

FARMÁCIA PORTUGUESA

**João Cordeiro valoriza
tranquilidade do sector**

Farmácias preparadas para negociar o futuro

**Congresso no Brasil
FIP discute mudanças no sector**

LEF inaugura laboratório

**Abra
na página
65**



O que é o herpes labial?

O **herpes labial** é originado por um vírus e manifesta-se sob a forma de pequenas vesículas dolorosas, geralmente precedidas de uma sensação de prurido.

O **herpes**, além de incómodo e pouco estético, é altamente contagioso. A transmissão dá-se através do contacto directo com as lesões. Deve evitar-se tocar ou rebentar as vesículas, ter contactos físicos, bem como partilhar objectos pessoais (toalha, copo, talheres).

Depois de um primeiro contacto, o vírus fica alojado nos gânglios da zona, podendo ser reactivado posteriormente por vários factores como a gripe, o sol, doença infecciosa, stress...

A frequência dos surtos de **herpes labial** é muito variável e pensa-se estar associada à diminuição das defesas do organismo.

ERPECALM[®]

O Bálamo roll-on que alivia o herpes labial

A aplicação tópica de **ERPECALM[®]**, várias vezes ao dia, logo após os primeiros sintomas, **alivia em 48 horas a maioria das situações de herpes labial**, evitando a ferida incómoda e dolorosa.

O **ERPECALM[®]** combina as vantagens da **Aromaterapia e Fitoterapia** (acção antibacteriana, calmante e cicatrizante) com a **acção mecânica da esfera roll-on**, que remove as células mortas.

Composição: Óleos essenciais de tomilho e tinturas, alcoolato de erva-cidreira e extractos fluidos.

Apresentação: Frasco roll-on de 4 ml.



Entrevista com João Cordeiro

6

“Por uma associação forte, por uma farmácia independente” foi o lema que levou a lista presidida por João Cordeiro à vitória nas eleições do passado dia 30 de Setembro. Contados os votos, o presidente reeleito faz um primeiro balanço do acto eleitoral:

para dizer que vai cumprir o mandato legitimado pela maioria, que não vai abdicar do rumo por onde tem conduzido as farmácias e a ANF e que vai insistir no diálogo em nome dos interesses de um sector em que as águas legislativas têm andado agitadas.



LEF inaugura laboratório

10



Estes são os três valores pelos quais se tem pautado a intervenção do LEF ao longo de 13 anos de existência. Valores que se projectam no novo Instituto Farmacêutico de Ciência e Tecnologia, o resultado da evolução natural de uma entidade que aposta na oferta de serviços integrados.

FIP discute mudanças no sector

16

Mais de dois mil farmacêuticos de todo o mundo estiveram reunidos em Salvador da Bahia para discutir os problemas que a inovação científica coloca aos profissionais de saúde e as soluções que vão sendo encontradas nas diversas latitudes. Foi o 66º Congresso da FIP, marcado ainda pela eleição de um novo presidente. E, como sempre, por uma elevada e activa participação portuguesa.



Sumário

Editorial <i>Editorial</i>	5
Entrevista com João Cordeiro <i>Interview with João Cordeiro</i>	6
LEF - Competência, credibilidade e qualidade <i>LEF - Competence, credibility and quality</i>	10
Relatório do Infarmed <i>Infarmed Report</i>	13
66º Congresso da FIP <i>66th FIP Congress</i>	16
Conferência Anual do ISPE <i>ISPE Annual Conference</i>	24
Flashes <i>Flashes</i>	27
Sifarma 2000 <i>Sifarma 2000</i>	28
Dia Mundial da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease Day</i>	34
Programa de Cuidados Farmacêuticos para a Diabetes <i>Pharmaceutical Care for Diabetes Program</i>	36
Legislação: Novo Estatuto do Medicamento <i>Legislation: New Medicines Status</i>	40
Museu da Farmácia <i>Pharmacy Museum</i>	44
Laboratório RH <i>RH Lab</i>	46
Informação Terapêutica-Distúrbio da orofaringe <i>Therapeutic Information-Pharynx diseases</i>	49
Informação Veterinária <i>Veterinary Information</i>	54
Homenagem a Carlos Pereira Lucas <i>Tribute to Carlos Pereira Lucas</i>	56
Reuniões e Simpósio <i>Meetings and Symposia</i>	57
Noticiário <i>News</i>	59
Cartoon Novo* <i>New Cartoon</i>	64
Desta Varanda <i>From this Balcony</i>	70

ANF contesta Orçamento mas mantém porta aberta ao diálogo

Uma proposta inaceitável

“Completamente inaceitável”. Foi assim que o presidente da ANF reagiu à proposta de Orçamento de Estado para 2007 que contempla uma dupla penalização para as farmácias, sob a forma de uma nova redução do preço dos medicamentos e uma nova diminuição das margens de comercialização.

A reacção de João Cordeiro foi espessa nos discursos de abertura e de encerramento do oitavo Congresso Nacional das Farmácias, o último dos quais proferido na presença do ministro da Saúde, António Correia de Campos.

O que a Associação contesta não é propriamente a redução dos preços em 6%, uma vez que ela é entendida pelo Governo como inevitável em virtude dos graves constrangimentos de natureza orçamental que o país enfrenta. O que contesta é, sim, que esse corte se faça à custa de um único sector, precisamente aquele que cumpriu os objectivos governamentais de contenção da despesa com medicamentos.

É que, ao contrário do que aconteceu noutros domínios, nomeadamente nos hospitais públicos, as farmácias cumpriram, e até ultrapassaram, as metas definidas pelo Governo: mais do que o crescimento zero almejado para a despesa em ambulatório, foi conseguida uma descida de 2,7% na despesa, quando comparamos os primeiros oito meses deste ano com igual período do ano transacto. Já em ambiente hospitalar, a despesa continua a crescer e a um ritmo de dois dígitos.

O que o Orçamento propõe é uma repetição do cenário verificado em 2005, quando o preço dos medicamentos desceu 6% e a margem da farmácia passou de 20% para 19,15%. Para 2007, o desequilíbrio mantém-se e as farmácias voltam a pagar uma maior fatia do esforço de contenção da despesa com medicamentos. Neste contexto, entende a ANF – e disse-o João Cordeiro no congresso – “o cumprimento das metas orçamentais não exige alteração da margem da farmácia”. A concretizar-se, a alteração proposta implicaria para as farmácias um sacrifício mais do que proporcional à sua participação no preço dos medicamentos. O que configura uma óbvia injustiça.

Não obstante, a ANF, à semelhança do que tem sido a sua postura desde o início desta legislatura, mantém aberta a porta ao diálogo para que esta situação penalizadora possa ser revista. Diálogo em sede parlamentar, com os diversos partidos, e diálogo com o governo.

**FARMÁCIA
PORTUGUESA**

PROPRIEDADE

anf

Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

DR. FRANCISCO GUERREIRO GOMES

SUB-DIRECTORES

DR. LUIS MATIAS

DR. NUNO VASCO LOPES

COORDENADORA DO PROJECTO

DRª MARIA JOÃO TOSCANO

COORDENADORA REDACTORIAL

DRª ROSÁRIO LOURENÇO

Email: rosario.lourenco@anf.pt

Telef. 21 340 06 50

PRODUÇÃO

20 anos de influência
LPMcom
MARKETING INSTITUCIONAL

Edifício Lisboa Oriente

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

1800-282 Lisboa

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

Email: farmaciaportuguesa@lpmcom.pt

DIRECTOR DE PUBLICIDADE

NUNO MIGUEL DUARTE

nunoduarte@lpmcom.pt

Tel.: 96 214 93 40

CONSULTORA COMERCIAL

SÓNIA COUTINHO

soniacoutinho@lpmcom.pt

Tel.: 96 150 45 80

Tel.: 21 850 31 00 - 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

farmacope

FARMÁCIA PORTUGUESA é uma publicação

da Associação Nacional das Farmácias

Rua Marechal Saldanha, 1

1249-069 Lisboa

www.anf.pt



O Futuro

A notícia sobre as eleições influenciaram naturalmente o conteúdo deste número da nossa revista. A sua distribuição sofreu aliás um atraso motivado exactamente porque achámos que devíamos esperar pelo apuramento dos resultados, para incluir nesta revista, uma entrevista com o cabeça de lista vencedora.

Os próximos anos de mandato vão ser muito importantes pela aplicação do programa eleitoral e, sobretudo, pela divulgação das iniciativas e sua avaliação.

Não cabe à revista explicar o que deve ser feito em termos de execução política aos legítimos detentores do poder na Associação Nacional das Farmácias. Este é o motivo que nos levou a não nos alongarmos neste preâmbulo.

A revista simplesmente se põe completamente à disposição das iniciativas que visem esclarecer os sócios e leitores destas páginas.

Se algum conselho nos parece pertinente lembrar, no entanto, ele advém-nos da experiência na Gestão da Qualidade e reflexão associativa por vezes promovida entre nós.

Esse conselho traduz-se na avaliação antes e depois das iniciativas por métodos formais e tecnicamente correctos. Com esse procedimento evitamos o recurso, por vezes ilusório, à invocação das nossas próprias convicções na análise da realidade do sector que nos rodeia. ■

Francisco Guerreiro Gomes



Presidente da ANF em entrevista após a reeleição

Por uma associação forte, por uma farmácia independente



Foi este o lema que levou a lista presidida por João Cordeiro à vitória nas eleições do passado dia 30 de Setembro. Contados os votos, o presidente reeleito faz um primeiro balanço do acto eleitoral: para dizer que vai cumprir o mandato legitimado pela maioria, que não vai abdicar do rumo por onde tem conduzido as farmácias e a ANF e que vai insistir no diálogo em nome dos interesses de um sector em que as águas legislativas têm andado agitadas.

Farmácia Portuguesa – Pela primeira vez, as eleições para os órgãos sociais da ANF foram disputadas por duas listas. Que leitura faz desse facto?

João Cordeiro – O que é normal e natural em eleições é que sejam disponibilizadas várias opções. Por isso, foi com total naturalidade que encarei o aparecimento de uma lista alternativa à da direcção.

Aliás, os próprios resultados – e sobretudo o facto de ter havido uma votação de 90% dos sócios - mostram que foi importante haver uma alternativa. As farmácias mobilizaram-se. Votaram 2400 associados.

Nunca antes tinha havido uma adesão tão elevada, muito provavelmente porque não se tinha apresentado uma alternativa. Os associados não se sentiam tão empenhados nas eleições. Mesmo para a lista que venceu é mais confortável ter vencido nestas condições, obtendo uma maioria clara e inequívoca, com legitimidade reforçada para a implementação do seu programa.

FP – A lista que encabeçou conquistou uma maioria absoluta de votos. Que comentários faz a este resultado?

JC – Em eleições, um voto faz a diferença. Mas, uma clara maioria dos farmacêuticos optou por uma linha de continuidade, concordando com o percurso assumido nos últimos 30 anos.

Obviamente que estamos muito confiantes e muito determinados em implementar as soluções que propusemos através do nosso manifesto.

Quem votou em nós sabe que vai ter mais desafios. E sabe-o de uma forma muito precisa. Sabe que este é o momento, não de distribuir, mas de continuar a reforçar o património da Associação. Porque só uma associação forte pode defender uma farmácia independente. É nisso que acreditamos!

FP – Com que expectativas e sentimentos partiu para estas eleições?

JC – Partilhávamos naturalmente o sentimento de que iríamos ganhar as eleições. Mas, era muito difícil antecipar com que margem, porque nunca tinha havido oposição.

Agora, há que interpretar os resultados.

E a leitura que faço é a de que quem votou na nossa lista sabe com rigor o que vamos fazer. Daí que eu considere muito positivo um resultado como este, em especial depois de trinta anos consecutivos de responsabilidades associativas. Mas há, naturalmente, que proceder a uma análise cuidada da votação. Vamos promover essa reflexão.

Recebemos dos associados uma mensagem clara: a de que nada há que mudar, mas há muito para melhorar. Concordamos com ela, reconhecemos que há muita coisa que pode ser melhorada, nomeadamente ao nível da informação e da comunicação.

