



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Catarina Dias Melo

Relatório de Estágio sob orientação da Dr^a Cristiana Cardoso e da Dr^a Ana Jerónimo e Monografia intitulada “A revolução psicofarmacológica: suas repercussões na prática profissional farmacêutica” sob orientação do Professor Doutor João Rui Pita, referentes à Unidade Curricular “Estágio” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Setembro 2023



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Catarina Dias Melo

Relatório de Estágio sob orientação da Dr^a Cristiana Cardoso e Dr^a Ana Jerónimo e Monografia intitulada “A revolução psicofarmacológica: suas repercussões na prática profissional farmacêutica” sob orientação do Professor Doutor João Rui Pita, referentes à Unidade Curricular “Estágio” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Setembro 2023

Eu, Catarina Dias Melo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2018283836, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Revolução Psicofarmacológica: suas repercussões na prática profissional farmacêutica” apresentado 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, 6 de setembro de 2023.

Catarina Dias Melo

(Catarina Dias Melo)

Agradecimentos

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, por todo o conhecimento transmitido e por terem sido lugar de crescimento e carinho ao longo dos últimos cinco anos.

Ao Professor Doutor João Rui Pita, por todo o apoio e compreensão demonstrados durante esta etapa da redação da respetiva Monografia.

À equipa da Farmácia Loureiro, por toda a companhia, entera ajuda e boa disposição.

À Bluepharma, por me terem ensinado o espírito de Equipa neste meu primeiro contacto com a realidade profissional e por me terem feito admirar o mundo da Indústria Farmacêutica.

À minha Família, por me ter ensinado o verdadeiro significado de resiliência e a colocar o meu todo em cada coisa que faço.

Aos meus amigos, por todas as peripécias e bons momentos que vivemos juntos, por serem também sinónimo de Casa e a certeza de memórias que nunca esquecerei.

A Coimbra, por me ter ensinado que o brilho desta cidade é, inquestionavelmente diferente do brilho do resto do mundo.

Índice

CAPÍTULO I - RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Siglas, acrónimos e abreviaturas	8
Resumo	9
Abstract	10
1. Introdução.....	11
2. Análise SWOT	13
2.1. Pontos Fortes.....	13
2.2. Pontos Fracos	16
2.3. Oportunidades.....	16
2.4. Ameaças	17
3. Casos Práticos.....	19
4. Conclusão	22
Referências Bibliográficas.....	23

CAPÍTULO II - RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Siglas, acrónimos e abreviaturas	25
Resumo	26
Abstract	27
1. Introdução.....	28
2. Bluepharma Indústria Farmacêutica S.A.....	29
3. Desenvolvimento de Negócio.....	30
4. Análise SWOT	31
4.1. Pontos Fortes.....	31
4.2. Pontos Fracos.....	32
4.3. Oportunidades	32
4.4. Ameaças.....	33

5. Conclusão	34
Referências Bibliográficas	35

CAPÍTULO III - MONOGRAFIA: “A REVOLUÇÃO PSICOFARMACOLÓGICA”

Siglas, acrónimos e abreviaturas	37
Resumo	38
Abstract	39
1. Introdução.....	40
2. A História da Psicofarmacologia	41
3. A Legislação Farmacêutica e o Estatuto do Medicamento	48
4. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos e os Profissionais de Saúde	52
5. Evolução do Consumo de Psicofármacos.....	54
6. Preço dos Psicofármacos e Comparticipação pelo Serviço Nacional de Saúde	59
7. Consumo de Substâncias Aditivas e Psicotrópicos.....	63
8. Conclusão	66
Referências Bibliográficas	68

Capítulo I

Relatório de Estágio Curricular em Farmácia Comunitária

Farmácia Loureiro

Sob a orientação da Dra. Cristiana Cardoso

SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

ANF	Associação Nacional das Farmácias
EC	Estágio Curricular
FL	Farmácia Loureiro
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde I.P
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
SCGR	Serviço de Consultoria e Gestão em Farmácias
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weakness, Opportunities, Threats</i>

RESUMO

O Estágio Curricular é o primeiro contacto com a profissão farmacêutica e é essencial para aplicação dos conhecimentos teóricos previamente adquiridos ao longo dos cinco anos do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Este estágio permite assim a consolidação de conhecimentos, a oportunidade de vivência de novas experiências e aquisição de novas competências inerentes à realidade profissional. O relatório foi assim realizado de acordo com as exigências das Normas Orientadoras, sob a forma de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*).

Palavras-chave: Estágio, Farmácia Comunitária, Análise SWOT

ABSTRACT

The Curricular Internship is the first contact with the pharmaceutical profession and is essential for applying the theoretical knowledge previously acquired over the five years of the study plan of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences (MICF). This internship thus allows the consolidation of knowledge, the opportunity to experience new experiences and acquire new skills inherent to the professional reality. The report was thus prepared in accordance with the requirements of the Guidelines, in the form of a SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) analysis.

Keywords: Internship, Community Pharmacy, SWOT Analysis

I. INTRODUÇÃO

A atividade farmacêutica centra-se cada vez mais no cidadão, tendo vindo a ser desenvolvidos serviços essenciais de apoio à comunidade servida pela farmácia. É inquestionável que o espectro das atividades exercidas pelo farmacêutico comunitário varia de país para país sendo que, Portugal serve de referência nos meios políticos e científicos como um dos países europeus cuja gama de serviços disponibilizados à população é maior. Em muitas zonas do território nacional, as farmácias são a única Estrutura de saúde apta a disponibilizar e a prestar cuidados de proximidade. As farmácias são assim uma estrutura basilar preconizada do Serviço Nacional de Saúde (SNS) garantindo a acessibilidade ao medicamento, a equidade associada à prestação de cuidados de saúde de qualidade a todos os cidadãos, a promoção da literacia em saúde e uso responsável do medicamento e, inevitavelmente um adequado uso dos recursos disponíveis escassos¹.

Assim, em virtude do conhecimento da profissão farmacêutica, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) compreende a realização obrigatória de uma componente de Estágio, dando cumprimento à Diretiva 2013/55/EU, estando associado a esta à concretização de um Estágio Curricular (EC) em Farmácia Comunitária, essencial para aplicação dos conhecimentos teóricos previamente adquiridos ao longo dos cinco anos de efetividade do plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Neste EC é feito o acompanhamento tutorial do estudante em ambiente real de trabalho, atenuando qualquer dissonância que poderá existir entre a realidade académica e o mercado de trabalho.

O meu EC foi realizado na Farmácia Loureiro, em Antanhol, Coimbra, tendo sido iniciado no dia 9 de janeiro e concluído a 28 de maio. Este foi orientado pela Dra. Cristiana Cardoso com o apoio e presença de toda a Equipa, que de forma contínua e numa perspetiva de crescimento me permitiram evoluir nos conhecimentos técnico-científicos, mas também na componente social e humana inerente à profissão.

A Farmácia Loureiro situa-se em Antanhol, Coimbra. A Equipa é constituída por cinco Farmacêuticos (Dr. Bruno Agria, Dra. Catarina Rebelo, Dra. Cristiana Cardoso, Dra. Rita Matos, Dra. Margarida Pestana), pela Diretora Técnica (Dra. Graça Lúcia Gonçalves), e uma Técnica de Farmácia (Dra. Lurdes Guedes). A Farmácia abre de segunda a sexta-feira às 8h30 e fecha às 20 horas, e ao sábado abre às 9 horas e fecha às 19 horas.

O relatório apresentado tem como objetivo a análise crítica ao Estágio Curricular estando sob a forma de uma análise *SWOT*, que permitirá fazer uma reflexão crítica e clara sobre a minha experiência, explorando ainda a integração da aprendizagem teórica e a adequação do MICF às perspectivas profissionais futuras, abordando primeiramente uma análise interna, que aborda os pontos forte e os pontos fracos, e posteriormente uma análise externa, que aborda as oportunidades e as ameaças.

2. ANÁLISE SWOT

2.1. Pontos Fortes

2.1.1. Estruturação do Estágio

Ao longo do processo de realização do Estágio é inquestionável a adaptação gradativa a que fui sujeita no que concerne à complexidade e responsabilidade das tarefas que me foram atribuídas, permitindo-me assim um conhecimento profundo das mais diversas dinâmicas inerentes ao funcionamento de uma Farmácia. Assim, sucintamente, irei descrever de seguida como o respetivo EC se encontrou estruturado.

Fase Inicial:

- **Receção de Encomendas e Organização dos Produtos**

Numa Farmácia Comunitária realizam-se atividades dirigidas para os cidadãos, como a promoção da saúde e prevenção da doença estando incluídas nestas a preparação, obtenção, armazenamento, conservação, guarda, distribuição e eliminação de medicamentos e produtos de saúde, bem como atividades que visem a disponibilização dos mesmos em condições de qualidade e segurança. Grande parte das funções desempenhadas na farmácia não se encontram ao alcance de serem percecionadas por parte do utente, nomeadamente a receção de encomendas e a subsequente arrumação dos mesmos. Para a respetiva receção de encomendas fazia-se uso do sistema operativo Sifarma, posteriormente e dado que a Farmácia Loureiro se encontrava num processo de melhoria contínua, com prévia e contínua implementação da metodologia *Kaizen*, após a receção das encomendas as embalagens eram separadas tendo por base a sua validade e colocadas manualmente, nas gavetas organizadas por ordem alfabética, e em que o produto mais à mão, seja também o produto com a data de validade menor. Esta tarefa revela-se crucial para o bom funcionamento da farmácia, uma vez que é um dos pontos fundamentais para os corretos stocks registados da farmácia e para que o atendimento aos utentes seja agilizado, encontrando os produtos nos respetivos locais onde deverão ser encontrados. Assim, é imprescindível que a reposição, a arrumação e a organização dos produtos seja constante.

- Conferir validades dos produtos e respetivos stocks

Rotineiramente, e de forma a corrigir eventuais erros de stock, devem ser efetuadas constantes contagens de stock e revistas validades para que sejam retirados do percurso de circulação dos produtos. Esta fase inicial de aprendizagem no estágio de farmácia comunitária permitiu-me a capacidade de me familiarizar com os produtos existentes, nomes comerciais, probabilidade de erro na troca de medicamentos aquando da arrumação e aquando do atendimento, preparando-me para agilizar o tempo de atendimento ao público.

Fase intermédia:

- Verificação de Receituário

O processamento de receituário é uma atividade muito importante. Inicia-se com uma primeira conferência que é feita pelo profissional que a dispensou. Posteriormente e nesta primeira abordagem, as receitas são colocadas numa receita destinada para tal. No final do mês, efetua-se a segunda verificação. Estas são assim de seguida divididas por planos de comparticipação, é emitida a Relação do Resumo dos Lotes e a Fatura Mensal de Dispensa dos Medicamentos, sendo por fim enviados pelo correio à ANF e a partir desta aos organismos responsáveis pela comparticipação.

- Realização de Manipulados
- Serviços de Medição de Valores de pressão arterial, glicémia, colesterol total e triglicéridos

Estes serviços são cruciais para que as farmácias cumpram igualmente em plenitude a sua missão de promoção de campanhas e programas de literacia em saúde, prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudáveis. Estes serviços são efetuados a doentes que o solicitam, de forma a controlar valores *borderline* e controlo de utentes medicados, sensibilizando os utentes para a adoção de estilos de vida saudável e a correta adesão à terapêutica.

Fase final:

- Atendimento ao público

Consequente de uma adaptação contínua ao ambiente e rotina da farmácia, bem como uma progressão na aprendizagem e das tarefas anteriormente mencionadas, foi-me possível numa fase final mais evolutiva do estágio iniciar o atendimento ao público, cuja integração se revelou mais imediata devido a todo o conhecimento que já detinha do *backoffice* da farmácia. Nesta fase final de estágio foi imprescindível uma capacidade de gestão de pessoas e de utentes, bem como aplicação de conhecimentos técnico-científicos para posterior aplicação no aconselhamento farmacêutico.

2.1.2. Ligação a outras farmácias

A Farmácia Loureiro integra um grupo de sete farmácias, com igual núcleo de gestão, o que permite efetuar transferências e encomendas de medicamentos entre farmácias que pudessem, instantaneamente, ser necessários para entrega ao utente, e quando algumas dessas mesmas farmácias detivessem um stock dos respetivos medicamentos. Assim, tendo por base a política interna da farmácia, e sempre constatávamos com uma situação de indisponibilidade de um medicamento, estava instituída a prática de obrigatoriedade de contactar as restantes farmácias do grupo, antes dos fornecedores. E, apenas em caso de resposta negativa é que estava autorizado o pedido de encomenda externa. Sendo que, a própria farmácia era responsável por ir buscar o respetivo medicamento à farmácia do grupo que o detinha, evitando a deslocação do utente.

2.1.3. Realização de Medicamentos Manipulados

Apesar de não se realizarem em grande volume, todos os manipulados preparados, ao longo do meu período de estágio, foram elaborados com a minha colaboração. Tendo por base o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril que regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados, um medicamento manipulado é definido como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”². Antes do início da produção de qualquer manipulado temos de confirmar se a farmácia tem a ficha de preparação do manipulado em questão. Em seguida confirmar se temos todos os equipamentos necessários ao fabrico do manipulado bem como todas as matérias-primas e os seus prazos de validade. O protocolo deve ser seguido cuidadosamente, devendo ser cumpridas todas as regras de higiene e segurança, devendo ser igualmente anotado as quantidades utilizadas. Tive igualmente a possibilidade de elaborar preparações extemporâneas que são principalmente utilizadas em antibióticos pediátricos.

2.1.4. Formações

As participações em Ações de Formação incentivam a uma melhoria na qualidade do atendimento, sendo nestas relevados os pontos essenciais de um produto. Durante o estágio frequentei na farmácia formações da marca Curaprox; Trifene; Juzo, entre outras. Estas ações são extremamente relevantes porque permitem ao farmacêutico uma atualização relativa aos produtos existentes e às suas características e, conseqüentemente, um melhor e mais adequado aconselhamento.

2.1.5. Localização da Farmácia

A FL localiza-se numa avenida onde se observa diariamente muita afluência. A farmácia apresenta parque de estacionamento o que se torna apelativo para os utentes e fácil acesso para transportes especiais de doentes. , sendo isto uma mais valia para a farmácia. Para além disso, à farmácia recorre uma enorme diversidade de pessoas o que faz com que o público seja muito diversificado e com que haja também muitos clientes ocasionais, o que permite ao farmacêutico atuar sobre diferentes áreas terapêuticas.

2.2. Pontos Fracos

2.2.1. Aconselhamento Farmacêutico

Apesar das diversas formações relativas a diversas gamas e um auxílio e um esclarecimento de dúvidas constante por parte dos Farmacêuticos da FL, senti alguma dificuldade no aconselhamento de produtos de bebé, suplementação multivitamínica, dispositivos médicos, produtos de veterinária e produtos de dermofarmácia e cosmética. Contudo esta dificuldade foi sendo continuamente colmatada com as formações que tive durante o estágio.

