos membros, como também, no contexto da sociedade em geral, um incremento na confiabilidade que esta detém sobre os bens e serviços aos quais recorre, e que advém de profissionais guiados de forma ética e profissional.

No entanto, a existência destes códigos deontológicos não subordina ao seu cumprimento, sendo necessária a sua incorporação nas normas legais, de forma a não gerar uma infundada noção de conduta ética.⁽¹²⁾

² A ética deontológica opõe-se à ética consequencialista, na qual o valor da moralidade se encontra apenas nas consequências dos atos e não no ato em si.⁽⁸⁾

A partir da redação da Carta de Lei de 1902, responsável por uma reforma dos estudos farmacêuticos em Portugal, denota-se uma preocupação com a formação ética e legal do farmacêutico, apelando “*ao elevado valor da consciência moral do farmacêutico e ao domínio das leis mais relevantes para o exercício da profissão*”⁽¹³⁾, evidenciado através da criação do “curso auxiliar” de Deontologia e Legislação Farmacêutica.⁽¹³⁾ Ocorre em 1911 uma nova reestruturação do curso farmacêutico, e com esta a obrigatoriedade da assistência a uma disciplina norteada para as problemáticas éticas e legais da profissão.⁽¹³⁾

Mediante o DL 48547, de 1968,⁽¹⁴⁾ enfatiza-se o carácter social da farmácia, que gradualmente relega a noção de farmácia de oficina para uma farmácia comunitária, uma instituição com contato primado com os utentes, juntamente com a relevância da conduta moral do farmacêutico na sociedade, e inclui-se neste um código de deontologia farmacêutica.^{(15), (16)} Sendo estes atributos evidenciados na Seção II, relativa aos deveres do farmacêutico, mencionando a “*obrigação de prestar o seu concurso e de colaborar ativamente nas iniciativas do Estado tendentes à proteção e preservação da saúde pública, contribuindo por todos os meios ao seu alcance para a difusão dos conhecimentos de higiene e salubridade, muito especialmente nos meios rurais.*” (Art.9º) e a obrigatoriedade de se abster “*de exercer a sua profissão como simples comércio*” (Art.12º).⁽¹⁴⁾

Desde então, têm sido elaborados, internamente, vários códigos deontológicos, pela Ordem dos Farmacêuticos, tendo em conta a expansão do ato farmacêutico e a evolução das exigências da sociedade na área da saúde. A aprovação das novas normas deontológicas dos farmacêuticos está a cargo da Assembleia Geral (o órgão máximo de deliberação da Ordem dos Farmacêuticos), após proposta da Direção Nacional, precedida do parecer emitido pelo Conselho Nacional de Deontologia Farmacêutica, como nos é indicado no Art.88º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos de 2015, o qual recai sobre o “*Desenvolvimento das regras deontológicas*”, mencionando que as mesmas “*são objeto de desenvolvimento em código deontológico, a aprovar pela assembleia geral, sob proposta da direção nacional*”.^{(16), (17)}

3. Problemáticas deontológicas na farmácia de oficina e o seu suporte legal

Salientando o Art.77º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, o farmacêutico no exercício da sua atividade “*tem como objetivo essencial o cidadão em geral e o doente em particular*”⁽¹⁸⁾, devendo, segundo as Boas Práticas para a Farmácia Comunitária primar a sua responsabilidade com “*a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança*”, não descurando que simultaneamente tem o “*dever de respeitar e aderir aos princípios enunciados no seu código de*

ética”,⁽¹⁹⁾ silogismo que é homólogo nas Normas conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia, as quais afirmam que o profissional farmacêutico deve ao longo do seu exercício profissional, atuar de forma a cumprir as diretrizes expostas no código nacional de ética dos farmacêuticos.⁽²⁰⁾

No preâmbulo do DL n.º 97/95, de 10 de maio, o qual pretende regulamentar as comissões de ética para a saúde, explicita-se a importância da ética e da deontologia no exercício dos profissionais de saúde, mencionando que “Na perspectiva da defesa da vida humana e da respetiva qualidade, as questões de ética estendem-se a domínios sociais, filosóficos, teológicos, políticos e económicos, de integração frequentemente difícil”.⁽²¹⁾

3.1. Uso racional do medicamento

O farmacêutico enquanto profissional de saúde especialista do medicamento, ocupa uma posição privilegiada para, juntamente com o doente, conseguir alcançar uma melhoria nos seus resultados clínicos, económicos e humanísticos⁽²²⁾ aquando do uso do medicamento, como ferramenta na prevenção, tratamento, e se possível, cura de uma determinada patologia.⁽²³⁾ Dado isto, dentro dos cuidados farmacêuticos inserem-se o aconselhamento sobre o uso racional

do medicamento e a monitorização dos utentes, dentro de outras atividades, nas quais o farmacêutico responsabiliza-se “pelas necessidades assistenciais do paciente e da comunidade”, conforme as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária.⁽¹⁹⁾

A farmácia de oficina é vista pela comunidade como um local de prestígio, que garante a segurança dos seus utentes,⁽²⁵⁾ através da dispensa de medicamentos e produtos de saúde com comprovada qualidade, eficácia e segurança, concomitantemente com a comunicação da informação relevante ao utente de forma a otimizar a terapêutica e evitar o desperdício de recursos e a soma de despesas para o sistema de saúde e para o utente. Desta forma, tenta-se refrear a morbimortalidade associada aos medicamentos, a qual frequentemente gera danos sociais e económicos para a sociedade.⁽¹⁹⁾

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 50% da população mundial não faz um uso correto dos medicamentos, e caso este revés fosse retificado estima-se que



Fig. 1 – Cartaz da campanha “Uso responsável dos medicamentos”

Fonte: OF⁽²⁴⁾

mundialmente se economizaria sensivelmente 370 milhões de euros.⁽²³⁾ Subsiste, portanto, uma discrepância entre os resultados validados em ensaios clínicos e a factual prática clínica, os lapsos na administração, as interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento e reações adversas encerram algumas das causas que a esta dão azo.⁽²⁰⁾ Avilta-se assim o valor do medicamento, sempre que na sua dispensa, não se emprega os necessários recursos humanos, os quais viabilizam o rastreio continuado da sua eficácia e segurança.⁽²⁶⁾ Por conseguinte, o uso racional do medicamento é uma prioridade para a manutenção da sustentabilidade dos sistemas de saúde e para a conquista de melhores resultados com a aplicação das diversas terapêuticas.

Consoante o Art.75º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos de 2015, através da Lei n.º 131/2015, de 4 de setembro, o ato farmacêutico engloba várias funções, as quais visam o uso racional do medicamento, tal como é exposto nas subseqüentes alíneas”: *h) Informação e consulta sobre medicamentos de uso humano e veterinário, dispositivos médicos, sujeitos e não sujeitos a prescrição médica, junto de profissionais de saúde e de doentes, de modo a promover a sua correta utilização; i) Acompanhamento, vigilância e controlo da distribuição, dispensa e utilização de medicamentos de uso humano e veterinário, de dispositivos médicos;”*. Identicamente, o Art.78º, Al. I, expressa o dever do farmacêutico, enquanto agente de saúde, de escudar a saúde pública.⁽¹⁸⁾

Deparamo-nos, na esfera legislativa, com normas que solicitam o uso racional do medicamento, focando a responsabilidade dos profissionais de saúde, na prescrição e dispensa dos medicamentos, de transmitir informação relativa ao uso “*correto e adequado dos medicamentos*”, salvaguardando o proveito para o doente e para a saúde pública, o mesmo é evidente no Art.5º da republicação do DL n.º 176/2006, de 30 de agosto.⁽²⁷⁾

Apesar de ratificada a importância e a necessidade dos profissionais de saúde, ao exercerem o seu ofício, terem como premissa o uso racional dos medicamentos, ao normalizar a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias pelo DL n.º 238/2007, de 19 de junho, impugna a disposição da participação de profissionais de saúde qualificados na formação do doente para um melhor proveito da terapêutica medicamentosa e uma diminuição dos erros associados à medicação, mais especificamente à automedicação, visto não assegurar a participação destes no ato de dispensa dos medicamentos.⁽²⁸⁾

3.1.1. Falsificação dos medicamentos: medicamentos e internet

Com a evolução das tecnologias ao longo dos séculos XX e XXI, surge a necessidade dos sistemas de saúde conjugarem conhecimentos e rentabilizarem os recursos técnicos e

científicos, logrando de novos instrumentos com os quais solucionar as problemáticas que dimanam da área da saúde, tal é o caso da equidade no acesso aos fármacos e produtos de saúde, resolvido parcialmente através do uso de meios de comunicação à distância, como a *Internet* e o telefone, para aceder a estes bens.

