

FARMÁCIA PORTUGUESA

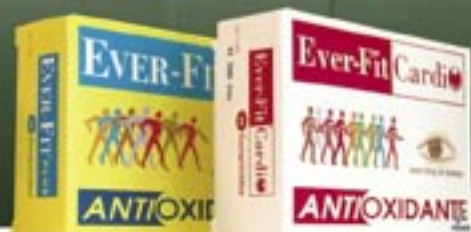
VIII Congresso da AFPLP
Angola recebe farmacêuticos
de língua portuguesa

25 anos de sucesso

Um museu para todos

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.

VIII Congresso Mundial da AFPLP

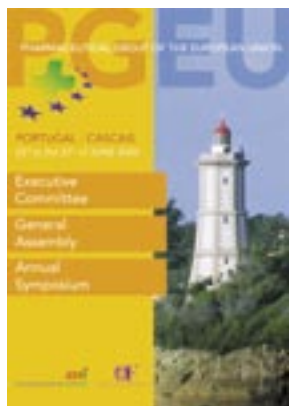
8

Sem os farmacêuticos não é possível avançar em saúde. Esta foi a mensagem principal que resultou do VIII Congresso Mundial dos Farmacêuticos de Língua Portuguesa.



Simpósio PGEU

12



Que contributos podem os farmacêuticos dar para a implementação de uma agenda positiva da Saúde? Respostas a esta questão serão procuradas durante o simpósio que o Grupo Farmacêutico da União Europeia promove em Lisboa, por ocasião da sua Assembleia Geral, em Junho.

25 anos do Museu da Farmácia

28

É assim que João Neto e Paula Basso, os dois rostos do Museu da Farmácia, descrevem o projecto que, em 25 anos, passou de sonho a realidade bem sucedida. E fazem-no com orgulho, com muito orgulho a transparecer na forma como recordam os principais desafios vencidos e perspectivam os próximos passos.



Sumário

Editorial	
<i>Editorial</i>	5
VIII Congresso AFPLP	
<i>AFPLP 8th Congress</i>	8
Simpósio PGEU	
<i>PGEU Symposium</i>	12
Conferência Internacional da ISPE	
<i>ISPE Internacional Meeting</i>	14
Simpósio Farmácia Clínica	
<i>Clinical Pharmacy Symposium</i>	16
Farmácia na Finlândia	
<i>Pharmacy in Finland</i>	18
Conhecer a Gripe das Aves	
<i>Knowing Bird Flu</i>	20
Prémios Almofariz 2006	
<i>Almofariz Awards 2006</i>	22
Flashes	
<i>Flashes</i>	26
Entrevista com: João Neto e Paula Basso	
<i>Interview with João Neto and Paula Basso</i>	28
Sifarma 2000	
<i>Sifarma 2000</i>	34
Formação para Ajudantes de Farmácia	
<i>Training for Pharmacy Technicians</i>	38
Informação Terapêutica - Problemas relacionados com o calor	
<i>Therapeutical Information - Problems related with the heat</i>	44
Informação Veterinária	
Doenças Transmissíveis ao Homem	
<i>Veterinary Information</i>	
<i>Transmittable diseases to Man</i>	52
Laboratório RHM	
<i>RHM Lab</i>	54
Concurso de Desenho	
<i>Drawing Contest</i>	57
Legislação	
<i>Legislation</i>	58
Noticiário	
<i>News</i>	60
Desta Varanda	
<i>From this Balcony</i>	70



Um compromisso com a Saúde

A 26 de Maio foi assumido pelo ministro da Saúde, António Correia de Campos, e o presidente da Associação Nacional das Farmácias, João Cordeiro,

com a chancela do primeiro-ministro, José Sócrates um “Compromisso com a Saúde”, através da assinatura dum documento que reúne um conjunto de medidas relativas ao sector da farmácia em Portugal.

Neste documento, que será oportunamente vertido em legislação e regulamentado, abre-se a propriedade da farmácia a não farmacêuticos, vedando apenas o acesso, directo ou indirecto, aos “profissionais de saúde que sejam prescritores de medicamentos”, ao mesmo tempo que se alarga o regime de incompatibilidades a algumas entidades.

As alterações abrangem igualmente a capitação, mantendo-se o princípio mas fazendo-se diminuir para 3500 o número de habitantes por farmácia. A rede de farmácias passará a contar com novas farmácias de venda ao público, que serão concessionadas no interior dos hospitais públicos, funcionando 24 horas por dia e 365 dias por ano.

No que toca ao medicamento propriamente dito, a novidade consiste na dispensa em unidose no ambulatório, ainda com contornos por definir. Tal como está para definir, mas prevista, está a venda à distância, através da internet, que terá de se submeter a dois critérios já definidos: a protecção da saúde pública e a qualidade e segurança na dispensa.

A generalização “com a maior urgência” da prescrição por DCI fica também consignada, com as farmácias obrigadas a dispensar o medicamento de preço mais baixo “sempre que legalmente admissível a substituição”.

Estas medidas foram apresentadas como defensoras de um melhor acesso dos cidadãos aos medicamentos e da preservação da qualidade das farmácias.

No passado dia 3 de Junho estiveram reunidos em Assembleia Geral 1266 associados da ANF com o objectivo de debater e analisar as medidas contempladas no compromisso assinado a 26 de Maio com o Ministério da Saúde.

A direcção da ANF pediu em Assembleia Geral a antecipação das eleições que iriam decorrer em 2007 para 30 de Setembro de 2006. Desta forma a direcção pretende ver renovada e reforçada a legitimidade para continuar a desempenhar as suas funções na defesa dos interesses das farmácias.

Quanto ao compromisso em si, foi unânime a oposição dos associados no que diz respeito à liberalização da propriedade da farmácia, tendo esta ficado espelhada no resultado da moção colocada à mesa sobre esta temática e que foi aprovada contando apenas uma abstenção.

A ratificação da assinatura do “Compromisso com a Saúde” foi colocada a votação secreta pelos associados, tendo esta sido aprovada com 87% dos votos a favor e 9,7% contra. Esta votação demonstrou que o sector, apesar da adversidade do momento, se mantém unido e que irá responder a mais este desafio.

FARMÁCIA PORTUGUESA

PROPRIEDADE



Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

DR. FRANCISCO GUERREIRO GOMES

SUB-DIRECTORES

DR. LUIS MATIAS

DR. NUNO VASCO LOPES

COORDENADORA DO PROJECTO

DR.ª MARIA JOÃO TOSCANO

COORDENADORA REDACTORIAL

DR.ª ROSÁRIO LOURENÇO

Email: rosario.lourenco@anf.pt

Telef. 21 340 06 50

PRODUÇÃO



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



FARMÁCIA PORTUGUESA é uma publicação
da Associação Nacional das Farmácias

Rua Marechal Saldanha, 1
1249-069 Lisboa

www.anf.pt



O (des)acordo

Esta revista foi para a tipografia com a página de “última hora” anunciando a assinatura de um acordo entre a ANF e o governo do Eng.º José Sócrates.

Um pouco por todo o lado (fora e dentro da área do medicamento) esta assinatura tem sido motivo de comentários, estando no centro de um debate na Assembleia da República dedicado à Saúde.

O elenco das alterações previstas já as indicámos na página citada, no entanto, o editorial não pode fugir a, também ele, referir o alargamento, com grande significado qualitativo, do direito de propriedade das farmácias.

Com esta decisão o Estado Português contraria frontalmente a visão farmacêutica de que a propriedade do local de trabalho de uma profissão liberal reforça a segurança e a garantia de um serviço responsável perante os seus utilizadores, sobretudo os mais frágeis – os doentes.

Nos comentários que temos observado é frequente ler ou ouvir que o nosso direito era anacrónico, não estimulando a concorrência.

Os argumentos dos profissionais eram e são rotulados de corporativos, daí que negativamente defensivos.

Constata-se então que apenas restam os notários e advogados com o quadro legislativo a que pertencíamos. Pessoalmente como proprietário de farmácia, vejo-me perante a situação paradoxal de ser confrontado com dois sentimentos de sinal contrário. Por um lado prevê-se que passe a poder transmitir o meu património aos meus herdeiros (qualquer que seja a sua formação) ou a vendê-lo a um número mais alargado de pretendentes. Em contrapartida, as razões profissionais e de saúde pública maioritariamente adoptadas em países de desenvolvimento similar ao nosso e que sempre compreendi e defendi, saem clara e negativamente alteradas. ►

Aos que se movimentam agora como eu, em reuniões e assembleias, ouvindo ou tomando a palavra, atrevo-me a atribuir parte da culpa pelos prejuízos que todos, população e profissionais, irão sofrer.

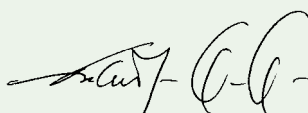
Estou convicto que um dos motivos que comanda a nova legislação se baseia no facto de não termos, no campo da saúde, sabido incutir nos nossos parceiros (médicos e enfermeiros) o desejo manifesto de, perante as autoridades e os doentes, defenderem a união do exercício profissional e de responsabilidade das instalações e da sua gestão.

Porque é olhando o futuro que se torna necessário trabalhar, deixo aqui três lemas que devem acompanhar os leitores e sócios actuais duma associação como a ANF. Ouvi-os em Assembleias anteriormente realizadas na Ordem dos Farmacêuticos nas cooperativas de distribuição farmacêutica, na Associação Nacional das Farmácias.

As alterações não podem evitar que continuemos a ser farmacêuticos.

Devemos manter e valorizar o nosso património.

Seremos sempre os melhores em qualquer quadro legislativo. ■



Francisco Guerreiro Gomes

NADA DE NOVO AO SOL? **SIM, CLARO**



VENDA EM FARMÁCIAS

SUNWARDS®

VIRADO PARA O SOL

A INOVAÇÃO TRIPLA

- 1 Tecnologia Synchroblock**
Inibe a absorção de Filtros Químicos Lipossolúveis evitando o aparecimento de alergias.
- 2 MSM (metilsulfonil-metano)**
Anti-Oxidante, Acção Fotoprotectora. Evita os danos causados pela radiação residual, evitando assim o eritema e o fotoenvelhecimento.
- 3 Cartão Sunwards**
Permite a exposição solar segura e racional. O cartão Sunwards, permite quantificar a intensidade de radiação no local e seleccionar o produto mais adequado de acordo com o fototipo individual.



SUNWARDS Creme Rosto SPF 20 e SPF 40
SUNWARDS Creme Corpo SPF 15 e SPF 30
SUNWARDS Extremo SPF 50+



Dermoteca Produtos químicos e dermatológicos, SA - Rua Castilho, 59, 1º Esq., 1250-068 Lisboa
Telefone.: 21 380 41 80 - Fax: 21 380 41 81 - E-mail: dermail@dermoteca.com - <http://www.dermoteca.com>



SYNCHROLINE



Farmacêuticos de língua portuguesa reunidos em Luanda Como soldados ao serviço da saúde



Sem os farmacêuticos não é possível avançar em saúde. Esta foi a mensagem principal que resultou do VIII Congresso Mundial dos Farmacêuticos de Língua Portuguesa.

Luanda foi a cidade escolhida para acolher o congresso mundial dos farmacêuticos lusófonos, a 1 e 2 de Junho. Uma oportunidade para se estreitarem laços e se trocarem experiências. Um espaço de lusofonia em que se falou, naturalmente, português e que mereceu o contributo de portugueses, nomeadamente de Paulo Duarte, o secretário-geral da AFPLP, Ascensão Farinha, do LEF, e Thebar Miranda, do Conselho para a Cooperação da Ordem dos Farmacêuticos.

Coube ao presidente em vigência, o brasileiro Salim Tuma Haber, inaugurar os trabalhos daquela que considerou ser “uma plataforma para se gerarem ideias que possam ser convertidas em propostas para melhorar a qualidade de vida dos povos dos países de língua portuguesa”.

E com esse propósito apelou para que a Farmácia seja pensada “com a cabeça e com o coração”, pois só assim será possível congregiar esforços e vontades para “lutar por uma saúde mais justa e universal”. O que – sublinhou – só se conquista com serviços farmacêuticos, com políticas de assistência farmacêutica centradas na distribuição de medicamentos e nos serviços profissionais farmacêuticos.

Esta é – frisou – “a chave para se garantir a equidade no acesso aos medicamentos com qualidade e a segurança quanto ao uso desses produtos”. Neste contexto, congratulou-se com as recentes alterações legislativas no Brasil que resultaram

precisamente do reconhecimento da importância da intervenção do farmacêutico e conduziram ao envolvimento mais activo de 20.000 profissionais na prestação de cuidados às populações, no âmbito dos serviços públicos de cuidados primários de saúde.

Esta foi uma ideia que o presidente da AFPLP reforçou na sessão de encerramento, defendendo a necessidade de os governos incluírem os farmacêuticos nas suas decisões sobre saúde. Até porque – disse – “não há como avançar em saúde sem a participação profissional do farmacêutico”. Porque “ele é aquele que detém a informação técnico-científica e os fazeres que podem edificar uma nova saúde”.

Salim Tuma Haber deixou ainda aos congressistas a imagem do farmacêutico como “soldado de plantão da humanidade”: “Esta é a sua missão, fruto da sua consciência social”. Uma missão que o leva em envolver-se em questões que vão muito para além da dispensa de medicamentos. Questões como a sida e a tuberculose, como a educação para a saúde, como o acesso, a qualidade e a segurança dos medicamentos.

Foram estas, aliás, as questões centrais do oitavo congresso dos farmacêuticos lusófonos, que reuniu cerca de 300 participantes de todos os países que falam o português, com excepção da Guiné-Bissau. Este foi um dos maiores congressos da AFPLP, que contou com a mobilização muito particular dos profissionais angolanos.

■ Sida, formação e qualidade – bandeiras de um congresso

Convidado a presidir ao congresso, o ministro da Saúde de Angola, Sebastião Veloso, usou da palavra na sessão de abertura para uma conferência em que enfatizou a importância do papel do farmacêutico, defendendo que é na farmácia que este profissional deve exercer a sua actividade enquanto especialista do medicamento. Uma actividade – continuou – para a qual carece necessariamente de formação, de modo a garantir a qualidade dos serviços prestados às populações. As preocupações de Sebastião Veloso viriam, posteriormente, a ficar espelhadas nas conclusões do congresso em que foi colocada a tónica – o ministro angolano fê-lo também na sua intervenção – na responsabilidade dos governos no que toca ao acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes.

Esta é uma questão que se coloca com particular pertinência e actualidade no domínio do combate ao VIH/Sida. O tema dominou uma das sessões plenárias do congresso, tendo sido abordado por Rui Gama Vaz, consultor da Organização Mundial de Saúde para o VIH/Sida em África, que falou da realidade e das perspectivas futuras para a prevenção, diagnóstico, tratamento e integração social económica. Na sua apresentação começou por chamar a atenção para o panorama actual em África, alertando para a importância de aumentar o conhecimento dos indivíduos face à doença, através de uma abordagem confidencial de aconselhamento e da promoção de rastreios. Pela informação devem passar, aliás, as estratégias que visam dar uma resposta mais efectiva na luta contra a chamada epidemia do século XX.

Sobre o continente africano, Rui Gama Vaz traçou um cenário pouco animador: um cenário em que novas infecções continuam a acontecer de forma inaceitável, apesar dos esforços acrescidos e de várias histórias de sucesso. Para contrariar esta tragédia, reclamou um maior empenho político e a adopção de mais e melhores mecanismos de coordenação entre as diversas instâncias envolvidas, bem como o reforço dos recursos humanos e financeiros afectos aos serviços de saúde nos seus diferentes níveis. Sustentou igualmente a necessidade de as estratégias nacionais se adaptarem às dinâmicas particulares da doença em cada país, a par da aceleração das intervenções de prevenção e de promoção do acesso universal aos cuidados de saúde no que respeita ao VIH/Sida.

No alinhamento deste VIII congresso dos farmacêuticos lusófonos, seguiu-se um outro tema actual e pertinente: a intervenção do farmacêutico no sistema de saúde, suas competências e conhecimentos, um tema abordado na perspectiva da formação, suas estratégias, programas e meios.

O primeiro dia de trabalhos encerrou com um debate sobre a

regulamentação da farmácia e do medicamento, tendo sido discutidos os diferentes modelos e as diferentes realidades no palco da lusofonia.

Já o segundo dia do congresso, iniciou-se com o tema “Acesso, qualidade e segurança dos medicamentos” com uma conferência sobre contrafacção nos países de língua portuguesa, tendo sido seguida pela última sessão plenária do congresso. Nesta, foi abordada a questão das tecnologias de saúde como motor de desenvolvimento, através de uma conferência dedicada ao tema “O medicamento e o desenvolvimento sustentado: passado, presente e futuro”.

Na sessão de encerramento, voltou a intervir o presidente da AFPLP, cujas palavras foram no sentido de sensibilizar os governos para o contributo que os farmacêuticos podem dar na definição e na execução das políticas de saúde.

Esta exortação viria a ficar plasmada nas conclusões do congresso, com o consenso dos participantes a tocar três áreas fulcrais: o combate ao VIH/Sida; a formação dos farmacêuticos; o acesso, qualidade e segurança dos medicamentos.

No que respeita ao primeiro ponto, os farmacêuticos lusófonos reafirmaram o compromisso de “contribuir de forma determinante para uma estratégia integrada e eficaz no combate ao VIH/Sida nos países de língua portuguesa” e manifestaram o seu total empenho em intervirem nos domínios da garantia da qualidade e da segurança no circuito do medicamento, na promoção da saúde e prevenção da doença, no diagnóstico e na acessibilidade e adesão à terapêutica.

Quanto ao segundo ponto, o da formação, ficou reconhecido que “a existência de recursos humanos com conhecimentos e competências adequadas é determinante para o desenvolvimento, implementação e consolidação do sistema farmacêutico”. E, nesse sentido, os participantes reconheceram a necessidade de ser criada, em Angola, uma licenciatura pública em Ciências Farmacêuticas, na Universidade Agostinho Neto. Um “objectivo prioritário” a concretizar “tão cedo quanto possível” e que conta com a colaboração da Ordem dos Farmacêuticos de Portugal e a disponibilidade já manifestada do Ministério da Educação de Angola.

Já em matéria de acesso, qualidade e segurança do medicamento, foi decidido criar, no âmbito da AFPLP, uma estrutura que garanta o aconselhamento permanente e a permuta de informação sobre esta temática, tendo sido recomendada aos farmacêuticos angolanos a constituição de uma comissão que acompanhe os desenvolvimentos políticos e legislativos relativos ao medicamento.

Isto no pressuposto de que “o farmacêutico é o especialista do medicamento, intervindo em todo o circuito”, e de que “os governos têm a obrigação de proteger a população, garantindo o acesso a medicamentos e outros produtos de saúde que cumpram os requisitos internacionais da qualidade, segurança e eficácia, ao menor custo possível”. ►

■ Assumir e partilhar desafios

Este oitavo congresso foi antecedido pela assembleia geral da Associação dos Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa, que se reuniu na capital angolana a 31 de Maio. Dessa reunião emanaram duas resoluções, uma sobre os “Desafios para a formação dos farmacêuticos no século XXI: conhecimentos e competências” e outra sobre “A qualidade e segurança dos medicamentos”. Dois temas que, aliás, viriam a ser debatidos no próprio congresso.

Em matéria de formação, os representantes dos farmacêuticos portugueses, angolanos, brasileiros, cabo-verdianos, guineenses, moçambicanos e são-tomenses concluíram que o farmacêutico deve assumir-se como prestador de cuidados, ser decisor/solucionador de problemas, comunicador/intérprete, líder/colaborador, gestor, estudante ao longo da vida e professor. Deve ainda nortear-se pelos princípios da responsabilidade da competência e do profissionalismo, da integridade, da solidariedade e da crítica e avaliação.

A formação – pré-graduada, pós-graduada e contínua – deve contribuir para o desenvolvimento destas capacidades e valores, para além de dotar o farmacêutico de conhecimentos técnico-científicos.

Na mesma resolução, enunciaram-se as áreas do conhecimento indispensável à formação do farmacêutico, numa perspectiva abrangente que ultrapassa em muito a ciência dos medicamentos, tocando em domínios como a informação e a comunicação, a qualidade e a gestão, a ética e a deontologia.

De acordo com o texto, o farmacêutico deve assumir responsabilidade “individual e sistemática” de manter, desenvolver e alargar os seus conhecimentos, capacidades e atitudes, de modo a assegurar uma elevada competência profissional ao longo da sua carreira, através de um processo de desenvolvimento profissional contínuo.

Em paralelo, devem ser implementados mecanismos que assegurem o aperfeiçoamento e a evolução profissional constante da qualificação dos novos farmacêuticos e dos farmacêuticos em exercício.

Quanto à resolução sobre a qualidade e segurança dos medicamentos, foi aprovada no entendimento de que é uma “prioridade absoluta” da actividade do farmacêutico.

E nesse sentido os farmacêuticos lusófonos estão disponíveis para colaborar com as autoridades reguladoras nacionais e internacionais, com vista nomeadamente a detectar e eliminar do sistema farmacêutico medicamentos contrafeitos.

Afirmam-se ainda disponíveis para desenvolver estudos comparativos de qualidade, independentes de quem fabrica e de quem autoriza os medicamentos, bem como para implementar, em todas as fases em que intervêm no circuito do medicamento, sistemas integrados de boas práticas, de acordo com os mais elevados padrões internacionais de qualidade.

O desenvolvimento e prestação de serviços farmacêuticos, essenciais e diferenciados, adequados às populações, que garantam o uso correcto e seguro dos medicamentos, visando a obtenção de ganhos em saúde, foi outro dos compromissos assumidos nesta assembleia geral da AFPLP. ■

Solidariedade lusófona

Farmácias portuguesas são modelo a seguir

Da assembleia geral da Associação dos Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP) emergiu um voto de solidariedade para com os farmacêuticos portugueses, face às alterações legislativas que visaram a desregulamentação do sector da farmácia de oficina.

Reunidos em Luanda, farmacêuticos de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e, naturalmente, Portugal consideraram que o modelo farmacêutico vigente no nosso país (antes das mudanças introduzidas) constitui “uma referência de qualidade a prosseguir pelos restantes países que integram a AFPLP”.

Na moção aprovada, é reforçada a opinião de que “as farmácias portuguesas funcionam com elevada qualidade, de acordo com

os interesses dos cidadãos”, considerando-se “sem razão de preservação da saúde pública” a “decisão do governo de alterar profundamente o enquadramento legislativo das farmácias”. Neste cenário, a AFPLP manifesta aos farmacêuticos portugueses “total apoio na defesa dos seus legítimos interesses e disponibilidade para colaborar no suporte à implementação do novo quadro legislativo, que deverá ter subjacente os princípios inscritos na Carta dos Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa”.

Um dos princípios da Carta, aprovada em 1997, é a exclusividade da propriedade de farmácia para os farmacêuticos, como elemento essencial para salvaguardar o interesse público e o exercício pleno da actividade farmacêutica.

NUNCA FOI TÃO FÁCIL MARCAR AS SUAS FÉRIAS



Agora, ao marcar as suas férias na Top Atlântico começa a relaxar muito antes de viajar.

Consulte o site www.topatlantico.com, contacte o CallCenter 707 227 700 ou visite uma das 80 Agências e parta descansado, nós estamos sempre consigo.



TopAtlântico
Viaje na maior.

CONSULTE-NOS

www topatlantico.com

CONTACTE-NOS

707 227 700

VISITE-NOS

80 Agências



PGEU promove simpósio em Lisboa



Que contributos podem os farmacêuticos dar para a implementação de uma agenda positiva da Saúde? Respostas a esta questão serão procuradas durante o simpósio que o Grupo Farmacêutico da União Europeia promove em Lisboa, por ocasião da sua Assembleia Geral, em Junho.

O papel do farmacêutico numa Europa social e competitiva

Este é um projecto fulcral para o Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU), um projecto assumido desde a primeira hora pela presidência portuguesa, ocupada desde 1 de Janeiro por Luís Matias. O objectivo é, aproveitando a Assembleia Geral do Grupo, instituir um espaço de discussão aberto aos parceiros, num cenário que tem como pano de fundo as alterações à regulamentação do sector farmacêutico.

Daí a escolha do tema, pertinente a nível europeu e, sem dúvida, actual a nível nacional: “Uma Europa social e competitiva – o papel do farmacêutico na implementação de uma agenda positiva”. O que a presidência do Grupo se propõe, ao lançar este debate agendado para 26 de Junho, é mostrar que os farmacêuticos europeus estão activamente disponíveis e empenhados para serem parte das soluções e não dos problemas.

E é debatendo as regras e analisando os objectivos dos diferentes modelos de regulamentação que se concretiza essa participação, que passa também, e obviamente, pela apresentação de propostas conducentes a uma mais efectiva defesa do interesse público.

Para este simpósio, a presidência portuguesa do PGEU não partiu com ideias preconcebidas a não ser a de que qualquer modelo deve acautelar os direitos das populações, nomeadamente no que respeita ao acesso a medicamentos em condições de segurança.