2.2.2 Memorização dos nomes comerciais e do princípio ativo correspondente

Inicialmente senti dificuldade em conhecer a que substância ativa correspondia a um determinado nome comercial do medicamento, tendo essa dificuldade dissipado ao longo do estágio com a experiência profissional e com o contacto constante com os respetivos medicamentos.

2.3. Oportunidades

2.3.1. Farmácia aderente a um serviço de Consultoria e Gestão em Farmácias

A FL tinha iniciado há pouco mais de um ano um processo de melhoria contínua através da adesão a um Serviço de Consultoria e Gestão em Farmácias que procurava melhorar os procedimentos operacionais, de produtividade e eficiência, focando-se na Eficiência Operacional, na Gestão Económica e Financeira, na Gestão dos Recursos Humanos e na Gestão Comercial e de Marketing. Assim, a organização da farmácia encontrava-se redefinida através da implementação da metodologia *Kaizen* enquanto ferramenta de melhoria contínua, aperfeiçoamento da sua atividade com consequentes reflexos na melhoria da sua eficiência. Assim, mensalmente a FL analisava sistematizadamente, junto do Consultor SCGR, a evolução da atividade da farmácia através de *dashboards* de indicadores e estabelecia um plano de ações de melhoria dos indicadores de desempenho (*KPIs*). (3)

2.3.2. Estágio Extracurricular

Durante o verão de 2022, efetuei igualmente na FL um estágio extracurricular. O facto desse mesmo estágio ter sido efetuado na mesma farmácia que o estágio curricular, permitiu-me uma mais ágil adaptação e conhecimento da dinâmica de funcionamento da FL bem como da respetiva equipa. Adicionalmente, também alguns rostos de utentes já me eram familiares o que facilitou a abordagem no atendimento e um conhecimento do historial clínico. Nesse estágio extracurricular tive a oportunidade de inevitavelmente contactar com as várias facetas do dia a dia de um farmacêutico comunitário, atenuando as possíveis dificuldades iniciais no EC.

2.4. Ameaças

2.4.1. Medicamentos Esgotados

A garantia do acesso dos cidadãos aos medicamentos assume-se diariamente como uma das mais relevantes vertentes do direito fundamental à proteção da saúde. Neste sentido, todos os intervenientes no circuito do medicamento, no âmbito da garantia do dever de serviço público, têm como missão garantir o acesso contínuo e adequado aos medicamentos. O INFARMED monitoriza diariamente a informação sobre as faltas, as ruturas e as cessações de comercialização de medicamentos, no sentido de identificar e evitar as situações críticas que possam afetar a sua disponibilidade. Infelizmente, todos os dias do período de estágio tive que informar algum utente que o medicamento que queria se encontrava esgotado, não havendo previsão de quando o mesmo voltaria a estar disponível. Nestas situações o utente pode levar um medicamento correspondente de outro laboratório. Outra solução proposta

era recorrer a outra farmácia. Diariamente esta situação provocava descontentamento e ansiedade junto dos utentes da farmácia.

2.4.2. Medicamentos Genéricos e Ceticismo da População

No decorrer do período de Estágio Curricular constatei diariamente com a desconfiança que muitos utentes nutrem relativamente aos medicamentos genéricos. Durante os atendimentos ao balcão, ouvi diversas vezes questionarem a eficácia dos medicamentos genéricos comparativamente ao medicamento de referência. Assim, saliento a importância que o farmacêutico tem na desmistificação do conceito de medicamento genérico junto da população e as crenças a eles associadas.

2.4.3. Aumento dos preços dos medicamentos

No decorrer do EC deparei-me com constantes e significativos aumentos do preço do valor dos medicamentos, nomeadamente e após uma panóplia de medidas que o Ministério da Saúde avançou para facilitar o acesso de medicamentos e evitar ruturas de *stock*. Entre as medidas previstas incluía-se o “aumento controlado dos preços dos medicamentos mais baratos”. Quando os medicamentos ficavam mais caros gerava-se alguma indignação, e quando em determinadas situações, o medicamento deixava de ser comparticipado gerava-se uma enorme revolta pelo SNS e, em diversas situações, o utente não levava o medicamento prescrito por incapacidade financeira. Ainda que, estas temáticas fossem alheias à gestão da farmácia, estas situações desencadearam algum descontentamento por parte dos utentes relativamente à FL.

3. CASOS PRÁTICOS

Ao longo do EC na Farmácia Loureiro, diversas foram as oportunidades que tive de efetuar aconselhamento farmacêutico tendo por base os conhecimentos previamente adquiridos. Assim, e seguidamente, encontram-se cinco casos práticos que pretendo destacar.

3.1 Caso Prático I

Uma mulher de 45 anos dirigiu-se até à farmácia e apresentou queixas de hemorroidas, com sensação de dor e ardor quando ida à casa de banho. Assim, seria claro a necessidade de aconselhar um dispositivo médico indicado para distúrbios hemorroidais, ou seja, do Grupo farmacoterapêutico: 6.7 - Aparelho digestivo. Anti hemorroidários, optei pelo creme rectal Procto-Glyvenol, 50/20 mg/g-30, atuando essencialmente através do Tribenosido que reduz a permeabilidade capilar e melhora o tónus vascular, aliado às suas propriedades anti-inflamatórias. Também o cloridrato de lidocaína presente no creme é um anestésico local que alivia o prurido, o ardor e a dor causada pelas hemorroidas⁶. Assim, e após higiene cuidadosa da região anal, aconselhei a aplicação do creme 2 vezes por dia, de manhã e à noite, até os sintomas agudos diminuírem e, posteriormente, uma redução da posologia passando a aplicar o creme uma vez ao dia. Aconselhei igualmente a necessidade de evitar o consumo de comidas picantes.

3.2 Caso Prático 2

A mãe de uma criança de 8 anos, deslocou-se à farmácia e solicitou aconselhamento sobre um produto para infestação por piolho capilar (*Pediculus humanus capitis*). Assim, questionei primeiramente se se tratava de uma suspeita ou se estava confirmada a presença dos respetivos parasitas, à qual obtive a resposta de que a presença de parasitas já tinha sido efetivamente confirmada. Aconselhei seguidamente o tratamento com Paranix Champô de Tratamento, clinicamente testado e comprovadamente eficaz no tratamento contra piolhos e lêndeas, indicando que, para a sua respetiva aplicação, este produto deve ser agitado antes de usar, e posteriormente aplicado no cabelo. Por fim, e depois de aplicado deve ser efetuado enxaguamento com água.

3.3 Caso Prático 3

Uma utente do sexo feminino com 65 anos dirige-se à farmácia com uma receita eletrónica de Ovestin, terapêutica hormonal de substituição (THS), creme vaginal indicado para o tratamento da atrofia do trato geniturinário inferior relacionada com deficiência estrogénica, nomeadamente no tratamento de queixas vaginais, tais como dispareunia, secura e prurido⁷. Infelizmente, o Ovestin foi um medicamento que se encontrava esgotado recorrentemente e cujos stocks não satisfaziam as necessidades dos utentes que o procuravam. Assim, transmiti esta informação à utente e posteriormente a mesma questionou se existia outra alternativa terapêutica uma vez que o desconforto que sentia era bastante elevado. Indiquei que o Blissel, ainda que a forma farmacêutica e a eficácia não se revelassem semelhantes ao Ovestin, este era o dispositivo médico alternativo para tratamento do respetivo sintoma. Assim, alertei para o facto do Blissel ser na forma farmacêutica de gel vaginal ao invés de creme vaginal como era o Ovestin, reiterei que a composição em estriol do Blissel era substancialmente inferior ao Ovestin e, após estas indicações a utente decidiu levar o Blissel numa necessidade urgente de atenuação de sintomas de secura vaginal. Deixar igualmente a indicação que o Blissel se encontra indicado para o tratamento dos sintomas da atrofia vaginal com deficiência estrogénica⁸, tal como o Ovestin.

3.4 Caso Prático 4

Uma utente de 40 anos dirige-se à farmácia com sintomas de congestão nasal e solicita aconselhamento farmacêutico no sentido de aliviar a sensação de nariz seco e irritado derivado de uma constipação. Assim, questionei primeiramente se a utente detinha comorbilidades tais como hipertensão, doenças cardiovasculares, hipertiroidismo ou diabetes. Após resposta negativa aconselhei o Vibrocil Actilong Spray Nasal. Este é um descongestionante nasal, que alivia a congestão nasal, ajudando na prevenção da secura e irritação da mucosa nasal. Uma vez que a utente não possuía nenhuma das comorbilidades supramencionadas, poderia iniciar a aplicação do Vibrocil Actilong Spray Nasal, devido à presença da substância ativa do mesmo, o cloridrato de xilometazolina. Por fim, dei instruções detalhadas relativa à sua utilização, salientando a aplicação de uma pulverização em cada narina, três vezes ao dia, e acautelando a necessidade de não exceder o máximo de três aplicações por dia, em cada narina, e nunca mais de dez dias consecutivos.

3.5 Caso Prático 5

Um indivíduo do sexo masculino, com 25 anos, dirigiu-se à FL com uma prescrição médica de antibiótico, Amoxicilina 875 mg + Acido Clavulânico 125 mg. Assim, cedi o respetivo medicamento ao utente e expliquei a necessidade da toma de 1 comprimido de 12 em 12h, no início das refeições de forma a minimizar potencial intolerância gastrointestinal e otimizar a absorção da amoxicilina e do Ácido Clavulânico, respeitando a totalidade do tratamento com os comprimidos que se encontravam na caixa de forma a promover a efetividade do tratamento, e alertando para eventuais riscos de resistência a antibióticos, caso o respetivo tratamento não seja cumprido na sua totalidade.

4. CONCLUSÃO

O Estágio Curricular na FL que realizei ao longo dos respetivos meses foram o culminar de toda a aprendizagem inerente ao plano curricular de MICE desenvolvido ao longo dos últimos cinco anos, onde tive a inquestionável oportunidade de concretizar de forma prática e exponenciar os conhecimentos teóricos adquiridos, transpondo-os para a prática profissional.

A realidade diária numa farmácia é marcadamente diversificada, tendo sido uma experiência que me permitiu contactar com as distintas atividades da profissão farmacêutica em âmbito de farmácia comunitária. É incontestável o papel do farmacêutico enquanto agente de promoção de saúde pública, mas também que estes são muitas vezes o primeiro profissional de saúde a quem o utente recorre, exigindo-se aos mesmos um espírito de responsabilidade e competência diante da população, projetando-se e investindo na disponibilização de serviços farmacêuticos essenciais à saúde do utente, quer na vertente preventiva quer na vertente terapêutica. A rede de farmácias deverá ser sujeita e continuamente a uma maior integração destas no SNS, para que dele se possa tirar o máximo benefício.

Na Farmácia Loureiro, e enquanto futura farmacêutica e profissional de saúde, aprendi que o respeito, a boa disposição e uma aprendizagem contínua são princípios basilares da profissão, valorizados pelos utentes aliando a estas o foco na saúde e bem estar do doente e a assertividade no momento do atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A Farmácia Comunitária. [Consult. 7 Jul 2023]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
2. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. [Consult. 15 Jul 2023]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A-DL_95_2004.pdf
3. GLINT. CGF - Serviço de Consultoria e Gestão em Farmácias. [Consul. 14 de Jul 2023]. Disponível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/BusinessConsulting/Paginas/CGF.aspx>
4. OBSERVADOR. *Escassez de medicamentos agravou-se no final de 2022 mas há alternativas, garantem farmácias.* [Consul. 14 de Jul 2023]. Disponível em: <https://observador.pt/2023/01/17/escassez-de-medicamentos-agravou-se-no-final-de-2022-mas-ha-alternativas-garantem-farmacias/>
5. ECO. *Governo avança com “aumento controlado” do preço nos medicamentos mais baratos.* [Consul. 14 de Jul 2023]. Disponível em: <https://eco.sapo.pt/2023/01/18/governo-avanca-com-aumento-controlado-do-preco-nos-medicamentos-mais-baratos/>
6. INFARMED - RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO - Procto-Glyvenol. [Consul. a 15 de Jul de 2023]. Disponível na Internet: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
7. INFARMED - RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO - Ovestin 1mg/g creme vaginal. [Consul. a 15 de Jul de 2023]. Disponível na Internet: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>
8. INFARMED - RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO - Blissel 50 microgramas/g gel vaginal. [Consul. a 15 de Jul de 2023]. Disponível na Internet: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

Capítulo II

Relatório de Estágio Curricular em Indústria Farmacêutica

Bluepharma Indústria Farmacêutica S.A.

Sob a orientação da Dra. Ana Jerónimo

SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

Bluepharma	Bluepharma Indústria Farmacêutica S.A.
CMO	<i>Contract Manufacturing Organization</i>
CDMO	<i>Contract Development and Manufacturing Organization</i>
DDN	Desenvolvimento de Negócio
EC	Estágio Curricular
IF	Indústria Farmacêutica
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

RESUMO

O Estágio Curricular em Indústria Farmacêutica (IF) foi realizado em Coimbra, na Bluepharma Indústria Farmacêutica S.A., com início a 2 de maio e término a 28 de julho. Ao longo do estágio tive oportunidade de acompanhar o trabalho desenvolvido na área do desenvolvimento de negócio direcionado para o *in-license* do portfólio de produtos da respetiva indústria. O relatório foi realizado de acordo com as exigências das Normas Orientadoras, sobre a forma de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*).

Palavras-chave: Estágio, Indústria Farmacêutica, Bluepharma, Análise SWOT, Desenvolvimento, Negócio.

ABSTRACT

The Curricular Internship in Pharmaceutical Industry (IF) was held in Coimbra, at Bluepharma Indústria Farmacêutica S.A., starting on 2nd May and ending on 28th July. Throughout the internship I had the opportunity to follow the work developed in the area of business development aimed at the in-license of the product portfolio of the respective industry. The report was carried out in accordance with the requirements of the Guidelines, in the form of a SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) analysis.

Keywords: Internship, Pharmaceutical Industry, Bluepharma, SWOT Analysis, Development, Business.

I. INTRODUÇÃO

O crescimento da Indústria Farmacêutica potenciou a descoberta de novos medicamentos, em que o desenvolvimento de tecnologias envolve várias fases, que vão desde a pesquisa microscópica à produção em massa. Em todo este processo, a supervisão farmacêutica assegura o conhecimento técnico-científico e o respeito pelas boas práticas de fabrico. Assim, de forma a expandir o meu conhecimento enquanto futura Farmacêutica e com o objetivo de investir em novas experiências profissionais decidi igualmente realizar um Estágio Curricular em Indústria Farmacêutica (IF).

O Estágio Curricular em IF foi realizado em Coimbra, na Bluepharma Indústria Farmacêutica S.A. (Bluepharma) com início a 2 maio e término a 28 de julho. Este foi orientado pela Dra. Ana Jerónimo com o apoio e presença de toda a Equipa, que de forma contínua e numa perspetiva de crescimento me permitiram evoluir nos conhecimentos técnico-científicos e no apoio e esclarecimento de todas as dúvidas que continuamente surgiam resultantes das tarefas que me eram atribuídas.

