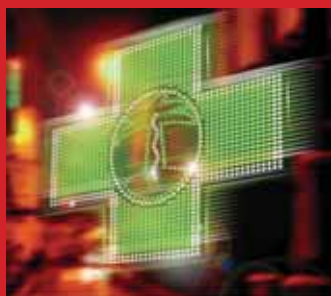


FARMÁCIA PORTUGUESA



Zelar pela protecção de todos Segurança na Farmácia



**Entrevista com Luís Matias
Portugal na presidência do PGEU**

**Serviços de intervenção farmacêutica
Os desafios da Farmácia
para além da dispensa de medicamentos**

EVER-FIT®

O PODER DO ANTIOXIDANTE
À MEDIDA DAS DIFERENTES NECESSIDADES
DO HOMEM E DA MULHER...



1 COMPRIMENTO POR DIA / TODOS OS DIAS

EVER-FIT^{PLUS} ANTIOXIDANTE

NA PREVENÇÃO DO
ENVELHECIMENTO
PRECOCE

SELÊNIO	200 µg
MAGNÉSIO	300 mg
VITAMINA C	200 mg
VITAMINA E	136 mg TE
BETACAROTENO	15 mg
ZINCO	15 mg
LUTEÍNA (FLORAGLO®)	1 mg

EMBALAGENS DE 30 E 90 COMPRIMIDOS

Ever-Fit Cardio ANTIOXIDANTE

NA REDUÇÃO DO RISCO
DE DOENÇA CARDIOVASCULAR
ASSOCIADO À IDADE

SELÊNIO	200 µg
MAGNÉSIO	300 mg
VITAMINA C	200 mg
VITAMINA E	268 mg TE
BETACAROTENO	25 mg
ZINCO	15 mg
LUTEÍNA (FLORAGLO®)	3 mg
ÁCIDO FÓLICO	400 µg
VITAMINA B6	20 mg

EMBALAGEM DE 30 COMPRIMIDOS

PARA ALÉM DAS DIVERSAS
SUBSTÂNCIAS ANTIOXIDANTES, CONTÉM
TAMBÉM **ÁCIDO FÓLICO E
VITAMINA B6**, QUE AJUDAM A DIMINUIR
OS NÍVEIS DE HOMOCISTEÍNA, UM
FACTOR DE RISCO DE DOENÇA
CARDIOVASCULAR.

Entrevista com Luís Matias

13



Em entrevista, Luís Matias fala dos principais desafios que se colocam ao sector, bem como das prioridades definidas para este mandato de um ano, enquanto presidente do Grupo Farmacêutico da União Europeia. Na defesa do interesse público e com a convicção de que os farmacêuticos não abdicarão do seu direito de participar nas decisões, a nível nacional ou comunitário.

Segurança nas farmácias

20

A segurança das farmácias é uma preocupação de sempre da ANF. Mas, os recentes casos de violência sobre farmacêuticos vieram evidenciar a necessidade de reforçar a colaboração com as forças policiais e adoptar aquilo que se poderá designar como Boas Práticas de Segurança. Uma nova cultura impõe-se, para que as farmácias sejam espaços mais seguros.

Para além da dispensa de medicamentos

32

2006 é o ano em que prossegue o alargamento da oferta de serviços farmacêuticos e o mês de Maio funcionará como uma rampa de lançamento dessa diversificação. Aproveitando o Dia Mundial da Asma, a 02, decorrerá uma acção de sensibilização para esta doença crónica, de 17 a 31 (Dia Mundial sem Tabaco), será a vez de as atenções se centrarem no serviço de cessação tabágica. Entretanto, estará no terreno o serviço Informação Saúde (InfoSaúde), através do qual se visa dotar os utentes de maiores conhecimentos.



Errata:

No artigo "A qualidade é inerente à profissão", publicado na última revista, cumpre-nos corrigir um erro pelo qual pedimos as nossas desculpas. A versão correcta é "o erro no receituário verificou-se em 24 receitas contra 2718 receitas aviadas" e não em 24% das receitas, como foi referido no respectivo artigo.

Sumário

Editorial	
<i>Editorial</i>	5
Flashes	
<i>Flashes</i>	6
Gripe Pandémica	
<i>Pandemic Flu</i>	8
66º Congresso da FIP	
<i>FIP 66th Congress</i>	10
Marketing nas Farmácias	
<i>Marketing on the Pharmacies</i>	12
Entrevista com Luís Matias	
<i>Interview with Luis Matias</i>	13
Segurança nas Farmácias	
<i>Security in the Pharmacies</i>	20
Farmácias e Medicamentos no Brasil	
<i>Pharmacies and Medicines in Brazil</i>	24
Sifarma 2000	
<i>Sifarma 2000</i>	28
Para Além da Dispensa de Medicamentos	
<i>Beyond Medicine Delivery</i>	32
Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes, um caso clínico	
<i>Pharmaceutical Care Programme: Diabetes, a clinical case</i>	38
Delegação Centro da ANF obtém certificação	
<i>ANF Delegation with certification</i>	42
Entrevista com Rui Rodrigues	
<i>Interview with Rui Rodrigues</i>	43
Informação Terapêutica - Tabagismo	
<i>Therapeutic Information - Smoking</i>	48
Legislação	
<i>Legislation</i>	53
Museu da Farmácia	
<i>Pharmacy Museum</i>	56
Noticiário	
<i>News</i>	59
Desta varanda	
<i>From this balcony</i>	66

Dia Mundial da Saúde

As Ordens Profissionais O Serviço Nacional de Saúde

No dia 7 de Abril, Dia Mundial da Saúde, reuniram por iniciativa das Ordens Profissionais, o Ministério da Saúde e os quatro bastonários das Ordens dos Enfermeiros, dos Farmacêuticos, dos Médicos e Médicos Dentistas. A reunião constituiu uma sessão pública para convidados na sala Siaca, do Centro Cultural de Belém. Dado que a organização



Mundial de Saúde elegeu para 2006 o tema “Trabalhar em Conjunto para a Saúde”, dedicado aos profissionais, todos os oradores fundamentaram as suas intervenções neste tema.

O Dr. Aranda da Silva, Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, falou dos pequenos grandes passos que, no dia-a-dia, são necessários vigiar para a existência um circuito da saúde eficaz e seguro. Deixou dois convites para que se analisem, por um lado, o desperdício e, por outro, a criação de sinergias para o uso racional dos medicamentos.

A Ordem dos Enfermeiros sublinhou que no campo da saúde o aumento da quantidade de recursos em saúde (humanos e técnicos) não chega para garantir mais ganhos para o sistema de saúde.

O Bastonário dos Médicos Dentistas, representando 5 mil profissionais a exercer no sector privado, preocupou-se em salientar o entendimento que o tema deveria despertar, para além dos profissionais, nos políticos e nos académicos.

O Dr. Pedro Nunes, da Ordem dos Médicos, falou aos presentes no índice de civilização que os anos de vida saudável representam na história dos povos. A saúde não é pois um ónus social e Portugal, apesar da sua pequenez, está num honroso 12º lugar quando se consideram os índices normais de saúde. Portugal é dos países que menos gasta com a saúde.

Finalmente, as quatro Ordens apresentaram um projecto conjunto de Certificado Europeu de Estatuto Profissional que, de forma pioneira, estão a preparar. Este certificado irá permitir que enfermeiros, farmacêuticos, médicos e médicos dentistas circulem com segurança, no espaço europeu, sendo-lhes reconhecida as suas capacidades profissionais.

No encerramento da sessão, o ministro da Saúde propôs que, de forma estruturada, as Ordens travassem um debate sobre as alternativas ao actual Sistema de Saúde. Na agenda, o ministro incluiu as sugestões da Ordem dos Farmacêuticos, bem como as recomendações sobre a formação dos profissionais, o financiamento e a integração da última directiva no desempenho profissional.

**FARMÁCIA
PORTUGUESA**

PROPRIEDADE

anf

Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

DR. FRANCISCO GUERREIRO GOMES

SUB-DIRECTORES

DR. LUIS MATIAS

DR. NUNO VASCO LOPES

COORDENADORA DO PROJECTO

DRª MARIA JOÃO TOSCANO

COORDENADORA REDACTORIAL

DRª ROSÁRIO LOURENÇO

Email: rosario.lourenco@anf.pt

Telef. 21 340 06 50

PRODUÇÃO

20 anos de influência
LPMcom
MARKETING INSTITUCIONAL

Edifício Lisboa Oriente

Av. Infante D. Henrique, 333 H, escritório 49

1800-282 Lisboa

Telef. 21 850 81 10 - Fax 21 853 04 26

Email: farmaciaportuguesa@lpmcom.pt

DIRECTOR DE PUBLICIDADE

NUNO MIGUEL DUARTE

nunoduarte@lpmcom.pt

Tel.: 21 850 31 00 - 96 214 93 40 - Fax: 21 853 33 08

ASSINATURAS

1 Ano (12 edições) - 50,00 euros

Estudantes de Farmácia - 27,50 euros

Contacto: Margarida Lopes

Telef.: 21 340 06 50 • Fax: 21 340 07 59

Email: margarida.lopes@anf.pt

POWERED BY

Boston Media

IMPRESSÃO E ACABAMENTO

RPO - Produção Gráfica, Lda.

Depósito Legal n.º 3278/83

Periodicidade: Bimestral

Tiragem: 5 000 exemplares

DISTRIBUIÇÃO

 **farmacoop**

FARMÁCIA PORTUGUESA é uma publicação
da Associação Nacional das Farmácias
Rua Marechal Saldanha, 1
1249-069 Lisboa

www.anf.pt



Segurança da Farmácia

Que nos desculpem alguns dos que elaboraram ou colaboraram na execução deste exemplar da nossa revista, por citar aqui apenas alguns títulos e conteúdos convidando o leitor a fixar.

Ao retirar do conjunto estes artigos fazêmo-lo com o desejo de que fique entendido a oportunidade destas matérias.

A trágica realidade do nosso país leva-nos a olhar para a segurança da farmácia (das farmácias) de forma pedagógica.

Esperamos que cada um se reveja, e que perante a realidade humana e física das suas instalações adopte algumas das soluções que sugerimos.

A segurança tem porém, entre nós, duas facetas. A segurança, no sentido que já referimos, e a segurança na cedência e uso de medicamentos e serviços pelos doentes. O artigo sobre as potencialidades do Sifarma 2000 dá a conhecer uma oportunidade a desenvolver no futuro de modo evitar os erros que podem cometer durante o atendimento.

Queremos divulgar a constância (notável) com que a ANF estuda e aplica iniciativas de intervenção farmacêutica. Os próximos meses vão ser ricos nestas iniciativas, sobretudo coordenadas de forma a torná-las eficazes quer pela formação que as antecede, quer pela avaliação contínua a que também estão sujeitas.

No momento em que se notam sinais de aproximação entre profissionais da saúde e o poder político, para discutir uma agenda comum de objectivos, a revista aconselha que sejam lidos os relatos resultantes do último encontro organizado, no dia Mundial da Saúde, pelas quatro Ordens do sector, subordinado ao tema “Trabalhar em Conjunto para a Saúde”, a que assistiu o ministro da tutela.

Francisco Guerreiro Gomes

REINO UNIDO**Boots disponibiliza testes de rastreio da infecção por clamídia**

Mais de 6.000 *kits* de teste foram distribuídos por mais de 200 pontos de venda da Boots the Chemist, em Londres, no primeiro mês de um projecto-piloto que se destina a tornar a despistagem da infecção por clamídia mais acessível à população com idades compreendidas entre os 16 e os 24 anos. Este projecto-piloto é coordenado pelo Ministério da Saúde e terá dois anos de duração. Os responsáveis esperam assim poder avaliar a capacidade das farmácias em funcionar como unidades de despistagem da infecção por clamídia. Uma responsável do Ministério da Saúde mostrou-se entusiasmada por o projecto-piloto ter tido um início tão positivo: “Está em curso apenas há um mês e a Boots já distribuiu 6.387 kits de teste. A infecção por clamídia é a doença sexualmente transmissível mais comum no Reino Unido, sendo por isso importante que a população tenha à sua disposição meios de rastreio e tratamento” - afirmou a mesma responsável. *In IPU Review, Fevereiro 2006*

REINO UNIDO**Farmácias online exibem logótipo identificativo**

A Ordem dos Farmacêuticos do Reino Unido (RPSGB) planeia lançar no início de 2006 um logótipo específico para as farmácias registadas no Reino Unido que desenvolvem actividade na Internet. Esta iniciativa surge no seguimento de uma investigação a sítios ilegais na Internet, os quais são “frequentemente utilizados para comercializar medicamentos contrafeitos que colocam em risco a segurança dos doentes” - refere a RPSGB. *In SCRIP, 23/12/2005*

REINO UNIDO**Ordem dos Farmacêuticos prepara-se para formar farmacêuticos prescritores**

A Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (RPSGB) vai rever o plano de formação dos farmacêuticos britânicos, de forma a ajudá-los a tornarem-se prescritores independentes de medicamentos, no seguimento das recentes alterações efectuadas às directrizes de prescrição. A RPSGB está a equacionar a possibilidade de realizar cursos para os farmacêuticos que desejarem alargar as suas competências de prescrição. Há mais de 600 farmacêuticos prescritores complementares na Grã-Bretanha, sobretudo em farmácia comunitária e hospitalar. No âmbito das novas directrizes, enfermeiros e farmacêuticos podem prescrever qualquer medicamento autorizado, com excepção

ALEMANHA**Parlamento aprova proposta para redução da despesa com medicamentos**

Apesar das greves dos médicos e do cepticismo da indústria farmacêutica, a Câmara Baixa do Parlamento alemão (Bundestag) aprovou a proposta da ministra da Saúde alemã, Ulla Schmidt, com vista à redução da despesa com medicamentos no âmbito do sistema nacional de seguros de saúde (GVK) em 1.500 milhões de euros já em 2006 e 2.000 milhões em cada um dos dois anos seguintes.

A nova legislação entra em vigor no próximo dia 1 de Abril e as principais medidas adoptadas incidem sobre os descontos dos produtores.

Os laboratórios produtores passarão a ter de conceder um desconto obrigatório às seguradoras de saúde de 10% sobre o PVA dos medicamentos não protegidos por patente com substâncias activas idênticas, excepção feita àqueles cujos preços sejam inferiores em pelo menos 30% aos preços de referência correspondentes aplicados.

Por último, a proposta da ministra da saúde alemã engloba um sistema relativo aos hábitos de prescrição dos médicos, que os coloca sobre pressão.

Assim, aqueles que prescreverem medicamentos usando contenção económica poderão obter uma remuneração adicional, enquanto que os que não o fizerem sofrerão penalizações, os médicos que excederem trimestralmente, em determinada medida, o *plafond* estabelecido terão de pagar às seguradoras de saúde.

In Pharma Pricing & Reimbursement, Fevereiro 2006

das substâncias controladas, como é o caso da diamorfina. Os representantes dos enfermeiros e dos farmacêuticos louvaram a medida, tendo o presidente da RPSGB - Hemant Patel - referido que a sua implementação permitirá melhorar não só a saúde dos doentes, mas também a saúde pública. Por seu lado, a associação representativa dos médicos, a British Medical Association (BMA), por intermédio do seu presidente - James Johnson - afirmou ter dificuldade em compreender como é que profissionais de saúde que não possuem formação específica para diagnosticar doenças podem prescrever tratamentos adequados e seguros.

In SCRIP, 23/11/2005



Como chegar à Top Atlântico,

Contacte-nos...
707 227 700



Consulte-nos...
www.topatlantico.com

Visite-nos...
mais de 80 agências

Top Atlântico - Conde Redondo
Rua Conde Redondo, 53 B · 1150-102 LISBOA
Tel.: 213 578 340 · Fax: 213 572 916
E-mail: conde.redondo@topatlantico.com



Para mais informações consulte:

www.topatlantico.com

Callcenter 707 227 700 ou uma das nossas 80 Agências



Alvará nº 334/80



Portugal prepara chegada da gripe pandémica



Conferências, folhetos, sites informativos e emissão de orientações são alguns dos passos dados para que os portugueses consigam lidar com a variante humana da gripe das aves – a gripe pandémica. A Direcção-Geral da Saúde está em alerta e apela à intervenção de empresas, profissionais de saúde e cidadãos.

No dia 10 de Março, realizou-se uma conferência, no anfiteatro da Reitoria da Universidade Nova de Lisboa, subordinada ao tema “Cenários sobre Gripe Pandémica”. Na mesma estiveram presentes especialistas convidados pela Direcção-Geral da Saúde (DGS) que delinearam estratégias e aconselharam os participantes.

Francisco George, da DGS, abordou a forma como Portugal deverá responder à ameaça desta doença e traçou uma breve história sobre o aparecimento da chamada gripe das galinhas, em 1997, em Hong Kong. Na altura, as autoridades de Hong Kong responderam de uma forma rápida ao problema. Contudo, o surto voltou a surgir em 2003.

Em 2005, o vírus H5N1 propaga-se por focos aviários, começando a aumentar a probabilidade deste vírus poder passar das aves para os mamíferos e para os seres humanos.

Desenvolve-se, em Portugal, um plano de contingência, assente em quatro eixos em torno dos quais se organizam as respostas. Este Plano de Contingência Nacional para a Pandemia de Gripe apresenta as orientações estratégicas que permitem preparar a resposta nacional dos serviços de Saúde, tendo em conta as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Comissão Europeia e do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC).

O primeiro eixo corresponde à necessidade de fortalecer

um sistema de informação e investigação, tendo-se para isso elaborado um quadro de cenários preliminares que, com base em estimativas de incidência, duração e gravidade da doença, descrevem as características que a pandemia poderá assumir em Portugal, podendo ser utilizadas como ferramentas essenciais ao nível do planeamento das acções a desenvolver em caso de pandemia.

Ao segundo eixo foram afectas as medidas de intervenção, que se situam no plano do ambulatorio e do internamento hospitalar. Foi criada uma reserva estratégica de medicamentos, foram lançadas orientações técnicas, tendo em consideração que Portugal se encontra na fase 3 da classificação da OMS relativa à actividade gripal, ou seja, apesar de existir casos esporádicos de gripe pandémica não há evidência da possibilidade de transmissão do vírus entre humanos, e propuseram-se diagnósticos laboratoriais.

Durante a Fase 3, a DGS criou um quadro normativo para profissionais e serviços de saúde, estipulando orientações que estes devem seguir em caso de estarem perante a contaminação de um ser humano com o vírus H5N1. Entre essas orientações, estão os procedimentos a adoptar perante a identificação de um caso possível, as medidas de protecção individual, a colheita de produtos biológicos destinados à investigação laboratorial virológica, entre outras.

O terceiro eixo corresponde à área da comunicação em que se pretende garantir a existência de circuitos de comunicação efectivos por forma a que ocorra uma eficaz e adequada informação sobre o risco em determinadas situações e as medidas a adoptar. Deste eixo, fazem parte a Linha de Saúde Pública (808 211 311), o micro-site da gripe (<http://www.dgs.pt>), criado este ano pela DGS, e um *call center*, com plataformas em Lisboa e Porto e dedicado à saúde, em geral, e à gripe, em particular.

Por último, o quarto eixo assenta na avaliação, a nível interno e a nível comunitário, das actividades previstas pelas autoridades portuguesas para as diferentes fases da pandemia.

Francisco George sublinhou que é necessário garantir a continuação do funcionamento de serviços básicos, como o fornecimento de água, luz, gás, o provimento alimentar, entre outros. A taxa de absentismo ao trabalho, devido ao alastramento da gripe pandémica, poderá ser elevada e Portugal terá que ter medidas eficazes de resposta a esta baixa na actividade laboral.

■ Transmissão animal-homem

Actualmente, encontramos-nos na Fase 3 da classificação da OMS para a actividade gripal, correspondendo ao período de alerta pandémico em que é necessário existir uma preparação por parte das autoridades de saúde e os diferentes sectores da sociedade, para que haja uma resposta à eficaz à pandemia da gripe.

Constantino Sakellarides, outro dos intervenientes da conferência, considera que as sociedades têm que transformar as ameaças em oportunidades para melhorar/innovar, através do conhecimento, do exercício dos seus valores e da promoção da inovação, sendo a situação da pandemia uma oportunidade para aplicar esta teoria.

Numa perspectiva de prevenção de uma maior disseminação do vírus, Alexandra Xardóné e António Sousa Uva falaram sobre formas eficazes de evitar a propagação do vírus entre os seres humanos. Apesar de ainda não ser evidente a transmissão do H5N1 entre humanos, as mutações que tem vindo a sofrer indica que esta poderá ser uma realidade em breve existente. E, desta forma, torna-se essencial criar medidas para limitar o contágio entre as pessoas, nomeadamente minimizando as viagens em transportes públicos, evitando as idas ao supermercado e recorrendo à distribuição ao domicílio e garantindo os serviços mínimos com segurança, abrigando temporariamente os profissionais de risco.

As empresas deverão criar planos de contingência para minimizar as repercussões que a saída abrupta de trabalhadores provocará. É fundamental que exista uma definição de políticas, afectação de recursos e formação para os trabalhadores no sentido de os informar o melhor possível acerca

das medidas a tomar em caso de pandemia. As empresas têm que se organizar para localizar os indivíduos indispensáveis para o negócio e protegê-los, delineando formas alternativas de trabalho, como o teletrabalho.

Para além de terem de garantir o seu normal funcionamento, as farmácias e os restantes serviços de saúde terão um papel fundamental na informação à população, respondendo às suas dúvidas e expectativas de uma forma adequada, evitando o alarmismo e o pânico.

■ A “Cidade do Engenho”

A Cidade do Engenho é um projecto em que se considera essencial acrescentar uma outra dimensão às respostas sociais, na eventualidade de uma gripe pandémica: procurar transformar a ameaça numa oportunidade, uma oportunidade para inovar – inovar abordagens, relações, procedimentos, serviços ou produtos. Nesta perspectiva, a Cidade do Engenho motivará o desenvolvimento de soluções que permitam uma actividade normal na sociedade procurando adoptar medidas preventivas que diminuam a propagação do vírus.

A “cidade” está a ser construída com os *inputs* de diversas empresas, nomeadamente com os planos de contingência de empresas que garantem os serviços fundamentais para a sociedade actual, como água, luz, telecomunicações, entre outros.

A nível escolar, a Cidade do Engenho propõe o ensino à distância, de forma a evitar que o vírus da gripe pandémica se propague facilmente entre crianças encerradas numa sala de aula. Desta forma, controla-se a epidemia e evita-se que os estudantes percam um ano escolar.

Os hotéis, com a baixa taxa de alojamento que se verificará, poderão ser transformados em abrigos para os profissionais em risco.

O serviço hospitalar também já está garantido. As autoridades portuguesas já nomearam quatro hospitais de referência para o internamento dos primeiros casos da doença: Curry Cabral, D. Estefânia (ambos em Lisboa), São João (Porto) e o Hospital Universitário de Coimbra. Apesar da inevitabilidade da pandemia da gripe, é certo que, actualmente, o mundo está muito mais bem preparado do que no início do século passado, em que ocorreu a primeira pandemia: construiu uma rede mundial de vigilância epidemiológica e laboratorial; desenvolveu a medicina e a farmacologia (os medicamentos são mais eficazes e existem vacinas em experimentação); criou formas rápidas de disseminação da informação; definiu um plano pandémico global e traçou uma estratégia de cooperação internacional, liderada por organizações internacionais. ■



66º Congresso da Federação Internacional de Farmacêuticos - FIP



Este é o tema central do próximo Congresso Internacional de Farmácia, já em Agosto, na cidade brasileira de São Salvador da Bahia. Um tema actual e pertinente num contexto de uma crescente informação e responsabilização dos doentes. Como sempre, os farmacêuticos portugueses participarão activamente na discussão.

A inovação ao serviço do doente

Os avanços científicos e tecnológicos sucedem-se a um ritmo crescente, em qualquer domínio da sociedade e no que respeita à saúde também. Aos utentes chega facilmente a informação sobre os mais recentes desenvolvimentos, fazendo deles consumidores de cuidados de saúde cada vez mais exigentes. E colocando responsabilidades acrescidas sobre os profissionais de saúde, nomeadamente sobre os farmacêuticos. É sobre os novos desafios que a profissão enfrenta no domínio da inovação que se debruçará o 66º Congresso da Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP). De 25 a 31 de Agosto serão equacionados os problemas e as soluções na perspectiva de transportar para a prática profissional os avanços científicos e tecnológicos.

Serão múltiplas as abordagens do tema central do congresso – a Inovação ao Serviço do Doente. Logo nos dois primeiros dias de trabalho estarão em foco a farmacovigilância e a segurança do doente, uma questão permanente mas mais sensível quando o que estão em causa são terapêuticas e medicamentos inovadores.

Assim, o debate versará o estabelecimento de programas de farmacovigilância a nível nacional, a importância de se interpretar e aplicar correctamente a informação e de os resultados da farmacovigilância se traduzirem em melhorias para a saúde pública, bem como a necessidade de uma comunicação mais efectiva com os decisores e a comunidade sobre a segurança dos medicamentos.

A inovação na prática profissional do farmacêutico será objecto de um simpósio agendado para dia 28. “Gerir a mudança na prática farmacêutica” foi o mote escolhido pela Secção de Farmácia de Oficina da FIP para abordar os mais recentes desenvolvimentos na intervenção profissional. Esta será uma oportunidade para analisar os desafios que se colocam à profissão na concretização de uma nova atitude,

em que o enfoque deixa de ser colocado no medicamento, passando a orientar-se para o doente. Que postura e que ferramentas devem suportar esta nova era profissional são algumas das questões que estarão em cima da mesa.

À luz das inovações científicas e tecnológicas, mas também das mudanças suscitadas pelos decisores políticos, assume relevo o tema escolhido para um dos simpósios gerais do dia 28: o papel do farmacêutico na saúde pública. Como pode a saúde pública beneficiar com o farmacêutico? Como pode o farmacêutico contribuir para melhorar a saúde? A resposta a estas duas questões dominará as intervenções previstas, bem como as apresentações orais de diferentes países que se seguirão.

■ **Farmacêuticos de oficina e hospitalares, o papel da comunicação**

A segurança do doente é uma preocupação comum a toda a profissão farmacêutica onde quer que se exerça. Mas para ser efectiva carece de mecanismos de comunicação, nomeadamente entre farmacêuticos hospitalares e comunitários.

Estarão esses circuitos instalados e a funcionar? A pertinência desta resposta – e uma resposta negativa implícita – levou a que fosse incluída no programa do congresso, tendo-lhe sido dedicado um simpósio satélite, subordinado ao tema “Uma viagem arriscada? A segurança do doente de casa ao hospital e do hospital a casa”.

O pressuposto que presidiu a este debate é o de que qualquer pessoa, ao longo da vida, tem a probabilidade de ser internada. Ora, existe sempre algum risco inerente a uma hospitalização. Mas também à alta hospitalar, dada a tendência actual para se libertarem precocemente camas nas enfermarias.

No que respeita à terapêutica, os farmacêuticos hospitalares estão cada vez mais envolvidos, tornando ainda mais crítica a gestão do risco. Mas será que o farmacêutico hospitalar tem acesso à lista completa dos medicamentos, de prescrição médica ou indicação farmacêutica, que o doente está a tomar ou

já tomou? Essa informação reside na farmácia comunitária. A comunicação assume aqui uma importância crucial. Mas terá de funcionar nos dois sentidos. Também quando o doente recebe alta hospitalar. Será que o farmacêutico comunitário é informado do diagnóstico que conduziu ao tratamento prescrito?