Lamentavelmente, com estes novos meios surgiram problemas, nomeadamente a falsificação de medicamentos, devido a lacunas na vigilância, gafes na informação que o utente detém, ou mesmo publicidade errónea, tal como é declarado na Portaria n.º 157/2009, de 10 de fevereiro.⁽²⁹⁾ Esta contrariedade tem sido evidenciada, dentro do espaço europeu pelas autoridades responsáveis pela farmacovigilância, enquanto uma ameaça para a saúde pública.^{(30), (31)}

Torna-se pertinente definir a noção de medicamento falsificado, através dos conceitos apresentados no DL n.º 128/2013, de 5 de setembro, Art.3º, Al. 1: *“qualquer medicamento que, ressalvados os defeitos de qualidade não intencionais, inclua uma falsa apresentação de qualquer dos seguintes aspetos:*

- i)Da sua identidade, incluindo a sua embalagem, rotulagem, nome ou composição no que respeita a qualquer dos seus componentes, incluindo os excipientes, e a dosagem desses componentes;*
- ii)Da sua origem, incluindo o seu fabricante, país de fabrico, país de origem ou o titular da autorização de introdução no mercado;*
- iii)Da sua história, incluindo os registos e documentos relativos aos canais de distribuição utilizados”.*⁽³²⁾

As farmácias e locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), caso optem por dispor deste serviço, passaram a estar aptas a dispensar medicamentos às residências, com requerimento feito via a *Internet* ou telefone, após a publicação do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto,⁽³³⁾ o qual foi regido pela Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro.⁽³⁴⁾ Este diploma tem como objetivo assegurar uma monitorização, por parte do INFARMED, I.P., enquanto autoridade competente, sobre esta nova via de dispensa, atendendo a que o tipo de medicação que pode ser dispensada pela mesma entra em conformidade com as qualificações do estabelecimento que a dispensa.⁽³⁵⁾

Consequentemente, gerou-se uma problemática, que dispõe de duas vertentes:

- Em primeira instância, no caso particular dos locais de venda de MNSRM, as equipas são, maioritariamente, compostas por indivíduos sem formação específica na área do medicamento, e tutelados por um profissional que pode ser um farmacêutico ou um técnico de farmácia e o qual tem a permissão de supervisionar até cinco estabelecimentos abarcados no mesmo regime, consoante limitações geográficas, o

que é circunstanciado no DL n.º 134/2005, de 16 de agosto.⁽³⁶⁾ Levando-nos a questionar a efetividade na transmissão de informação relevante para o utente.

Tendo em vista os deveres do farmacêutico de oficina ou hospitalar, declarados no Art.16º do CD, este deve “assegurar-se que, na dispensa do medicamento, o doente recebe informação correta sobre a sua utilização”⁽¹¹⁾, o que é impraticável quando a responsabilidade da dispensa ao domicílio recai sobre profissionais subqualificados na área do medicamento, incapacitados para esclarecer as dúvidas inerentes ao uso dos medicamentos e garantir a sua correta utilização.⁽¹¹⁾

- De seguida, apesar do INFARMED, I.P. deter uma lista atualizada de todos os estabelecimentos que fazem uso deste serviço, com registo validado por esta mesma entidade, segundo desígnio do Art.6º da Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro, os utentes podem não ter conhecimento desta, ou a autoridade reguladora não conseguir controlar todos os sites com vendas ilegais de medicamentos.⁽³⁴⁾

O Ato farmacêutico, explicitado no Art.75º do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos, integra o “acompanhamento, vigilância e controlo da distribuição, dispensa e utilização de medicamentos de uso humano e veterinário, de dispositivos médicos”,⁽¹⁸⁾ posto isto recai sobre o farmacêutico o dever de proteger os utentes e a saúde pública de mazelas causadas por bens, que devido a alguma falha na sua produção, registo, controlo ou publicidade, são considerados medicamentos falsificados.

Como peroração, denota-se uma ingenuidade e falta de rigor por parte do legislador ao não precisar critérios para a aplicação deste novo regime, o que pode periclitir a saúde pública, ao invés de combater a iniquidade no acesso ao medicamento, gera-se antes uma maior despesa em termos económicos e sociais para o sistema de saúde e para sociedade.⁽³⁷⁾

3.1.2. Suplementos alimentares

A partir do Art.33º do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, os suplementos alimentares integram legalmente o leque de produtos passíveis de venda nas farmácias de oficina⁽³³⁾, frisando assim, juntamente com o código deontológico farmacêutico, a importância da conformidade legal sob estes bens aplicada, acrescentando ainda a sua exponencial expansão comercial enquanto produtos de venda livre, sem estipulação de uso por prescrição ou recomendação por um profissional de saúde.⁽³⁸⁾

Importa, portanto, balizar os produtos que constituem suplementos alimentares, que se definem como “géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou

outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida”, de acordo com a Al. a), Art.3.º do DL n.º 118/201, de 23 de junho.⁽³⁹⁾ Podem existir suplementos alimentares classificados como produtos fronteira, “compostos que podem estar simultaneamente definidos como medicamentos e suplementos alimentares”, já que a “A legislação alimentar não proíbe que substâncias com atividade farmacológica possam ser incluídas em suplementos alimentares”.⁽⁴⁰⁾

Graças à sua classificação como géneros alimentícios a sua introdução no mercado é simplificada, sendo apenas necessária uma notificação, por parte do fabricante, do distribuidor ou do importador, à autoridade competente, designadamente, a Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), enquanto “organismo responsável pela definição, execução e avaliação das políticas de segurança alimentar”, consoante a Al. c), Art.3.º do DL n.º 118/2015 de 23 de junho,^{(38), (39)} sem a comunicação de ensaios de segurança, estando a garantia da segurança a cargo das entidades que os colocam no mercado, pelo cumprimento das regras comunitárias de Segurança Alimentar predispostas para a CEE.⁽⁴⁰⁾

Com a disseminação dos suplementos alimentares também as suas estratégias de comercialização têm sofrido um processo de refinamento, acarretando, na publicitação e comercialização destes, o uso de alegações adúlteras, que evocam efeitos benéficos ou associações do “seu consumo a um determinado efeito terapêutico e atenuador de determinadas doenças”,⁽²⁶⁾ como é indicado nas Recomendações da Ordem dos Farmacêuticos relativa ao uso responsável do medicamento, sem no entanto existirem factuais técnicas-científicas que as suportem, resultando num risco para a saúde pública.^{(39), (26)} Em verdade, no ano de 2012, redigiu-se uma lista de alegações de saúde sancionadas para estes bens, no entanto, a sua composição não determina a dose ou o tipo de matéria-prima usada na sua formulação.⁽³⁸⁾

É crucial que de forma preventiva as autoridades ajam com o propósito de frustrar a comercialização de produtos que invocam propriedades farmacológicas ou curativas, sem na realidade as deterem. A fiscalização proativa deve ser estimulada não só nas estratégias de publicidade, como também na análise quantitativa e qualitativa destes produtos salvaguardando a saúde pública.^{(26), (39)}

Para que o uso racional destes produtos seja assegurado é crucial que os mesmos sejam objeto da orientação e controlo por um profissional de saúde, facilitando o acesso da informação pertinente aos consumidores.⁽³⁸⁾ Devido à proximidade à comunidade em que se insere, o farmacêutico de oficina assume um papel privilegiado como agente de saúde, na

contenção dos riscos associados ao uso de suplementos alimentares, em virtude da procura por parte dos consumidores e do aumento destes produtos nos stocks das farmácias.⁽⁴¹⁾ Os farmacêuticos devem então, no decorrer do aconselhamento farmacêutico, “aconselhar os utentes sobre o uso correto e seguro de suplementos alimentares, baseando-se na evidência científica, na segurança e na necessidade da sua toma, tendo em vista os riscos e os objetivos de saúde e bem-estar do utente”.⁽²³⁾ Sendo para isto necessário uma constante atualização dos seus conhecimentos, devido à crescente variedade de produtos no mercado, postulada no Art.12º do CD,⁽¹¹⁾ como o dever de atualização técnica e científica, isto é, uma obrigação de formação contínua, concordante com a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, Base XVI Formação do pessoal de saúde.^{(19), (38), (42)} Mantendo-se, simultaneamente, vigilantes “para produtos sem evidência científica de potenciais benefícios ou efeitos terapêuticos, bem como suscetíveis de causar confusão face a medicamentos ou suplementos alimentares, representando assim perigo para a saúde”,⁽²³⁾ sendo-lhes eticamente vedado pelo Art.19º, Al. e) do CD de “dispensar produtos que não estejam científica e tecnicamente comprovados ou não registados nos serviços oficiais”.⁽¹¹⁾ Arremato perspetivando as lacunas em termos legislativos e deontológicos relativas à produção, controlo e comercialização de suplementos alimentares, os quais albergados, frequentemente, sob uma falsa inocuidade põem em risco a saúde pública, sendo imprescindível um maior envolvimento do farmacêutico no seu ciclo de vida, de forma a torná-lo isento de nocividade e firmado em evidência científica.⁽³⁸⁾