Esta ideia será transmitida logo na sessão de abertura do simpósio, a cargo do actual presidente do PGEU. Luís Matias apresentará o tema, justificando-o e enquadrando-o. Segue-se-lhe Constantino Sakellarides, da Escola Nacional de Saúde Pública, cuja intervenção será subordinada ao tema “O modelo europeu de saúde”. O ponto de partida para abordar a complexidade de todo e qualquer sistema de saúde e o impacto, positivo e negativo, das mudanças que vão sendo introduzidas. Reformar a saúde é um desafio substancial, como o próprio orador experimentou na qualidade de director-geral de Saúde. E será precisamente das reformas em curso e previsíveis e do papel de cada actor do sistema, nomeadamente dos farmacêuticos, que se falará neste painel de abertura.

A contribuição dos farmacêuticos para uma Europa competitiva e social dominará a intervenção seguinte, a cargo de um responsável da Direcção-Geral das Empresas e Indústria da União Europeia. Em foco estará concretamente o Fórum dos Medicamentos, respectivos objectivos e como organizações como o PGEU podem contribuir para alcançar essas metas à luz das principais questões em discussão na agenda comunitária.

Num debate sobre uma Europa social e competitiva não se podia deixar de abordar o mercado: “Tendências no mercado farmacêutico” foi o tema proposto a Per Troien, da IMS Health, que levará ao simpósio o seu ponto de vista sobre o modo como a indústria farmacêutica europeia se está a preparar para desenvolver e enfrentar a concorrência. Uma oportunidade para analisar a forma como os farmacêuticos e as farmácias estão a ser, ou podem vir a ser, envolvidos nas mudanças em perspectiva, num quadro de incentivos ao crescimento da indústria.

A concorrência suscita questões muito concretas ao nível dos profissionais de saúde e delas falará Michael Wise, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Europeus (OCDE). No centro da sua intervenção estará um relatório recente da OCDE, segundo o qual os profissionais de saúde combinam um número significativo de factores invulgaes que poderão ser problemáticos num contexto de livre mercado.

Um contexto que poderá ameaçar a vertente social dos serviços de saúde. Como conciliar os diferentes aspectos que convergem num sistema eficiente será a questão suscitada por Tamsin Rose, da *European Public Health Alliance* (EPHA). Mais uma vez se abordará o contributo social dos farmacêuticos.

A pertinência do debate estende-se à segunda parte do simpósio, em que estará em foco a contribuição do sector farmacêutico na conciliação de dois vectores eventualmente antagónicos: as exigências do mercado versus os objectivos de saúde pública. Farmacêuticos, médicos, indústria, grossistas e doentes alimentarão a discussão em torno daquela que é uma temática cara à actual presidência do Grupo.

Luís Matias entende que, nos processos de desregulamentação em curso, é preciso acautelar o interesse público, avaliando-o na altura de tomar decisões. Nesse sentido, os farmacêuticos europeus advertem para os riscos que se correm se prevalecer uma visão comercial do sector farmacêutico, em detrimento de uma visão orientada para a saúde.

Certo é que o actual contexto europeu é de mudanças e desafios. E sobre os desafios que os farmacêuticos portugueses enfrentam e o modo como a eles respondem e se lhes antecipam intervirá o bastonário da Ordem dos Farmacêuticos portugueses, José Aranda da Silva. No encerramento voltará a usar da palavra o presidente do PGEU, Luís Matias, que fará o primeiro balanço deste simpósio. ■

Para reflexão

Entre uma Europa competitiva e uma Europa social, qual escolher? Neste simpósio, não se procurarão definir pistas para escolher entre uma ou outra, mas sim debater o modo como podem coexistir e sustentar-se mutuamente. Uma premissa que para se afirmar carece, no entanto, de ver respondidas algumas questões essenciais. E é sobre essas questões que o PGEU propõe uma reflexão de todos os protagonistas de um sistema de saúde:

- A indústria tem um papel importante no fomento da competitividade dos sistemas de saúde, mas a que preço?
- Deverá uma estratégia, cujo o objectivo é o de estimular a competitividade da indústria farmacêutica europeia face à dos EUA ou da Ásia, pôr em causa a estrutura social dos sistemas de saúde europeus?
- Deverá o enfoque na competitividade desviar a atenção das questões de saúde pública?
- Será possível alcançar um equilíbrio?
- Como podem os farmacêuticos, enquanto parte do sistema de saúde, contribuir para as tendências de mudança na distribuição e na acessibilidade aos medicamentos?
- Como estão os farmacêuticos a contribuir para os desafios colocados pela dispensa de medicamentos e pela prestação de cuidados de saúde na Europa a cidadãos cada vez mais informados e mais exigentes?



Lisboa acolhe conferência internacional da ISPE



Ao serviço da Saúde Pública

Disseminar aquilo que se poderá designar como boas práticas em farmacoepidemiologia e contribuir para formar bons avaliadores – eis dois objectivos da ISPE, cuja conferência internacional decorre em Lisboa, de 24 a 27 de Agosto. A saúde pública será o eixo dos três dias de trabalhos.

Que não há medicamentos inócuos é um dado adquirido. Uma noção interiorizada por profissionais de saúde, nomeadamente farmacêuticos, e que se tenta transmitir ao público, com o intuito de o alertar para os riscos associados aos medicamentos e, em consequência, de promover o seu uso em segurança. Este é, em essência, o fulcro da farmacoepidemiologia, a ciência que se encarrega do estudo, avaliação e gestão do risco terapêutico. Uma ciência que tem vindo a cativar cada vez mais profissionais das várias áreas que lidam, directa ou indirectamente, com medicamentos. Motor dessa mobilização tem sido a ISPE – Sociedade Internacional de Farmacoepidemiologia, uma organização internacional não lucrativa em que têm assento profissionais de 53 países, de todos os continentes. De Portugal também, com a investigação portuguesa representada a nível individual por cerca de uma dezena de especialistas.

O interesse dos portugueses está bem patente no número de trabalhos submetidos anualmente a cada conferência internacional da ISPE. Um número crescente, como este ano se verá uma vez mais. Será Lisboa a acolher uma das duas reuniões anuais que a sociedade realiza: a primeira decorreu em Abril, nos Estados Unidos, e a segunda está marcada para Agosto, no nosso país.

Com realização alternada entre a América e a Europa, a conferência internacional da ISPE será este ano subordinada ao tema “A Farmacoepidemiologia e a Saúde Pública”. Um tema muito caro aos europeus, como sublinha Ana Paula Martins, directora do CEFAR e co-anfitriã desta reunião: “A Europa dá muita ênfase à área da saúde pública, que está muito associada a um certo conceito de solidariedade social”.

Para o encontro de Lisboa, foram submetidas quase 700 comunicações orais, cinco dezenas das quais com assinatura portuguesa. Serão entretanto escrutinadas, sendo as melhores seleccionadas para apresentação efectiva. A dinâmica em torno deste domínio científico demonstra-se também no número de inscrições esperadas: mais de 800. A propósito da presença nacional no evento, Paula Martins destaca o papel da ANF por permitir que se crie em Portugal uma plataforma de farmacêuticos sensibilizados para a questão do risco/benefício do uso dos medicamentos.

Esta é uma questão sensível para a qual a ISPE tenta atrair as atenções profissionais. Os desenvolvimentos terapêuticos são sempre acompanhados de um incremento do risco, o que torna cada vez mais pertinente a intervenção dos profissionais de saúde na gestão desse risco. Sublinha Paula Martins que é fundamental que os profissionais, os farmacêuticos nomeadamente, incorporem a farmacoepidemiologia na sua prática diária. Que sejam dotados dos instrumentos que lhes permitam avaliar e prevenir o risco de uma forma efectiva, em benefício da saúde pública. Mas também que sejam capazes de comunicar essa sua análise, aproveitando o facto de o próprio público estar cada vez mais informado e assumir cada vez maior responsabilidade nas decisões sobre a sua saúde.

A realização em Lisboa da conferência internacional da ISPE irá decerto enfatizar a importância da farmacoepidemiologia. Foi esse, aliás, o propósito da candidatura portuguesa: o chamar a atenção para a necessidade de investir mais nesta área, nomeadamente na formação de recursos humanos qualificados para abordar a gestão do risco do ponto de vista técnico.

Será também uma oportunidade para divulgar a nível internacional os trabalhos científicos que vão sendo desenvolvidos, bem como para o estabelecimento de parcerias entre investigadores portugueses, designadamente do CEFAR - Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia da ANF e outros pólos de investigação. ■

Contributos Nacionais

A farmacoepidemiologia é uma área do conhecimento que convoca cada vez mais interesse entre os investigadores e os profissionais de saúde portugueses. Um interesse e um esforço que são reconhecidos nas instâncias internacionais, como o prova o facto de a 22ª Conferência Internacional da ISPE se realizar em Lisboa.

Um evento que conta com o patrocínio da ANF, que desde cedo percebeu a importância da farmacoepidemiologia, tendo criado o CEFAR, um centro de estudos que tem ajudado a conhecer melhor a dinâmica dos medicamentos e da sua utilização.

E na reunião de Lisboa o contributo nacional neste domínio estará particularmente em foco, com uma intervenção já programada: a de Henrique de Barros, epidemiologista da Universidade do Porto.

Antes disso, ouvir-se-ão as palavras de um outro português, as do professor Vasco Maria, membro da ISPE e presidente do conselho de administração do Infarmed, a quem caberá a intervenção de boas-vindas aos participantes.

O tema da conferência – farmacoepidemiologia e saúde pública – será abordado na sessão de abertura por Richard Laing, que trabalha com a OMS em Genebra na definição de orientações visando o uso racional dos medicamentos.

Uma intervenção que versará o papel da farmacoepidemiologia na determinação de estratégias de investigação que permitam colmatar as lacunas terapêuticas, tendo como objectivo medicamentos mais seguros, mais eficazes e mais acessíveis. O contributo da ISPE para este objectivo será desenvolvido, ainda no primeiro dia de trabalhos, pelo presidente da Sociedade, Sean Hennessy.

Será nas sessões plenárias que se ficará a conhecer a perspectiva do especialista português. Henrique de Barros, que centrará na sua intervenção a segurança no pós-comercialização. Além da intervenção portuguesa nas sessões plenárias, serão ainda apresentadas quatro comunicações orais de investigadores portugueses, designadamente da Universidade do Porto, do Infarmed e do Cefar. As temáticas serão essencialmente no domínio da farmacovigilância e na avaliação da adesão à terapêutica. O tema desta 22ª conferência da ISPE estará presente ao longo de todo o encontro: além das sessões plenárias, estão programados simpósios, workshops e apresentações orais e de posters. Haverá ainda três cursos prévios, bem como uma sessão dedicada aos estudantes.

No total, serão 21 sessões, 126 apresentações orais e cerca de 500 posters num evento que visa constituir-se como um fórum de discussão entre epidemiologistas, investigadores, profissionais de saúde e decisores em torno da gestão do risco terapêutico e do uso seguro e racional dos medicamento.



Conferência da Primavera de Farmácia Clínica

O farmacêutico na gestão da doença crónica



O papel do farmacêutico na gestão da doença crónica foi o tema da conferência da Primavera de Farmácia Clínica. Uma oportunidade para trocar experiências e ficar a conhecer os mais recentes desenvolvimentos em matéria de competências clínicas dos farmacêuticos. Em português também.

Fikiet Izzettin, Clinical Pharmacy Department, Marmara University (Turquia), Suzete Costa, ANF, e Todd Paulsen, Pharmacy Ambulatory Care Clinics/Veteranes Affairs Medical Center (Nebraska)

A Conferência da Primavera da Sociedade Europeia de Farmácia Clínica (ESCP), realizada na capital da Lituânia, constituiu mais uma oportunidade para divulgar o trabalho desenvolvido pelos farmacêuticos portugueses, quer a nível da prática profissional, quer a nível da investigação e ainda no domínio da sua participação activa nos diversos fóruns internacionais.

Esse contributo ficou patente logo na sessão de abertura da conferência, a 25 de Maio, com a intervenção de Suzete Costa, responsável pelo Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos da ANF e coordenadora do programa europeu “Pharmacy-based Hypertension Management”, desenvolvido no âmbito do EuroPharm Forum.

Aos conferencistas, apresentou as guidelines europeias de intervenção farmacêutica na hipertensão arterial, normas essas em cuja concepção participou e que foram aprovadas

em 2005 pela Organização Mundial de Saúde Região Europeia. Foi, como sublinhou Suzete Costa, um projecto que se prolongou por vários anos, sujeito a múltiplas versões em consequência das negociações promovidas com o grupo de peritos médicos da OMS. “Não foi um processo fácil”, admitiu.

Todavia, foi possível levá-lo a bom porto e alcançar um modelo de intervenção farmacêutica que contempla três níveis: prevenção primária junto de doentes em risco cardiovascular; identificação de indivíduos com factores de risco cardiovascular (incluindo a pressão arterial elevada); e, finalmente, a gestão de doentes sob terapêutica farmacológica.

No mesmo painel, foi dada a conhecer a experiência dos farmacêuticos norte-americanos na gestão de dislipidemias, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial. A apresentação esteve a cargo de Todd Paulsen, que focou, em particular,

os quatro métodos usados pelos farmacêuticos clínicos que coordena, numa clínica que gere doentes com dislipidemias: as sessões de aconselhamento geral, as visitas individuais (one-on-one consultations), as sessões de grupo e o follow-up telefónico. Estes métodos são, aliás, também usados em algumas cadeias de farmácias e na Kaiser Permanente (uma organização de gestão integrada de cuidados de saúde), tendo servido de inspiração para os Programas de Cuidados Farmacêuticos da ANF.

Face a esta experiência, Todd Paulsen enumerou os principais desafios que se colocam actualmente aos farmacêuticos que se propõem prestar aquilo a que designou como serviços avançados: “remuneração pelo serviço prestado, receptividade pelos médicos, legislação, qualificações e competências dos farmacêuticos, autoconfiança dos farmacêuticos e restrições de tempo e de recursos humanos”. Desafios, afinal, muito semelhantes aos que enfrentam os farmacêuticos portugueses.

Avançados neste domínio estão também os farmacêuticos britânicos, que conquistaram, por lei, o direito à prescrição suplementar, tendo os primeiros resultados desta inovação legislativa sido apresentados durante a conferência. Desde finais de 2004 que a prática farmacêutica vem sofrendo alterações no Reino Unido, a começar por um novo contrato entre o Estado e as farmácias relativo ao sistema de remuneração dos farmacêuticos de oficina. Ao abrigo dessa revisão, foi introduzido um vasto conjunto de serviços - essenciais, avançados e diferenciados.

O desenvolvimento mais recente passa pela prescrição suplementar, mediante a qual, após o diagnóstico pelo médico, o farmacêutico pode realizar uma avaliação inicial e instituir um plano de gestão clínica do doente (incluindo opções farmacoterapêuticas previamente protocoladas e dentro de determinados limites acordados com os médicos). O objectivo é libertar os médicos para a gestão de doentes mais complexos.

Este é um sistema de partilha de cuidados que requer uma comunicação biunívoca entre o farmacêutico e o médico, bem como a circulação entre ambos dos registos dos doentes com recurso a tecnologias de informação e comunicação. Requer igualmente que o farmacêutico receba formação específica para este novo campo de intervenção profissional.

■ Doenças transmissíveis – um novo campo de intervenção

Depois de uma parte dos trabalhos consagrada às doenças crónicas, as transmissíveis estiveram também em foco nesta conferência. A tuberculose, em concreto, foi o tema de uma apresentação a cargo de Philip Clark, da Turquia, que levou a Vilnius os resultados de estudos que demonstram o valor

da prestação de cuidados farmacêuticos em doentes com esta patologia. Um dos estudos visou conhecer as necessidades específicas em cuidados farmacêuticos dos doentes com tuberculose, tendo identificado cinco áreas prioritárias de intervenção: controlo da dor, alimentação, prescrição adequada, controlo respiratório e controlo da diabetes. Outra investigação apresentada permitiu mostrar que a adesão dos doentes à terapêutica é superior num grupo de doentes com aconselhamento específico farmacoterapêutico prestado por farmacêuticos, quando comparada com o grupo sujeito aos cuidados de rotina habituais.

A sida esteve igualmente em destaque, tendo sido abordados os aspectos principais a equacionar num programa de educação dos doentes infectados pelo VIH no sentido de maximizar a adesão à terapêutica: prevenção da transmissão e informação sobre a doença; esquemas terapêuticos prescritos, gestão dos efeitos adversos e o que fazer em caso de esquecimento; e, finalmente, como gerir, no dia-a-dia, a patologia, o que tem a ver com a aceitação, pelo próprio, da doença e da necessidade do tratamento.

Além das sessões plenárias, o tema da conferência – o papel do farmacêutico na gestão das doenças crónicas – suscitou diversos workshops, dois dos quais moderados por uma farmacêutica portuguesa - Mara Guerreiro, proprietária e directora técnica da Farmácia Fialho, em Portel, membro do Comité Geral da ESCP e, presentemente, a concluir uma tese de doutoramento. Num dos grupos de trabalho esteve em análise “como formular uma boa questão” - o primeiro passo num projecto de investigação – e no outro abordou-se um caso prático de cuidados farmacêuticos em doentes crónicos na farmácia. A participação de Mara Guerreiro foi um bom exemplo de como os farmacêuticos de oficina portugueses sabem aliar a investigação à prática profissional. Os portugueses pontuaram ainda na apresentação de posters, assinando quatro dos 151 levados a Vilnius.

A farmácia clínica volta a estar no centro das atenções entre os dias 18 e 21 de Outubro, quando a capital austríaca, Viena, acolher o Simpósio Europeu de Farmácia Clínica, subordinado ao tema “O papel da Comunicação na Segurança dos Doentes e na Efectividade Farmacoterapêutica”. Esta será mais uma boa oportunidade para as farmácias e os farmacêuticos portugueses divulgarem internacionalmente o trabalho que têm desenvolvido em matéria de comunicação com o doente. Esta é uma temática particularmente familiar às farmácias envolvidas nos Programas de Cuidados Farmacêuticos, as quais têm uma intervenção diferenciada e desenvolvem uma postura activa no relacionamento com o médico, em concreto no que se refere ao reporte de problemas relacionados com medicamentos. Esta é uma postura com evidentes reflexos positivos no doente e que estará, decerto, em discussão na reunião de Viena. ■



Direito de substituição e fomento do mercado de genéricos

O exemplo finlandês



A Finlândia está na vanguarda do desenvolvimento económico e social. É um exemplo. No sector farmacêutico também: os genéricos são uma realidade, o direito de substituição permite poupanças substanciais, para o Estado e para os cidadãos. E só as farmácias dispensam medicamentos.

Desenvolvimento é, na Europa, um conceito que, de uma forma automática e imediata, se associa aos países nórdicos. Eles são, invariavelmente, apontados como casos de sucesso, na economia e na sociedade. As empresas crescem, inovam e expandem-se, enquanto os cidadãos desfrutam de uma qualidade de vida ímpar. Assim é, nomeadamente, na Finlândia, país a que se recorre com frequência como um bom exemplo.

É um bom exemplo, como está demonstrado, no plano da inovação tecnológica e empresarial. E é-o também no que respeita ao sector farmacêutico. O sistema desta pequena república de cerca de 5,2 milhões de habitantes consagra muitos dos princípios que têm vindo a ser defendidos pelos farmacêuticos portugueses.

Um desses princípios, que no nosso país tarda em afirmar-se, é o da substituição genérica. Consagrado na Finlândia desde Abril de 2003, estimulou os mecanismos de concorrência da indústria farmacêutica, daí tendo resultado uma diminuição generalizada do preço dos medicamentos: a redução média

é de 9,70 euros. Feitas as contas, no primeiro ano de vigência da substituição genérica, foi possível uma poupança na ordem dos 88,3 milhões de euros, partilhada pelo Estado, que arrecadou 49,1 milhões, e pelos utentes, que pouparam 39,2 milhões de euros.

Na Finlândia, não é obrigatória a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI): o médico receita um medicamento de marca, mas o farmacêutico tem de dispensar o seu equivalente mais barato – que tanto pode ser um genérico como uma importação paralela –, sendo-lhe cometida a responsabilidade de informar os doentes sobre as diversas alternativas. Há, naturalmente, excepções a esta regra, mediante as quais tanto o médico como o doente podem recusar a substituição.

O que acontece é que este é um sistema que agrada aos utentes: um inquérito de opinião efectuado em 2004 revelou que 98% consideram que se trata de uma boa alternativa, com 86% a afirmar não ter notado qualquer diferença entre o genérico e o medicamento de marca.

Assim se explica que na Finlândia o mercado de genéricos conheça uma evolução muito superior à registada em Portugal, não obstante os esforços dos farmacêuticos e da ANF em sua defesa: em 2004, os genéricos correspondiam a 18,4% do mercado farmacêutico finlandês em valor e 43,2% em volume.

A prescrição electrónica é outro domínio em que as farmácias finlandesas estão na vanguarda. Desde Março de 2004, que farmácias, hospitais, centros de saúde e segurança social estão ligadas em rede, partilhando dados em nome de uma maior segurança no uso dos medicamentos. Uma eficiência acrescida nos serviços prestados pelas farmácias e uma diminuição do receituário falso são outras consequências positivas da receita electrónica, que em Portugal está a ser

testada no distrito de Portalegre, aguardando-se os resultados da avaliação desta experiência.

Só o elevado nível de informatização das farmácias finlandesas, e dos seus parceiros no sistema, permitiu a implementação da receita electrónica.

Outros passos se vão dando entretanto, de que a introdução do reacondicionamento de medicamentos é um exemplo, contemplado no recente compromisso assinado entre o governo e a ANF. Nele se prevê a dispensa em ambulatório de medicamentos em unidose. Na Finlândia, este é um sistema que vigora já desde 1990, tendo sido introduzido com a intenção de facilitar a adesão à terapêutica de um grupo restrito de doentes, generalizando-se em 2001.

Ao abrigo deste esquema, os doentes não pagam as embalagens, mas apenas os fármacos, cujo valor é acrescido de uma taxa pelo serviço prestado pela farmácia.

Tal como as farmácias portuguesas, também as finlandesas desenvolveram programas de cuidados farmacêuticos: asma, diabetes e cessação tabágica são alguns campos em que intervêm. Paralelamente, desenvolvem um vasto programa de formação contínua, que visa reforçar as competências dos farmacêuticos de modo a proporcionar uma melhor orientação aos doentes. Um objectivo que é comum aos programas de formação concebidos na ANF. A forma como as farmácias estão organizadas e os serviços que prestam correspondem às expectativas dos finlandeses: um inquérito recente – de Maio de 2004, envolvendo 11 mil utentes – permitiu concluir que os consumidores estão satisfeitos, sobretudo com a disponibilidade,

com a competência e com a localização das farmácias. Dado que utentes finlandeses não reivindicaram a dispensa de medicamentos fora das farmácias na Finlândia a farmácia continua a deter a exclusividade na dispensa. ■



A prescrição electrónica é outro domínio em que as farmácias finlandesas estão na vanguarda. Desde Março de 2004, que farmácias, hospitais, centros de saúde e segurança social estão ligadas em rede, partilhando dados em nome de uma maior segurança no uso dos medicamentos.



Conhecer a Gripe das Aves reúne

Farmacêuticos em conferências



Saber quais as estirpes infecciosas dos vírus da Gripe, como actuar e evitar o contágio, foram algumas das perguntas às quais se pretendeu dar resposta através da realização de duas conferências, uma em Lisboa e outra em Coimbra, em Abril. Apesar de oradores distintos, a conclusão das conferências foi idêntica: a informação é uma ferramenta indispensável à intervenção farmacêutica.

Sob a alçada da Associação Nacional das Farmácias (ANF), os encontros, subordinados ao tema “Gripe das Aves – Ameaça Humana”, pretenderam envolver os farmacêuticos no impacto para a saúde pública provocado pelo eventual surgimento da pandemia da gripe. Ambas as conferências contaram com o esclarecimento de um microbiologista, que, em Lisboa, esteve a cargo de José Moniz Pereira, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, e, em Coimbra, de Ana Miguel Matos, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. O Director-Geral de Saúde deu o seu contributo esclarecendo a plateia acerca da preparação de Portugal para uma eventual pandemia. O cenário de epidemia de Gripe das Aves representa um desafio profissional para a classe, desafio para o qual os farmacêuticos terão de estar preparados, respondendo com determinação e empenho. Sendo unidades de saúde muito próximas dos utentes, as farmácias podem funcionar como fonte privilegiada de prevenção e informação à população. Já manifestaram ao Governo a sua disponibilidade em ajudar a disseminar a informação sobre a Gripe das Aves, podendo dispensar gratuitamente os medicamentos necessários.

■ O vírus Influenza A

O responsável pela Gripe das Aves é o vírus Influenza A, o tipo de vírus com maior capacidade de provocar epidemias graves para o Homem e com uma franca capacidade de mutação. As aves contêm todos os subtipos dos vírus A, sendo, por isso, o grande reservatório do vírus Influenza A. É a partir delas que se propagam os vírus aos humanos. As aves domésticas são particularmente susceptíveis e vulneráveis à infecção.