Uma resposta negativa a qualquer uma destas questões pode induzir o risco de um uso incorrecto dos medicamentos. Daí que a FIP lance aos farmacêuticos de ambas as especialidades o desafio de se reunirem e identificarem áreas de cooperação. Dois grupos de trabalho foram definidos. Num deles estarão em foco quais as principais considerações a ter em conta sempre que um doente é hospitalizado ou quando recebe alta. Este é o terreno para se detectarem lacunas e problemas, de modo a que no segundo grupo de trabalho se encontrem modelos de aproximação entre farmacêuticos hospitalares e comunitários.

Além dos temas destacados, outros serão os motivos de

interesse deste 66º Congresso da FIP. Debater-se-ão igualmente as inovações terapêuticas, respectivos benefícios, custos e eventuais dilemas éticos, bem como a importância de os farmacêuticos se manterem actualizados. Os progressos na indústria farmacêutica e o desenvolvimento de medicamentos serão abordados no mesmo dia, 28 de Agosto.

Um outro simpósio, promovido pelos jovens farmacêuticos, dará ênfase, entre diversos tópicos, ao papel potencial dos doentes na aprendizagem dos futuros farmacêuticos, bem como às diversas experiências de um ensino orientado para a prática.

A comunicação voltará a estar em foco num simpósio geral programado para dia 29. Uma oportunidade para fazer o ponto da situação dos diversos modelos de informação sobre medicamentos disponível na Internet. Que bene-

fícios, que tendências, que conteúdos? Será em torno destas questões que se processarão as intervenções e o debate.

Como habitualmente, a reunião magna dos farmacêuticos a nível internacional contará com a participação activa e empenhada de uma delegação portuguesa, em que estarão representadas a Ordem dos Farmacêuticos e a Associação Nacional das Farmácias. ■



**Estarão em foco
a farmacovigilância
e a segurança do doente,
uma questão permanente
mas mais sensível quando o que
estão em causa são terapêuticas
e medicamentos inovadores.**



O Percurso do Marketing nas Farmácias

João Guerra*

Em Novembro próximo completarei 20 anos de trabalho no mercado farmacêutico. O meu primeiro contacto foi com produtos farmacêuticos de prescrição médica das especialidades de cardiologia, dermatologia e pediatria. Depois surgiram desafios nas áreas da reumatologia e, por fim, o primeiro contacto com os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, os célebres OTCs, em 1990.

A campanha de Nasex constituiu definitivamente um ponto de viragem na estratégia das companhias farmacêuticas em Portugal. Nasex era já nessa altura uma marca antiga que competia com o Vicks VapoSpray e que nunca havia sido publicitada em *mass media*. Em 1991, recebeu prémios em Lisboa, Cannes e Nova Iorque tendo projectado a marca Nasex para uma posição de liderança na sua categoria.

Esta história ilustra bem que quando há empenho na resolução de um problema e o fazemos com espírito de equipa e atitude construtiva é possível concretizarmos os nossos objectivos.

O sistema de saúde em Portugal não é perfeito. Mas é óbvio para todos que as farmácias de oficina vêm desempenhando um papel absolutamente fundamental na prestação de cuidados à população em todas as comunidades.

Não serei a pessoa mais certa para enaltecer as conquistas e as virtudes das farmácias enquanto unidades de saúde, mas posso avaliar com objectividade o que está a suceder actualmente no mercado e quais os cenários que importa considerar para o nosso futuro.

Passaremos gradualmente de um sistema “socializado” para um sistema privado de saúde. Qualquer Português com um mínimo de poder de compra, sobretudo nos meios urbanos, prefere recorrer a um serviço privado do que a um serviço público por razões óbvias. Mais rapidez, melhor serviço e, normalmente, melhor qualidade.

A Associação Nacional das Farmácias tem um histórico de realizações da maior importância em múltiplas áreas de intervenção. Estas realizações constituem activos que podem e devem continuar a ser geridos de forma a criar valor acrescentado para os seus associados.



As farmácias encontram-se hoje numa encruzilhada. O quadro legal alterou-se, propiciando um ambiente de concorrência sem precedentes em Portugal.

Novos agentes perfilam-se no mercado para aproveitar esta oportunidade de negócio e há indicadores fortes de que investirão de forma substancial e determinada.

É por isso muito importante que todos os farmacêuticos de oficina

entendam a necessidade de perspectivar o futuro de um modo inovador.

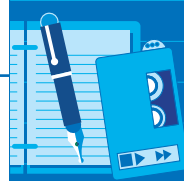
Até há pouco tempo atrás, a vertente empresarial das Farmácias assumia uma importância relativa e a dimensão social da mesma era preponderante. Porém, as mudanças recentes constituíram verdadeiras fracturas neste equilíbrio e estão a obrigar os diferentes agentes do mercado a redefinir as suas posições e estratégias.

É nosso objectivo mobilizar todos os farmacêuticos de oficina para implementar uma estratégia de marketing adequada à nova realidade do mercado, contribuindo para o reforço do papel dos farmacêuticos na comunidade e consolidando a representatividade das farmácias no sistema de saúde do nosso país. Sinto um grande orgulho ao ingressar na equipa da Associação Nacional de Farmácias.

É uma entidade que sempre admirei e vim aqui encontrar algumas caras conhecidas, mas sobretudo uma equipa de pessoas muito dedicadas ao seu trabalho e com um elevado sentido de responsabilidade.

Tenho a convicção que, com o apoio destes meus novos colegas, conseguiremos desenvolver e implementar um conjunto de acções que assegure um futuro de sucesso para as farmácias de oficina nas próximas décadas. Se os farmacêuticos se mantiverem unidos e preparados para pôr em prática algumas mudanças incontornáveis, estou certo de que dentro de poucos anos olharemos todos para trás e congratular-nos-emos pela nossa coragem, determinação e êxitos. ■

* Director de Marketing



Portugal na presidência do PGEU

Os farmacêuticos serão parte das soluções, não dos problemas

Esta é a postura da presidência portuguesa do Grupo Farmacêutico da União Europeia, protagonizada por Luís Matias, chefe da delegação portuguesa, integrada pela ANF e pela Ordem.

Em entrevista, Luís Matias fala dos principais desafios que se colocam ao sector, bem como das prioridades definidas para este mandato de um ano. Na defesa do interesse público e com a convicção de que os farmacêuticos não abdicarão do seu direito de participar nas decisões, a nível nacional ou comunitário.

Farmácia Portuguesa – Portugal assumiu, a 1 de Janeiro, a presidência do Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU). Que programa se propõe seguir?

Luís Matias – A presidência portuguesa propõe-se orientar as suas actividades para quatro grandes domínios prioritários: o mercado interno, a política do medicamento, a formação dos farmacêuticos e a promoção da saúde.

FP – Quer referir-se a cada uma em particular, a começar pelo mercado interno?

LM – O compromisso político que os Estados membros da União Europeia assumiram - saído da Agenda de Lisboa de 2000, entretanto reformulada – define alguns dos vectores para o desenvolvimento económico e social da UE. Um

desses vectores é o da competitividade e para o tornar consistente os países comunitários decidiram dar prioridade à criação efectiva do mercado interno até 2010.

Surgem neste enquadramento, entre outras, as iniciativas da Comissão Europeia conhecidas como Directiva Serviços e desregulamentação das profissões liberais. Não obstante reconhecermos que a prossecução do mercado interno será um elemento fundamental para os Estados membros poderem fazer evoluir as suas economias, até pela dimensão que lhes proporciona, entendemos, enquanto farmacêuticos, que há áreas nas quais as regras de mercado têm de ser cautelosamente adoptadas para que não se criem situações em que se ponha em causa o interesse público.

A saúde, em geral, e o mercado farmacêutico, em particular, são paradigmas desse processo, estando em causa questões como a acessibilidade, a qualidade dos serviços e o nível de custos dos produtos ou dos serviços prestados.

O que é vital é que os decisores compreendam as especificidades do sector da saúde e a necessidade de manter um adequado nível de regulamentação num mercado tão sensível e tão determinante para a população europeia. ▶

Aliás, as recentes evoluções no contexto da discussão no Parlamento Europeu, ao excluírem o sector da saúde na primeira leitura desta controversa directiva, indicam que se está a fazer uma avaliação cautelosa das suas eventuais repercussões no interesse público. O Grupo Farmacêutico faz questão de ser um agente activo na discussão deste *dossier* e, para isso, pediu há alguns meses a uma entidade científica – o OBIG Institute – que avaliasse o impacto das iniciativas liberalizadoras que têm vindo a ser adoptadas nalguns países no que concerne os medicamentos e a assistência às populações. Esse estudo ficou completo há muito pouco tempo e as suas conclusões são extraordinariamente importantes porque evidenciam algumas das repercussões negativas que uma desregulamentação não cuidada pode implicar para o sector.

■ Política do medicamento, o interesse público em primeiro lugar

FP – A eventual liberalização do sector passa muito pelo mercado de medicamentos e pelo seu enquadramento. Qual é neste domínio a postura do PGEU?

LM – No que diz respeito à política do medicamento, a intervenção do Grupo Farmacêutico vai integrar-se na iniciativa da Comissão Europeia conhecida por Fórum Farmacêutico e que não é mais do que o instrumento que dá sequência ao trabalho e às recomendações do grupo G10. Recordo que o G10 constituiu uma plataforma de discussão comunitária, sugerida pela indústria farmacêutica, e que visou dar contributos à escala europeia para melhorar a sua competitividade face às congéneres americana e japonesa. Constam da agenda do Fórum Farmacêutico para 2006 temas como a informação sobre medicamentos, a formação do respectivo preço e a sua eficácia relativa. Não temos qualquer dificuldade em defender que precisamos de uma indústria farmacêutica activa, empreendedora e, sobretudo, preocupada em desenvolver investigação. Mas pugnaremos, ao mesmo tempo, para que esse processo seja compatível e racional em termos de custos e

adequado na partilha de responsabilidades com os profissionais, nomeadamente os farmacêuticos.

Uma preocupação que não pode estar alheada da agenda do medicamento tem a ver com os MNSRM. Em alguns Estados, estamos a assistir a uma pressão, quer das estruturas da concorrência, quer do canal alimentar, para a saída destes medicamentos das farmácias. E aqui os farmacêuticos europeus estão convictos de que têm uma

palavra a dizer como agentes fundamentais na dispensa e na informação associada a estes fármacos.

Sabemos que a desregulamentação passa por iniciativas ao nível da transferência da distribuição destes medicamentos para canais alternativos à farmácia. Mas o que mais nos preocupa é que essa transferência não salvaguarde os interesses do consumidor. Colocam-se considerações técnicas que justificam esta nossa preocupação, desde logo o facto de a classificação de MNSRM não ser uniforme em todos os países.

FP – Uma terceira área identificada como prioritária para este mandato foi a formação. Em que moldes?

LM – O que está em causa é o chamado processo de Bolonha, que visa a reestruturação do ensino superior a nível europeu, de alguma forma harmonizando-o em nome da mobilidade dos estudantes. Este processo tem suscitado claras reservas aos farmacêuticos nacionais e europeus, na medida em que existem receios fundados

de que se vá nivelar o ensino por baixo e, em consequência, baixar a qualidade dos serviços posteriormente prestados enquanto profissionais. É o que acontecerá inevitavelmente se alterarmos a duração do curso de forma significativa.

Se estudamos cinco ou seis anos é porque esse é o tempo de formação necessário para obtermos determinado grau de conhecimento. O PGEU entende, tal como as associações nacionais, que a qualificação tem de ser compatível com as responsabilidades e o actual nível de exigência da intervenção profissional dos farmacêuticos.



O envolvimento activo dos farmacêuticos é, além de indispensável, sensato, porquanto são eles que lidam com os meios e os instrumentos que permitem atingir o objectivo da dispensa e utilização racional dos medicamentos.

Apesar da diversidade, os farmacêuticos europeus são unânimes na defesa de uma estratégia profissional comum. E é nesse sentido que nos propomos acompanhar as presidências comunitárias.



Luís Matias com Flora Giorgio, ex-secretária geral do PGEU

FP – Finalmente, a promoção da saúde enquanto prioridade...

LM – Consideramos que se trata de um eixo fundamental da nossa intervenção e de, entre os vários aspectos que aí se enquadram, vamos relevar o domínio do “patient safety”, na medida em que o que está em causa é a segurança do doente no que concerne ao uso dos medicamentos.

A Comissão Europeia formou um grupo de peritos, em que têm assento os diversos agentes que intervêm neste domínio e em que os farmacêuticos também participam, como não podia deixar de ser. Na nossa opinião, o envolvimento activo dos farmacêuticos é, além de indispensável, sensato, porquanto são eles que lidam com os meios e os instrumentos que permitem atingir o objectivo da dispensa e utilização racional dos medicamentos. Refiro-me à informação, mas também aos registos que se processam na farmácia e à farmacovigilância, entre outros.

■ **Comércio ou saúde? Modo como decisores encaram farmácia é fundamental**

FP – O PGEU é um grupo de interesse que representa 400 mil farmacêuticos. De que forma faz ouvir essas vozes junto de quem detém o poder?

LM – De facto, o PGEU é um grupo de interesse ao qual a presidência portuguesa se propõe dar mais visibilidade ao longo deste ano. E isso consegue-se com uma postura activa, com o envolvimento dos vários decisores ao nível europeu

– Comissão Europeia, Parlamento Europeu, Conselho Económico e Social e outras associações sectoriais, com um investimento na informação e na crítica construtiva em relação aos vários *dossiers* que estão em discussão. O que pretendemos é transmitir a visão, experiência e conhecimento dos farmacêuticos acerca das realidades profissionais nos diferentes Estados membros e, numa perspectiva contínua, manter informados os decisores aos mais diferentes níveis.

Apesar da diversidade, os farmacêuticos europeus são unânimes na defesa de uma estratégia profissional comum. E é nesse sentido que nos propomos acompanhar as presidências comunitárias que coincidem com este mandato, a austríaca, que está em curso, e a finlandesa que se segue, além de projectarmos, dentro do possível, a nossa intervenção na presidência alemã, já em 2007.

FP – Nessa visão estratégica comum, qual é a principal ideia a defender no actual quadro europeu?

LM – A questão fundamental é o modo como as decisões que se tomam sobre o sector enquadram a farmácia e a intervenção farmacêutica. Para nós, se prevalecer uma visão comercial da nossa actividade não faz sequer sentido discutir o papel do farmacêutico no sistema de saúde. Se quem legisla entender a dispensa de medicamentos numa lógica comercial então teremos dificuldade em participar na discussão. Do nosso ponto de vista, ainda que tendamos para uma economia global, a farmácia deve ser enquadrada num contexto de saúde e o sector deve ser regulamentado o suficiente porque a defesa do interesse público assim o exige. Isso é inequívoco. ►

O risco que se corre com iniciativas mal pensadas e mal fundamentadas é transformar estruturas que funcionam bem, em estruturas apenas orientadas para a vertente comercial.

A generalidade dos Estados europeus fez uma aproximação cautelosa às propostas de desregulamentação. E onde essa desregulamentação foi testada sem acautelar alguns aspectos sensíveis, criou, nomeadamente, iniquidades e ambiguidades na prestação dos serviços.

O risco que se corre com iniciativas mal pensadas e mal fundamentadas é transformar estruturas que funcionam bem, garantindo - entre outras mais-valias - o acesso seguro a medicamentos, em estruturas apenas orientadas para a vertente comercial. E isso é perverter os princípios que constituem os pilares de uma assistência farmacêutica de qualidade.

FP – Que medidas é que a presidência portuguesa do PGEU está a equacionar para reforçar essa mensagem?

LM – Entre outros, há um projecto que, para nós, assume particular importância nesse domínio e que vamos concretizar em Junho, aproveitando a assembleia geral do PGEU que se realiza em Lisboa.

Estamos a organizar um simpósio que constituirá um espaço de discussão aberto aos parceiros e que terá a desregulamentação como pano de fundo. “Uma Europa social e competitiva – o papel do farmacêutico na implementação de uma agenda de saúde pública positiva” é o tema. O que nós pretendemos é vincar a ideia de que os farmacêuticos europeus são e serão parte das soluções, não dos problemas, propondo-nos participar na discussão das regras, na análise dos objectivos e na avaliação de modificações ao actual panorama legislativo que impera na generalidade dos países europeus, que entretanto possam ter ocorrido. Neste simpósio, vamos confrontar modelos mais liberais com modelos mais regulados, vamos abordar o quadro legislativo com o contributo de peritos da Direcção-Geral da Concorrência da Comissão Europeia e contaremos ainda com a presença de profissionais com notoriedade internacional, para falar sobre a agenda europeia da saúde.

FP – Que balanço faz da participação portuguesa no PGEU?

LM – Julgo poder dizer que temos sido uma delegação activa. Da mesma maneira que desenvolvemos iniciativas e projectos a nível nacional, temos procurado transportar essa experiência para o Grupo Farmacêutico, partilhando-a com colegas de outros países europeus e com eles aprendendo também.

PGEU

O Grupo Farmacêutico da União Europeia é uma organização internacional não lucrativa que representa, junto das instituições europeias e internacionais, as associações nacionais de farmácia de oficina e as ordens dos farmacêuticos de 29 países:

- O PGEU representa 400 mil farmacêuticos que zelum pela saúde de 500 milhões de pessoas;
- Foi criado em 1959;
- Tem sede em Bruxelas;
- Assenta num secretariado permanente, actualmente em processo de renovação;
- A presidência é rotativa e por um ano: o actual presidente, Luís Matias, sucedeu ao grego Dimitrios Vagionas;
- É a segunda vez que Portugal ocupa a presidência, a primeira foi em 1993, através de João Silveira, ex-bastonário e actual vice-presidente da ANF;
- A delegação portuguesa é composta pela ANF e pela Ordem dos Farmacêuticos.

Um grupo de interesse que faz lobby a nível europeu



Foi a necessidade de fomentar o intercâmbio entre as diferentes realidades a nível europeu que esteve na origem do Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU). Estava-se em 1959. A então Comunidade Económica Europeia era, ela própria, uma jovem instituição que se afirmava no panorama internacional, a impor uma adaptação aos diferentes sectores das sociedades que a integravam.

Os farmacêuticos de oficina cedo entenderam esta necessidade de convergência de experiências e interesses, dela emergindo o PGEU, primeiro como espaço de diálogo, de conhecimento dos diversos modos como a farmácia de oficina era exercida em cada um dos países membros. Um objectivo que ainda se mantém, porquanto o PGEU continua a funcionar como uma plataforma de contacto entre as diversas organizações farmacêuticas nacionais, fomentando a circulação de informação, nomeadamente no âmbito legislativo.

Todavia, foi preciso acompanhar a dinâmica da comunidade de países, pelo que a este primeiro propósito agregou-se um outro, cada vez mais preponderante: o de fazer ouvir a voz dos farmacêuticos junto das instituições europeias, acompanhando o que delas emana em termos legislativos e procurando influenciar positivamente essas decisões.

Assim, o PGEU possui uma rede de contactos bem estruturada nas instituições europeias, sendo geralmente consultado antes da apresentação formal de novas propostas legislativas. Há cada vez mais directivas que o tocam, o que torna cada vez mais importante dar a conhecer a realidade aos decisores. É neste desempenho que o Grupo exerce um certo magistério de influência, afirmando-se como um grupo de interesses, mais do que um grupo de pressão.

Nas suas actividades, o PGEU procura que o enquadramento legislativo comunitário apoie os farmacêuticos de oficina na promoção da saúde pública, através das suas actividades profissionais, e que respeite o conceito de medicamento como um bem especial e não como um produto de consumo corrente.

Para além do actual acompanhamento do processo legislativo da proposta de Directiva relativa aos serviços no Mercado Interno, o PGEU esteve activamente envolvido na recente

adopção da Directiva 2005/36/CE relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais. Neste *dossier*, o objectivo do PGEU foi o de assegurar que as elevadas garantias existentes nas anteriores directivas relativas à livre circulação de farmacêuticos não fossem colocadas em risco. O PGEU pugnou igualmente pela introdução de uma clara referência na directiva sobre a importância da formação contínua para os farmacêuticos, tendo conseguido obter esta inclusão em fase de Primeira Leitura do Parlamento Europeu.

Noutro importante *dossier* comunitário para o sector da farmácia – a revisão da legislação farmacêutica comunitária – o PGEU acompanhou atentamente os trabalhos relativos à revisão do folheto informativo e a aspectos relevantes da rotulagem e publicidade do medicamento.

Nestas acções, o PGEU colaborou com outras associações europeias de profissionais de saúde e organizações governamentais da área da saúde.

Mudanças na estrutura

A presidência portuguesa do PGEU começou com uma situação inesperada – a necessidade de reestruturar o suporte técnico por via da iminente saída da secretária-geral, o que aconteceu no primeiro trimestre do ano. Já no final de 2005, havia ocorrido uma renovação no secretariado, para o qual ingressou a portuguesa Ivana Silva, até então na Ordem dos Farmacêuticos e que – na opinião de Luís Matias – irá constituir uma âncora muito importante, pela iniciativa, pelo dinamismo e pela capacidade de trabalho que lhe são reconhecidas.

Foi com pena, mas também orgulho, que o grupo viu sair a italiana Flora Giorgio-Gerlach: “Ela sai com muita pena nossa, porque possuía um posicionamento e uma visão da profissão ímpares e havia conseguido imprimir um dinamismo assinalável ao PGEU, quer do ponto de vista da organização administrativa, quer da intervenção política e estratégica. Mas também sentimos orgulho porque foi a visibilidade que ganhou no Grupo que lhe abriu portas para um novo desafio nas instituições comunitárias”.



Directiva Serviços

Eurodeputados excluem saúde do âmbito da directiva “serviços”

A muito discutida Proposta de Directiva “Serviços” foi alterada pelo Parlamento Europeu, que decidiu excluir os serviços de saúde do âmbito da Directiva. Ainda longe do final deste processo legislativo, nada pode ser dado por garantido. É preciso agora pugnar para que as alterações introduzidas pelo Parlamento sejam assumidas pelo Conselho de Ministros da UE.

Em Janeiro de 2004, a Comissão Europeia apresentou uma Proposta de Directiva relativa aos Serviços no Mercado Interno (também conhecida por “Directiva Bolkestein”). A Proposta

visava a criação de um Mercado Único dos Serviços, com o objectivo dos Estados-Membros removerem medidas discriminatórias e requisitos administrativos por forma a encorajar a livre prestação de serviços e a liberdade de estabelecimento. A Proposta da Comissão cobria todo o tipo de serviços (com excepção dos financeiros, dos transportes e das comunicações electrónicas), pelo que os serviços de saúde (incluindo os serviços farmacêuticos) também estavam englobados.

Do ponto de vista da Farmácia Comunitária, a grande questão que se colocava era o impacto da futura Directiva sobre a capacidade dos Estados-Membros poderem continuar a regulamentar a nível nacional a propriedade de farmácia e a instalação de novas farmácias. Importava também garantir que os serviços farmacêuticos de carácter transfronteiriço (por correio ou através da Internet) pudessem apenas operar com base nas regras do Estado-Membro de destino do serviço e não do país de origem (este último é designado “princípio do país de origem”). Assim, o Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU) definiu como estratégia para este *dossier* a exclusão dos serviços de saúde do âmbito de apli-

Do ponto de vista da Farmácia Comunitária, a grande questão que se colocava era o impacto da futura Directiva sobre a capacidade dos Estados-Membros poderem continuar a regulamentar a nível nacional a propriedade de farmácia e a instalação de novas farmácias

cação da Directiva. A este propósito, importa referir a participação activa da delegação portuguesa, de forma concertada com o PGEU bem como a acção da ANF em particular, que tem vindo a intervir oportunamente neste processo desde o início, com vista a neutralizar o impacto da Directiva no sector da farmácia a nível nacional, tendo atempadamente transmitido a sua posição ao Ministério da Saúde, Ministério da Economia e da Inovação e restantes autoridades envolvidas.

Em 16 de Fevereiro deste ano, o plenário do Parlamento Europeu alterou

os aspectos essenciais da Proposta. Retirou o princípio do país de origem, excluiu os serviços de saúde do âmbito da Directiva e introduziu um novo considerando que clarifica o conceito de “serviços de saúde”, nele incluindo os serviços farmacêuticos e as profissões reguladas. Este resultado vem de encontro aos interesses do sector da Farmácia, pois não permite quaisquer dúvidas quanto à intenção de excluir os serviços de saúde (incluindo os serviços farmacêuticos) do âmbito da Directiva, mas o *dossier* ainda não está encerrado. O Conselho de Ministros da UE irá em seguida pronunciar-se sobre estas alterações e o *dossier* deverá mesmo regressar ao Parlamento, para ser analisado em segunda leitura.

No âmbito do Conselho, a maioria dos Estados-Membros é favorável à exclusão dos serviços de saúde públicos e privados do âmbito da Directiva, o que abre boas perspectivas para que o *dossier* seja adoptado a contento do sector da Farmácia. Prevê-se que o Conselho adopte no mês de Julho uma Posição Comum sobre a Proposta de Directiva, permitindo ao Parlamento iniciar os debates da segunda leitura em Setembro, de forma a que a Directiva seja adoptada no primeiro semestre de 2007. ■

SYNCHROROSE®

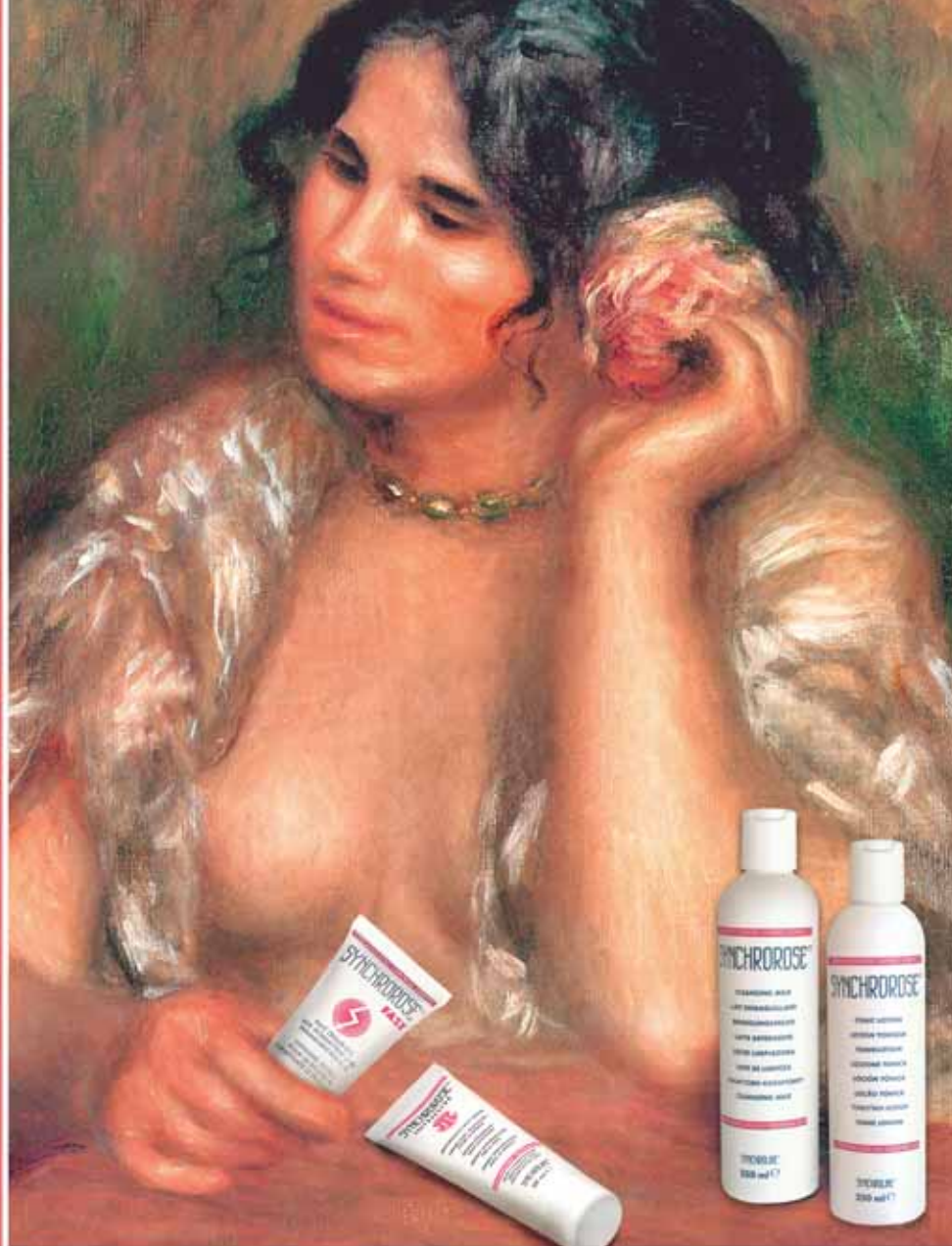
Linha completa de higiene e cuidado diário, que evita o aparecimento de **vermelhidão**. Indicada na pele intolerante com tendência para a **Rosácea**.
Limpa em profundidade, acalma, descongestiona e protege a pele.