3.1.3. O caso das terapias complementares

O conceito de aldeia global e globalização do conhecimento acarretou uma introdução de novas filosofias de bem-estar e terapêuticas de cura para os sistemas de saúde ocidentais, os quais têm vindo a normalizar as suas práticas, tendo em vista incorporá-las de forma segura e controlada nas opções terapêuticas oferecidas à sociedade. No Art.3º da Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto,⁽⁴³⁾ define-se o conceito de terapêuticas não convencionais como, sistemas de cura com princípios diferentes da medicina convencional ou ocidental e as quais recorrem a métodos próprios de diagnóstico e terapêuticas.⁽⁴¹⁾ Estas integram, por vezes, as medicinas complementares, as quais são usadas como coadjuvantes à medicina convencional (ex. utilização de acupuntura para alívio da dor).⁽⁴¹⁾ Assim, as terapêutica complementares distinguem-se das terapêuticas convencionais “por não estarem integradas no sistema de saúde dominante e não constituírem parte das tradições culturais dos países onde estão a ser utilizadas”.⁽⁴¹⁾

O regime jurídico das farmácias de oficina, DL n.º 307/2007, de 31 de agosto,⁽³³⁾ prorrogou a lista dos tipos de produtos que podem estar à venda numa farmácia, sem obrigatoriedade de dispensa nesta, incluindo produtos homeopáticos, segundo o Art.33º. Advindo esta inclusão nas funções do Ato Farmacêutico, de produção, controlo, dispensa e vigilância, não só de produtos farmacêuticos e dispositivos médicos convencionais, como também daqueles produtos oriundos de terapêuticas não convencionais,⁽⁴⁵⁾ da Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, a qual discorre sobre o enquadramento base das terapêuticas não convencionais, estabelecendo a partir do Art.4º, o preceito da: “defesa do bem-estar do utilizador, que inclui a complementaridade com outras profissões de saúde”.⁽⁴⁴⁾

Devido às estratégias de publicidade empregadas na comercialização de terapêuticas não convencionais, os utentes associam-nas ao que é natural e seguro, sendo da responsabilidade do farmacêutico orientá-lo para a preservação da saúde individual, respeitando, no entanto, a escolha do utente.⁽⁴⁶⁾ Para que se encontre capacitado no aconselhamento destas terapêuticas, o farmacêutico carece de uma constante atualização de conhecimento a nível ético, científico e legal, satisfazendo a incumbência profissional da formação contínua, mencionada nas Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária^{(19), (47)} e nos Arts.12º e 23º do CD, referentes ao dever de atualização técnica e científica e ao dever de informação ética.⁽¹¹⁾

Os legisladores anuíram que na classificação de terapêuticas não convencionais se incluem a Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia, Medicina tradicional chinesa, Naturopatia, Osteopatia, Quiropráxia, aquando da redação da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.⁽⁴⁸⁾ A integração destas terapêuticas na lei, originou novas classes de medicamentos, tais como os medicamentos à base de plantas, os medicamentos homeopáticos e os medicamentos tradicionais à base de plantas, confinados no DL n.º 20/2013, de 14 de fevereiro.⁽⁴⁹⁾

O farmacêutico comunitário, enquanto profissional de saúde ativo na contribuição e participação no sistema de saúde e colaborador num estabelecimento privado (farmácia de oficina), é confrontado com a disparidade entre os papéis (profissional de saúde integrante do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e profissional de saúde empregado num estabelecimento com uma vertente comercial) que personifica,⁽⁴⁶⁾ especialmente quando se depara com produtos com lapsos no suporte científico relativo à segurança e à eficácia⁽⁴¹⁾ segundo o CD dos farmacêuticos australianos, “A pharmacist will only purchase, supply or

*promote any medicine, complementary medicine, herbal remedy or other healthcare product where there is credible evidence of efficacy and the benefit of use outweighs the risk*³.⁽⁵⁰⁾

Focando-nos na atribuição do farmacêutico, de aconselhar e assegurar o uso seguro dos medicamentos, reforça-se que esta se estende à preservação da saúde do indivíduo, evitando efeitos adversos e interações planta-medicamento. A Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro,⁽⁴⁸⁾ regulamenta a possibilidade das interações entre as terapêuticas convencionais e não convencionais, aludindo no Art.9º, Al. 3, à necessidade do profissional das terapêuticas não convencionais questionar o utente relativamente ao uso da terapêutica farmacológica convencional ou não, evitando periclitare a saúde do mesmo. É pertinente questionar, a qualificação destes profissionais para prevenir situações de incompatibilidade entre terapêuticas, existindo um raciocínio, baseado em anos de experiência, da reputação do farmacêutico enquanto especialista do medicamento, em que este é o profissional de saúde mais apto para responder aos diversos tumultos que podem suceder devido ao uso de terapias não convencionais, concomitantemente ou não, com as terapias convencionais.

O Ato farmacêutico, enumerado no CD,⁽¹¹⁾ não especifica qual o tipo de terapêutica que propicia o uso dos medicamentos, podemos extrapolar então que as mesmas obrigações, de preparação, controlo, vigilância, etc., de que o farmacêutico está encarregado, se aplicam aos vários sistemas de cura presentes na sociedade portuguesa, terapêuticas convencionais e não convencionais.

Após reflexão sobre a temática acredito que deve recair sob o farmacêutico a responsabilidade e o monopólio da dispensa destes produtos, excetuando situações em que seja viável a dispensa direta por parte do profissional de terapêuticas complementares.⁽⁴⁶⁾

Em concordância com os factos apresentados, a Ordem dos Farmacêuticos declarou aquando da revisão das Leis de Base de Saúde, que sob a sua ótica, estas novas terapias carecem “*de alguma clarificação, tanto a nível regulamentar, seguindo um sistema baseado na evidência, como em termos de qualificação e certificação destes profissionais*”,⁽⁵¹⁾ existindo a necessidade de divulgar e discutir os riscos e benefícios, juntamente com avisos de contraindicações, reações adversas e interações das terapias não convencionais com as convencionais.⁽⁴¹⁾

³ Um farmacêutico só comprará, fornecerá ou promoverá qualquer medicamento, medicina complementar, medicamento à base de plantas ou outro produto de assistência médica onde houver evidência confiável de eficácia e o benefício do uso superar o risco.⁽⁵⁰⁾

3.2. O caso dos locais de venda de MNSRM

No acesso ao bem saúde podemos deparar com alguns entraves, os quais constituem uma parte condicionante da estrutura de uma unidade de saúde,⁽¹⁹⁾ abrangendo entre estes os inconvenientes na obtenção de produtos e cuidados de saúde de qualidade, escassos recursos humanos, incluindo profissionais subqualificados ou aos quais o acesso é moroso, até aos dispêndios imódicos dos sistemas de saúde.⁽²⁰⁾

O medicamento enquanto bem concebido a partir da tecnologia e da inovação acarreta custos exponenciais na investigação e desenvolvimento, de forma a deter elevados padrões de segurança, eficácia e qualidade quando introduzido no mercado. Posto isto, torna-se inadmissível a nível social e económico, que a sua aplicação seja perniciosa para o doente, implique ameaças escusáveis e esbanjamento dos recursos económicos da sociedade, sendo importante assegurar que a sua prescrição e dispensa sejam realizadas de forma a otimizar os recursos investidos pelo sistema de saúde.⁽⁵⁶⁾ Esta otimização reside na presença de um profissional especialista do medicamento e em todos os aspetos particulares da sua utilização,⁽⁵⁷⁾ e sob o qual o utente firma a sua confiança.⁴ Decorrendo do valor da transmissão de informação ao utente, referente à utilização racional do fármaco, a interdição das repercussões danosas da farmacoterapia,⁽²²⁾ concebidas pela ignorância “*da necessidade e dos cuidados específicos da terapêutica*”, como é relatado nas Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária.⁽¹⁹⁾

Como centros de bem-estar e saúde, as farmácias de oficina outorgam um meio lato, compreensivo e de fácil acesso à comunidade, primando o “*apoio e aconselhamento em saúde*”,⁽⁵⁸⁾ de forma personalizada e focada no utente, por um profissional qualificado.⁽²³⁾

Durante o ano de 2005, aprovou-se a legislação relativa à venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) fora das farmácias com a publicação do DL n.º 134/2005, de 16 de agosto, no preâmbulo a reforma é fundamentada pelos “*benefícios proporcionados aos consumidores por esse alargamento, quer em termos de acessibilidade facultada pelo aumento do número de pontos de venda quer em termos de preço*”.⁽³⁶⁾ Em primeira instância, é interessante refletir na linguagem usada, nomeadamente, mencionam o termo consumidor em vez do termo utente, distanciando-nos dos “*valores científicos, técnicos e comerciais que no seu todo caracterizam uma farmácia de oficina*”,⁽⁶⁰⁾ como constata Prof. Dr. João Rui Pita na publicação “*A propósito da propriedade da farmácia: Nos 75 anos do Decreto n.º 23.422, de 1933*”, para valores puramente comerciais.⁽⁶⁰⁾ Devemos questionar se, com o decorrer do

⁴ Confiança dos cidadãos holandeses em: “*Medicamentos de venda livre da farmácia comunitária: 7/10; Medicamentos de venda livre de parafarmácias: 6,7 / 10; Medicamentos de venda livre de supermercados: 6,3 / 10; Medicamentos de venda livre disponíveis na Internet: 4.6 / 10*”.⁽⁵⁷⁾

tempo, o raciocínio subjacente à legalização dos locais de venda de MNSRM, mais concretamente os argumentos de maior acessibilidade física e económica a locais de dispensa de medicamentos, se comprovou, tendo em vista o uso racional do medicamento e, a existência de um número, comparativamente com outros países membros da UE, abundante de farmácias distribuídas, de forma ponderada, pelo território nacional, havendo ainda a possibilidade da existência legal de postos móveis.