Os surtos humanos que tiveram início na Ásia foram causados pelo vírus da Gripe das Aves, subtipo H5N1, altamente virulento e transmitido pelas aves aos humanos. Este vírus poderá ser o responsável pela primeira pandemia do Século XXI, no caso de adquirir a capacidade de se transmitir eficazmente entre a raça humana.

Esta capacidade pode ser adquirida através dos dois mecanismos de variabilidade: a mudança gradual dos antígenos (deslizamento gradual da constituição da estrutura das proteínas virais, devido a erros cometidos pela DNA polimerase durante a replicação); e o antígeno shift, em que há uma mudança radical dos antígenos de superfície, fenómeno que resulta do reagrupamento anormal dos segmentos genómicos no decurso de uma infecção mista (uma célula é infectada por duas espécies diferentes, podendo haver mistura e surgimento de uma proteína híbrida).

■ Conhecer a origem da Gripe das Aves

Um dos actuais problemas reside no facto de saber quais os mecanismos que conduzem ao aparecimento de estirpes pandémicas. Conhecer a origem das estirpes pandémicas permitiria encontrar formas de evitar que as mesmas surgissem. Contudo, até agora não foi possível determinar a origem dessas estirpes. Em termos de anti-víricos, existem dois grupos: os inibidores da acção da proteína M2 e os inibidores da neuraminidase. O primeiro grupo comporta a amantidina e a rimantidina, substâncias que apresentam reduzida eficácia, sendo apenas utilizadas para profilaxia (após um contágio, por exemplo).

Do grupo dos inibidores da neuraminidase, fazem parte o oseltamivir e o zanamivir, ambos actuando ao nível da célula e evitando que o vírus se desprenda da membrana citoplasmática e se desenvolva.

O recurso à vacina poderia revelar-se eficaz, mas o problema do seu desenvolvimento é definir sobre qual estirpe fazer incidir o tratamento, uma vez que não se sabe qual a estirpe que vai ser pandémica nos próximos anos.

■ As características do vírus da gripe

Uma das principais características do vírus da gripe já foi referida: o facto de se alojar em aves, nas quais tem o seu reservatório.

Outra característica relaciona-se com a multiplicidade de hospedeiros, ou seja, com os animais que permitem alojar, manter e assegurar a subsistência do vírus, em condições naturais. Estes animais podem ser aves, mas não são coincidentes com o reservatório do vírus. Neste caso, podem também atingir outras espécies, incluindo o Homem.

O vírus apresenta ainda um genoma segmentado, em oito partes distintas, que determinam a possibilidade de surgirem vírus novos, com segmentos de origens diferentes.

Associadas ao vírus da gripe, existem três situações distintas: a habitual Gripe de Inverno (sazonal), que não é mais do que a mutação, de ano para ano, de estirpes que provocam a Gripe, e para a qual existe uma vacina preventiva; a Gripe das Aves, uma certeza actualmente e que não pode ser confundida com a anterior nem com a seguinte; finalmente, a Pandemia de Gripe, situação caracterizada pela transmissão do vírus entre humanos, podendo surgir duas a três vezes por século. Nesta última fase, é altamente patogénico, uma vez que provoca uma doença grave e mortal no Homem.

■ As medidas da OMS

Actualmente, encontramos-nos na fase 3 da gripe, em que existe o risco evidente de pandemia, isto é, a gripe pode infectar um grande número de pessoas em todo o Mundo. Desconhece-se quando ocorrerá a mutação do vírus que originará uma nova estirpe, de elevada virulência. É por esta razão que estão a ser desenvolvidos, em todo o Mundo, esforços para que se evite a infecção no Homem.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a instituição de medidas efectivas de vigilância para detecção precoce de infecção nas aves migratórias ou outras e que sejam postas em prática medidas preventivas. A OMS considera que, se forem tomadas as medidas correctas, se pode prevenir a pandemia.

Os cientistas e a OMS recomendam ainda que os países se preparem para o surgimento da pandemia, criando planos de acção adequados, que incluam a cooperação internacional para evitar a disseminação nacional e internacional da gripe das aves e para reduzir a mortalidade, a doença e os problemas sociais, que se observaram nas pandemias de gripe já ocorridas. ■



Prémios Almofariz 2006 distingue Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa



Vencedores dos Prémios Almofariz 2006

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa, Maria Odete dos Santos de Isabel e o laboratório Boehringer Ingelheim foram alguns dos homenageados com os Prémios Almofariz 2006. Estes prémios, da iniciativa da revista Farmácia Distribuição, visam distinguir a qualidade no sector.

Maria Odete Isabel foi considerada, pela redacção da revista, a Figura do Ano 2006, pela sua dedicação à Farmácia Hospitalar.

A farmacêutica recebeu o prémio, numa cerimónia realizada a 20 de Abril, das mãos do anterior homenageado, Francisco Batel Marques, e do director das publicações AJE, Sociedade Editorial, João Barros.

Maria Odete licenciou-se em Farmácia, pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, em 1964. Desde então tem dedicado a sua carreira profissional à Farmácia Hospitalar, tendo iniciado o seu percurso em 1965, nos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais Cíveis de Lisboa.

Anos mais tarde, integrou a equipa da Direcção Geral dos Hospitais e, posteriormente, assumiu a direcção dos Servi-

ços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de Coimbra. Foi também professora de Farmacologia e Terapêutica, tendo leccionado no Centro Hospitalar de Coimbra, Escola de Serviços de Saúde e Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Actualmente, exerce o cargo de Directora dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

■ AFPLP reconhecida pela defesa dos interesses da profissão

A Associação Farmacêutica dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), um projecto que visa promover as ciências farmacêuticas e defender os interesses da profissão, recebeu o Prémio de Projecto do Ano. A redacção da revista distinguiu esta associação pelo seu papel enquanto veículo de intercâmbio de experiências entre os profissionais dos diversos países do espaço lusófono, contribuindo para o desenvolvimento global da Farmácia e da Saúde Pública.

AFPLP actua junto das autoridades nacionais competentes de cada país de expressão portuguesa para a implementação de legislação apropriada à defesa da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, promovendo a difusão de conhecimentos e de informação.

Um Almofariz especial foi entregue ao projecto “Farmácia Comunitária: A Diferenciação Pela Excelência”, da autoria de Luísa Álvares, aluna do 6º ano de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa. Este prémio, Desafiar o Futuro, é uma iniciativa da Farmácia Distribuição e da GlaxoSmithKline.

Os restantes prémios foram distribuídos entre a indústria farmacêutica. A Boehringer Ingelheim foi novamente considerada Laboratório do Ano, um prémio que detém em exclusividade.

O anúncio do produto Bisolvon (da Boehringer Ingelheim), produzido pela Bates/Red Cell, recebeu o Almofariz para o Melhor Anúncio Profissional Dirigido à Farmácia.

Os farmacêuticos elegeram o Niquitin CQ Clear, da GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, o Medicamento Não Sujeito a Receita Médica do Ano, enquanto o Eluage, dos Laboratórios Dermatológicos Avene, foi reconhecido

como o Produto de Dermocosmética do Ano. A menção de Produto do Ano foi dirigida ao Centrum Select 50+, da Wyeth Consumer Healthcare.

■ Escolher com consciência

A escolha dos vencedores dos Prémios Almofariz obedece a critérios rigorosos, estipulados em regulamento geral. Não existe uma lista prévia de nomeados, pelo que todos os visados são escolhidos entre o universo em que se inserem.

Os Produto do Ano, Produto de Dermocosmética do Ano e MNSRM do Ano são escolhidos com base numa avaliação pontual, de um a cinco, em três categorias distintas: Qualidade Farmacêutica, Comunicação para a Farmácia e Comunicação para o Utente. Dentro de cada uma há critérios a respeitar, como a composição, a capacidade da embalagem, a forma galénica, a informação sobre as características do medicamento/produto

ou a imagem do medicamento/produto junto do utente, entre outros.

O Laboratório do Ano é escolhido também através de uma avaliação pontual, de um a cinco, em três categorias diferentes: Carteira de Produtos, Apoio à Farmácia e Comunicação para o Utente.

As categorias foram definidas pela organização dos Prémios Almofariz com base numa lógica de segmentação do mercado farmacêutico. Os Produto do Ano, Produto de Dermocosmética do Ano e MNSRM do Ano representam as áreas mais próximas do exercício da profissão de farmacêutico. “Sendo nosso objectivo celebrar a Farmácia,

elas constituem, por isso, uma escolha natural”, afirmou à Farmácia Portuguesa Carina Machado, directora da revista Farmácia Distribuição. Estas categorias, a par da escolha do Laboratório do Ano, são da responsabilidade directa dos farmacêuticos, “nas quais o seu conselho é fundamental”, explicou.

O Anúncio Profissional do Ano distingue “a atenção que é dada aos farmacêuticos por uma das vertentes mais importantes da nossa sociedade e fundamental em qualquer área de negócio: a comunicação”, sublinhou a responsável, acrescentando que o Projecto do Ano e a Figura do Ano “têm por objectivo homenagear a qualidade, o empreendedorismo em prol do progresso das Ciências Farmacêuticas e da profissão farmacêutica”. ■

AFPLP actua junto das autoridades nacionais competentes de cada país de expressão portuguesa para a implementação de legislação apropriada à defesa da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, promovendo a difusão de conhecimentos e de informação.

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

REINO UNIDO

Farmacêuticos realizam teste à eficácia do “cliente mistério”

A Ordem dos Farmacêuticos do Reino Unido (RPSGB) e a National Pharmacy Association (NPA) vão lançar um estudo sobre o “cliente mistério”, para determinar a sua eficácia na avaliação do modo como as farmácias dispensam os MNSRM. O estudo, designado “Projecto de Utente Simulado”, consiste na visita de falsos doentes a farmácias, queixando-se de pretensos problemas de saúde. As conclusões sobre o aconselhamento facultado na farmácia serão depois relatadas aos farmacêuticos, de forma a serem identificadas eventuais lacunas. “O objectivo é perceber se os doentes recebem informação suficiente quando se deslocam a uma farmácia” – explicou Heidi Wright, responsável pelo departamento de qualidade na RPSGB.

Se for bem sucedido, este projecto será seguido de um outro, mais vasto, com vista a determinar se a existência de “clientes mistério” origina mudanças no comportamento dos farmacêuticos. Segundo Heidi Wright, a Alemanha e a Austrália utilizaram com sucesso projectos “cliente mistério”, que permitiram identificar necessidades formativas das equipas das farmácias destes países.

In IPU Review, Abril 2006

ALEMANHA

Tribunal proíbe comercialização de MSRM por cadeia de drugstores

Em 15 de Fevereiro, o Tribunal Administrativo de Dusseldórfia proibiu a cadeia de drugstores dm-drogeriesmarkt (DM) de vender MSRM, uma vez que estes só podem ser dispensados em farmácias e por farmacêuticos qualificados. O Tribunal considerou que a DM não estava a funcionar como farmácia de mail order nos termos da lei.

A DM, que comercializa MNSRM e produtos de beleza, tinha assinado um acordo, em 2004, com uma farmácia electrónica holandesa (Europa Apotheek), através da qual recolhia receituário.

Desta forma, a DM pôs em prática um serviço de pré-encomenda de medicamentos, sendo que os utentes podiam levantar os seus medicamentos, no prazo máximo de 72 horas, em uma de oito lojas da DM que possuíam tal serviço.

A associação alemã de farmacêuticos saudou a decisão judicial, afirmando que vem garantir a segurança dos medicamentos no mercado.

In news@OTC bulletin, 24/02/2006

SUIÇA

Fim da venda de medicamentos em cadeia de supermercados

O projecto-piloto da cadeia suíça de supermercados Migros Aare e da farmácia de venda à distância Zur Rose vai terminar. Desde Janeiro, as lojas da Migros Aare de Lenzburg recebiam as prescrições médicas apresentadas pelos seus clientes, que podiam recolher a sua medicação no balcão do cliente 48 horas depois.

Contrariamente às expectativas das duas entidades participantes no projecto, poucas foram as pessoas que encomendaram medicamentos nas lojas desta cadeia de supermercados (cerca de meia dúzia por dia, em cada loja), o que fez com que os seus autores estejam agora a equacionar seriamen-

te o fim do mesmo. Embora também seja possível que o projecto mude de localização, o mais provável é que seja simplesmente abandonado.

A Migros Aare não consegue explicar porque é que os seus clientes não aderiram a esta iniciativa. Por seu lado, a associação suíça dos farmacêuticos, que desde o início se opôs à ideia, entende que a razão para o falhanço do projecto é simples: “A maioria das pessoas prefere a informação profissional disponibilizada pelos farmacêuticos.” – afirmou Urs Humbel, presidente da associação.

In ExpoPharma, Abril 2006

REINO UNIDO

Farmácias independentes correm o risco de desaparecer

Um relatório do Parlamento britânico recentemente publicado conclui que as farmácias independentes têm apenas hipóteses moderadas de continuar a exercer a sua actividade em 2015. O documento, elaborado pelo All-Party Parliamentary Group for Small Shops, considera que as farmácias e os postos de correio têm condições moderadas de sobrevivência. O relatório salienta que a visão do Office of Fair Trading (OFT) sobre o que é a livre concorrência representa um dos factores que não abonam em favor do futuro das farmácias no Reino Unido.

“Existem sérias preocupações sobre a desregulamentação do sector das farmácias de oficina. A implementação das propostas apresentadas pelo OFT pode originar a redução dramática do número de farmácias nos próximos anos.



A New Economics Foundation previu uma redução de 4% ao ano, o que equivale a uma farmácia por dia. Esta tendência deve manter-se até 2015, a não ser que ocorra uma profunda reforma no mercado.”, pode ler-se no relatório.

Este documento refere ainda que a abertura de farmácias detidas por grandes cadeias retalhistas deverá provocar a

redução para metade do número de farmácias locais.

“Esta situação vai restringir o acesso aos serviços farmacêuticos por parte dos indivíduos que integram os sectores mais vulneráveis da sociedade, como é o caso dos doentes e dos idosos, já que os indivíduos que compõem estes grupos, devido à sua reduzida mobilidade, têm dificuldade em aceder aos estabelecimentos das grandes cadeias” – indica o relatório.

In IPU Review, Abril 2006

UNIÃO EUROPEIA

Nova iniciativa europeia de informação sobre saúde

O Comissário Europeu responsável pela Saúde e pela Protecção dos Consumidores, Markos Kyprianou, lançou no dia 2 de Fevereiro um projecto denominado “Plataforma Europeia de Informação sobre Saúde”, também conhecido como “A Saúde na Europa”.

Este sistema de informação sobre saúde será gerido pela União Europeia de Radiotelevisão (UER) e irá apoiar-se no intercâmbio contínuo de reportagens sobre saúde, medicina e medicamentos, ao nível das emissões periódicas dos radiodifusores. As reportagens serão propostas, livres de direitos, às entidades participantes no projecto e assumirão o formato de documentários televisivos, emissões de rádio, artigos de imprensa e de Internet.

Por agora, este projecto multimedia reúne os principais radiodifusores de serviço público de 10 Estados-Membros. Os demais membros da UER são convidados a participar, tendo a portuguesa RTP demonstrado interesse.

Segundo o Comissário Kyprianou, “A Europa necessita de informação de melhor qualidade e difundida em maior escala relativamente a questões de saúde. Esta parceria entre cadeias de televisão e de rádio de toda a Europa, sob a égide da UER, ajudará a informar em permanência os cidadãos e, em particular, os doentes e os profissionais de saúde, sobre questões de saúde pública que se afigurem de dimensão europeia.”

In Bulletin Quotidien Europe, 3/02/2006



Uma história de sucesso com 25 anos

O museu é como as farmácias: Para todos

É assim que João Neto e Paula Basso, os dois rostos do Museu da Farmácia, descrevem o projecto que, em 25 anos, passou de sonho a realidade bem sucedida. E fazem-no com orgulho, com muito orgulho a transparecer na forma como recordam os principais desafios vencidos e perspectivam os próximos passos.



João Neto é o director do Museu da Farmácia. Paula Basso, conservadora e responsável, nomeadamente, pela Comunicação, Serviços Educativos, e da Loja do Museu. São eles os herdeiros de uma tarefa empreendida há um quarto de século por dois farmacêuticos empenhados em preservar o património de uma profissão: Salgueiro Basso, recentemente falecido, e Guerreiro Gomes, que da direcção da ANF transitou entretanto para a Ordem dos Farmacêuticos.

Ambos tinham um sonho, ou melhor, fizeram seu, um sonho que a profissão acalentava desde o século XIX: o de criar um museu da Farmácia. O mérito de um e de outro residiu no compromisso que assumiram com esse sonho e que os levou numa demanda nacional por espólio representativo

da História da Farmácia em Portugal. Impediram que muito desse património se perdesse nos tempos e com o tempo e legaram nas mãos de João Neto e Paula Basso a responsabilidade de fazer germinar a semente, transformando-a num empreendimento com raízes sólidas. Por entre estes quatro personagens da história do Museu da Farmácia pontua, naturalmente, a direcção da ANF que desde a primeira hora entregou a sua confiança aos obreiros deste projecto.

Em entrevista, no ano em que se assinalam 25 anos de projecto e 10 de abertura ao público, João Neto e Paula Basso testemunham o caminho percorrido. Orgulho, deslumbamento, desafios e inovação são palavras que dominam as respostas, representativas que são do sentir de quem continua a perseguir o sonho.

Farmácia Portuguesa – Que balanço fazem destes 25 anos de existência do museu enquanto projecto e dos 10 de abertura ao público?

João Neto/Paula Basso – Numa palavra, foram deslumbrantes. O nosso grande triunfo foi termos conseguido criar um museu diferente de todos os outros museus de Farmácia espalhados pelo mundo. O que nós conseguimos foi, gradualmente, ultrapassar a normalidade própria de museus fechados, voltados para uma determinada comunidade, para um público muito específico. Muitos são simplesmente colecções, não museus. Mas nós fomos pioneiros na forma como abordámos a questão da Saúde, atribuindo-lhe uma vertente museológica, transformando a nossa colecção num verdadeiro museu. Nestes 25 anos, conseguimos guardar a memória da Farmácia mas, sobretudo, partilhá-la com o público.

Esse foi, aliás, o grande desafio destes 10 anos de abertura: criar um museu que atendesse aos mais diversos públicos, criar condições para que as pessoas tivessem vontade de visitar o museu, para cativá-las. Não queríamos que o museu ficasse limitado a uma classe ou a uma faixa etária, por exemplo. Porque sempre considerámos que era importante descodificar uma linguagem que é técnica mas que pode ser acessível, sempre procurámos criar um equilíbrio entre Ciência, História, Arte e Sociedade. Olhando para trás, conseguimos-lo.

FP – Entre o início do projecto e a abertura mediarão 15 anos. Foi difícil montar o museu?

JN/PB – A primeira condição para existir um museu é, naturalmente, a colecção. E a partir do momento em que reunimos um espólio a condição seguinte passava pela existência de um espaço para a expormos. E de uma equipa. Porque o mais importante são, muito sinceramente, as pessoas. E se estivessem outras pessoas, com outra formação, à frente deste projecto ele não seria igual. E aí o mérito é da direcção da ANF que acreditou que o projecto devia ser conduzido por pessoas na área da Museologia e da História. Isso marca a diferença. Se Portugal deu novos mundos ao mundo, nós fizemos o mesmo: até ao aparecimento do museu, as pessoas não faziam a mínima ideia de que certas peças se relacionavam com a Saúde. Quer a nível interno, quer externo.

FP – O museu assume-se como inovador e pioneiro. O que marca exactamente a diferença?

JN/PB – Um museu não vale apenas pela colecção. O nosso museu é bom porque desenvolveu todo um conceito ino-

vador: ao nível da educação para a saúde, junto das escolas; ao nível da comunicação – e por isso nos foi atribuído o primeiro prémio do Centro Português de Design; e ao nível da acessibilidade – além do horário normal de funcionamento, adoptámos o conceito de museu de serviço, à semelhança das farmácias, de modo a que as pessoas possam ter acesso fora de horas, por assim dizer.

Além disso, constituímos um centro de documentação em que toda a colecção está devidamente suportada e rodeámos-nos de especialistas de reconhecida competência para nos ajudarem a tomar as decisões certas.

Apontámos sempre para cima. E conseguimos transformar um projecto que nasceu dentro de uma associação, num museu vocacionado para o exterior. O museu tem uma vocação como a das farmácias: é para todos, não apenas para os associados da ANF. ►

O orgulho de ser Farmacêutico

“Quando os nossos associados visitam o museu, sentem-se orgulhosos de serem farmacêuticos e essa é a melhor das comemorações”. As palavras pertencem ao presidente da direcção da ANF, João Cordeiro, a propósito do duplo aniversário do Museu da Farmácia.

Em dia de homenagem, não quis deixar de salientar a determinação de Salgueiro Basso e Guerreiro Gomes na forma como sempre defenderam aquilo a que eles próprios chamavam o “projecto dos cacós”.

O elogio estende-se a João Neto e Paula Basso, em cujas mãos foi entregue a tarefa de evoluir do amadorismo para o profissionalismo. E também às farmácias, por terem percebido a importância de serem alocados recursos para a aquisição de novas peças e engrandecimento do museu.

A própria ANF – sublinha João Cordeiro – está de parabéns por ter levado avante mais um projecto inédito: “Este projecto é inédito como são inéditos muitos outros projectos da associação”. O presidente da direcção não hesita mesmo em recorrer à ironia para afirmar que, neste e noutros projectos, a associação é “um mau exemplo”. E justifica: “Críticam-nos pelo que fazemos, mas não são capazes de seguir o nosso exemplo de trabalho, de organização, de determinação”.

■ As jóias da coroa num percurso feito de desafios

FP – Neste percurso, há decerto momentos que foram particularmente de glória...

JN/PB – Houve, naturalmente, momentos de que nos orgulhamos muito. Foram pequenas grandes vitórias como conseguir que, quando Bill Clinton, era presidente dos Estados Unidos, a sua assessora para a Ciência nos visitasse e perceber que o museu a tinha interessado e tinha merecido o seu reconhecimento. Isso foi fantástico. Tal como reunir os maiores especialistas norte-americanos e russos em saúde no espaço nas conferências que organizámos de 2001 a 2003. Ou o facto de a Associação Internacional de Farmacêuticos Católicos ter oferecido uma réplica de uma peça do museu a João Paulo II. Houve outros momentos importantes, como a remodelação que efectuámos em 2001, todos os prémios que recebemos, nomeadamente o termos chegado à final, em 2004, do Prémio do Fórum Europeu de Museus. E o livro que concebemos para os CTT, que se esgotou num mês. Ou ainda a colecção de selos emitida na mesma altura.

Mas temos a convicção de que merecemos esta projecção porque sempre arriscámos. Nada estava garantido. Começámos a trabalhar no museu quando ainda estávamos na Faculdade. Foi um risco profissional para nós, mas também para a direcção da ANF, que confiou em nós.

A verdade é que houve sempre desafios. Desde logo o de garantir a existência do museu. Era uma questão de afirmação profissional, mas foi tudo feito com grande profissionalismo. Todos os passos planificados e aprovados pela direcção. E nesse percurso há pessoas que é impossível contornar – o Dr. Salgueiro Basso, porque sensibilizou os colegas e conseguiu que eles lhe dessem espólio, e o Dr. Guerreiro Gomes, porque conseguiu criar, na associação, um departamento que hoje é museu.

Foram eles, juntamente com o Dr. João Cordeiro, que tornaram possível concretizar um sonho que já vinha do século

XIX. E com a saída do Dr. Guerreiro Gomes para a Ordem, outra vontade se juntou a estas iniciais: a da Dra. Maria da Luz Sequeira. São eles os elementos mobilizadores sem os quais este projecto dificilmente vingaria. Porque, há que reconhecê-lo, este não é um projecto fácil de defender.

FP – Neste tempo de vida, foi possível reunir um espólio valioso, em quantidade e qualidade. Que critérios presidem à selecção das peças?

JN/PB – Há duas ordens principais de critérios: que a peça seja rara e tenha boa execução técnica e artística, mas sobretudo que tenha sentido para a humanidade.

Para estar no Museu da Farmácia, uma peça tem de ter uma história e nós temos de saber contá-la. Aliás, é assim que se cativa o público: é permitindo-lhe olhar para uma peça e ver para além dela.

É esse cunho importante para a História da Humanidade que nos interessa. Um cunho como o diploma com que o governo francês distinguiu o trabalho de Odete Ferreira na investigação dos mecanismos em torno da infecção por HIV/Sida. Fazia todo o sentido possuir e expor esse diploma – porque é uma investigadora portuguesa, porque o seu trabalho é relevante, porque o tema é actual. Finalmente, conseguimos-lo: a Dra. Odete Ferreira ofereceu-nos esse documento.

Este entendimento que temos do museu e da sua função tem sido um dos motores do nosso sucesso: nunca quisemos que o museu

olhasse apenas para trás, sempre procurámos que consagrasse o presente e perspectivasse o futuro.

FP – Há certamente diferenças no modo como se constrói o espólio do museu, comparando os anos pré e pós-abertura...