Ao longo do estágio tive oportunidade de acompanhar o trabalho desenvolvido na área do desenvolvimento de negócio direcionado para o *in-license* do portfólio de produtos da respetiva indústria. O relatório foi realizado de acordo com as exigências das Normas Orientadoras, sobre a forma de uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*) e tem objetivo a análise crítica ao Estágio Curricular, permitindo fazer uma reflexão clara sobre a minha experiência, explorando ainda a integração da aprendizagem teórica e a adequação do MICF às perspetivas profissionais futuras, abordando primeiramente uma análise interna, que aborda os pontos forte e os pontos fracos, e posteriormente uma análise externa, que aborda as oportunidades e as ameaças.

2. BLUEPHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.

A Bluepharma® é uma IF portuguesa, com sede em Coimbra, que iniciou a sua atividade em 2001, após a compra das instalações da Bayer. O Grupo Bluepharma é um grupo farmacêutico português de capitais privados, hoje um dos mais empreendedores e inovadores no setor farmacêutico, constituído por 20 empresas inovadoras que abrangem todas as fases da cadeia de valor da indústria farmacêutica¹. A Bluepharma está preparada para produzir 3bn de unidades de formas farmacêuticas sólidas orais (comprimidos e cápsulas) por ano, utilizando tecnologia e equipamentos "*state of the art*". Esta IF dedica-se à investigação, desenvolvimento, fabrico e comercialização do medicamento, produzindo formas farmacêuticas sólidas não-estéreis para uso oral, nomeadamente cápsulas e comprimidos, e tem autorização para fabricar produtos de investigação medicinal, supositórios, semissólidos e líquidos².

A Bluepharma oferece uma abordagem integrada, fornecendo suporte em todas as etapas do desenvolvimento do produto, desde R&D ao mercado com um histórico comprovado em lançamentos de produtos internacionais e com parcerias de longo prazo bem estabelecidas. Uma das suas unidades industriais encontra-se aprovada pela EU-GMP, inspecionada com sucesso 5 vezes pelo FDA dos EUA (2009, 2012, 2014, 2016, 2019) e também pelo MFDS (República da Coreia), MOH Líbia, SFDA (Reino da Arábia Saudita), ANVISA (Brasil) e Minpromtorg (Federação Russa). As unidades industriais da Bluepharma estão ainda registadas no Iraque, Jordânia, Curdistão, Taiwan, Emirados Árabes Unidos e Vietname³.

Recentemente, a Bluepharma encontra-se apta a desenvolver produtos de alta potência na nova Unidade Industrial de produção de formas sólidas orais potentes na área da oncologia, num projeto de parceria Bluepharma | ONConcept®, que juntou a Bluepharma numa parceria com duas empresas alemãs de referência, na área farmacêutica - Helm e Wending. Esta unidade tem uma capacidade de produção anual de 300 milhões de unidades, em que mais de 90% é para exportação⁴.

3. DESENVOLVIMENTO DE NEGÓCIO

Focada num contínuo desenvolvimento técnico-científico da empresa, a Bluepharma desfruta de várias parcerias com centros de investigação nacionais e internacionais. Surgiu em 2009, o departamento de Desenvolvimento do Negócio (DDN), fruto da necessidade de estabelecer uma estratégia de aumento da internacionalização da empresa. As atividades do departamento concentram-se no desenvolvimento de relações bilaterais com empresas e distribuidores farmacêuticos nacionais e internacionais, desenvolvimento de produto e de fabrico por contrato. É da responsabilidade do departamento a promoção do licenciamento e transferência de tecnologia desenvolvida pela Bluepharma, estabelecendo acordos licenciamento e distribuição com terceiros

4. ANÁLISE SWOT

4.1. Pontos Fortes

4.1.1. Integração na Equipa e espírito formativo

O departamento de Desenvolvimento do Negócio (DDN) é marcadamente caracterizado por ser constituído por uma equipa jovem e dinâmica, denotada pelo seu profissionalismo. O departamento de DDN, detinha uma carga laboral bastante elevada, no entanto, existiu sempre um espírito de equipa bastante acentuado que permitiu rapidamente a minha integração nas atividades diárias do departamento. Constatei assim uma vontade constante de me delegar tarefas e orientarem o desenvolvimento das mesmas antes de iniciar a sua realização, bem como uma disponibilidade constante de orientar as tarefas que desempenhava. Foi inclusive inserida nas reuniões diárias método *Kaizen* que eram realizadas, permitiu também aumentar a minha abrangência de conhecimentos no que dizia respeito às atividades desempenhadas pelo mesmo.

4.1.2. Autonomia

Ao longo de todo o EC sempre me foi inculcido um espírito autónomo na realização de diversas tarefas tais como realização de cotações, planeamento de viagens e, inclusive foi-me atribuído um projeto para realização ao longo de todo o EC, que consistia na procura e posterior contacto com empresas do ramo dos Suplementos Alimentares de diversos países, que pudessem estar interessados nos serviços de CMO e CDMO da Bluepharma. O facto de me terem dado alguma autonomia na realização de certas tarefas contribuiu para que encarasse os problemas e equacionar soluções, incitando o meu espírito crítico e de aprendizagem.

4.1.3. Formação contínua

Durante o respetivo estágio foram-me proporcionadas diversas formações internas que se revelaram essenciais para o meu sucesso, mas também para o conhecimento do funcionamento interno da Bluepharma. Assim, inicialmente, participei em formações de acolhimento, cujo objetivo foi dar a conhecer a evolução histórica da empresa, a sua política de Recursos Humanos. Realizei formações relativa à rede interna e de outras ferramentas informáticas. E, por fim, numa fase avançada da formação, o departamento de DDN promoveu formações no que concerne à redação de contratos, modelos de negócio e utilização de

plataformas como o *Salesforce* e *IMS Health - IQVIA* direcionadas para a compilação da informação dos negócios em processo e para pesquisa de mercados, respetivamente.

4.2. Pontos Fracos

4.2.1. Falta de conhecimentos prévios no âmbito da gestão de projetos e propriedade intelectual

No decorrer do EC, deparei-me com situações nas quais teria sido útil ter algum conhecimento prévio, nomeadamente, no que diz respeito ao âmbito de gestão e de negócio, mas também no que respeita a mecanismos de proteção da propriedade intelectual. No entanto, tive sempre um apoio constante por parte de todos os membros do DDN, inclusive na transmissão de informação relativa aos mercados farmacêuticos relevantes para envolvimento da Bluepharma.

4.2.2. Duração do Estágio

Apesar de compreender os constrangimentos inerentes aos limites temporais para a realização dos Estágios Curriculares, considero que um período mais prolongado de estágio em indústria farmacêutica seria benéfico para os Estudantes que assim pretendem realizar Estágio nesta área durante um período maior, ao invés de uma duração tão prolongada no EC de Farmácia Comunitária. No entanto, para que tal ocorresse, seria necessária uma reestruturação do MICEF de forma a observarmos tal alteração, o que implica necessariamente maiores constrangimentos.

4.3. Oportunidades

4.3.1. Novas competências e conhecimentos adquiridos

O EC permitiu-me desenvolver e aprofundar conhecimentos na área do mercado farmacêutico nos mais diversos territórios com relevância internacional. Foi-me possibilitada a aprendizagem de compreensão das cláusulas presentes nos mais diversos contratos de *licensing* muito utilizados no setor farmacêutico, de forma a garantir os direitos e deveres das partes contratantes (licenciador e licenciado). Nestes inerentemente envolvida a identificação dos produtos autorizados, a área geográfica de produção e comercialização e a exclusividade do licenciamento. Nestes processos é ainda imprescindível que se formalizem as diversas condições financeiras nomeadamente prazos de pagamento, royalties, despesas e taxas de manutenção de patentes, registos e relatórios periódicos das partes envolvidas, investigação e

desenvolvimento da entidade molecular, transferência de direitos de propriedade, duração e termo do contrato, bem como obrigações complementares das partes envolvidas;

4.3.2. Conhecimento do papel do farmacêutico na indústria farmacêutica

Este EC na Bluepharma permitiu-me adquirir algumas noções sobre o trabalho numa IF, nomeadamente na dinâmica empresarial e de negócio, na organização dos diversos departamentos e a forma como se articulam, de forma que o resultado seja um produto de excelência

4.4. Ameaças

4.4.1. Dificuldade de acesso a novos mercados

A Bluepharma aposta diariamente na internacionalização, promovendo uma aposta acentuada na investigação e desenvolvimento de medicamentos inovadores e genéricos, tendo um portfólio abrangente de produtos que responda às necessidades dos diversos mercados. Assim, e mantendo como foco a internacionalização, o crescimento da empresa também se reflete na expansão das suas atividades de exportação em novos territórios. Assim, constatei que existem territórios com alguma escassez de informação relativa ao mercado do medicamento, dificultando assim o desenvolvimento de negócio e a criação de propostas, uma vez que as exigências do mercado podem ser muito distintas daquelas com as quais a Bluepharma já detém atividades comerciais, sendo necessário uma avaliação muito ponderada sobre a viabilidade do desenvolvimento de produtos especificamente para esses territórios, implicando assim a adoção de diferentes estratégias de entrada no mercado e de negociação.

5. CONCLUSÃO

Concluo assim que, o meu EC realizado na Bluepharma® me permitiu adaptar a uma nova realidade profissional com a qual me identifico e que se demonstrou fundamental para a aquisição de novas competências essenciais para o meu futuro profissional, tais como o rigor necessário ao cumprimento de normas e tarefas e o contacto com outras diversas indústrias farmacêuticas.

Consegui com este estágio compreender o funcionamento da IF, desde o processo de investigação e desenvolvimento do medicamento até à sua comercialização. Posso dizer que a FFUC me forneceu todas as bases para que esta experiência fosse o mais evolutiva possível. Contudo, considero que o plano curricular de MICF não incide no âmbito do Desenvolvimento de Negócio e, por este mesmo motivo, o EC na Bluepharma levou a uma aprendizagem de conhecimentos de base com o qual nunca tive nenhum contacto, muito direccionados para o âmbito da gestão e do marketing.

Avaliando pormenorizadamente a análise SWOT desenvolvida, concluo que os pontos fortes e as oportunidades se denotam ao longo deste EC e que o mesmo revelou ser essencial na minha formação enquanto futura farmacêutica. Assim, deixo o meu agradecimento a toda a equipa do departamento de Desenvolvimento de Negócio da Bluepharma, por todo o conhecimento, disponibilidade e apoio prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bluepharma Quem somos. [Consult. 20 de jul. 2023]. Disponível em: <https://www.bluepharma.pt/about-us.php>
2. Bluepharma Capacidade Industrial. [Consult. 20 de jul. 2023]]. Disponível em: <https://www.bluepharmagroup.com/pt/desenvolvimento-do-negocio/capacidade-industrial>
3. Bluepharma Porquê a Bluepharma. [Consult. 20 de jul. 2023]. Disponível em: <https://www.bluepharmagroup.com/pt/desenvolvimento-do-negocio/cdmo>
4. Bluepharma inaugura unidade industrial única em Portugal e uma das maiores da Europa.. [Consult. 20 de jul. 2023]. Disponível em: <https://www.bluepharmagroup.com/pt/comunicacao/centro-de-media/bluepharma-inaugura-unidade-industrial-unica-em-portugal-e-uma-das-maiores-da-europa>

Capítulo III

Monografia

“A Revolução Psicofarmacológica: suas repercussões na prática profissional farmacêutica”

Sob a orientação do Professor Doutor João Rui Pita

SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

a.C.	Antes de Cristo
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical code</i>
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHDA	Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
SNC	Sistema Nervoso Central
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UE	União Europeia
WMHSI	<i>World Mental Health Survey Initiative</i>

RESUMO

A psicofarmacologia pode ser definida como a área da farmacologia que estuda o efeito das drogas com ações diretas no sistema nervoso central sobre o comportamento, podendo os psicofármacos ser divididos em: ansiolíticos, sedativos e hipnóticos; antipsicóticos; antidepressivos e lítio. A história da psicofarmacologia remonta a tempos antigos e ao longo desta mesma história observa-se descobertas marcantes com resultado em avanços significativos na compreensão e desenvolvimento de psicofármacos. A pesquisa da bioquímica cerebral tem sido uma prioridade, o que foi modificando de forma significativa a abordagem multidisciplinar dos transtornos mentais, existindo ao longo da história dificuldades no desenvolvimento de novos fármacos o que, apesar de tudo, não deverá invalidar os esforços para uma constante necessidade de otimizar a utilização destes fármacos e ampliar os efeitos da "revolução psicofarmacológica" na psiquiatria.

Os psicofármacos, por serem denominados “medicamentos de uso humano”, encontram-se ao abrigo do seu uso racional no âmbito do sistema de saúde, cujo trajeto dos mesmos e presença farmacêutica nestes deverá obedecer ao Código Deontológico, dado este ser profissional responsável pela seleção, preparação, distribuição, dispensa, informação, monitorização e vigilância de medicamentos e outras tecnologias de saúde. Portugal encontra-se entre os países da União Europeia mais consumidores de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, sendo responsabilidade dos farmacêuticos assegurar que as informações fornecidas se baseiam na melhor evidência científica disponível, nomeadamente nos aspetos relevantes de qualidade, eficácia e segurança para a sua correta e adequada utilização.

Palavras-chave: psicofarmacologia, revolução, uso racional, consumidores, farmacêuticos, segurança.

ABSTRACT

Psychopharmacology can be defined as the branch of pharmacology that studies the effects of drugs with direct actions on the central nervous system on behavior. Psychopharmaceuticals can be divided into anxiolytics, sedatives, and hypnotics; antipsychotics; antidepressants; and lithium. The history of psychopharmacology dates to ancient times, and throughout this history, significant discoveries have led to significant advances in the understanding and development of psychopharmaceuticals. The research of brain biochemistry has been a priority, which has significantly transformed the multidisciplinary approach to mental disorders. Despite historical challenges in developing new drugs, efforts should continue to optimize the use of these medications and expand the impact of the "psychopharmacological revolution" in psychiatry.

Psychopharmaceuticals are considered "medicines for human use" so their rational use is safeguarded within the framework of the healthcare system. Their trajectory and pharmaceutical presence within this system should adhere to the Deontological Code, as pharmacists are responsible professionals for the selection, preparation, distribution, dispensing, information, monitoring, and surveillance of medicines and other healthcare technologies. Portugal is among the European Union countries with the highest consumption of anxiolytics, sedatives, and hypnotics. Pharmacists are responsible for ensuring that the information provided is based on the best available scientific evidence, particularly in aspects of quality, efficacy, and safety for their correct and appropriate use.

Keywords: psychopharmacology, revolution, rational use, consumers, pharmacists, safety.