Na mesma introdução do DL n.º 134/2005, é ainda realçada a intenção de que este novo regime amplie o mercado de trabalho para farmacêuticos e técnicos de farmácia, contrariando esta premissa ao normalizar apenas o exercício profissional de um destes no cargo de responsável técnico, o qual pode abranger até cinco estabelecimentos (não sendo permitida distância superior a 50 km entre os locais),⁽³⁶⁾ já que, de acordo, com o Art.2º da Portaria n.º 827/2005, de 14 de setembro, o restante pessoal necessita de formação adequada, mas a qual não é especificada na Lei.⁽⁶¹⁾ Estas normas ao não imporem a presença ininterrupta de pessoal qualificado no local de venda, durante a duração do horário de funcionamento, atuam de forma contraproducente à política de saúde, na qual, conforme a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, *“a proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados”*.⁽⁴²⁾ Simultaneamente, gera-se uma competição desleal relativamente ao poder de compra entre instituições, visto que os proprietários de farmácias, em oposição aos proprietários destes locais de venda de MNSRM, encontram-se legalmente limitados no número de estabelecimentos que detêm, o que se torna alarmante quando consideramos que os *“mercados desregulados com competição pelo preço tendem a conduzir a más práticas profissionais com aumento do risco, designadamente iatrogénico, para o doente e para a sociedade”*,⁽¹⁾ podemos comparar esta concorrência com a concorrência afim, que se denotou no término do século XIX e início do século XX, com *“outros grupos profissionais tais como os droguista”*.⁽⁶²⁾

A burocracia e entraves colocados para a abertura e funcionamento de uma farmácia,⁵ comparativamente aos locais de venda de MNSRM, garantem um maior controlo das farmácias de oficina e preservação da qualidade dos serviços e bens fornecidos nestas.

A Deliberação n.º 1706/2005, de 7 de dezembro, estabelece que uma das condicionantes para a abertura dos locais de venda de MNSRM é o registo prévio simplificado, através da *Internet*, junto do INFARMED, I.P., sem necessidade de concurso ou auditoria por uma

⁵ DL n.º 307/2007, de 31 de agosto:⁽³²⁾ Regime jurídico das farmácias de oficina; Protocolo assinado pela Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários e Pela Direção-Geral de Assuntos Farmacêuticos, de 22 de janeiro de 1990: Vigilância do exercício farmacêutico e inspeção a farmácias.⁽⁶²⁾

entidade estatal,⁽⁶⁴⁾ não estipulando quaisquer restrições de instalação, relativamente a parâmetros geográficos e demográficos, como é o caso das farmácias de oficina.⁽³⁵⁾

Um ano e meio após a implementação do regime de venda de MNSRM fora das farmácias, esta foi avaliada, da qual decorreu o DL n.º 238/2007, de 19 de junho, referente ao incremento da lista de MNSRM para os MNSRM comparticipados, estando esta comparticipação vinculada à venda em farmácia.⁽²⁸⁾ Sendo oportuno aludir às Recomendações da Ordem dos Farmacêuticos, para o uso responsável do medicamento as quais refletem a necessidade desta lista ser retificada criando uma subclasse de MNSRM com venda exclusiva em farmácia (MNSRM - EF), por razões de natureza técnico-científica e de defesa da saúde pública.⁽²⁶⁾ Estas recomendações realçam ainda a imprescindibilidade de expandir a perceção da população para o valor do aconselhamento por um profissional de saúde qualificado aquando da aquisição de medicamentos, *“de modo a assegurar um aconselhamento técnico e científico acerca das opções terapêuticas disponíveis, bem como das corretas condições de utilização”*.⁽²⁶⁾

Ainda que no Art.75º, do Ato Farmacêutico, do Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos de 2015, através da Lei n.º 131/2015 de 4 de setembro seja reconhecido,⁽¹⁸⁾ o regime de venda de MNSRM fora das farmácias, o Art.10º do CD⁽¹¹⁾ contesta a fidedignidade desta inclusão, posto todas as lacunas apresentadas anteriormente, as quais são contrárias à promoção do *“direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança”*, visto que a existência destes locais periga a aplicação do axioma *“pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais”*, devido à incompetência técnico-científica no atendimento prestado nestes locais.⁽¹⁶⁾

Rematando, a forma como se encontra normalizado o regime de venda de MNSRM fora das farmácias, constitui um empobrecimento da observância legal da política de saúde e uma desvalorização do papel do farmacêutico.⁽³⁶⁾

3.3. Regime jurídico das farmácias de oficina de 2007

O DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, discorre sobre o regime jurídico das farmácias de oficina,⁽³³⁾ com o intento de reorganizar juridicamente o setor das farmácias, até então normalizado pelo regime jurídico das farmácias de oficina da década de 60, nomeadamente o DL n.º 48 547, de 27 de agosto de 1968.⁽¹⁴⁾

Ainda que o preâmbulo do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto⁽³³⁾ nos direcione para princípios que valorizam a saúde pública e o importante papel do farmacêutico nesta, ponderando, na atualidade, sobre as suas repercussões, denotamos que este idealiza o papel do farmacêutico

no ambiente de farmácia de oficina e o próprio funcionamento desta sob uma perspectiva essencialmente comercial, subjugando o papel de agente de saúde do farmacêutico e dos serviços farmacêuticos, que têm sido implementados nas últimas décadas de forma a empregar o vasto conhecimento deste profissional.⁽¹⁶⁾

3.3.1. Propriedade de farmácia

O DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, permite que a propriedade de farmácia possa ser reclamada por indivíduos não farmacêuticos,⁽³⁷⁾ consagrado no Art.14º, o qual institui que “*peças singulares ou sociedades comerciais*” podem ser proprietárias de farmácias.⁽³³⁾ Na realidade, este proprietário não farmacêutico arca com a gestão comercial, técnica e científica da farmácia, sendo que a legislação não salvaguarda a qualificação do proprietário para estes tipos de gestão, das quais talvez as mais importantes, a técnica e a científica.⁽⁶⁰⁾ Contrariamente, o farmacêutico dispõe, segundo o Art.10º do CD, como “*primeira e principal responsabilidade (...) a saúde e o bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança*”.⁽¹¹⁾ Constatase, citando Prof. Dr. João Rui Pita, “*uma sobreposição dos valores exclusivamente comerciais da farmácia aos valores científicos, técnicos e comerciais que no seu todo caracterizam uma farmácia de oficina*”.⁽⁶⁰⁾

Até à implementação do regime jurídico de 2007, a realidade da indivisibilidade propriedade-exercício profissional (direção técnica), tem subsistido desde o nascimento da Farmácia, excetuando curtos intervalos de tempo em que se efetuaram alterações legislativas e exceções previstas.⁽⁵⁾ Esta constância deve-se à asseveração, pela classe profissional e pela sociedade, de que a partilha do papel de farmacêutico e proprietário de uma farmácia, assegurava uma prestação de cuidados/serviços de maior qualidade, dado às condicionantes legislativas e deontológicas que sob este se aplicam no exercício de ambas as facetas.⁽⁶⁰⁾

Sob este novo regime, ainda que os Art.4º e 28º do CD⁶ declarem o farmacêutico como profissional liberal e com direito de autonomia técnica,⁽¹¹⁾ no desenrolar da sua atividade numa farmácia sob a gerência de um não farmacêutico encontra-se subordinado à gestão deste último, a qual pode ou não ir ao encontro do melhor interesse do utente, ou não suportar a política de saúde, colocando os interesses comerciais à frente dos éticos.

⁶ “Art.4º - Natureza da profissão:

1- O farmacêutico, enquanto prestador de serviços, exerce uma profissão livre.