SYNCHROROSE®

Leite de Limpeza
Loção Tónica
Intensivo



À venda em farmácias

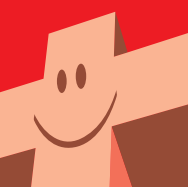


SYNCHROROSE® **FAST**

Gel-creme fluido e hidratante, indicado na pele com vermelhidão intermitente e permanente. Diminui a visibilidade dos vasos capilares dilatados. Promove um efeito dessensibilizante e uma agradável e sensação de frescura.

NOVO é possível... em

10 dias



Uma nova cultura de segurança

A segurança das farmácias é uma preocupação de sempre da ANF. Mas, os recentes casos de violência sobre farmacêuticos vieram evidenciar a necessidade de reforçar a colaboração com as forças policiais e adoptar aquilo que se poderá designar como Boas Práticas de Segurança. Uma nova cultura impõe-se, para que as farmácias sejam espaços mais seguros.

A criminalidade é um fenómeno transversal a todos os domínios da sociedade, incidindo sobre pessoas e bens indiscriminadamente. Nalgumas das suas facetas, é um fenómeno crescente que não poupa sectores. Não poupa, nomeadamente, as farmácias. É certo que sempre se registaram ocorrências, facto pelo qual a segurança sempre mereceu a maior das atenções por parte da ANF. Todavia, os tempos mais recentes fizeram inflacionar os receios, com os assaltos a farmácias a ganharem contornos de uma violência inesperada. Com custos humanos inquantificáveis. Em Julho último, um técnico da Farmácia Nobel, no centro de Guimarães, foi ferido a tiro no decorrer de um assalto durante o período nocturno. Ficou paraplégico. Quatro meses depois, um outro ajudante técnico foi baleado quando atendia uma utente da Farmácia Vieira Marques, em Cinfães, igualmente durante o serviço nocturno. Acabou por perder a vida.

Os assaltos à mão armada têm sido frequentes, muitos deles aproveitando-se da fragilidade própria de uma unidade de saúde que presta serviço durante a noite, muitas vezes em locais isolados. Independentemente do grau de violência exercida, em 2004 registaram-se 185 ocorrências e 162

em 2005. O clima de insegurança levou a ANF a reagir de imediato, por um lado recomendando aos seus associados a adopção de medidas mais rigorosas de segurança, por outro reclamando das autoridades competentes o reforço da protecção, sobretudo em torno das cerca de 300 farmácias que, todos os dias, em todo o país, prestam serviço para além das 19 horas.

E visando concertar uma actuação mais efectiva – até porque o número de ocorrências diminuiu mas a sua gravidade aumentou – foi desenhada uma parceria entre a ANF e o ministério que tutela as forças de segurança, o da Administração Interna.

Todavia, tal como os assaltos não são um problema de hoje, também esta articulação entre as duas entidades não é inédita. Ela mantém-se há cerca de seis anos e começou pela partilha de informação. Assim, a ANF disponibiliza à PSP e à GNR os mapas de serviço das farmácias, por forma a que possa ser conferida particular atenção às que abrem as portas no período nocturno e aos fins-de-semana. Afinal, estas farmácias estão a prestar um serviço público, pelo que devem suscitar a intervenção preventiva das entidades que têm como missão manter a ordem pública.

■ A tecnologia ao serviço da segurança

Perante os novos factos, e a necessidade de rever os moldes em que farmácias e forças policiais se articulam, foi traçado um projecto específico muito similar ao programa Comércio Seguro, já existente. São duas as vertentes equacionadas para tornar as farmácias mais seguras: uma ao nível da formação e informação e outra no domínio da gestão da segurança.

No que respeita à formação, foram programadas sessões descentralizadas sobre a segurança das farmácias, que irão decorrer em Maio, em Lisboa, Porto e Coimbra, concebidas com o objectivo de alertar para as principais situações de perigo e para a melhor forma de proceder face a uma ocorrência. Para apoio a estas acções,

foi concebido um DVD que contempla aquilo que se poderá designar como boas práticas de segurança nas farmácias (ver texto intitulado “Por Farmácias Mais Seguras”) e que será disponibilizado a todas as Farmácias, permitindo que estas formem as suas equipas nesta temática fundamental.

O outro nível de intervenção passa pela gestão da informação sobre segurança, aproveitando as redes de comunicação já existentes, nomeadamente o Farmalink. Assim, as farmácias passarão a estar ligadas a uma rede de segurança específica, o que lhes assegurará um tratamento prioritário. Numa emergência, ser-lhes-á possível, através desta rede, accionarem de forma dissimulada um alarme que será recebido numa central. Numa segunda fase, este projecto poderá ser enriquecido com um sistema de videovigilância, que disponibilizará imagens em tempo real,

estando em estudo pela Consiste – a empresa do grupo ANF à qual estão adstritos os sistemas de segurança actualmente disponibilizados aos associados – a criação de uma central de alarmes própria, com recurso às imagens reais. O que está previsto é uma triangulação entre esta central, o proprietário da farmácia e as forças policiais, com eventuais sinais de alarme a serem comunicados ao proprietário e, se necessário, às autoridades para envio de elementos ao local.

A grande vantagem desta central será o facto de estar vocacionada apenas para as farmácias, o que é garantia de um conhecimento mais aprofundado da realidade do sector e, em consequência, de uma eficácia acrescida na actuação posterior.

Já sem relação directa com a segurança, a Consiste equaciona a possibilidade de aproveitar as mais-valias tecnológicas deste sistema, colocando-o ao serviço de outras necessidades da farmácia. A prazo, poderão estar reunidas condições para interligar outro tipo de alarmes, por exemplo de temperatura e humidade, o que será decerto útil na resolução atempada dos problemas que se colocam com os medicamentos que carecem de ser preservados no frio.

■ Antes de casa roubada...

Inicialmente vocacionada para os equipamentos informáticos das farmácias, a Consiste tem vindo a alargar a sua área de intervenção e, em 2001, passou a abarcar também a ques-

tão da segurança. Numa perspectiva de prevenção, naturalmente. E é nessa óptica que os seus responsáveis preconizam a necessidade de as farmácias se dotarem de sistemas de videovigilância, eficazes numa dupla vertente: externa e interna.

Mesmo sem contar com os assaltos, as farmácias actuais são espaços cada vez mais vulneráveis à acção de terceiros. Basta pensar que as suas dimensões tendem a aumentar, com áreas cada vez maiores de livre serviço. O risco aumenta e os pequenos roubos que têm sido contabilizados são disso a prova. Em reacção, as farmácias mais expostas têm-se equipado com antenas detectoras e alarmes magnéticos incorporados nos produtos. Esta é uma solução adoptada, por exemplo, por farmácias instaladas em zonas de grande movimento como os centros comerciais.

Face aos acontecimentos mais recentes,

a Consiste desencadeou uma campanha de sensibilização aos associados, no sentido de os alertar para a utilidade dos sistemas de videovigilância. Uma mensagem bem acolhida e que se traduziu na instalação de quase 300 sistemas em apenas dois meses. A prova de que havia claramente uma necessidade e de que a segurança é um factor que os proprietários de farmácia não descaram.

É convicção da Consiste que o reforço da segurança tem contribuído para reduzir o número de assaltos, bem como para facilitar a intervenção policial posterior a uma ocorrência. Do ponto de vista da tecnologia, as opções são variadas, dependendo do grau de fragilidade de cada farmácia e do investimento disponível: câmaras, visíveis e dissimuladas e ►



As farmácias passarão a estar ligadas a uma rede de segurança específica, o que lhes assegurará um tratamento prioritário.

com controlo de luminosidade, transmissores à distância, alarmes de intrusão e de quebra de vidro, postigos de atendimento nocturno à prova de bala. A escolha deve responder à questão: que segurança face ao risco?

Os sistemas de alarme devem ser sempre publicitados, aliás, ao abrigo da lei, o que, em si, funciona como um elemento dissuasor. Ainda assim, as farmácias continuam a ser tentadoras para os assaltantes, com muitas das ocorrências relacionadas com a toxicodependência. Na maioria das vezes, não são roubos estruturados. Daí que o equipamento informático seja o seu principal alvo, uma vez que os medicamentos psicotrópicos – potencialmente “atractivos” – se encontram numa área mais reservada, o que os torna mais difíceis de localizar.

Não obstante as ocorrências e os contornos violentos de algumas, bem como o esforço de sensibilização desenvolvido pela Consiste junto dos associados, ainda há muitas farmácias sem sistemas de segurança. As que foram vítimas de assaltos tomaram, de imediato, a decisão de se protegerem. Mas esta deveria ser uma atitude preventiva e não reactiva. Porque o que está em causa é, em última instância, a segurança de pessoas – dos funcionários e dos utentes.

■ Por farmácias mais seguras

Diz-se que a prevenção é o melhor remédio e, em relação à segurança das farmácias, esta afirmação aplica-se a 100 por cento. Para evitar ou minimizar as consequências de uma acção violenta, há atitudes e condições determinantes, as quais foram identificadas num trabalho conjunto da ANF e das forças de segurança. É às forças policiais que normalmente se atribui a responsabilidade pela segurança da comunidade, no que às pessoas e bens diz respeito. Em consequência, é a essas mesmas forças que se costumam assacar responsabilidades quando a segurança é violada. Esta é uma atitude automática, mas não legítima na sua totalidade. É verdade que as forças de segurança estão incumbidas de zelar pela integridade da comunidade, mas não é menos verdade que a sua actuação carece, e beneficia, do contributo de todos os membros dessa mesma comunidade. Desde logo, na prevenção.

A responsabilidade tem de ser partilhada. Pelos farmacêuticos também, e cada vez mais, atendendo à vulnerabilidade que se tem evidenciado recentemente. Porque são um espaço de saúde vital para a comunidade, porque acompanham a distribuição geográfica e demográfica do país – onde há pessoas há uma farmácia – importa valorizar as questões de segurança, minimizando riscos, quer para os profissionais que nelas trabalham, quer para os utentes que nelas confiam. Foi esta convicção que presidiu a uma colaboração estreita entre a ANF e o Gabinete Coordenador de Segurança do Ministério

Insegurança na 1ª pessoa

São, provavelmente, de todos os tempos os assaltos a farmácias. Mas, recentemente, assumiram contornos de uma violência inesperada. Já não se fazem apenas a coberto do silêncio e da escuridão da noite, mas também de dia e à mão armada.

Alguns acabam notícia de jornal, outros lidam-se apenas entre a experiência de quem os viveu e o trabalho de quem os investiga. Mas as marcas ficam sempre. E determinam, invariavelmente, um reforço das medidas de segurança. Foi o que aconteceu nas Farmácias Nova Luz, em Lisboa, e Ana Silva, em Esposende. Dois exemplos, entre muitos possíveis.

Passavam poucos minutos das 15:00 quando dois indivíduos do sexo masculino irromperam pela Farmácia Nova Luz, ao Alto de S. João. No interior, seis pessoas – três funcionários e três clientes. De facas em punho, os assaltantes, um de cara tapada e o outro a descoberto, exigiram acesso à caixa registradora.

Luísa Esteves, proprietária e directora técnica da farmácia desde 1995, recorda como estavam nervosos, como um deles ameaçou uma funcionária encostando-lhe a faca às costas e o outro ficou de guarda à porta. Da caixa retiraram todo o dinheiro, incluindo moedas pequenas. Mas um deles deixou um vestígio que iria pagar caro: uma impressão digital, marcada na ânsia de descobrir mais valores sob a gaveta. Foram entretanto detidos.

Esse dia de Fevereiro último foi decisivo para Luísa Esteves reforçar a segurança da sua farmácia: “Não tínhamos um alarme que pudéssemos accionar. Agora, já temos um com ligação a uma empresa de segurança. E câmaras de videovigilância”. Nunca tinha havido problemas na farmácia, inserida num pacato bairro lisboeta. Além do mais, a esquadra é próxima.

Também na Farmácia Ana Silva, numa aldeia do concelho de Esposende, não havia grandes razões para temer um assalto. Mas ele aconteceu em 2004. O alarme disparou pelas seis da manhã, quando foram partidos os vidros das duas portas de entrada. Dois assaltantes entraram, outros dois ficaram no exterior, armados segundo testemunho de vizinhos por eles ameaçados. O alvo do roubo foram os ecrãs de plasma. Dinheiro não havia, tal como não há durante o dia dada a preocupação em manter apenas pequenas quantias disponíveis no balcão.

Ana Silva, proprietária e directora técnica desta farmácia que abriu em 1998, continua a sentir-se insegura. Apesar de ter reforçado a segurança, instalando grades e um sistema de videovigilância. Não é dos assaltos nocturnos que tem receio, porque sabe que com estas medidas os dissuade, mas sim dos assaltos diurnos. Porque na região se têm sucedido casos com violência à mistura.

Uma coisa é certa: nestas duas farmácias, como em tantas outras pelo país, a segurança é, actualmente, uma preocupação bem real.

da Administração Interna, com vista à identificação do risco e da forma de o contornar. Dessa colaboração, resultou a definição de um conjunto alargado de recomendações visando tornar as farmácias espaços mais seguros.

■ Conhecer para defender

A efectividade dessas recomendações tem como ponto de partida o conhecimento da farmácia, tanto no que se refere às suas instalações, como à sua localização. Assim, é importante caracterizar fisicamente a farmácia, tocando vários aspectos desde o tipo de construção ao número de entradas e saídas (portas e janelas). De seguida, há que contemplar a farmácia do ponto de vista das pessoas, tanto o número de funcionários como o movimento de utentes, incluindo as horas de maior frequência. Deve igualmente ser clarificado o horário de funcionamento, incluindo os dias de serviço permanente.

Voltando as intenções para o interior da farmácia, há que identificar as zonas de risco acrescido e que serão, naturalmente, aquelas onde se concentram valores patrimoniais importantes e medicamentos mais sensíveis, como estupefacientes e psicotrópicos. Ainda no campo das fragilidades, importa identificar quais as mais-valias e deficiências do sistema de segurança instalado. Finalmente, há que situar a farmácia no seu contexto exterior, na medida em que o meio envolvente é determinante para um maior ou menor grau de risco. Este trabalho de caracterização da farmácia pode, e deve, ser feito em colaboração com as forças de segurança, até porque a posse destes dados facilitará a sua intervenção em caso de necessidade.

■ Apostar na prevenção

A caracterização da farmácia, como espaço em si e como parte de um meio mais abrangente, é fundamental para definir quais as medidas preventivas mais adequadas.

Nesta parceria com a ANF, as forças de segurança salientaram a importância da adopção de medidas de auto-protecção, nomeadamente a instalação de alarmes, de sistemas de video-vigilância e dispositivos que inviabilizem o contacto directo com os utentes durante o período nocturno. E destacaram a eficácia dos sistemas de alarme com ligação à força policial mais próxima, considerando-os dissuasores das práticas criminosas. E sempre que a farmácia seja dotada de um sistema de segurança este deve ser publicitado, com a afixação de avisos em locais bem visíveis. A segurança passa igualmente pela instalação de portas e janelas sólidas, com fechaduras reforçadas e grades ou sensores de quebra de vidro nas montras,



de modo a desencorajar a actuação de assaltantes. O mesmo efeito consegue-se mantendo a farmácia bem iluminada. Afinal, os ladrões costumam actuar a coberto da escuridão...

Como os valores são um alvo preferencial nos assaltos, importa reduzir ao mínimo os montantes existentes na farmácia. Na caixa, devem estar apenas pequenas quantias, com os montantes maiores transferidos regularmente para um local seguro. Existem cofres, com ranhura dissimulada, que garantem este

objectivo. Assim, ao abrir a caixa, o seu conteúdo não será tão tentador... Do mesmo modo, os depósitos bancários devem ser frequentes e efectuados a horas diferentes, sempre com companhia, evitando locais com pouco movimento e tendo o cuidado de não concentrar o dinheiro que se transporta. Estar acompanhado é também importante nas horas de abertura e encerramento da farmácia: são momentos críticos, pelo que toda a atenção é pouca.

■ Reagir em segurança

A prevenção é meio caminho andado para evitar um assalto. Mas não os inviabiliza totalmente. No entanto, também aqui devem ser adoptados comportamentos seguros, visando, em primeiro lugar, agravar a situação e, posteriormente, ajudar a acção policial.

Assim, perante um assaltante é essencial manter a calma, não oferecendo resistência. O maior bem a preservar é a integridade física dos funcionários e dos eventuais utentes. Daí que o alarme deva ser accionado apenas se não implicar um risco maior. Tanto mais que o assaltante pode estar armado. A calma permite também reter dados que poderão revelar-se preciosos para a posterior identificação do assaltante: tente observá-lo bem para depois o descrever o melhor possível, registando mentalmente o seu aspecto e vestuário. Esta análise deve estender-se aos locais onde o assaltante toca e aos seus movimentos após ter consumado o assalto – por exemplo, se utilizou um veículo para fugir e se parecia ter cúmplices no exterior.

Com o assaltante fora da farmácia, é prioritário contactar as forças de segurança. E no entretanto importa não tocar em nada, de modo a não prejudicar a recolha de provas, e anotar os dados observados. As instalações devem ser encerradas temporariamente até que a polícia termine o seu trabalho. É um facto que o risco existe sempre. Todavia, é possível minimizá-lo adoptando uma atitude de segurança assente na prevenção. Para que as farmácias sejam espaços mais seguros. ■



Situação anárquica e inoperante

Farmácias e medicamentos no Brasil

Arnaldo Zubioli, *Farmacêutico-Bioquímico**



O mercado brasileiro de medicamentos é o mais liberal do mundo. As suas regras são, na prática, influenciadas pelas próprias empresas, quase todas transnacionais. A permissividade que preside à compra e venda de produtos farmacêuticos no Brasil deve-se, principalmente, à precária fiscalização pelos órgãos de saúde do Estado.

O não cumprimento das leis, resoluções e portarias redigidas muitas vezes com propósitos demagógicos, o excesso de burocracia, a ingerência política, o aumento de preços de medicamentos acima da inflação, que chega a apresentar preços com diferenças significativas para produtos da mesma classe terapêutica, aliados ao excessivo número de farmácias e drogarias, acabaram por levar o sector farmacêutico a uma situação crítica, comprometedora e anárquica, resultante de uma estrutura económica viciada e de um sistema inoperante de fiscalização.

No Brasil a instalação de uma farmácia é livre e pode ser aberta em qualquer localidade, independentemente do número de farmácias existentes e da população a ser atendida. Os critérios que regulam a abertura de uma farmácia são apenas comerciais, prescindindo, na maioria das vezes, do farmacêutico, que só é convocado para atender as exigências da lei.

As consequências foram que as autoridades governamentais consentiram a instalação de farmácias em número superior às reais necessidades do país, sobretudo em grandes cidades. E isto porque, de modo irrealista, confundiram a defesa da saúde pública com a presença de uma farmácia em cada

esquina, ou com o propósito de agradar aos proprietários leigos de farmácias, que nada mais são do que comerciantes, uma vez que se opõem aos farmacêuticos por razões de cultura, de educação e de sistemas.

As farmácias, muitas vezes, só garantem a sobrevivência mediante a prática da empurroterapia, em que a indústria farmacêutica estabelece comissões e incentivos especiais para aumentar os lucros dos empresários (proprietários) leigos e auxiliares de farmácia. Esta prática força a venda de produtos não éticos, ineficientes, fraudulentos, desnecessários, e sempre caros, produzidos, muitas vezes, por laboratórios de idoneidade duvidosa, onde o controle de qualidade é inexistente.

Por outro lado, o empresário do sector farmacêutico explora o trabalho do farmacêutico, degradando os níveis de assistência farmacêutica através de métodos de promoção de vendas em que não há limites, nem éticos nem científicos, para satisfazer as necessidades comerciais. Aliás, as intoxicações por medicamentos correspondem a 60% dos casos registados em Centros de Informação Tóxica-Farmacológicas de qualquer região do país.

A promoção de vendas de medicamentos com uso de expressões: aqui desconto de 30%; medicamentos a preço de

fábrica; leve três e pague dois; ofertas; ofertas relâmpagos; compras acima de C\$ 50,00, ganhe um frasco de dipirona gotas, dá bem a idéia do baixo nível do mercado farmacêutico brasileiro. Entre os produtos em oferta, já com o custo da corrupção de balconistas (auxiliares) leigos das farmácias, que recebem incentivos para “recomendar” remédios, encontram-se vários medicamentos de prescrição médica obrigatória e que são prejudiciais ao organismo por causarem reacções adversas graves ou interacções farmacológicas. Além disso, é lamentável constatar a venda de medicamentos junto com bebidas alcoólicas e refrigerantes ou o uso de medicamentos como mercadoria para facilitar a troca por dinheiro. Automedica-se por todas as vias, inclusive por via das dúvidas.

Desta forma, estimulam o afastamento dos farmacêuticos do estabelecimento, não só pela oferta de salários irrisórios que atentam até contra a dignidade profissional, bem como relegando o farmacêutico a uma situação inteiramente subalterna dentro da farmácia, a tal ponto que qualquer auxiliar (balconista) merece maior atenção dos titulares da empresa, pois habitualmente praticam os actos que oferecem maior e melhor perspectiva de lucro.

A dispensa e distribuição de medicamentos, sua disciplina e controle, têm íntima correlação com a segurança nacional. Quantas mais facilidades são criadas para a venda de medicamentos, quanto maior for o número de estabelecimentos credenciados a exercer a dispensa farmacêutica, maior será o número de condições adversas para o seu controle e de dificuldades para a independência científica e tecnológica do sector farmacêutico.

Daí, há muito tempo que se tem contestado a eficácia da legislação sanitária do Brasil (Lei 5.991/73) que dispõe sobre o controle sanitário, por permitir o exercício do comércio de medicamentos por qualquer pessoa, desde que com a assistência de um farmacêutico responsável técnico, o que é impraticável, uma vez que subordina o farmacêutico aos interesses económicos dos proprietários não farmacêuticos (leigos, empresas ou redes de farmácias), o que tem causado abusos crescentes à saúde das populações assistidas. Na verdade, o farmacêutico, como empregado de um estabelecimento, está à mercê dos caprichos e dos interesses financeiros do dono da farmácia.

A protecção ao consumidor, no Brasil, é entendida apenas em referência a preços, quando este aspecto é muito mais amplo na área de saúde, pois envolve a qualidade dos serviços de saúde que são prestados ao usuário, a começar pelo

profissional de saúde no lugar certo que lhe é conferido pela sociedade para qual ele deve trabalhar. Numa época em que a defesa do consumidor é uma grande preocupação dos governos, devemos também considerar como ataques directos ao consumidor todas as medidas que visam, no campo da saúde, a degradação dos cuidados prestados. O direito à protecção da saúde começa com o direito de cada indivíduo escolher os meios para cuidar da sua saúde.

Além de ser uma questão de saúde, a distribuição, dispensa e selecção de medicamentos possui dimensões económicas, éticas e políticas. O bom uso de medicamentos somente poderá ser alcançado quando se reconhecer que o uso de medicamentos é um processo submetido ao controle de várias forças, uma das quais é o desejo de melhorar o cuidado primário de saúde por uma intervenção racional em problemas de terapêutica farmacológica. O medicamento é um bem social valioso e necessário na manutenção, protecção e recuperação da saúde, mas tem no Brasil, infelizmente, a sua utilização distorcida pelo esquema empresarial que rege sua produção e comercialização.

Há muita coisa errada, e são erros de base, de estrutura. Há farmácias a mais, que não deveriam ter sido estabelecidas; há laboratórios a mais, que não deveriam estar montados, e há medicamentos a mais, que não deveriam estar à venda. O poder económico que tem, no Brasil, absoluto controle do poder político, passou a influenciar nos sectores de ensino e do comércio de medicamentos, com o propósito de tornar a dispensa de medicamentos um mercado livre aproveitando-se, também, da tradição do comércio de medicamentos ter sido sempre ocupada leigos. Tirando proveito dos históricos erros do passado e do controle exercido sobre os políticos, o poder económico impõe ao país uma legislação que atende seus interesses com a venda indiscriminada de medicamentos, alija o farmacêutico da farmácia, e mantém a dispensa de medicamentos fora da política nacional de saúde.

Enquanto as autoridades governamentais teimarem em considerar a farmácia como mero entreposto de drogas, cuja propriedade é amplamente aberta a empresários leigos, a situação há-de persistir.

O empresário leigo é movido unicamente pelo interesse do lucro. A sua ética é comercial. Só o farmacêutico colocará acima da moral mercantil os preceitos éticos e de saúde implícitos na dispensa de medicamentos. Acreditamos que a farmácia é um centro de educação sanitária e não um balcão de negócios, com uma eminente função técnica e social na área de saúde. ■

**Farmacêutico-Bioquímico (UFPR-1974); Mestre em Farmacologia (FMRP, USP-1982); Especialista em Administração (UEM - 1984); Aperfeiçoamento em Farmácia Clínica (Chile- 1990); Professor Adjunto de Farmacologia (UEM - desde 1976) e Deontologia e Legislação Farmacêuticas (UEM - desde 1990); Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Paraná (1987, 1988 e 1990); Presidente do Conselho Federal de Farmácia (1995, 1996 e 1997). Livros publicados: Profissão: Farmacêutico. E agora? (1992); A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária (2000) e Ética Farmacêutica (2004).*



Esta é uma das vantagens de abastecer



a sua farmácia com a experiência da Merck Genéricos

Desde a primeira hora que a Merck Genéricos não poupa esforços para abastecer a sua farmácia com mais saúde a custos reduzidos. Seja garantindo elevados padrões de qualidade e eficácia, fruto da experiência de mais de 300 anos da Merck. Seja acrescentando a gama de 40 substâncias genéricas nas principais áreas terapêuticas – cardiologia, antibioterapia, anti-inflamatório, gastroenterologia, psiquiatria e alergologia. Por isso não admira que a Merck Genéricos seja a primeira escolha. Tanto no momento de entrar, como na hora de sair da prateleira.