■ Eleições em nome da tranquilidade para negociar o futuro

FP – Estas foram eleições antecipadas. O cenário seria o mesmo se fossem realizadas no próximo ano, como previsto?

JC – Nós explicámos, em assembleia geral, as razões que levaram a direcção a antecipar as eleições. E os associados perceberam, de forma clara, essas razões.

Não tenho dúvidas de que este era o momento adequado para se promoverem eleições. O momento em que estamos envolvidos em importantes negociações com o governo para a revisão da legislação farmacêutica. Era, efectivamente, necessário antecipar as eleições.

FP – A contestação foi desencadeada, ou assim pareceu, pelo compromisso assinado pela direcção com o governo...

JC – O facto de ter havido eleições antecipadas não resultou directamente do compromisso com o governo. Em assembleia geral, 1300 farmacêuticos votaram, por escrutínio secreto, a favor das decisões que a Direcção havia tomado a esse respeito.

Mas, considerámos negativo que se mantivesse um clima de turbulência dentro do sector, um clima em que se faziam afirmações que não correspondiam ao sentimento da maioria dos associados e que punham em causa a credibilidade, quer da direcção, quer da associação e até mesmo do sector.

Entendemos que não podíamos ir negociar temas que vão condicionar o futuro num clima de guerrilha. Era fundamental uma clarificação e foi por isso que promovemos o debate eleitoral.

A partir de agora, deve ser respeitada a vontade da maioria. Os associados optaram por um programa associativo, que é necessário cumprir com determinação, acuidade e o apoio de todos. No interesse do sector não podemos continuar a discutir temas sobre os quais as farmácias já decidiram, em eleições livres. Os associados decidiram legitimar as nossas propostas e vamos cumpri-las.

■ Farmácias não se deixam manipular

FP – Disse que tem pela frente um percurso difícil, com várias matérias em discussão. Em que ponto estão as negociações com o governo?

JC – A iniciativa das propostas legislativas cabe ao governo, que já nos apresentou duas propostas, uma relativa à concessão das farmácias hospitalares e outra sobre o horário de funcionamento das farmácias. Já emitimos parecer quanto à primeira ►

e estamos a analisar a outra. Numa postura responsável, de diálogo com o governo. E confiantes de que conseguiremos defender os interesses fundamentais do sector.

FP – O facto de ter vencido as eleições com maioria absoluta reforça a sua posição junto do governo ou não tem qualquer repercussão?

JC – Não sei como o governo analisou o resultado das eleições. Mas sei que o número de votantes – 90% dos sócios – mostrou que somos um caso único no associativismo em Portugal. Efectivamente, houve um envolvimento extraordinário, sem precedentes. As farmácias sabem o que querem e não se deixam manipular com facilidade.

FP - Uma das questões mais actuais no relacionamento entre a ANF e o governo diz respeito ao acordo com o Ministério da Saúde, que o ministro Correia de Campos denunciou unilateralmente. Ainda há margem para negociações?

JC – De facto, o Ministério da Saúde tomou a iniciativa de denunciar o acordo. Mas foi-nos transmitido que brevemente nos seria entregue uma proposta de revisão. Esta é uma matéria sobre a qual estamos muito tranquilos.



“Não sei como o governo analisou o resultado das eleições. Mas sei que o número de votantes – 90% dos sócios – mostrou que somos um caso único no associativismo em Portugal.”

A população conhece bem as farmácias. Temos a noção de que possuíamos uma grande credibilidade e conquistámos a confiança dos portugueses.

Evidentemente, sabemos que a comparticipação é um factor de grande importância no acesso ao medicamento. E é por sabê-lo que digo que os interesses dos doentes não vão ser afectados, qualquer que seja o caminho deste processo de revisão.

■ Liberalização de MNSRM: Os portugueses já decidiram!

FP – A liberalização da propriedade da farmácia parece irreversível. Como é que a ANF se está a preparar para esse momento?

JC – O país tem um governo legítimo que tomou a decisão de liberalizar a propriedade da farmácia. Não concordamos e manifestámos desde sempre a nossa oposição. Mas isso não nos impede de continuar a aprofundar o diálogo, nomeadamente com os partidos políticos. Vamos promover conferências sobre o tema, convidando especialistas de países onde essas medidas foram aplicadas e em que já se pode avaliar o impacto.

Seria muito negativo que se tomassem decisões apenas ideológicas, neste caso movidas por ideologias económicas, em que os objectivos pré-definidos não fossem cumpridos.

FP – Foi isso que aconteceu em relação à desregulamentação da venda de MNSRM?

JC – No caso dos medicamentos não sujeitos a receita médica foram enunciados três grandes objectivos – reduzir os preços, melhorar a acessibilidade e criar mais emprego para os jovens farmacêuticos. Ao fim de pouco mais de um ano, uma associação de defesa dos consumidores – a DECO – apresentou os resultados da sua avaliação e concluiu que nenhum foi atingido.

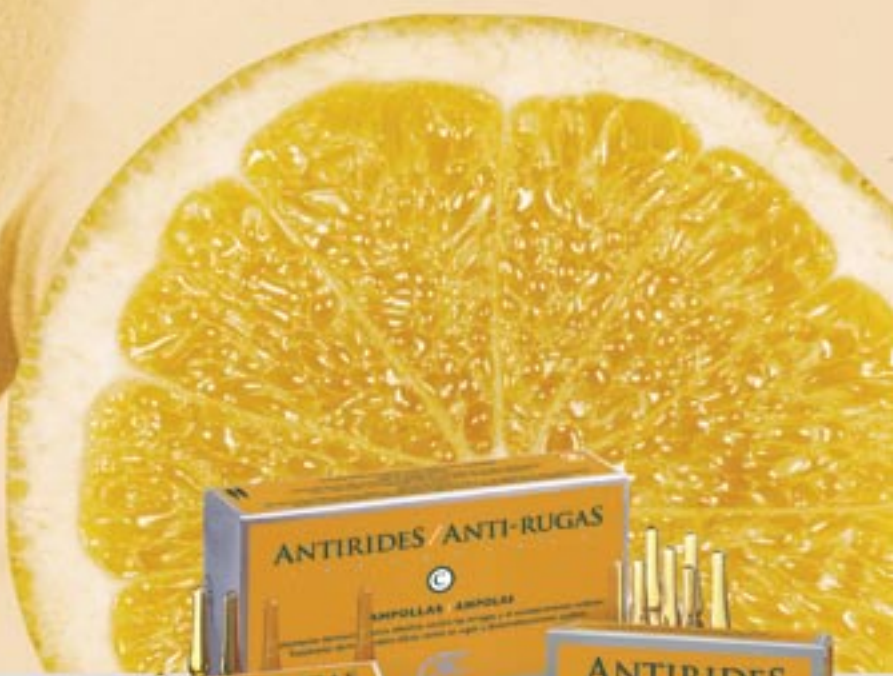
De qualquer forma, não queremos politizar esta questão. Temos o assunto monitorizado, dispomos de informação

muito precisa sobre o que está a acontecer no país, em todos os distritos. Só para dar um exemplo, direi que no interior do país, onde o poder de compra é menor, os preços são mais elevados.

Além disso, o que tem sido distribuído pelos outros canais é na ordem dos 0,2% do mercado total de MNSRM. Os doentes sabem que o local onde podem encontrar especialistas é a farmácia. É o que tem vindo a acontecer. Por isso, para nós, o assunto está ultrapassado. Os portugueses já decidiram. Não gostaríamos, todavia, de ver repetida esta realidade na questão da propriedade de farmácia. Por isso, vamos manter um diálogo intenso com o poder político, quer junto do Ministério da Saúde, quer junto da Assembleia da República. Vamos apresentar os nossos argumentos. Confiamos neles, julgamos que há outras prioridades na área da Saúde. ■

O poder regenerador reside na Natureza.

ANTI-RUGAS



O mais recente avanço a nível da cosmética anti-envelhecimento num complexo antioxidante com vitamina C. Combate os radicais livres que iniciam o processo de envelhecimento da pele. Previne e elimina as rugas, anulando os traços de fadiga do rosto.

AMPOLAS • "EFEITO FLASH" • CREME

À venda em farmácias

LEF Instituto Farmacêutico de Ciência e Tecnologia

Competência
credibilidade
e qualidade



Estes são os três valores pelos quais se tem pautado a intervenção do LEF ao longo de 13 anos de existência. Valores que se projectam no novo Instituto Farmacêutico de Ciência e Tecnologia, o resultado da evolução natural de uma entidade que aposta na oferta de serviços integrados.

Responsabilidade é uma palavra que desde cedo está associada à atitude profissional dos farmacêuticos de oficina. Foi o sentido de responsabilidade que esteve na origem da concepção e criação do Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF). E foi uma afirmação dos farmacêuticos de oficina na co-responsabilização da qualidade dos medicamentos que dispensam.

Em Janeiro de 1993 começou a funcionar aquele que seria o primeiro e único laboratório de estudos farmacêuticos independente de quem produz os medicamentos e de quem autoriza a sua comercialização. Uma característica inédita e essencial – porque a indústria promove estudos de qualidade, mas para seu próprio interesse; e porque às autoridades o que compete é fiscalizar se o produto que está no mercado corresponde ao que foi autorizado.

O que os farmacêuticos de oficina se propuseram foi financiar estudos que lhes permitissem obter dados inde-

pendentes. A independência foi, de facto, a bandeira que presidiu à criação do LEF e tem sido, ao longo da sua existência, uma mais-valia reconhecida por todos os parceiros da área farmacêutica. Nomeadamente pela indústria, que tem vindo a aderir crescentemente aos serviços prestados pelo laboratório.

Depois da independência afirmada e da qualidade demonstrada, também a credibilidade foi conquistada.

E a prova disso é o número crescente de solicitações e a abrangência das mesmas, a que o LEF tem dado resposta, até porque possui mais uma característica que o distingue de entidades similares mesmo ao nível internacional: é uma estrutura que presta serviços de uma maneira integrada. Serviços que abarcam desde o desenvolvimento de fórmulas galénicas à constituição de dossiers de Autorização de Introdução no Mercado (AIM), passando pelos manipulados e também aqui numa perspectiva de complementaridade – com início na selecção do fornecedor de matérias-primas e termo no desenvolvimento da fórmula propriamente dita. O facto é que as valências foram aumentando, com o intuito de dar resposta à procura. Ao ponto de se poder dizer que o LEF abrange a maioria dos serviços de que a área farmacêutica carece, naturalmente na perspectiva da investigação e desenvolvimento.

■ Novos serviços, a mesma essência

Neste contexto, o LEF precisava de crescer. Na dupla vertente do espaço, que já era exíguo para tantas e tão distintas solicitações, e das valências, face às potencialidades do mercado. Foi uma evolução natural a que deu origem ao novo LEF – Instituto Farmacêutico de Ciência e Tecnologia. Manteve-se a marca, manteve-se a filosofia e a competência, a credibilidade e a qualidade permanecem como os valores a que todo o trabalho está subordinado.

A essência manteve-se, pois, a forma de a concretizar é que ganhou novos horizontes, com o envolvimento do instituto em novas áreas como a microbiologia e a tecnologia farmacêutica, que implicam instalações e equipamentos específicos, e o crescimento de domínios como o dos assuntos regulamentares.

No campo da tecnologia farmacêutica, o LEF está, desde logo, preparado para o desenvolvimento de formulações galénicas, aquele que é, afinal, o primeiro passo para a produção de medicamentos. Quer para a indústria, caso em que os serviços prestados terminam com a produção do chamado lote piloto, quer para a farmácia de oficina, com a produção de manipulados. Num e noutro caso, trata-se do desenvolvimento de fórmulas não estéreis, sólidas, líquidas e pastosas.