I. INTRODUÇÃO

O estudo do consumo de psicotrópicos é crucial para conhecermos as respetivas implicações na saúde pública bem como os desafios diários enfrentados pelos sistemas de saúde e a necessidade de políticas eficazes no controlo de drogas.

O farmacêutico, enquanto profissional de saúde detentor do conhecimento relativo ao medicamento, deve ser responsável pela seleção, preparação, distribuição, dispensa, informação, monitorização e vigilância de medicamentos e outras tecnologias de saúde, de forma a assegurar que as informações fornecidas se baseiam na melhor evidência científica disponível e que é promovida a sua correta e adequada utilização.

O Serviço Nacional de Saúde - SNS visa diariamente garantir a sua sustentabilidade no que diz respeito à despesa com medicamentos e à sua racionalização. Em simultâneo assiste-se ao combate à fraude e ao abuso nos benefícios concedidos pelo sistema de comparticipação de medicamentos. Assim, é preponderante que Portugal, enquanto país comprometido em seguir as diretrizes internacionais, esteja sensibilizado a cooperar com outros países para o controlo adequado das substâncias psicotrópicas e esteja apto a avaliar de que forma e que medidas a serem adotadas tendo em vista o controlo do consumo exacerbado destes fármacos.

2. A HISTÓRIA DA PSICOFARMACOLOGIA

O Sistema Nervoso Central - SNC é responsável por processar informações tendo em vista a manutenção do equilíbrio do organismo (homeostase) e a gestão do comportamento, promovendo o bem-estar físico, psíquico ou social. As reações, ou seja, comportamentos, são programadas pelo cérebro e comunicadas por nervos periféricos aos órgãos executores. Desta forma, os padrões complexos são influenciados pela psique e pelo ambiente, em que padrões comportamentais, de humor e relativos à função cognitiva são influenciados de maneira estável e consistente pela personalidade e temperamento.¹

A Organização Mundial da Saúde - OMS define assim o conceito de “Droga” como toda e qualquer substância, natural ou não, que afeta a estrutura e produz alterações no funcionamento de um organismo vivo, ou seja, drogas psicoativas são substâncias que, quando ingeridas ou administradas no organismo de alguém, afetam os processos mentais, por exemplo a percepção, consciência, cognição, humor e emoções.²

Assim, a psicofarmacologia pode ser estabelecida como a área da farmacologia que estuda as drogas e os seus efeitos com ações diretas no sistema nervoso central sobre o comportamento.³ O comportamento dos fármacos com ação direta sobre o sistema nervoso central é um tema que se cruza com muitas outras disciplinas não médicas, nomeadamente, a psicologia. Tendo por base a legislação em vigor, os psicofármacos podem ser divididos em ansiolíticos, sedativos e hipnóticos; antipsicóticos; antidepressores e lítio.⁴ Os ansiolíticos, sedativos e hipnóticos são fármacos que têm como principal indicação o tratamento de síndromes de ansiedade, primários ou secundários e/ou a indução ou manutenção do sono. Já os antipsicóticos são classificados em típicos e atípicos, tendo em consideração a maior ou menor afinidade para os recetores D2, respetivamente, e conseqüente risco de indução de efeitos extrapiramidais. Recentemente foi desenvolvido um subgrupo de antipsicóticos que são simultaneamente antagonistas dos recetores da dopamina e dos da serotonina. Os antidepressores demonstram eficácia no controlo sintomático das perturbações depressivas do humor. Por fim, o lítio, estabilizador de humor, destinado ao tratamento e profilaxia da mania, doença bipolar e depressão recorrente.⁵

A história remota ou a pré-história da psicofarmacologia remonta a tempos antigos e ao longo desta mesma história observam-se descobertas marcantes com resultado em avanços significativos na compreensão e desenvolvimento de psicofármacos. No entanto, a etiologia de muitos transtornos psíquicos permanece ainda desconhecido, resultando num tratamento medicamentoso, que envolve dois efeitos conjugados, o efeito farmacológico e o efeito

placebo, que é ao mesmo tempo somático e psicológico, que se soma ou subtrai ao efeito do fármaco.

As culturas primitivas consideravam a doença mental como algo sobrenatural, relacionada com a violação, perda de alma ou introdução de um espírito no corpo, sendo submetidos a rituais que continham métodos homeopáticos, danças, sacrifícios expiatórios e exorcismos. A cultura chinesa defendia que o equilíbrio psíquico dependia do conceito de “yin e yan”. Em variados textos à data de 1000 a.C. encontra-se registado e recomendado o tratamento para estas patologias mentais com acupuntura e rituais exorcistas. Em 700 a.C., nos textos sagrados hinduístas, são encontradas as primeiras referências à doença mental, associando a perda da mesma do desequilíbrio do microcosmo que constitui a pessoa, direcionando métodos terapêuticos como rituais de jejum e purificação, com recurso à extração de drogas de plantas tais como a Sarpaganda (*Rauwolfia serpentina*). Já na cultura judaica, iniciam-se as menções à loucura nos mais diversos textos, associada ao efeito divino e aos castigos dos atos levados a cabo por cada pessoa.

No entanto, a utilização de psicofármacos iniciou-se nas civilizações antigas, e nos primeiros textos da Babilónia e do Egipto é referido o consumo pela primeira vez de drogas como o ópio, cocaína e cannabis pelo Homem. A utilização destas drogas induzia a modificações condutoras e emotivas no humor. O primeiro modelo médico relativo à loucura desenvolveu-se na Grécia Clássica. Até 460-355 a.C., a conceção mágica e natural da doença é perpetuada, até que Hipócrates aponta estes processos como puramente humanos e os inclui na área médica. Hipócrates era assim defensor da teoria dos humores. A terapêutica direcionada à doença mental conhecida à época baseava-se sobretudo na libertação purificada das emoções através de práticas místicas grupais. Era dada assim uma enorme importância à função terapêutica dos sonhos e às substâncias homeopáticas, nomeadamente o conhecido heléboro negro, com atividades purgantes que restabeleciam o excesso de bílis negra.

Tendo por base a teoria humoral, em que a doença resultava de um desequilíbrio dos humores existente no organismo, o tratamento direcionava-se à eliminação do humor em excesso, sendo prescritas dietas compensadoras, evacuadoras, banhos e tratamentos hidroterapêuticos como ventosas, sangrias, purgas, clisteres e tudo o que promovesse o reequilíbrio anteriormente perdido. Já do ponto de vista psíquico, o tratamento limitava-se a tentar inverter o sentido da pessoa, através de tratamentos de choque. No entanto, mais tarde, no século I a.C., Asclepiades, fundador da Escola Metódica, rejeita a teoria dos humores e adere à teoria atomística de Demócrito. No entanto, foi Galeno que dotou de enormes contribuições o pensamento médico. Galeno ampliou e dinamizou a teoria dos humores de

Hipócrates, referindo, contudo, que no organismo existiam espíritos. Segundo Galeno, os espíritos da natureza ou físicos transportados pelo sangue eram resultado das funções digestiva e reprodutiva, e eram posteriormente transformados em espíritos vitais nas veias e no coração, sob a influência das funções circulatórias e respiratórias, e finalmente transfigurados no espírito animal ou psíquico por um processo de destilação que ocorre no cérebro e no sistema nervoso.

Na Idade Média, saúde e doença continuaram a ser orientadas pela teoria humoral de Hipócrates e Galeno. O tratamento não farmacológico recomendado era centrado na adoção de adequados estilos de vida, aliado à terapêutica farmacológica com heléboro e ópio, e até mesmo eventuais procedimentos cirúrgicos. O tratamento psíquico recaía exclusivamente nas mãos de religiosos ou até de bruxos-feiticeiros. Entre a Idade Média e o Renascimento foram poucas as teorias ou os novos métodos de tratamento desenvolvidos, tendo-se observado apenas o surgimento de algumas teorias sobre a relação entre o cérebro e o comportamento. No entanto, desenvolveu-se uma atitude mais humanitária para com os doentes. Paracelso, devido à sua formação alquimista, pioneiro da designada farmácia química, introduziu um número significativo de remédios baseados em produtos químicos, entre os quais compostos à base de ópio, mandrágora, heléboro, cânfora, entre outros. No entanto, Paracelso reconheceu o diabo como causa da doença e manteve o aconselhamento da penitência como possível cura. Derivada desta atitude mais humanitária, a maior contribuição do Renascimento na história da psiquiatria foi a criação de movimentos de bem-estar, resultando na fundação do primeiro hospital para doentes mentais, loucos como se dizia na época, pobres e crianças abandonadas, em Valência, no ano de 1409. No século XVI assinala-se o trabalho pioneiro de João Cidade, mais conhecido por S. João de Deus. Este religioso português, um dos santos da Igreja Católica, proporcionou uma assistência ímpar e pioneira aos doentes, sobretudo loucos, e pobres, tendo fundado em Granada um hospital para este tipo de doentes, em 1538. Fundou a Ordem dos Irmãos Hospitaleiros, tendo esta organização religiosa uma rede notável de assistência que veio até aos dias de hoje.

Nos séculos XVII e XVIII é considerado um período de transição entre as abordagens renascentistas e a “eclosão” dos postulados do Iluminismo, em que os medicamentos utilizados em doenças mentais não se distinguiam dos medicamentos destinados a doenças do corpo. De ressaltar o tratamento com o ópio em que, o seu uso generalizado, se deu no século XVII, devido a Thomas Sydenham, tendo este ganho a reputação, à época, de ser capaz de suspender os ataques de raivas e de restaurar a ordem das ideias. À época fazia-se uso das propriedades de evacuadores, purgativos e eméticos, cujo objetivo era desviar ou evacuar a bile e os

humores. Já o século XVIII foi marcado por importantes descobertas médicas que tiveram essencialmente influência na mudança da mentalidade clínica. Nessa época nascem também as bases da psicoterapia. À data certos tratamentos começam a ser altamente valorizados, como é o caso dos analgésicos que entraram no arsenal terapêutico da medicina de doenças mentais. A medicina iluminista introduziu uma série de novas abordagens no estudo das doenças mentais. A somática da loucura foi feita graças à inclusão dos conceitos de doença nervosa e do termo "neurose" de Willis e Sydenham. A psiquiatria só se aproximou de outras especialidades, como área médica no século XIX.

No século XIX, aproximou-se a doença mental de modelos anatómicos. Pinel fundiu o ponto de vista somático e psicológico, tendo adotado uma postura mais compreensiva do doente mental, e estabeleceu critérios objetivos para realizar estratégias terapêuticas mais eficazes. Mais tarde, Bleuler foi o primeiro a dar nome à nova ciência dos psicofármacos. Ele impôs as suas teorias em França e reformulou a teoria de Kraepelin sobre a demência precoce, mais tarde designada por esquizofrenia. No século XIX, não houve mudanças significativas nos recursos terapêuticos, e os tratamentos clássicos foram mantidos, embora com uma aplicação mais seletiva e racional. A posição que os fármacos ocuparam durante este século foi inicialmente marcada pela nova sensibilidade que a sociedade ocidental começou a manifestar em relação aos que estavam sob os efeitos desse fenómeno perturbador. O humanitarismo iluminado, juntamente com o novo tipo de modelo de sociedade impulsionado pela Revolução Francesa, facilitou o desenvolvimento do tratamento moral. Com isso, os fármacos passaram a desempenhar um papel secundário em relação à abordagem terapêutica mais psicológica. Os fenómenos de ansiedade durante o período anterior ao século XIX foram incluídos criteriosamente na melancolia. A partir do século XVIII, encontravam-se associados entre a melancolia e as neuroses, sendo o ópio o tratamento mais comum. A presença desses sintomas levou ao uso de opióides, brometos, eletroterapia, cloral, paraldeído e estimulação eletroterápica como sendo as técnicas mais utilizadas.

No século XIX, os tratamentos clássicos para distúrbios mentais consistiam em dietas fortificantes, abstenção de álcool, hidroterapia, exercícios e distração do paciente, entre outras. Nessa época Sigmund Freud, propôs a doutrina da psicanálise. Antes do desenvolvimento dos neurolépticos, substâncias como ópio, cocaína e cannabis já eram utilizadas desde os primórdios da história, mas foi no século XIX que o conhecimento dos princípios ativos de cada uma delas se começou a desenvolver. O isolamento do primeiro alcaloide do ópio por Derosne, em 1804, foi um marco importante no isolamento das

substâncias ativas. Ao longo do século XIX foram descobertos e/ou isolados diversas substâncias ativas com interesse para o tratamento das doenças mentais.

Nos primeiros anos do século XX, alguns fármacos foram utilizados no tratamento da doença mental, mas nem sempre mostraram a eficácia desejada. Era muito frequente o recurso a hipnóticos. Nas primeiras décadas do século XX foram aplicadas diversas terapias naturais para o tratamento de doenças mentais. Foi o caso da malarioterapia, de terapias do sono, da insulino-terapia, do choque cardiazólico, da terapia eletroconvulsiva, da hidroterapia e da leucotomia pré-frontal, esta última concebida pelo português Egas Moniz.

É importante observar que vários desses tratamentos foram abandonados ao longo do tempo devido a sua eficácia limitada ou a efeitos colaterais significativos.

À medida que a psicofarmacologia avançou, novas classes de medicamentos foram desenvolvidas, proporcionando abordagens mais eficazes e seguras para o tratamento de distúrbios mentais. Nas décadas de 1940 e 1950 desenvolveram-se os primeiros anti-histamínicos, tendo fornecido um modelo químico a partir do qual uma ampla gama de medicamentos psicoativos foi desenvolvida. A primeira geração de anti-histamínicos induzia a sonolência e sedação. A clorpromazina, investigada inicialmente pelas suas propriedades anti-histamínicas foi o primeiro fármaco anti-psicótico.⁶ Foi o médico francês Henri Laborit, em 1947, que fez as primeiras aplicações clínicas. Foi sintetizado pelo químico Paul Charpentier em 1950. Em 1952 Laborit e Huguenard publicaram um estudo sobre a clorpromazina intitulado "Um novo estabilizador neurovegetativo, o 4560 R.P." Contudo ainda não se mostrava declaradamente para o tratamento de psicoses. Não era uma indicação para tratamento das psicoses. Esse uso se deve a Pierre Deniker e Jean Delay que experimentaram amostras do famoso 4.560 R.P. em doentes psicóticos e com resultados positivos. Surgia assim o primeiro antipsicótico — a clorpromazina — o famoso Largactil.⁷

No mês de setembro de 1959, ocorreu o primeiro Simpósio Internacional sobre haloperidol em Beerse, Bélgica, e no mesmo ano, o haloperidol foi comercializado na Bélgica sob o nome comercial Haldol. Em Portugal, o haloperidol encontrou rapidamente seu caminho para a comunidade médica portuguesa. Na época, o haloperidol não estava disponível no mercado farmacêutico português, então o novo medicamento foi adquirido através do Instituto Luso Fármaco, representante da Janssen Pharmaceuticals em Portugal, destacando-se pacientes "menos agressivos e agitados". O haloperidol tornou-se um dos antipsicóticos mais populares em todo o mundo, com milhões de pacientes tratados com clínicos a reconhecer o haloperidol como um medicamento seguro, eficaz e valioso no tratamento psiquiátrico.⁸

Foi na década de 1950 que se observaram avanços históricos no tratamento dos transtornos depressivos com a descoberta dos antidepressivos tricíclicos. Tal como inúmeras empresas farmacêuticas em 1955, a Geigy decide sintetizar um medicamento para competir com o sucesso da clorpromazina originando um composto promissor, a iminodibenzila. Kuhn testou o medicamento no Asilo Cantonal de Münsterlingen e confirmou à Geigy que, a iminodibenzila embora não tivesse nenhum dos efeitos tranquilizantes e antipsicóticos observados com a clorpromazina, o novo composto tinha um efeito evidente sobre a depressão, melhorando-a visivelmente. Kuhn publicou as suas descobertas sobre a imipramina, de nome comercial Tofranil em agosto de 1957. Também a Merck, fabricante da amitriptilina, de nome comercial Elavil, solicita em 1958 a vários psiquiatras que avaliassem as suas propriedades antipsicóticas. Ao desenvolver o produto como bem-sucedido, a Merck ajudou a vender também a depressão como uma doença tratável.