A sua companhia de Genéricos desde a primeira hora.

www.merckgenericos.com

Promoção da Segurança nos MNSRM's



A dispensa é a actividade mais frequente na prática da Farmácia, através da qual os medicamentos chegam aos utentes. A excelência desta prática é assegurada pelo desempenho profissional da equipa da Farmácia.

As farmácias portuguesas têm vindo a assumir-se como espaço de saúde no qual o interesse público é privilegiado pela multiplicidade de serviços prestados, com particular destaque para a dispensa profissional e para a qualidade desta prática, assegurando que os medicamentos chegam aos utentes nas melhores condições de qualidade, segurança e efectividade.

As farmácias são assim reconhecidas pelos utentes como espaço de eleição, na procura de aconselhamento e esclarecimento sobre questões de saúde. Na farmácia, a dispensa de medicamentos, particularmente de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), é uma das actividades mais requisitadas pelos utentes, quer por solicitação directa de um determinado medicamento, quer pela procura de ajuda relativamente a um problema de saúde. Assim, há que assegurar que esta dispensa é feita em função de dois vectores essenciais: a segurança e a efectividade da utilização do medicamento, contribuindo para isso a prestação de aconselhamento e informação fundamentais. Devido aos riscos inerentes à utilização indevida de medicamentos, a segurança tem vindo a constituir uma preocupação dos profissionais de saúde, dos utentes e da população em geral, a qual importa assegurar. Por forma a dar resposta ao Serviço de Indicação Farmacêutica, que suporta a dispensa de MNSRM's, foi identificada a necessidade de desenvolver duas ferramentas que permitam consolidar esta prática:

- o Guia de Indicação Farmacêutica, que constitui não só um instrumento de apoio à dispensa de MNSRM's, como à formação interna da própria equipa da Farmácia
- uma nova funcionalidade suporte ao atendimento, que integra o SIFARMA (tanto o Sifarma Clássico, como o Sifarma 2000) – Frases de Segurança

■ SIF 2000 Instrumento Suporte ao Serviço de Indicação Farmacêutica

O SIFARMA 2000 constitui um instrumento de apoio à intervenção profissional e à gestão integrada do utente. Promovendo a qualidade da actividade profissional, o SIFARMA 2000 disponibiliza uma plataforma de informação técnica relevante associada a cada medicamento, integrada num conjunto de funcionalidades que permitem a promoção da sua utilização adequada e em segurança pelos utentes. No que se refere à dispensa de MNSRM, o SIFARMA 2000 contempla uma nova funcionalidade dirigida à promoção da intervenção da equipa da farmácia no aconselhamento efectivo, focando aspectos essenciais de segurança. O objectivo é apoiar, de forma prática e expedita, a dispensa de MNSRM, assegurando que é transmitida ao utente informação suficiente, que permita o uso seguro e efectivo do medicamento.



Fig 1 – SIF 2000: Frases de Segurança suporte à dispensa de MNSRM's no atendimento

■ Informação de Segurança do Medicamento

Esta nova funcionalidade permite a visualização no écran do atendimento de Frases de Segurança que contemplam a informação mais relevante para a utilização segura de cada medicamento classificado com o estatuto de MNSRM. Deste modo, as Frases de Segurança transmitem informação que abrange aspectos como:

- contra-indicações “major” ou situações nas quais a toma/utilização do medicamento não é recomendada;
- modo de administração e informações complementares à posologia que influenciem significativamente a eficácia e segurança do tratamento;
- duração limite da toma de alguns medicamentos por forma a preservar a segurança do tratamento;
- situações específicas em que a utilização do medicamento se reveste de algumas particularidades, como a gravidez, a amamentação, a pediatria ou a geriatria;
- excipientes relevantes no contexto da segurança da utilização do medicamento, devido por exemplo à possibilidade de desencadear fenómenos alérgicos ou de intolerância em indivíduos susceptíveis.

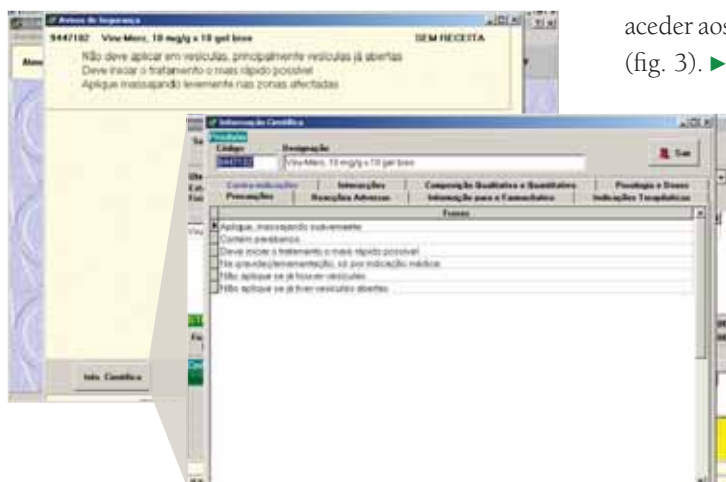


Fig. 3 – Acesso à informação científica associada a cada medicamento

As Frases de Segurança surgem num novo campo situado no canto inferior direito do écran do atendimento (fig 1). Neste podem ser visualizadas até um máximo de 3 frases curtas, de fácil e rápida leitura, respeitantes ao medicamento em contexto na linha de venda. Ao posicionar o cursor na linha de venda de outro MNSRM, ou através de leitura óptica, aparecem as Frases de Segurança deste novo medicamento.

■ Da Informação à Comunicação

Na conclusão do atendimento, surge um écran que reúne o conjunto das Frases de Segurança associadas aos vários MNSRM dispensados, para que possam ser analisadas conjuntamente, de modo integrado.



Fig. 2 – Conjunto de Frases de Segurança que caracterizam a dispensa

Este écran final permite contextualizar a informação transmitida através das Frases de Segurança durante o processo de dispensa (fig. 2). Deste modo é possível relacionar e apreender de forma global a informação associada aos diferentes medicamentos, permitindo a apreciação conjunta e a revisão da informação veiculada de forma integrada, facilitando também a comunicação e a prestação de aconselhamento ao utente. Visando potenciar a utilidade prática e o valor real das Frases de Segurança, este écran final permite ainda aceder aos separadores de informação de cada medicamento (fig. 3). ►

Relacionar o conteúdo das Frases de Segurança com a informação científica que caracteriza cada medicamento é de grande utilidade prática, uma vez que permite complementar ou esclarecer aspectos contemplados nas Frases de Segurança que digam respeito nomeadamente a Contra-Indicações ou Precauções (fig. 4).

As Frases de Segurança apresentadas no acto da dispensa são específicas para cada medicamento, de acordo com as suas características, isto é, de acordo com a(s) substância(s) activa(s) que constituem o medicamento, a(s) dose(s) em que as mesmas se encontram presentes na formulação e a forma farmacêutica em que o medicamento se apresenta. Desta forma, as Frases de Segurança associadas a dois medicamentos diferentes, com a mesma indicação terapêutica, cujas formulações apresentem a(s)

mesma(s) substância(s) activa(s) mas diferentes formas farmacêuticas podem apresentar diferenças, adequando-se à melhor e mais segura utilização ou toma do medicamento pelo utente (fig. 5).

Pelo exposto, as Frases de Segurança constituem um suporte ao melhor desempenho das Farmácias, no que respeita à dispensa de MNSRM's e, de uma forma geral, ao contributo que prestam para um uso seguro e racional do medicamento, assegurando a sua melhor utilização.

Neste sentido esta funcionalidade foi contemplada tanto no SIFARMA 2000 como no SIFARMA Clássico (fig. 6). O SIFARMA 2000, através das suas várias funcionalidades de suporte à prática farmacêutica, nas quais se integram as Frases de Segurança, contribui para a prestação de um serviço de saúde de qualidade à população. ■

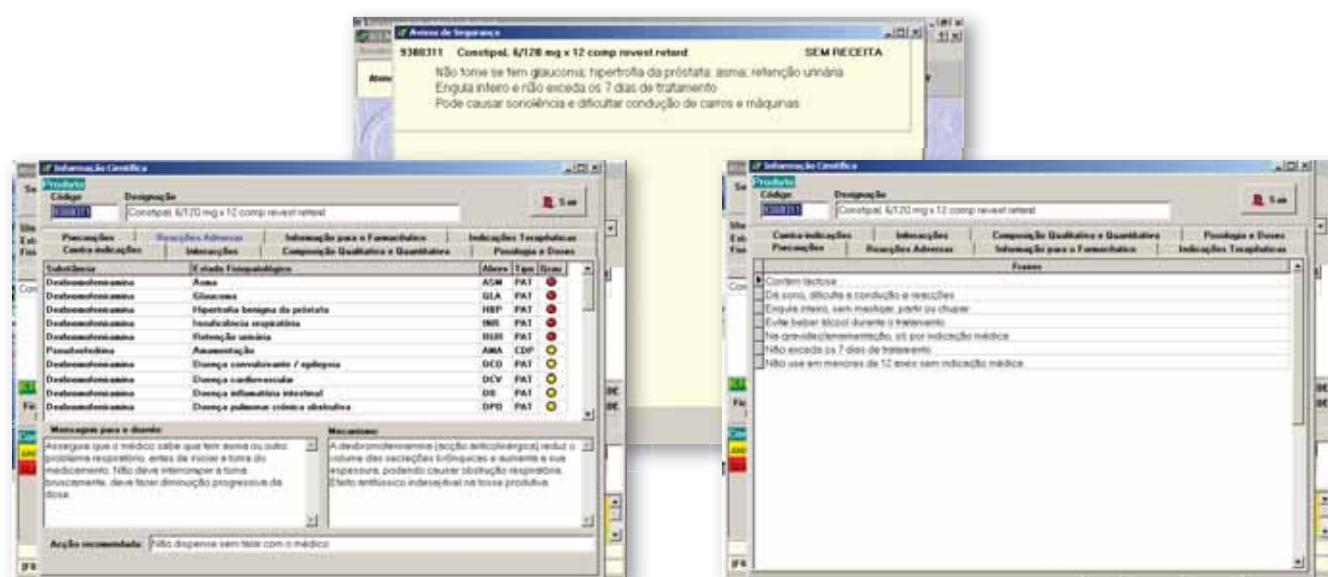


Fig. 4 – Frases de Segurança e informação suporte associada a cada medicamento

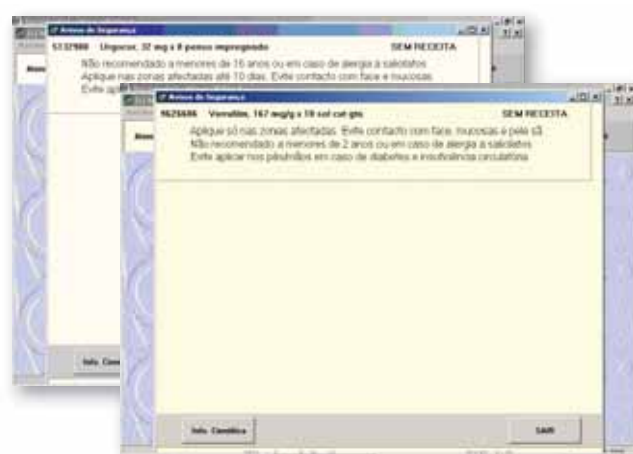


Fig. 5 – Frases de Segurança associadas ao perfil de cada medicamento



Fig. 6 – SIFARMA Clássico: Frases de Segurança suporte à dispensa de MNSRM's no atendimento

FARMACÊUTICOS O EXERCÍCIO DA SOLIDARIEDADE



Nos tempos que correm é fundamental que a "família farmacêutica" cultive mais do que nunca os princípios da solidariedade e entreajuda, identifique objectivos comuns, encontre as soluções mais adequadas que sirvam a todos e a cada um, através de uma participação individual e colectiva na Farmácia ou no Laboratório, nas Faculdades ou na Ordem, nas Associações ou nas Cooperativas.

A comemoração dos vinte anos do MONAF, justifica que seja feito o registo de tudo aquilo que já foi realizado. Com o testemunho de vários autores, um livro magnificamente ilustrado, que aborda temas como a solidariedade na história, exemplos de solidariedade na classe farmacêutica e o percurso do Montepio Nacional da Farmácia até aos dias de hoje.



EDIÇÕES INAPA, LISBOA 2005

127 PÁGINAS, 75 ILUSTRAÇÕES A CORES.

DIM 32 X 25 CM



*da sessão instaladora da Assembleia
Constituinte do Monaf - Montepio
Nacional das Farmácias (Associação de
Socorros Mútuos) em 24 de Junho de 1990*



Disponibilização: por consulta

Para mais informações, é favor contactar: Rosa Tomás / Susana Carvalho

monaf@anf.pt - T 213 400 690/ 93 - F 213 400 619



MONAF

Para além da dispensa de medicamentos



Os cenários actuais e futuros da farmácia de oficina impõem uma atitude cada vez mais activa e interventiva por parte do farmacêutico. É esta a filosofia que preside aos serviços farmacêuticos e à sua constante renovação. Em Maio, a asma e o tabagismo estarão em destaque com campanhas específicas, ao mesmo tempo que será reforçada a aposta no aconselhamento farmacêutico.

Os anos de 2004 e 2005 assistiram a um processo de reorganização dos serviços de intervenção farmacêutica, assente numa estratégia que passa por dotar os profissionais de ferramentas que lhes permitam dar resposta aos novos desafios que a farmácia de oficina enfrenta.

Traçou-se e percorreu-se um caminho no sentido da diversificação e do alargamento dos serviços farmacêuticos, face às necessidades cada vez mais dinâmicas dos utentes das farmácias. Naturalmente alicerçado em procedimentos de boas práticas, esse caminho foi orientado para o uso adequado, efectivo e seguro da terapêutica.

O primeiro conjunto de serviços farmacêuticos resultante desta nova filosofia chegou ao terreno em 2005, vocacionado para a intervenção no domínio dos medicamentos não sujeitos a receita médica, da identificação de indivíduos suspeitos de risco cardiovascular – através de uma campanha específica cuja avaliação está em curso – e do lançamento do serviço CheckSaúde.

A introdução destes serviços foi consolidada com a concepção de um catálogo em que todos eles são elencados – abrangendo tanto os novos serviços, como os já existentes – e em

que, para cada um, se sumariza o objectivo, apresentam-se os materiais de suporte, bem como as acções de formação e os respectivos créditos. Em simultâneo, foi disponibilizada uma adenda ao catálogo da formação, destinado a relacionar as acções de formação em curso e os diversos serviços farmacêuticos.

No seguimento desta estratégia, 2006 é o ano em que prossegue o alargamento da oferta de serviços farmacêuticos e o mês de Maio funcionará como uma rampa de lançamento dessa diversificação. Aproveitando o Dia Mundial da Asma, a 02 de Maio, decorrerá uma acção de sensibilização para esta doença crónica, de 17 a 31 (Dia Mundial sem Tabaco), será a vez das atenções se centrarem no serviço de cessação tabágica. Entretanto, estará no terreno o serviço Informação Saúde (InfoSaúde), através do qual se visa dotar os utentes de maiores conhecimentos sobre a sua saúde e, ao mesmo tempo, reforçar a intervenção da farmácia em relação a cada um dos temas abordados. Todos estes serviços foram entretanto dados a conhecer aos farmacêuticos através de sessões descentralizadas.

Porquê esta nova abordagem na intervenção farmacêutica? Uma análise retrospectiva aos últimos 20 anos permite concluir, sem margem para dúvidas, que as farmácias de oficina atravessaram várias fases do ponto de vista do investimento profissional. Começaram por investir nas estruturas físicas, melhorando-as e tornando-as mais consentâneas com a sua qualidade de espaços de saúde. Orientaram depois o investimento para a sua qualificação profissional, aderindo às propostas de formação contínua e valorizando-a como uma mais-valia num processo de crescimento profissional, a nível individual e de classe.

A evolução mais recente – e ditada pela capacidade de perspectivar os desafios vindouros e de preparar as necessárias respostas – é aquilo que se pode designar como intervenção profissional estruturada. Nesse sentido, foram dados passos de complexidade crescente, da medição de parâmetros à redução de riscos, aqui se incluindo o programa de troca de seringas, mas passando também pela protecção ambiental numa acção concertada no âmbito do sistema Valormed. E, ainda, com diferentes campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença.

No domínio terapêutico, as farmácias envolveram-se no chamado programa da metadona, abrindo portas a doentes, referenciados pelos Centros de Atendimento a Toxicodependentes, para toma de metadona sob observação directa do farmacêutico, uma iniciativa que visa – e tem conseguido – maximizar a adesão a este tratamento de substituição narcótica.

O nível mais complexo desta nova filosofia de intervenção corresponde aos programas de cuidados farmacêuticos, em que se conseguiu ver remunerado pela primeira vez um



serviço farmacêutico. Diabetes, Asma e Hipertensão arterial são áreas específicas desta intervenção.

A meta final deste percurso evolutivo é proporcionar diferentes tipos de serviços com diferentes graus de complexidade, adaptados a diferentes tipos de doentes e também às condicionantes próprias de cada farmácia.

Assistimos à reorientação progressiva da intervenção farmacêutica do medicamento para o doente e, ultimamente, para a prestação de serviços.

Este é, por isso, um momento importante na vida das farmácias de oficina. Um ponto de viragem que constitui um valor acrescentado para o utente, pelo que é essencial a adesão dos farmacêuticos aos diversos tipos de intervenção profissional numa lógica de prestação de serviços orientada para a excelência.

■ Asma Uma nova atitude

A 2 de Maio assinala-se o Dia Mundial da Asma. Este ano será o ponto de partida para uma campanha de intervenção farmacêutica dirigida aos doentes asmáticos e respectivas famílias, mas também o ponto de partida para uma nova e diferenciada intervenção farmacêutica numa patologia que é crónica, mas ainda não valorizada como tal.

Desde o ano de 2000 que existe o Programa de Cuidados Farmacêuticos: Asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, pelo que a intervenção farmacêutica neste domínio possui já antecedentes sólidos e sustentados na experiência. Mas em Janeiro último foi dado um novo passo rumo a uma intervenção ainda mais consistente, por via da assinatura de um protocolo que visa integrar as actividades a desenvolver ►

quer pelas farmácias, quer pelas associações de doentes, quer ainda pelas sociedades médicas da especialidade.

São parceiros da ANF neste protocolo a Associação Portuguesa de Asmáticos (APA), a Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias (ANTDR), a Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC) e a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), sendo que a dinamização desta campanha específica é o primeiro fruto concreto desta aliança de saúde.

Assim, de 2 a 6 de Maio, as farmácias aderentes serão palco de uma campanha orientada para os asmáticos e suas famílias, em que a intervenção do farmacêutico se traduzirá, numa primeira fase, no ensino e acompanhamento do modo correcto de utilização dos medicamentos e respectivos dispositivos. E porquê esta intervenção específica? Desde logo porque os doentes asmáticos apresentam algumas particularidades que constituem terreno fértil para o uso inadequado dos medicamentos e, em consequência, para o descrédito e inefectividade da própria terapêutica.

A asma é, de certo modo, desvalorizada como doença crónica pelo facto de evoluir por crises. Existem períodos de acalmia, que se revelam perversos na medida em que induzem o doente em erro, levando-o a negligenciar a terapêutica. O tratamento deve ser regular e manter-se entre crises, mas essa não é a prática corrente. Os doentes apresentam grande dificuldade em reconhecer a sua dificuldade respiratória, habituam-se a respirar mal ao ponto de abandonarem o tratamento preventivo, de longo prazo, mantendo apenas os medicamentos que proporcionam alívio em cada crise.

Porém, esta é uma situação limitativa da sua qualidade de vida, impondo-se uma intervenção mais activa dos profissionais de saúde na educação do asmático.

Daí que uma das acções a desenvolver ao longo desta semana inclua a disponibilização, aos doentes com mais de 12 anos, de um questionário de auto-avaliação da asma (cedido pela GlaxoSmithKline). Em cinco questões, o doente é solicitado a revelar o que pensa sobre o grau de controlo da doença e é perante os resultados que se abre espaço para a intervenção do farmacêutico.

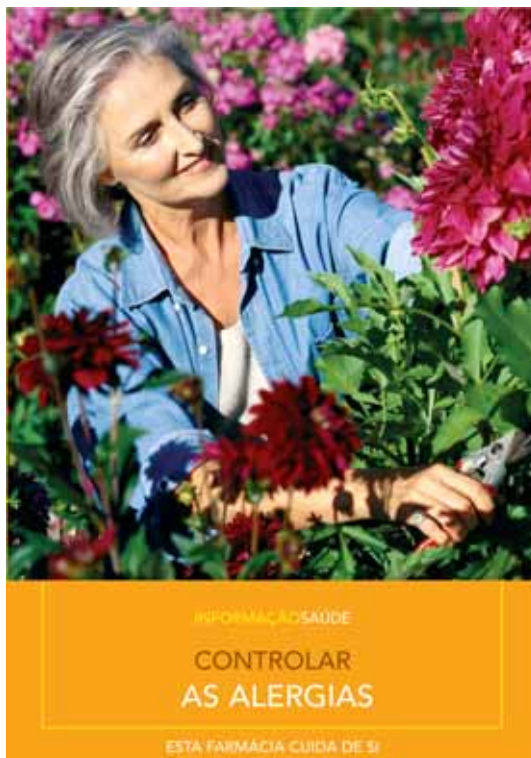
A cada resultado corresponde um significado, que é apresen-

tado em síntese no próprio questionário mas que compete ao farmacêutico desenvolver, em diálogo com o doente e respectiva família no sentido de o dotar dos meios para tornar a terapêutica mais eficaz.

Para otimizar esta intervenção, cada farmácia aderente vai receber folhetos sobre a asma, que deverá entregar ao doente como suporte do aconselhamento directo, um *kit* com alguns placebos dos inaladores vocacionado para o ensino das respectivas técnicas de utilização, blocos ilustrados para reforçar esta aprendizagem e um guia prático, elaborado de uma forma simples e de fácil consulta, no qual estão plasmados os conhecimentos mais actuais sobre esta patologia e que se destina, afinal, a consolidar a informação e a uniformizar os conceitos e a linguagem a utilizar.

Esta campanha constitui, por assim dizer, a semente daquilo

que deverá ser a intervenção na farmácia junto dos doentes asmáticos. A partir de 6 de Maio, as farmácias que aderirem a esta iniciativa ficam na posse dos materiais e dos dados que lhes vão permitir prolongar no tempo esta mais-valia profissional.



■ Cessação tabágica, actuar a três níveis

São os factos e a experiência que justificam a intervenção farmacêutica em matéria de cessação tabágica. Os factos que demonstram que cerca de 20% dos portugueses fumam e a experiência que dá conta de que, entre os fumadores, são cada vez mais os que pretendem deixar de fumar, empreendendo um caminho que se sabe ser cheio de obstáculos.

Que deixar de fumar é difícil é também a experiência que o demonstra.

A farmácia é, pela sua proximidade à população, um espaço adequado para promover a cessação tabágica. E o farmacêutico, pelo seu contacto diário com fumadores e candidatos a ex-fumadores, um profissional de saúde que reúne condições ímpares para influenciar positivamente a decisão. Pelo balcão da farmácia passam diariamente muitos utentes receptivos a receber informação sobre os benefícios de deixar de fumar e os métodos de suporte existentes, tal como passam muitos utentes que, por iniciativa própria, procuram esse conselho ou esse produto.

É esta a filosofia subjacente à campanha de cessação tabágica

que terá lugar de 17 a 31 de Maio, culminando no Dia Mundial sem Tabaco e coincidindo com mais uma edição do concurso Quit&Win, uma parceria com o Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva. O que se propõe, no âmbito dos serviços farmacêuticos, é uma intervenção a três níveis. O primeiro deles é o da prevenção e passa, essencialmente, pela afirmação da farmácia enquanto espaço livre de fumo. Esta é, de facto, uma realidade anterior a esta campanha, reforçada por estudos que dão conta de que os farmacêuticos fumam menos quando comparados com a população em geral. E na farmácia não, certamente.

Um segundo nível de intervenção prende-se com o objecto da campanha propriamente dita e passa pela promoção da cessação tabágica, correspondendo o terceiro e último nível ao acompanhamento do percurso dos utentes que tiverem enveredado por um caminho sem fumo. Como é que o farmacêutico pode actuar neste domínio? Desde logo, estando atento aos seus utentes por forma a identificar os que estão mais receptivos a deixar de fumar ou os que, por manifestarem certos parâmetros de risco - cardiovascular ou respiratório, por exemplo - beneficiem claramente de um método de cessação tabágica.

Perante uns e outros, ao farmacêutico é recomendado que adopte uma postura activa, tomando a iniciativa de os abordar, disponibilizando informação, divulgando os diversos produtos de suporte, dando a conhecer como a farmácia pode ajudar a tomar a decisão e a levá-la a bom porto. Durante a campanha, as farmácias aderentes irão proporcionar aos seus utentes, candidatos a ex-fumadores, a realização do teste de Fagerström, que consiste em cinco perguntas simples, com o objectivo de avaliar a dependência tabágica.

Esta intervenção específica será reforçada através da realização da medição de monóxido de carbono no ar expirado, um método considerado fiável para avaliar



A farmácia é, pela sua proximidade à população, um espaço adequado para promover a cessação tabágica. E o farmacêutico, pelo seu contacto diário com fumadores e candidatos a ex-fumadores, um profissional de saúde que reúne condições ímpares para influenciar positivamente a decisão.

os progressos durante o processo de cessação e que funciona como promotor da motivação do utente.

Os resultados, tanto da medição como do teste, constituirão a matéria-prima com que o farmacêutico irá orientar o utente, propondo-lhe um plano adequado. A receptividade do fumador determinará o avanço para o nível três de intervenção – o acompanhamento do processo até o fumador se considerar não fumador. O que passa, nomeadamente, por visitas à farmácia em intervalos de tempo determinados.

Esta intervenção será naturalmente sustentada por materiais concebidos para o efeito: um manual de suporte para o farmacêutico e material informativo para o utente, a entregar no dia “D”, bem como dois folhetos específicos sobre o tema.

O que está em causa com esta campanha é saber cativar os utentes motivados para deixar de fumar. A motivação implica um apoio imediato, sob pena de desaparecer.

Daí que se espere da farmácia um papel mais interventivo no sentido de saber aproveitar a oportunidade para promover, e reforçar, uma decisão que se vai traduzir em ganhos de saúde.

Uma atitude a manter depois de terminada esta iniciativa com horizontes temporais definidos.

A adesão à campanha é voluntária, estando cada farmácia devidamente identificada. Até 01 de Outubro, deverá ser enviada para a ANF a matriz com os registos, de modo a que os resultados sejam divulgados a 17 de Novembro, Dia do Não Fumador.

Porque esta não é uma iniciativa isolada. Integra-se numa estratégia sólida, dando, nomeadamente, cumprimento a um dos compromissos assumidos na assembleia geral de delegados de 03 de Abril de 2005 – a promoção de um programa de cessação tabágica abrangendo pelo menos 25 mil fumadores. ►

■ InfoSaúde Renovar a prática

Em simultâneo com estas campanhas específicas será lançado o Serviço Informação Saúde (InfoSaúde) apoiando a prestação da farmácia com instrumentos de suporte à prática profissional, de modo a aumentar a eficiência da sua intervenção, desde a dispensa de medicamentos à monitorização dos resultados em saúde. Este é um serviço orientado para o utente que visa aumentar o grau de conhecimento e compreensão sobre o seu estado de saúde e estilos de vida, tornando-o um verdadeiro parceiro do farmacêutico nas decisões que dizem respeito à sua saúde.