JN/PB – O grosso do nosso espólio inicial é constituído por peças recolhidas pelos nossos dois mentores nas suas digressões pelo país em defesa do património da profissão. Evitou-se então que muito desse património se perdesse. Actualmente, o contributo das farmácia e dos farmacêuticos



“Para estar no Museu da Farmácia, uma peça tem de ter uma história e nós temos de saber contá-la. Aliás, é assim que se cativa o público: é permitindo-lhe olhar para uma peça e ver para além dela.”

cos é mais esporádico neste domínio. Ainda nos oferecem peças, mas o seu principal papel é na divulgação, pondo-nos em contacto com a sociedade, nomeadamente com as escolas. Os farmacêuticos têm vindo a perceber que o museu é uma das formas mais privilegiadas de a profissão chegar ao público. E isso é importantíssimo. Tem havido um envolvimento crescente dos associados. Sente-se que têm orgulho no museu.

■ Papel da ANF como mecenas devia ser mais conhecido

FP – Em tempo de comemorações, faz sentido pensar também no futuro. Os desafios mantêm-se?

JN/PB – Há sempre desafios. Um dos maiores é manter o interesse do público. Continua a haver uma grande procura, mas corre-se sempre o risco de o interesse começar a decair. E é preciso evitar uma estagnação, pelo que desenvolvemos sempre actividades, organizamos eventos para atrair as pessoas. Nos próximos dez anos, o desafio será manter o museu num lugar de visibilidade, criar novos pólos de atracção. Outro desafio é consolidar a universalidade do museu, fazer com que seja um museu onde todos se revêem, não apenas portugueses, não apenas farmacêuticos. Com esse objectivo, estamos a estabelecer parcerias internacionais que permitam valorizar as nossas peças e o nosso trabalho, o dos farmacêuticos portugueses e da ANF. Estamos bem encaminhados nesse sentido.

A diplomacia tem sido um dos meios a que recorremos para obter essa visibilidade: com ela abrem-se portas e criam-se vias de comunicação que permitem transmitir a veracidade e a segurança do projecto e, com isso, tornando-o apelativo.

FP – É evidente que ambos sentem orgulho no museu. Esse é um sentimento que se estende aos farmacêuticos?

JN/PB – Nós temos, obviamente, muito orgulho no museu. E temos razões para isso – porque fomos inovadores ao nível da imagem, do conceito gráfico, do design, da comunicação e dos serviços. E porque merecemos a confiança da direcção da ANF.

Os farmacêuticos também têm motivos de orgulho. E sentem-no. Mas deviam senti-lo ainda mais, sentir que realizaram algo invulgar e especial, ter noção do seu contributo e do potencial do projecto para o prestígio e para a imagem da associação e do sector.

Por isso, pensamos que este papel da associação - de mecenas, de defesa do património – devia ser mais divulgado, mais conhecido. Porque é caso único. ►



Paula Basso, em representação de Salgueiro Basso, Francisco Guerreiro Gomes, João Cordeiro, Win Van Der Weiden, Presidente da European Museum Fórum, e João Neto

Homenageados

“O nosso agradecimento a quantos nos permitiram preservar a memória da nossa arte”. As palavras são de Salgueiro Basso e estão inscritas à entrada do Museu da Farmácia. Estão também inscritas nas salvas ovais de prata com que a instituição quis homenagear os principais impulsionadores do projecto. Uma peça simples para uma homenagem simples, aproveitando a dupla comemoração em curso. Entregue ao presidente da direcção da ANF, João Cordeiro, por ter acreditado desde sempre no projecto. A Guerreiro Gomes pela visão partilhada com Salgueiro Basso, homenageado postumamente na pessoa da filha, Paula Basso. E à vice-presidente da associação, Maria da Luz Sequeira, pelo apoio e dedicação que tem votado ao museu.

A homenagem, a 11 de Maio, teve como cenário a realização em Lisboa da reunião anual do Fórum Europeu dos Museus, que culminou, a 13, com a atribuição do Prémio Museu do Ano 2006. O galardão distinguiu o Museu da Ciência Cosmo Caixa Barcelona, pelas soluções de grande criatividade e inteligência. Na mesma ocasião, e na presença da ministra da Cultura, Isabel Pires de Lima, foi entregue ao Museu Churchill, de Londres, o Prémio do Conselho da Europa, pela sua contribuição para a compreensão da diversidade da herança cultural europeia. À edição deste ano do prémio do Fórum Europeu dos Museus concorreu um espaço museológico português, o Museu de (A)Brincar, em Arronches, Portalegre. Na edição de 2004, o Museu da Farmácia esteve à beira de ser distinguido, tendo alcançado a fase final da selecção daquele que é o mais importante galardão ao nível da museologia europeia.



Maria da Luz Sequeira e João Neto

■ Uma visita real

As comemorações do duplo aniversário do Museu da Farmácia suscitaram uma visita muito particular: a da rainha Fabíola, da Bélgica. Uma visita justificada pelo facto de o European Museum of the Year Award (EMYA – Prémio Europeu dos Museus) contar com o alto patrocínio da antiga soberana belga.

Nesta distinção ao museu anfitrião da reunião anual do Forum Europeu dos Museus, a rainha Fabíola teve oportunidade de conhecer de perto o espólio da instituição numa visita guiada que se prolongou por cerca de hora e meia. Uma hora e meia de genuíno interesse pelas peças em exposição, a confirmar, afinal, as razões que a levam a patrocinar a iniciativa que este ano decorreu em Lisboa.

No final, a soberana considerou o museu “muito interessante do ponto de vista do encontro de culturas e saberes na luta contra a doença”, enaltecendo o trabalho desenvolvido na preservação de um património da humanidade no que se refere à História da saúde e da doença.

No mesmo dia – 13 de Maio – a rainha Fabíola participou no jantar de gala no Palácio da Ajuda, em que esteve

também presente a ministra da Cultura, Isabel Pires de Lima, bem como os embaixadores do Reino Unido, Áustria e Bélgica em Lisboa e todos os participantes no Forum Europeu dos Museus.

Um jantar em que foram entregues os galardões dos museus distinguidos este ano: o Museu da Ciência Cosmocaixa Barcelona, vencedor do Prémio Europeu Museu do Ano 2006, e o Museu Churchill, de Londres, vencedor do Prémio Conselho da Europa.

Paralelamente à reunião do Forum Europeu dos Museus, o Museu da Farmácia foi palco de outras iniciativas, nomeadamente uma apresentação do Projecto “BRICKS” que é um dos

projectos mais importantes e inovadores ao nível das Tecnologia de Informação e Comunicação na área do património cultural europeu.

O BRICKS tem como objectivo a integração dos recursos digitais existentes numa Biblioteca Digital comum e partilhada. O projecto está a desenvolver uma infra-estrutura tecnológica destinada a maximizar os recursos e a partilha de conhecimentos e a reduzir ao mínimo os custos. ■



Rainha Fabíola da Bélgica numa visita ao Museu da Farmácia, acompanhada pelos Embaixadores da Bélgica

O importante são as pessoas

Quem o afirma é o presidente do Fórum Europeu dos Museus, o holandês Wim van der Welden, uma afirmação que aplica a todos aqueles que estão à frente do Museu da Farmácia. “A colecção é importante, mas as pessoas por trás do projecto são mais”, resume.

“Eles – diz, referindo-se a João Neto e a Paula Basso – acreditam no que estão a fazer, são a alma e o coração do museu”. E o facto de terem formação em História é, na sua opinião, fundamental: “Eles são especialistas em transferir o conhecimento, o que, de acordo com a minha experiência, pode salvar um museu”.

Foi esta convicção que o levou a aceitar o convite para realizar a reunião anual do Fórum em Lisboa,

coincidindo com o décimo aniversário do Museu da Farmácia: “Estive sempre confiante na capacidade da direcção do museu para organizar este evento”.

Um museu que ainda não conhece como visitante – “preciso de olhar para o museu como visitante, porque o olhar profissional é sempre um pouco deformado”. Um olhar que passou já por 12 mil a 13 mil museus desde 1989, ano em que integrou o júri do Prémio Museu do Ano, atribuído pelo Fórum.

Reconhece, neste museu, o mérito de ser independente, apesar de pertencer a uma organização profissional, e de estar virado para o exterior, não obstante ser uma iniciativa privada.

...a partir
de certa idade...

Com o envelhecimento fisiológico, as fibras de colagénio e elastina diminuem e as substâncias com capacidade hidratante da pele são produzidas em menor quantidade. A acção da radiação solar agrava o envelhecimento e as mais de 15.000 microcontracções faciais que produzimos diariamente, deixam marcas na epiderme sob a forma de linhas finas e rugas de expressão.

com **Extracto de Soja**



DERMISOJA

a resposta completa
ao envelhecimento
cutâneo e à perda
de firmeza da pele

BOTOSERUM
com *Hexapéptido*

Efeito Lifting imediato
Reafirmante
Actua a nível da
contração muscular
Anti-Aging

CREME

Fotoenvelhecimento
Envelhecimento
Intrinseco
Reafirmante
Tonificante
Anti-Aging

**SUPLEMENTO
ALIMENTAR**
Cápsulas

Afrontamentos
Perda de massa óssea
Perda de densidade
e atrofia cutânea

A man in a white lab coat is looking down at a computer keyboard. He is holding his glasses with both hands, and a watch is visible on his left wrist. The background is blurred, showing a desk and some papers.

A Informação ao Serviço da Farmácia

O Sifarma 2000 enquanto instrumento suporte à actividade profissional, aposta numa forte componente de informação ao serviço da prática, respondendo às crescentes necessidades de informação sobre os medicamentos, área muito dinâmica e em permanente actualização.

As farmácias portuguesas são há muito reconhecidas como espaços de saúde de referência, pela qualidade do atendimento e pelo conjunto de serviços que prestam.

A dispensa de medicamentos é a actividade mais frequente nas farmácias. É através da dispensa, no acto de atendimento, que os medicamentos chegam aos utentes. O aconselhamento como parte integrante da dispensa, visa promover a segurança, qualidade e efectividade da toma e utilização dos medicamentos.

O Sifarma 2000 integra assim uma Plataforma de Informação associada a todos os medicamentos, com impacto na prática no aconselhamento aos utentes, contribuindo para a segurança e efectividade das terapêuticas.

A Plataforma de Informação associada a cada medicamento está acessível, de forma rápida e simples, a partir do ecrã do atendimento (Fig.1), encontrando-se organizada em separadores que permitem uma pesquisa mais dirigida, em tempo útil (Fig.2).

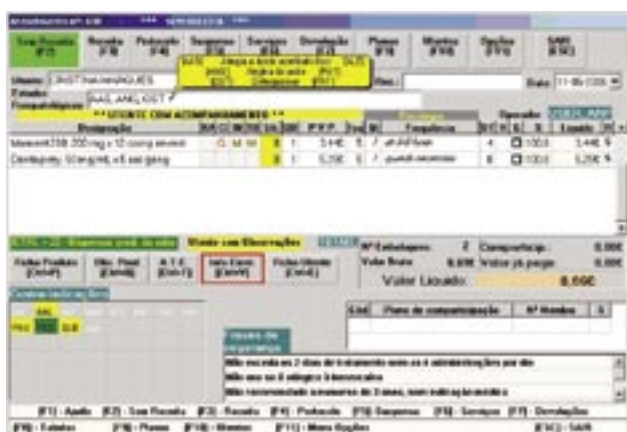


Fig.1 – Acesso à Informação Científica no ecrã do Atendimento

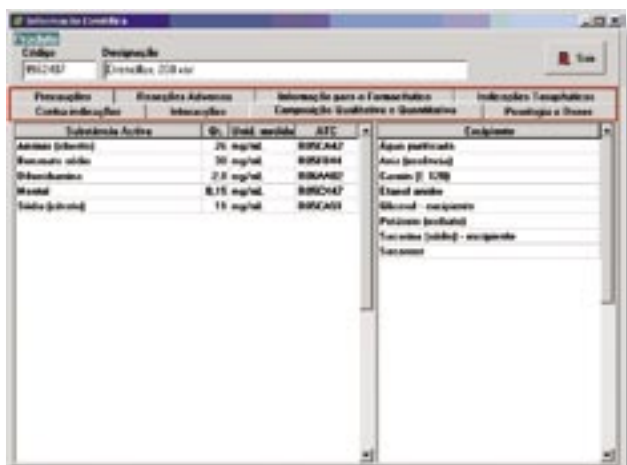


Fig. 2 – Separadores com a Informação sobre os Medicamentos

Ao aceder à informação associada a determinado medicamento encontra-se no separador Composição Qualitativa e Quantitativa, tanto as substâncias activas, e respectivas dosagens, como os excipientes que integram formulação (Fig.2).

As indicações para as quais o medicamento está aprovado podem ser consultadas no separador Indicações Terapêuticas.

No separador Precauções, encontra-se um conjunto de frases curtas, com informação prática, simples e em linguagem acessível, de apoio ao diálogo com o utente durante o atendimento. (Fig.3)

Assim, sempre que pertinente, é possível encontrar neste separador informação relativa a:

- uso correcto do medicamento, que implique cuidados especiais, como a melhor conservação e cumprimento da validade de utilização;
- excipientes com algum risco associado, como o cloreto de benzalcónio que pode danificar lentes de contacto;
- relação do medicamento com alimentos, como a melhor altura de tomar de acordo com as refeições, ou a relação com outros medicamentos, por exemplo, precauções a ter com a utilização ou com a toma simultânea de antiácidos e outros colírios;
- risco de alteração da capacidade de condução e utilização de máquinas, decorrente de medicamentos que possam, por exemplo, provocar sonolência ou tonturas;
- grupos de utentes (ex. pediatria e gravidez) aos quais não é recomendada ou é necessária uma maior precaução na administração do medicamento;
- cuidados associados ao início e/ou interrupção súbita do tratamento, bem como precauções associadas à forma de administração (ex. inaladores);
- situações decorrentes de reacções adversas para as quais é necessário estar atento, como a fotossensibilidade;
- alertas específicos que possam afectar a adesão à terapêutica, como a alteração da cor da urina decorrente da toma de medicamentos com vitaminas do complexo B. ►

O Sifarma 2000 integra uma Plataforma de Informação associada a todos os medicamentos, com impacto na prática no aconselhamento aos utentes, contribuindo para a segurança e efectividade das terapêuticas.

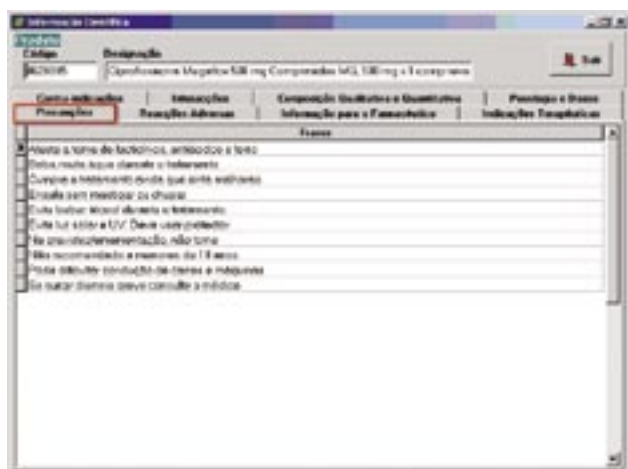


Fig.3 – Precações associadas à toma e utilização segura do medicamento

Quanto à posologia, o Sifarma 2000 disponibiliza no separador Posologia e Doses, a proposta de uma Frase de Posologia, que reflecte a dose mais baixa recomendada para a principal indicação terapêutica do medicamento, assim como todo um conjunto de informação complementar. (Fig.4)

A Frase de Posologia proposta integra também o ecrã do atendimento, surgindo na linha de venda, sendo passível de ser alterada de acordo com a posologia indicada para o utente. Uma das mais valias desta informação é a possibilidade de ser impressa em etiqueta autocolante no final do atendimento, a qual é colada na cartongem personalizando o medicamento. A informação complementar à posologia, contribui para o esclarecimento de questões relativas aos regimes terapêuticos e doses que se colocam durante o atendimento.

Neste campo, sempre que aplicável, estão descritas as doses máximas recomendadas, a duração limite do tratamento, a possível necessidade de titulação de doses, recomendações de dosagens específicas que podem variar com a via de administração e indicação terapêutica, a necessidade de proceder a ajustes posológicos por faixa etária e em grupos de doentes particulares, entre outros aspectos.

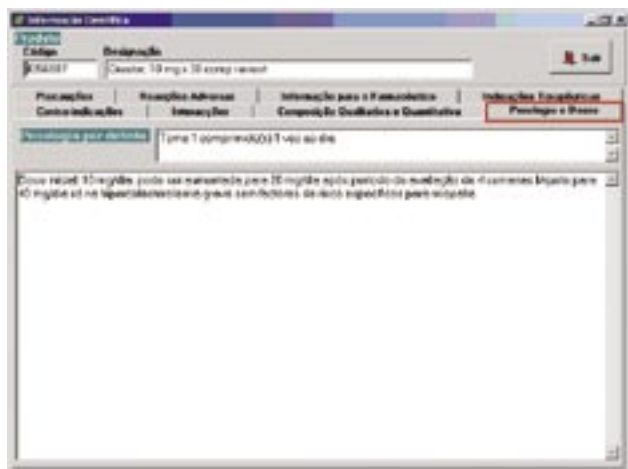


Fig. 4 – Posologia e Doses

No separador Reacções Adversas, encontra-se descrito o perfil de reacções adversas que caracteriza o medicamento.

As reacções adversas contempladas são as que de facto apresentam relação causal perfeitamente estabelecida, constituindo por isso um suporte à detecção precoce e uma base de diálogo com os utentes. Cada reacção adversa é caracterizada, quanto à frequência com que ocorre e, sempre que se justifica, relativamente a aspectos como a altura em que se manifesta (início ou fim do tratamento), grupos de utentes mais predispostos (crianças, idosos), relação com a dose, reversibilidade do efeito e eventual necessidade de interrupção do tratamento (Fig.5).

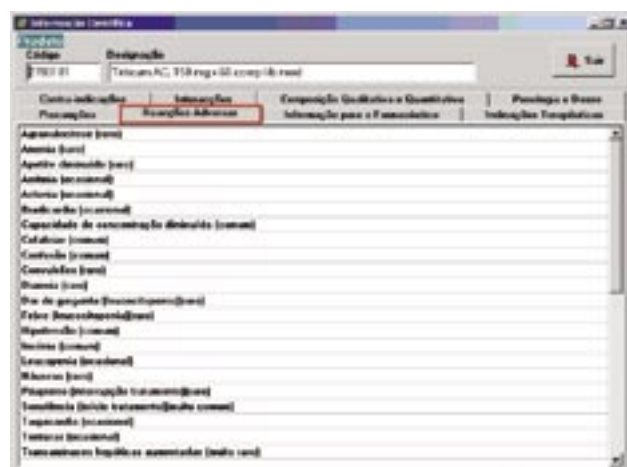


Fig.5 - Perfil de Reacções Adversas que caracteriza o medicamento

Uma forma de elevar o patamar de qualidade do atendimento prestado passa por uma participação mais activa da farmácia na gestão do risco associado às terapêuticas. O despiste de potenciais contra-indicações e interacções medicamentosas é de importância fulcral neste processo.

O separador Contra-indicações, alerta para patologias, alergias e condições particulares (gravidez, amamentação, pediatria e geriatria) nas quais a toma do medicamento está contra-indicada ou que implique alguma precaução.

No separador Interações, encontra-se descrito o conjunto de interacções entre as substâncias activas do medicamento em análise e outras substâncias activas que façam parte da composição de outros medicamentos.

Estes elementos informativos estão classificados quanto à sua potencial gravidade, representada por um sistema de cores - vermelho (grau grave), amarelo (grau moderado), verde (grau ligeiro).

Em ambos os casos, tanto nas contra-indicações como nas interacções, estão ainda descritos os mecanismos que estabelecem a base farmacológica suporte a cada aviso e que permitem uma melhor compreensão e análise dos mesmos.

Para cada contra-indicação e interacção é ainda sugerida uma mensagem, base para o diálogo entre a farmácia e o utente. Esta mensagem para o utente apresenta-se em linguagem acessível e transmite informação prática que deve, sempre que pertinente, ser transmitida ao utente, por forma a minorar ou evitar a ocorrência da situação em causa (Fig.6) (Fig.7).

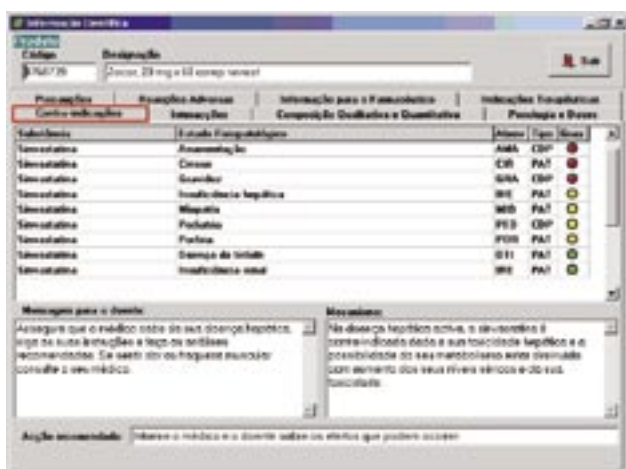


Fig.6 – Contra-Indicações

No dia-a-dia, a farmácia é confrontada com questões de alguma especificidade colocadas pelos utentes.

Para permitir responder a algumas destas questões, o Sifarma 2000 disponibiliza no separador Informação para o Farmacêutico (Fig.8), informação transmitida em linguagem mais técnica que dá resposta a situações particulares como a necessidade de interrupção do tratamento antes de uma intervenção cirúrgica, possível falseamento do resultado de determinações analíticas (ex. glicosúria), entre outros aspectos que podem estar associados a classes de fármacos, substâncias activas ou marcas comerciais.

O Sifarma 2000 é um instrumento inquestionavelmente diferenciado no que respeita à informação associada a cada medicamento, construído em função da realidade da prática das farmácias e das reais necessidades dos utentes. Visa a promoção da segurança, qualidade e efectividade das terapêuticas, sendo uma plataforma sólida para o desenvolvimento da actividade profissional das farmácias. ■

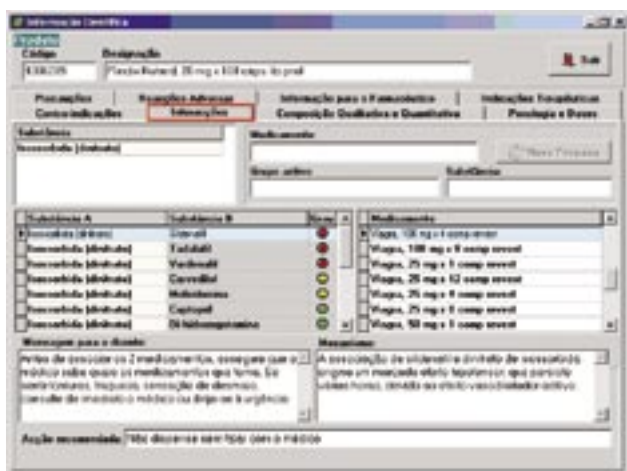


Fig.7 - Interações



Fig.8 – Informação para o Farmacêutico



No atendimento está permanentemente disponível um conjunto de elementos de informação associados a cada medicamento: acesso rápido à Plataforma de Informação, perfil de contra-indicações e Frases de Segurança suporte à dispensa de MNSRM's.

Formação de longo termo para ajudantes de farmácia



Tem a duração de um ano - e visou colmatar uma necessidade sentida pelas farmácias: de uma formação mais estruturada dos ajudantes que permitisse reforçar as competências adquiridas e com o objectivo de melhorar a intervenção profissional. Com o curso a meio estão já planeados mais dois para o ano, porque a adesão suplantou as vagas.

Para cumprir os objectivos, o número de vagas desta primeira acção de formação de longo termo para ajudantes de farmácia foi limitado a 25. Se mais vagas houvesse mais seriam os formandos, porquanto a procura foi excedentária face à oferta.

Este simples facto é um indicador fiável de que os princípios que estiveram subjacentes à concepção do curso reflectiam a realidade: havia, efectivamente, a necessidade de formação estruturada para ajudantes de farmácia, à semelhança do que existe para os farmacêuticos. Esta era uma necessidade sentida diariamente e que se reflectia na equipa, quer ao nível da direcção técnica, quer ao nível do restante pessoal.

A necessidade foi chegando ao Sector de Formação da ANF, vertida nomeadamente nos inquéritos de avaliação da satisfação apresentados a todos quantos frequentam acções formativas na Associação. Este diagnóstico dos

próprios profissionais foi ao encontro de uma estratégia desenhada pela Direcção Nacional no intuito de dotar as farmácias dos meios e recursos propícios a um desempenho de qualidade.

Uma estratégia que estava já a ser aplicada, mediante a realização de cursos de curta duração destinados a ajudantes de farmácia, cursos subordinados à temática “Compreender o medicamento” e sempre muito procurados. O passo seguinte era, pois, - como explica Ana Mendes, responsável pelo Sector da Formação - avançar para uma formação mais abrangente nos temas e mais prolongada no tempo.