Já no ano de 1960, observa-se uma mudança radical na abordagem terapêutica da esquizofrenia, com a introdução da clozapina. Com a introdução desta molécula surgiu também com ela o aparecimento do conceito de atipicidade dos fármacos, eficácia não associada ao seu potencial antagonista dopaminérgico. Em 1984, a Janssen Pharmaceuticals sintetiza a risperidona, tendo obtido em 1993 aprovação pela FDA para a sintetizar como Risperdal, tendo-se este o primeiro novo medicamento antipsicótico atípico comercializado nos Estados Unidos. Em 1996, a Eli Lilly lançou no mercado o medicamento antipsicótico atípico olanzapina, de nome comercial Zyprexa. Um ano depois, a FDA aprovou a quetiapina da AstraZeneca, de nome comercial Seroquel. Oito outros medicamentos antipsicóticos atípicos entraram no mercado dos EUA desde 2000.

Ao mesmo tempo a indústria farmacêutica procura desenvolver novos medicamentos antipsicóticos, dando igualmente atenção ao desenvolvimento de novos antidepressivos. A serotonina e o seu papel nas doenças mentais despertaram o interesse desde a década de 1950. Em 1954, John Gaddum, após ingerir LSD acidentalmente, descobriu que este tinha fortes efeitos psicotrópicos, descrevendo estar "fora de si durante quarenta e oito horas". Em 1957, Bernard Brodie demonstrou que a reserpina esgotava as reservas neuronais quando administrada a coelhos, que pareciam se comportar de maneira deprimida, consistente com relatos anteriores de que alguns pacientes humanos ficavam gravemente deprimidos ao tomar reserpina.

Assim, em 1974, pesquisadores da Eli Lilly desenvolveram uma molécula que bloqueava seletivamente a recaptação de serotonina, sendo essa molécula a fluoxetina. A Eli Lilly obteve

a aprovação da FDA em 1987 para comercializá-la como antidepressivo sob o nome comercial Prozac. O Prozac foi lançado em 1988. Outros Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (SSRIs) surgiram rapidamente entre eles a sertralina, de nome comercial Zoloft, pela Pfizer em 1991, a paroxetina de nome comercial Paxil pela GlaxoSmithKline em 1992 e o citalopram, de nome comercial Celexa, pela Allergan em 1998.⁹

A abordagem multidisciplinar dos transtornos mentais, hoje denominada como abordagem psicossocial, foi sendo modificada de forma significativa. Ao longo da história, tem havido dificuldades no desenvolvimento de novos fármacos o que, apesar de tudo, o que, apesar de tudo, não deverá invalidar os esforços para uma constante necessidade de otimizar a utilização destes fármacos e ampliar os efeitos da "revolução psicofarmacológica" na psiquiatria.

3. A LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA E O ESTATUTO DO MEDICAMENTO

O Decreto-Lei n.º 71/1991, de 8 de fevereiro, promulgado na sequência da adesão de Portugal à União Europeia (na época Comunidade Económica Europeia) foi o primeiro Estatuto do Medicamento e marca uma mudança profunda no sector do medicamento e nas diversas etapas a que o mesmo se encontra sujeito. Resultou da adaptação para o direito português de diretivas comunitárias. Foram revogados os diplomas que vigoravam em Portugal, alguns deles dos anos trinta do século XX.

O Decreto-Lei 176/2006, de 30 de agosto, revogou o decreto anterior, também conhecido como Estatuto do Medicamento, o referido decreto-lei estabelece “o regime jurídico a que obedece a autorização de introdução no mercado e suas alterações, o fabrico, a importação, a exportação, a comercialização, a rotulagem e informação, a publicidade, a farmacovigilância e a utilização dos medicamentos para uso humano e respetiva inspeção, incluindo, designadamente, os medicamentos homeopáticos, os medicamentos radiofarmacêuticos e os medicamentos tradicionais à base de plantas”¹⁰. Desta forma, e de acordo com a Lei de Bases da Saúde, este decreto-lei, sujeita a atividade farmacêutica a legislação especial, submetendo-a a fiscalização, de forma a garantir a defesa e proteção da saúde, mas também a satisfação de necessidades da população e racionalização do consumo de medicamentos.

Podemos desta forma definir como «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”.¹⁰ De acordo com Despacho n.º 4742/2014, de 21 de março e a Declaração de Retificação n.º 312/2021, de 21 de abril, que aprova a classificação farmacoterapêutica de medicamentos, observamos uma sistematização agrupada em função da identidade e das indicações terapêuticas para o qual são aprovados e autorizados, possibilitando aos profissionais de saúde uma melhor e mais rápida identificação desses produtos.¹¹ Denota-se também que esta sistematização estabelece a sua correspondência com a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC) da Organização Mundial da Saúde. Concluimos assim que os psicofármacos se inserem no Grupo 2 da Classificação Farmacoterapêutica, nos medicamentos relativos ao sistema nervoso central¹². Os psicofármacos, por serem igualmente denominados “medicamentos de uso humano”, encontram-se ao abrigo do seu uso racional

no âmbito do sistema de saúde, através da prescrição médica e da consequente dispensa pelo farmacêutico.

É o INFARMED, I. P., que assegura a existência e atualização de uma base de dados nacional de medicamentos da qual constem todos os medicamentos possuidores de uma autorização de introdução no mercado válida em Portugal ou que beneficiem de uma outra autorização ou registo que, de modo específico, justifique a sua inclusão, encontrando-se entre eles os diversos psicofármacos. Assim, sempre que um psicofármaco tiver obtido uma autorização de introdução no mercado, quaisquer dosagens, formas farmacêuticas, vias de administração e apresentações adicionais, bem como quaisquer alterações e extensões que venham a ser autorizadas, consideram-se incluídas na autorização de introdução no mercado inicialmente concedida. A concessão pelo INFARMED, I. P., de uma autorização, ou registo, de introdução no mercado de um medicamento de uso humano, bem como o procedimento administrativo que àquela conduz, têm por objeto a apreciação da qualidade, segurança e eficácia do medicamento¹⁰.

O fabrico dos medicamentos psicofármacos, tal como os outros medicamentos, está sujeito a um apertado rigor, para além do mesmo estar sujeito à autorização do INFARMED, é também igualmente exigida esta autorização para as operações de divisão, acondicionamento primário ou secundário, ou apresentação. Assim, os titulares da autorização de fabrico ficam obrigados a cumprir todas as operações de fabrico de medicamentos, e se as mesmas cumprem as boas práticas de fabrico e as respetivas autorizações, sendo estas parte da garantia de qualidade que assegura que os produtos são produzidos e controlados com padrões de referência adequados¹⁰. Tendo por base o Regulamento delegado (UE) n.º 1252/2014 da Comissão de 28 de maio de 2014 que complementa a Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, no que se refere aos princípios e diretrizes de boas práticas de fabrico de substâncias ativas destinadas a medicamentos para uso humano, é imprescindível assegurar uma qualidade adequada da substância ativa, tendo em vista a minimização de potencial contaminação e de contaminação cruzada, exigindo a utilização de instalações, processos de produção e recipientes concebidos para este efeito, bem como controlos adequados da contaminação. A contaminação de outros produtos com substâncias ativas altamente sensibilizantes pode representar uma séria ameaça para a saúde pública, por essa razão, o armazenamento e o fabrico dessas substâncias ativas só deve ser autorizado em zonas de produção separadas. A utilização de zonas de produção separadas pode ser igualmente necessária para a produção de substâncias ativas que possam ter potencialmente efeitos nocivos para a saúde humana, em virtude da sua potência ou natureza tóxica. Para essas

substâncias, o fabricante deve realizar uma avaliação dos riscos para a saúde humana e da necessidade de áreas de produção separadas, entre as quais se inserem substâncias psicotrópicas¹³. No entanto, de ressaltar que, segundo o Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro, relativo ao Artigo 16º, e atendendo aos compromissos internacionais assumidos e de acordo com as regras decorrentes das convenções, compete ao INFARMED limitar o fabrico de determinadas substâncias e preparações, em qualquer momento e quando especiais circunstâncias o exijam¹⁴.

A venda e a cedência de substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I a IV, com exceção da II-A, em situação de comércio por grosso, segundo o respetivo Decreto Regulamentar, é permitida a estabelecimentos hospitalares do Estado, civis ou militares, a farmácias e a outras entidades legalmente autorizadas¹⁰.

Já em situação de aviamento e receituário, a cedência só é permitida mediante apresentação de receita médica ou médico-veterinária. O farmacêutico que avie uma receita especial respeitante a substâncias estupefacientes ou psicotrópicas tem de verificar a identidade do adquirente e anotar à margem do original da receita o nome, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução, ou o nome e número do cartão de cidadão ou, no caso de estrangeiros, do passaporte, indicando a data de entrega e assinando de forma legível. Para identificação do adquirente pode o farmacêutico aceitar outros documentos, desde que tenham fotografia do titular, devendo, nesse caso, recolher a assinatura deste. Em eventuais situações em que as receitas prescritas não sejam do modelo aprovado e em vigor, existirem dúvidas sobre a sua autenticidade, já tiverem decorrido mais de 10 dias da sua emissão ou que já tenham sido aviadas uma vez, o farmacêutico tem de recusar aviar as respetivas receitas relativas a medicamentos contendo estupefacientes ou substâncias psicotrópicas¹⁰. No que concerne a serviços de saúde do Estado ou privados, a responsabilidade pelo controlo das substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I e II cabe às comissões de farmácia e terapêutica ou, não existindo, às direções clínicas e aos farmacêuticos diretores.

É imprescindível que o controlo do receituário seja controlado e, assim, as farmácias, os serviços de saúde do Estado e privados encontram-se sob a obrigação de enviar ao INFARMED, até ao dia 8 do mês seguinte àquele a que respeite, o duplicado de cada receita aviada relativa a substâncias estupefacientes ou psicotrópicas. Devem ficar registadas todas as entradas e saídas de substâncias e preparações compreendidas nas tabelas I, II e IV e o livro de registos ou o correspondente registo informático deve ser encerrado no dia 31 de

dezembro de cada ano, devendo ser mencionadas os totais das substâncias ou preparações armazenadas e utilizadas durante o ano¹⁰.

Em caso de subtração, extravio ou inutilização de livros de registo, de registo informático e de requisições, bem como de livros de receitas, são participados, por escrito, à autoridade policial local, à PJ e ao INFARMED, imediatamente ou nas vinte e quatro horas subsequentes ao conhecimento do facto, pela entidade responsável pela sua guarda, narrando circunstanciadamente os factos e fornecendo, se possível, os números de série dos documentos¹⁰.

O Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril, também regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados que, por razões de proteção de saúde pública, define, por deliberação, o conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida, bem como as condições dessa proibição¹⁵. Assim, nos termos e para efeitos do disposto está expressamente proibida a preparação de manipulados que contenham as seguintes substâncias psicotrópicas: anfepramona, benzetamina, sec -butabarbital, clobenzorex, etilamfetamina, fenbutrazato, fencanfamina, fenfluramina e dexfenfluramina, fenproporex, flunitrazepam, fluoxetina, lefetamina¹⁶.

A embalagens e os rótulos dos recipientes de substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I e II, apresentam impresso um duplo traço vermelho na embalagem interna¹⁰. Em ambiente hospitalar é importante ressaltar questões relativas ao armazenamento. Após a receção dos medicamentos psicotrópicos ou estupefacientes, os mesmos devem ser armazenados em local individualizado com fechadura de segurança e em prateleiras que permitam a arrumação destes de forma correta, sempre separados e rotulados¹⁷.

4. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Tendo em vista a Lei de Bases da Saúde, Lei n.º95/2019 de 4 de Setembro, os profissionais de saúde são aqueles que se encontram envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, exercendo funções no âmbito de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, assumindo uma relevante função social que desempenham ao serviço das pessoas e da comunidade, estando sujeitos a deveres éticos e deontológicos acrescidos, nomeadamente a guardar sigilo profissional sobre a informação de que tomem conhecimento no exercício da sua atividade¹⁸.

Inerentemente, constatamos que o farmacêutico se encontra inserido nesta definição e que, no âmbito das respetivas responsabilidades, detém um papel fundamental na utilização racional dos medicamentos e na informação dos doentes e consumidores quanto ao uso correto e adequado dos medicamentos. Sendo os psicofármacos inseridos no grupo dos medicamentos de uso humano, o farmacêutico enquanto profissional de saúde, deve nos termos previstos no Decreto-Lei 176/2006, de 30 de agosto, promover o uso racional do medicamento, no interesse dos doentes e da saúde pública¹⁰.

O Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, Regulamento n.º 1105/2021 de 20 de dezembro, é um conjunto de princípios e normas de conduta que serve de orientação nos diferentes aspetos das relações humanas que se estabelecem no âmbito do exercício da profissão farmacêutica. Num sistema de prestação de cuidados de saúde em evolução é imprescindível o respeito pelo princípio da autonomia, fundamental para o estabelecimento de uma relação adequada entre o farmacêutico e o utente. O Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos é assim uma referência essencial para todos os farmacêuticos, desde os que trabalham em farmácias comunitárias, hospitais, indústrias farmacêuticas, laboratórios de análises clínicas ou outros campos de atuação, reunindo um conjunto de deveres e responsabilidades que os farmacêuticos devem adotar nas suas mais diversas atividades profissionais, promovendo a sua dignidade, respeito e confiança perante a sociedade¹⁹.

No artigo 5º do Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, o é definido como um profissional de saúde com competências para executar todas as tarefas que respeitam ao medicamento de forma a salvaguardar a saúde pública. Aliado a isto, no artigo 8º relativo aos “Deveres Gerais”, o farmacêutico tem como principal dever contribuir para a saúde e o bem-estar da pessoa em geral e, em particular, no contexto de saúde, promovendo o direito de acesso a um tratamento com qualidade, efetividade e segurança¹⁹.