Farmacêuticos e utentes têm vindo a constituir uma parceria que assenta na informação enquanto motor da relação entre ambos. Por um lado, o farmacêutico aposta no desenvolvimento da vertente de aconselhamento, tornando-a indissociável da sua intervenção. Por outro lado, o doente tem cada vez maior acesso à informação sobre saúde e está cada vez mais interessado e receptivo.

Um doente informado e esclarecido é um parceiro mais apto a participar activamente nas decisões que concernem a sua saúde. É aqui que assenta a necessidade de renovar a prática farmacêutica, reforçando-a com instrumentos concebidos para responder às dúvidas do doente, antecipar questões e apresentar propostas de estilos de vida mais saudáveis.

O Serviço InfoSaúde surge neste contexto, resultando da percepção de que o aconselhamento farmacêutico é um serviço de valor acrescentado que pode ser maximizado. Como? Potenciando competências, quer do farmacêutico, quer do doente. O que passa pela concepção e prestação daquilo a que se convencionou chamar “informação à medida”, uma informação o mais possível adequada a cada doente.

Assim, foram concebidos materiais escritos – folhetos – destinados a colmatar as necessidades de informação do utente e que funcionam como ferramentas transversais a todos os serviços prestados na farmácia desde o esclarecimento de questões colocadas pelos utentes, passando pelo suporte ao aconselhamento na dispensa até à determinação de parâmetros (CheckSaúde) e aos serviços diferenciados prestados pelas farmácias (Programas de Cuidados Farmacêuticos). O processo de concepção dos folhetos informativos, no âmbito do Serviço InfoSaúde, tem permanentemente em vista os seus destinatários últimos – os utentes -, captando a sua atenção e, desejavelmente, fomentando uma atitude mais activa e positiva.

Há outra diferença substancial, é que implica uma atitude também mais activa por parte do farmacêutico. Cada



INFORMAÇÃO SAÚDE
RECEBER
O SOL EM SAÚDE
ESTA FARMÁCIA CUIDA DE SI

**Um doente informado
e esclarecido é um parceiro
mais apto a participar
activamente nas decisões
que concernem a sua saúde.**

folheto destina-se a ser utilizado na directa medida das necessidades do utente, levando a uma prática consistente por todos os que com ele comunicam.

Trata-se aqui de complementar e reforçar por escrito a informação disponibilizada oralmente. Uma abordagem que se justifica plenamente, à luz dos estudos internacionais que dão conta de que o farmacêutico é o segundo profissional de saúde a quem os cidadãos mais recorrem, com espaço para este magistério de influência se alargar. Em Portugal, a experiência mostra que a farmácia é vista como uma fonte de informação credível, o que acentua ainda mais a oportunidade do Serviço InfoSaúde.

Além do mais, é reconhecido que a informação influencia positivamente a adesão à terapêutica e a utilização eficaz e segura de medicamentos e produtos de saúde. Um doente informado é um doente mais responsável. Do ponto de vista do farmacêutico, informar é cuidar. ■

SOLUÇÕES FARMÁCIAS BES

24 horas por dia,
7 dias por semana,
365 dias por ano
de apoio à Farmácia.

O BES sabe que as farmácias têm necessidades específicas. Por isso, em parceria com a ANF, preparou um conjunto de soluções preferenciais, no sentido de apoiar o desenvolvimento do seu negócio. Fale com o BES e descubra já o seu **Banco de Serviço Permanente** - 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano, sempre disponível para os seus assuntos bancários, para os dos seus sócios, directores técnicos e colaboradores e, ainda, para a gestão financeira da sua farmácia.

Banco de Serviço
Permanente



Para mais informações, contacte o seu Gestor ou:

BESdirecto Negócios
707 200 300

BESnet Negócios
www.bes.pt



**BANCO
ESPIRITO
SANTO**

Diabetes

Um caso clínico

Esperança Silva*

Maria Rute Horta**

A diabetes tem uma alta prevalência, assim como uma morbilidade e mortalidade elevadas. Progride muitas vezes de uma forma silenciosa, o seu diagnóstico é frequentemente tardio e ocasional, e conduz a complicações tardias graves e irreversíveis.



A diabetes constitui a principal causa de cegueira e de insuficiência renal terminal em indivíduos em idade produtiva, a causa mais comum de amputação dos membros inferiores, aumenta 2 a 4 vezes o risco de doença coronária e enfarte, ameaça o desenvolvimento fetal e induz mortalidade peri-natal.

É considerada um grave e crescente problema de saúde na Europa, envolvendo custos sociais e económicos cada vez mais elevados, associados à sua morbilidade e mortalidade aumentadas e a despesas crescentes com uma vigilância e terapêutica crónicas. Desta forma, torna-se evidente a necessidade de se juntarem esforços na prevenção da diabetes e das suas complicações sendo, pois, fundamental, o empenho dos vários profissionais de saúde, nomeadamente o farmacêutico, e do próprio doente.

Neste sentido, foi desenvolvido pela Associação Nacional das Farmácias o Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes,

cujo objectivo geral é o controlo dos doentes diabéticos. Os domínios de intervenção farmacêutica são:

1. Medição regular da glicemia capilar, da pressão arterial e de outros parâmetros contra objectivos a atingir;
2. Revisão da terapêutica;
3. Identificação, prevenção e resolução de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) e outros problemas de saúde;
4. Reporte ao médico de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) e outros problemas de saúde;
5. Informação e aconselhamento diverso aos doentes;
6. Ensino e avaliação da técnica correcta de determinação de glicemia nos indivíduos que utilizam dispositivos de determinação de glicemia em autovigilância.

O Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes consiste no seguimento periódico dos doentes diabéticos sob terapêutica pelo farmacêutico, segundo uma metodologia própria,

*Farmacêutica da Farmácia Rocha, Coimbra

**Gestora do Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes, ANF

em estreita articulação com o médico e o próprio doente, para identificação de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) e outros problemas de saúde com reporte ao médico das situações que exigem uma avaliação clínica. A metodologia de seguimento dos doentes e a classificação de PRMs são as adoptadas pela Associação Nacional das Farmácias para os Programas de Cuidados Farmacêuticos. Esta metodologia foi já apresentada, de forma resumida, na revista Farmácia Portuguesa nº 158 (Julho/Agosto 2005), páginas 54-57. No final de Dezembro de 2005 existiam 1360 diabéticos a ser seguidos em 265 farmácias integradas no Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes. A Farmácia Rocha, em Coimbra, participa no Programa desde Novembro 2003. Apresenta-se, de seguida, um caso clínico de uma doente com diabetes tipo 2 seguida nesta farmácia.

■ Caso clínico: doente com diabetes tipo 2 não controlada

AJ, sexo feminino, 80 anos, 1,58 m de altura, 57kg, assistida no Centro de Saúde pela sua médica de família (Medicina Geral e Familiar) e com diagnóstico de diabetes desde 1980. Começou a ser acompanhada no Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes, na Farmácia Rocha, em Dezembro de 2003. Foi seleccionada por tomar um medicamento habitualmente prescrito para a diabetes, apresentar valores de glicemia superiores a 200 mg/dL e por fazer terapêutica para outras doenças crónicas. Vive sozinha, reformada, analfabeta, tem familiares com diabetes tipo 1, tem pouco apoio da família e recursos económicos baixos.

Tabela 1: Dados demográficos e clínicos da doente

Sexo	Feminino
Idade	80 anos
Estado civil	Viúva
Escolaridade	Analfabeta
História familiar de diabetes	De diabetes tipo 1
IMC (Kg/m ²)	22,9
Diabetes	Desde 1980
Outras doenças crónicas	Hipertensão

■ 1º Período de Seguimento na Farmácia

A. Dados Subjectivos e Objectivos

À data de entrada em Programa, AJ fazia a terapêutica indicada na Tabela 2. Nas primeiras 5 visitas da doente à farmácia no âmbito do Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes foram realizadas as determinações indicadas na Tabela 3. Durante este período de seguimento AJ não apresentou na farmácia o Boletim de Análises Clínicas.

Tabela 2: Terapêutica da doente quando entrou em Programa (18 Dez. 03)

Designação do medicamento		Dosagem	Regime terapêutico
Glibenclamida	Daonil®	5 mg	I+I+I
Amiloride+ Hidroclorotiazida	Moduretic®	5/50 mg	I+I+0
Digoxina	Lanoxin® MD	0,125 mg	I+0+0
Lorazepam	Lorenin®	2,5 mg	0,5 (SOS) +0+I
Tramadol	Tramal® retard	150 mg	I+0+I

Tabela 3: Determinações efectuadas na farmácia no âmbito do Programa

Determinações na farmácia	26.12.03 16:00	16.01.04 15:15	23.01.04 11:00	30.01.04 10:30	06.02.04 13:00
Peso (Kg)	56,5	56,6	56	55,7	56,4
IMC (Kg/m ²)	23	23	23	23	23
Pressão arterial (mmHg)	166/84	140/86	152/81	170/92	154/82
Glicemia jejum (mg/dL)			278		
Glicemia pós-prandial (mg/dL)	325	155		283	300
Colesterol (mg/dL)		169			

B. Avaliação

Foi feita uma análise crítica dos dados subjectivos e objectivos do doente com vista à identificação de PRMs (Tabela 4) e outros problemas de saúde.

Tabela 4: Avaliação dos problemas de saúde do doente relacionados com os medicamentos

Problema de Saúde	C/NC	Medicamento Associado	N	E	S	PRM
Diabetes	NC	Glibenclamida 5 mg, I+I+I	S	N	S	PRM3
Hipertensão Arterial	NC	Amiloride 5 mg, I+I+0 Hidroclorotiazida 50mg, I+I+0	S	N	S	PRM3
Insuficiência Cardíaca	C	Digoxina 0,125 mg, I+0+0	S	S	S	—
Ansiedade	C	Lorazepam 2,5 mg, 0,5 (SOS)+0+I	S	S	S	—
Dores	C	Tramadol 150 mg, I+0+I	S	S	S	—

C/NC – Problema de saúde controlado / não controlado; N – Necessidade; E – Efectividade; S – Segurança; PRM – Problema Relacionado com Medicamentos

Verificou-se que a doente apresentava dois problemas de saúde não controlados: diabetes e hipertensão arterial. Os valores de glicemia demonstravam uma diabetes não controlada (NC). Neste caso o requisito de **necessidade** (N) era cumprido (a doente necessitava de um medicamento para a diabetes e estava a fazê-lo), mas a terapêutica ►

não estava a ser efectiva – o requisito de **efectividade** (E) não era cumprido. Analisando a terapêutica antidiabética oral (ADO) que a doente tomava conclui-se que a falta de efectividade não era por razões quantitativas mas sim por razões não quantitativas (a Glibenclamida está na dose máxima – 15mg/dia). Assim, identificou-se um **PRM 3**: a doente apresenta um problema de saúde (diabetes não controlada) que resulta de tomar um medicamento (glibenclamida) que não é efectivo por razões não quantitativas. De igual modo para a hipertensão arterial descompensada se identificou um **PRM 3**. O requisito de **segurança** (S) era cumprido para os três fármacos. Verifica-se então a necessidade de modificar o esquema terapêutico uma vez que a posologia já se encontra nas doses máximas. Embora AJ referisse algumas dores na perna porque lhe colocaram uma prótese na anca há cerca de 10 anos, explicou-se a necessidade de repouso e terapêutica não farmacológica. Aconselhou-se a modificação nos estilos de vida e uma alimentação saudável.

A doente apresenta um bom IMC (22,8), não havendo necessidade de uma restrição calórica para perda de peso. A manutenção do peso é reforçada pela médica lembrando-lhe a importância de não engordar. Não apresentou análises clínicas nos primeiros meses de acompanhamento mas as de Março de 2004 só vieram confirmar a situação de diabetes fora de controlo (glicemia de jejum: 243 mg/dL).

Em relação ao perfil lipídico revelou-se muito bom (colesterol: 166mg/dL e triglicéridos: 135mg/dL). O uso contínuo de Tramadol causa-lhe uma certa obstipação que, por vezes, afecta as hemorroidas já latentes, sendo útil nas dores, mas podendo causar algumas complicações, nomeadamente o recurso a laxantes e a pomadas para o tratamento sintomático das hemorroidas (medicamentos que usa em SOS).

C. Plano de Cuidados Farmacêuticos

Os objectivos terapêuticos foram estabelecidos para 3 meses (Tabela 5), tendo sido discutidos e acordados com a doente, chegando-se a um consenso também quanto ao modo de os atingir. A intervenção farmacêutica passou por um aconselhamento muito personalizado sobre a terapêutica farmacológica reforçando o modo de tomar, quando tomar e para que serve cada medicamento (sempre com as caixas dos medicamentos presentes), tendo em vista a efectividade e a segurança na utilização dos medicamentos.

Tabela 5: Objectivos terapêuticos definidos para 3 meses

Objectivos Terapêuticos	
Peso (Kg)	< 58
Pressão arterial (mmHg)	135/85
Glicemia em jejum (mg/dL)	80-120
Glicemia pós-prandial (mg/dL)	< 180 mg/dL
Colesterol (mg/dL)	< 200 mg/dL

Em relação às medidas não farmacológicas, procurou-se promover uma alimentação regrada e variada com restrição do açúcar e do sal e promover o exercício físico moderado, como seja passeios a pé, explicando a necessidade de manutenção do peso e de não ocorrerem hipo ou hiperglicemias e alertando sempre para os sintomas e suas consequências.

AJ foi à farmácia uma vez por semana para monitorização, com medição da glicemia e pressão arterial e aconselhamento diverso. Tendo sido aconselhada à consulta médica para avaliação da sua situação clínica, acompanhada do cartão de registo dos valores obtidos na farmácia.

Tabela 6: Intervenções farmacêuticas realizadas no âmbito do Programa

Aconselhamento sobre terapêutica farmacológica
Aconselhamento sobre estilos de vida saudáveis
Explicação das complicações crónicas/agudas da diabetes
Aconselhamento a consulta médica
Reporte ao médico (envio do cartão de registos)

■ 2º Período de Seguimento na Farmácia

A. Monitorização - resultados da intervenção anterior

Após uma consulta médica (07 Jul. 05) e depois de estar estabelecido que ia, após internamento hospitalar, começar terapêutica com insulina, a médica de família iniciou novo esquema terapêutico. Retirou o Moduretic®, manteve o Lanoxin®MD e o Lorenin® e iniciou / alterou os medicamentos referidos na Tabela 7.

Tabela 7: Terapêutica após consulta da médica de família (7 Jul. 05)

Designação do medicamento		Dosagem (mg)	Regime terapêutico
Metformina	Metformina® MG Alpharm	850	0+1+0
Glibenclamida	Daonil®	5	1+0+1
Lisinopril	Lisinopril® MG Ratiopharm	20	0+0+1
Indapamida	Fludex® LP	1,5	0+1+0

Terapêutica nova assinalada a cor

A doente demonstrou estar muito renitente à utilização de insulina. Referiu que o facto de haver uma ou mais injeções diárias e a picada no dedo lhe fazia muita confusão. Também o facto de não saber ler ainda a tornava mais resistente à mudança. Contudo, após muita insistência e persistência em que devia mudar para a insulina conseguiu-se que o fizesse. Decidiu então tomar insulina e foi internada no hospital para instituir a insulina.

B. Novos dados subjectivos e objectivos

Depois do internamento hospitalar, AJ iniciou, no dia 25 de Julho de 2005, a terapêutica referida na Tabela 8. Após o início da terapêutica com insulina, foram realizadas na farmácia as determinações indicadas na Tabela 9.

Tabela 8: Terapêutica após internamento para iniciar o tratamento com insulina (25 Jul. 05)

Designação do medicamento		Dosagem	Regime terapêutico
Insulina intermédia	Mixtard® 30 Novolet	100 UI/ml	12UI+0+6UI
Losartan	Cozaar®	50 mg	0+1+0
Indapamida	Fludex® LP	1,5 mg	1+0+0
Lisinopril	Lisinopril®	20 mg	0+0+1
Digoxina	Lanoxin® MD	0,125 mg	1+0+0
Lorazepam	Lorenin®	2,5 mg	0+0+1

UI – Unidades Internacionais; Terapêutica nova assinalada a cor

Tabela 9: Determinações efectuadas na farmácia no âmbito do Programa

Determinações na farmácia	23.08.05 17:00	28.08.05 09:00	24.09.05 9:00	23.11.05 17:20	4.01.06 9:00
Peso (kg)	57				
Pressão arterial (mmHg)	182/84	190/93	180/90	200/95	190/85
Glicemia jejum (mg/dL)		115	115		103
Glicemia pós-prandial (mg/dL)	188			155	

C. Avaliação

No seguimento do tratamento em ambulatório foi necessário contactar a médica do hospital telefonicamente (fins Julho 2005) e reportar os problemas relacionados com medicamentos.

Na sequência do telefonema a médica ajustou a terapêutica da doente. Nomeadamente autorizou que se fosse ajustando as unidades de insulina administradas.

Actualmente na farmácia, assinalam-se na caneta de insulina que a doente usa os números que correspondem às unidades a administrar de manhã, ao almoço e ao jantar de modo a não haver enganos. Também se avalia a técnica de determinação de glicemia pela doente, corrigindo os erros de técnica encontrados.

Verificou-se pelas determinações efectuadas após a introdução da insulina que os níveis de glicemia da doente baixaram para níveis estabelecidos nos objectivos terapêuticos.

Deste modo o PRM3, relativo à falta de efectividade da terapêutica ADO ficou resolvido.

Quanto à hipertensão continua descompensada mesmo depois da última alteração da terapêutica anti-hipertensiva no seguimento de uma carta enviada à médica de família explicando o ponto de situação (Nov. 05). Portanto, mantém-se o PRM3 relativo à não efectividade da terapêutica anti-hipertensiva.

Terapêutica actual da doente

Actualmente AJ faz a terapêutica mencionada na tabela 10. Apresenta complicações decorrentes da diabetes mal controlada pois faz insulina há menos de seis meses. A parte renal já se encontra comprometida, segundo a médica da doente, sendo fonte de uma hipertensão difícil de controlar. No entanto apresenta valores de glicemia muito bons. Faz três picadas diárias (antes de injectar insulina) com uma média semanal de 120-140 mg/dL.

A doente vai ficar em Programa apesar de ter a glicemia controlada, porque ainda apresenta problemas de saúde não controlados. Nomeadamente um PRM3 por não efectividade da terapêutica anti-hipertensiva e também para acompanhar a evolução da situação, de forma a permitir uma intervenção farmacêutica activa. Também pelo facto de viver sozinha e não saber ler necessita de apoio na autovigilância e avaliação das glicemias. Na farmácia Rocha encontram-se actualmente 8 doentes activos em Programa, sendo com muito agrado que se vê a evolução e melhorias após a entrada em Programa e o apreço que têm pelo trabalho desenvolvido no âmbito do Programa.

Tabela 10: Terapêutica actual (Jan. 06)

Designação do medicamento		Dosagem	Regime terapêutico
Insulina intermédia	Mixtard® 30 Novolet	30x100UI	14uni+8/6uni+8/6uni
Valsartan/ /Hidroclorotiazida	Co-Diovan® forte	160/25mg	1+0+0
Lisinopril	Lisinopril®	20mg	0+0+1
Digoxina	Lanoxin® MD	0,125mg	1+0+0
Lorazepam	Lorenin®	2,5mg	0+0+1
Tramadol	Tramal retard	150mg	1+0+1

BIBLIOGRAFIA

Costa S et al. Manual do Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes. 3a ed. Lisboa: ANF Programas de Cuidados Farmacêuticos, 2005. ■

Delegação Centro da ANF obtém Certificação de Qualidade



A Delegação do Centro, da Associação Nacional das Farmácias, obteve, no final de 2005, a certificação de conformidade do seu Sistema de Qualidade. A satisfação dos associados e dos colaboradores e a qualidade dos serviços são os principais vectores deste projecto.

A Direcção da Delegação do Centro da ANF deu início no último trimestre de 2004 à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, segundo a Norma NP EN ISO 9001:2000, dando seguimento à estratégia definida pela Direcção Nacional neste domínio.

Em Dezembro de 2005, aproximadamente um ano após o início da implementação, a Delegação do Centro obteve a Certificação de Conformidade do seu sistema, pela Associação Portuguesa de Certificação – APCER.

A Política de Qualidade, definida pela Direcção da Delegação do Centro, assenta essencialmente em três pontos fundamentais: a satisfação dos associados, a satisfação dos colaboradores e a qualidade dos serviços.

Tendo por base estas premissas foram identificadas três áreas de intervenção: a Consultoria Profissional, a Consultoria Jurídica e a Gestão.

António Salvador, Gestor da Qualidade, explicou à revista “Farmácia Portuguesa” que este projecto, que beneficiou da experiência adquirida pela Delegação do Norte, se materializou em melhorias significativas para o trabalho desenvolvido pela Delegação do Centro.

A implementação do sistema implicou a definição e sistematização das actividades da Delegação, que se traduziu num

melhor registo, acompanhamento e resolução dos eventos apresentados pelos associados, com o objectivo de garantir elevados níveis de satisfação.

Sublinhou, também, que a Delegação do Centro apresenta hoje uma organização interna que lhe permite gerir melhor os seus recursos, como as infra-estruturas, os equipamentos, os recursos humanos, o arquivo documental, entre outros. Acrescentou, ainda, a maior importância que a comunicação e o planeamento passaram a ter no seio desta estrutura, o que permitiu melhorar o desempenho da equipa e a definição e o acompanhamento dos objectivos assumidos pela Direcção da Delegação.

Em suma, este projecto tem permitido elevar a qualidade dos serviços prestados às farmácias, garantindo-lhes um apoio mais efectivo, direccionado aos seus reais interesses.

Com a consolidação de mais uma etapa, a ANF tem progressivamente aumentado a qualidade dos serviços prestados aos associados, correspondendo de forma positiva aos desafios que são apresentados ao sector.

A qualidade assume-se cada vez mais como um factor chave de sucesso no sector da farmácia comunitária, constituindo uma importante ferramenta para garantir aos utentes serviços de elevado interesse público. ■



A qualidade como filosofia de gestão



Rui Rodrigues, administrador da LusoMedicamenta

Farmacêutico de formação, Rui Rodrigues é, acima de tudo, um gestor. Em entrevista, faz o balanço da sua colaboração com a ANF e do projecto em que se envolveu há um ano, a aquisição da unidade de produção de uma multinacional, e perspectiva os caminhos para a indústria farmacêutica nacional num quadro de competitividade.

Farmácia Portuguesa (FP) - Foi coordenador-geral da ANF durante três anos, de Setembro de 2001 a Janeiro de 2005. Que avaliação faz dessa experiência?

Rui Rodrigues (RR): Atendendo à dimensão e complexidade da estrutura, sem esquecer a qualidade dos recursos humanos envolvidos, mentiria se não dissesse que se tratou de experiência muito enriquecedora sob o ponto de vista pessoal e em que conseguimos implementar alguns projectos importantes, nomeadamente nas áreas de organização e gestão.

FP: Esse vínculo específico já não existe, mas a colaboração manteve-se ao nível do IFAR-CT. Que leitura faz deste projecto? Que responsabilidades concretas assumiu?

RR – O IFAR-CT é um projecto que está a ser discutido há vários anos e que foi sofrendo reestruturações e redimensionamentos sucessivos por forma a adaptar-se o melhor possível às exigências

do mercado. Neste momento, já temos o edifício construído, as qualificações de equipamentos e infra-estruturas estão na fase final e muito em breve poderemos dizer que o projecto se tornou realidade.

O IFAR-CT será um projecto muito abrangente em termos de valências disponibilizadas ao mercado e terá que continuar a assentar na mesma credibilidade, qualidade e confiança disponibilizadas até hoje e que notabilizou o LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos (seu antecessor e cuja marca adoptará) junto dos seus clientes. O meu contributo no projecto será no sentido de lhe conferir uma abordagem mais empresarial, com tudo o que lhe seja inerente, desde a organização interna até à visibilidade externa, pois as componentes técnico-científicas sempre estiveram muitíssimo bem asseguradas. O LEF/IFAR-CT começou como uma estrutura simples, que foi crescendo e conquistando credibilidade externa. Mas sem uma organização de empresa, ►

tendo-se considerado ser esta a altura certa para lhe conferir esse cariz empresarial ao nível dos chamados factores competitivos – organização interna, melhoria da competitividade, da eficácia e eficiência, e dos serviços ao cliente. É uma abordagem que vai reforçar a mais-valia técnico-científica já existente.

FP - O seu percurso profissional levou-o também a envolver-se num projecto recente e muito actual - a Genomed. O que o motivou? Como perspectiva o futuro e as possibilidades de aplicação da genética?

RR – Primeiro que tudo, é importante esclarecer que a minha presença na Genomed é em representação da ANF, mais concretamente da Farmindustria.

A GENOMED-diagnósticos de medicina molecular, S.A. foi constituída em finais de 2004, e tem por fim desenvolver métodos de diagnóstico molecular em três áreas de actividade: doenças genéticas e paternidade, hemato-oncologia e virologia. Este projecto foi promovido pelo Instituto de Medicina Molecular, onde se localizam as suas instalações, com o principal objectivo de desenvolver a área da transferência de tecnologia molecular com aplicação médica no diagnóstico e prognóstico de doenças e na avaliação/monitorização da resposta ao tratamento. Neste sentido a actividade da Genomed inclui uma vertente de prestação de serviços na área da medicina molecular, que tem como objectivos fundamentais a procura crescente de testes moleculares e o desenvolvimento de investigação aplicada para novos testes.

Atendendo ao carácter completamente inovador deste projecto, é muito útil que o apoiemos desde o primeiro dia, e atendendo ao enorme desenvolvimento e potencial da genética, é importante que estejamos bem perto do que se vai passando nestas áreas de conhecimento.

■ LusoMedicamenta, uma aposta convicta num projecto robusto

FP – A certa altura, deu um passo na sua carreira que não é certamente comum. Apostou, convicto, na área da produção. O que o motivou?

RR – Esse foi um passo, de certa forma, lógico pois já tinha uma ligação sólida à indústria farmacêutica, nomeadamente à Janssen-Cilag de que fui director até ingressar na ANF como coordenador-geral. Regressei a esse rumo a 01 de Fevereiro de 2005, com o projecto da LusoMedicamenta. Foi uma decisão acertada e convicta, consubstanciada na robustez de um projecto que procurou manter activa a maior e mais moderna instalação industrial farmacêutica do país. A minha motivação para este projecto assentou, sem dúvida, na qualidade dos recursos humanos existentes, no potencial de negócio subjacente e, por último mas não menos importante, na coesão do corpo accionista, constituído por



Portugal tem uma grande tradição no fabrico farmacêutico e penso que pode continuar a tê-la se procurar actuar em certos nichos de mercado e se souber explorar os factores competitivos inerentes a esta indústria.

ex-directores da multinacional e por accionistas do grupo Tecnifar. Considero que foi fundamental que este negócio não tenha sido visto como uma mera transacção do corpóreo, mas como uma operação que atendeu ao factor humano. Havia na Janssen um grupo de pessoas altamente qualificado, com muita experiência internacional, eu diria mesmo “condenado” ao sucesso e que seria difícil integrar noutra empresa. Investimos nessas pessoas e continuamos a fazê-lo, reforçando esse grupo inicial com admissões cirúrgicas. No fundo, é um investimento na qualidade porque entendemos que a qualidade é o factor diferenciador. Penso que este foi um negócio interessante para todas as partes.