2- Quer como profissional liberal quer como trabalhador por conta de outrem, o farmacêutico exerce as suas funções com inteira autonomia técnica e científica”⁽¹¹⁾

“Art.28º - Autonomia técnica: O farmacêutico deve recusar quaisquer interferências no exercício da sua atividade sempre que sejam postos em causa aspetos éticos ou técnico-científicos do exercício profissional, sejam quais forem as suas funções e dependência hierárquica ou o local em que exerce essa atividade.”⁽¹¹⁾

Considero, finalmente, que estas disposições ameaçam a saúde pública, podendo propiciar a uma má gestão dos recursos na saúde e a um declínio na qualidade dos serviços prestados na farmácia.

3.3.2. Transferência de farmácia

Como parte integrante do sistema de saúde, é essencial que as farmácias de oficina garantam equidade no acesso à saúde, conseguida esta, em parte, através de uma cobertura geográfica e demográfica equilibrada ao longo do território nacional, assegurando assim uma distribuição equilibrada de farmacêuticos nestas instituições, que podem atuar como postos avançados de saúde.

A normalização da instalação e transferência de farmácias tem como objetivo principal a equidade no acesso à saúde,⁽¹⁾ ⁽¹⁹⁾ garantindo uma acessibilidade imparcial, através da distribuição homogénea, imposta pelas normas legais em vigor, de forma a que a procura por número de habitantes seja acompanhada pelo acesso.⁽¹⁾ Esta igualdade de acesso, atua de forma a salvaguardar a saúde pública, condicionada pelos preceitos de capitação e distância, refreando os interesses comerciais dos proprietários das farmácias de oficina.⁽¹⁾

A transferência de farmácias de oficina, normalizada pela legislação de 2007, foi viabilizada dentro do mesmo distrito, incrementando o número de pedidos de transferência de farmácias, que devido a fatores competitivos, e em última análise económicos, procuram permutar a sua localização em áreas com uma reduzida densidade populacional por aquelas com uma maior.⁽³⁵⁾ Estas novas normas permitem a translocação das farmácias de oficina, sem limites específicos, dentro do mesmo concelho, restringindo a assistência farmacêutica em populações com menor capacitação demográfica, prejudicando o acesso aos cuidados de saúde às populações rurais em detrimento das populações urbanas com uma maior densidade populacional.⁽³⁵⁾

A implementação do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, acomete assim, a cobertura farmacêutica uniforme e isenta de conflitos de interesse.⁽³³⁾

No preâmbulo do DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, denota-se a inconformidade deste com a ideologia da igualdade de acesso aos cuidados e aos profissionais de saúde através do anúncio de que o *“novo regime evidencia a possibilidade de transferência de farmácias dentro do mesmo município, independentemente de concurso público e de licenciamento, em decorrência do princípio da liberdade de instalação”*⁽³³⁾ e impugnando esta afirmação no Art.2º ao mencionar *“a continuidade dos serviços que prestam aos utentes”*⁽³³⁾, os quais incluem ações de saúde, que detêm interesse para o utente e para o SNS.

O Art.26º, Al. 2, relativo à transferência de farmácias, DL n.º 307/2007, de 31 de agosto, estabelece os princípios que suportam este processo, nomeadamente:

“a) A necessidade de salvaguardar a acessibilidade das populações aos medicamentos, a sua comodidade, bem como a viabilidade económica da farmácia, cuja localização o proprietário pretenda transferir;

b) A melhoria ou aumento dos serviços farmacêuticos de promoção de saúde e do bem-estar dos utentes”.⁽³³⁾

A transferência dentro da mesma localidade não tem que perfazer “o requisito da distância mínima entre farmácias”, consignado na Al. 6, sob condição de que:

“a) Seja previsível a melhoria da qualidade da assistência farmacêutica;

b) Não ocorra alteração da cobertura farmacêutica;

c) Os proprietários das farmácias situadas a distância inferior à definida no diploma a que se refere o presente número declarem por escrito a sua não oposição;

d) A nova localização da farmácia respeite as áreas e divisões legalmente exigíveis para aqueles estabelecimentos”.⁽³³⁾

A Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, redige o condicionamento legal para a transferência de farmácias dentro do município, e em municípios limítrofes restrito à alínea b):

“b) Distância mínima de 350 m entre farmácias, contados, em linha reta, dos limites exteriores das farmácias;

c) Distância mínima de 100m entre a farmácia e uma extensão de saúde, um centro de saúde ou um estabelecimento hospitalar, contados, em linha reta, dos respetivos limites exteriores, salvo em localidades com menos de 4000 habitantes”.⁽⁶⁵⁾

A valorização da saúde e do bem-estar do doente acima dos interesses pessoais e comerciais do farmacêutico, promulgando o igual acesso ao tratamento, aludido no Art.10º do CD,⁽¹¹⁾ é contrariada com a implementação deste regime, já que o mesmo gera assimetrias na distribuição das farmácias lesando o princípio de acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde disponibilizados pelo sistema de saúde.

Torna-se fundamental rever as normas respeitantes à transferência de farmácias, de forma a assegurar a proximidade e o acesso dos serviços farmacêuticos,⁽⁶⁶⁾ posto que o regime vigente melindrou a distribuição equilibrada das farmácias de oficina.⁽¹⁶⁾

3.4. Objeção de consciência: o caso da contraceção de emergência

A resolução do Conselho Europeu n.º 1763 de 2010 atribui o direito à objeção de consciência aos profissionais de saúde em situações de assistência médica legal, sustentada pelo Art.18º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, redigida pelas Nações Unidas,⁽⁶⁷⁾ a qual estabelece que todos os indivíduos têm à liberdade de pensamento, consciência e religião.⁷ No entanto, esta só é vinculativa caso seja implementada na legislação nacional de cada um dos países membros.⁽⁶⁸⁾

Os indivíduos que optem por exercer este direito não devem ser coagidos, discriminados ou responsabilizados pela sua decisão, no entanto, devem garantir que os utentes tenham acesso aos cuidados médicos por outro profissional igualmente qualificado,⁽⁶⁸⁾ garantindo assim o direito do utente à informação, como é consignado no Art.7º da Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes da Direção Geral de Saúde, emitida com a Lei n.º 15/2014 de 21 de março⁸.⁽⁶⁹⁾

A objeção de consciência, surge como possibilidade nos casos extremo de aborto ou eutanásia, ou procedimentos que possam causar a morte de um embrião humano ou feto.⁽⁶⁸⁾ Podendo, em alguns países, ser adotada por farmacêuticos, os quais recusam a dispensa de um determinado medicamento tendo por base as suas crenças, assegurando, no entanto, o acesso do utente à medicação e informação relevante por parte de outro profissional qualificado.⁽⁶⁸⁾

Alguns profissionais opõem-se à concretização deste direito na prática profissional dos farmacêuticos, inquirindo acerca de qual dos direitos apresenta primazia, o direito dos utentes a um serviço, prestado pelos profissionais de saúde, completo e isento ou o direito dos farmacêuticos à objeção de consciência,⁽⁶⁸⁾ decretando que o farmacêutico deve priorizar o interesse do utente, renegando as suas crenças ou convicções, mesmo que os atos que pratica a nível profissional entrem em conflito com as suas próprias crenças.⁽⁶⁸⁾

Dentro da legislação portuguesa, este argumento pode ser rebatido fazendo uso do Art.24º, Al. I, da Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes da Direção Geral de Saúde, incluída na Lei n.º 15/2014 de 21 de março, o qual cogita sobre os deveres do utente dos serviços de saúde, estabelecendo que este “*deve respeitar os direitos de outros utentes, bem como os dos profissionais de saúde com os quais se relacione*”.⁽⁶⁹⁾ No entanto, mesmo aqueles que suportam

⁷ “Everyone has the right to freedom of thought, conscience and religion. (...) freedom (...) to manifest his religion or belief in teaching, practice, religion or belief in teaching, practice, worship and observance”.⁽⁶⁶⁾

⁸” Direito à informação: I - O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado”.⁽⁶⁸⁾

este direito acreditam que a sua aplicação deve estar limitada a uma lista de produtos farmacêuticos específicos, a ser revista e redigida na legislação.⁽⁶⁸⁾

As alterações legislativas dos últimos anos, nomeadamente aquelas realizadas na legislação relativa à propriedade da farmácia, causaram uma desvalorização do valor do farmacêutico enquanto profissional de saúde, relegando o seu conhecimento muitas vezes para os procedimentos técnicos. Ao normalizar a objeção de consciência no exercício da prática farmacêutica incrementa-se o valor e o prestígio desta, colocando-a em pé de igualdade com a classe profissional dos médicos e dos enfermeiros, as quais consideram que as crenças pessoais e as objeções de consciência destas resultantes, podem estabelecer um equilíbrio com os deveres dos profissionais perante os utentes.⁽⁶⁸⁾

O CD postula, no Art.24º, que o farmacêutico, não comprometendo a saúde ou vida do doente, pode exercer a objeção de consciência na sua prática profissional,⁽¹¹⁾ enquanto indivíduo com autonomia e liberdade de agir segundo a sua consciência e de acordo com domínio da informação médica vigente.⁽⁶⁸⁾

Apesar desta norma deontológica, no âmbito legal na Lei n.º 12/2001, de 29 de maio,⁽⁶⁹⁾ não se verifica a aplicação da mesma, no caso específico da contratação de emergência, não mencionando a possibilidade de objeção de consciência por parte do farmacêutico. Remetendo-nos para duas possibilidades de aplicação da mesma:

- Ou o farmacêutico interpreta a lacuna como uma negação do seu direito à objeção de consciência e não a pratica, ainda que se deprende com conflitos éticos entre as suas crenças e o seu exercício profissional;
- Ou assume que a legislação ao não referenciar a objeção de consciência, permite ao farmacêutico o exercício do seu discernimento na aplicação da mesma, o que pode ser complexo tendo em conta o novo regime de propriedade da farmácia, no qual o farmacêutico ainda que profissional com atividade liberal (Art.4º do CD), pode estar empregado por uma entidade que não compreende ou aceita o seu direito.⁽¹¹⁾

Sendo importante que no estabelecimento contratual das relações laborais, ambas as partes acordem, previamente ao início da atividade profissional, relativamente à possibilidade do farmacêutico exercer o seu direito de objeção de consciência.