LEF



- Designação – LEF – Instituto Farmacêutico de Ciência e Tecnologia;
- Data de constituição – Maio de 2006;
- Comissão de Gestão: Dr. Rui Rodrigues, Dr. António Bica, Dra. Ascensão Farinha;
- Investimento – cerca de 6,5 milhões de euros;
- Recursos Humanos – 25 pessoas com formação diversificada (farmacêuticos, engenheiros químicos, engenheiros de biotecnologia);
- Área – 4.000 m²;
- Mercado – Farmácias de oficina e hospitalares, indústria farmacêutica, indústrias de fronteira do sector farmacêutico (cosmética alimentar, por exemplo), clientes estrangeiros em países como o Reino Unido, Espanha, Suíça, Israel e Turquia.

Novas perspectivas se abrem ao instituto num cenário em que a tendência é para a indústria subcontratar I&D, mediante os chamados CRO (Contract Research Organization). É que a investigação e desenvolvimento de fórmulas farmacêuticas envolve custos muito elevados, o que leva os produtores a optarem por contratar os serviços de entidades externas.

O desenvolvimento galénico surge, assim, como um nicho de mercado, visto que inovar não é só inventar novas substâncias activas, é também conceber formas mais eficazes, mais atractivas. Inovação é evolução, no sentido de novas utilizações e indicações terapêuticas para os medicamentos. Subjacente a esta nova intervenção do laboratório está a convicção de que a indústria farmacêutica não se compadece com falhas, por isso, a fiabilidade dos estudos tem de ser total.

■ Pela qualidade da intervenção farmacêutica

A evolução não desviou o LEF da sua missão original – a de proporcionar aos farmacêuticos de oficina dados fiáveis sobre a qualidade dos medicamentos que dispensam. As novas valências continuam ao serviço dos associados. E uma das vertentes é a da produção individualizada de medicamentos.

Existem áreas, como a pediatria, a geriatria e a dermatologia, para as quais a indústria farmacêutica oferece muito poucos medicamentos. São nichos que requerem uma medicação adaptada a cada pessoa. Nesse domínio, o LEF pode ajudar, proporcionando aos farmacêuticos condições para prestarem um serviço de qualidade, quer através dos manipulados que dispensam, quer através de uma intervenção junto dos médicos, sensibilizando-os e informando-os sobre estas alternativas terapêuticas. Este é o caminho. Porém, está longe de se esgotar nele o apoio que o laboratório oferece aos associados da ANF. Este apoio reflecte-se em diversas áreas ao nível da qualidade dos medicamentos: através do CIMPI, o serviço de informação técnica do laboratório, disponível diariamente para prestar esclarecimentos técnicos - primeiro por telefone e depois reafirmados por escrito. Mas também por via do desenvolvimento galénico, da preparação de fórmulas magistrais e oficinais, da elaboração de monografias de manipulados a incluir no Formulário Galénico Nacional, da promoção de cursos de formação sobre manipulados e, naturalmente, da continuação dos estudos comparativos de qualidade dos medicamentos portugueses.

Mais uma vez é a qualidade como bandeira – na medida em que ela é também a máxima que orienta a intervenção na farmácia de oficina.

■ Chegar mais longe e a mais pessoas

Este é um dos principais desafios que se colocam ao novo instituto. É nesse propósito que se enquadra a parceria com a FIP – Federação Internacional de Farmacêuticos, no âmbito de um estudo sobre a qualidade dos medicamentos disponíveis nos países de língua portuguesa. O projecto está já em marcha e, no final, deverá permitir o conhecimento da realidade naqueles países visando a implementação de sistemas de qualidade.

Outro objectivo é o reconhecimento das novas valências do instituto, o que não se consegue apenas com instalações e equipamentos, mas que passa, como sempre, pela afirmação da competência, credibilidade, qualidade.

Naturalmente que o alargamento da base de clientes nacionais e internacionais também está nos horizontes do LEF. Tudo isto sem perder de vista que no sector farmacêutico o conhecimento está sempre desactualizado, a evolução é constante e não é possível estar no meio sem uma actualização permanente. E no LEF valoriza-se o conhecimento, cultiva-se uma postura optimista face a uma realidade em que existem mais doenças sem medicamentos que as tratem e curem do que doenças para as quais foram já descobertas terapêuticas curativas.

A evolução é, pois, aceite como natural. Tal como a inovação. No LEF existe a convicção de que, no que respeita ao sector farmacêutico, a vocação do país é a criação de centros de excelência em nichos do conhecimento muito especializados. Centros em que o novo Instituto Farmacêutico de Ciência e Tecnologia pretende ser útil. Uma oportunidade que, decerto, aproveitará. ■

Apoio aos PALOP

O combate à contrafacção de medicamentos nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) é o objectivo de um protocolo entre o Laboratório de Estudos Farmacêuticos e a Fundação Champalimaud.

O protocolo prevê a análise pelo LEF de medicamentos em circulação naqueles países, com vista a aferir da sua qualidade. Entre os primeiros fármacos em análise contam-se medicamentos anti-retrovirais (contra o vírus da sida), anti-maláricos e antibióticos. Esta colaboração visa contribuir para uma maior qualidade dos medicamentos e correspondente salvaguarda da saúde pública em países em que a falsificação destes produtos é um flagelo.



Infarmed analisa evolução das vendas de MNSRM

O relatório



visto
à
lupa

O Infarmed analisou os preços dos MNSRM antes e depois da liberalização nos estabelecimentos previamente registados, tendo concluído que este, em média, desceram dois por cento, contudo, de mês para mês, têm existido flutuações nos preços com os valores praticados por estes pontos de venda a aproximar-se da base com que se partiu para este estudo.

A desregulamentação da venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) foi aprovada por decreto em Agosto de 2005, regulamentada em Setembro e começou a produzir efeitos em Outubro seguinte. Nesse mês foram licenciados os primeiros nove pontos de venda exteriores ao circuito das farmácias, atingindo à data deste relatório do Infarmed – Agosto de 2006 – os 231. Todavia, somente 154 foram contabilizados para este estudo, na medida em que foram estes os que reportaram vendas de MNSRM.

Foi em nome da acessibilidade e da concorrência que o Governo enveredou pela liberalização. Argumentando que os utentes beneficiariam duplamente: porque teriam mais locais onde adquirir aqueles medicamentos e porque os preços desceriam inevitavelmente em função da abertura do mercado. Argumentos que, analisando este primeiro relatório, estão longe de ser confirmados pela realidade. ►

■ Que acessibilidade?

Na contabilidade do Infarmed entraram as vendas efectuadas – e reportadas – entre Outubro de 2005 e Julho de 2006, as quais atingiram o valor de 941.554 euros (Preço de Venda ao Público), correspondente a 209.721 embalagens. Foi nos distritos de Lisboa, Porto e Faro que ocorreu o maior volume de vendas, o que era expectável uma vez que constituem as zonas do país mais aliciantes para a instalação de pontos de venda. Assim, no distrito de Lisboa os MNSRM vendem-se em 38 locais que não farmácias, correspondentes a 28 entidades, no do Porto são 29 as entidades que asseguram o funcionamento de 34 locais de venda, e em Faro são 13 os locais, geridos por oito entidades distintas. Só Braga foge à regra – ou é a excepção que confirma a regra – com os MNSRM a venderem-se em 14 espaços criados ao abrigo da nova legislação.

Diferente é o panorama no interior tal como em Beja, onde há apenas um novo ponto de venda, em Portalegre também. Em Viana do Castelo abriram três e em Viseu contam-se quatro.

Esta é uma realidade que não abona muito a favor do argumento da acessibilidade, visto que apesar de existirem mais pontos de vendas estes concentram-se nos distritos do

litoral, deixando o interior com a questão da acessibilidade por resolver. Um argumento que também fica periclitante quando se percebe – e os dados estão objectivamente explanados no relatório do Infarmed – que 44% das vendas estão concentradas num único grupo económico, o Modelo Continente, quer no que concerne ao volume de embalagens, quer ao valor do PVP (Preço de venda ao público). Daqui resulta que quase metade das vendas dos MNSRM que foram liberalizados estão nas mãos das grandes superfícies comerciais, tendo existido uma transferência de mercado das farmácias para as cadeias de distribuição alimentar, como sempre referimos.

São as leis do mercado a funcionar, como pretendia o Governo, mas sem que haja evidências de que os utentes (também) ganham com isso, como pretendia igualmente o Governo.

■ Que preços?

Este é um relatório sobre preços. E olhando apenas para os números – as médias e as percentagens – conclui-se que sofreram uma descida de dois por cento entre Agosto de 2005, altura em que os MNSRM se vendiam exclusivamente em farmácias, e Julho de 2006, mês a que correspondem os dados mais recentes do Infarmed.

Deco contraria Infarmed Preços não desceram

A DECO acaba de tornar público um estudo sobre os preços dos medicamentos não sujeitos a prescrição médica, cujas conclusões contrariam as de um outro estudo, o promovido pelo Infarmed (e que se apresentam no texto principal).

Assim, de acordo com a organização de defesa do consumidor, os preços dos medicamentos, ao invés de baixarem como prometido pelo Governo, subiram. Para chegar a esta conclusão, que publica na revista “Teste Saúde”, de Outubro, a DECO analisou os 20 medicamentos mais vendidos em 2005. E, ao contrário do Infarmed, comparou os preços praticados pelas farmácias e por outros pontos de venda.

Feitas as contas, verificou que os preços aumentaram 2,8 por cento, com apenas oito dos 20 fármacos analisados a apresentarem uma descida em termos médios.

Além disso, não se registaram grandes diferenças entre as farmácias e as restantes lojas. As farmácias são, segundo a DECO, “ligeiramente mais caras (0,5%), mas vendem metade dos fármacos a preços mais baixos”. Tal significa que “a venda de medicamentos fora das farmácias não constitui ainda verdadeira concorrência”. Tal significa, pois, que pelo menos um dos objectivos enunciados pelo Governo quando avançou com a liberalização – o de promover a concorrência – está

longe de cumprido. A DECO lança ainda outro alerta, o de que os medicamentos poderiam ser mais baratos se a indústria farmacêutica cumprisse a lei. Lei segundo a qual os preços dos medicamentos no fabricante devem ser definidos tendo em conta os três países de referência – Itália, Espanha e França, sendo o cálculo feito com base no preço mínimo. Ora, o que se verifica é que, nos medicamentos da amostra avaliada pela associação, Portugal tem os preços mais elevados – 15% acima dos valores praticados em Itália, 1% acima de Espanha e 2% a mais do que em França.

Na prática, isto significa que os portugueses poderiam estar a pagar bem menos pelos medicamentos, tanto mais que em Portugal se praticam as margens de comercialização mais baixas face aos países de referência. Esta é, aliás, uma situação que a ANF oportunamente denunciou.

Além disso, na óptica da organização de defesa do consumidor, este cenário agravar-se-á provavelmente quando entrar em vigor o novo acordo entre a indústria farmacêutica e o Governo. Trata-se de um acordo que prevê a entrada da Grécia no conjunto de países de referência, resultando o preço no fabricante português da média dos quatro. A mudança de cálculos, sublinha a DECO, irá lesar o consumidor.

O ponto de partida foram os preços praticados nas farmácias em Agosto de 2005, classificados como uma “base 100”. Preços que, em Julho de 2006, se ficavam pelo índice 98. Em Outubro de 2005, quando os MNSRM começaram a ser vendidas fora das farmácias, os preços sofreram uma descida efectiva – dos 100 para os 87,2. Todavia, a partir daí não cessaram de subir – no mês seguinte logo para os 89,9, até que em Maio de 2006 ultrapassavam o valor de que o Infarmed partiu para o estudo e chegavam aos 100,3. Voltaram a decair e a subir, de tal forma que em Julho de 2006 apenas nove décimas os separavam do índice base. Acresce que, se os MNSRM não tivessem sido liberalizados, tinham sido abrangidos pela descida geral dos preços em 6%, aplicada em 2005 aos medicamentos sujeitos a receita médica.

E entretanto o que aconteceu aos preços dos MNSRM praticados pelas farmácias? Deles não dá conta o relatório do Infarmed, muito embora constituam a base de comparação com os valores apresentados pelos demais pontos de venda de MNSRM.

O que acontece é que se corre o risco de comparar o que não é comparável: e fica por saber até que ponto os utentes beneficiam, de facto, se optarem por uma grande superfície em vez de uma farmácia. Todavia, o mesmo interesse público que justificou a liberalização justifica(va) que se contemplasse também a realidade das farmácias.