FP – Tendo em conta a tendência para o desinvestimento nesta área em Portugal, esta aquisição pode ser vista como uma tentativa para evitar o afastamento da produção de medicamentos do país?

RR – Exactamente. Portugal tem uma grande tradição no fabrico farmacêutico e penso que pode continuar a tê-la se procurar actuar em certos nichos de mercado e se souber explorar os factores competitivos inerentes a esta indústria.



Portugal é um país pequeno e a indústria farmacêutica nacional está muito fragmentada. É constituída por diversas empresas de pequena dimensão, sem massa crítica para responder às constantes ameaças dos mercados e dos agentes reguladores.

No que respeita à LusoMedicamenta, teremos que relevar a inteligência do “management” local da Janssen-Cilag (J-C), que desde o primeiro minuto soube conduzir as decisões internacionais de forma muito digna, respeitando os princípios da corporação, mas nunca esquecendo que estava a lidar principalmente com pessoas e postos de trabalho e não com simples bens transaccionáveis. Isto facilitou muito a definição de um modelo de negócio.

Não nos limitámos a adquirir a unidade de produção. Criámos uma parceria com a J-C para novos negócios, mantivemos e reforçámos a nossa carteira de clientes nacionais e internacionais, intensificámos os volumes de produção. Perante isto, encaramos o futuro com optimismo.

FP – Tem sido uma aposta ganha? Que balanço faz deste primeiro ano?

RR – Depois de consumado o negócio com a Janssen-Cilag, redefinimos a visão, a missão e a estratégia, no sentido de nos adaptarmos à nossa realidade empresarial e às exigências dos nossos clientes. Continuámos a investir e reforçar os nossos recursos humanos, fixámos objectivos credíveis e começámos a trabalhar com um espírito empreendedor e de elevada motivação. Passado este primeiro ano, superámos os objectivos, incrementámos a nossa exposição internacional para além dos

47 mercados em que já operávamos. Aliás, 45 por cento da nossa produção são exportados, tendo como destino mercados como os do Norte da Europa e do Médio Oriente, cujo nível de exigência é muito elevado. Quanto aos novos mercados, a nossa aposta passa nomeadamente por Espanha. Além disso, aumentámos o nosso volume de produção em dois dígitos, ultrapassando os 10 por cento, com um aumento significativo das exportações. Este é o ponto de partida para projectos muito claros de diversificação da nossa actividade que começarão a ser concretizados este ano. Estamos já a explorar novas valências indo ao encontro de diversas solicitações do mercado externo. Temos uma grande flexibilidade, o que, aliás, é outro dos nossos factores competitivos.

■ **Indústria nacional, uma estratégia de sobrevivência precisa-se**

FP – O ministro da Saúde tornou recentemente público o desejo de ver aumentadas as exportações de medicamentos. Existem condições para concretizar esse projecto?

RR – Acho que sim e da nossa parte tudo faremos para contribuir para o objectivo de duplicação das exportações portuguesas nos próximos anos. Penso que o projecto Pharma Portugal, uma parceria do ICEF e da Apifarma, é uma excelente iniciativa que pode projectar condignamente a imagem da indústria farmacêutica nacional noutros mercados, uma vez que conta com vários apoios institucionais e pretende organizar road-shows em diversas economias emergentes. Esta é uma forma de contornar ou mesmo contrariar a tendência para a deslocalização. A necessidade de redução de custos fixos tem levado as empresas farmacêuticas a centralizarem a produção, terminando com as unidades periféricas. E neste momento apenas uma multinacional mantém a sua unidade de produção em Portugal. ▶

FP – Qual é, na sua opinião, o estado actual da indústria farmacêutica nacional?

RR – Portugal é um país pequeno e a indústria farmacêutica nacional está muito fragmentada. É constituída por diversas empresas de pequena dimensão, sem massa crítica para responder às constantes ameaças dos mercados e dos agentes reguladores. O que não é nada positivo quando concorrem em igualdade com empresas multinacionais inseridas em redes bem estruturadas com acesso a todo o tipo de recursos.

Pessoalmente, julgo que esta pulverização tornará cada vez mais difícil a competitividade nacional, se não se lançarem ao mais alto nível estratégias que conduzam a fusões e aquisições, complementando as empresas com valências que, de outra forma, nunca poderiam dispor. As próprias multinacionais resultam de fusões.

Em Portugal, as empresas farmacêuticas ainda têm um cariz familiar, com uma gestão de pouca apetência para a aquisição/fusão com outras empresas. Mas este é, na minha opinião, um passo fundamental e que deve ser incentivado pela tutela, quer pelo Ministério da Economia, quer pelo da Saúde, ou até mesmo pela Apifarma. Naturalmente que para isso terá de ser concebido um plano de benefícios. E até agora o Estado tem funcionado mais como regulador e menos como apoiante. É esta vertente que está a faltar.

FP – O governo anunciou a intenção de apoiar a indústria farmacêutica que desenvolve a sua actividade em Portugal. Para que objectivos é que esse apoio deverá ser direccionado?

RR – Ainda não conheço bem os apoios que foram anunciados. O que sei é que é necessário fazer algo de muito importante que possa interferir positivamente com os factores competitivos desta indústria.

Portugal já considerou o sector industrial farmacêutico como estratégico e a activação deste estatuto exigirá um conjunto de medidas articuladas entre a indústria, o Estado e os parceiros, com o objectivo de criar condições contextuais favoráveis ao desenvolvimento das empresas, como sejam uma maior desburocratização de processos, redução de impostos, incentivos à Investigação & Desenvolvimento, acesso mais célere a financiamentos, apoios à internacionalização e atracção/fixação de investimento estrangeiro.

Não nos podemos esquecer que estamos a competir com países como a Irlanda e a Suíça, onde se sediam as principais empresas farmacêuticas. Só para dar um exemplo, na Irlanda o IRC é de 8% e na Suíça os novos negócios ficam isentos desse imposto.

Além disso, um processo destes não seria inédito na Europa. Os ingleses também já revitalizaram a sua indústria farmacêutica e com sucesso.



Portugal já considerou o sector industrial farmacêutico como estratégico e a activação deste estatuto exigirá um conjunto de medidas articuladas entre a indústria, o Estado e os parceiros, com o objectivo de criar condições contextuais favoráveis ao desenvolvimento das empresas.

■ Farmácias, investimento na qualidade deve ser valorizado

FP – Já aqui se referiu à importância da qualidade enquanto factor diferenciador. Recebeu, aliás, o Prémio Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos. Em que medida a qualidade deve ser um objectivo a perseguir, na indústria e na farmácia?

RR – O prémio foi-me atribuído pelo trabalho desenvolvido na Janssen-Cilag durante os anos em que fui director. Houve um grupo de colegas que entendeu relevar alguns projectos importantes que conseguimos implementar nas mais diversas áreas e foi nesse contexto que a Ordem me distinguiu. Pessoalmente, penso que a qualidade tem de ser transversal e estar presente em tudo o que fazemos. Só assim poderemos atingir um patamar de exigência. Há vários anos que a indústria farmacêutica, até por motivos regulamentares, segue normativos de qualidade muito elevados, que lhe têm permitido, entre outras coisas, reduzir custos de não conformidade. As farmácias de oficina também têm percorrido um caminho muito importante nesta área (atente-se no facto de existirem cerca de 100 farmácias em vias de certificação) e julgo que seria o momento apropriado para, conjuntamente com toda a cadeia de valor, se começarem a retirar dividendos desse esforço. ■

Quinta do Convento de Val de Pereiras <



Salão de Convívio <



Fundada em 1360, a Quinta do Convento de Val de Pereiras é hoje um dos locais mais relevantes de Ponte de Lima, rica em testemunhos históricos, religiosos e senhoriais.

Equipada com todos os confortos de uma moderna unidade hoteleira, é um convite a momentos de lazer ou a reuniões de trabalho, num ambiente onde a calma e a classe imperam, em plena integração com a natureza.

UM SONHO...

CADA VEZ MAIS REAL.

Salão de Partições <



Quarto <



QUINTA DO CONVENTO DE VAL DE PEREIRAS

Ponte de Lima • Portugal



Piscina <

Para mais informações:

tel. 258 900 060 - fax 258 900 069

www.valdepereiras.pt - info@valdepereiras.pt

FORMAÇÃO
CIVILIZAÇÃO



Sala de Formação <





O Tabagismo

Clara Antunes*



Damos a conhecer alguns dados epidemiológicos sobre o tabagismo, consequências para a saúde e alternativas terapêuticas de aconselhamento farmacêutico ou prescrição médica para o tratamento da dependência tabágica.

O tabaco é a segunda causa de morte no mundo e a principal causa evitável de doença e morte. É responsável por cerca de 5 milhões de mortes anualmente, a manterem-se os padrões do consumo este número duplicará até 2020. Além de todos os danos reconhecidos para a saúde, o tabaco tem um efeito devastador na economia, não só pelos elevados custos imputados ao tratamento de doenças relacionadas com o tabagismo, como também pelo absentismo laboral e redução de produtividade provocados por essas doenças.¹

Actualmente, assiste-se a um esforço conjunto coordenado pela Organização Mundial de Saúde para a elaboração de estratégias e implementação de programas que sensibilizem as populações para os efeitos nefastos do tabagismo e incentivem para a cessação tabágica. As medidas aconselhadas visam a adopção de políticas anti-tabagismo que passam pela acessibilidade às medidas de interrupção tabágica e pela legislação de alguns aspectos como as restrições publicitárias, a introdução de mensagens nas embalagens de cigarros sobre

os efeitos do tabaco, o aumento do imposto sobre o tabaco com consequente subida do preço e a proibição de fumar em locais públicos e locais de trabalho.^{1,5}

■ Números do tabagismo em Portugal e na Europa

Segundo dados da OMS para Portugal, a prevalência de fumadores na população adulta era de 20,5% (1999-2001), sendo superior no sexo masculino (32,8% contra 9,5% no sexo feminino no mesmo intervalo de tempo), embora se verificasse uma tendência para o aumento da prevalência do tabagismo na mulher adulta.³

Nas populações jovens (até aos 15 anos) a prevalência de fumadores era de 22,1% (2002-2005), sendo nesta faixa etária superior no sexo feminino (26,2% contra 17,6% no sexo masculino entre 2002-2005).³

Em Portugal, no ano 2000 registaram-se 8400 mortes (que correspondem a 8% das mortes) relacionadas com o tabagismo.³

Na Europa dos 25⁵

- Fumadores de meia idade que morrem devido ao tabagismo perdem em média 22 anos de vida
- Todos os fumadores morrem cerca de 14 anos mais cedo do que os não fumadores
- Por cada 1.000 Fumadores 1 será assassinado, 7 morrerão em acidente de automóvel e 500 como consequência do tabagismo

*Farmacêutica do CEDIME

■ As consequências para a saúde

Fumar prejudica quase todos os órgãos do corpo humano causando uma ampla variedade de doenças (das quais muitas são fatais).⁵ Os riscos a longo prazo foram quantificados em estudos de cortes em que se verificou a existência de uma forte relação dose/resposta entre o tabagismo e as doenças por ele causadas.⁵

O fumo de cigarro contém milhares de compostos químicos que incluem a nicotina, hidrocarbonetos aromá-

■ Linhas de orientação para a cessação tabágica

O tabagismo com dependência de nicotina é reconhecido como uma doença crónica pela classificação internacional de doenças (OMS).⁶

A dependência do tabaco é influenciada por múltiplas variáveis. Além da dependência física da nicotina, que pode mesmo provocar síndrome de abstinência (com sintomas como irritabilidade, sonolência, ansiedade, aumento do apetite, alterações do sono e dificuldade de concentração), existem factores comportamentais

Cancro	Doenças Respiratórias e efeitos adversos na saúde	Doenças Cardiovasculares e efeitos adversos na saúde	Outras Doenças e efeitos adversos na saúde
• Pulmão • Cavidade oral • Faringe • Laringe • Esófago • Pâncreas • Bexiga • Rim • Estômago • Útero • Leucemia mielóide • Cavidades e seios nasais • Fígado	• Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica • Doença respiratória aguda (incluindo pneumonia) • Início prematuro com declínio acentuado da função respiratória • Sintomas respiratórios nos adultos – tosse, pieira e dispneia • Agravamento do controlo da asma • Efeitos respiratórios in utero (mulheres fumadoras) • Deficiente crescimento do pulmão, em crianças e adolescentes, assim como início precoce no declínio da função respiratória, sintomas respiratórios (tosse dispneia e pieira) e relacionadas com asma	• Doença coronária • Doença cerebrovascular • Aneurisma da aorta • Doença arterial periférica	• Úlcera gástrica e duodenal • Cataratas • Periodontite • Complicações respiratórias e dificuldade na cicatrização de feridas no pós cirúrgico • Fractura da anca • Diminuição da fertilidade (mulher) • Degeneração macular (relacionada com a idade) • Osteoporose • Ambliopia tabágica • Problemas reprodutivos – complicações na gravidez, período de gestação encurtado, baixo peso à nascença e síndrome da morte súbita

Tabela 1 – Doenças e efeitos adversos para a saúde que são consequência do tabagismo.⁵

ticos, nitrosaminas, cloreto de vinilo, formaldeído, benzeno e compostos inorgânicos.⁴ Muitos destes constituintes são reconhecidos carcinogénios, que podem provocar mutações no DNA e anomalias nos cromossomas. Outros são radicais livres que promovem stresse oxidativo com consequente prejuízo para a função cardiovascular e aumento da susceptibilidade de mutações no DNA.⁴ A nicotina, apesar de causar dependência e de ser tóxica em doses elevadas, não é um carcinogénio.⁶

A tabela 1 indica as doenças e outros efeitos adversos na saúde causados pelo tabagismo.⁵

e psicológicos tais como a relação do tabaco com o tempo (hora do dia), hábitos adquiridos (após refeições ou a acompanhar o café), eventos sociais e determinados estados de humor (stresse), que contribuem para o insucesso das tentativas de cessação tabágica.⁸ Uma percentagem significativa de fumadores mostra intenção para deixar de fumar, mas apenas uma minoria consegue com sucesso deixar de fumar sem ajuda numa primeira tentativa. A taxa de sucesso pode aumentar consideravelmente em indivíduos apoiados por terapêutica e intervenções efectivas, o que mostra que os fumadores devem ser encorajados e ajudados activamente no tratamento da sua dependência.^{7,9} ►

Em Portugal, a norma de orientação clínica do uso e dependência do tabaco prevê intervenções clínicas breves nos cuidados primários de saúde em que os cinco passos principais de intervenção, abaixo indicados resumidamente, (estratégia dos 5 A's) passam por:⁷

ABORDAR – Para identificação sistemática de todos os fumadores.

ACONSELHAR – Incentivar de forma clara, persuasiva e personalizada a abandonar.

AVALIAR – Avaliar a vontade do doente em abandonar de imediato, se está disposto a participar num tratamento intensivo ou se pertence a uma população especial (adolescente, mulher grávida, etc.).

AJUDAR – Elaborar em conjunto com o doente um plano. É aconselhável marcar uma data (idealmente no espaço de duas semanas); aconselhar o doente a informar a família, amigos e colegas sobre a tentativa de abandono, e pedir compreensão e apoio; antecipar dificuldades que possam surgir como os sintomas de abstinência da nicotina; remover objectos relacionados com o tabaco do ambiente envolvente; fornecer materiais de apoio apropriados ao doente. Recomendar o uso de farmacoterapias efectivas, aconselháveis na maioria dos doentes para os quais não estejam contra-indicadas (exemplos de contra-

indicações: gravidez, aleitamento, fumadores adolescentes ou que fumem menos de 10 cigarros por dia).

ACOMPANHAR – Agendar uma primeira consulta de seguimento, de preferência durante a primeira semana após a data de abandono, e uma segunda consulta dentro do primeiro mês. Nesta consulta deve avaliar-se a abstinência e avaliar uso e problemas da farmacoterapia.

Segundo as recomendações europeias, a estratégia dos 5 A's não deve ser restrita aos cuidados primários de saúde, mas sim a todos os profissionais de saúde respeitando, no entanto, a obrigatoriedade de receita médica para algumas alternativas farmacoterapêuticas.¹⁰

As terapêuticas farmacológicas de primeira linha são as terapêuticas de substituição de nicotina (TSN) e a amfebutamona (ou bupropiona).⁷ Ambas as terapêuticas têm eficácia comparável e duplicam (aproximadamente) a taxa de abstinência em comparação com o placebo, não existindo nenhum sistema validado que permita identificar qual a opção terapêutica que será mais efectiva num determinado doente.⁶ Alguns aspectos poderão contudo ser tidos em conta como as contra-indicações, a preferência do doente, a experiência (positiva ou negativa) prévia com um fármaco específico e características do doente (ex.: história de depressão, preocupações acerca do aumento de peso).⁷

Forma farmacêutica e dosagens disponíveis	Posologia e duração	Reacções adversas	Considerações terapêuticas
Goma para mascar 2 e 4 mg de sabor normal, mentol e fruta	- Um a 24 cigarros/dia: gomas de 2 mg (8 a 24/dia) >25 cigarros/dia: gomas de 4 mg (8 a 24/dia) - Redução gradual do número diário de gomas - Duração do tratamento até 12 semanas	- Irritação da mucosa oral e da orofaringe, sabor desagradável. - Náuseas, indigestão e flatulência - Insónia	- Técnica de mastigação - durante 30 minutos (ou até o sabor desaparecer) repetir os passos: mastigar até o sabor se acentuar, deixar repousar entre a bochecha e a gengiva e quando o sabor desaparecer voltar a mastigar. - A absorção bucal da nicotina é reduzida pela ingestão de bebidas ácidas (café, sumos e refrigerantes), que devem ser evitadas 15 minutos antes e durante a mastigação. - Vantagens – autocontrolo da dose de nicotina, ajuda nas urgências previsíveis (pós-prandial) e mantém a boca ocupada. - Não adequado a doentes com próteses dentárias
Pastilha para dissolução bucal 2 mg de sabor mentol	9 a 20 pastilhas/dia	- Náusea, soluços e acidez gástrica - Insónia	- Liberta maior quantidade de nicotina do que a goma para mascar porque se dissolve totalmente. - Vantagens – autocontrolo da dose de nicotina e ajuda nas urgências previsíveis (pós-prandial).
Sistema transdérmico 7, 14 e 21 mg/24h ou, 5, 10 ou 15 mg/16h	- Um sistema transdérmico por dia. - Tratamento de 8 semanas. - Começar com a dosagem superior e reduzir gradualmente. <10 cigarros/dia – começar o tratamento com uma dose mais baixa.	- Insónia (com os sistemas de 24h). - Reacção cutânea local.	- Os doentes com insónia devem usar os sistemas de 16 horas ou retirar os sistemas de 24 h antes de deitar. - Vantagens – doses estáveis de nicotina.

Tabela 2 – Apresentações disponíveis, posologia, principais reacções adversas e considerações terapêuticas das diferentes formulações farmacêuticas de TSN^{4,6,7,8,9}

■ Terapêutica de substituição da nicotina

Esta terapêutica tem como objectivo substituir parcialmente a nicotina do tabaco evitando os sintomas de abstinência.^{6,8} Existem várias formulações farmacêuticas de TSN: goma para mascar, sistema transdérmico, pastilha para dissolução bucal, comprimido sublingual, spray nasal e inalador, mas em Portugal apenas os primeiros três tipos de formulações apresentam medicamentos comercializados. Para os sistemas transdérmicos, apenas as formulações que libertam uma dose de nicotina até 1 mg/hora não são sujeitas a receita médica. Não existe evidência da superioridade de qualquer das formulações farmacêuticas de nicotina sobre a outra, mas na hora de optar podem considerar-se as vantagens de cada apresentação (tabela 2). A dose a administrar depende do número de cigarros que o doente fumava por dia.⁴

A TSN deve ser utilizada com precaução e apenas com recomendação do médico durante a gravidez, aleitamento e em doentes com doença cardiovascular que tenham arritmia ou angina de peito graves, ou que tenham tido um enfarte do miocárdio recentemente.⁹

Têm sido propostos regimes terapêuticos de TSN combinados que incluem o sistema transdérmico (para manter concentrações plasmáticas de nicotina estáveis) e uma formulação de libertação rápida, como a goma para mascar ou a pastilha, que proporcione um alívio rápido em determinadas situações (por exemplo de manhã e no pós-prandial). Uma vez que existe um maior risco de sobredosagem, os regimes combinados aplicam-se apenas a fumadores para os quais a TSN em monoterapia não tenha sido efectiva.^{6,9}

■ Amfebutamona (comprimido de libertação prolongada)

A amfebutamona também denominada de bupropiona (sujeito a receita médica) é um antidepressivo cujo mecanismo de acção parece estar relacionado com o bloqueio da recaptação da dopamina e/ou noradrenalina⁹. A eficácia deste fármaco é semelhante em fumadores com ou sem depressão, o que sugere que o seu mecanismo de acção na cessação tabágica não esteja relacionado com o efeito antidepressivo.^{4,8} As concentrações plasmáticas só estabilizam aproximadamente uma semana após o início da terapêutica. Desta forma, no início da terapêutica o doente continua a fumar, devendo a data para deixar de fumar ser programada para a segunda semana de terapêutica.^{6,7,8}

■ Terapêuticas de 2ª linha

As terapêuticas de 2ª linha aprovadas para a cessação tabágica são a nortriptilina (antidepressivo tricíclico) e a clonidina (anti-hipertensor).^{7,8,9} A clonidina tem sido utilizada em doses variadas desde 0,15 a 0,75 mg/dia por via oral ou 0,1 a 0,2 mg/dia por via transdérmica.⁹ As reacções adversas mais comuns são boca seca, sonolência, tonturas, sedação e obstipação. O tratamento deve ser interrompido gradualmente devido ao risco de hipertensão de rebound.⁹ O tratamento com nortriptilina tem uma duração aproximada de 12 semanas e deve ser iniciado com uma dose de 25 mg/dia que pode ser gradualmente aumentada até 75 a 100 mg/dia.⁹ As reacções adversas mais comuns incluem sedação, boca seca, visão turva, retenção urinária e tremor das mãos.⁹ Deve

Considerações terapêuticas:^{7,8,9,11}

Posologia – 150 mg/dia de manhã durante 6 dias, após o que passa para 150 mg duas vezes por dia. A duração do tratamento deverá ser de 7 a 12 semanas (a partir do dia em que deixou de fumar). Pode considerar-se tratamento de manutenção até seis meses.

Contra-indicações – antecedentes de convulsões ou epilepsia, distúrbios alimentares, supressão abrupta do consumo de álcool ou benzodiazepinas, tratamento concomitante com inibidores da monoaminoxidase.

Precauções – Gravidez e aleitamento, idosos, doença bipolar, alcoolismo, diabetes tratada com antidiabéticos orais ou insulina, insuficiência hepática, insuficiência renal, história de traumatismo craneano ou tumor do SNC.

Interacções medicamentosas – Fármacos que reduzem o limiar das convulsões (exp.: anti-depressivos, antimaláricos, anti-histamínicos sedativos, quinolonas, tramadol, teofilina ou corticosteróides sistémicos) promovem um

aumento do risco de convulsões; para a amantadina e a levodopa verifica-se um aumento de reacções adversas como náuseas, vómitos, excitabilidade e tremor; indutores enzimáticos como o fenobarbital, fenitoína e carbamazepina reduzem a eficácia da amfebutamona por aumentarem o seu metabolismo; inibidores enzimáticos como a cimetidina e o valproato podem aumentar a toxicidade de amfebutamona por reduzirem o seu metabolismo. Para os fármacos metabolizados pelos isoenzimas do citocromo P450 CYP 2D6, como alguns anti-depressivos (imipramina, paroxetina), antipsicóticos (risperidona, tioridazina), metoprolol e antiarrítmicos IC (flecainida e propafenona), pode verificar-se um aumento da sua toxicidade uma vez que o seu metabolismo é inibido pela amfebutamona.

Reacções adversas – Convulsões, insónia e boca seca (mais comuns).

ser administrada com precaução em doentes com patologia cardiovascular devido ao risco de arritmias e alterações da contractilidade cardíaca.⁹

■ Conclusão

A terapêutica farmacológica para a cessação tabágica é considerada uma intervenção custo-efectiva uma vez que os gastos a ela associados são amplamente ultrapassados pela redução dos custos com o tratamento da morbilidade causada pelo tabagismo. O farmacêutico é um profissional de saúde que está numa

posição óptima para intervir junto dos utentes na promoção da cessação tabágica segundo a estratégia dos 5 A's, no entanto, para que a sua intervenção seja efectiva é necessário que adquira competências específicas que lhe permitam abordar e aconselhar correctamente o utente, perceber a sua motivação para deixar de fumar e recomendar a intervenção mais apropriada a cada caso.² ■

*Agradecimentos à Professora Dr.ª Maria Augusta Soares,
Directora Científica da ANF, pela revisão dos textos.*

1. O tabaco é a segunda causa de evitável de doença e morte.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

2. O fumo de cigarro contém carcinogénios e radicais livres.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

3. O farmacêutico deve colaborar com a luta contra o tabagismo implementando na sua actividade a estratégia dos 5 A's.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

4. A terapêutica para a cessação tabágica é indicada para todos os fumadores.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

5. As terapêuticas de primeira linha são a TSN e a clonidina.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

6. A amfebutamona deve ser administrada com precaução em doentes com história de epilepsia ou de convulsões.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

7. A sonolência é uma reacção adversa comum da amfebutamona.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

8. As bebidas ácidas aumentam a absorção bucal da nicotina.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

9. O tratamento com sistemas transdérmicos deve ser iniciado com a dose mais alta, reduzindo gradualmente para a dose mais baixa.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

10. A nicotina pode provocar insónia. Nestes casos pode optar-se pelo sistema transdérmico de 16 horas, ou retirar o sistema transdérmico de 24 h antes de deitar.

☐ Verdadeiro ☐ Falso

Respostas na página 62

Referências Bibliográficas

1. Why is tobacco a public health priority? WHO. Consultado em 22-02-2006. Disponível em http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/print.htm.
2. BERGER, B. LLOYD, K. HUDMON, K. The Pharmacist's Role in Smoking Cessation. US Pharmacist. 2002. Disponível em <http://www.uspharmacist.com>.
3. Country profiles. WHO – Regional Office for Europe. Consultado em 22/02/2006. Disponível em <http://data.euro.who.int/Default.aspx?TabID=2404>.
4. WARING, W. The role of pharmacotherapy in assisting smoking cessation. Eur J Clin Pharmacol. 2003; 59(6):351-356.
5. Tobacco or health in the European Union – Past, present and future. The Aspect Consortium. European Commission. 2004.
6. SILVA, V. Tools for Advancing Tobacco Control in the XXIst century: Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence. World Health Organization. 2003.
7. Tratamento do Uso e Dependência do Tabaco – Norma de Orientação Clínica. Ministério da Saúde – Instituto da Qualidade em Saúde. 2002.
8. RODRIGUES, H. Qual a contribuição da farmacoterapia na cessação tabágica? Revista Portuguesa de Pneumologia. 2002.; VIII(2): 1-24.
9. Treating Tobacco use and Dependence. Clinical Practice Guideline. US Department of Health and Human Services. 2000.
10. RAW, M. et al. WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. Tob. Control. 2002;11:44-46.
11. Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, Vol. 127 (Edition expires 03/2006).