■ Registrar a prática

De facto, os ajudantes técnicos de farmácia não beneficiavam de qualquer plano de formação específico. Aprendem na prática, com o exercício diário, subindo os diversos degraus de uma carreira que começa com o estatuto de praticante e termina com a concessão da carteira profissional de ajudante técnico.

Actualmente, são requisitos prévios para ingresso na profissão o facto de se ter idade superior a 16 anos e como habilitações literárias mínimas o 9º ano de escolaridade. Para estes candidatos, a prática começa por se adquirir em tarefas de retaguarda, já que, no primeiro ano, lhes

está vedado o atendimento ao público. Uma possibilidade que se abre no segundo ano, mas ainda aqui limitada a medicamentos não sujeitos a receita médica. Mais um ano será preciso para que possam dispensar medicamentos de prescrição, mas sempre sob supervisão de um farmacêutico ou de um ajudante técnico.

São necessários cinco anos para ascender ao grau de ajudante técnico, cinco anos de registo de prática obrigatória, o que implica um envolvimento directo do director técnico da farmácia na formação de cada candidato. Um registo em que pontuam o desempenho profissional, mas também a assiduidade. Trata-se daquilo que é designado como avaliação em contexto real de trabalho, sendo necessário bom aproveitamento para que o Infarmed atribua a respectiva carteira profissional. O ajudante conquista então novas competências, nomeadamente a autonomia na dispensa de medicamentos e a possibilidade de fazer

serviço nocturno. Ainda assim, naturalmente, há competências que são exclusivas do farmacêutico.

Para estes candidatos, o registo de prática e a consequente atribuição de carteira profissional decorrem de uma forma natural.

Contudo, outros casos há em que os candidatos necessitam de se submeter a um exame específico, independentemente dos anos de prática profissional: assim acontece com aqueles que não possuem

as habilitações mínimas. A esses não basta o registo de prática, precisam de passar uma prova adicional, sendo avaliados por um júri em que estão representados o Infarmed, a Ordem dos Farmacêuticos, a ANF o Sindicato dos Farmacêuticos e o Sindicato dos Ajudantes de Farmácia. Este é um processo que Manuela Teixeira conhece bem. Membro da direcção da ANF até 2004, integra desde finais da década de 80 o júri de avaliação. E recorda como a prova era então completamente desajustada da realidade, tão desajustada que a primeira das condições que colocou para se juntar à avaliação foi que fossem introduzidas mudanças nos programas: “Foi preciso reformular tudo, o programa seguia pressupostos que já não eram aplicados à farmácia”.

A reformulação incluiu, nomeadamente, a divisão da avaliação entre uma prova escrita e uma prova prática e oral, por entender que o simples pressuposto de que os ►

A necessidade foi chegando ao Sector de Formação da ANF, vertida nomeadamente nos inquéritos de avaliação da satisfação apresentados a todos quantos frequentam acções formativas na Associação.



Construir uma equipa

Este é o processo em curso na Farmácia Silva Carvalho, instalada em plena baixa pombalina. Hermínia Varela é sua directora técnica, numa equipa em que é a única farmacêutica, viu neste primeiro curso de longa duração para ajudantes uma oportunidade para valorizar a farmácia. “Eu vou ensinando no dia-a-dia, mas tenho dificuldade em acompanhar todos os passos, até porque somos apenas três”.

O curso – que considera “bem estruturado” – surgiu, assim, como uma porta aberta para a coesão da sua equipa, uma equipa de formação recente mas muito solicitada em termos de aconselhamento. “Este curso proporciona um conhecimento mais amplo que vai colmatar, decerto, o que não se consegue aprender na prática”.

É um complemento à experiência, do qual já vai vendo resultados. Em Helga Machado, a ajudante que frequenta esta primeira edição, a directora técnica da Farmácia Silva Carvalho nota o entusiasmo e a surpresa de quem aprende coisas novas. A própria formanda reconhece que, de cada sessão, sai mais informada: “É um curso muito abrangente e muito enriquecedor, mesmo para quem, como eu, já tem 13 anos de prática”.

Actualmente com 33 anos, Helga Machado trabalha pela segunda vez com Hermínia Varela, uma colaboração que lhe tem proporcionado uma extrema segurança. “Quando fiz o registo de prática, tive todo o acompanhamento. Depois, trabalhei cinco anos noutra local e senti falta da formação. Agora estou a recuperar os conhecimentos e a segurança”.

Talvez porque a própria directora técnica encare a formação contínua como uma ferramenta “importantíssima”: “Todos acabamos por ficar agarrados ao que aprendemos no curso e, de certa forma, vamos ficando menos atentos”. É um risco que não corre, porque, sempre que pode, acolhe as propostas de formação. Também Helga Machado faz o mesmo. E deste curso inovador e inédito retirou pelo menos uma mensagem essencial: “Nunca mais me esqueci de uma frase que nos disseram logo no início – é que todas as farmácias dispensam medicamentos, mas a diferença reside na forma como se faz o aconselhamento”. É uma questão de atitude, de facto.



candidatos já possuíam muitos anos de prática não eram garantia de capacidade e competência. Passou então a ser-lhes solicitado que demonstrassem o seu saber nas mais diversas áreas de intervenção na farmácia. Um cunho de exigência que veio a verificar-se acertado e que Manuela Teixeira justifica com o facto de entender que o ajudante técnico é também um espelho da farmácia, pelo que o padrão de qualidade deve ser elevado.

Com um número decrescente de candidatos: a última prova, em Novembro de 2005, acolheu cerca de 30 presenças, contra as mais de 200 que se verificavam na década de 80. Sinais da renovação de gerações: os candidatos actuais são mais novos e com maior formação académica.

■ Satisfação incentiva continuidade

Uma farmácia funciona em equipa: uma equipa formada por farmacêuticos e ajudantes que interagem uns com os outros e cada um deles directamente com os doentes. Ambos os profissionais são imprescindíveis para que a farmácia preste um serviço de máxima qualidade e a formação dos ajudantes, tal como dos farmacêuticos, é indispensável para que estes reforcem as suas competências. É neste contexto que surgem os cursos propostos pela ANF, primeiro de quatro dias e com conteúdos muito balizados e agora este primeiro curso de longo termo mais

abrangente e aprofundado. Esta nova metodologia de formação teve uma adesão extraordinária tendo existido, inclusive, excedentes, o que levou ao estabelecimento de um critério de selecção de acordo com o qual frequentam esta primeira formação 25 ajudantes que se inscreveram em todos os módulos.

São quatro, sendo contemplada ao longo de cada módulo a avaliação de conhecimentos. Com uma estrutura que alterna a componente teórica e a teórico-prática (na aula) e a componente prática (o exercício profissional na far-

mácia), promove a aquisição de conhecimentos e a sua adequação ao ambiente de trabalho. Sobretudo tendo em conta que os formandos iniciais já exercem a actividade, embora muitos ainda não façam atendimento ao balcão. Ao longo do curso, e ao ritmo de cada módulo, vai sendo avaliada a satisfação dos formandos. O objectivo é sempre melhorar mas, atendendo aos resultados já obtidos, este é o caminho certo: é que o grau de satisfação global é de 100 por cento, com a totalidade das respostas entre o satisfeito (36,2%) e o muito satisfeito (63,8%). Foram, ►

Aprender sempre mais

Manuel Rodrigues tem 48 anos e desde os 10 que trabalha na Farmácia Luciano e Matos, em Coimbra. Sempre que o programa do curso determina rumo a Lisboa, para dois dias de formação – sexta e sábado – que lhe impõem alguns sacrifícios pessoais mas que não lamenta. Antes pelo contrário: “Vale muito a pena” – é assim que sintetiza a aprendizagem a que se entrega desde Janeiro.

Do curso destaca a qualidade dos formadores e a abrangência dos temas, considerando-os “muito úteis” para o seu desempenho profissional. “É muito elucidativo” para quem tem uma especial predilecção pelo atendimento ao balcão. Uma prática em que já sente mudança, “sobretudo ao nível do aconselhamento”.

Manuel Rodrigues, único ajudante numa farmácia composta por oito farmacêuticos, não hesitou em aceitar o desafio da directora técnica, Helena Amado. Tal como não hesita em afirmar que cursos como este deviam “realizar-se mais vezes”, nomeadamente para refrescar os conhecimentos.

A formação é, aliás, uma ferramenta que a equipa da Farmácia Luciano e Matos conhece bem, mercê da postura profissional da sua proprietária e directora técnica: “Invisto muito na formação. Sempre que podemos participamos em acções, quer na ANF, quer fora. Tentamos aproveitar ao máximo a formação da associação, porque é excelente”.



Foi essa postura que levou Helena Amado a propor ao seu único ajudante a participação nesta acção: “Assim que soube do curso, interessei-me. É uma formação transversal, com um programa bastante completo e até agora a maioria da formação para ajudantes tem-se cingido a temas pontuais. Em termos científicos, este curso é muito importante, pensei logo que tinha um conteúdo programático melhor do que a maioria e não me enganei”.

Não se enganou de facto ao lançar o desafio a Manuel Rodrigues. Tal como ele próprio, também a directora técnica identificou, de imediato, mudanças no desempenho profissional: “Logo nos primeiros dias se notou, sobretudo ao nível do aconselhamento. Ele é muito solicitado e evidencia que tem um cuidado redobrado, nomeadamente no que toca aos medicamentos não sujeitos a receita médica”.

Proprietária desta farmácia da baixa coimbrã há 12 anos, Helena Amado começou por investir numa equipa formada essencialmente por farmacêuticos. Actualmente, porém, está a inflectir ligeiramente esta política, com a contratação de funcionários de retaguarda que libertem os farmacêuticos para o atendimento e aconselhamento. O objectivo, esse, é o de sempre: a qualidade. Ou não fosse esta uma farmácia certificada, em vésperas de obter a renovação da certificação.

naturalmente, avaliadas questões concretas, como a relevância dos conteúdos e a sua adequação à prática diária: 99,4% das respostas revelaram “satisfação” ou “muita satisfação” face à relevância, enquanto a adequação à prática diária obteve 98,8% de respostas com os mesmos índices de satisfação. Para 97% dos formandos foram atingidas as expectativas que os levaram a participar nesta acção formativa, que 59% classifica globalmente como “muito boa” e 37% como “boa”. Apenas quatro por cento lhe conferiram a classificação “média”.

Entre os pontos fortes foram destacados o facto de as

sessões serem dinâmicas e objectivas, bem como a competência do formador, a parte prática e a utilidade dos módulos. O único ponto fraco, mas mencionado apenas em duas respostas, foi o excesso de temas e a extensão do programa.

Estes resultados constituem – como sublinha Ana Mendes – um incentivo fundamental para a prossecução da estratégia de formação de base para ajudantes de farmácia, uma estratégia alicerçada na convicção de que este é o caminho do futuro. Em nome de uma melhor intervenção profissional. ■

Entre os pontos fortes foram destacados o facto de as sessões serem dinâmicas e objectivas, a competência do formador, a parte prática e a utilidade dos módulos.

Saber os porquês



Era isto o que faltava a Natércia Santos para enriquecer uma prática de 16 anos. Primeiro na Farmácia Silva, no bairro lisboeta da Graça, agora na Farmácia Vale de Figueira, na margem sul do Tejo. A farmácia é a mesma, apenas mudou de concelho.

Natércia Santos tem o “bichinho da farmácia”, o que faz aproveitar, sempre que possível, as oportunidades formativas. “É uma mais-valia para o que faço”, resume. Um espírito que a levou a aceitar, de imediato e com entusiasmo, participar neste primeiro curso de longa duração para ajudantes. Com “boa vontade” – sua, por prescindir de alguns dias de descanso, e da directora técnica, por dispensá-la do serviço à sexta e ao sábado. Mas – ressalva – é para benefício de ambas: a farmácia ganha na qualidade do atendimento e Natércia ganha em conhecimentos.

Conhecimentos que já aplica na sua relação com os utentes: “Agora já sei explicar os porquês, o que é importante para que as pessoas saiam da farmácia em segurança”.

Também a directora técnica, Gabriela Nascimento, nota

diferenças: “As adesões à terapêutica são melhores. Como ela manifestamente entende o que está a explicar, consegue motivar mais os utentes”. Diferenças que fazem valer a pena a aposta na formação. Ao ponto de à outra ajudante técnica da farmácia estar já “prometido” que para o ano será ela a ingressar no curso.

Assim que recebeu o programa do curso, Gabriela Nascimento pensou nas suas ajudantes e decidiu-se por Natércia por ser aquela com mais anos de prática. Uma decisão tomada em concertação com toda a equipa, perante uma proposta formativa que fornece a base de sustentação para os conhecimentos práticos já existentes.

“É uma excelente iniciativa da ANF. Porque o braço direito dos farmacêuticos são os ajudantes. E quanto maior a formação, maior a uniformidade no atendimento, maior a qualidade”. Daí que na Farmácia Vale de Figueira a frequência de acções de formação seja regular: “É a única forma de nos mantermos actualizados. É a única maneira de estar na profissão como eu a entendo”.



Congresso Nacional das **Farmácias**

Centro de Congressos de Lisboa - 19, 20, 21 e 22 de Outubro 2006



Farmácia

Visão e Competência

Para mais informações contactar:

Secretariado do 8º Congresso Nacional das Farmácias

Rua Marechal Saldanha, nº1 - 1249-069 Lisboa

Tel.: 21 340 06 51/59 Fax: 21 340 07 59

E-mail: 8congresso@anf.pt

anf

Associação Nacional das **Farmácias**



Problemas relacionados com o

* Marta Cardão

Calor

Nos últimos anos tem-se assistido a um aumento de temperatura global e Portugal Continental tem sido alvo de vagas de calor intenso principalmente durante os meses de Verão.



Os valores excessivos de temperatura atingidos nas ondas de calor têm tido um grande impacto na saúde da população, incluindo na mortalidade. Um dos estudos mais recentes realizados pelo Observatório Nacional de Saúde (ONSA) estimou que na onda de calor do Verão de 2003 (no período de 30 de Julho a 13 de Agosto) ocorreram em média mais 1316 mortes do que as esperadas em temperaturas normais.¹ Com a aproximação dos meses quentes, torna-se imprescindível saber reconhecer as ondas de calor e prevenir os seus graves efeitos.

■ Ondas de calor e problemas relacionados

Segundo a Organização Meteorológica Mundial² a onda de calor é definida como um intervalo de pelo menos 6 dias consecutivos em que a temperatura máxima diária é superior em 5°C ao valor médio diário no período de referência. No entanto, os impactos na saúde pública podem observar-se num período mais curto com temperaturas extremas. Por exemplo, a exposição a temperaturas 10°C acima da média durante 3 dias

* Farmacêutica no Cedime

terá certamente mais impacto na saúde do que a exposição a temperaturas 5°C acima da média durante 7 dias.

A exposição às ondas de calor pode provocar desidratação, agravar doenças crónicas e levar ao aparecimento de problemas de saúde muito graves: golpes de calor, esgotamento, desidratação grave e queimaduras solares.

Os centros cerebrais regulam a temperatura corporal dentro dos limites saudáveis: em repouso, a temperatura ronda os 37°C mas o exercício físico pode aumentá-la para valores entre os 38-39°C, sem prejuízo da saúde. Para permanecer dentro deste intervalo, o organismo necessita de equilibrar as perdas e ganhos de calor. Os mecanismos específicos para a manutenção deste equilíbrio são:

- **Radiação**, processo pelo qual as superfícies de todos os objectos emitem constantemente calor sob a forma de ondas electromagnéticas, em que a taxa de emissão é determinada pela temperatura da superfície radiante, sendo que o corpo ganha calor ao absorver a energia electromagnética;
- **Condução**, em que existe perda ou ganho de calor devido à colisão entre moléculas adjacentes, pelo que o organismo perde ou ganha energia térmica através do contacto directo com substâncias mais quentes ou mais frias, incluindo o ar e a água;

- **Convecção**, processo através do qual existe perda ou ganho de calor através do movimento do ar ou água circundante, isto é, o ar perto do organismo é aquecido por condução mas sendo o ar quente menos denso que o ar frio, sobe na atmosfera e é reposto pelo ar mais frio. Deste modo, a convecção auxilia a troca de calor promovida pelo processo da condução ao manter continuamente um abastecimento de ar fresco;
- **Evaporação**, isto é, a passagem do estado líquido para o estado gasoso da água cutânea, através da sudação, e das mucosas que delimitam a árvore respiratória, para a qual é despendida uma grande quantidade de energia;
- **Respiração**, em que o ar inalado é normalmente mais fresco do que o ar expirado.

■ Termorregulação

A termorregulação corporal é da responsabilidade do centro regulador da temperatura localizado no hipotálamo anterior. Este recebe informação a partir dos nervos periféricos que percebem a temperatura externa. Em temperaturas superiores a 33°C, o corpo elimina a maioria do calor por ►

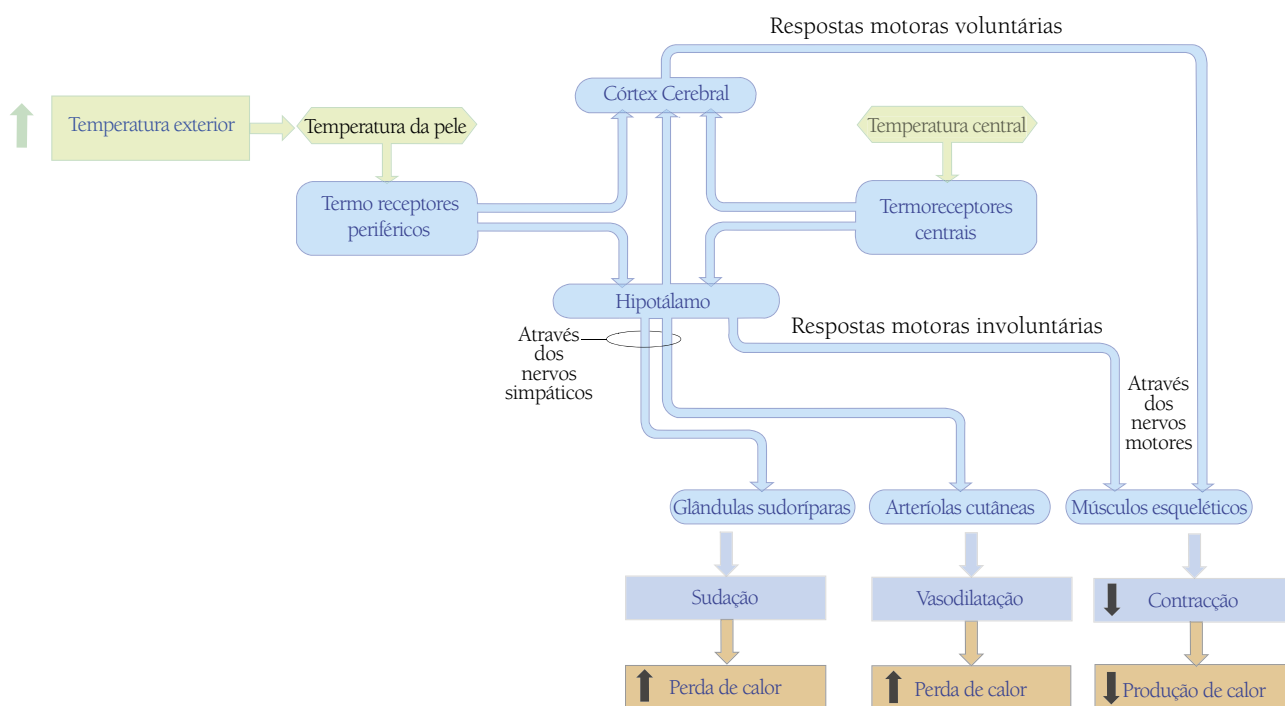


Figura 1: Mecanismos fisiológicos de regulação da temperatura corporal

(Adaptação de: Vander's Human Physiology, The Mechanisms of Body Function, Tenth edition)

Condição	Sintomas	Caracterização	Cuidados iniciais	Medidas para prevenção
Queimadura solar	• Pele vermelha, dolorosa e anormalmente quente • Possível inchaço e pústulas • Febre • Cefaleias	Embora sejam situações normalmente de menor gravidade e de resolução após uma semana, as queimaduras solares diminuem a capacidade de arrefecimento da pele, pelo que podem conduzir a situações mais graves e necessitar de uma consulta médica.	• Limpeza do corpo com água e sabão de forma a remover possíveis cremes e/ou óleos que possam bloquear os poros e impedir o arrefecimento natural do organismo. • Aplicar unguentos se aparecerem pústulas e aplicar pensos secos e estéreis se estas rebentarem.	• Evitar a exposição directa ao sol nas horas de maior calor, especialmente entre as 11h e as 16h. • Usar roupa clara, leve e fresca, chapéu e óculos escuros no exterior. • Aplicar um protector solar com um índice de protecção superior a 15 (superior a 25 se pela mais branca). • Ingerir bebidas frescas frequentemente, mesmo que não tenha sede. Preferir bebidas sem álcool, cafeína, gás ou açúcar e evitar bebidas geladas porque podem provocar câibras. • Fazer refeições leves, pouco condimentadas e mais vezes durante o dia. • Descansar e evitar tarefas físicas intensas, principalmente nas horas de maior calor. • Tomar banhos de água fria sempre que necessário. Dentro de casa, evitar que o calor entre e usar menos roupa na cama. • Sempre que possível, permanecer em locais frescos e com ar condicionado (por exemplo, cinemas, museus e centros comerciais), especialmente durante as horas de calor mais intenso. • Viajar nas horas de menos calor, preferencialmente de noite. Evitar expor as viaturas ao sol e nunca deixar alguém ou algum animal dentro de um veículo fechado e parado, ao calor. • Evitar as horas de maior calor, se realizar exercício físico intenso. Aproveitar os períodos da manhã ou do final da tarde, e ingerir líquidos mais frequentemente, cerca de 2 a 4 copos a cada hora, para repor a água e os sais minerais que se perdem ao suar intensamente.
Desidratação	• Fraqueza • Tonturas • Cansaço • Boca e pele seca • Sede excessiva • Diminuição do volume de urina • Défice de lágrimas ao chorar • Olhos encovados	Instala-se quando o organismo não tem água suficiente para realizar as suas funções normais. Deve-se à perda de água e sais minerais derivada de uma transpiração exagerada e da exposição ao calor intenso. Quando a desidratação é grave, pode ser fatal. Existem medicamentos de via de eliminação renal cujo perfil cinético pode ser afectado por esta condição, nomeadamente os de margem terapêutica estreita. Devido ao risco da sua acumulação, é necessário identificar a terapêutica habitual com estes fármacos.	• Rehidratação com ingestão frequente de líquidos não alcoólicos ou por utilização de soluções específicas de rehidratação (situações ligeiras a moderadas). • As situações mais graves devem ser tratadas a nível hospitalar, com soluções de rehidratação endovenosa.	
Golpe de calor	• Febre alta • Pele vermelha, quente, seca e sem suor • Pulso rápido e forte • Dor de cabeça, confusão e tonturas • Náuseas e possível perda de consciência.	Ocorre quando o corpo atinge temperaturas superiores a 39°C num período de 10 a 15 minutos, podendo ser fatal ou provocar danos irreversíveis se não for tratado rapidamente.	• Solicitar ajuda médica imediata • Levar a pessoa afectada para um local fresco. • Remover a roupa e arrefecê-la com um banho ou contacto com água fria ou tépida, por qualquer meio ao alcance (repuxos de água, bebedouros, irrigação de campos, etc.). • Não fornecer fluidos.	
Esgotamento devido ao calor	• Transpiração exagerada • Palidez • Câibras musculares, cansaço e fraqueza • Cefaleias • Náuseas e vómitos • Possível desmaio • Pulso rápido e fraco • Respiração rápida e superficial • Pele fria mas húmida	Pode desenvolver-se vários dias depois da exposição ao calor intenso e é especialmente grave em idosos e hipertensos. As câibras também são especialmente graves em doentes cardíacos e pessoas a fazerem dietas com pouco sal.	• Deslocar a pessoa afectada para um lugar fresco. • Alargar ou remover a roupa. • Revesti-la com roupa húmida ou fria. • Fornecer água para que a pessoa ingira pequenos goles se consciente mas descontinuar se estiver nauseada. • Solicitar ajuda médica.	

Tabela 1: Caracterização dos problemas relacionados com o calor.