Os psicofármacos são medicamentos de uso humano cujo trajeto dos mesmos e presença farmacêutica nestes deverá obedecer ao Código Deontológico, dado este mesmo profissional ser responsável pela seleção, preparação, distribuição, dispensa, informação, monitorização e vigilância de medicamentos e outras tecnologias de saúde, assegurar que as informações fornecidas se baseiam na melhor evidência científica disponível, nomeadamente nos aspetos relevantes de qualidade, eficácia e segurança para a sua correta e adequada utilização. Esta análise enfatiza a importância da promoção ética e publicidade de psicofármacos, não envolvendo igualmente práticas de *marketing* farmacêutico que priorizem vendas acima do melhor interesse do utente¹⁹.

O farmacêutico enquanto profissional de saúde mais apto no conhecimento do medicamento deve assumir um papel que inclua uma verificação e revisão da medicação, com consequente, caso seja necessário, otimização do regime terapêutico prescrito pelo médico, avaliando a dose, regimes posológico, potenciais contraindicações medicamentosas e reações adversas, tendo por base o utente que detenha diante de si, e cuja orientação é essencial para o uso correto e seguro dos medicamentos. Assim, é cumprido o artigo 24º, relativo à Assistência à pessoa em contexto de saúde e ao consentimento informado, em que o Farmacêutico se encontra sujeito ao cumprimento de fornecimento de toda a informação adequada à pessoa em contexto de saúde sobre o ato farmacêutico a praticar e dela obter o consentimento livre e esclarecido¹⁹.

O farmacêutico está sujeito ao princípio fundamental do sigilo farmacêutico profissional que pressupõe e permite uma base de verdade e de mútua confiança. É, tendo por base o artigo 15º, o sigilo farmacêutico profissional uma condição essencial no relacionamento farmacêutico-pessoa em contexto de saúde, protegendo os dados pessoais e a reserva da intimidade da vida privada. Salientar que o farmacêutico é obrigado ao sigilo profissional relativo a todos os factos de que tenha conhecimento no exercício da sua profissão ou por causa dela, e neste caso no que concerne às prescrições de psicofármacos¹⁹.

Enquanto profissionais de saúde e tendo em vista à prestação dos mais adequados serviços de saúde, o farmacêutico deve promover a atualização permanente dos seus conhecimentos técnicos e científicos, designadamente através da frequência regular de ações de qualificação profissional, para que possa desempenhar, consciente e corretamente, as suas obrigações profissionais perante a sociedade.

5. EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS

O estudo do consumo de psicotrópicos é crucial para conhecermos as respetivas implicações na saúde pública bem como os desafios diários enfrentados pelos sistemas de saúde e a necessidade de políticas eficazes no controlo de drogas. De acordo com o *European Journal of Public Health*, os transtornos mentais são um importante contribuinte para a carga global de doenças. O mundo foi sujeito recentemente à pandemia COVID-19 que dizimou milhares de pessoas, mas que, simultaneamente, teve impactos acentuados na prevalência da ansiedade, relatando um aumento de 25% na prevalência da ansiedade e depressão a nível global²⁰⁶.

De acordo com um estudo da Eurostat, realizado em 2019, 7,2% dos cidadãos da União Europeia relataram doença crónica, encontrando-se Portugal com uma incidência de 12,2%, superior à média europeia. Assim, na UE, Portugal encontra-se entre os países mais consumidores de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos²¹.

HLTH_PB (Labels)	Chronic depression
GEO (Labels)	
European Union - 27 countries (from 2020)	7,2
Belgium	7,3
Bulgaria	2,7
Czechia	4,4
Denmark	10,0
Germany	11,6
Estonia	7,0
Ireland	3,9
Greece	3,8
Spain	5,7
France	7,7
Croatia	11,6
Italy	5,3
Cyprus	4,7
Latvia	8,4
Lithuania	7,0
Luxembourg	10,0
Hungary	4,0
Malta	3,5
Netherlands	8,3
Austria	7,5
Poland	4,2
Portugal	12,2
Romania	1,0

Slovenia	7,9
Slovakia	4,3
Finland	8,8
Sweden	11,7
Iceland	15,6
Norway	8,4
United Kingdom	:
Serbia	4,3
Türkiye	9,0

Fig. 1 – Pessoas que relatam depressão crónica, por sexo, idade e nível de escolaridade em 2019.²¹

Em 1971 decorreu a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas que se destina à prevenção e combate ao uso destas substâncias ou ao seu tráfico ilícito, preocupada com o problema de saúde pública que das mesmas poderá advir. Assim, esta Convenção considerou serem necessárias medidas rigorosas para limitar o uso destas substâncias a fins legítimos, reconhecendo que a utilização das substâncias psicotrópicas para fins médicos e científicos é indispensável e que a possibilidade de adquirir substâncias para estes fins não deve ser objeto de nenhuma restrição injustificada, reconhecendo a competência da Organização das Nações Unidas em matéria de fiscalização das substâncias psicotrópicas e desejando que os órgãos internacionais interessados exerçam a sua atividade no quadro desta Organização. O cumprimento do Decreto n.º 10/79 é uma demonstração do compromisso do país em seguir as diretrizes internacionais e cooperar com outros países para o controlo adequado das substâncias psicotrópicas, da qual Portugal faz parte²².

Assim, foi redigido o Relatório das Substâncias Psicotrópicas relativas às Estatísticas para 2020 e Avaliações Anuais Médicas e Requisitos Científicos para 2022. Neste constatamos que as benzodiazepinas são uma classe de substâncias classificadas na Lista IV da Convenção de 1971 e usadas para o tratamento de uma variedade de condições. Algumas das benzodiazepinas habitualmente prescritas são utilizadas no tratamento de ansiedade, transtornos de pânico, depressão e insónia, e algumas também são utilizadas para anestesia geral, sedação pré-cirúrgica, abstinência alcoólica e agitação relacionada com uso de drogas. O comércio de benzodiazepinas tem sido um fenómeno global ao longo de décadas. Durante o período de 2016 a 2020, quase todos os países e territórios relataram o comércio de, pelo menos, uma benzodiazepina em quantidade superior a 1 kg. Atualmente, existem 36 benzodiazepinas sob controlo internacional, com níveis de potência e doses diárias definidas para fins estatísticos (S-DDD) variando de 0,25 mg a 100 mg. Dessas substâncias, 21 tiveram uma presença significativa no mercado lícito em 2020, assim como no ano de 2019²³.

<i>Substance</i>	<i>S-DDD (mg)</i>	<i>Manufacture (kg)</i>	<i>Imports (kg)</i>	<i>Number of importing countries</i>
Diazepam	10	34 055.22	52 339.68	157
Midazolam	15	8 551.26	11 123.80	147
Clonazepam	4	15 377.94	9 869.53	134
Alprazolam	1	14 268.96	10 544.16	133
Lorazepam	2.5	11 628.76	11 327.39	123
Bromazepam	10	11 471.79	18 574.41	102
Clobazam	20	5 808.07	5 751.27	92
Chlordiazepoxide	30	21 046.40	14 914.36	83
Nitrazepam	5	4 786.42	1 776.38	55
Oxazepam	50	22 820.65	27 168.47	51
Clorazepate	20	1 030.06	4 079.00	39
Triazolam	0.25	618.61	194.45	36
Flunitrazepam	1	2 215.46	1 797.91	32
Flurazepam	30	1 904.63	2 783.77	29
Temazepam	20	14 589.67	12 352.78	28
Prazepam	30	850.25	3 003.34	27
Lormetazepam	1	972.81	1 135.98	17
Loprazolam	1	463.68	173.00	16
Estazolam	2	2 492.10	213.79	14
Brotizolam	0.25	109.26	150.09	14
Nordazepam	15	320.84	252.43	13

Fig. 2 – Benzodiazepinas com presença significativa no mercado lícito: fabricação e importação global total, classificados pelo número de países e territórios importadores em 2020.²³

As benzodiazepinas mais consumidas em 2020 foram o Alprazolam, Diazepam, Lorazepam, Oxazepam, Clonazepam, Bromazepam, Lormetazepam e Brotizolam, tendo sido possível constatar que as maiores taxas de consumo de todas as benzodiazepinas com uma presença significativa, no mercado lícito de Espanha, Bélgica, Portugal, Israel, Montenegro e Hungria. De entre as Benzodiazepinas destaca-se o Alprazolam, entre os quais Portugal se encontra entre os três principais consumidores desde 2017. Em 2020 o consumo de fenobarbital caiu ligeiramente em alguns países. No entanto, a Burkina Faso relatou o nível mais alto de consumo de fenobarbital²³.

Já as anfetaminas, no que concerne à sua utilização para fins médicos, são essencialmente utilizadas para a PHDA e narcolepsia. Por vezes as anfetaminas eram igualmente utilizadas no tratamento da obesidade, mas o seu uso extensivo foi consideravelmente descontinuado e reduzido na maioria dos países. Os países que relataram

valores mais elevados de consumo de anfetaminas foram os Estados Unidos da América, Países Baixos, a Suíça e a Islândia. No que consta a medicamentos analgésicos, podemos destacar o consumo de Buprenorfina, medicamento pertencente ao grupo farmacoterapêutico dos analgésicos e estupefacientes, cujo aumento do consumo em Portugal tem vindo igualmente a aumentar²³.

Constatamos que inquestionavelmente Portugal se encontra entre os países da União Europeia mais consumidores de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos. Também no relatório do Conselho Internacional de Controlo de Narcóticos das Nações Unidas, Portugal surge entre os países mais consumidores de Alprazolam, Diazepam, Lorazepam e Midazolam, quatro dos oito psicofármacos analisados. Tendo por base o primeiro relatório desenvolvido pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, resultante de um estudo parte da *World Mental Health Survey Initiative (WMHSI)*, relativo ao Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, mostraram que a prevalência das perturbações psiquiátricas em Portugal é muito elevada, em que as perturbações de ansiedade são o grupo que apresenta uma prevalência mais elevada, seguindo-se as perturbações depressivas, as perturbações de controlo de impulsos e por abuso de substâncias, todas elas com valores mais próximos dos encontrados nos restantes países europeus²⁴. Comprovou-se o elevado consumo de psicofármacos na população portuguesa, em que os ansiolíticos são tomados não só por pessoas com diagnóstico de perturbações de ansiedade, mas também, e até em maior percentagem, por pessoas com diagnóstico de perturbações depressivas.

Num Relatório desenvolvido pelo INFARMED, dedicado à Evolução do consumo de Psicofármacos em Portugal Continental, deparamo-nos com um aumento do consumo de psicofármacos, evidentes em todos os subgrupos, mas mais expressivo nos antidepressivos e antipsicóticos, tendo-se associado este aumento a uma maior acessibilidade aos medicamentos, mas também na altura a uma aprovação de novas indicações terapêuticas²⁵. Dados do INFARMED revelam que, analisando a evolução de vendas desde o último ano antes da pandemia, verifica-se que o consumo de antidepressivos esteve sempre a crescer e, em 2019 venderam-se em média 25 mil (25.667) embalagens por dia, em 2020 o valor passou os 26 mil (26.858) e, em 2021, ultrapassou as 28 mil caixas diárias (28.539).

Também num processo de monitorização do consumo de medicamentos em meio hospitalar, desenvolvido pelo INFARMED, no que concerne ao ano em vigor, entre o mês de janeiro e abril de 2023, nos hospitais do SNS, confirmamos uma variação homóloga percentual positiva em 6% relativa aos psicofármacos enquanto medicamentos com maiores níveis de utilização²⁶.

Classificação Farmacoterapêutica *		Unidades CHNM Jan-Abr 2023	Peso no Mercado	Varição Homóloga (%)	Peso na Variação
12.02	Correctivos das alterações hidroelectrolíticas	10 354 010	11,0%	+ 6,5%	+ 11,6%
01.03	Antivíricos	7 857 495	8,4%	- 1,8%	- 2,7%
16.03	Imunomoduladores	7 448 847	7,9%	+ 7,8%	+ 9,9%
03.04	Anti-hipertensores	7 167 430	7,6%	+ 5,0%	+ 6,3%
02.10	Analgésicos e antipiréticos	5 593 653	5,9%	+ 6,1%	+ 5,9%
16.02	Hormonas e anti-hormonas	5 561 982	5,9%	+ 6,3%	+ 6,1%
02.09	Psicofármacos	4 635 112	4,9%	+ 6,0%	+ 4,8%
20.04	Gases medicinais	4 256 128	4,5%	+ 19,4%	+ 12,7%
01.01	Antibacterianos	4 151 260	4,4%	+ 11,4%	+ 7,8%
16.01	Citotóxicos	3 775 712	4,0%	+ 5,8%	+ 3,8%
	Outros	33 252 795	35,4%	+ 5,8%	+ 33,7%
	Total	94 054 425	100%	+ 6,1%	100%

Fig. 3 – Classes terapêuticas com maior utilização em meio hospitalar entre os meses de janeiro e abril do ano de 2023.²⁶

6. PREÇO DOS PSICOFÁRMACOS E COMPARTICIPAÇÃO PELO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PORTUGUÊS

O INFARMED, I.P. desenvolve anualmente relatórios relativos a Estatísticas do Medicamento e Produtos de Saúde, no que concerne ao mercado ambulatorio e hospitalar, permitindo assim uma caracterização do setor farmacêutico em Portugal. Ao longo dos anos, a despesa nacional corrente em saúde tem vindo a aumentar, tal como a despesa pública. Segundo o Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de outubro, o Serviço Nacional de Saúde - SNS concretiza uma política de saúde centrada nos cidadãos e orientada para uma saúde melhor, cuja prioridade é deter um sistema nacional de saúde sustentável e bem gerido. Assim, estabelece-se que o sistema de comparticipação do medicamento deve ser direcionado no sentido de obter melhor equidade. Assim, o SNS visa garantir a sua sustentabilidade no que diz respeito à despesa com medicamentos e à sua racionalização, simultaneamente que se combate a fraude e o abuso nos benefícios concedidos pelo sistema de comparticipação de medicamentos²⁷.

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público é fixada de acordo com quatro escalões distintos nomeadamente, Escalão A que corresponde a uma comparticipação de 90%, Escalão B de 69%, Escalão C de 37% e Escalão D de 15%, salvaguardando que os escalões de comparticipação variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias.

Podemos constatar tendo por base o relatório anual das Estatísticas do Medicamento e Produtos de Saúde de 2021 que, os medicamentos pertencentes ao Grupo Farmacoterapêutico do Sistema Nervoso Central, na qual se inserem os Psicofármacos, são os que, se encontram em maior número sujeitos ao maior regime de comparticipação, Escalão A, demonstrando assim que, 19,9% dos encargos do SNS se destinam a medicamentos do grupo farmacoterapêutico do Sistema Nervoso Central, correspondendo ao segundo grupo farmacoterapêutico com maiores encargos para o SNS²⁸.