Segurança nas farmácias

Eduardo Nogueira Pinto*

O presente artigo procura abordar o tema da segurança nas farmácias numa perspectiva legal, na tentativa de alertar sobre os meios de segurança a que as farmácias podem actualmente recorrer. Trata-se essencialmente de uma abordagem prática, dado que, salvo o emblemático caso dos postigos de atendimento, a actividade farmacêutica não foi ainda alvo de medidas tendentes à melhoria da segurança por parte do legislador. Contudo, tal vazio legislativo não é de estranhar, muito menos de lamentar, uma vez que, como é próprio da actividade legislativa, esta é sempre, e necessariamente, posterior à verificação reiterada de certos comportamentos na sociedade.

De facto, assistimos presentemente ao crescimento da violência no sector farmacêutico, perpetrada sobretudo por toxicodependentes com vista à obtenção de produtos farmacêuticos. A protecção dos profissionais de farmácia, por um lado, bem como a própria preservação dos medicamentos e equipamentos existentes nas farmácias, por outro, levam a que a questão da segurança esteja na ordem do dia.

Mas a preocupação de minimizar a violência contra os profissionais de farmácia não é, de todo, um assunto novo. Foi para enfrentar o clima de violência física exercida sobre os profissionais de farmácia, no intuito de neutralizar actos criminosos, os quais se verificavam maioritariamente durante o período nocturno, que foram instalados os postigos de atendimento, através do Despacho nº 8/91, de 19 de Novembro. Ao abrigo do disposto no mesmo, as farmácias que têm de assegurar o serviço permanente devem instalar, em condições de fácil acesso e sem prejuízo da comodidade do público, um postigo de atendimento que permita reservar de possíveis violências a integridade física dos profissionais de farmácia. Mais de uma década se passou desde a instalação dos postigos de atendimento, sendo de concluir que a sua adopção obteve resultados bastante satisfatórios, contribuindo para a diminuição da violência no sector.

Sem prejuízo, a sociedade em que hoje vivemos também evoluiu nos últimos dez anos e uma vez mais se impõe que, perante o vazio da lei, os profissionais de farmácia recorram a sistemas de segurança pessoal. Importa referir a este respeito que a actividade farmacêutica não apresenta diferenças de maior relevo, relativamente a outras actividades dependentes do atendimento ao público e do respectivo acompanhamento

pelo pessoal. Não obstante, existem já no mercado empresas especializadas no fornecimento, instalação e manutenção de redes de segurança especificamente destinadas a farmácias. Falamos, sobretudo, da implementação de alarmes e de câmaras de vigilância.

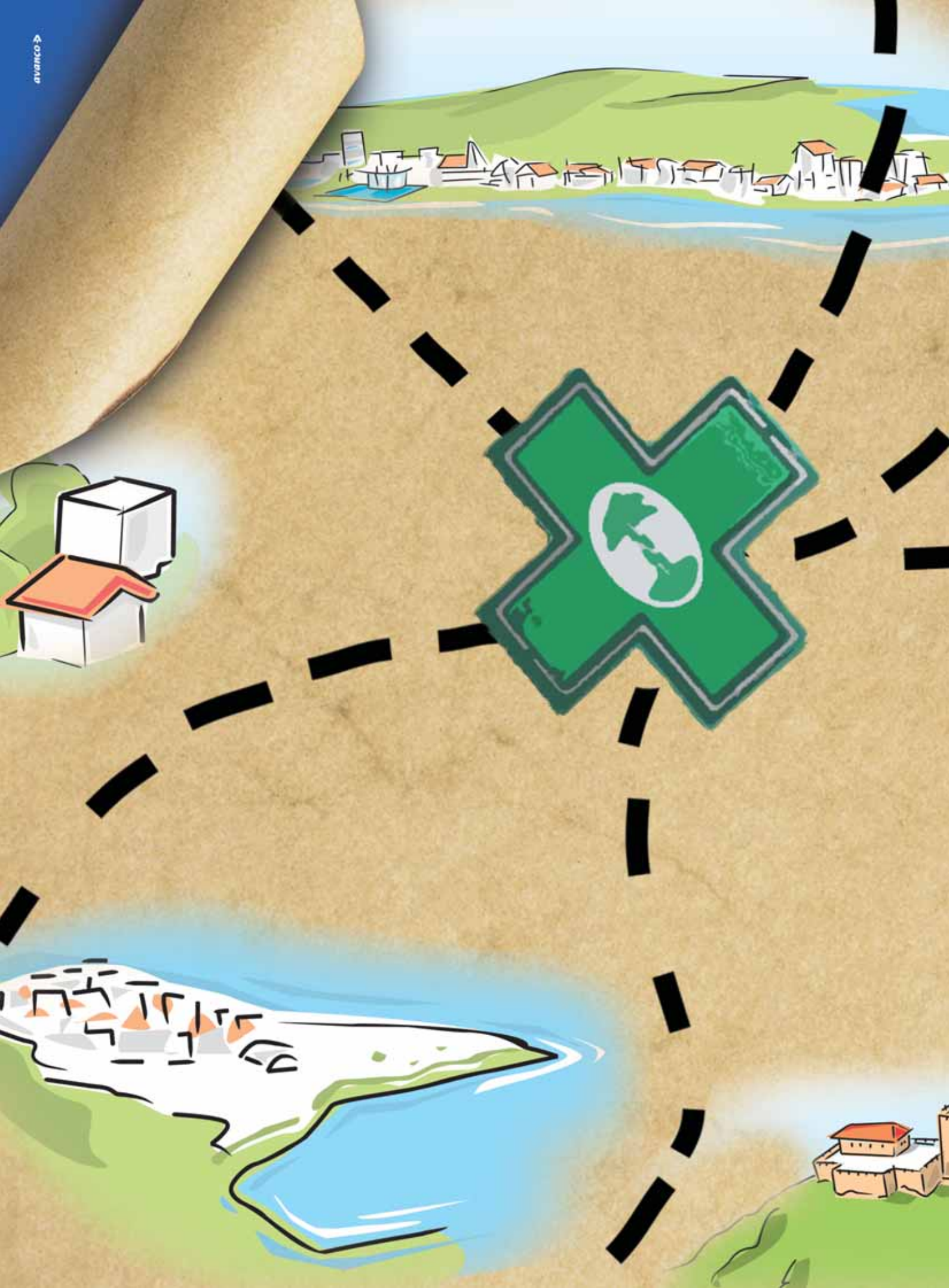
A Portaria nº 135/99, de 26 de Fevereiro, regulamenta as condições de exploração e gestão de centrais de recepção e monitorização de alarmes de roubo e intrusão, bem como da instalação, gestão, manutenção e exploração de sistemas de segurança. As centrais de recepção e monitorização de alarmes e os sistemas de segurança constituem meios técnicos auxiliares da actividade de segurança privada, que visam aumentar a segurança de pessoas e bens prevenindo e alertando para a prática de crimes contra pessoas e bens. O exercício da actividade de segurança privada encontra-se regulado do Decreto-Lei nº 35/2004, de 21 de Fevereiro e respeita à prestação de serviços a terceiros por entidades privadas, bem como a organização, por quaisquer entidades e em proveito próprio, de serviços de autoprotecção, com vista à protecção de pessoas e bens, bem como à prevenção da prática de crimes.

A actividade de segurança privada compreende, maioritariamente, os seguintes serviços:

- Vigilância de bens móveis e controlo de entrada, presença e saída de pessoas, bem como a prevenção da entrada de armas, substâncias e artigos de uso e porte proibidos ou susceptíveis de provocar actos de violência em estabelecimentos;
- Protecção pessoal;
- Exploração e gestão de centrais de recepção e monitorização de alarmes;
- Transporte, guarda, tratamento e distribuição de valores.

Se bem que a instalação e manutenção de uma rede de segurança numa farmácia exija avultados custos, é hoje uma hipótese a considerar e a prová-lo está o facto de cada vez mais profissionais optarem por recorrer a alarmes e câmaras de vigilância como forma de protecção da sua integridade física, da dos seus colaboradores, da do público em geral, e ainda dos medicamentos que comercializam e dos equipamentos existentes nas farmácias. Dada a amplitude do âmbito de protecção, impõe-se a questão: não se terá tornado a questão da segurança nas farmácias, uma questão de âmbito nacional, merecedora de tutela jurídica? ■

*Advogado na A. M. Pereira, Sáragga Leal, Oliveira Martins e Júdice Associados





Faça da sua farmácia o ponto de encontro com a experiência da Merck Genéricos

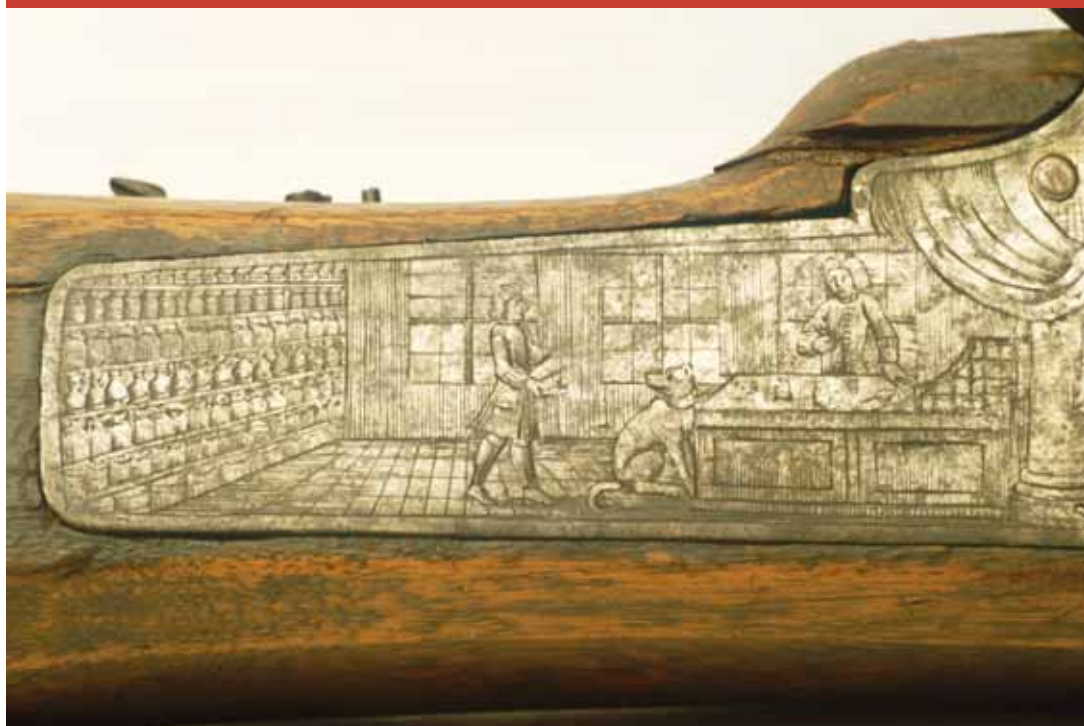
Como a primeira companhia de investigação a chegar a Portugal, a Merck Genéricos tem dado um contributo valioso para abastecer a sua farmácia com mais saúde a custos reduzidos. Disponibilizando a experiência de mais de 300 anos da Merck, lideramos a escolha com uma gama de 40 substâncias genéricas nas principais áreas terapêuticas – cardiologia, antibioterapia, anti-inflamatórios, gastroenterologia, psiquiatria e alergologia - com elevados padrões de qualidade e eficácia. Por isso não admira que quem confia na Merck Genéricos conheça bem o caminho para a sua farmácia.



A sua companhia de Genéricos desde a primeira hora.

www.merckgenericos.com

Uma (in)segurança que vem de longe



Uma pistola alemã sobreviveu mais de três séculos para testemunhar como as questões da (in)segurança já se colocavam aos antepassados das farmácias: as boticas setecentistas, repositórios de muitos materiais valiosos num tempo em que ser boticário era ser um pouco alquimista. No Museu da Farmácia, a história é contada no metal de uma coronha que surpreende os visitantes.

Um armário com prateleiras, nas quais se alinham caixas, sacos e potes de cerâmica. Ao balcão, um boticário consulta um documento ao mesmo tempo que atende um doente. Ao lado, um cão. Esta é uma imagem familiar, uma imagem que todos os farmacêuticos reconhecem de imediato porque a associam aos tempos em que farmácia era botica.

Mas esta imagem não consta de um qualquer registo escrito que tenha chegado desse passado. Ela está gravada, a prata, na coronha de uma pistola setecentista em madeira e metal que incorpora o espólio do Museu da Farmácia.

Não é automática a associação de uma peça como esta a um museu que é da Farmácia mas também da Saúde. Uma pistola não é certamente um utensílio da intervenção profissional do farmacêutico. Não o é agora, como não o era naquele século.

Todavia, o relevo gravado na prata encerra toda uma simbologia que justifica a sua presença museológica. Não obstante se desconhecer em rigor que mão empunhou aquela pistola, um olhar pela História Social dos finais de setecentos e

inícios de oitocentos permite concluir, sem grande margem de erro, que ela foi pertença de um boticário.

O director do museu, João Neto, não hesita em afirmar que a arma, assim desenhada, não foi adquirida ao acaso, antes resultou de uma encomenda. Na pessoa de um farmacêutico de então, indo ao encontro de um hábito corrente nessa época: “Cada ofício tinha uma simbologia própria e era natural colocar-se muito da vida e da profissão nos objectos pessoais”. Daí, nomeadamente, que os ofícios se alinhassem em artérias próprias – Lisboa é disso um exemplo perfeito, com o centro pombalino desdobrado em ruas tão corporativas como a dos Sapateiros, a dos Douradores e a dos Fanqueiros e até uma da Prata e outra do Ouro.

■ Um espaço “apetecível”...

O uso de arma era, então como agora, restrito. E conotado com determinados estratos sociais, do mesmo modo com as vestes e os adornos permitiam identificar a maior ou menor abastança de cada um e definir até a que misteres se dedicavam. Todavia, aqueles foram os séculos de ascendência de uma poderosa burguesia mercantil, que se dedicava às trocas comerciais mas também aos ofícios. E entre esta classe pontuavam os boticários, detentores de um poder conferido, não tanto pelo proventos económicos, mas sobretudo pela mística que andava de mãos dadas com a profissão.

Nesses tempos, viviam-se dias de embate entre o primado da crença e o germinar da ciência. A medicina ganhava contornos mais experimentais e científicos, mas estava longe de vencer o domínio de uma certa espiritualidade, cristã ou laica, que rodeava as questões da saúde e da doença, da vida e da morte.

A farmácia química conquistava terreno, com o seu arsenal terapêutico usado na manipulação de medicamentos ditos secretos. E muito cobiçados, porque na sua composição entravam matérias-primas extremamente valiosas mas também invulgares e detentoras de um simbolismo mais próprio da alquimia do que da ciência. Na botica conviviam metais e pedras preciosas com especiarias e produtos raros e misteriosos como o pó de chifre de unicórnio, cujas virtudes medicinais eram glorificadas como únicas. Na verdade, do que se tratava era de pó extraído de dente de narval, um cetáceo do Ártico antigamente confundido com o unicórnio. Uma ilusão, chamemos-lhe assim, que o Museu da Farmácia transportou para os dias de hoje, com a exibição de um exemplar desse mito.

É esta mescla, traduzida na presença de produtos muito valiosos, que torna a botica tão apetecível para a cobiça alheia e que sustenta as preocupações pela segurança que terão inspirado a encomenda desta arma. A mesma preocupação está porventura subjacente na inclusão de uma figura canina entre os símbolos gravados na coronha. Um cão e uma arma são elementos óbvios a remeter para a questão da segurança,

muito embora não tenham sobrevivido registos que permitam saber, à distância de vários séculos, qual a prevalência dos assaltos a boticas. Ainda assim, um olhar mais apurado sobre a pistola deixa antever que ela não se destinaria tanto a ser disparada pelo seu proprietário, mas mais a ser armadilhada e entrar em acção em caso de violação do espaço na ausência do boticário. Afinal, muitos assaltos faziam-se, e fazem-se, com a cumplicidade da noite...



■ Uma peça que surpreende

É com surpresa que muitos visitantes do Museu da Farmácia deparam com esta pistola. João Neto, que acompanha muitos desses passos e olhares, tem a convicção de que não estão, de facto, à espera de encontrar uma arma num espaço tão conotado com a saúde e a doença, por mais que nele se proporcionem diversas perspectivas sobre o passado e o presente da profissão. “A primeira ideia que lhes ocorre é que esta arma simboliza a solução final, aquela que se adopta quando tudo falha, quando já não há remédio...”, recorda o director do museu. Um pensamento legítimo se atentarmos ao modo como a maioria das pessoas percebe os medicamentos em tempos mais remotos: “Actualmente, existe uma confiança muito elevada nos medicamentos, mas uma grande desconfiança sobre a eficácia dos mais antigos. Tudo o que é anterior à penicilina (descoberta em 1944) é visto negativamente. De tal forma que ninguém se esquece da peste negra e de como dizimou populações, mas poucos conseguem identificar aspectos positivos do uso de fármacos no passado mais longínquo”.

A pistola serviria então para pôr fim ao sofrimento. Esta é a interpretação de muitos visitantes do museu, que começam por se surpreender com a presença de uma arma e acabam por reagir também com surpresa à verdadeira e óbvia explicação: a da (in)segurança. Foi, aliás, num espaço óbvio para encontrar armas, mas não tão óbvio para procurar uma peça para o Museu da Farmácia, que João Neto localizou este exemplar. Um leilão de armas antigas na Alemanha. O que o levou a espreitar o espólio a licitar foi a expectativa de encontrar algum material ligado à farmácia militar. Na esperança de um documento que permitisse conhecer melhor este lado tão particular da profissão, acabou por ser atraído para a peculiaridade desta pistola. ■

Concurso de desenho

A farmácia é tua amiga



O Serviço Educativo do Museu da Farmácia teve a iniciativa de promover um concurso de desenho intitulado “A Farmácia é Tua Amiga”, com o objectivo de sensibilizar as crianças para a noção de que a Farmácia é um local onde se devem dirigir quando precisam de aconselhamento sobre os medicamentos e onde existe um profissional de saúde - o farmacêutico ou a farmacêutica, que estão sempre disponíveis para as ajudar a resolver os seus problemas de saúde. O concurso é dirigido ao ensino pré-escolar e ao 1º ciclo do ensino básico, isto é, para as crianças entre os 4 e os 10 anos.

As escolas, após um contacto prévio com o Museu, são desafiadas a participarem no concurso. As crianças fazem então o desenho nas escolas, antes da visita ao Museu ou da sua participação nos Ateliers Educativos. Os desenhos, são entregues no dia da sua actividade.

O desenho vencedor será aquele que melhor conseguir transmitir a ideia do que é realmente uma farmácia e que esta é um local acolhedor e de confiança.

O júri é constituído pelo director e pela conservadora do Museu da Farmácia, pelo director da revista “Farmácia Por-

tuguesa” e por um elemento da Direcção da ANF.

O concurso irá decorrer entre o dia 01 de Março e o dia 30 de Junho e todas as crianças são livres de participarem. Para isso basta enviarem o seu desenho para o Museu da Farmácia, devidamente identificado.

Todos os meses irão ser seleccionados os 10 melhores desenhos que mensalmente serão expostos no Museu e alguns publicados na revista Farmácia Portuguesa. No mês de Julho, o júri irá seleccionar os três primeiros classificados de cada nível de ensino.

A entrega dos prémios será realizada pelas mascotes do Museu - a Ampola, o Cápsula, o Cáoprimido e a Sara, numa cerimónia a realizar no Museu.

Enviar para: Concurso “A Farmácia é tua Amiga !”, Serviço Educativo do Museu da Farmácia, Rua Marechal Saldanha, n.º 1, 1249-069 Lisboa, e-mail: museudafarmacia@anf.pt. Os desenhos deverão ser numa folha A4 e estarem identificados com o nome do aluno, a idade e a escola.

Prémios: 1º Classificado: CD-Rom “Cube da Sara”, T- shirt, Relógio; 2º Classificado: Relógio, Pin, Caneca; 3º Classificado: Caneca, Caneta e um Caderno. ■

7º CONGRESSO PORTUGUÊS DE DIABETES TÓNICA NA PREVENÇÃO E NO EMPOWERMENT

O Congresso Português de Diabetes, que se realiza de 2 em 2 anos sob a égide da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD), decorreu este ano em Vilamoura de 22 a 25 de Março e contou com a participação de cerca de 1000 profissionais de saúde, entre os quais farmacêuticos.

A diabetes é a principal causa de morbilidade, cegueira, insuficiência renal e de amputações não traumáticas em Portugal e no Mundo. É um problema de saúde pública em rápido crescimento, no qual a prevenção assume um papel fundamental. No Congresso foi reforçada a necessidade de intervir na prevenção como forma mais adequada de combater esta pandemia.

O presidente da SPD, Gardete Correia, anunciou a realização de um Estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal que irá permitir obter o número exacto de diabéticos no nosso país. Estima-se que existam entre 500 a 800 mil indivíduos com esta patologia. No simpósio dedicado ao debate sobre o novo Programa Nacional de Controlo e Prevenção da Diabetes, que surge da revisão do Programa que está em vigor desde 1995, foi referida a necessidade de se considerar a diabetes como área prioritária dentro do Plano Nacional de Saúde.

O reconhecimento da importância do papel dos doentes na gestão da própria doença foi motivo para a realização de uma conferência sobre *Empowerment*, proferida por Bob Anderson da Universidade de Michigan. De acordo com este especialista, “o médico deve disponibilizar informação que permita aos doentes compreenderem o tratamento e respectivas implicações. Em última instância são os doentes que devem ter o controlo da sua doença e não o médico”.

O *empowerment* envolve os doentes no processo de tomada de decisões e, segundo José Boavida, director clínico da APDP, é necessária uma revolução cultural que modifique o papel dos profissionais de saúde no tratamento dos doentes crónicos, de modo a ajudá-los na gestão da sua própria doença. A constituição de equipas compostas por médicos, enfermeiros, dietistas, psicólogos, farmacêuticos e outros profissionais



permitirá garantir a devida educação do doente, acompanhamento e apoio no processo de tomada de decisões. Este congresso contou ainda com a presença de um farmacêutico, Prof. Doutor Batel Marques, como moderador do Simpósio sobre “Novas Terapêuticas para a Diabetes e suas Limitações em Portugal”.

Conscientes da necessidade de se juntarem esforços na prevenção da diabetes e das suas complicações, os farmacêuticos e as farmácias estão, desde há vários anos, empenhados na luta contra a diabetes, nomeadamente ao nível da:

- Prevenção da diabetes;
- Identificação de indivíduos suspeitos de diabetes, com referência à consulta médica para avaliação clínica;
- Prevenção das complicações da diabetes, através da vigilância e informação periódica dos indivíduos com diabetes, em estreita articulação com o médico e o próprio doente.

No âmbito do Programa de Cuidados Farmacêuticos: Diabetes, serviço diferenciado de intervenção farmacêutica, os farmacêuticos adquirem competências específicas na área da diabetes e dos cuidados farmacêuticos.

Este programa corresponde ao Nível II do Protocolo da Diabetes assinado pela ANF, Ordem dos Farmacêuticos e Ministério da Saúde. De acordo com o previsto neste protocolo está actualmente a decorrer um estudo de avaliação do impacto deste Programa nas farmácias.

OPERAÇÃO NARIZ VERMELHO

A 23 de Fevereiro na Ordem dos Médicos foi apresentada uma breve história do projecto com este título e galardoados alguns dos seus impulsionadores. O projecto nariz vermelho foi pensado para humanizar e melhorar os serviços de pediatria hospitalares. Um conjunto de animadores profissionais disfarçados com a bata branca e tendo no nariz uma bola vermelha circulam periodicamente (com horário regular) em oito

hospitais de Lisboa, Porto e Coimbra. Actualmente a equipa conta com catorze “doutores palhaços” a quem a Ordem dos Médicos resolveu atribuir um diploma e englobando-os nos seus sócios “honorários”!!

Sabemos que estes “doutores palhaços” organizam eventos da sua especialidade bastando contactar:

Marta Breyner – 91 941 00 82.

FARMÁCIAS DA REGIÃO OESTE PROMOVEM CAMPANHA CONTRA A TOXICODEPENDÊNCIA

Quarenta e uma farmácias de seis concelhos da região Oeste (Torres Vedras, Cadaval, Lourinhã, Mafra, Sobral de Monte Agraço e Arruda dos Vinhos) lançaram uma campanha de sensibilização da população local para a toxicodependência.

Esta iniciativa, promovida pela ANF, desenvolveu-se em cooperação com o Centro de Atendimento do Toxicodependente (CAT) de Torres Vedras, procura dar apoio, através das farmácias, aos toxicodependentes, ajudando a motivá-los para o tratamento da doença e para “uma vida livre de dependências”.

“Não sofra sozinho. Procure-nos!” é o lema da campanha



que, para além do apoio profissional prestado nas farmácias e no CAT de Torres Vedras, disponibiliza materiais informativos.

Esta campanha surge no seguimento do Programa de Intervenção Comunitária de Administração de Metadona nas Farmá-

cias resultante da parceria entre a Associação Nacional das Farmácias e o Instituto da Droga e da Toxicodependência, onde contamos com 391 farmácias e 570 farmacêuticos de todo o país. Este programa visa o tratamento de centenas de doentes, através da administração em farmácias de metadona, naltrexona e buprenorfina.

SIMPÓSIO DA FUNDAÇÃO BIAL DEBATE A MEMÓRIA

“Aquém e Além do Cérebro” foi o tema que presidiu ao 6º Simpósio da Fundação BIAL, realizado no Porto, entre 29 de Março e 1 de Abril, e que reuniu especialistas portugueses e estrangeiros na área das Neurociências e da Memória.

“Como se consolida a memória?”, “Onde é que a memória é armazenada e como é evocada?”, “Qual o papel da sugestibilidade nas entrevistas forenses a crianças abusadas?” foram algumas das questões abordadas durante o encontro, dividido em três grandes sessões: “Neurociência da Memória”, “Memória e Experiências Excepcionais” e “Memória e a Parapsicologia”. O Simpósio abordou as relações entre a mente e o cérebro e analisou a aplicação dos resultados de

diversos estudos científicos, apresentados pelos especialistas, no tratamento de doenças como Alzheimer e Epilepsia.

Este encontro reuniu ainda os bolseiros da Fundação, que apresentaram os resultados finais das suas investigações (sobre anorexia nervosa, esquizofrenia, telepatia, entre outros temas) e fomentaram o fórum de discussão com os especialistas.

A Fundação BIAL foi criada em 1994 pelos Laboratórios BIAL e o Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas. O objectivo desta parceria é incentivar a investigação e o estudo científico do Homem, quer do ponto de vista físico, quer do ponto de vista espiritual.

RÚSSIA NA MIRA DA ALLIANCE UNICHEM

A empresa farmacêutica Alliance UniChem anunciou ter chegado a acordo para começar a distribuição de medicamentos no mercado russo, através da aquisição de 96% da empresa A.P. Apteka Holding, Ltd, uma subsidiária da Apteka Holding ZAO. O negócio envolveu uma transacção de 18 milhões de libras e uma dívida líquida de cerca de 10 milhões de libras, que a Alliance UniChem irá assumir.

O director-geral da Alliance UniChem, Ian Meakins, considera que “esta transacção está em linha com nossa estratégia de aumentar a presença em novos territórios

geográficos importantes e permitir-nos-á entrar no mercado russo como um operador importante e significativo. A Apteka é uma empresa forte com um empolgante potencial de desenvolvimento.”

A Apteka, no mercado russo desde 1997, é o quinto maior grossista do país, com 20 armazéns, 2400 colaboradores e servindo mais de 12 mil farmácias e 2 mil hospitais. Apresentou, em 31 de Março de 2005, vendas no valor de 115 milhões de libras, crescendo actualmente a uma taxa anual superior a 40%.