Grupo terapêutico	Exemplos de Fármacos	Mecanismo e Efeitos
• Agonistas e amins simpaticomiméticas • Anfetaminas	Etilefrina Fenilefrina Heptaminol Pseudoefedrina Metilfenidato Sibutramina	Potencial para impedir a perda calórica do organismo por limitação da resposta vasodilatadora (vasoconstritores periféricos).
• Antibióticos do grupo das sulfamidas • Inibidores da enzima de conversão da angiotensina • Anti-inflamatórios não esteróides	Clássicos Salicilatos com doses > 500 mg/dia Inibidores selectivos da COX-2	Potencial para agravar o esgotamento e o golpe de calor devido à susceptibilidade para alterar a função renal, sendo que a desidratação derivada da exposição ao calor extremo torna os rins mais sensíveis aos efeitos tóxicos renais dos medicamentos.
• Antidepressores tricíclicos • Antiespasmódicos • Anti-histamínicos H1 de 1ª geração • Antiparkinsonícos Anticolinérgicos • Inibidores selectivos da recaptação da serotonina	Amitriptilina Imipramina ... Mebeverina Trimebutina Oxibutinina Difenidramina Dexclorofeniramina Biperideno Tri-hexifenidilo Fluoxetina ...	Potencial para impedir a perda calórica do organismo por inibição da sudção, através de efeitos anticolinérgicos.
• Anti-hipertensores Bloqueadores beta	Propranolol Metoprolol ...	Potencial para limitar o aumento do débito cardíaco, devido ao efeito depressor do miocárdio. Também podem mascarar taquicardia nos golpes de calor.
Diuréticos	Furosemida	Potencial para agravar o esgotamento e o golpe de calor porque podem provocar alterações electrolíticas por: • Diminuição da sudção por efeitos hipotensores, • Contribuição para desidratação por aumento da diurese. Também podem limitar a resposta vasodilatadora por depleção do débito cardíaco.
Hormonas da tiróide	Levotiroxina Liotironina	Aumentam o metabolismo basal por produção endógena de calor.
Inibidores da monoaminoxidase		Potencial para provocar hipertermia, tanto em períodos de temperatura normal como em períodos de calor excessivo.
Psicotrónicos - Antipsicóticos - Outros	Butirofenonas (Haloperidol) Tioxantenos (Flufenazina) Clozapina Olanzapina Risperidona	Potencial para impedir a perda calórica do organismo tanto por influência no mecanismo central como periférico: • Alteração da termorregulação hipotalâmica. • Inibição da sudção por efeitos anticolinérgicos.

Tabela 2: Grupos de medicamentos com potencial para influenciar a resposta ao calor². ►

sudação mediada pelo sistema colinérgico, que estimula a secreção das glândulas sudoríparas.

Quando existe um aporte exagerado de calor, tanto por alterações do ritmo metabólico (influenciado, principalmente, pelo exercício muscular intenso), como por alterações ambientais (como a temperatura do ar), a capacidade do organismo de compensar o excesso de temperatura a que está sujeito é deficiente e a temperatura corporal pode atingir valores extremos (40,5°C), causando danos às estruturas celulares e alteração do sistema termorregulatório do organismo, que podem ser fatais.

As alterações da temperatura corporal são detectadas pelos termorreceptores, que iniciam reflexos que alteram a acção de vários efectores, de forma a que a produção ou perda de calor seja alterada e a temperatura corporal restituída. A figura 1 sumariza os componentes destes reflexos quando a temperatura exterior aumenta.

■ Problemas relacionados com o calor

Em situações extremas como as ondas de calor, podem surgir diversas alterações clínicas, nomeadamente problemas graves como os descritos na tabela 1. Algumas condições podem mesmo ser fatais, pelo que se torna importante reconhecê-las e adoptar os respectivos cuidados. No entanto, a prevenção é a melhor protecção para evitar os problemas relacionados com o calor.

■ Influência dos medicamentos

Apesar de não serem considerados factores de risco desencadeantes, existem alguns medicamentos que podem agravar os sintomas associados aos problemas derivados do calor, cujos os grandes grupos estão identificados na tabela 2.

Os principais mecanismos através dos quais exercem esta influência consistem em:

- 1) alteração da termorregulação central hipotalâmica (com o bloqueio da transmissão de dopamina pela via simpática);
- 2) alteração da termorregulação periférica, através da diminuição da sudação (por efeitos anticolinérgicos e por efeitos hipotensores), ou através da vasoconstrição periférica cutânea (que geralmente se deve a efeitos simpaticomiméticos, que promovem a diminuição da irrigação cutânea e, consequentemente, reduz a perda de calor por convecção);

- 3) produção de calor endógeno derivado do aumento do metabolismo basal.

■ População vulnerável

Existem condições subjacentes à população em si que influenciam e propiciam a ocorrência de problemas relacionados com o calor, nomeadamente uma possível desidratação activa, redução de sódio (devido à perda excessiva de líquidos), abuso de álcool (leva à perda de água e sódio pela urina, diminui o nível de consciência e a capacidade de protecção contra o calor) doenças agudas (como diarreia, febre, infecções ou queimaduras solares) e condições crónicas (doença mental, obesidade e hipertensão).

Os grupos da população mais vulneráveis ao calor e que requerem uma especial atenção e vigilância são:

- Os idosos, porque são mais susceptíveis devido às alterações subjacentes do seu sistema termorregulatório. Também porque muitas vezes têm doenças crónicas associadas e utilizam medicamentos que interferem com a sua homeostasia normal, nomeadamente medicamentos que actuam sobre o estado de vigília, podendo alterar a sua percepção de calor e tardarem na adopção de medidas protectoras.
- Os bebés e as crianças, assim como os acamados e as pessoas com problemas mentais, que para além de serem mais sensíveis aos efeitos do calor, têm uma maior dificuldade em sentir ou manifestar sede, pelo que requerem especial atenção e dependem de terceiros para se protegerem e hidratarem;
- Os trabalhadores ao ar livre também estão mais vulneráveis e podem desidratar facilmente, pelo que devem proteger-se com vestuário adequado e fazer pausas mais frequentemente;
- Os doentes crónicos, especialmente com doenças cardíacas, respiratórias, diabetes e hipertensão, quando apresentam desequilíbrios na homeostase e quando utilizam medicamentos que agravam indirectamente os efeitos do calor, como os anti-hipertensores e antianginosos (que baixam a tensão arterial e podem induzir hipoperfusão de órgãos vitais);
- Os obesos, que têm uma maior tendência para reter o calor corporal e menor capacidade em arrefecer;
- Os praticantes de desporto ao ar livre, que exercem exercício físico exagerado, principalmente durante os períodos de calor mais intenso, também pode sucumbir aos efeitos de calor se não adoptarem as medidas de protecção recomendadas.

Os valores excessivos de temperatura atingidos nas ondas de calor têm tido um grande impacto na saúde da população, incluindo na mortalidade.

■ Não hesitar em actuar

A informação referida pode ajudar a reconhecer e a actuar imediatamente após a detecção de sinais de problemas relacionados com o calor. No entanto, a melhor defesa para estas perturbações continua a ser a prevenção.

Durante as ondas de calor, a população deve manter-se fresca, ingerir muitos fluidos não alcoólicos, moderar a actividade física e utilizar vestuário adequado, para se

manter segura e saudável. O farmacêutico tem um papel muito importante na divulgação das medidas preventivas e na decisão para actuar quando é detectado um problema relacionado com o calor. ■



Folheto para o utente integrado no Serviço Informação Saúde disponível nas farmácias

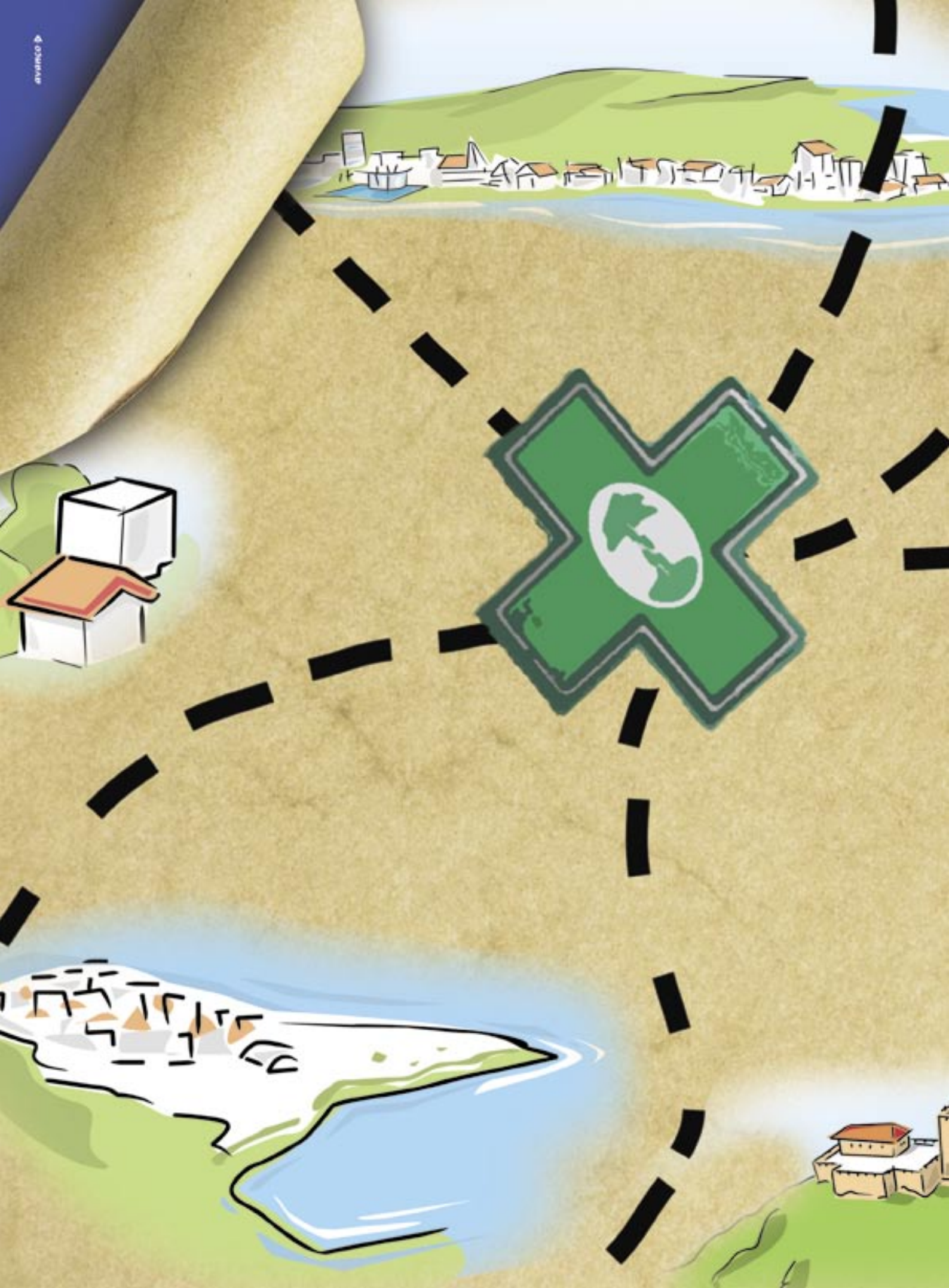
Agradecimentos à Professora Dra. Maria Augusta Soares, Directora Científica da ANF, pela revisão dos textos.

Referências Bibliográficas

- Os Problemas relacionados com o calor são graves, mas não são fatais
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- A secreção das glândulas sudoríparas é estimulada pelo sistema adrenérgico em resposta ao calor.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- Os diuréticos, especialmente os da ansa, dissipam calor ao promoverem a diurese.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- Os anti-histamínicos podem impedir a perda de calor por efeitos anticolinérgicos.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- O esgotamento devido ao calor pode desenvolver-se vários dias depois da exposição ao calor intenso.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- As crianças são menos susceptíveis ao calor porque têm uma superfície corporal inferior ao adulto.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- O golpe de calor pode ser fatal.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- O haloperidol pode alterar a termorregulação corporal.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- Durante as ondas de calor deve-se ingerir muitos fluidos, incluindo bebidas gaseificadas.
☐ Verdadeiro ☐ Falso
- Por baixarem a pressão arterial, os antihipertensores protegem contra os efeitos derivados do calor
☐ Verdadeiro ☐ Falso

Respostas na página 69

- NOGUEIRA, P.J. [et al]. MORTALITY IN PORTUGAL ASSOCIATED WITH THE HEAT WAVE OF AUGUST 2003: EARLY ESTIMATION OF EFFECT, USING A RAPID METHOD. «EUROSURVEILLANCE». 10:7. 2005.
- Instituto de Meteorologia. Fenómenos extremos – Ondas de Calor. Disponível em: http://web.meteo.pt/pt/clima/clima_ondacalor.html. Acesso em: 01/05/2006.
- TSCHENG D. - MEDICATIONS AND HEAT STROKE. «CAN PHARM J». 133:5. 2000. p 30-32.
- MARTINEZ M; DEVENPORT L; SAUSSY J; MARTINEZ J - DRUG-ASSOCIATED HEAT STROKE. «SOUTH MED J». 95:8. 2002. p 799-802.
- SIMÓN, A. – Medicamentos e Onda de Calor. «Revista da Ordem dos Farmacêuticos». Ordem dos Farmacêuticos. 65. 2005. p.3-4.
- Extreme Heat – A Prevention guide to Promote Your Personal Health and Safety. Centers for Disease Control and Prevention. EUA. Disponível em: www.bt.cdc.gov. Acesso em: 1/05/2006.
- WIDMAIER, E.P., RAFF, H., STRANG, K.T. Vander's Human Physiology, The Mechanisms of Body Function. McGraw-Hill, EUA. Tenth Edition. 2006.
- Plano de Contingência para Ondas de Calor. Direcção-Geral de Saúde. 2004. Disponível em: www.dgs.pt. Acesso em: 01/05/2006.
- The health impacts of 2003 summer heat-waves – Briefing note for the Delegations of the fifty-third session of the WHO Regional Committee for Europe. WHO. 2003. Disponível em: www.euro.who.int. Acesso em: 01/05/2006.





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.

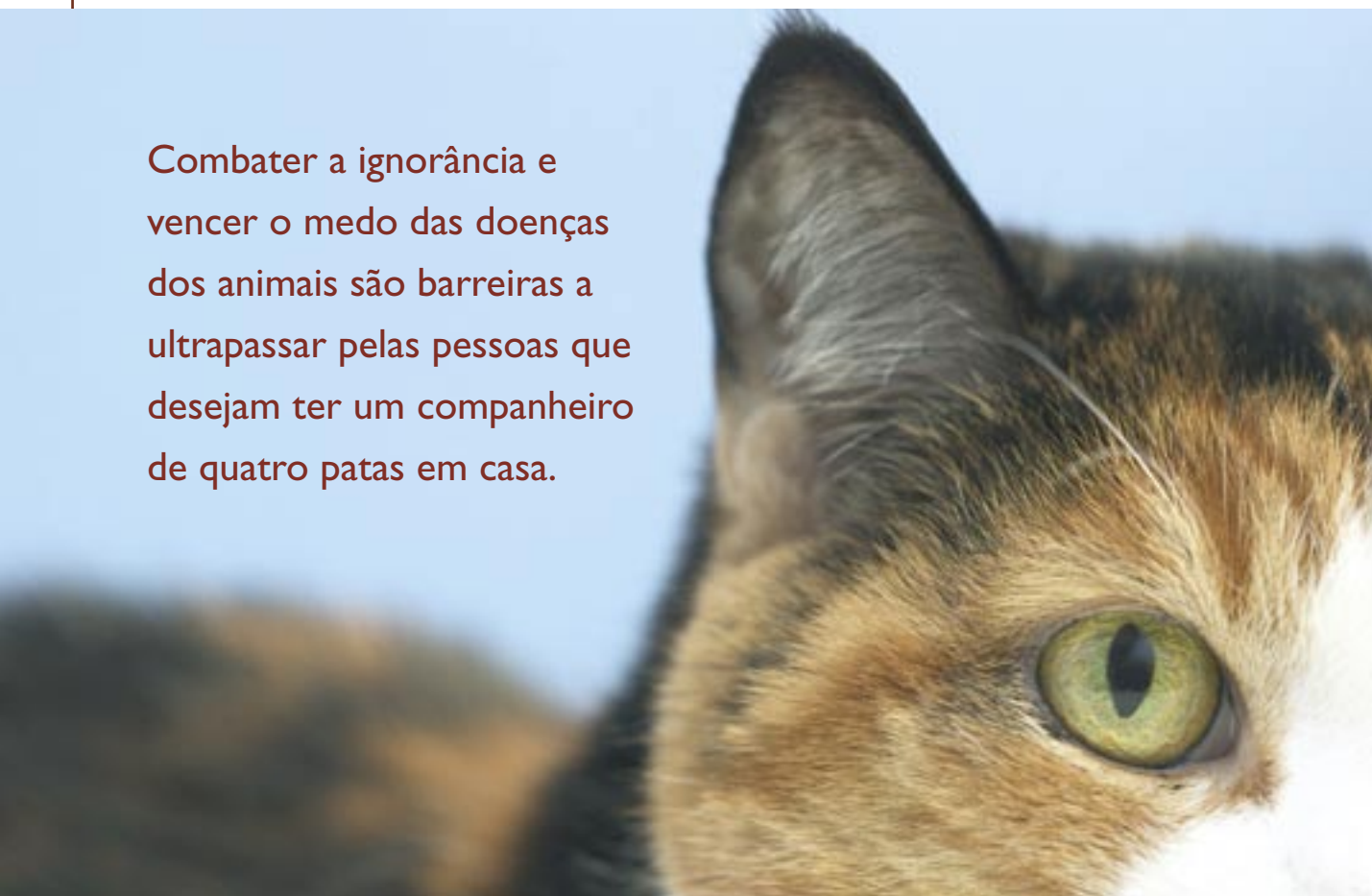
www.merckgenericos.com



Doenças transmissíveis ao Homem

Esclarecer os mitos e informar sobre as Realidades

Combater a ignorância e vencer o medo das doenças dos animais são barreiras a ultrapassar pelas pessoas que desejam ter um companheiro de quatro patas em casa.



Prevenir conhecendo é um dos objectivos que os profissionais de saúde (médicos, médicos veterinários e farmacêuticos) definem como fundamental para esclarecer os mitos criados em torno das doenças transmissíveis aos humanos. São diversas as doenças que podem ser transmitidas aos humanos através dos animais domésticos. A maioria é predominante nos cães, mas os gatos também as possuem.

A toxoplasmose é uma doença exclusiva dos gatos e pode ter consequências sérias nos seres humanos se não for

diagnosticada a tempo no animal. Esta patologia, apesar de assintomática na maior parte dos gatos, cujo organismo elimina naturalmente o parasita, afecta gravemente as mulheres grávidas, podendo provocar abortos tardios. Os obstetras ainda manifestam muitas vezes o seu desacordo com a presença de um gato em casa, mas não é necessário abandonar o animal quando se tem uma grávida por perto. O que é necessário fazer é ter cuidados básicos de higiene, saber se o animal é imune à doença e adoptar algumas medidas de prevenção.

No caso de o animal não ser imune à doença, as medidas de higiene com o gato são extremamente importantes, nomeadamente a limpeza do caixote, que deverá ser feita regularmente por outra pessoa que não a grávida. No caso de não ser possível, a grávida deverá utilizar luvas enquanto executa essa tarefa.

Uma vez que a toxoplasmose se transmite por ingestão, e não por contacto directo, é importante cozinhar bem a carne e lavar muito bem os legumes (estes são os principais veículos de transmissão).

Existem muitos gatos com toxoplasmose, doença que não é detectada a olho nu, uma vez que o gato é um portador assintomático. Para saber se o animal possui o protozoário causador da doença, os donos devem pedir ao Médico Veterinário a realização de um teste sorológico.

Para além das informações prestadas pelo médico obstetra e pelo médico veterinário, o farmacêutico, enquanto profissional de saúde e mantendo um contacto próximo com os utentes, poderá contribuir reforçando a informação transmitida, desmistificando a situação e esclarecendo dúvidas imediatas.

■ A Leishmaniose

Esta patologia é transmitida por picada de mosquito, normalmente fêmeas, que, após picar um cão parasitado, pica o Homem. É mais comum nos países tropicais, onde os insectos existem em quantidade considerável. Mas também as zonas de águas paradas, como a região do Vale do Tejo, são propensas à proliferação de mosquitos.

No animal, esta doença não tem cura, apenas um tratamento de manutenção para melhorar a qualidade de vida do cão. O animal manifesta a presença da doença quando surge seborreia, pêlo em más condições, hipertrofia da unha, magreza em estado avançado e eliminação de sangue pelas narinas.

Já nos humanos, a doença (com o nome de Kalazar) é tratável e apresenta uma reduzida taxa de incidência. Atinge principalmente crianças e adultos com sistema imunitário deficitário.

A prevenção passa pelo uso de coleiras com permetrinas ou recurso ao spot-on, embora possam não ser 100% eficazes.

■ Febre da Carraça

A Febre da Carraça ou Babesiose tem uma transmissão semelhante à Leishmaniose, ou seja, a transmissão é veiculada através de picadas da carraça em animais infectados e, posteriormente, em seres humanos. Contudo, apenas acontece quando existe uma infestação substancial no

animal, o que provoca a procura de outro hospedeiro. A doença tem incidência nas zonas tropicais, sub-tropicais e temperadas, afectando, sobretudo, o cão. Pode ser mortal para os animais, pois destrói gradualmente os glóbulos vermelhos do cão e provoca anemia.

O período de incubação varia entre os dez dias e as três semanas, tempo ao fim do qual o animal começa a apresentar os sintomas característicos da doença: letargia, hipertermia e palidez das mucosas. Mais tarde, poderão surgir outros sinais, como a icterícia, a febre e a esplenomegália.

A acção de prevenção desta doença, em especial a transmissão ao ser humano, poderá passar pelo aconselhamento do farmacêutico. O uso de desparasitantes externos, como spot-on e coleiras, é eficaz para evitar a propagação da doença entre animal e seres humanos. A maior parte dos spot-on permite que o dono possa dar banho ao animal, uma vez que o produto é absorvido pela gordura corporal.

A associação medicamentosa actualmente mais eficaz para o tratamento da doença é entre a imidaclopride e permetrina, uma vez que evita o desenvolvimento de resistências, que se desenvolvem regularmente com o uso de outras substâncias.

■ Parasitas internos

Os parasitas internos que habitam os cães e os gatos podem ser transmitidos ao Homem através da ingestão de alimentos ou por maus hábitos de higiene, sendo as crianças as mais propensas a contrair doenças provocadas por estes parasitas.

Evitar estes parasitas é simples. Os donos deverão ter a desparasitação do animal em dia, processo que elimina todos os parasitas adultos. A desparasitação pode ser ministrada por via oral ou por solução puntiforme, sendo as substâncias emodepside e praziquantel as mais eficazes no tratamento dos parasitas.

É possível, através da realização de testes de flutuação fecal, verificar a existência de larvas e ovos, que se podem desenvolver a prazo e aumentar a probabilidade de transmissão. Entre os parasitas internos encontram-se as ténias, que originam quistos hidático, e as lombrigas, responsáveis por diarreias e problemas gastrointestinais.

Em suma, é importante perceber que todas as doenças acima referidas podem ser evitadas desde que os donos dos animais domésticos detenham a informação necessária para as combater e, sobretudo, tomar as medidas essenciais para a sua prevenção. ■

Este artigo contou com a colaboração da Dra. Ana Paula Abreu, médica veterinária responsável pelo Grupo Hospital Veterinário de Almada (hva@hvalmada.com).



A sua Farmácia tem farma-appeal?

Farma-appeal – capacidade da Farmácia em atrair, motivar, envolver, contratar, desenvolver e manter os colaboradores que necessita para poder cumprir a sua visão e missão junto dos utentes e da comunidade em que se insere.



Habituámo-nos a ver as movimentações no mercado de trabalho como sendo essencialmente reguladas por critérios económico-financeiros, cabendo aos agentes (pessoas e empresas) um papel de analistas racionais das vantagens e inconvenientes de cada mudança.

Nessa perspectiva, as pessoas decidiriam mudar de emprego sempre que o saldo dessa mudança fosse positivo, tendo em conta variáveis tangíveis e quantificáveis (salário, categoria profissional, condições físicas de trabalho), passando-se o mesmo com as empresas ao decidirem contratar ou despedir colaboradores.

Quererá isso dizer que o mercado é regulado essencialmente por critérios racionais?

Na realidade, em qualquer processo deste tipo coexistem outras variáveis que designaríamos de subjectivas ou melhor, intersubjectivas, na medida em que os intervenientes

no processo (empregadores e mão-de-obra) avaliam igualmente a sintonia afectiva mútua (gosto/não gosto?) e de que forma ela confere segurança à formalização e manutenção de um contrato.

O mercado de trabalho só é “lógico” na aparência, as decisões aí tomadas resultam de uma dinâmica relacional complexa entre pessoas, conjugando variáveis objectivas e (inter)subjectivas, temperadas pela essência primordial dos seres humanos, os afectos¹. As pessoas escolhem e são escolhidas, mobilizando para o efeito as emoções/sentimentos por si despertados nas interações que desenvolvem.

Qualquer processo de contratação de colaboradores por parte de uma empresa deverá ter em conta este pressuposto sob pena de não conseguir assegurar de forma duradoura, a estabilidade dos vínculos laborais que cria. No contexto da Farmácia Comunitária, designámos de farma-appeal esse poder de atracção, envolvimento e fidelização de colaboradores.

■ Como funciona o farma-appeal?

O farma-appeal pode ser concebido como um difusor de atributos da farmácia que produz sensações de bem-estar (profissional e pessoal) nos seus colaboradores bem como nos potenciais candidatos a esse estatuto. O farma-appeal pode ser primário (anterior à contratação) ou secundário (posterior à contratação).