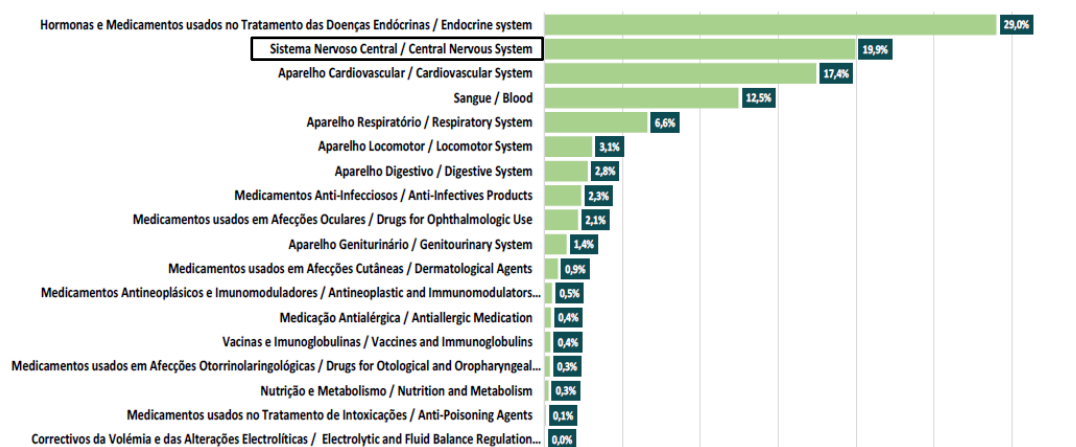


Fig. 4 – Distribuição dos Encargos do SNS por grupos farmacoterapêuticos em 2021.²⁸

Refletindo sobre a monitorização mensal do consumo de medicamentos no ambulatório do SNS, entre janeiro e abril de 2023, os antipsicóticos e os antidepressivos constam na lista dos medicamentos com maiores encargos para o SNS, ocupando a quarta e a quinta posição respetivamente nas classes terapêuticas com maior utilização, com um total de vendas de 3888128 embalagens de antidepressivos, perfazendo um total de 6,4% de peso no mercado e a venda de 3 456 318 embalagens de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos com um peso de mercado de 5,7%.²⁹

Classificação Farmacoterapêutica	N.º Embalagens Jan-Abr 2023	Peso no Mercado	Varição Homóloga (absoluto)	Varição Homóloga (%)	Peso na Variação
Antidislipídemicos	5 691 985	9,3%	+ 475 233	+ 9,1%	+16,6%
Modificadores do eixo renina angiotensina	5 227 245	8,6%	+ 42 080	+ 0,8%	+1,5%
Antidiabéticos	4 391 432	7,2%	+ 295 276	+ 7,2%	+10,3%
Antidepressores	3 888 128	6,4%	+ 236 280	+ 6,5%	+8,3%
Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos	3 456 318	5,7%	- 97 873	- 2,8%	-3,4%
Modificadores da secreção gástrica	2 543 991	4,2%	+ 45 271	+ 1,8%	+1,6%
Anticoagulantes	2 451 074	4,0%	- 25 832	- 1,0%	-0,9%
Depressores da actividade adrenérgica	2 175 159	3,6%	- 43 981	- 2,0%	-1,5%
Analgésicos e antipiréticos	1 900 803	3,1%	+ 81 338	+ 4,5%	+2,8%
Antiepilépticos e anticonvulsivantes	1 763 671	2,9%	+ 2 255	+ 0,1%	+0,1%
Restantes subgrupos	27 484 856	45,1%	+ 1 851 210	+ 7,2%	+64,7%
Total	60 974 662	100%	+ 2 861 257	+ 4,9%	100%

Fig. 5 – Classes terapêuticas com maior utilização em meio ambulatório entre os meses de janeiro e abril de 2023.²⁹

Também em meio hospitalar, os psicofármacos encontram-se igualmente entre as classes terapêuticas com maiores encargos para o SNS, com um consumo de 4 635 112 unidades, com uma variação homóloga positiva de utilização de 6,0%³⁰.

Já no decorrer do ano de 2022, em ambulatório, entre os meses de janeiro e dezembro, os antidepressivos e os ansiolíticos, sedativos e hipnóticos constam igualmente na lista dos medicamentos com maior utilização, com um peso de mercado de 6,3% e 5,9% respetivamente.³¹ No entanto, é imprescindível destacar que em 2022, em meio hospitalar, os psicofármacos constam nas áreas terapêuticas com maior aumento de despesa, associado a um encargo de 35,4 M€, o que corresponde a uma variação positiva de 111% no aumento da despesa. No ano 2022, destaca-se a presença de Alprazolam entre as substâncias mais utilizadas em meio ambulatório, com um consumo total de embalagens equivalente a 2 371 524.³²

Substância Ativa	N.º embalagens Jan-Dez 2022	Peso no Mercado	Variação Homóloga (absoluto)	Variação Homóloga (%)	Peso na Variação
Atorvastatina	6 715 181	3,7%	+ 745 268	+ 12,5%	+ 6,0%
Paracetamol	4 418 616	2,5%	+ 870 966	+ 24,6%	+ 7,0%
Metformina	3 496 127	1,9%	- 22 575	- 0,6%	- 0,2%
Bisoprolol	3 279 213	1,8%	+ 266 175	+ 8,8%	+ 2,1%
Pantoprazol	2 782 313	1,5%	+ 189 692	+ 7,3%	+ 1,5%
Amoxicilina + Ácido Clavulânico	2 710 690	1,5%	+ 654 232	+ 31,8%	+ 5,2%
Tramadol + Paracetamol	2 543 471	1,4%	+ 183 585	+ 7,8%	+ 1,5%
Alprazolam	2 371 524	1,3%	- 20 884	- 0,9%	- 0,2%
Levotiroxina Sódica	2 318 652	1,3%	+ 136 580	+ 6,3%	+ 1,1%
Sinvastatina	2 246 485	1,2%	- 192 866	- 7,9%	- 1,5%
Restantes substâncias ativas	147 400 258	81,8%	+ 9 667 053	+ 7,0%	+ 77,5%
Total	180 282 530	100%	+ 12 477 226	+ 7,4%	100%

Fig. 6 – Substâncias ativas mais utilizadas com maior utilização em meio ambulatório entre os meses de janeiro e dezembro de 2022.³¹

No que concerne ao ano de 2021, o Alprazolam manteve-se entre as substâncias ativas mais utilizadas, com um número total de embalagens consumidas entre janeiro e dezembro de 2021 de 2 392 408³³, sendo que em meio hospitalar os psicofármacos se encontram mais uma vez entre as classes terapêuticas com maior utilização³⁴.

Os ansiolíticos, sedativos e hipnóticos são comparticipados pelo Estado em 37%. Para os pensionistas com rendimento inferior ao salário mínimo nacional esta comparticipação é acrescida de 15%, explica o INFARMED, o que terá impacto no acesso facilitado dos utentes ao respetivo medicamento. Assim, entre as Benzodiazepinas de maior consumo, destaca-se o

Alprazolam, cujos PVP variam entre 1,90€ e os 19,32€, sem ter em conta a dosagem, forma farmacêutica, ou se é medicamento de marca e medicamento genérico, com um valor para o utente de 1,16€ e 12,17€. No entanto, ressaltar que o valor do respetivo medicamento, e promovendo o consumo de medicamentos genéricos, com valor para o utente, entre o 1,16€ e os 6,52€, sendo possível obter este medicamento a valores acessíveis para a população.³⁵

Nº registo	Substância Ativa/DCI	Nome do medicamento	Forma farmacêutica	Dosagem	Tamanho da embalagem	CNPEM	Preço (PVP)	PVP Notificado	Preço Utente	Preço Pensionistas	Comerc.
5823414	Alprazolam	Alprazolam Farmoz	Comprimido	0.25 mg	20 unidade(s)	50001108	€ 1,90		€ 1,16	€ 0,00	Comercializado
5823430	Alprazolam	Alprazolam Farmoz	Comprimido	0.5 mg	20 unidade(s)	50001035	€ 1,91		€ 1,16	€ 0,00	Comercializado

Fig. 7 – Resultados da pesquisa do preço mais reduzido de medicamentos cuja substância é o Alprazolam.³⁵

Também o PVP do Lorazepam varia entre o 1,71€ e o 6,68€, sendo que o medicamento genérico é possível ser obtido a um preço para o utente variável entre os 1,06€ e os 1,86€.

No que concerne aos antidepressivos de maior consumo, destacamos as Sertralina e os Escitalopram, sendo a Sertralina líder de mercado neste subgrupo farmacoterapêutico. A comparticipação destes medicamentos, em 2003, potenciou uma maior utilização desta substância, refletindo uma maior acessibilidade ao medicamento. Atualmente, é possível obter Sertralina 50mg, 14 unidades, enquanto medicamento genérico, no preço de utente de 0,84€.³⁵

Nº registo	Substância Ativa/DCI	Nome do medicamento	Forma farmacêutica	Dosagem	Tamanho da embalagem	CNPEM	Preço (PVP)	PVP Notificado	Preço Utente	Preço Pensionistas	Comerc.
5624739	Sertralina	Sertralina Bluefish	Comprimido revestido por película	50 mg	14 unidade(s)	50018558	€ 1,70		€ 0,84	€ 0,00	Comercializado

Fig. 8 – Resultados da pesquisa do preço mais reduzido de medicamentos cuja substância ativa é a Sertralina.³⁵

A Quetiapina, do grupo sub-terapêutico dos antipsicóticos, obteve comparticipação em 2002 tendo tido um crescimento abrupto e acentuado a partir desse instante. Assim, e sendo os antipsicóticos sujeitos a um regime de comparticipação de Escalão A, ou seja, em 90%, é possível obter as diversas dosagens do respetivo medicamento, quer na forma de comprimido revestido por película, quer na forma de comprimido de libertação prolongada³⁵.

7. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ADITIVAS E PSICOTRÓPICOS

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências desenvolveu, tendo por base dados entre os anos de 2013 e 2020 desenvolveu um Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências. Os comportamentos aditivos são assim entendidos como “processos de adição”, com características impulsivas-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas, neste caso por substâncias psicoativas. A dependência inclui um desejo intenso do consumo, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado³⁶.

Os comportamentos aditivos afetam largamente as pessoas e as sociedades, sendo inúmeras as possibilidades de se gerarem usos não controlados de substâncias, objetos e atividades humanas²⁹. A complexidade do fenómeno tem vindo a acentuar-se com o crescente uso de álcool, aumento do consumo de heroína, aliado ao encoberto consumo problemático das benzodiazepinas. O aumento do consumo de substâncias psicoativas está intimamente relacionado com a disfuncionalidade e pouca qualidade de vida das pessoas aditas, apresentando problemas no seu autocuidado, na capacidade de adaptação ao dia-a-dia e situações exigentes, na funcionalidade e nas suas relações com os outros.

No quadro europeu e que diz respeito ao consumo de substâncias, estima-se que cerca de 85 milhões de adultos já tenham consumido pelo menos uma substância ilícita ao longo da vida. Igualmente, o aparecimento de novas substâncias psicoativas tem sido uma tendência crescente a nível europeu, destacando-se nos últimos anos, as substâncias sintéticas agonistas para recetores de canabinóides, as feniletilaminas e catinonas sintéticas.

Em Portugal, em 2012, cerca de 8,4% da população portuguesa entre os 15-74 anos já tinha pelo menos tido uma experiência de consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida. Considerando qualquer experiência de consumo ao longo da vida e o consumo recente verifica-se que a substância ilícita mais consumida no país é a cannabis (8,3%/2,3%), seguida do ecstasy (1,1%/0,2%) e da cocaína (1,0%/0,2%), independentemente do tipo de consumo (experimental, recente ou atual), estes são comportamentos cuja tendência é superior no sexo masculino.

Já no que concerne ao consumo de medicamentos psicoativos (sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos), em 2012, cerca de 22% da população portuguesa entre os 15-

74 anos já tinha tido pelo menos uma experiência de consumo deste tipo de medicamentos (20,4% através de prescrição médica e 1,4% sem prescrição) e 13,7% tinha consumido nos últimos 12 meses, sendo estes consumos bastante superiores no sexo feminino. Ainda assim, o consumo de medicamentos sem prescrição médica predomina no sexo masculino.

Num inquérito online de autopreenchimento, da iniciativa do Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência dirigido a utilizadores de drogas com 18 ou mais anos, aplicado entre março e maio de 2021, em cerca de 30 países europeus, entre os quais Portugal, através do SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, participaram 155 consumidores de Novas Substâncias Psicoativas em Portugal. Embora esta amostra contribua para um melhor conhecimento dos padrões de consumo destas substâncias em Portugal, os resultados devem ser relativizados à dimensão da amostra. Após o tratamento de dados obtidos através deste inquérito, destaca-se entre os motivos para consumir novas substâncias psicoativas, 25% justifica o consumo para tratar a depressão/ansiedade, 10% para melhorar o sono e 4% para reduzir a dor e inflamação.³⁸

O Serviço de Intervenção nos Comportamento Aditivos e nas Dependências (SICAD) apresentou também em 2019 dados preliminares relativos ao estudo «Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências (ECATD – 2019)», realizado entre alunos do ensino público, dos grupos etários dos 13 aos 18 anos, concluiu-se que o álcool e o tabaco são as substâncias psicoativas mais consumidas. A cannabis assume a posição de substância ilícita mais consumida.