■ Os farmacêuticos tinham razão

Maior acessibilidade e preços mais baixos: estas foram as jóias da coroa da liberalização da venda de MNSRM. Todavia, pela leitura deste relatório do Infarmed, conclui-se que os preços não desceram assim tanto e que a abertura de novos pontos de venda não é necessariamente sinónimo de acessibilidade acrescida. Para os farmacêuticos, não se trata de uma surpresa. Como desceriam os preços assim tanto se experiências semelhantes noutros países europeus demonstraram que esse é um benefício perverso, já que os seus efeitos se limitam ao curto prazo e depois se invertem?

Os farmacêuticos alertaram também, na devida hora, para o risco de a venda de MNSRM ficar nas mãos de grandes grupos económicos, os quais, como se sabe, concentram as suas actividades nos grandes centros urbanos do litoral, esquecendo as regiões mais periféricas, menos interessantes do ponto de vista do lucro.

Ao invés, as farmácias são pequenas e médias empresas, cuja lógica de funcionamento se pauta por valores bem diferentes. Meses volvidos, chegou a altura dos balanços. A legitimar os argumentos da associação e dos seus associados. ■

Pré e Pós Parto



femé Pad®
Alívio Natural da Dor
Pancos de gel pós-parto

TERAPIA A FRIO
Cuidado natural das súbrias do parto.

Alívio Natural da Dor



Breast Nurse®
Alívio Natural da Dor
Discos de gel para o peito

QUENTE FRIO
Alívio e anestesias locais diretos e sensíveis.

TEDDY COOL®

O melhor amigo das crianças
(almogada de gel em forma de urso)



Hematomas, queimaduras solares, picadas de insecto, dores de ouvidos e dentes, febre, etc.
Usado em terapia a quente e a frio.

À Venda nas Farmácias

Mães & Bebês
www.maesebebes.pt
Tel: 219 823 818 | Fax: 219 823 817
info@maesebebes.pt



66° Congresso da FIP

Sob o signo da mudança



José Carlos Duarte da Farmácia Rosa Nunes, João Silveira da Farmácia, Suissa, Suzete Costa e Rosario Lourenço, da ANF

Mais de dois mil farmacêuticos de todo o mundo estiveram reunidos em Salvador da Bahia para discutir os problemas que a inovação científica coloca aos profissionais de saúde e as soluções que vão sendo encontradas nas diversas latitudes. Foi o 66° Congresso da FIP, marcado ainda pela eleição de um novo presidente. E, como sempre, por uma elevada e activa participação portuguesa.

Perante a assembleia congressista, o presidente do Conselho Federal de Farmácia do Brasil afirmou que “estarmos aqui é como nos alinharmos nas fileiras de um exército do bem”. Estas foram as palavras de Jaldo de Souza Santos, presidente do Conselho Federal de Farmácia do Brasil, proferidas na cerimónia de abertura do 66º Congresso da FIP. Palavras alimentadas pelo orgulho de ser anfitrião de mais um Congresso Mundial da Farmácia e do Farmacêutico, conforme fez questão de salientar ao longo da sua intervenção. Um feito que atribuiu à “ousadia que historicamente tem pautado as grandes conquistas farmacêuticas”.

Considerando que cada congresso da FIP é um passaporte para a actualização científica e da prática farmacêutica, Jaldo de Souza sublinhou que o facto de o Brasil acolher esta 66ª edição é um indicativo da ânsia dos farmacêuticos brasileiros pelo crescimento: “é o ponto máximo da efervescência por que passa a profissão, uma fervura que está revolvendo as camadas mais profundas da Farmácia e apontando os mais belos rumos para o farmacêutico”.

Falando da realidade do seu país, mas com palavras que podem ser extrapoladas a nível mundial, afirmou: “Somos hoje mais conscientes das nossas responsabilidades sociais enquanto profissionais de saúde, mais qualificados técnica e cientificamente para os novos serviços sanitários e movidos por um desejo ardente de novos conhecimentos. Não somos

mais os profissionais exclusivamente do medicamento, mas do ser humano que faz ou não uso do medicamento. Enfim, somos, também, o profissional do paciente”.

E, nesta perspectiva, criticou o modelo de farmácia vigente no Brasil, um modelo “movido por interesses económicos e financeiros, que fazem da farmácia uma mercearia identificada com o mercantilismo e submetida às regras de mercado, como se um mercado fosse”. Contudo, a evolução está a acontecer: “Este modelo perverso, que faz do medicamento uma mercadoria e do paciente um consumidor, apodreceu”. E os farmacêuticos brasileiros preconizam é a sua substituição por um modelo “que contemple a farmácia como estabelecimento de saúde, onde a população tenha acesso não só ao medicamento, mas aos serviços farmacêuticos” “Queremos um modelo que foque a farmácia como um espaço para campanhas sanitárias educativas e onde a população pode ir para se aconselhar sobre saúde com o farmacêutico”.

Aos participantes, brasileiros e não só, deixou um apelo: “Não nos esqueçamos de que a população tem no farmacêutico um aliado”. E um desafio: “Sejamos uma convulsão farmacêutica em favor do homem, da saúde, da vida”.

Que ventos de mudança sopram no sector da Farmácia no Brasil ficou também patente da intervenção do ministro da Saúde brasileiro, Agenor Álvares da Silva, que se apresentou de uma forma singular: “Sou farmacêutico e estou aqui ▶

Pequim recebe 67º Congresso

O uso racional do medicamento é o tema central do próximo congresso da FIP, agendado para 1 a 6 de Setembro na capital da China, Pequim. Entre o programa prático e o programa científico, o que estará em foco é o modo como os farmacêuticos podem ajudar os doentes a fazer o melhor uso dos medicamentos.

Será, nomeadamente, abordado o modo como as crenças individuais, culturais e sociais no que respeita à saúde influenciam o uso dos medicamentos. Além

do ponto de vista do doente, será equacionado o ponto de vista dos produtores, dos distribuidores e das autoridades regulatórias. A informação enquanto ferramenta da qualidade



e de uso seguro dos medicamentos estará também em discussão: “Como podem os farmacêuticos fornecer informação e educar os doentes sobre a eficácia e segurança, de modo a ajudá-los a fazer o melhor uso dos medicamentos?” é precisamente uma das questões em torno da qual será suscitado o debate.

Sendo a China palco do congresso, o tema das medicinas complementares e alternativas surge naturalmente no programa, propondo-se a sua abordagem sob o ponto de vista da co-existência com a medicina

convencional, à luz da ciência mas também da cultura.

A Associação Farmacêutica Chinesa será a anfitriã de mais este congresso da FIP.

como ministro da Saúde”. Duas missões que – disse – não dissocia, “como farmacêutico, percebo que vivemos em novos tempos. Um tempo em que os profissionais de saúde já desenvolveram a devida percepção da responsabilidade multiprofissional e pluridisciplinar. E essa responsabilidade tem apenas uma prioridade: o respeito pelo ser humano”. Um respeito que persegue enquanto ministro, como “inte-

grante de um governo que fortalece o SUS (Sistema Único de Saúde) como instrumento vital da redução das desigualdades regionais e sociais”.

Um esforço que passou, nomeadamente, por aumentar a verba afecta às despesas com medicamento um acréscimo de 100%, entre 2002 e 2006. E que passou também pela consolidação da rede brasileira de produção pública de medicamentos, “isto significa remédios para os mais necessitados”. E ainda pelo lançamento do programa Farmácia Popular, que permitiu ao país “conhecer uma farmácia diferente, que, além de disponibilizar medicamentos a baixo custo, oferece uma assistência de altíssima qualidade”.

Mudanças para as quais o ministro disse contar com o empenho dos farmacêuticos brasileiros, chamando-os para “uma caminhada” conjunta, visando estabelecer uma assistência farmacêutica com qualidade em que a “directriz principal” seja o uso racional do medicamento.

As mudanças foram, aliás, a tónica da sessão de abertura do congresso, já que também o presidente cessante da FIP, o francês Jean Parrot, centrou a sua intervenção na evolução conseguida ao longo do seu mandato. Ao usar da palavra pela última vez na qualidade de presidente (ver caixa), Jean Parrot caracterizou os últimos quatro anos como “uma experiência inesquecível”, por lhe ter permitido “encontrar, nas suas organizações e nos seus locais de trabalho, tantos farmacêuticos apaixonados que, embora enquadrados em contextos nacionais e institucionais extraordinariamente variados, demonstram uma paixão comum pela excelência”. Num balanço do seu mandato, começou por destacar o alargamento da FIP, que actualmente reúne 114 associações de 83 países. Um feito importante na medida em que “é indispensável associar o maior número de países às reflexões e aos posicionamentos com os quais os farmacêuticos se comprometem para preparar a profissão para os desafios futuros”. Sublinhou igualmente a expansão das relações com outras instituições internacionais, desde logo com a Organização Mundial de Saúde, “reforçar a colaboração com a OMS foi uma das nossas prioridades políticas e traduziu-se justamente na integração dos membros da FIP no seio de diversos grupos de trabalho”. Uma presença – destacou – “indispensável para que os farmacêuticos sejam incluídos nas políticas destinadas a satisfazer as necessidades dos doentes em todo o mundo”.

Jean Parrot não esqueceu os desafios que se colocam à FIP, nomeadamente no que concerne à formação de profissionais e à disparidade entre os países em desenvolvimento e os países desenvolvidos. Nos primeiros – disse – é uma exigência a criação de novas faculdades de farmácia, bem como a existência de incentivos para que os alunos possam

Novo presidente

A Federação Internacional de Farmacêuticos possui um novo presidente desde o congresso de Salvador da Bahia: trata-se do canadiano Kamal Midha, eleito para um mandato de quatro anos (2006-2010).

Licenciado em Farmácia pela Universidade de Saugar (Índia), Kamal Midha enriqueceu a sua formação académica com pós-graduações e doutoramentos nas universidades de Alberta e Saskatchewan, ambas no Canadá. É nesta última instituições que é docente, além de presidir à Pharmalytics Inc., um instituto de investigação com fins não lucrativos.

O seu envolvimento na FIP remonta a 1980, ano em que foi convidado para integrar o grupo de peritos da federação. Em 1998 foi eleito vice-presidente, cargo que ocupava até à sua eleição para a presidência.

Kamal Midha sucede ao francês Jean Parrot como presidente da FIP. E juntamente com a sua eleição ocorreu a dos cinco novos vice-presidentes da federação.



Kamal Midha, presidente da Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP)

construir a sua vida profissional nos seus próprios países. Contudo – alertou – há que estar atento à tendência para a entrega de diplomas após uma formação demasiado breve, porque “a qualidade dos actos profissionais seria gravemente afectada”, “A nossa profissão não pode confundir-se com a de técnicos, nem de simples vendedores. Somos nós que devemos evidenciar o valor acrescentado que um farmacêutico incorpora e que devemos garantir o seu carácter efectivo com a ajuda de sistemas reconhecidos de controlo de qualidade”.

Quanto aos países mais desenvolvidos, nomeadamente os nórdicos, alertou para o risco de escassez de profissionais, um risco potenciado pela existência de quotas universitárias e pelo envelhecimento da população.

Além destas, outras frentes de batalha se abrem para a FIP na perspectiva do seu presidente cessante: os novos riscos sanitários impõem que o farmacêutico desempenhe um papel activo, quer na vigilância, quer na prevenção, seja ela primária ou secundária. Riscos favorecidos pela globalização, sejam eles a sida e a gripe aviária ou a contrafacção de medicamentos. Neste caso – sublinhou – os farmacêuticos são “atingidos no coração” do seu trabalho.

São desafios que, na óptica de Jean Parrot, fazem com que o farmacêutico tenha de se situar no coração do sistema de saúde e tenha de ser assim visto por governos e instituições, nacionais e internacionais.

■ Novos papéis para o farmacêutico

A consciência dos novos desafios que a profissão enfrenta dominou as três declarações de princípios aprovadas pelo conselho da FIP, as quais visam o papel do farmacêutico na farmacovigilância, na prevenção e no tratamento da doença crónica e ainda na gestão de crises, sejam elas causadas por desastres naturais, pela acção do homem ou decorrentes de pandemias.