O farma-appeal primário assemelha-se ao processo de sedução e enamoramento nas relações amorosas, consistindo segundo Alberto Alberoni² "...em construir algo de novo (uma nova relação laboral) a partir de duas estruturas separadas (a farmácia e o candidato) (...) Ninguém se enamora se está, embora parcialmente, satisfeito com o que tem e com o que é". Nesse sentido, a procura de um novo emprego decorre de uma sensação de incompletude do indivíduo ancorada na crença que, algures, haverá uma boa resposta a esse desejo.

O farma-appeal primário é, na realidade, uma representação cognitivo-emocional do(a) candidato(a) sobre a farmácia, construída de impressões recolhidas durante o período que medeia a candidatura e uma eventual contratação. Em termos práticos, é uma "sensação"³ que se obtém por via do contacto directo (entrevistas/conversas informais) e indirecto (informações de terceiros) sobre:

- O Director Técnico e a qualidade da relação estabelecida com este;
- A organização interna da Farmácia e a sua imagem interna e externa;
- A função proposta e condições de colaboração;
- As perspectivas de evolução profissional;
- A qualidade das instalações;
- A distância à residência;
- O farma-appeal de outras farmácias/empresas concorrentes.

O farma-appeal secundário assemelha-se à fase do "amor", na linha de pensamento de Alberoni. É igualmente, uma representação cognitivo-emocional construída de constatações recolhidas sobre os mesmos tópicos após a contratação e que irão confinar uma "sensação" do novo colaborador sobre o seu bem-estar e devir na farmácia.

A ressonância emocional daquilo que o indivíduo pensa e

sente sobre a farmácia ao longo do tempo é um processo dinâmico, sujeito a flutuações e derivas, importando naturalmente que o vector dominante se mantenha alinhado com o da empresa.

Enquanto isso acontecer, é previsível que o vínculo ("casamento") se mantenha.

■ O mundo mudou e a Farmácia portuguesa também

Os farmacêuticos beneficiam actualmente de uma situação de pleno emprego, cuja excepionalidade só encontra paralelo nos médicos e nos físicos. Tal facto aliado ao acesso facilitado de informação sobre o mercado configurou novas atitudes e exigências por parte dos candidatos que, na sua maioria, já não procuram um emprego apenas para não ficarem desempregados. Pretendem um projecto profissional que concite sensações vividas como estimulantes! Em contrapartida, o tédio aliado à rotina é um poderoso motivador da procura de alternativas. Tal como já referido anteriormente, a Farmácia Comunitária compete actualmente com um leque alargado de outros empregadores de farmacêuticos, devendo cuidar atentamente do seu farma-appeal sob pena de não conseguir a tão desejada sustentabilidade das equipas.

■ Como fortalecer o farma-appeal da Farmácia?

A trave-mestra do farma-appeal de uma farmácia é o seu Director Técnico. Como líder, é dele que emanam as mensagens efectivas e afectivas capazes de criar entusiasmo nos candidatos e vontade em integrar a equipa ou em alternativa, apatia e desinteresse incontornáveis.

Nos tempos que correm, a atractividade da farmácia constrói-se basicamente em torno da qualidade do "ambiente de trabalho" e dos vínculos existentes na equipa, das sensações que evoca e de uma visão partilhada de futuro, não bastando ter instalações confortáveis, atraentes e modernas ou mesmo, uma boa localização para garantir a tão desejada estabilidade dos vínculos laborais.

Em nossa opinião, é tempo de incluir a vertente emocional ►

¹ Ao falarmos de afectos falamos de emoções e sentimentos. De acordo com António Damásio, Director do Departamento de Neurologia da Universidade de Iowa, "as emoções precedem os sentimentos (...) são acções e movimentos, muitos deles públicos que se desenrolam no (...) teatro do corpo (rostro, voz, comportamentos específicos)" enquanto que "os sentimentos são necessariamente invisíveis para o público (...) desenrolam-se no teatro da mente. (...) Um sentimento é uma percepção de um certo estado do corpo, acompanhado pela percepção de pensamentos com certos temas e pela percepção de um certo modo de pensar" in DAMÁSIO, A., Ao Encontro de Espinosa, Publicações Europa-América, 2003, págs 43-45, 71, 104.

² ALBERONI, A., Enamoramento e Amor, Bertrand Editora, 1994 (11a ed.), págs 31,76.

³ Esta "sensação" conjuga pensamentos, sentimentos e imagens.

⁴ DAMÁSIO, A., Ao Encontro de Espinosa, Publicações Europa-América, 2003, pág. 137.

na gestão da farmácia sob pena desta enfraquecer o seu farma-appeal. Como consultores, deparamo-nos amiúde com proprietários de farmácia que, ao não valorizarem esta dimensão, assistem sem compreender, ao aumento da rotação do seu pessoal bem como a uma dificuldade cada vez maior em contratar novos colaboradores, apesar de oferecerem salários acima da média. Custos unitários do trabalho mais elevados e mesmo assim, perdas incrementais de competitividade!

■ Um compromisso rumo ao futuro

Por vício conceptual habituámo-nos a ver o ser humano como o tal "animal racional". Na realidade, as nossas decisões são mais influenciadas pelas emoções e pelos sentimentos do que parece à primeira vista.

Ignorar isso no quotidiano sobretudo quando se têm responsabilidades de liderança e gestão de pessoas, é entrar num terreno movediço que nos pode levar a erros de diagnóstico no tocante à causa das coisas.

Afirma-se habitualmente que as pessoas não deixam as empresas, deixam maus chefes. Embora pecando pelo exagero, é conveniente não perdermos de vista o vaticínio.

Quando oíço directores técnicos afirmarem que "acima de tudo, são farmacêuticos", dando primazia à sua actividade ao balcão em detrimento das suas atribuições de liderança, fico preocupado, por eles e pelas suas equipas.

Nestes tempos de incerteza e de mutação acelerada de tudo o que nos rodeia, a atractividade das empresas é um precioso activo que pode fazer a diferença, contudo muito instável porque depende essencialmente das pessoas envolvidas.

Fortalecer o farma-appeal das Farmácias é investir na relação com os utentes, a comunidade e as pessoas que nelas trabalham ou seja, num presente estável que se transformará num futuro viável. Como seres emocionais que somos, quando a emoção de "simpatia" se transforma no sentimento de "empatia"⁴, celebramos um compromisso a dois, rumo ao futuro. ■

20 Dicas práticas para fortalecer o farma-appeal da sua Farmácia

1. Trabalhe a sua visão, missão e valores e partilhe-a com os colaboradores/candidatos.
2. Pergunte-se como pretende que a sua Farmácia esteja daqui a 3 anos e aja em conformidade com essa visão.
3. Avalie continuamente o farma-appeal dos seus concorrentes.
4. Identifique e ponha em prática os factores de diferenciação da Farmácia face às outras.
5. Esteja atento à imagem interna e externa da sua Farmácia.
6. Avalie periodicamente o grau de satisfação dos seus utentes. Esteja atento às sugestões de melhoria.
7. Mantenha-se actualizado no tocante à evolução da profissão e à incorporação de novos programas, tecnologias e práticas.
8. Lidere pelo exemplo.
9. Não adie as decisões impopulares que julgue indispensáveis.
10. Implemente um sistema de avaliação de desempenho articulado com programas de desenvolvimento dos colaboradores.
11. Crie espaço para que as pessoas possam dizer como se sentem na equipa, fazer críticas e sugestões.
12. Corrija imediatamente as ocorrências que perturbem o "ambiente" da farmácia.
13. Crie condições de diferenciação profissional entre os farmacêuticos e os técnicos.
14. Valorize publicamente os desempenhos adequados. Corrija em privado os desempenhos inadequados.
15. Privilegie o "saber ouvir" e reserve-se tempo para pensar antes de agir.
16. Estimule a melhoria contínua e premeie sugestões de colaboradores que sejam implementadas.
17. Periodicamente, faça reuniões com os colaboradores, de tema livre e/ou estruturado. Implemente as sugestões que lhe parecerem viáveis.
18. Faça sempre entrevistas de saída com os colaboradores que o vão deixar. Pergunte-lhes sobre os pontos fortes e fracos da Farmácia.
19. Pergunte-se diariamente como sente e como se sente na sua Farmácia. Corrija com brevidade os desvios identificados.
20. Diga mais "nós" do que "eu".



* Jaime Ferreira da Silva é Director Executivo da RHM, empresa especializada em Recursos Humanos.

jaime.silva@rhmportugal.pt

www.rhmportugal.pt

Concurso de desenho

A farmácia é **tua amiga**

Neste número da Farmácia Portuguesa continuamos a publicar os desenhos do concurso “A Farmácia é Tua Amiga”, promovido pelo Serviço Educativo do Museu da Farmácia. 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. O concurso irá decorrer até 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.

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 “Clube da Sara”, T-shirt, Relógio; 2º Classificado: Relógio, Pin, Caneca; 3º Classificado: Caneca, Caneta e um Caderno.

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. ■



*Estefânia, 11 anos
E. B. 1 - Escola 24
Bairro de São Miguel, Lisboa*



*Irina, 9 anos
Escola E.B.1 Bairro Ferreira e Rainho
Portalegre*



*Ana Raquel Nabais, 9 anos
E. B. 1 n.º 2, Massamá*



*Anónimo
E. B. 1 - Escola 24
Bairro de São Miguel, Lisboa*



*Joana Morais, 8 anos
E. B. 1 - Escola 24
Bairro de São Miguel, Lisboa*



*Inês Gomes, 9 anos
Escola E.B.1 Bairro Ferreira e Rainho, Portalegre*

Assistência à Família

Filipe Azóia *



A licença parental e especial para assistência a filho, a adoptado ou a filho de cônjuge ou de pessoa em união de facto que com este resida, e a licença para assistência a pessoa com deficiência ou doença crónica encontram-se previstas nos artigos 43.º e 44.º, do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto, e nos artigos 76.º e 77.º, da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho, que procedeu à sua regulamentação.

Para assistência a filho ou adoptado, e até aos seis anos de idade da criança, o pai e a mãe que não estejam impedidos ou inibidos totalmente de exercer o poder paternal têm direito, alternativamente, a licença parental de 3 meses, a trabalhar a tempo parcial durante 12 meses, com um período normal de trabalho igual a metade do tempo completo, e a períodos intercalados de licença parental e de trabalho a tempo parcial em que a duração total da ausência e da redução do tempo de trabalho seja igual aos períodos normais de trabalho de três meses (artigo 43.º, n.º 1, do Código do Trabalho).

O pai e mãe podem gozar qualquer destes direitos de modo consecutivo ou até três períodos interpolados, não sendo permitida a acumulação por um dos progenitores do direito do outro (artigo 43.º, n.º 2, do Código do Trabalho).

O exercício destes direitos depende de aviso prévio dirigido

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



Licença especial para assistência a filho, a adoptado ou a filho de cônjuge ou de pessoa em união de facto que com este resida e licença para assistência a pessoa com deficiência ou doença crónica

ao empregador, com a antecedência de trinta dias relativamente ao início do período de licença ou de trabalho a tempo parcial (artigo 43.º, n.º 6, do Código do Trabalho, e artigo 76.º, n.º 1, da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho).

Se ambos os progenitores pretenderem gozar simultaneamente a licença e estiverem ao serviço do mesmo empregador, este pode adiar a licença de um deles, com fundamento em exigências imperiosas ligadas ao funcionamento da empresa ou serviço e desde que seja fornecida por escrito a respectiva fundamentação (artigo 76.º, n.º 2 da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho).

Licença especial para assistência a filho, a adoptado ou a filho de cônjuge ou de pessoa em união de facto que com este resida e licença para assistência a pessoa com deficiência ou doença crónica

Esgotado qualquer dos direitos previstos no artigo 43.º, n.º 1, do Código do Trabalho, o pai, ou a mãe têm direito a licença especial para assistência a filho ou adoptado, de modo consecutivo ou interpolado, até ao limite de dois anos, prorrogável até três anos, no caso de nascimento de um terceiro filho ou mais (artigo n.º 43.º, n.ºs 3 e 4, do Código do Trabalho).

O exercício deste direito depende igualmente de aviso prévio dirigido ao empregador, com a antecedência de trinta dias relativamente ao início do período de licença (artigo 43.º, n.º 6, do Código do Trabalho, e artigo 77.º, n.º 3, da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho).

Por outro lado, o pai ou a mãe têm direito a licença por período até seis meses, prorrogável com limite de quatro anos, para acompanhamento de filho, adoptado ou filho de cônjuge que com este resida, que seja portador de deficiência ou doença crónica, durante os primeiros 12 anos de vida, aplicando-se a esta licença, com as necessárias adaptações, inclusivamente quanto ao seu exercício, o estabelecido para a licença especial de assistência a filhos (artigo 44.º, n.ºs 1 e 2, do Código do Trabalho).

O exercício destes direitos depende igualmente de aviso prévio dirigido ao empregador, com a antecedência de trinta dias relativamente ao início do período de licença (artigo 43.º, n.º 6, do Código do Trabalho, e artigo 77.º, n.º 3, da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho).

Finalmente, importa referir que o trabalhador tem direito a licença especial para assistência a filho, a adoptado ou a filho de cônjuge ou de pessoa em união de facto que com este resida ou a licença para assistência a pessoa com deficiência ou doença crónica se o outro progenitor exercer actividade profissional ou estiver impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal; se houver dois titulares, a licença pode ser gozada por qualquer deles ou por ambos em períodos sucessivos (artigo 77.º, n.ºs 1 e 2, da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho).

Assim, o trabalhador deve informar o empregador, por escrito e com a antecedência de trinta dias, do início e termo do período em que pretende gozar a licença e declarar que o outro progenitor tem actividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de licença ou está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal, que o filho faz parte do seu agregado familiar e não está esgotado o período máximo de duração da licença (artigo 77.º, n.º 3, da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho).

Na falta de indicação em contrário por parte do trabalhador, a licença tem a duração de seis meses (artigo 77.º, n.º 4, da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho) e o trabalhador deve comunicar ao empregador, por escrito e com a antecedência de quinze dias relativamente ao termo do período de licença, a sua intenção de regressar ao trabalho, ou de a prorrogar, excepto se o período máximo da licença entretanto se completar (artigo 77.º, n.º 5, da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho).

No próximo artigo será abordado o tema das faltas para assistência a menores, a netos e a pessoa com deficiência ou doença crónica. ■

MONÓXIDO DE CARBONO TESTADO POR COMISSÁRIOS EUROPEUS

Vários comissários europeus reuniram-se em Bruxelas, no passado mês de Março, para medir a sua taxa de monóxido de carbono, substância cancerígena produzida pelo fumo do tabaco. Todos receberam um certificado com os resultados dos testes e conselhos sobre os riscos associados ao fumo.

Esta acção, na qual participou o Comissário Europeu para a Saúde e Defesa dos Consumidores, Markos Kyprianou, marcou o lançamento oficial da segunda fase da campanha “HELP: Por uma vida sem tabaco”.

Os comissários reuniram-se junto à sede da Comissão

Europeia, onde estavam colocadas as 25 tendas Help que este ano irão passar todos Estados-Membros da UE, incluindo Portugal, com o intuito de alertar para os efeitos nocivos que este gás extremamente tóxico – e um dos mais perigosos componentes do fumo do cigarro – produz sobre o organismo.

Redução da função cardíaca, risco de formação de coágulos, asfixia por falta de oxigénio e problemas no desenvolvimento de feto, em mulheres grávidas, são alguns dos malefícios de uma elevada taxa de monóxido de carbono.



CAMPANHA PELA ARTRITE REUMATÓIDE SENSIBILIZA PORTUGAL

A Sociedade Portuguesa de Reumatologia iniciou, em finais de Abril, uma campanha de sensibilização sobre a Artrite Reumatóide, para dar a conhecer a realidade da doença em Portugal, nomeadamente os seus custos económicos e repercussões individuais e sociais, alertar a população para os seus sintomas, motivar os portugueses a visitar o médico e divulgar o tratamento da Artrite Reumatóide.

A campanha teve início nos Açores, mais precisamente em S. Miguel, por alturas do Congresso Nacional Anual da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, e prolongar-

se-á até 12 de Outubro, dia em que se assinala o Dia Internacional do Doente Reumático.

A campanha “Está na sua Mão controlar a Artrite Reumatóide” irá passar pela imprensa, televisão e distribuição de sacos de plástico nas farmácias do País. Desta forma, a campanha irá contar com o apoio da Associação Nacional das Farmácias.

A Artrite Reumatóide é uma doença inflamatória crónica, que afecta principalmente as articulações, provocando, com o tempo, uma deformação articular com consequente incapacidade.

PRESSÃO ARTERIAL AFECTA 70% DA POPULAÇÃO DE AMADORA E SINTRA

Setenta por cento dos utentes do Hospital Fernando Fonseca apresenta valores de Pressão Arterial elevados e 30% apresenta valores excessivos do colesterol total. A esta conclusão chegou o Serviço de Cardiologia do Hospitalar Fernando Fonseca, durante uma iniciativa que decorreu na Semana do Coração, no passado mês de Fevereiro.

Os técnicos deste serviço concluíram ainda que menos de metade destes utentes com pressão arterial elevada não faz medicação anti-hipertensiva e apenas



30% recorre a medicação para o colesterol. Apenas 30% dos utentes rastreados apresentavam peso normal.

Este cenário evidencia a elevada prevalência de factores de risco na população urbana e o insuficiente controlo destes mesmo factores.

Durante esta semana, foram realizados, com o apoio logístico do laboratório Pfizer e a colaboração de estudantes de enfermagem e de farmácia, mais de 1400 rastreios cardiovasculares, que decorreram em 20 locais distintos.

LUTAR CONTRA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES



O Ministério da Saúde e o Alto Comissariado da Saúde, através da Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares, realizaram, no dia 5 de Maio, no Auditório 2 da Fundação Calouste Gulbenkian, uma Reunião Internacional subordinada ao tema “Estratégias Nacionais de Luta Contra as Doenças Cardiovasculares”.

Esta reunião, abrilhantada pelas intervenções de responsáveis portugueses e estrangeiros, entre os quais o ministro da Saúde, Correia de Campos, teve como fito a apresentação do cenário actual das doenças cardiovasculares em Portugal, bem

como as estratégias aplicadas em Inglaterra e França para reduzir a mortalidade associada a estas patologias.

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte em Portugal, sendo responsáveis por cerca de 42% dos óbitos registados no País e por inúmeros casos de invalidez.

Associada à mortalidade, está um elevado impacto económico e social dos acidentes vasculares cerebrais e das doenças isquémicas do coração, sendo por isso fundamental actuar, através da prossecução do Plano Nacional de Saúde.



QUINTA DO CONVENTO DE VAL DE PEREIRAS
Ponte de Lima - Portugal

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

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

FORMAÇÃO
LAZER
HABITAÇÃO
CONVÍVIO

**UM SONHO
CADA VEZ MAIS REAL**

para mais informações:
tel. 253 900 060 - fax 258 900 069
www.valdepereras.pt - info@valdepereras.pt



FARMACÊUTICA CONDECORADA

A Presidente do Conselho Científico da Faculdade de Farmacia da Universidade de Coimbra, Prof. Doutora M. Irene Noronha da Silveira, foi distinguida pela Ordem Internacional do Mérito do Descobridor do Brasil, Pedro Álvares Cabral, numa cerimónia realizada no Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra no passado dia 22 de Abril. Dia

em que se comemoravam os 506 anos sobre a chegada de Pedro Álvares Cabral ao Brasil.

Presente na cerimónia, o Senhor Embaixador do Brasil em Portugal, Dr. António Pães de Andrade que foi Presidente da República Federativa do Brasil, referiu que os dois países lusófonos têm o dever de levar ao cenário das Relações Internacionais, o exemplo de Nações pacifistas.



Esta Ordem honorífica foi constituída oito anos após a criação em Portugal da Ordem do Infante Dom Henrique, com o objectivo de distinguir personalidades nacionais e estrangeiras, cujos méritos de honra, de trabalho, de solidariedade entre os povos e culturas, “à luz dos primores da cidadania e da dignidade, que devem ser perpetuados para

conhecimento de gerações vindouras e para público apreço dos respectivos países”.

Para além da Prof. Irene Silveira, foi condecorado o Reitor da Universidade de Coimbra, Prof. Fernando Seabra Santos, com o grã-colar da Ordem Internacional do Mérito do Descobridor do Brasil, Pedro Álvares Cabral, bem como o jurista historiador José Hermano Saraiva.

CONSISTE COMPRA EMPRESA ESPANHOLA DE SOFTWARE PARA FARMÁCIAS



A empresa portuguesa Consiste adquiriu a segunda maior empresa espanhola de software para farmácias, a Pulso Informática, tornando-se a maior operadora europeia do sector e passando a possuir instalações de equipamentos em mais de 5600 farmácias.

A Pulso Informática apresenta uma quota de 15% do mercado espanhol, ao passo que a empresa portuguesa é líder do mercado nacional.

Para além da aquisição em Espanha, a Consiste comprou os negócios do grupo Capital IT. Pretende agora entrar no mercado angolano, com projectos para a área da saúde, e no Chile, perspectivando o início de actividades no sistema bancário.

GOVERNO MELHORA REDE DE CUIDADOS DE SAÚDE

O Governo apresentou recentemente o Programa Nacional de Cuidados Continuados a Idosos e Dependentes, que, através da articulação com a segurança social, visa colmatar uma falha ao nível do Sistema Nacional de Saúde.

De acordo com o ministro da Saúde, Correia de Campos, o novo Programa irá “criar um tapete vermelho que se coloca à saída do doente no hospital de agudos e que o conduza progressivamente por serviços de dependência decrescente até ao seu domicílio”.

Este modelo assenta na programação e progressivo desenvolvimento de um conjunto de serviços que procuram dar resposta às necessidades de saúde e apoio social das pessoas idosas e utentes dependentes. Na prática, este programa criará uma rede de cuidados, que vão desde a alta hospitalar até ao domicílio do doente, garantindo a continuidade do seu tratamento, a sua recuperação funcional e a sua reinserção.

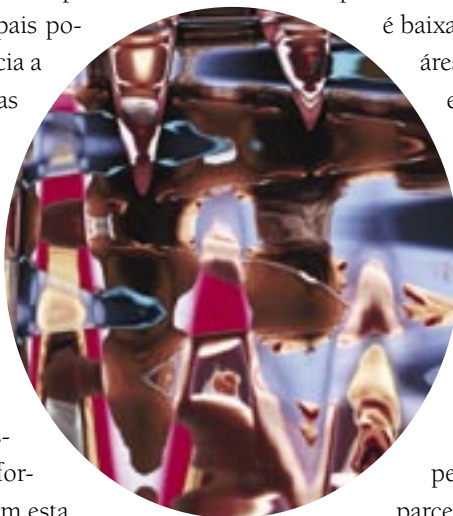
ANF ASSINA PROTOCOLO COM CRIOESTAMINAL NOVA ÁREA DE INTERVENÇÃO DAS FARMÁCIAS

Prosseguindo a sua estratégia de ampliação e diversificação dos serviços prestados aos utentes nas farmácias suas associadas, a ANF acaba de se envolver num domínio da Ciência que ainda dá os primeiros passos em Portugal: a criopreservação de células estaminais.

O envolvimento da ANF está consagrado num protocolo assinado a 10 de Maio último com a Crioestaminal, empresa com sede em Coimbra pioneira na criopreservação de células estaminais no nosso país e que desde 2003, ano da sua criação, suscitou já a adesão de cerca de dez mil pais.

Ao abrigo deste protocolo, os futuros pais poderão aderir a partir de qualquer farmácia a este método de conservação pelo frio das células do cordão umbilical do recém-nascido com vista à sua utilização em posteriores tratamentos. Preservar para proteger é, aliás, o lema da Crioestaminal que a partir de agora se concretiza também na rede de farmácias associadas da ANF.

E porque este é um tema ainda novo e difícil, os utentes irão beneficiar da mais-valia farmacêutica na prestação de informação e esclarecimento de dúvidas. Com esta



parceria com a ANF, a Crioestaminal propõe-se aproximar o serviço às pessoas, beneficiando da relação de proximidade e confiança existente entre a comunidade e a farmácia.

Além da informação, os utentes que se desejarem inscrever no serviço receberão um “kit” com todos os componentes para a colheita das células, que poderá ser feita em qualquer maternidade portuguesa. As células do cordão umbilical são colhidas no momento do parto, podendo ser conservadas por um período de 20 anos.

A probabilidade de utilização das células estaminais ainda é baixa, mas os especialistas acreditam que é uma área em franca expansão. Para já, apenas uma em cada vinte mil pessoas que recorrem à sua criopreservação as poderá usar em futuros tratamentos, sendo as suas áreas de utilização ainda muito restritas.

No entanto, os desenvolvimentos na área da doença e dos respectivos tratamentos perspectivam novos domínios para utilização desta tecnologia de vanguarda. A inovação é, aliás, um dos valores perseguidos tanto pela Crioestaminal como pela ANF, o que justifica amplamente esta parceria.