3.5. Farmácia ecológica

O conceito de farmácia ecológica engloba o conjunto de medidas usadas para minorar o impacto ambiental dos produtos farmacêuticos, em especial os medicamentos de uso humano e veterinário.⁽⁷¹⁾ Vários compostos farmacêuticos têm sido detetados no ambiente, em especial no meio aquático, levando a que todas as atividades previstas no ato farmacêutico (pesquisa, produção, prescrição, dispensa e eliminação de medicamentos) careçam de reduzir o risco de contaminação ambiental.⁽⁷¹⁾



Fig. 2 – Ex. de um contentor da Valormed
Fonte: Valormed⁽⁷²⁾

A prescrição ou dispensa excessiva ocasiona a acumulação de medicamentos por parte dos utentes, simultaneamente, a venda à distância pode causar perda ou dano nas remessas de medicamentos, sendo ambos motivos para uma maior poluição do meio ambiente.⁽⁷¹⁾ O farmacêutico assume um papel de destaque na preservação do ambiente, recorrendo a “programas de reciclagem (e.g. campanha de recolha de radiografias) ou de gestão de resíduos (e.g. recolha de medicamentos)”⁽⁷³⁾ não utilizados, ou os quais já ultrapassaram o seu prazo de validade, destacando-se aqui o exemplo da iniciativa Valormed, em especial o farmacêutico que exerce a sua arte numa farmácia de oficina, graças ao contacto direto com os utentes.⁽⁷¹⁾

Em conformidade com as Normas conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia os “farmacêuticos devem estabelecer um mecanismo seguro de destruição de resíduos de fármacos (...) para que os doentes e público em geral se sintam encorajados a devolver os medicamentos e dispositivos médicos fora de prazo ou supérfluos”.⁽²⁰⁾ Simultaneamente, a transmissão de informações relativas ao uso de medicamentos, incluindo o risco ambiental inerente, é mais facilmente realizada pelo farmacêutico de oficina, devido à sua posição privilegiada de contacto com o público e o arcabouço que detém na área do medicamento, devendo este incentivar os utentes a recambiar aqueles medicamentos que não utilizam, ou os quais estão danificados para uma farmácia de oficina com um programa de recolha de resíduos farmacêuticos.⁽⁷¹⁾

Devem ser implementadas campanhas de informação, relativas ao uso racional e à eliminação correta de medicamentos e, programas de devolução de medicamentos, junto das comunidades, denominados como programas de retorno farmacêutico.⁽⁷¹⁾

O CD, através do Art.26º estipula o dever ecológico do farmacêutico “como agente de saúde e nos termos da sua responsabilidade para com a sociedade, que decorre do seu exercício profissional, o farmacêutico deve atuar em ações que visem salvaguardar um ambiente de vida



Fig. 3 – Cartaz do projeto “Seringas Só no Agulhão”
Fonte: OF (74)

humano, sadio e ecologicamente equilibrado”.⁽¹¹⁾ Ainda que em Portugal decorram várias campanhas ao longo do ano, como publicidade institucional aludindo ao uso ecologicamente responsável de produtos farmacêuticos, recolha de radiografias, de medicamentos danificados ou supérfluos e ainda mais recentemente a recolha de seringas utilizadas pelos diabéticos através da campanha "Seringas só no agulhão", dentro das farmácias de oficina, legalmente não foram normalizadas medidas específicas tendo em vista cimentar a norma ética mencionada anteriormente, as quais

ao serem redigidas atribuiriam um valor acrescido ao intento de proteger o ambiente e aumentariam a perceção da importância deste género de ações na conservação do mesmo.

4. Considerações Finais

Os farmacêuticos comunitários têm, ao longo dos anos, enfrentando diversas crises, propiciadas por fatores políticos, económicos e sociais, dentro dos quais se incluem as alterações legislativas implementadas. Destaco o regime jurídico das farmácias de oficina de 2007 e a promulgação da venda de MNSRM fora das farmácias, que vieram limitar a atuação do farmacêutico no sistema de saúde, em especial na promoção do uso racional do medicamento e na valorização do bem saúde.

Concomitantemente, com a inovação e expansão do mercado dos medicamentos e das tecnologias de saúde, surgiram inúmeros desafios para o profissional de saúde, nomeadamente para o farmacêutico, enquanto especialista do medicamento e agente de saúde pública. O esforço deste no auto-aprimoramento e na promoção do bem-estar do cidadão e da boa gestão dos recursos disponíveis, viu-se contraposto por uma legislação que desvaloriza o papel da atuação de um profissional de saúde qualificado na construção da saúde e do bem-estar.

É de louvar que após a implementação destas medidas o farmacêutico tenha vindo a fazer uso da sua adaptabilidade e resiliência de forma a que a arte e ciência farmacêuticas, não só sobrevivam às novas mudanças mas que prosperem e cresçam, conquistando valor pela sua dedicação à comunidade enquanto agente de saúde pública, à contínua progressão do

sistema de saúde e à aplicação da política de saúde, sempre tendo em conta o mais alto *standard* de eficácia, segurança e qualidade nos serviços prestados.

Com a reestruturação dos preceitos morais da sociedade, no que se refere à contraceção de emergência e ao suicídio assistido, também as variantes da atuação do farmacêutico se tornaram mais complexas, em termos deontológicos e legais. Temática esta, pouco aprofundada a nível regulamentar e deontológico, sendo essencial delinear roteiros de atuação para que o farmacêutico, exercendo ou não o seu direito de objeção de consciência, garanta a equanimidade no acesso aos cuidados de saúde a todos os utentes.

No dia de 17 de abril de 2019, a Direção Nacional da Ordem dos Farmacêuticos, promulgou a constituição de um grupo de trabalho para a elaboração de uma proposta de um novo CD, ainda que até à data o mesmo não tenha sido aprovado. Após leitura e análise da mesma (publicada para consulta pública no dia 20 de agosto de 2020), considero que esta, caso seja aprovada, virá completar e elucidar alguns dos artigos presentes no CD vigente. Acresce ainda a mais clara exposição das normas éticas e a sua aplicação nos diversos campos de atuação do farmacêutico, tendo sempre em conta os princípios bioéticos da não maleficência, da beneficência, da autonomia e da justiça e atendendo à atualização da informação científica.

Findo a exposição de algumas das problemáticas que inquietam o farmacêutico comunitário, reforçando a necessidade de uma relação simbiótica entre as normas éticas, nomeadamente os códigos deontológicos instituídos pela OF, e a legislação que recai sobre os diversos setores farmacêuticos, podendo assim os farmacêuticos guiar e orientar a sua prática profissional por diretrizes éticas e legais concordantes e explícitas.