Neste último caso, a declaração aprovada por unanimidade destaca a importância de o farmacêutico integrar as equipas de reacção às catástrofes, independentemente da sua natureza: “Os farmacêuticos podem contribuir para garantir que as

vítimas de desastres têm acesso atempado a medicamentos, além de que, no cumprimento da suas responsabilidades, podem desempenhar um papel activo na triagem, vacinação e administração de primeiros socorros”.

Quanto à prevenção e tratamento da doença crónica, foi aprovada uma declaração em que se sublinha que cerca de 80 por cento destas patologias podem ser prevenidas através da eliminação de factores de risco, campo em que a intervenção do farmacêutico é crucial. Daí que se exortem as autoridades a reconhecerem que o farmacêutico é o profissional de saúde mais acessível numa comunidade e que, por isso, está em condições de contribuir para a detecção precoce da doença crónica e de identificar estilos de vida

menos saudáveis, ajudando os doentes a diminuir o risco através de aconselhamento.

Aos farmacêuticos a FIP recomenda que invistam na qualidade da sua prática profissional, tanto mais que a doença crónica implica o uso continuado de medicamentos.

E recomenda igualmente que invistam na cooperação com outros profissionais de saúde no sentido de otimizar a terapêutica.

Já a terceira declaração aprovada prende-se directamente

com o tema deste 66º congresso – a inovação. É que os novos medicamentos alteram o modo como as doenças são geridas, colocando novos desafios em matéria de farmacovigilância. Assim, “é importante que o uso destes medicamentos seja monitorizado na sua eficácia e segurança. E os farmacêuticos têm uma responsabilidade crucial neste processo”. Tanto mais que integram crescentemente os cuidados farmacêuticos e a gestão da terapêutica na sua prática profissional.

Neste contexto, a FIP deixou um conjunto de recomendações: aos responsáveis pelos currículos universitários para que reforcem o ensino destas matérias; aos profissionais para que interiorizem o seu papel neste domínio e se envolvam activamente na segurança dos medicamentos; às associações de farmacêuticos para que negociem com os governos o alargamento da autoridade e responsabilidade do farmacêutico; às autoridades de saúde e aos governos para que reconheçam o papel central do farmacêutico e assegurem que ele possui os recursos e incentivos necessários à sua actuação. As preocupações expressas nestas declarações, sobretudo no que concerne à farmacovigilância, entroncam perfeitamente no tema central ►

Outras frentes de batalha se abrem para a FIP na perspectiva do seu presidente cessante: os novos riscos sanitários impõem que o farmacêutico desempenhe um papel activo, quer na vigilância, quer na prevenção, seja ela primária ou secundária.

deste congresso, um tema – a inovação ao serviço do doente – escolhido num contexto em que os avanços científicos e tecnológicos se sucedem a um ritmo espantoso, um ritmo a que a prática profissional tem de se adequar. São avanços de que os próprios utentes exigem beneficiar, o que coloca responsabilidades acrescidas sobre os profissionais de saúde, nomeadamente os farmacêuticos. Foi desses desafios e das soluções já encontradas e ainda por encontrar que se falou ao longo do congresso.

■ Como combinar realidades aparentemente opostas

E de desafios, dos que enfrentam as organizações nacionais e internacionais de farmácia, se falou na Conferência de Líderes da FIP, num cenário de mudança acelerada do papel do farmacêutico e dos mais recentes desenvolvimentos nos sistemas de saúde. Uma conferência em que pontuou o português Luís Matias, na sua qualidade de presidente do

Portugueses em alta

O interesse dos farmacêuticos portugueses pelos eventos profissionais e científicos esteve mais uma vez em evidência neste 66º Congresso da FIP, quer no número de presenças, quer no número de participações activas, entre intervenções orais e apresentação de posters.

Assim, a delegação portuguesa foi a segunda maior num congresso que reuniu mais de 2100 farmacêuticos oriundos de 89 países: foram exactamente 156 as presenças nacionais, só superadas, como é natural, pela representação brasileira, anfitriã do evento.

Além disso, os portugueses estiveram activamente em destaque, nomeadamente Luís Matias, membro da direcção da ANF e actual presidente do Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU). Luís Matias foi orador da “Leadership Conference” com uma intervenção em que deu a conhecer a posição dos farmacêuticos europeus face aos últimos desenvolvimentos legislativos a nível comunitário, tendo abordado a perspectiva do contributo que os farmacêuticos podem dar para combinar as exigências do mercado com os objectivos de saúde pública (ver texto principal).

Outra das participações nacionais esteve a cargo de Ema Paulino: “Serviços cognitivos na farmácia comunitária: uma abordagem de equipa” foi o tema da sua intervenção, a 28 de Agosto, no dia que a FIP reservou aos estudantes. Uma oportunidade para abordar os cuidados farmacêuticos e os obstáculos que ainda subsistem à sua implementação, nomeadamente ao nível da (falta de) colaboração entre os diversos profissionais de saúde. No mesmo dia, Ivana Silva, que integra actualmente o secretariado do

PGEU, falou sobre o processo de acreditação profissional dos farmacêuticos portugueses à luz da sua experiência na Ordem dos Farmacêuticos. E deu a conhecer os últimos desenvolvimentos no que respeita à revalidação da carteira, um sistema que apresentou como estando em constante

avaliação no sentido de encontrar o modelo que melhor sirva a qualidade. Também no dia 28, os medicamentos manipulados foram o tema que justificou a intervenção do professor Maurício Barbosa num simpósio satélite do congresso. Professor da Faculdade de Farmácia do Porto e membro da Sociedade Internacional de Manipulação de Medicamentos, Maurício Barbosa coordenou um dos painéis em que se deram a conhecer diferentes realidades neste domínio, tendo oportunidade de exemplificar com a prática portuguesa.

A outro nível de intervenção, Portugal marcou presença igualmente nas apresentações orais curtas, através de Fernanda Ramos, da Ordem dos Farmacêuticos, que abordou a acreditação dos cursos de Ciências Farmacêuticas. Já na apresentação de posters, esteve em destaque a professora Margarida Caramona, da Faculdade de Farmácia

de Coimbra, que levou ao congresso diversos casos concretos de avaliação de doentes em farmácia de oficina. Uma outra portuguesa presente, embora não farmacêutica, foi Rosa Maria Gonçalves, convidada a participar em nome da Plataforma Saúde em Diálogo. O tema apresentado foi “A crescente importância das organizações de doentes” numa sessão em que o debate se centrou sobre a inovação e a segurança dos doentes.



Luís Matias, membro da direcção da ANF e actual presidente do Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU)

Grupo Farmacêutico da União Europeia. Para abordar um tema pertinente, o de conciliar as exigências do mercado com os objectivos de saúde pública. Tema que esteve muito recentemente em foco no simpósio que o PGEU promoveu em Junho, em Lisboa, por ocasião da sua assembleia geral. O denominador comum da sua intervenção foi a tendência política actual para incentivar a concorrência em todos os sectores de actividade e o seu impacto ao nível dos serviços de saúde e da prestação de cuidados farmacêuticos. Uma tendência que foi reforçada pela estratégia adoptada pelo Conselho Europeu de Lisboa, em Março de 2000, traduzida, nomeadamente, na proposta de uma Directiva de Serviços da qual os serviços de saúde viriam a ser excluídos.

Não obstante, alguns países europeus, como Portugal, introduziram reformas liberalizadoras, indo ao encontro de alguns princípios plasmados na Proposta da Directiva, fazendo prevalecer a economia sobre a saúde. Uma opção propulsionada por factores como os gastos galopantes com a saúde e pela consequente necessidade de conseguir poupanças. No entanto, como sublinhou Luís Matias, qualquer reforma neste sentido deverá contemplar os farmacêuticos como agentes dessa poupança e ao mesmo tempo como promotores de um uso mais racional dos medicamentos. “Infelizmente, isto nem sempre é entendido por governos e políticos”.

De factos, os líderes políticos podem assumir uma de duas visões aparentemente antagónicas da farmácia e dos farmacêuticos: por um lado, vêem as farmácias como empresas e os farmacêuticos como empresários, o que, no limite, transforma os medicamentos num bem de consumo como qualquer outro e faz com que as decisões se baseiem nos custos, relegando a qualidade para segundo plano. Por outro lado, vêem as farmácias como parte do sistema de saúde e os farmacêuticos como profissionais de saúde que prestam um serviço público. Neste caso, os governos tendem a regular o sector.

Como conciliar as duas perspectivas? Como podem os farmacêuticos assegurar a segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados e, ao mesmo tempo, contribuir para a contenção das despesas? Para o PGEU, este duplo objectivo só se atinge se for definido e aplicado um quadro regulador, centrado no

papel social do farmacêutico, mas que contemple também as preocupações económicas, tendo sempre subjacente a utilidade pública dos serviços.

A regulação – frisou Luís Matias – é essencial para que a sociedade continue a beneficiar de serviços farmacêuticos centrados no doente, que salvaguardem a qualidade e a eficiência, que se traduzem em cuidados personalizados e que promovam cuidados alargados, por exemplo no domínio da gestão da doença.

“Ninguém está contra a concorrência, mas devemos lembrar-nos da especificidade do sector da saúde, em que as regras de mercado não se podem aplicar totalmente”. E, para justificar esta posição, o presidente do PGEU recorreu a um estudo recente, do instituto austríaco ÖBIG, segundo o qual, no sector da farmácia, a liberalização não conduz necessariamente a um aumento da concorrência, a uma diminuição dos preços e à contenção da despesa pública.

Além do mais, a desregulamentação tem consequências claramente identificadas. No domínio da propriedade, pode implicar o risco de integração vertical (com restrições da independência profissional e a possibilidade de conflito de interesses) e/ou horizontal, com a ameaça de monopólio e de uma elevada flutuação de recursos humanos entre farmácias. No domínio da abertura de farmácias, pode assistir-se a uma excessiva concentração em

determinadas áreas, em detrimento de outras mais rurais ou interiores, havendo ainda o risco de baixar o número de farmacêuticos por farmácia.

A verdade é que, ainda de acordo com o ÖBIG, a desregulamentação nem sempre foi a solução para os desafios que os sistemas de saúde enfrentam. Aliás, criou até novos problemas. Daí, como destacou Luís Matias, que se imponha uma abordagem mista, que combine a concorrência com a segurança e a qualidade dos cuidados. Uma abordagem que contemple os contributos dos diversos actores do sistema, nomeadamente dos farmacêuticos. Porque os farmacêuticos “serão sempre parte das soluções, aliados dos governos e dos consumidores na implementação das medidas que melhor sirvam o interesse público”. ■

Aos farmacêuticos a FIP recomenda que invistam na qualidade da sua prática profissional, tanto mais que a doença crónica implica o uso continuado de medicamentos. E recomenda igualmente que invistam na cooperação com outros profissionais de saúde no sentido de otimizar a terapêutica.

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



Conferência anual da ISPE em Lisboa

Um Grande Passo



Reunir em Lisboa a conferência anual da ISPE constituiu um grande passo para o estudo da farmacoepidemiologia em Portugal. Permitiu aos portugueses contactar com a comunidade científica internacional e permitiu dar a conhecer o trabalho desenvolvido neste domínio no nosso país. Um estímulo, em suma!

Durante três dias estiveram reunidos em Lisboa os grandes nomes da farmacoepidemiologia internacional, naquela que foi a 22ª conferência anual da ISPE – Sociedade Internacional de Farmacoepidemiologia. Uma oportunidade de ouro para todos quantos, no nosso país, se interessam e se dedicam a esta área do conhecimento.

São múltiplas e claras as vantagens que Portugal e os investigadores portugueses colheram com a realização da conferência em Lisboa. O simples facto de a cidade ter sido escolhida teve repercussões ao nível da divulgação da farmacoepidemiologia no nosso país, permitindo estimular a investigação neste domínio, nomeadamente em torno do tema central dos trabalhos – “Epidemiologia para a Saúde Pública”.