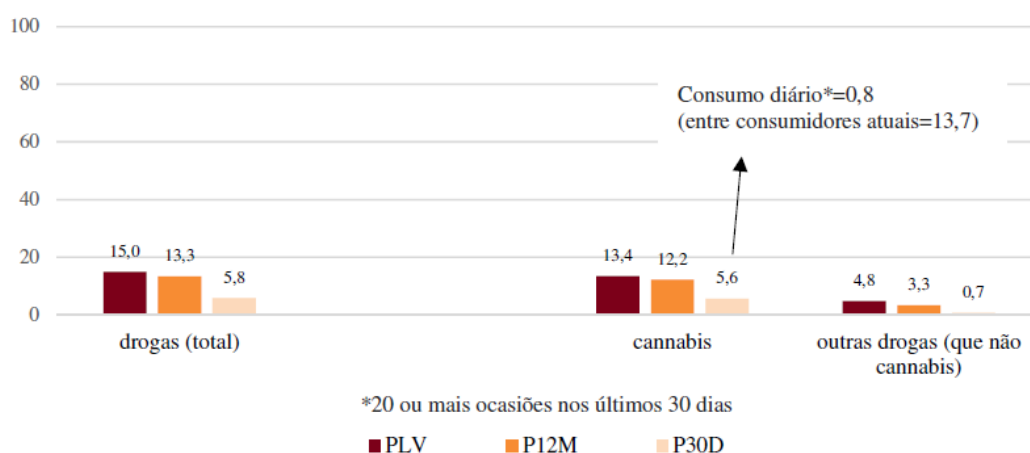


Fig. 9 – Prevalências de consumo ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (%) de drogas ilícitas.³⁹

Já relativamente a medicamentos, 17% dos inquiridos numa amostra de 26.319 alunos de 734 escolas do ensino público localizadas em todas as regiões de Portugal Continental e

das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, já consumiram pelo menos uma vez na vida por indicação médica tranquilizantes e 12% consumiram estimulantes cognitivos (nootrópicos).³⁹

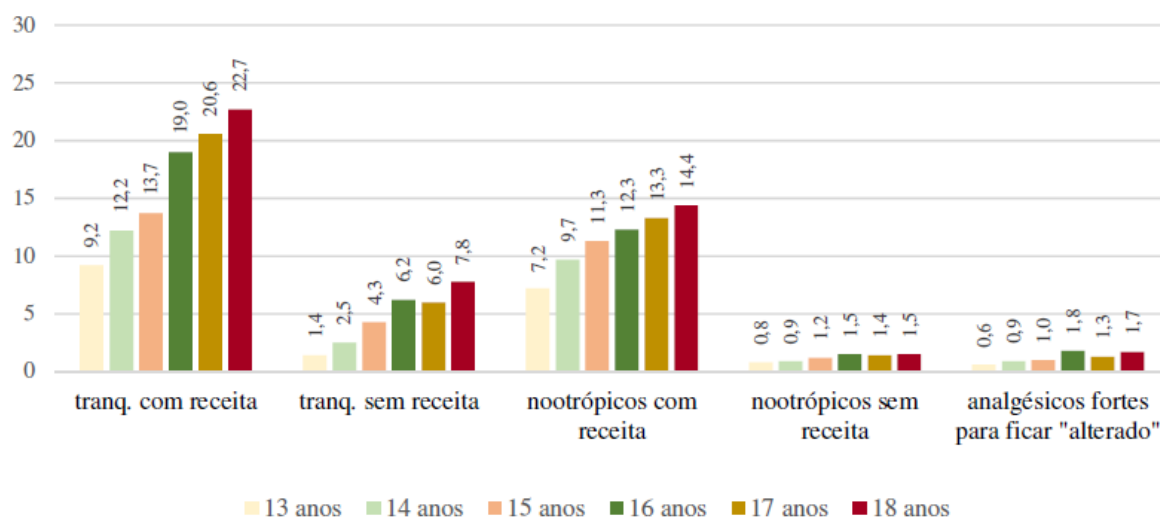


Fig. 10 – Prevalências de consumo de medicamentos ao longo da vida, por idade, em %, em Portugal Continental em 2019.³⁹

Neste mesmo inquérito constatou-se existir uma correspondência entre o consumo e a percepção de facilidade de acesso, no sentido em que as substâncias psicoativas mais consumidas por esta população são precisamente aquelas que são efetivamente consideradas de mais fácil acesso. Os inquiridos declararam de de fácil e muito fácil acessibilidade, respetivamente, a tranquilizantes e nootrópicos sem receita médica.

8. CONCLUSÃO

A história remota ou a pré-história da psicofarmacologia remonta a tempos antigos e ao longo desta mesma história observam-se descobertas marcantes com resultado em avanços significativos na compreensão e desenvolvimento de psicofármacos. A utilização dos antecessores dos atuais psicofármacos iniciou-se nas civilizações antigas, e nos primeiros textos da Babilónia e do Egipto é referido o consumo pela primeira vez de drogas como o ópio, cocaína e cannabis pelo Homem. À medida que a psicofarmacologia avançou, novas classes de medicamentos foram desenvolvidas, proporcionando abordagens mais eficazes e seguras para o tratamento de distúrbios mentais

A Organização Mundial de Saúde – OMS define assim o conceito de “Droga” como toda e qualquer substância, naturais ou não, que afeta a estrutura e produz alterações no funcionamento de um organismo vivo, ou seja, drogas psicoativas são substâncias que, quando ingeridas ou administradas no organismo de alguém, afetam os processos mentais, por ex. percepção, consciência, cognição ou humor e emoções.²

Assim, a psicofarmacologia pode ser estabelecida como a área da farmacologia que estuda o efeito das drogas com ações diretas no sistema nervoso central.

De acordo com um estudo da Eurostat, realizado em 2019, 7,2% dos cidadãos da União Europeia relataram doença crónica, encontrando-se Portugal com uma incidência de 12,2%, superior à média europeia. Assim, na EU, Portugal encontra-se entre os países mais consumidores de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos. O comércio de benzodiazepinas tem sido um fenómeno global ao longo de décadas. Os resultados do estudo mostraram que a prevalência das perturbações psiquiátricas em Portugal é muito elevada, em que as perturbações de ansiedade são o grupo que apresenta uma prevalência mais elevada, encontrando-se entre os países da União Europeia mais consumidores de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos.

Refletindo sobre a monitorização mensal do consumo de medicamentos no ambulatório do SNS, entre janeiro e abril de 2023, os antipsicóticos e os antidepressivos constam nas lista dos medicamentos com maiores encargos para o SNS, ocupando a quarta e a quinta posição respetivamente nas classes terapêuticas com maior utilização, com um total de vendas de 3888128 embalagens de antidepressivos, perfazendo um total de 6,4% de peso no mercado e a venda de 3 456 318 embalagens de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos com um peso de mercado de 5,7%.

Assim, é necessário que o farmacêutico enquanto profissional de saúde mais apto no conhecimento do medicamento deve assumir um papel que inclua uma verificação e revisão da medicação, com conseqüente, caso seja necessário, otimização do regime terapêutico prescrito pelo médico, avaliando a dose, regimes posológico, potenciais contraindicações medicamentosas e reações adversas, tendo por base o utente que detenha diante de si, e cuja orientação é essencial para o uso correto e seguro dos medicamentos. Deverão ser igualmente adotadas medidas de educação médica na prescrição destes respetivos fármacos, sensibilizando igualmente a população para os possíveis riscos e habituação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ELISABETSKY, Elaine; HERRMAN, Ana Paula; PIATO, Angelo; LINCK, Viviane de Moura - Descomplicando a psicofarmacologia: psicofármacos de uso clínico e recreacional. 1ª Ed. São Paulo: Blucher, 2021.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – Drugs (psychoactive). [Acedido a 2 de agosto de 2023]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1
3. LEITE, Ana Beatriz; DA SILVA, Carlos Fernandes; PEREIRA, Anabela Sousa; MARQUES, Daniel Ruivo - O ensino da psicofarmacologia na formação inicial dos psicólogos portugueses. *Psychologica*, Vol. 65 (2022). [Acedido a 2 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/10531/9144>
4. Despacho n.º 4742/2014, de 21 de março do Ministério da Saúde (2014). Diário da República: N.º 65/2014, Série II. P.8860-8861. [Acedido a 31 de julho de 2023]. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2014/04/065000000/0886008869.pdf>
5. INFARMED – Prontuário Terapêutico *online*. [Acedido a 31 de julho de 2023]. Disponível em: <https://app10.infarmed.pt/prontuario/frameprimeiracapitulos.html>
6. VALLEJO, Michel Salazar; RODRIGO, Concha Peralta; RUIZ, Javier Pastor - Tratado de Psicofarmacología Bases y aplicación clínica. 2ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2010. ISBN: 9788498355574. pp.3-12.
7. GAIO, Ruben - A introdução de psicotrópicos em Portugal: O caso particular dos antidepressivos (1950-2000). Coimbra: Universidade de Coimbra, 2019. [Acedido a 2 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/94915>
8. GAIO, Ruben; PITA, João Rui; PEREIRA, Ana Leonor — First impression of Haloperidol in Portugal (1959). In SIMÓN LORDA, David et al. (Eds.) — Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatria, 2013. ISBN: 9788495287694. pp. 281-283.
9. BRASLOW, Joel; MARDER, Stephen - History of Psychopharmacology. *Annual Review of Clinical Psychology*, Vol.15 (2019). [Acedido a 2 de Agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095514>
10. Decreto-Lei 176/2006, de 30 de agosto do Ministério da Saúde (2006). Diário da República: N.º 167/2006, Série I de 2006-08-30. P.6297 - 6383. [Acedido a 31 de julho de 2023]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/176-2006-540387>

11. Declaração de Retificação n.º 312/2021, de 21 de abril do INFARMED (2021). Diário da República: n.º 77/2021. P. 203 – 208. [Acedido a 31 de julho de 2023]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/declaracao-retificacao/312-2021-161860187>
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification. [Acedido a 1 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification>
13. Regulamento delegado (UE) n.º 1252/2014 da Comissão de 28 de maio de 2014 que complementa a Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho (2014). Jornal Oficial da União Europeia. [Consult. a 1 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R1252&from=EN>
14. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro do Ministério da Justiça (1994). Diário da República: n.º 236/1994, Série I-B. P.6183 – 6198. [Acedido a 1 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-regulamentar/61-1994-619306>
15. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril do Ministério da Saúde (2004). Diário da República: n.º 95/2004, Série I-A. P.2439 – 2441. [Acedido a 1 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/95-2004-223251>
16. Deliberação n.º 1985/2015, de 2 de novembro do Ministério da Saúde (2015). Diário da República n.º 214/2015, Série II. P. 31533 – 31533. [Acedido a 14 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/deliberacao/1985-2015-70880781>
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Manual da Farmácia Hospitalar (2005). [Acedido a 1 de agosto de 2023]. ISBN: 972-8425-63-5 Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>
18. Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro da Assembleia da República (2019). Diário da República n.º 169/2019, Série I. P. 55 – 66. [Acedido a 1 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
19. Regulamento n.º 1015/2021, de 20 de dezembro da Ordem dos Farmacêuticos (2021). Diário da República: n.º 244/2021, Série II. P. 143 – 159. [Acedido a 2 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/1015-2021-176147634>
20. EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, Vol. 32, Supplement 3, (2022). [Acedido a 2 de agosto de 2023]. Disponível em: https://academic.oup.com/eurpub/article/32/Supplement_3/ckac127/6765849

21. EUROSTAT - Persons reporting a chronic disease, by disease, sex, age and educational attainment level. (2019) [Acedido a 3 de julho de 2023]. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_EHIS_CDIE/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=2d249b06-f173-48b3-b6ed-e90b57e6f683&page=time:2019.
22. Decreto n.º 10/79, de 30 de janeiro do Ministério dos Negócios Estrangeiros (1979). Diário da República: n.º 25/1979, Série I. P. 123 – 146. [Acedido a 3 de julho de 2023]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto/10-1979-392622>
23. INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD - Psychotropic Substances. Vienna: United Nations, 2022. [Acedido a 3 de julho de 2023]. Disponível em: https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technical-publications/2021/21-08898_Psychotropics_2021_ebook.pdf
24. ALMEIDA, José Miguel; XAVIER, Miguel. - Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental: 1º relatório. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2013. ISBN: 978-989-98576-0-5. [Acedido a 3 de julho de 2023]. Disponível em: https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
25. INFARMED - Psicofármacos: Evolução do consumo em Portugal Continental (2000 – 2012). Lisboa, 2012. [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/psicofarmacos_relatorio2013+%281%29.pdf/3e52568f-7f90-47c8-9903-d128395c73e5
26. INFARMED - Meio hospitalar: monitorização do consumo de medicamentos. (2023) [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/utilizacao-e-despesa/relatorios/hospitalar>
27. Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de fevereiro do Ministério da Saúde. Diário da República: n.º 25/2014, Série I. P. 968 – 972. [Acedido a 5 de julho de 2023]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/19-2014-570755>
28. SNS; INFARMED – Relatório Anual das Estatísticas do Medicamento e Produtos de Saúde de 2021. (2021). [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/estatistica-anual/relatorios-anuais>
29. SNS; INFARMED – Meio Ambulatório: monitorização do consumo de medicamentos (2023). [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/>

[/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/8865110?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/8865110?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

30. SNS; INFARMED – Meio Hospitalar: monitorização do consumo de medicamentos (2023).

[Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em:

[https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/8865114?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/8865114?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/8865114?_I10_INSTANCE_pyzOh93K](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/8865114?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[rfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/8865114?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/8865114?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/8865114?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/8865114?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/8865114?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

31. SNS; INFARMED – Meio Ambulatório: monitorização do consumo de medicamentos

(2022). [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em:

[https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/-/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/6353588?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/-](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/-/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/6353588?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/6353588?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQX](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/-/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/6353588?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[MGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2F](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/-/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/6353588?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[medicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/-/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/6353588?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/-/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/6353588?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/-/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/6353588?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/ambulatorio/-/document_library_display/cpjSL7dQXMGI/view/6353588?_I10_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fambulatorio%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_cpjSL7dQXMGI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

32. SNS; INFARMED – Meio Hospitalar: monitorização do consumo de medicamentos (2022).

[Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em:

[https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/6747749?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/6747749?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/6747749?_I10_INSTANCE_pyzOh93K](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/6747749?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[rfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/6747749?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/6747749?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

[mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios/hospitalar/-/document_library_display/pyzOh93KrfOO/view/6747749?_I10_INSTANCE_pyzOh93KrfOO_redirect=https%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Fentidades%2Fmedicamentos-uso-humano%2Fmonitorizacao-mercado%2Frelatorios%2Fhospitalar%3Fp_p_id%3D110_INSTANCE_pyzOh93KrfOO%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3)

- [26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3](#)
33. SNS; INFARMED – Meio Ambulatório: monitorização do consumo de medicamentos (2021). [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/4373142/dezembro/10c6aafe-bdf6-7601-9cf3-9e190f801531?version=1.0>
 34. SNS; INFARMED – Meio Hospitalar: monitorização do consumo de medicamentos (2021). [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/4360443/dezembro/ea19fb15-bdfe-7335-9b91-7d542da21167?version=1.0>
 35. INFARMED – Pesquisa do Medicamento. (2023) [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/servicos-on-line/pesquisa-do-medicamento>
 36. SICAD - Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências. Lisboa, (2013). ISBN: 978-972-9345-92-0. [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: https://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reducacao_CAD_2013-2020.pdf
 37. SICAD – Comportamentos aditivos: perspetivas e desafios. Lisboa, (2021). ISBN: 978-989-53221-1-4 [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/228/DossierTematico_ComportamentosAditivos_Perspetiva_e_desafios.pdf
 38. SICAD - Drogas - Como é o consumo de Novas Substâncias Psicoativas em Portugal? Resultados do Inquérito Online Europeu sobre Drogas - Padrões de Consumo Portugal 2021. (2022) [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.sicad.pt/BK/Documents/2023/Novas%20Subst%C3%A2ncias%20Psicoativas%20em%20Portugal%20Inqu%C3%A9rito%20Online%20Europeu%20sobre%20Drogas%202021.pdf>
 39. SICAD – Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências / 2019. (2019) [Acedido a 4 de julho de 2023]. Disponível em: https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/207/sintese_ECATD_2019.pdf