5. Referências Bibliográficas

1. RODRIGUES, A., MARQUES, F.B., FERREIRA, P.L., RAPOSO, V. - **Estudo do Sector das Farmácias em Portugal**. Ordem dos farmacêuticos.
2. PITA, J. R.; BROJO, A. P. - **O conceito de farmácia em Portugal: Resenha Histórica**. Revista Portuguesa de Farmácia 45, 1: 3 (1995) 1 - 40.
3. PITA, J.R. - **História da profissão farmacêutica em Portugal - Alguns temas, problemas e reflexões**. In Farmacêuticos 2020. Os desafios da próxima década, ed. Aguiar, António Hipólito, 17 - 38. Lisboa: Hollyfar – Marcas e Comunicação, Lda. (2012).
4. PITA, J.R., BELL, V., PEREIRA, A.L. - **Histoire de la pharmacie au Portugal (1900-1950): l'industrie pharmaceutique et la pharmacie d'officine**. Revue d'Histoire de la Pharmacie. n°393. Societe d'Histoire de la Pharmacie (2017). ISSN:0035-2349
5. PITA, J.R. - **Breve História da Propriedade de Farmácia de Oficina em Portugal**. Plural Informação. n. °2. (2009). 14-21.
6. PITA, J.R. - **Da crise da farmácia à revalorização do farmacêutico**. Mundo Farmacêutico. (nov/dez 2003). 42-44.
7. ALMEIDA, S. - **Operação Voar + alto III: Excelência e ética na indústria farmacêutica**. Farmacêutico News. Ano 6. n° 29. (mar/abr 2018). 19.
8. Dicionário escolar de filosofia. Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa. 1° Ed. (setembro 2009). ISBN 978-972-770-698-3. Plátano editora.
9. Enciclopédia legal. Selecções do Reader's Digest. 1ª Ed. (janeiro de 1987).
10. STRANDBERG, K. M. - **Ethics theory and application**. In: STRANDBERG, K. M., MILLER, E.E., *Essentials of law and ethics for pharmacy technicians*. 3th Ed. CRC press. 2012. ISBN 9781439853153. 89.
11. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Ordem dos farmacêuticos.
12. MARCOS, T. M. - **Qual é a utilidade dos códigos deontológicos?** Visão. Crónicas do “Silêncio da fraude”. (fevereiro 2018).
13. PITA, J.R. - **A farmácia em Portugal: de 1836 a 1921. Introdução à sua história. Parte I: Ensino farmacêutico e saúde pública - formação e atividade dos farmacêuticos portugueses**. Revista Portuguesa de Farmácia 49, 1: (1999) 11 – 20.
14. Decreto-Lei n.º 48547. *Diário do Governo n.º 202/1968, Série I de 1968-08-27*. Ministério da Saúde e Assistência - Gabinete do Ministro.

15. PITA, J.R. - **A evolução do papel do farmacêutico e da farmácia nos últimos 50 anos**. Revista Reflexus. (abril de 2010). 6.
16. PITA, J.R.; BELL, V. - **A farmácia em Portugal nos últimos 30 anos - algumas reflexões sobre a farmácia de oficina ou comunitária**. DEBATER A EUROPA. Periódico do CIEDA e do CEIS20, em parceria com GPE e a RCE.; n.º15. (julho/dezembro 2016). ISSN 1647-6336.
17. Assembleia Geral da Ordem dos Farmacêuticos. [Acedido a 20 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/a-ordem-dos-farmaceuticos/orgaos-sociais/assembleia-geral/>
18. Lei n.º 131/2015. *Diário da República n.º 173/2015, Série I de 2015-09-04*. Assembleia da República.
19. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). 3ª Edição. (2009). Conselho Nacional de Qualidade. Ordem dos farmacêuticos.
20. Normas conjuntas FIP/OMS para as Boas Práticas de Farmácia: Diretrizes para a Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Versão aprovada pelo *Council Meeting* da FIP. (setembro de 2010).
21. Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio. *Diário da República n.º 108/1995, Série I-A de 1995-05-10*. Ministério da Saúde.
22. FIGUEIREDO, I. V. - **O papel farmacêutico: A farmácia e a comunidade**. Farmacêutico News. Ano 6. n.º 32. (mar/abr 2018). 21.
23. Norma específica sobre o uso responsável do medicamento CÓDIGO OF.C-N009-00.
24. Ordem dos farmacêuticos - **Campanha “Uso responsável dos medicamentos”**. [Acedido a 26 de maio de 2019]. Disponível em: <http://www.usoresponsaveldomedicamento.com/documents/files/cartaz.pdf>
25. ALVES, E. C. - **“Tem de se remunerar o ato farmacêutico”**. Farmácia Portuguesa. n.º228. (jul/ago 2018). 51.
26. Recomendações da Ordem dos Farmacêuticos -Uso responsável do medicamento. Ordem dos Farmacêuticos. (2016).
27. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. *Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30*. Ministério da Saúde.
28. Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho. *Diário da República n.º 116/2007, Série I de 2007-06-19*. Ministério da Saúde.
29. Portaria n.º 157/2009, de 10 de fevereiro. *Diário da República n.º 28/2009, Série I de 2009-02-10*. Ministério da Saúde.
30. **Contra a falsificação**. Teste saúde. n.º139. (jun/jul 2019).

31. ROPIO, N.M.- **Burla que envolve medicamento chega à Interpol.** Jornal de Notícias. (junho de 2019). 36.
32. Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. *Diário da República n.º 171/2013, Série I de 2013-09-05.* Ministério da Saúde.
33. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. *Diário da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31.* Ministério da Saúde.
34. Portaria n.º 1427/2007, de 2 de novembro. *Diário da República n.º 211/2007, Série I de 2007-11-02.* Ministério da Saúde.
35. PITA, J.R.; BELL, V.; PEREIRA, A.L. - **Pharmacy in Portugal (1950-2010) and the Pharmacist Profession.** *Acta Medicorum Polonorum* 4. 29-52, (2014).
36. Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto. *Diário da República n.º 156/2005, Série I-A de 2005-08-16.* Ministério da Saúde.
37. PITA, J.R. - **A farmácia e o medicamento em Portugal nos últimos 25 anos.** DEBATER A EUROPA. Periódico do CIEDA e do CIEJD, em parceria com GPE, RCE e o CEIS20. n.º2/3 (janeiro/dezembro 2010). ISSN 1647-6336.
38. Veiga, I. - **Suplementos alimentares: A realidade em Portugal.** *Revista Saúde e bem-estar.* n.º 294. (maio de 2019). 26.
39. Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho. *Diário da República n.º 120/2015, Série I de 2015-06-23.* Ministério da Agricultura e do Mar.
40. Boletim de farmacovigilância. Vol. 21. n.º 3. (março 2017). INFARMED, I.P..
41. BOON, H.; HIRSCHKORN, K.; GREINER, G.; CALI, M. - **The ethics of dietary supplements and natural health products in pharmacy practice: A systematic documentary analysis.** *International Journal of Pharmacy Practice*, Volume 17, Issue 1, February 2009, Pages 31-38.
42. Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. *Diário da República n.º 195/1990, Série I de 1990-08-24.* Assembleia da República.
43. Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto. *Diário da República n.º 193/2003, Série I-A de 2003-08-22.* Assembleia da República.
44. CARVALHO, C., LOPES, S. C., GOUVEIA, M. J. - **Utilização de medicinas alternativas e complementares em Portugal: desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação.** *Psychology, community & health.* (2012). 1 (1). 81-94.
45. ROWELL, D. M.; KROLL, D. J. - **Complementary and alternative medicine education in United States pharmacy schools.** *American Journal of Pharmaceutical Education.* (1998). 62 (4) 412-9.

46. POPATTIAA, A. S.; WINCHB, S.; LA GAZE, A. - **Ethical responsibilities of pharmacists when selling complementary medicines: a systematic review.** *The International Journal of Pharmacy Practice*, (jan 2018). 26(2):93-103.
47. BLENKINSOPP, A. - **St. John's wort- An ethical dilemma?** *Pharmaceutical Journal*. (2005). 274(7340):296.
48. Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro. *Diário da República n.º 168/2013, Série I de 2013-09-02*. Assembleia da República.
49. Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro. *Diário da República n.º 32/2013, Série I de 2013-02-14*. Ministério da Saúde.
50. *Pharmaceutical Society of Australia. Code of Ethics for Pharmacists*. Canberra, ACT: Pharmaceutical Society of Australia, 2017: 1-22.
51. **Ordem apresentou contributos para a revisão da Lei de Bases de Saúde.** *Revista da Ordem dos Farmacêuticos*. n.º124. (jul/ set 2018). ISSN 087-7554. 9.
52. PITA, J. R.; PEREIRA, A. L. - **Farmácia e medicamento em Portugal: Temas históricos relevantes (1850-1950).** *Direito da Saúde. Estudos em homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira. Almedina*. (2016). ISBN: 978-972-40-6534-2.
53. Singer, Veins (2008). **Cambridge Textbook of Bioethics.** *Cambridge University Press*. ISBN 978-0-521-87284-3.
54. Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro. *Diário da República n.º 201/2015, Série I de 2015-10-14*. Ministério da Saúde.
55. Lei n.º 14/2000, de 8 de agosto. *Diário da República n.º 182/2000, Série I-A de 2000-08-08*. Assembleia da República.
56. SILVA, J.A. - **A indústria farmacêutica e o Serviço Nacional de Saúde.** *O Jornal Económico*. (maio de 2019).14.
57. CAMPOS, C. - *Farmacêutico clínico: A chave do sistema de saúde.* *Farmacêutico News*. Ano 6. n.º 31. (jan/fev 2018). 7.
58. COSTA, S. - **London calling.** *Farmácia Portuguesa*. n.º228. (jul/ago 2018). 21.
59. **Farmacêuticos são essenciais para manter a confiança nos medicamentos.** *Notícias - Ordem dos Farmacêuticos*. [Acedido a 10 de junho de 2019]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmaceuticos-sao-essenciais-para-manter-a-confianca-nos-medicamentos/>
60. PITA, J. R. - **A propósito da propriedade da farmácia: nos 75 anos do Decreto n.º 23.422, de 1933.** *Plural informação*. n.º1. (2009). 14-19.
61. Portaria n.º 827/2005, de 14 de setembro. *Diário da República n.º 177/2005, Série I-B de 2005-09-14*. Ministérios da Economia e da Inovação e da Saúde.