A conferência constituiu ainda um fórum privilegiado para a divulgação do trabalho científico realizado pelos investigadores portugueses, quer a nível nacional, quer internacional. Permitiu igualmente estreitar relações com a comunidade internacional, uma oportunidade fomentada pelo facto de a ISPE reunir cientistas de 53 países de todas as latitudes.

Coube a Ana Paula Martins, responsável, à data do evento, pelo Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia da ANF, ser anfitriã deste evento que se pauta por um elevado grau de exigência e qualidade científica das intervenções e dos trabalhos apresentados. O seu empenho enquanto membro da ISPE e organizadora deste encontro viria a ser coroado com a atribuição da presidência da conferência.

Outros portugueses estiveram em destaque, nomeadamente o presidente do conselho de administração do Infarmed, Vasco Maria, com uma intervenção na sessão inaugural da conferência, e do professor Henrique de Barros, actual presidente da Comissão Nacional para o HIV/Sida, que, na sessão de encerramento, abordou o tema “Gerir o risco na saúde pública”.

Ao longo dos três dias, outras vozes nacionais se sucederam: foi o caso de Filipa Costa, interveniente num workshop em que se discutiram as metodologias e plataformas para avaliação da intervenção farmacêutica, e moderadora de numa sessão de trabalho sobre “Birth Defects: contributed papers”. Outras quatro sessões beneficiaram da moderação de investigadores portugueses – a saber, de José Marinho Falcão (Respiratory Outcomes: Contributed Papers), Henrique de Barros (Genes and Biologicals: Contributed Papers), Faria Vaz (Pharmacovigilance) e Nuno Lunet (Cancer risk, prevention and treatment).

Além disso, quatro trabalhos com assinatura portuguesa foram seleccionados para apresentação oral, o que, num total de 106, é uma participação muito positiva. Na sessão sobre “Gestão do risco”, um conjunto de investigadores do Infarmed, liderado por M. Arriegas, apresentou aos participantes um trabalho subordinado a uma questão central: “Terá a comunicação do risco impacte directo no conjunto das actividades de farmacovigilância?”. Na sessão sobre “Farmacovigilância”, tiveram lugar outras duas apresentações em português: uma dando conta de uma investigação desenvolvida na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, encabeçada por Teresa Herdeiro (Intervenção para melhorar a notificação de reacções adversas: uma experiência entre médicos portugueses) e outra emanada do CEFAR, da autoria de um grupo de farmacêuticos liderado por José Pedro Guerreiro (Evolução das hospitalizações relacionadas com intoxicações em Portugal). O CEFAR esteve ainda representado na sessão de trabalho sobre “Implicações na saúde pública”, com um trabalho assinado, entre outros,

por Zilda Mendes (Uma base de dados para a investigação farmacoepidemiológica em Portugal).

Ao longo dos três dias de trabalhos, outras oportunidades houve para ficar a par do estado da arte da farmacoepidemiologia no nosso país. Nomeadamente, através dos 43 posters apresentados, num total de 506. A propósito, há que distinguir o contributo do CEFAR, responsável por 13 dessas apresentações. Outras instituições, como o Infarmed, a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e a EXIGO, deram o seu contributo. ►



São múltiplas e claras as vantagens que Portugal e os investigadores portugueses colheram com a realização da conferência em Lisboa. O simples facto de a cidade ter sido escolhida teve repercussões ao nível da divulgação da farmacoepidemiologia no nosso país, permitindo estimular a investigação neste domínio, nomeadamente em torno do tema central dos trabalhos – “Epidemiologia para a Saúde Pública”.

■ Ampla repercussão mediática

Algumas das investigações nacionais tiveram destacada repercussão, nomeadamente na comunicação social, por abordarem temas actuais e prementes que interessam, não apenas à comunidade científica, mas também à comunidade civil dos cidadãos.

Este mérito teve, nomeadamente, o trabalho assinado por José Pedro Guerreiro, entre outros investigadores do CEFAR, e que procurou dar a conhecer a realidade das intoxicações com medicamentos. Apresentada oralmente numa das sessões de trabalho, como já referido, esta investigação partiu de uma base de dados médica, com informação recolhida nos hospitais, para concluir que, entre 2000 e 2004, ocorreram mais de 15 mil internamentos por aquela razão, com 90

a crescente acessibilidade da chamada pílula do dia seguinte podia fazer com que esta fosse usada como método contraceptivo regular. O que se pretendeu foi, assim, identificar um padrão de utilização pelas mulheres portuguesas, sendo a primeira conclusão a de que o seu uso aumentou 92,6% entre 2002 e 2005, com o maior consumo a registar-se no Algarve e nos Açores. A maioria das utilizadoras afirmou usar regularmente um contraceptivo, sendo a pílula o método dominante. Em cerca de 31% dos casos a contracepção oral de emergência já fora usada mais do que uma vez.

Impacto mediático teve ainda o poster sobre prescrição genérica, igualmente com origem no CEFAR: trata-se de um estudo que avalia o modo como os clínicos gerais prescrevem medicamentos sujeitos a substituição genérica e que decorreu no intervalo de dois anos (2003-2005). Verificou-



Destaque mereceu igualmente o trabalho encabeçado por Zilda Mendes, intitulado “Uma base de dados para a investigação farmacoepidemiológica em Portugal”.

Arlindo Teixeira e Zilda Mendes, do CEFAR

por cento dos casos identificados como acidentais (19,3%) ou tentativas de suicídio (72%). Psicotrópicos, analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos foram as principais classes farmacoterapêuticas envolvidas, o que levanta questões quanto ao uso seguro dos medicamentos. Questões ainda mais pertinentes num contexto de liberalização da venda de MNSRM. Trata-se, pois, uma questão de saúde pública, tendo sido esta a tônica dominante na investigação.

Destaque mereceu igualmente o trabalho encabeçado por Zilda Mendes, intitulado “Uma base de dados para a investigação farmacoepidemiológica em Portugal”. O objectivo foi dar a conhecer a base de dados sobre a dispensa de medicamentos em cuidados ambulatoriais que o CEFAR tem vindo a construir desde 2002 e que envolve uma rede de 1200 farmácias. A partir da informação recolhida, tem sido possível o desenvolvimento de estudos sobre o consumo de medicamentos, nomeadamente na sua vertente económica.

Entre os trabalhos que suscitaram ampla divulgação mediática conta-se também o poster sobre contracepção oral de emergência assinado, entre outros, por Ermelindo Fontes (CEFAR). Subjacente a este estudo esteve a percepção de que

se que, no final de 2005, 45,5% dos médicos autorizava a substituição genérica, contra 30,5% em Março de 2003. Concluíram os investigadores liderados por Dr José Pedro Guerreiro que há uma confiança crescente nos genéricos, embora não tenha sido possível estabelecer um padrão de prescrição.

Pelo número, pela qualidade e pela pertinência dos trabalhos apresentados, o CEFAR esteve em destaque nesta conferência da ISPE. Esteve-o ainda pelo facto de o prémio para o melhor poster ter sido atribuído a um trabalho desenvolvido sob orientação de Paula Martins: tratou-se de uma investigação na área da utilização de medicamentos – “O impacto da retirada do rofecoxib no uso de outros analgésicos e inibidores da bomba de protões” – realizado durante uma estadia da sua autora, a holandesa Joelle Hoebert, no Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia da ANF.

No final dos três dias de conferência, ficou a convicção de que os trabalhos assinados por portugueses suscitaram o interesse quer da comunidade científica, quer da opinião pública. O que, por si só, constitui decerto um incentivo ao desenvolvimento desta ciência no nosso país. ■



ALEMANHA

Bayer bem sucedida na aquisição da Schering

A Bayer foi bem sucedida na aquisição da também alemã Schering AG, controlando agora 92,4% das acções daquele laboratório. Esta transacção, avaliada em €16,9 mil milhões, foi a maior de sempre realizada pela Bayer. A aquisição esteve em risco quando a Merck – que viu a sua oferta pública de aquisição da Schering ser considerada hostil e rejeitada em Março – conseguiu o controlo de 21,8% das acções da Schering poucos dias antes da conclusão da oferta pública de aquisição lançada pela Bayer (considerada amigável), no início de Junho. A situação só ficou resolvida depois de a Bayer ter aceite pagar à Merck €89 por cada acção da Schering, ou seja, mais €3 por acção relativamente à proposta inicial da Bayer. Isto, por 47,9% das acções, pois os 44,5% restantes foram adquiridos no mercado ou directamente. É intenção da Bayer integrar rapidamente a Schering e, desta forma, afirmar-se como um dos maiores laboratórios do mundo. A Bayer Schering Pharma terá sede em Berlim e um volume anual de vendas superior a €9 mil milhões. Entretanto, a Bayer anunciou a intenção de vender a sua divisão de diagnóstico à Siemens, por €4,2 mil milhões. A Bayer garantiu que esta decisão não tem por objectivo financiar a aquisição da Schering.

In OTC bulletin, 31/07/2006

INGLATERRA

Farmacêuticos passaram mais de 11 mil receitas em 2005

Durante o ano de 2005, mais de 11 mil receitas foram passadas pelos farmacêuticos ingleses que gozam do direito de prescrição complementar. Esta informação consta do relatório estatístico divulgado pelo Department of Health (DoH).

Os números revelados demonstram que, em comparação com 2004, o custo líquido de todas as receitas aviadas nas farmácias de oficina de Inglaterra em 2005 caiu 1,8% (para £7.937 milhões), isto é, uma redução de 3,8% em termos reais face a 2004, e que o número total de prescrições aumentou 5% (atingindo 720 milhões de prescrições). Por outro lado, o custo médio líquido por medicamento prescrito baixou de £11,78 em 2004 para £11,02 em 2005, enquanto que o número de medicamentos prescritos por pessoa cresceu 4,3%, para 14,3 em 2005.

O relatório do DoH revela ainda que 80,1% das prescrições foram passadas por DCI e que 87,6% dos medicamentos prescritos que foram dispensados não teve quaisquer custos para os doentes.

O DoH anunciou que espera que o número de prescrições passadas por farmacêuticos em Inglaterra continue a aumentar no ano que vem.

In The Pharmaceutical Journal, 29/07/2006

HOLANDA

Agência do medicamento apresenta critérios para venda livre

Os critérios propostos para a inclusão de MNSRM nas categorias de venda exclusiva em farmácia e de venda livre, a criar num futuro próximo, foram revelados pela agência holandesa do medicamento (MEB). Durante o mês de Setembro, decorrerá um debate público sobre as propostas da MEB, antecedendo a versão final que a MEB enviará ao ministro da Saúde. O objectivo é que os novos critérios sejam aplicados antes do fim do ano.

A proposta da MEB contempla a introdução de um número reduzido de medicamentos na categoria de venda livre. É sabido que a MEB baseou a sua proposta para a categoria de venda livre no modelo do Reino Unido.

Segundo a proposta em discussão, os medicamentos a incluir na categoria de venda livre terão de ser destinados a tratar ocorrências frequentes e possuir substâncias activas que sejam utilizados há muito tempo. Para além disso, os riscos de ocorrência de reacções adversas, utilização indevida e abuso devem ser muito reduzidos. Mais, os medicamentos em causa devem ser usados

por períodos curtos de tempo e a dimensão das embalagens deve ser apropriada a essa mesma duração.

Actualmente, na Holanda, todos os MNSRM estão disponíveis quer em farmácias, quer em drugstores. Os supermercados também podem vendê-los, desde que possuam uma licença de drugstore ou uma autorização especial que lhes permita comercializar um lote de 20 MNSRM diferentes.

Com a nova categoria de venda livre, será possível comprar MNSRM num número alargado de estabelecimentos, como os supermercados, as lojas de conveniência e as estações de serviço. A expansão dos locais onde são disponibilizados MNSRM faz parte da nova proposta de lei do estatuto do medicamento, que se prevê possa entrar em vigor até ao final do ano. O Parlamento holandês já aprovou a referida proposta de lei (incluindo a criação das duas novas listas de medicamentos), estando prevista para Setembro a votação no Senado.