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA ACUSADA DE “INVENTAR” DOENÇAS

Um estudo recentemente apresentado numa conferência médica na Austrália, indica que o receio natural da morte e da doença está a ser aproveitado pela indústria farmacêutica para aumentar as vendas de medicamentos. Entre as estratégias de marketing dos laboratórios encontram-se prescrições desnecessárias de medicamentos e promoção de terapêuticas destinadas a tratar doenças cuja comprovação científica ainda não foi validada. O estudo, realizado por um médico e um jornalista especialista na área, denuncia ainda a existência de uma rede de influências oficiosa,

entre a indústria farmacêutica e grupos de media e publicidade.

“Esta prática é demonstrada muito explicitamente nas campanhas de sensibilização sobre as doenças financiadas pela indústria”, explica o estudo publicado na School of Medical Practice and Public Health.

Entre as doenças e os tratamentos que estão “na moda” para os laboratórios encontram-se a disfunção sexual feminina, síndrome das pernas inquietas, hiperactividade, problemas erécteis de homens com mais de 40 anos e menopausa.

ANF E MAI REFORÇAM COLABORAÇÃO POR FARMÁCIAS MAIS SEGURAS

A necessidade de reforçar os mecanismos de prevenção e combate à criminalidade nas farmácias, através de uma mais eficaz articulação com as forças de segurança, esteve na origem do protocolo que a ANF e o Ministério da Administração Interna assinaram no passado dia 16 de Maio.

Dados muito concretos motivaram o reforço da parceria entre as duas entidades: desde logo, o facto de a criminalidade visando as farmácias estar a tornar-se cada vez mais violenta, tendo-se, só em 2005, registado 71 assaltos à mão armada. Pelo menos dois deles tiveram consequências pessoais graves: um ajudante de farmácia ficou paraplégico e outro perdeu a vida.

Tornar as farmácias mais seguras é, pois, o propósito que justifica este protocolo, assinado pelo secretário de Estado da Administração Interna, José Magalhães, e pelo presidente da Associação Nacional das Farmácias, João Cordeiro.

Esta colaboração prevê a concepção de conteúdos e assessoria técnica para elaboração de um manual de boas práticas de segurança nas farmácias, em formato digital; a concepção de conteúdos formativos sobre segurança para a plataforma de e-learning da ANF; bem como a realização de acções de formação sobre “Boas Práticas de Se-

gurança” ministradas por formadores da GNR e PSP e dirigidas aos farmacêuticos. Estas sessões decorreram em Lisboa, Porto e Coimbra durante o mês de Maio e contaram com uma elevada adesão quer dos farmacêuticos quer de elementos das forças policiais. Está ainda contemplado o intercâmbio de informação estatística de ocorrências criminais entre o MAI e a ANF, tal como o desenvolvimento de mecanismos de ligação da rede das farmácias à rede das forças de segurança, para agilização dos procedimentos, sobretudo em caso de ocorrência.

Na cerimónia de assinatura do protocolo, o presidente da ANF felicitou o ministério pela disponibilidade demonstrada para encontrar mecanismos que tornem as farmácias mais seguras, tendo agradecido a todos os que contribuíram para a concretização do projecto. Por seu lado, o secretário de Estado considerou que este acordo deve ser encarado como o cumprimento das metas estabelecidas ao nível do relacionamento com

a ANF, sublinhando que a protecção das farmácias é uma responsabilidade do Estado. José Magalhães elogiou ainda o trabalho desenvolvido pela Associação, considerando-o com “muito mérito”, e defendeu que a capacidade da ANF ao nível da comunicação com os associados deve ser aproveitada pelo ministério no que toca à segurança.



José Magalhães, Secretário de Estado da Administração Interna, e João Cordeiro, Presidente da Associação Nacional das Farmácias

LABESFAL COM NOVAS INSTALAÇÕES

O laboratório farmacêutico Labesfal Fresenius Kabi deu início à construção das instalações que irão albergar a nova unidade de produção de antibióticos, mais precisamente as cefalosporinas (a categoria com mais procura no mercado português). O novo empreendimento, sito em Santiago de Besteiros, Tondela, está orçamentado em 15 milhões de euros e a sua construção irá gerar 50 postos de trabalho. A sua conclusão está prevista para Dezembro, devendo entrar em funcionamento dentro de um ano.

Esta unidade, pensada para a exportação, amplia para 200 mil m² a área fabril de uma das dez maiores empresas portuguesas.

Actualmente, as empresas portuguesas exportam 300 milhões de euros em medicamentos. O ministro da Saúde, Correia de Campos, presente na cerimónia do lançamento da primeira pedra, afirmou querer que a indústria farmacêutica “duplicasse o volume das exportações nacionais de medicamentos nos próximos três anos”.

FUNDAÇÃO GULBENKIAN COMEMORA 50º ANIVERSÁRIO

A Fundação Calouste Gulbenkian assinala este ano o seu 50º aniversário e do seu programa comemorativo, tanto em Portugal como no estrangeiro, constam actividades na áreas das Artes, Ciência, Beneficência e Educação. Uma panóplia de eventos e projectos serão promovidos durante 2006 e 2007, nomeadamente a realização de um fórum cultural, espectáculos, exposições, edição de livros, conferências internacionais, um ciclo de cinema e novos prémios.

Criada em 18 de Julho de 1956, a Fundação tem apostado a sua actividade nas áreas acima mencionadas. No que diz respeito à Ciência, a Calouste Gulbenkian tem contribuído de forma importante, através da edição de livros escolares relacionados com as ciências farmacêuticas (tecnologia farmacêutica, bioquímica, etc.) e ciências biomédicas e da atribuição de bolsas de investigação, que apoiam jovens investigadores no desenvolvimento dos seus projectos.

A Fundação proporciona ainda, na área científica, a possibilidade de serem desenvolvidos projectos no laboratório de investigação, o Instituto Gulbenkian da Ciência (IGC), sito em Oeiras.

No passado dia 13 de Maio, o IGC lançou um desafio a todos aqueles que se interessam pela ciência, estimulando-os a fazer experiências divertidas, ver exposições e filmes científicos, conhecer os investigadores e a ciência que desenvolvem e



porque. No âmbito deste desafio “Destino: ciência”, os visitantes do IGC puderam fazer uma viagem por áreas tão diversas quanto a genética de doenças, o autismo ou a diabetes, os acidentes vasculares cerebrais, o desenvolvimento embrionário de plantas e animais ou a evolução dos organismos vivos.

O Dia Aberto do IGC insere-se no projecto “Oeiras Vive a Ciência”, organizado conjuntamente com o Instituto de Tecnologia Química e Biológica e apoiado pela Câmara Municipal de Oeiras e inúmeras empresas privadas. Este projecto pretende estimular a curiosidade científica do público e promover assim a interacção e envolvimento na ciência.

TEXTOS SOBRE CIÊNCIA, SAÚDE E PODER REUNIDOS EM REVISTA

A edição n.º 5 da revista Estudos do Século XX, editada pelo Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX – CEIS20, em Coimbra, compila textos de 21 autores portugueses e 11 estrangeiros sobre a Ciência, Saúde e Poder, resultado de diversos trabalhos de investigação interdisciplinar.

Sob a coordenação de Ana Leonor Pereira, investigadora e professora na área de História, e João Rui Pita, investigador e professor na área da Farmácia, a revista debruça-se sobre temas tão diversos quanto Egas Moniz, História do Serviço Nacional de Saúde, Farmácia e o Poder em Espanha no século XX, Cadáver no Direito ou O Acesso das Mulheres à

Profissão Farmacêutica em Portugal, entre muitos outros. Este último artigo explora a crescente feminização da actividade farmacêutica, em especial na farmácia de oficina. Para a sua autora, Cristina Rocha, professora na área das Ciências da Educação, Portugal no século passado constitui uma “terra de oportunidades” para as mulheres no que à Farmácia diz respeito, em especial na segunda metade do século, em que a apetência das mulheres pela formação académica farmacêutica e o crescente desinteresse do masculino na mesma confluem no gradual desenvolvimento da farmácia no feminino.

VALORMED LANÇA CAMPANHA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA O AMBIENTE

A VALORMED, empresa responsável pelo sistema integrado de gestão de embalagens e medicamentos fora de uso, lançou a campanha “Ajudar a preservar o ambiente”, com a qual pretendeu sensibilizar a população para as questões ambientais associadas aos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso.

A campanha percorreu o país entre 22 de Maio e 4 de Julho, tendo os eco-conselheiros visitado farmácias, centros de saúde e escolas de 85 localidades, nas quais distribuíram brindes, sacos para recolha das embalagens e medicamentos e folhetos informativos.



“Estas acções de intervenção directa junto das populações são uma forma incisiva de informação sobre a existência de um meio eficaz de recolha de embalagens e medicamentos fora de uso, com todas as vantagens ambientais e de saúde que lhe estão associadas”, explicou o director-geral da empresa, José Carapeto.

Criada em 1999, a VALORMED conta como sócios fundadores a Associação Nacional das Farmácias, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, a Federação das Cooperativas de Distribuição Farmacêutica e a Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos.

DIRECTOR-GERAL DA OMS MORRE VÍTIMA DE DOENÇA

O Director-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Lee Jong-wook, morreu no passado dia 22 de Maio, vítima de uma doença súbita, após duas décadas de serviço na organização.

Lee Jong-wook era director desde 2003. Durante estes três últimos anos, a sua liderança fica marcada por um forte impulso dado à ratificação da Convenção para o Controlo do Tabaco, em vigor desde Fevereiro de 2005, a luta contra o cancro e contra as doenças crónicas. Na 58ª Assembleia Mundial de Saúde, os Ministros da Saúde adoptaram a pri-

meira resolução sobre prevenção e controlo do cancro.

Sob a sua égide, a OMS publicou, em Outubro de 2005, um extenso relatório sobre prevenção das doenças crónicas, estabelecendo um novo objectivo para o desenvolvimento: reduzir a tendência de morte provocada por doenças crónicas em 2% anuais até 2015. Tal medida iria evitar a morte de 8 milhões de pessoas na próxima década.

Anteriormente ao cargo de Director-Geral, o trabalho de Lee Jong-wook centrou-se no combate à tuberculose e na procura de vacina de prevenção a doenças em crianças.

Reuniões e Simpósios

INTERNACIONAIS

5 a 8 de Julho de 2006
São Paulo - Brasil

16ª Semana Racine - Actualização em Farmácia
Inscrições: <http://www.racine.com.br>

25 a 31 de Agosto de 2006
Salvador da Bahia - Brasil

2006 World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences - 66th Congress of FIP
"Promovendo inovações em cuidados ao paciente"
Contactos:
PO.Box 84200
2508 AE The Hague
The Netherlands
TELEF: +31-(0)70-302 1982/1981
FAX: +31-(0)70-302 1998/1999
Congress@fip.org www.Fip.Org/brazil 2006

12 a 13 de Setembro de 2006
Copenhaga - Dinamarca

FEND 11th Annual Conference
"Diabetes: Health Crisis of the 21st Century"
www.fend.org
Hotel Hvide Hus
Strandvejen 111
DK-4600 Køge
Copenhagen - Denmark

18 a 21 de Outubro de 2006
Viena - Austria

35th european symposium on clinical pharmacy
Annual symposia
The role of communication in patient safety and pharmacotherapy effectiveness
www.escpweb.org
Tel: +43-1 40400 1561
Fax: +43-1 40400 3002
E-mail: elfriede.dolinar@akhwien.at

3 a 7 de Dezembro de 2006
Cape Town - África do Sul

19th World Diabetes Congress
Congress Secretariat
International Diabetes Federation
Avenue Emile De Mot 19
1000 Brussels
Belgium
Fax: 0032 2 538 51 14
www.idf2006.org / wdc@idf.org

NACIONAIS

24 a 27 de Agosto de 2006
Lisboa - Portugal

22º Congresso Internacional da ISPE "Pharmacoepidemiology for Public Health"
www.pharmacoepi.org

19 a 22 de Outubro de 2006
Lisboa - Portugal

8º Congresso Nacional das Farmácias
"Farmácia: Visão e Competência"
Tel: 21340651/59
Fax: 213400759
Email: 8congresso@anf.pt

ALTERAÇÃO À PROPRIEDADE

FARMÁCIA COELHO DOS SANTOS

LARGO DR. MIGUEL BOMBARDA, 6
7480 AVIS
DRA. ALZIRA FERREIRA GONÇALVES
COELHO DOS SANTOS
MESTRE DE AVIS - SOCIEDADE
FARMACÊUTICA UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA HIGIENE

RUA JOSÉ JOAQUIM MARQUES, 142-144
2870-348 MONTIJO
DR. FERNANDO JORGE CRAVIDÃO DA VEIGA
FARMÁCIA C. VEIGA - 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 FARIA

RUA SANTANA E COSTA, 48
7860-184 MOURA
DRA. MARIA VIOLANTE
M. COELHO JANEIRO
MARIA VIOLANTE JANEIRO - SOCIEDADE
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA CARVALHO PINTO

RUA GENERAL GODINHO, 51
7400-015 GALVEIAS
DR. ANTÓNIO JOÃO CARVALHO PINTO
FARMÁCIA CARVALHO PINTO - UNIPessoal,
LDA.

FARMÁCIA FERREIRA

AVENIDA DR. CARVALHO PARGANA, 2
2500-018 A DOS FRANCOS
DR. EMANUEL DO NASCIMENTO FERREIRA
FARMÁCIA NASCIMENTO FERREIRA,
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA CRAVIDÃO

AVENIDA D. MANUEL I, 312
2870-736 ATALAIA MTJ
DRA. LISETE PRATES CRAVIDÃO
FARMÁCIA CRAVIDÃO - UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA CENTRAL DE QUEIJAS

RUA JÚLIO DANTAS LT1, LJ.A/B
2790-374 QUEIJAS
DR. NUNO MANUEL AZEVEDO ALCÁNTARA
GUERREIRO
FARMÁCIA CENTRAL DE QUEIJAS -
SOCIEDADE UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA VALONGO

RUA ADRIANO PINTO BASTO, 54
4760-114 VILA NOVA DE FAMALICÃO
DRA. ORLANDINA FELICISSIMA V. MAIA
FARMÁCIA VALONGO, LDA.

FARMÁCIA VAZ

RUA FORMOSA, 115
3500-135 VISEU
DRA. MARIA AMÉLIA DA SILVA FRANCO
ALEXANDRE
FARMÁCIA VAZ SURC, 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 ARAÚJO

LARGO DR. AGUIAR CARDOSO, 4-A
4520-167 SANTA MARIA DA FEIRA
DRA. MARIA ALEXANDRA CORREIA
GONÇALVES E RAMOS
CASTERFARMÁCIA, LDA.

FARMÁCIA FERREIRA

AV. PEDRO HISPANO, 21
4770-206 JOANE
DRA. ERINA SOFIA LEMOS FERREIRA
ÁLVARO MIGUEL CASTRO DE OLIVEIRA

FARMÁCIA FERRER

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

FARMÁCIA PINHEIRO

RUA DE CAIRES, 82
4700-207 BRAGA
DRA. MARIA MADALENA FIALHO PINHEIRO
DA SILVA FRANCISCO
FARMÁCIA MADALENA PINHEIRO
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA DONATO

RUA DOS COVÕES, BLOCO G, R/C
3040-103 COIMBRA
DRA. ANA MARIA MILLER DE OLIVEIRA
MENDES
MILLER MENDES, LDA.

FARMÁCIA LIS

REGO D' ÁGUA, EN 109, LT. 29-30,C-D
MARRAZES
2400-481 LEIRIA
DR. ANTÓNIO RODRIGUES ANTUNES
ANTÓNIO RODRIGUES ANTUNES - FARMÁCIA
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA MATIAS NUNES

RUA ALEXANDRE HERCULANO, 2-A
VALE DE MILHAÇOS
2855-404 CORROIOS
DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO MATIAS NUNES
FARMÁCIA MATIAS NUNES UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA CAMPOS

AGUDA
3260-021 AGUDA
DRA. SHEILA MARISA SOBRAL MENDES
DE VASCONCELOS
SHEILA MENDES DE VASCONCELOS,
UNIPessoal, LDA

FARMÁCIA SÍLVIA

RUA HENRIQUE SANTANA, 27-B
2745-457 BARCARENA
DRA. SÍLVIA MARIA DE MOURA F. BRAGA
GOMES
FARMÁCIA SÍLVIA, UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA NOVA ALVERCA

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

ALTERAÇÃO À PROPRIEDADE E TRANSFERÊNCIA

FARMÁCIA SOVERAL

LARGO DE SANTO ANTÓNIO 5-A
2580-405 VENTOSA ALQ
DRA. ELSA GRAÇA SANTOS CABRITA
RODRIGUES



Notícias sobre Política de Saúde? Procure no site das Farmácias.

Com uma nova organização e sempre actual, o site das Farmácias portuguesas está sempre disponível, sempre perto de si.

www.anf.pt

FARMÁCIA DE CONTUMIL
RUA DOS CAMPEÕES EUROPEUS CENTRO
COMERCIAL DOLCE VITA
4350-129 PORTO
DRA. MARIA ALEXANDRA BESSA TEIXEIRA
MATIAS
FARMÁCIA DE CONTUMIL UNIPessoal, LDA.

ALTERAÇÃO AO PACTO SOCIAL

FARMÁCIA SIRIUS
RUA FIALHO DE ALMEIDA, 38-A
1070-129 LISBOA
DRA. MARIA ZÉLIA MELGADO RAPOSO M.
MARCELINO
FARMÁCIA SIRIOS, LDA.

FARMÁCIA CENTRAL
AVENIDA PEDRO VITOR, 96-98-100
2600-221 VILA FRANCA DE XIRA
DRA. MARIA ANDREIA FERREIRA SALGUEIRO
BAÇO OLIVEIRA
JOSÉ CARLOS SALGUEIRO BAÇO, LDA

FARMÁCIA SILVA JUNIOR
AVENIDA 25 DE ABRIL, 9
2800-300 ALMADA
DRA. ALZIRA GUILHERME MARTINS
MONTEIRO
FARMÁCIA SILVA JUNIOR, LDA.

TRANSFERÊNCIA DE FARMÁCIA

FARMÁCIA OLIVEIRA CARRASCO
RUA DR. EDUARDO FERNANDES OLIVEIRA, 37
7830-457 SERPA
DRA. MARIA LUISA SILVA ROCHA RIBEIRO
VENDA

FARMÁCIA ESTÁDIO
RUA D. JOÃO III, 11
3030-329 COIMBRA
DRA. ANA ISABEL DA SILVA DA COSTA NEVES
OLIVEIRA REBELO
FARMÁCIA DO ESTÁDIO, SOCIEDADE
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA REMÉDIOS
AVENIDA IVENS, 1-A
2610-268 ALFRAGIDE
DRA. GABI SUSANA MOREIRA LUÍS DE BRITO
FARMÁCIA WAY, UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA SOUSA OLIVEIRA
LARGO DO SOUTO, 76
4460-830 CUSTÓIAS MTS
DRA. MARIA GABRIELA PINHEIRO MACIEL
FARMÁCIA SOUSA OLIVEIRA, LDA.

TRANSFERÊNCIA PROVISÓRIA DE FARMÁCIA

FARMÁCIA OLIVEIRA VIEGAS
RUA VIRIATO, 23 A-B
1050-234 LISBOA
DRA. MARIA CRISTINA P. A. PEREIRA
LOURENÇO
ALBANO PEREIRA, UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA DE NESPEREIRA
LARGO DO PIPO, 5 R/C
6290-201 NESPEREIRA
DRA. MARIA JOÃO F. E. DOS SANTOS
NESPEREIRAFAR, FARMÁCIA, LDA.

ALTERAÇÃO À DENOMINAÇÃO

FARMÁCIA CACELA
RUA DR. JOSÉ COLAÇO FERNANDES
8900-018 VILA NOVA DE CACELA
DRA. TELMA SOFIA DA CRUZ CAVACO

CESSÃO DE EXPLORAÇÃO

FARMÁCIA LIBERAL
RUA DO PRIMEIRO CONDE DE VIMIOSO, 1
5230-316 VIMIOSO
DRA. SÍLVIA CRISTINA MOSCOSO AFONSO
DRA. SÍLVIA CRISTINA MOSCOSO AFONSO -
- CESSIONÁRIA

FARMÁCIA ARCUENSE
RUA CERQUEIRA GOMES, 16
4970-444 ARCOS DE VALDEVEZ
DRA. MARIA ARMANDA PAULO DIAS ARAÚJO
DRA. MARIA ARMANDA PAULO DIAS ARAÚJO -
- CESSIONÁRIA

FARMÁCIA MARTINS
PRAÇA GUILHERME DE ABREU, 61
4850-527 VIEIRA DO MINHO
DR. LUIS FILIPE SANTOS FERREIRA
DR. LUIS FILIPE DOS SANTOS FERREIRA -
- CESSIONÁRIO

FARMÁCIA TURCIFAENSE
RUA ROGÉRIO DE FIGUEIROA REGO, 158
2560-814 TORRES VEDRAS
DRA. PAULA CRISTINA DE SOUSA PERDIGÃO
PAULA PERDIGÃO SOCIEDADE UNIPessoal,
LDA. - CESSIONÁRIA

FARMÁCIA SANTOS LEITE
LUGAR DE SÃO GONÇALO, BUNHEIRO
3870-195 MURTOSA
DRA. CELINA MARIA ROCHA BERNARDO
DRA. CELINA MARIA DA ROCHA BERNARDO -
- CESSIONÁRIA

PASSAGEM A HERDEIROS

FARMÁCIA MAGALHÃES
LARGO TRINDADE COELHO, 12
5200-213 MOGADOURO
DR. ARMANDO JORGE MOURA GERALDES
TERESA MANUELA GOMES MOUTINHO -
- CABEÇA D CASAL DA HERANÇA DE

TRANSFERÊNCIA DE FARMÁCIA

FARMÁCIA RUA
RUA DA LAVANDEIRA, S/N
3630-231 PENEDONO
DRA. REGINA MARIA CAMPOS SANTOS
PEREIRA
FARMÁCIA RUA - SOCIEDADE UNIPessoal, LDA.

Problemas relacionados com o calor

Respostas ao caso prático da página 49

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



Notícias do mundo farmacêutico?

Procure no site das Farmácias.

Com uma nova organização e sempre actual, o site das Farmácias portuguesas está sempre disponível, sempre perto de si.

www.anf.pt

A política e as farmácias



O Governo anunciou recentemente a intenção de liberalizar a propriedade de farmácia.

Não é, de facto, uma boa notícia para o sector.

E, julgamos nós, convictamente, não é também uma boa notícia para o país. Não discutimos a legitimidade da decisão do Governo. Discutimos apenas os seus fundamentos e as suas consequências.

É hoje indiscutível que o sector de farmácias, em Portugal, funciona muito bem, com grande qualidade e ao mais baixo custo em toda a União Europeia.

Para além disso, tem sido um sector sempre disponível para responder aos problemas de saúde que a sociedade vai colocando e que o Estado por vezes se revela incapaz de resolver.

A população e, em particular, os doentes estão satisfeitos com a qualidade do serviço prestado pelas farmácias e nunca reclamaram qualquer alteração ao seu enquadramento legislativo.

Portugal tem um dos melhores, senão o melhor, sector de farmácias a nível Europeu.

Não há político ou líder de opinião que conteste esta realidade. Não há estudo que o não confirme.

E, até, os críticos do enquadramento legislativo actual do sector o reconhecem.

Assim, a primeira conclusão que é preciso retirar é que a liberalização da propriedade não é um problema social, nem uma exigência dos doentes ou dos cidadãos em geral.

É um problema exclusivamente político.

Claro que a medida foi um sucesso na comunicação social. Foi festejada por aqueles que sempre a desejaram e que, obviamente, não se cansaram de elogiar o Governo.

Alguns acharam até que o Governo devia ter ido mais longe. Mas, esgotado o tempo de vida mediático desta decisão política, o país ficará com um sector de farmácias em piores condições, para prestar serviço de qualidade aos cidadãos. Inabalável no seu propósito, o Governo manifestou simultaneamente a intenção de preservar a qualidade actual das farmácias e disponibilidade para dialogar connosco sobre esse objectivo.

Foram negociações complexas, ao mais alto nível, concluídas com a assinatura de um compromisso entre o Governo e a ANF sobre a evolução do enquadramento legislativo da actividade das farmácias.

Não estamos, naturalmente, satisfeitos com o resultado desse processo.

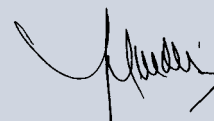
Mas, essa foi a melhor forma de defender os superiores interesses dos doentes que são acompanhados nas farmácias.

O sector está agora confrontado com novos desafios.

Temos pela frente um importante processo legislativo, que vai exigir de todos nós um grande esforço e um grande sentido de responsabilidade.

As farmácias saberão estar à altura da situação, com o pensamento nos doentes, unidas e determinadas na defesa dos seus legítimos interesses profissionais, morais e económicos.

É isso que lhes impõe o seu passado e é assim que querem construir o seu futuro.



João Cordeiro



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



Medição da
tensão arterial
no braço



Medição da
tensão arterial
no pulso



FARMÁCIA BRAAMCAMP

(Lisboa)

Um Projecto Global Consiste

Obra, Mobiliário, Equipamentos, Imagem e Merchandising