62. PITA, J. R. - **A farmácia em Portugal: de 1836 a 1921, introdução à sua história - Parte II: Exercício profissional, industrialização do medicamento e literatura farmacêutica.** Revista Portuguesa de Farmácia 49, (1999) 2: 61-70.
63. Protocolo assinado pela Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários e Pela Direcção-Geral de Assuntos Farmacêuticos, de 22 de janeiro de 1990. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 164, de 19 de julho de 1991.
64. Deliberação n.º 1706/2005, de 7 de dezembro. *Diário da República* n.º 249/2005, Série II de 2005-12-29. Ministério da Saúde - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento.
65. Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro. *Diário da República* n.º 210/2012, Série I de 2012-10-30. Ministério da Saúde.
66. Portaria n.º 936-A/99 de 22 de outubro. *Diário da República* n.º 247/1999, 2º Suplemento, Série I-B de 1999-10-22. Ministério da Saúde.
67. Declaração Universal dos Direitos Humanos.
68. PIECUCH, A.; GRYKA, M.; KOZLOWSKA-WOJCIECHOWSKA, M. - **Attitudes towards conscientious objection among community pharmacists in Poland.** *International Journal of Clinical Pharmacy* (abr 2014). 36(2):310-315.
69. Lei n.º 15/2014 de 21 de março. *Diário da República* n.º 57/2014, Série I de 2014-03-21. Assembleia da República.
70. Lei n.º 12/2001, de 29 de maio. *Diário da República* n.º 124/2001, Série I-A de 2001-05-29. Assembleia da República.
71. TOMA, A.; CRISAN, O. - **Green pharmacy: A narrative review.** *Medicine and Pharmacy Reports*. 30 oct. 2018; 91(4):391-8.
72. Valormed - **Processo de Triagem dos medicamentos fora de prazo e embalagens vazias.** [Acedido a 7 de maio de 2019]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/gallery/7/processo-de-triagem-dos-medicamentos-fora-de-prazo-e-embalagens-vazias>
73. Ordem dos farmacêuticos: **Áreas profissionais - Farmácia comunitária.** [Acedido a 3 de abril de 2019]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/>
74. Ordem dos farmacêuticos - **Farmácias iniciam projeto “Seringas Só no Agulhão”.** [Acedido a 27 de junho de 2019]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmacias-iniciam-projeto-seringas-so-no-agulhao/>
75. IMPERATORI, E. - **Mais de 1001 conceitos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde: Glossário.** Lisboa: Edinova. (1999). ISBN 972-595-097-6.

76. Lexionário: Decreto-Lei. Diário da República Eletrónico. [Acedido a 5 de agosto de 2019]. Disponível em: <https://dre.pt/lexionario/-/dj/115068975/view>

6. Anexo I – Glossário:

- Automedicação: Qualquer terapia indicada e realizada pelo próprio sem orientação médico-profissional. A automedicação como componente cultural varia de uma área para outra e com características específicas do indivíduo, como a personalidade e o grau de conhecimentos, nomeadamente de saúde.⁽⁷⁵⁾
- Decreto-Lei: O decreto-lei traduz-se, nos termos da Constituição da República Portuguesa (CRP), num ato legislativo aprovado pelo Governo. A CRP determina que leis e decretos-leis dispõem de igual valor. Tal significa que, regra geral, decretos-leis podem modificar, interpretar, suspender ou revogar leis oriundas do Parlamento. Os decretos-leis encontram-se subordinados às leis de autorização legislativa e devem obediência às leis de bases quando desenvolvam bases gerais de regimes jurídicos.⁽⁷⁶⁾
- Deontologia: Conjunto de regras e deveres que regem uma profissão, a conduta dos que a exercem e as relações entre eles e os seus clientes ou público.⁽⁷⁵⁾
- Deontologia farmacêutica: Conjunto de normas de natureza ética que, com caráter de permanência e a necessária adequação histórica e científica, o Farmacêutico deve observar no exercício da sua atividade profissional.
- Direitos dos doentes: Direitos básicos à saúde definidos em termos de equidade de acesso aos serviços e cuidados, equidade no tratamento e na qualidade dos cuidados.⁽⁷⁵⁾
- Educação para a saúde: Construção consciente de oportunidades de aprendizagem, elaboradas para facilitar mudanças de comportamentos.⁽⁷⁵⁾
- Ganho em saúde: Resultado benéfico duma ação, mensurável no nível de saúde individual ou coletivo.⁽⁷⁵⁾
- Medicamento: Toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.⁽²⁷⁾
- Medicamento falsificado: Qualquer medicamento que, ressalvados os defeitos de qualidade não intencionais, inclua uma falsa apresentação de qualquer dos seguintes aspetos:

- i) Da sua identidade, incluindo a sua embalagem, rotulagem, nome ou composição no que respeita a qualquer dos seus componentes, incluindo os excipientes, e a dosagem desses componentes;
 - ii) Da sua origem, incluindo o seu fabricante, país de fabrico, país de origem ou o titular da autorização de introdução no mercado;
 - iii) Da sua história, incluindo os registos e documentos relativos aos canais de distribuição utilizados.⁽²⁷⁾
- Medicamento homeopático: Medicamento obtido a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado-membro, e que pode conter vários princípios.⁽²⁷⁾
 - Política de saúde: Conjunto de diretivas do governo, baseadas na legislação fundamental do país, que orienta a ação dos serviços de saúde para a resolução dos problemas de saúde da população através de um conjunto coerente de escolhas ideológicas e técnico-científicas. Política e estratégica estão estreitamente relacionadas, admitindo-se para a política um maior grau de abstração, mas, ambas, são elementos de planeamento a longo prazo porque: pretendem definir ou criar um ambiente, são elaboradas no topo da organização, são decisões de processo, e aplicam-se num horizonte amplo. A formulação da política ajuda à sua implementação e transparência. Em geral, uma política é um curso de ação (ou inação) conscientemente escolhido e orientado para determinado fim.⁽⁷⁵⁾
 - Prevenção da doença: Medidas não só para evitar a ocorrência de uma doença (como imunização, controlo de vetores ou atividades antifumo), mas também para deter o seu progresso e reduzir as suas consequências. A prevenção pode ser primária (ex. promoção da saúde), secundária (ex. diagnóstico precoce) ou terciária (reabilitação).⁽⁷⁵⁾
 - Profissional de saúde: A pessoa legalmente habilitada a prescrever, dispensar ou administrar medicamentos, designadamente médicos, médicos dentistas, médicos veterinários, odontologistas, farmacêuticos ou enfermeiros.⁽²⁷⁾
 - Promoção da saúde: Processo de estimular indivíduos e comunidades a aumentar o controlo sobre os determinantes da sua saúde, bem como a melhorá-la. Conceito vasto que inclui estilos de vida e outros fatores sociais, económicos, ambientais e pessoais conducentes à Saúde.⁽⁷⁵⁾
 - Reação adversa: Uma reação nociva e não intencional a um medicamento.⁽²⁷⁾

- Saúde: Completo estado de bem-estar biológico, psicológico e social a que tem direito todo o indivíduo, independentemente da sua raça, condição social, económica ou religião.⁽⁷⁵⁾
- Saúde pública: Ciência e arte de prevenir a doença, prolongar a vida e promover a saúde física e mental através do esforço organizado da comunidade. Pode ser considerada como as estruturas e processos pelos quais a saúde da população é analisada, salvaguarda e promovida mediante o esforço da comunidade.⁽⁷⁵⁾
- Sistema de saúde: Sistema organizado, gerido ou permitido pela administração de saúde de um país. Os serviços oferecidos são variáveis, mas incluem habitualmente cuidados preventivos, curativos e de reabilitação, com diferentes níveis de especialização. A maneira como os serviços são oferecidos e organizados varia com a história, cultura e economia nacional.

Podem estar organizados num único serviço ou num conjunto de estabelecimentos privados, sendo o financiamento geralmente coletivo. Procura-se assegurar à população o maior acesso, podendo as prestações ser gratuitas, totalmente pagas ou subsidiadas parcialmente.

Estrutura formal para uma determinada população, cujo financiamento, gestão, missão e conteúdo estão legalmente definidos. Proporciona serviços para a população contribuindo para a sua saúde e cuidados de saúde que são prestados em domicílios, hospitais, centros de saúde, locais de trabalho, escolas e comunidades, incidindo no meio físico e psicossocial.⁽⁷⁵⁾

- Terapias não convencionais: Consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias. São reconhecidas pela lei como terapêuticas não convencionais as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropraxia.⁽⁴³⁾