In OTC bulletin, 31/07/2006

O Conhecimento ao Serviço dos Doentes



A prática das Farmácias foca um conjunto de princípios devidamente assente em pilares de Saúde Pública, sendo a Farmácia caracterizada pela “prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico científica, vocacionados para a promoção da saúde e prevenção da doença” (In Farmácias como Espaço de Saúde – Declaração de Princípios da Ordem dos Farmacêuticos, 31 de Outubro de 2005).

A situação prática descrita reflecte o potencial do Sifarma 2000 no acompanhamento efectivo de uma doente.

Situação prática de acompanhamento farmacêutico com Sifarma 2000

A Inês tem 25 anos, é fumadora (fuma 1 maço por dia) há 6 anos, tendo-lhe sido diagnosticado em Setembro de 2006 um quadro de psicose, situação de fobia social que coincidiu com o início da sua vida profissional.

Sendo uma doente regular da farmácia, é-lhe proposta a adesão ao Acompanhamento Farmacêutico através do Sifarma 2000.

Devidamente esclarecida e tendo autorizado o Acompanhamento Farmacêutico através do Sifarma 2000, é criada a Ficha de Utente.

■ Registo da doente com acompanhamento no Sifarma 2000

O registo da Inês no Sifarma 2000 inicia-se com o preenchimento de elementos da Ficha de Utente, organizada em separadores, que possibilitam um acompanhamento efectivo.

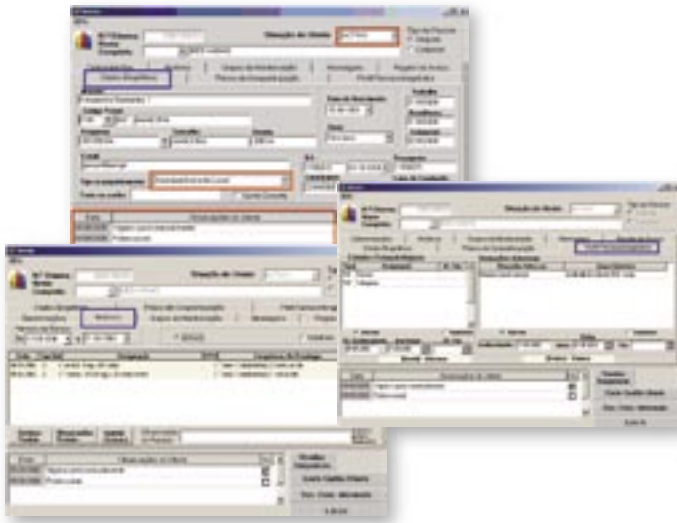


Figura 1: Separadores da Ficha da doente

Para além destes campos, todos os outros elementos podem ser preenchidos, de forma progressiva, ao longo das visitas da Inês à farmácia.

O **Perfil Farmacoterapêutico** é um dos elementos que mais contribui para o melhor conhecimento da Inês, das suas principais patologias ou outras situações de saúde e reacções adversas que tenham ocorrido. Esta informação gera avisos de contra-indicação e reacção adversa que caracterizam o atendimento.

O **Histórico** terapêutico começa a ser construído com a declaração dos medicamentos que a Inês diz estar a tomar de momento, sendo actualizado pelo registo automático dos medicamento dispensados na Farmácia.

■ Atendimento com acompanhamento

A Inês, já registada no Sifarma 2000 com acompanhamento, vai à farmácia com uma receita.

Receita do médico de família

Esta corresponde à 2ª via da receita prescrita pelo médico de família com a terapêutica para a psicose.

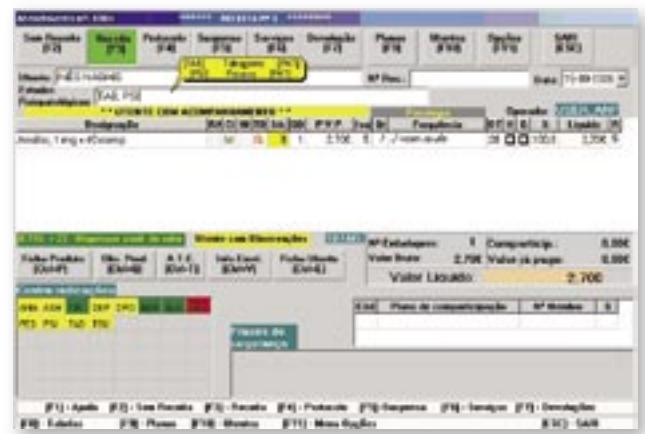


Figura 2: Atendimento da doente com Acompanhamento – dispensa da receita do médico de família

A Inês diz que com o medicamento receitado pelo médico de família se sentiu melhor no início, já lhe sendo mais fácil lidar com as situações do escritório e com a ansiedade que estas lhe provocam. No entanto, ultimamente, sente necessidade de aumentar a dose do medicamento, pelo que passou a tomar 2 comprimidos de cada vez, 6 a 8 vezes por dia ou mais, em situações de stress. Por outro lado, sempre que tenta diminuir a dose, fica mais nervosa, treme, sente falta de ar, o coração bate mais e tem insónias. Sabe que está a tomar o medicamento em excesso e já marcou consulta para o médico de família.

No momento da dispensa, a farmácia é alertada para duas situações – **aviso de Terapia Duplicada de grau Grave**, o qual alerta para uma situação de Verdadeira Duplicação e um **aviso de Contra-Indicação de grau Moderado**.

O aviso de Verdadeira Duplicação surge quando é dispensada a mesma substância activa (mesma marca comercial ou não) de um medicamento que se encontra registado no Histórico, ainda dentro do período da toma. ►

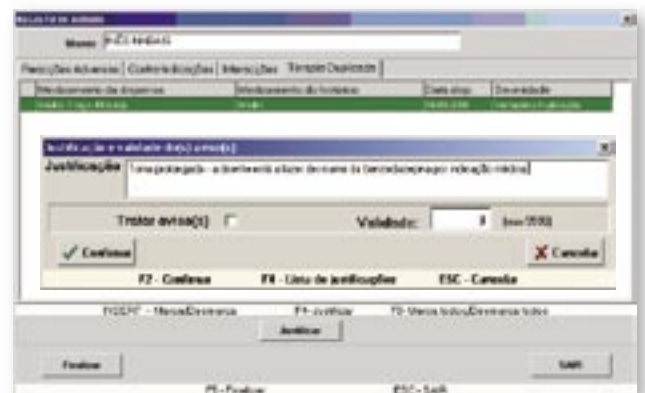


Figura 3: Resultado da intervenção da Farmácia perante o aviso de Terapia Duplicada – Verdadeira Duplicação

Neste caso, foi diagnosticado um quadro de psicose, pelo que a toma de Ansilor® é continuada, estando a Inês a abusar do medicamento.

Por ser uma situação que leva a **intervir**, é importante **registar** o procedimento da farmácia, para futura recolha de indicadores e avaliação da prática.

Surge também, na mesma dispensa, um **aviso de contra-indicação de grau Moderado**, resultante do cruzamento da informação registada no perfil da Inês – Psicose – e da informação associada ao Ansilor®.

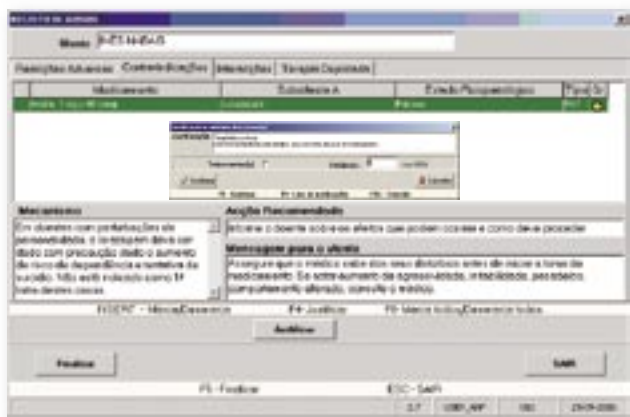


Figura 4: Aviso de contra-indicação de grau moderado e registo da consequente intervenção da Farmácia

Por ter iniciado uma dieta de emagrecimento em Abril deste ano e estando inscrita no ginásio, a Inês pede o **gráfico** representativo da evolução do seu peso, desde o início da dieta, para mostrar ao médico de família (Fig.5). Alguns dias depois, a Inês regressa à farmácia com a receita de uma consulta de psiquiatria, na qual confirmou a dependência à benzodiazepina, com uma ansiedade ainda presente e o problema de insónia. Vai então iniciar a terapêutica de desmame do lorazepam.

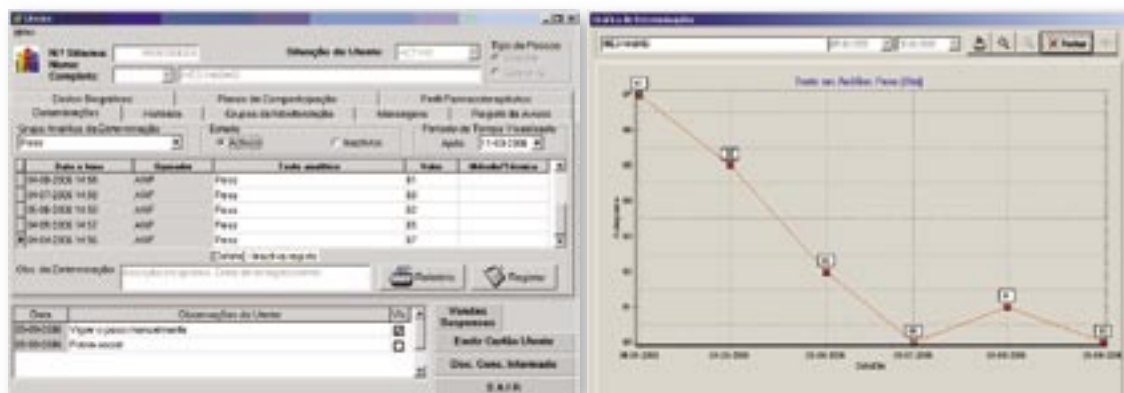


Figura 5: Separador Determinações da Ficha de Utente e Gráfico representativo da evolução do Peso.



Figura 6: Atendimento da doente com Acompanhamento – dispensa da receita do psiquiatra

Receita do psiquiatra

Nesta dispensa, o Sifarma 2000 alerta para um novo conjunto de avisos.

Desde logo um **aviso de Terapia Duplicada de grau Grave** – Verdadeira Duplicação – chama a atenção, fazendo-se acompanhar por um **aviso de Terapia Duplicada de grau Moderado** – Possível Duplicação. Ambos ocorrem porque no histórico terapêutico da Inês está registada a toma de Ansilor®, mesmo medicamento que também consta da receita do psiquiatra e cuja substância activa faz parte do mesmo grupo químico-terapêutico do Diazepam Ratiopharm MG.

Os dois avisos enquadram-se na situação de desmame do Ansilor® pela qual a Inês está a passar, sendo impor-

tante explicar-lhe que, no caso do Diazepam Ratiopharm MG, não sendo o mesmo medicamento, tem um efeito semelhante ao do Ansilor®, cuja dose vai começar a reduzir, indo compensar o seu efeito. Promove-se assim a adesão à terapêutica.

É ainda importante que a Inês compreenda que só está a tomar estes dois medicamentos em simultâneo para que possa deixar de estar dependente do Ansilor®. Uma vez prestado o devido aconselhamento, é possível e desejável associar uma justificação a ambos os avisos, e desta forma **documentar** a intervenção.

Para além dos avisos de Terapia Duplicada, surgem ainda **avisos de Contra-Indicação de grau Moderado**.

Ao consultar o quadro de avisos verifica-se que todos se encontram associados à patologia Psicose, registada no Perfil Farmacoterapêutico da Inês.

Para além dos avisos de grau Moderado, há a considerar um **aviso de contra-indicação de grau Ligeiro** com a patologia Tabagismo. Neste caso é pertinente abordar a Inês propondo a integração no Serviço de Cessação Tabágica.