LABESFAL RECEBE ACREDITAÇÃO DE CONTROLO DE QUALIDADE

A Labesfal acaba de receber oficialmente a Acreditação de Controlo de Qualidade, uma distinção rara em Portugal para a indústria farmacêutica e apenas partilhada pela Tecnimede, o Laboratório de Estudos Farmacêuticos da Associação Nacional das Farmácias e a Unidade de Controlo da Qualidade de Produtos Farmacêuticos, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

O laboratório já tinha obtido, em Julho de 2004, a Certificação de Qualidade dos seus produtos, que, ao instituir a norma NP EN ISO/IEC 17025 em todos os serviços



prestados, reconhecia a sua capacidade técnica para executar os ensaios incluídos no âmbito da acreditação.

Para além de obter o reconhecimento dos seus serviços, a Labesfal Fresenius Kabi, um dos principais produtores de medicamentos em Portugal, atinge vários objectivos,

nomeadamente explicitar e divulgar a organização do laboratório, melhorar a eficácia do sistema e providenciar a continuidade do sistema de qualidade em circunstâncias de mudança assegurando isenção, transparência, credibilidade e qualidade nos ensaios realizados.

BENEFÍCIOS CLÍNICOS E ECONÓMICOS DA FARMÁCIA COMUNITÁRIA EM SIMPÓSIO DA OF

A Ordem dos Farmacêuticos realizou, no passado dia 13 de Fevereiro, uma conferência intitulada “Benefícios Clínicos e Económicos das Intervenções em Farmácia Comunitária”, na qual se evidenciou o papel do farmacêutico na sociedade e se pretendeu alertar políticos e investigadores para a crescente importância da avaliação dos resultados da actividade dos farmacêuticos em Portugal.

Realizada nas instalações do INFARMED, a conferência contou com a participação do investigador australiano Charlie Benrimoj, o economista Pedro Pita Barros e a farmacêutica Ema Paulino. Charlie Benrimoj, professor da Universidade de Sydney, realizou recentemente um estudo sobre o acon-

selhamento farmacêutico no acto da dispensa dos medicamentos não sujeitos a receita médica, tendo defendido, na conferência, a necessidade de desenvolver estudos fármaco-económicos que comprovem a mais-valia da intervenção profissional e científica dos farmacêuticos.

O investigador australiano deu como exemplo o sistema de saúde do seu país. Na Austrália, os farmacêuticos desenvolveram programas de gestão integrada da doença nas farmácias que têm obtido excelente aceitação por parte da população. Perante os resultados positivos, os farmacêuticos estão a realizar novos estudos, com o objectivo de fornecer novas informações de apoio às decisões políticas.

O Tabagismo

Respostas ao caso prático da página 52

- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|--------|
| 1) F; | 3) V; | 5) F; | 7) F; | 9) V; |
| 2) V; | 4) F; | 6) V; | 8) F; | 10) V; |



DIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA ASSINALADO PELA DISTRIBUIÇÃO DE FOLHETOS

No dia 14 de Março assinalou-se o Dia da Incontinência Urinária com o lançamento de uma campanha de sensibilização do público, em geral, e dos profissionais de saúde para o problema da incontinência urinária. Esta campanha resultou de uma acção conjunta entre a Associação Portuguesa de Urologia, a Associação Portuguesa de Neuro-Urologia e Uro-Ginecologia, a Associação Nacional das Farmácias, o

Ministério da Saúde e a Ordem dos Médicos e consistiu na distribuição de folhetos e cartazes pelas farmácias, centros de saúde e outras instituições.

Os folhetos e cartazes divulgam mensagens relativas à doença, nomeadamente explicando o que é, porque acontece, quais os tipos de incontinência mais frequentes e quais as formas de tratamento.

Reuniões e Simpósios

INTERNACIONAIS

25 a 27 Maio de 2006
Vilnius – Lituânia

6TH ESCP SPRING CONFERENCE
“Gestão de Doença Crónica: o papel do farmacêutico”
Contactos: Telef.: +32-2-7431542; Fax: +31-2-7431550
email: info@escpweb.org; www.escpweb.org

25 a 31 Agosto de 2006
Salvador da Baía – Brasil

2006 WORLD CONGRESS OF PHARMACY AND PHARMACEUTICAL SCIENCES
- **66TH CONGRESS OF FIP**
“Promovendo Inovações em Cuidados ao Paciente”
Contactos: P.O. Box 84200; 2508 AE The Hague The Netherlands
P.O. Box 84200; Telef.: +31-(0)70-3021982/1981; Fax: +31-(0)70-302 1998/1999
congress@fip.org; www.fip.org/brazil2006

18 a 21 de Outubro de 2006
Viena – Áustria

35TH EUROPEAN SYMPOSIUM ON CLINICAL PHARMACY - ANNUAL SYMPOSIA
“The Role of Communication in Patient Safety and Pharmacotherapy Effectiveness”
Contactos: Telef.: +32-2-7431542; Fax: +31-2-7431550
email: info@escpweb.org; www.escpweb.org

NACIONAIS

22 a 26 Abril
Vilamoura

XVII CONGRESSO PORTUGUÊS DE CARDIOLOGIA
Sociedade Portuguesa de Cardiologia
Campo Grande, 28, 13º, 1700-093 Lisboa
Telef: 217817630; email: congresso@mail.spc.pt; www.spc.pt

22, 23 e 24 de Junho
Lisboa

3º CONGRESSO DA APSI - ESPAÇOS DE JOGO E RECREIO, LEI INOVAÇÃO E BOAS PRÁTICAS
Informações: Tel.: 218870161; Fax 218881800; e-mail: apsi@apsi.org.pt
www.apsi.org.pt

19 a 22 de Outubro
Lisboa

8º CONGRESSO NACIONAL DAS FARMÁCIAS - FARMÁCIA: VISÃO E COMPETÊNCIA
Informações: Tel.: 213400651; Fax 213400759; e-mail: 8congresso@anf.pt

ALTERAÇÃO À DENOMINAÇÃO

FARMÁCIA DAS PONTES

LUGAR DE PAREDES - RUA 1 N° 26
4845-024 RIO CALDO
DRA. GISELA MARIA AMOREIRA MARTINS

ALTERAÇÃO À PROPRIEDADE

FARMÁCIA DUARTE

RUA ENGENHEIRO LUIS GUINAPÓ FERONHA
29-A, 7885 AMARELEJA
DRA. MARIA DEOLINDA A. CASALTA ALMEIDA
FARMÁCIA CENTRAL DA AMARELEJA
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA FRAZÃO

RUA DAS PORTAS DE SANTO ANTÃO 70
1150-268 LISBOA
DRA. MARIA DO ESPÍRITO SANTO A. MIGUEL
SANTO ANTÃO FARMA - SOCIEDADE
FARMACÊUTICA UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA MODERNA

RUA DR. ANTÓNIO ELVAS 8-A
2810-164 ALMADA
DRA. ELISABETE MARIANA M. MOTA FARIA
FARMÁCIA MODERNA DO LARANJEIRO -
SOCIEDADE UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA SANTA MARIA

RUA DE SANTA MARIA 1622
4535-400 SANTA MARIA DE LAMAS
DRA. AUREA MANUELA MACHADO FERREIRA
ÁUREA MANUELA MACHADO FERREIRA - SOC.
UNIP. LDA.

FARMÁCIA LIS

RUA REGO D'ÁGUA 29-30
2400-481 LEIRIA
DR. ANTÓNIO RODRIGUES ANTUNES
ANTÓNIO RODRIGUES - FARMÁCIA
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA CASTRO CARNEIRO

GAIA SHOPPING, IJ 1, AV. DESCOBRIMENTOS 459
4404-503 VILA NOVA DE GAIA
DRA. MARIA ARMANDA MOTA E CASTRO
CARNEIRO
FARMÁCIA CASTRO CARNEIRO UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA SÃO MAMEDE

ALAMEDA FUTEBOL CLUBE INFESTA 15
4465-141 SÃO MAMEDE DE INFESTA
DRA. MARINA TAVARES JUNQUEIRA MOREIRA
SERRANO
MARINA SERRANO SOCIEDADE FARMACÊUTICA
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA NOVA ALVERCA

RUA JOSÉ ANTÓNIO VERÍSSIMO 3
2615-107 ALVERCA DO RIBATEJO
DRA. GRAÇA MARIA DA SILVA TERRINÇA
BELO VIEIRA
GRAÇA BELO VIEIRA - SOCIEDADE
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA DO MONTE

RUA CLUBE NAVAL INFANTE DOM HENRIQUE
452, 4420-412 VALBOM
DR. AUGUSTO MANUEL ALMEIDA LOPES ABREU
AUGUSTO ABREU - FARMÁCIA DO MONTE
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA PINDELO

RUA DOS BARREIROS - EDIFÍCIO DOS
BARREIROS BL. A R/C
3720-OLIVEIRA DE AZEMÉIS
DRA. JÚLIA OLIVEIRA FERREIRA DA CUNHA
JÚLIA CUNHA - FARMÁCIA DE PINDELO, LDA.

FARMÁCIA VALES

RUA DA ARROTEIA 254
4425-622 PEDROUÇOS - MAIA
DRA. MARIA ALICE DA SILVA VALES
FARMÁCIA VALES UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA DE CÉSAR

CESAR, 3700- SÃO JOÃO DA MADEIRA
DRA. SANDRA CRISTINA OLIVEIRA DE JESUS
SANDRA CRISTINA DE OLIVEIRA DE JESUS, SOC.
UNIP. LDA

FARMÁCIA GARCIA

LARGO LUÍS DE CAMÕES 4
3080- 067 FIGUEIRA DA FOZ
DRA. SANDRA MARINA P. OLIVEIRA SILVA
SANDRA OLIVEIRA E SILVA UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA ESTÁCIO

ROSSIO 60-63
1100- 200 LISBOA
DRA. SORAIA EMERCIANA PEREIRA E COSTA
A 3 I - SERVIÇOS INTEGRADOS DE SAÚDE, LDA.

FARMÁCIA ALBERTO FERREIRA

RUA DA ESTAÇÃO 100-104
4300- 171 PORTO
DR. JOSÉ AGOSTINHO DA SILVA CASTRO
JOSÉ AGOSTINHO SILVA CASTRO
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA MODERNA

RUA DA MISERICÓRDIA 10
2150-021 AZINHAGA
DR. GONÇALO JORGE VIEIRA LOPES
GONÇALO LOPES UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA DURÃES

PRAÇA DA REPÚBLICA 92
4960- 544 MELGAÇO
DR. CARLOS LUIS DE OLIVEIRA RIBEIRO
CARLOS LUIS DE OLIVEIRA RIBEIRO -
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA DA CRUZ

RUA COSTA CABRAL 1082- 4200- 213 PORTO
DRA. MARIA MANUELA DE FIGUEIREDO
RIBEIRO FERREIRA

FARMÁCIA SIMÕES FERREIRA

AV. DR. CASTANHEIRA DE FIGUEIREDO LOTE
13420-302 TÁBUA
DRA. MARIA JOSE DA SILVA BOLAS CARNICA
MARIA JOSÉ DA SILVA BOLAS CARNIÇA

FARMÁCIA JULIO BAPTISTA

RUA FREITAS GUIMARÃES 3870 URTOSA
DR. JÚLIO MANUEL DE ALMEIDA D'EÇA
BAPTISTA
FARMÁCIA JÚLIO BAPTISTA, UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA DA PONTE

RUA 31 JANEIRO, 4600- 043 AMARANTE
DRA. LAURA DA SILVA CARVALHO BRANDAO
FARMÁCIA DA PONTE - SOCIEDADE
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA SANTA APOLÓNIA

RUA DOS CAMINHOS DE FERRO 102
1100-108 LISBOA
DRA. SALOMÉ TORRES DE AMARAL
SALOMÉ TORRES AMARAL FARMÁCIA
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA CENTRAL

RUA JOSÉ ESTEVÃO 16 R/CH
2520-466 PENICHE
DRA. MARIA PAULA VIEIRA ALVES JANEIRO
MALDONADO FREITAS
FARMÁCIA CENTRAL DE PENICHE UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA FERRER

PRAÇA REI D. JOSÉ 14-16
6000-118 CASTELO BRANCO
DRA. SILVIA ALEXANDRA LOPES RODRIGUES
SÍLVIA ALEXANDRA LOPES RODRIGUES
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA ALVOR

SÍTIO DO CASTELO 8500 PORTIMÃO
DR. RUI MIGUEL DA COSTA VIEIRA SOARES
FARMÁCIA VIEIRA SOARES UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA GAMA

AVENIDA EMÍDIO NAVARRO 94-96
3510-VISEU
DRA. MARIA LUÍSA SARAIVA CABRAL
FARMÁCIA GAMA - UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA CÉSAR

ESTRADA NACIONAL
3620-163 LEOMIL MBR
DRA. MARIA DA LUZ COSTA BERNARDINO
FARMÁCIA BERNARDINO UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA FERREIRA

RUA PRINCIPAL 103- 5230-063 ARGOZELO
DRA. MARIA JULIETA DOS SANTOS FERREIRA
M.J.S. FERREIRA SOCIEDADE UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA MATOS

RUA PROFESSOR ERNESTO NEVES
3840-302 OUÇA
DRA. MARIA PAULA MATOS DE BASTOS
DRA. MARIA PAULA MATOS DE BASTOS,
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA ARAGÃO

RUA DIA MUNDIAL DA CRIANÇA 116
2785-410 PAREDE
DRA. MARIA DE FÁTIMA PINA ARAGÃO
COSTA RIDE LEITÃO
FARMÁCIA ARAGÃO, UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA SÍLVIA

RUA HENRIQUE SANTANA,
LOTE A-12
2745-457 BARCARENA
DRA. SÍLVIA MARIA DE MOURA F. BRAGA GOMES
FARMÁCIA SÍLVIA, UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA DO AEROPORTO

AEROPORTO FRANCISCO SÁ CARNEIRO
4470-558 MAIA
DRA. CLARINDA DA CONCEIÇÃO MAIA SANTOS
FERREIRA
FARMÁCIA DO AEROPORTO
COMÉRCIO DE MED. E PROD. FARM. LDA.

FARMÁCIA SENHORA DO VALE

AV. SENHORA DO VALE, EDIFÍCIO SENHORA
DO VALE, BLOCO 1 166, 4580-311 CETE
DRA. ADELAIDE AUGUSTA TEIXEIRA
DE BARROS RUÃO
FARMÁCIA SENHORA
DO VALE UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA VALE D'ÁLVARO

EDIFÍCIO TRIALTO LT DIJ 1-7
QUINTA DA BRAGUINHA
5300 BRAGANÇA
DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES
DOMINGUES
FARMÁCIA VALE D'ÁLVARO UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

ESTRADA NACIONAL
EDIFÍCIO ALAMEDA 15-LJ. 2, 5090 MURÇA
DRA. ANA ISABEL RODRIGUES CARDOSO
FARMÁCIA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA,
SOCIEDADE UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA AVELEDA

AVELEDA, 4620- 021 AVELEDA LSD
DRA. SARA BRÍGIDA PEREIRA DA SILVA
DRA. SARA BRÍGIDA PEREIRA DA SILVA
UNIPessoal, LDA.

ALTERAÇÃO AO PACTO SOCIAL

FARMÁCIA SÃO MIGUEL

PRAÇA FRANCISCO DE MORAIS 1
1700-201 LISBOA
DR. RICARDO JORGE FIGUEIRÔA GÓIS SILVA
FARMORIS FARMÁCIA LDA.

FARMÁCIA MENDES CORREIA

RUA PROFESSOR EGAS MONIZ LOTE 7-B
2625-657 VIALONGA
DRA. CATIA ISABEL MARQUES DIAS
FARMÁCIA MENDES CORREIA LDA.

FARMÁCIA DUARTE

CALÇADA DE SANTA ISABEL 46
3040-270 COIMBRA
DRA. MARIA DA GRAÇA GOMES MOREIRA
DUARTE
FARMÁCIA MOREIRA DUARTE, LDA.

FARMÁCIA CENTRAL

AVENIDA CARNEIRO GUSMÃO 6
6400 - 337 PINHEL
DRA. CARLA MARIA FERREIRA DE OLIVEIRA
FARMÁCIA CENTRAL DE PINHEL, LDA

FARMÁCIA FREITAS

RUA DA PRENSA 4-B, 6060 IDANHA-A-NOVA
DRA. MARIA DE LOURDES DE OLIVEIRA PINTO
CABAÇO, FARMÁCIA FREITAS LDA.

FARMÁCIA MARGARIDO

RUA COMENDADOR FREITAS MARTINS 8
6040-041 COMENDA
DRA. SANDRA JOANA TOMÉ RIBEIRO MEGA
JOANA RIBEIRO SOCIEDADE UNIPessoal, LDA.

CESSÃO DE EXPLORAÇÃO

FARMÁCIA BARRAL

RUA AUGUSTA 225, 1100-051 LISBOA
DRA. MARIA SOFIA MORALES DE LOS RIOS B.
DAS NEVES E MELO
MARIA SOFIA M. DE LOS RIOS B. DAS N. E
MELO- CESSIONÁRIA

FARMÁCIA TURCIFAENSE

RUA ROGÉRIO DE FIGUEIROA REGO 158
2565-814 TORRES VEDRAS
DRA. PAULA CRISTINA DE SOUSA PERDIGÃO
PAULA PERDIGÃO SOCIEDADE UNIPessoal,
LDA. - CESSIONÁRIA

FARMÁCIA JARDIM

PASSEIO INFANTE
D. HENRIQUE 33
3080-155 FIGUEIRA DA FOZ
DR. CARLOS ALEXANDRE VAZ BAPTISTA
VALENTE CARLOS ALBERTO BATISTA VALENTE
HERDEIROS

FARMÁCIA PEDROSO

LARGO JOAQUIM BORGES ARTIAGA 12
6290- GOUVEIA
DRA. MARTA SOFIA MARQUES DE ALMEIDA
MARTA SOFIA MARQUES DE ALMEIDA -
CESSIONÁRIA

ALTERAÇÃO À PROPRIEDADE E ACTUALIZAÇÃO DA MORADA DA FARMÁCIA

FARMÁCIA CODEÇO SUCR.

LARGO DO LORETO
4950- 452 MONÇÃO
DR. PEDRO NUNO FERNANDES RIBEIRO

ALTERAÇÃO À PROPRIEDADE E DENOMINAÇÃO

FARMÁCIA SANTA ANA
RUA JOSÉ CASTELO BRANCO 55
3080-803 SANTANA FIG
DRA. MARIA INÁCIA CHAVES TELES GRILLO
MARIA INÁCIA CHAVES TELES GRILLO
UNIPessoal LDA

DEMISSÃO DA FARMÁCIA

FARMÁCIA PORTELA

RUA MARQUÊS SÁ DA BANDEIRA 238
4400- 217 VILA NOVA DE GAIA
DRA. MARIA DA GRAÇA BANDEIRA PINTO
VALGA CAMARINHA

FARMÁCIA SÃO ROMÃO

RUA DOS DESCOBRIMENTOS 22
4745- 515 SÃO ROMÃO CORONADO
DRA. ARNALDINA ROCHA MARTINS

FARMÁCIA DA CORGA

RUA DO COMÉRCIO 948
4505- LOBÃO
DR. EDUARDO SÉRGIO DA CUNHA MELO

FARMÁCIA SILVA PEREIRA SUC.

RUA COSTA CABRAL 293
4200 PORTO
DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES FRAGA

FARMÁCIA TORRES PINHEIRO

RUA SERPA PINTO 27
2300 TOMAR
DR. JOSÉ DUARTE VITORINO
JOSÉ DUARTE VITORINO, UNIPessoal, LDA

FARMÁCIA NACIONAL

RUA SENHORA DA LUZ 156
4150 PORTO
DRA. DELMINDA DINIS NUNES SANTOS MOTA

FARMÁCIA GRIJÓ

LARGO REPÚBLICA 20
7100 ESTREMOZ
DR. VALERIANO OLIVEIRA HORTA LEITE

FARMÁCIA MUNDIAL LDA.

LARGO D. ESTEFÂNIA 10
1000 LISBOA
DR. JOSÉ MANUEL GONÇALVES DOS SANTOS
CRUZ
F MUNDIAL LAB. ABC-SOC. UNIPessoal LDA.

FARMÁCIA MARTINS

RUA HERÓIS DE CHAVES 31
2120 SALVATERRA DE MAGOS
DRA. ISABEL MARIA DE BARROS ALVES OLIVEIRA
CASIMIRO

FARMÁCIA LOURENÇO

RUA ALMIRANTE REIS 31
2685 SACAVÉM
DRA. MARIA INÁCIA IMAGINÁRIO RICO

FARMÁCIA ALA

RUA LUIS DE CAMÕES 8
3750 ÁGUEDA
DRA. MARIA DAS DORES S. C. ALA MARTINS

FARMÁCIA VIDAL

AVENIDA DR. EUGÉNIO RIBEIRO 104
3750 ÁGUEDA
DRA. HELENA MARIA CASTELA ALA MARTINS

FARMÁCIA LOURENÇO

RUA ALMIRANTE REIS 31
2685 SACAVÉM
DRA. MARIA INÁCIA IMAGINÁRIO RICO

FARMÁCIA FALCÃO

RUA SANTO ILDEFONSO 61-65, 4000 PORTO
DRA. ALEXANDRA CRISTINA PINTO DOS
SANTOS PACHECO
ALEXANDRA PINTO PACHECO UNIPessoal
LDA.

FARMÁCIA DA SERRA DO PILAR

RUA 14 DE OUTUBRO 298
4430 VILA NOVA DE GAIA
DRA. GISELA MARIA TEIXEIRA DE SÁ LEITE

FARMÁCIA FARIA SUCR.

RUA ROBERTO IVENS 126
4450 MATOSINHOS
DRA. ISABEL CRISTINA LIBERAL RODRIGUES

FARMÁCIA PORTELA

RUA MARQUÊS SÁ DA BANDEIRA 238
4400-217 VILA NOVA DE GAIA
DRA. MARIA DA GRAÇA BANDEIRA PINTO
VALGA CAMARINHA

INSTALAÇÃO DE FARMÁCIA

FARMÁCIA CRISTO REI

ESTRADA DO GARAJAU Nº 146 B-C
9125- 067 CANIÇO
DRA. IDALINA MARIA FERNANDES FERREIRA
DE SOUSA
IDALINA SOUSA - UNIPessoal LDA.

PASSAGEM A HERDEIROS

FARMÁCIA JARDIM

PASSEIO INFANTE D. HENRIQUE 33
3080-155 FIGUEIRA DA FOZ
DR. CARLOS ALEXANDRE VAZ BAPTISTA
VALENTE
CARLOS ALBERTO BATISTA VALENTE
HERDEIROS

PASSAGEM A HERDEIROS COM CESSÃO DE EXPLORAÇÃO

FARMÁCIA MARQUES REGO

PRAÇA DO COMÉRCIO - FEIRA NOVA
4720-337 FERREIROS AMR
DR. MIGUEL NUNO SILVA GONÇALVES
RODRIGUES
MIGUEL RODRIGUES, SOCIEDADE UNIPessoal,
LDA. - CESSIONÁRIO

FARMÁCIA RODRIGUES DA SILVA

RUA FERREIRA BORGES 26
3000-179 COIMBRA
DRA. MARIA DE LURDES GOMES GRAÇA
FARMÁCIA R.S. - SOCIEDADE UNIPessoal,
LDA.- CESSIONÁRIO

A Despesa Pública e as Farmácias

O Relatório da Primavera do Banco de Portugal, sobre a economia portuguesa, acabado de divulgar, refere-se expressamente a um novo agravamento das contas públicas em 2005 e ao crescimento da despesa corrente primária do Estado a taxas muito elevadas, na ordem dos 7%.

Esta notícia deve merecer cuidada reflexão por parte das farmácias, na medida em que o Estado representa quase 70% do seu volume de facturação.

A crise financeira das farmácias decorre essencialmente da crise financeira do Estado e da consequente insuficiência orçamental para solver os compromissos com os fornecedores. Foi muito difícil às farmácias construir o sistema de defesa do sector, que lhes permitiu sobreviver nos últimos vinte anos a um Estado relapso, que paga quando quer e quanto quer.

Falar a uma só voz com o Ministério da Saúde foi e é essencial.

Aproxima-se uma nova revisão do Acordo em vigor entre o Ministério da Saúde e a ANF, sobre dispensa de medicamentos a crédito aos beneficiários do SNS.

O Ministério da Saúde, como sempre fez no passado, quando se aproxima o processo de revisão, promete que doravante vai pagar sempre em dia e que por essa razão as farmácias não devem ter medo de celebrar acordos individuais com o SNS.

Foi assim com todos os Ministros, uns mais outros menos. Todos prometeram cumprir excrupulosamente os prazos de pagamento e todos violaram esse compromisso.

Sem a nossa unidade, os Tribunais e o apoio da Banca teria sido muito difícil às farmácias sobreviver à crise, que afectou muitos sectores e levou à falência de muitas empresas.

É bom lembrar que outros sectores procuram há muito tempo um sistema de defesa contra o atraso do Estado nos pagamentos igual ao das farmácias, porque lhe reconhecem

eficácia. O passado deve servir-nos de lição e ensinamento para o futuro. Mais do que nunca, o sector de farmácias corre actualmente o risco de regressar a uma situação de crise financeira, da qual saiu há vinte anos.

Com efeito, o Estado está mais pobre, a economia nacional atravessa maiores dificuldades e o controle da despesa pública não parece ter solução fácil nem à vista.

Já começámos a sentir em 2005 os reflexos desta situação: os preços dos medicamentos baixaram 6% e a margem das farmácias, a mais baixa de todos os países da União Europeia, reduzida transitoriamente durante a segunda guerra mundial, desceu para 19,15%.

Adicionalmente, a crise petrolífera prenuncia uma crise internacional, cujos reflexos são quase imediatos na economia portuguesa. Não nos podemos distrair nem ser ingénuos.

Os primeiros sacrificados da crise financeira do Estado serão os fornecedores. Os primeiros sacrificados do Ministério da Saúde serão os pagamentos às farmácias, tal como sempre aconteceu no passado, em situações de crise das finanças públicas de menor dimensão. Mais do que nunca, temos de nos precaver quanto a esses atrasos.

Temos condições para continuar a proporcionar às farmácias o pagamento pontual das participações. Só depende de nós. O processo de revisão do Acordo com o Ministério da Saúde que se aproxima deve ser um acto de dignidade, que acima de tudo respeite as farmácias, a qualidade do serviço que prestam, o emprego que asseguram e os impostos que pagam. A nossa posição continuará a ser de diálogo construtivo com o Governo, para o qual contaremos como sempre com a unidade das farmácias.



A stylized, handwritten signature in black ink, which appears to read 'João Cordeiro'.

João Cordeiro

HARTMANN



**MAIO É O MÊS
DO CORAÇÃO!**

Durante Maio e Junho,
os seus clientes poderão apresentar
um vale de 20€ de desconto
na compra de Tensoval
Mobil ou Comfort.
Em caso de dúvida consulte-nos.



Medição da
tensão arterial
no braço



Medição da
tensão arterial
no pulso

"...eu aconselho apenas
Tensoval. O tensiómetro com
validação clínica..."



FARMÁCIA ESTÁDIO

(Coimbra)

Um Projecto Global Consiste

Obra, Mobiliário, Equipamentos e Merchandising