No contexto desta dispensa surge ainda um conjunto de **avisos de Interação de grau Ligeiro**, que envolvem ambas as benzodiazepinas e o Atarax®, prescritos pelo psiquiatra, enquadrados na terapêutica de desmame. Aconselhar a Inês a ter cuidado com a condução é uma ►

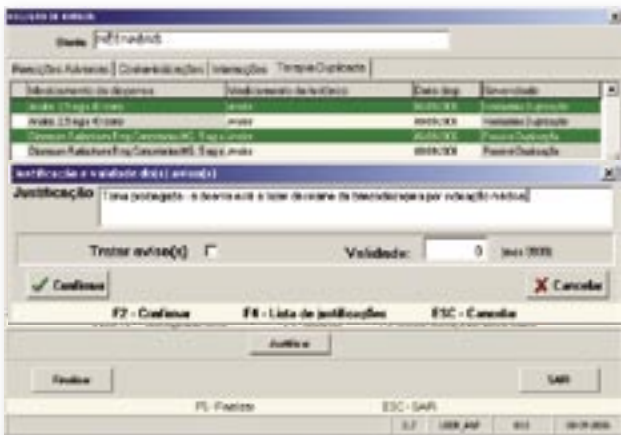


Figura 7: Registo da intervenção – justificação dos avisos de Terapia Duplicada



Figura 8: Registo da intervenção – justificação dos avisos de Contra-Indicação de grau Moderado

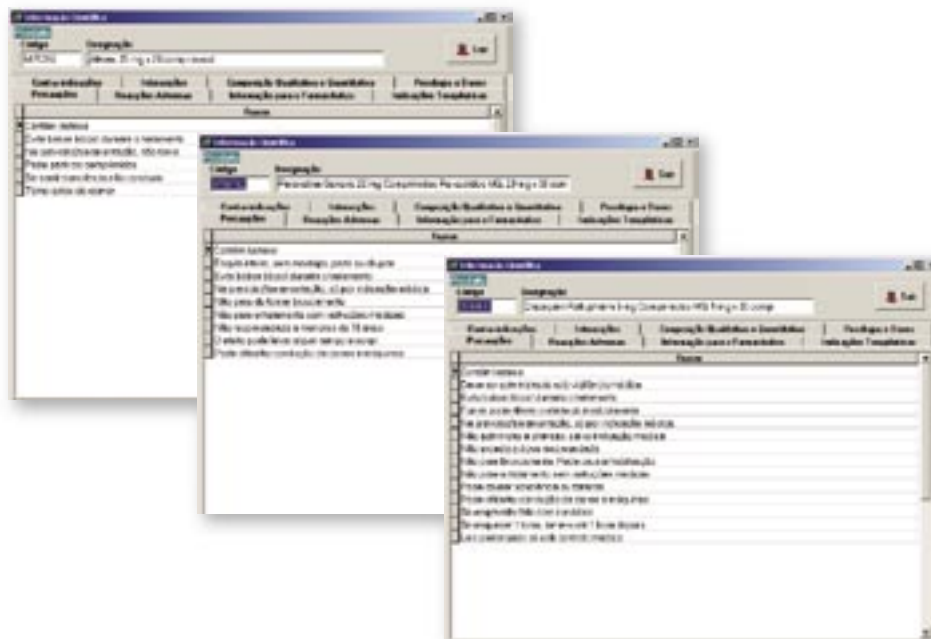


Figura 9: Separador Precauções – informação prática suporte ao aconselhamento.

O Sifarma 2000 apoia a prestação profissional através de um conjunto de funcionalidades e informação suporte, levando a que o principal exercício da actividade da farmácia se centre no doente, garantindo uma cada vez melhor prestação de serviços à comunidade.



intervenção pertinente, neste contexto.

A Inês vai iniciar um novo tratamento, pelo que prestar o devido aconselhamento assume uma maior relevância. Ao consultar a informação associada a cada medicamento, encontra-se um conjunto de informação com características muito práticas e que contribui para o uso seguro e efectivo de cada medicamento.

Tendo a Inês concordado em integrar o Serviço de Cessação Tabágica, e avaliado o seu grau de dependência, é-lhe indicada a toma de gomas de nicotina de 4mg.

Aquando da dispensa das gomas de Nicorette® surge o **aviso de contra-indicação de grau Moderado**, que alerta

para a importância de a Inês não fumar a partir do momento em que começa a tomar as gomas, para evitar a ocorrência de efeitos adversos. Por forma a promover o sucesso do plano de cessação tabágica, é prestado o aconselhamento para o uso correcto, seguro e bem sucedido do medicamento indicado.

As Farmácias intervêm de forma proactiva e construtiva perante a população, sendo os serviços que prestam alvo de elevada satisfação por parte dos doentes.

Neste contexto, o Sifarma 2000 é o suporte que permite responder de forma rápida e eficaz aos desafios da prática em Farmácia. ■



Figura 10: Atendimento da Inês com Acompanhamento – dispensa de Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM)

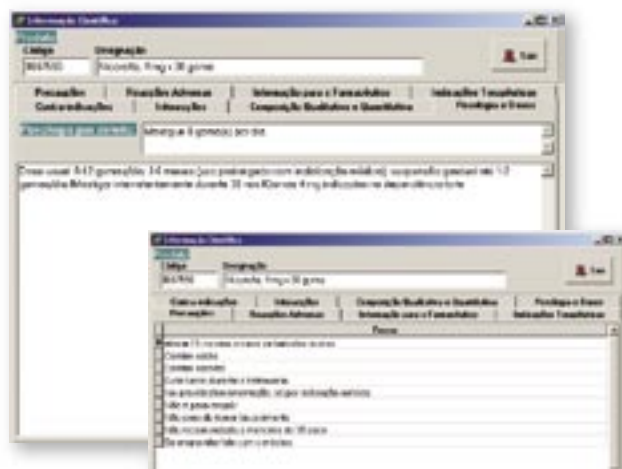


Figura 11: Precauções no Aconselhamento da primeira dispensa

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](http://www.topatlantico.com)

CONTACTE-NOS

707 227 700

VISITE-NOS

80 Agências

Dia Mundial da DPOC



Uma Intervenção Articulada

De 15 a 22 de Novembro, as farmácias associadas na ANF têm mais uma oportunidade para demonstrar a mais-valia da intervenção farmacêutica. Aproveitando o Dia Mundial da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, o que se pretende é alertar para uma patologia que ainda está subdiagnosticada e subtratada no nosso país.

Esta não é uma campanha avulsa, promovida apenas a propósito de uma efeméride. É uma campanha que se enquadra estrategicamente nas áreas de intervenção prioritárias propostas às farmácias, nomeadamente no âmbito dos Programas de Cuidados Farmacêuticos (PCF). Desde o ano 2000 que está no terreno o PCF no domínio da asma, a que se juntou em 2002 a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC). Ambas patologias do foro respiratório com grande impacto na saúde pública, na medida em que afectam um número muito significativo de indivíduos. E no que concerne à DPOC propriamente dita um outro factor assume importância, tendo sido determinante para a definição desta campanha de intervenção, é que se trata de uma patologia cujo diagnóstico e tratamento está longe de corresponder ao número de doentes estimados – cerca de

5,3% da população, de acordo com a avaliação da Direcção-Geral de Saúde. Esta iniciativa surge, aliás, no seguimento das orientações emanadas da DGS.

É vasto o campo que se abre à intervenção farmacêutica neste domínio. Pela farmácia passam os doentes já diagnosticados e aqueles que ainda não o foram, nomeadamente aqueles que correspondem a um perfil de risco – são os fumadores ou ex-fumadores com vários anos de hábitos tabágicos. E esta é mais uma das razões pelas quais se justifica plenamente esta campanha. Afinal, a cessação tabágica é um dos serviços em que as farmácias associadas na ANF mais se têm empenhado, quer através da divulgação de informação, quer através do aconselhamento e acompanhamento da difícil, mas possível, missão de deixar de fumar.

Do que se trata é, afinal, de articular um conjunto de serviços já disponibilizados pelas farmácias, em benefício dos doentes de DPOC já diagnosticados e de todos aqueles que podem estar em risco. E neste domínio as farmácias reúnem todas as condições para identificar potenciais doentes. Os sintomas da DPOC passam, com frequência, despercebidos aos próprios, mas não ao olhar profissional de um farmacêutico.

Sendo a DPOC uma patologia que se instala lenta mas inexoravelmente, o diagnóstico acontece, com frequência, já numa fase muito avançada, numa altura em que os sintomas já comprometem seriamente a qualidade de vida. A tosse, com aumento de expectoração, sobretudo de manhã, é muitas vezes negligenciada por quem, sendo fumador ou tendo fumado durante largos anos, a considera uma consequência inevitável do tabaco. Mas à tosse acaba por juntar-se a dispneia, progressivamente comprometendo a função respiratória e, com ela, o desempenho das actividades profissionais e até das mais banais do quotidiano, como andar, pentear-se, vestir-se, subir escadas.

É quando estas dificuldades já se fazem sentir que o doente pára para reflectir e toma a iniciativa de uma consulta médica. Porém, a intervenção farmacêutica pode – e deve – acontecer muito anos, na medida em o farmacêutico dispõe dos dados que lhe permitem interpretar sinais que os doentes ignoram.

■ A continuidade faz a diferença

É neste contexto que se enquadra a campanha que estará no terreno entre 15 e 22 de Novembro, uma duração simbólica aproveitando o Dia Mundial da DPOC, no dia 15, mas que se pretende que seja prolongada no tempo, incorporando uma intervenção profissional constante e dinâmica.

Para o efeito, foram concebidos materiais de suporte, destinados inicialmente a esta campanha mas que estarão disponíveis na continuidade. Assim, as farmácias aderentes receberão um Guia Prático de Intervenção Profissional na DPOC e documentação dirigida especificamente à intervenção junto dos doentes – folhetos, instruções de utilização dos

inaladores, questionário sobre a doença, teste de *Fagerström* e um plano de acção pessoal para o fumador, entre outros.

Estes materiais vão alicerçar a intervenção farmacêutica numa dupla vertente – junto de indivíduos sem diagnóstico de DPOC (com mais de 40 anos, fumadores ou ex-fumadores e com sintomas que se arrastam no tempo) e junto de indivíduos a quem a doença foi já diagnosticada e que se encontram sob terapêutica farmacológica.

Será, naturalmente, uma intervenção diferenciada. No que toca os indivíduos sem diagnóstico, o objectivo será promover a cessação tabágica (no caso de serem fumadores), sensibilizar e fornecer informação sobre a doença, nomeadamente através do preenchimento de um questionário que, de uma forma simples, permitirá avaliar o respectivo grau de risco. Quanto aos doentes já diagnosticados, o propósito será também fornecer informação e aconselhamento sobre a DPOC, reforçando a importância da cessação tabágica, bem como promover a correcta utilização dos inaladores e a adesão à terapêutica.

À semelhança de outras iniciativas, nomeadamente a que foi desencadeada por ocasião do Dia Mundial da Asma, a 2 de Maio, esta é uma campanha que conta com a chancela da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP), da Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias (ANTDR), da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC) e da Associação Portuguesa de Asmáticos (APA), bem como da indústria farmacêutica e distribuidores. ■



As farmácias reúnem todas as condições para identificar potenciais doentes. Os sintomas da DPOC passam, com frequência, despercebidos aos próprios, mas não ao olhar profissional de um farmacêutico.

Farmácias com impacto positivo no controlo da diabetes



Jorge Torgal, da Faculdade de Ciências Médicas, João Cordeiro, da ANF, Odette André, da Clínica de Diabetes e Nutrição do Hospital de Santa Maria, e José Mingocho, da Ordem dos Farmacêuticos

As farmácias constituem actualmente importantes pontos de auxílio no acompanhamento de doentes com a diabetes. Reflectindo esta realidade, foi criado em 2001, pela Associação Nacional das Farmácias, o Programa de Cuidados Farmacêuticos para a Diabetes, que apresentou recentemente a sua terceira avaliação.

O estudo realizado pela ANF e apresentado no passado mês de Setembro comprova a tendência já verificada nas duas anteriores avaliações do programa, a intervenção farmacêutica é efectiva no controlo da diabetes.

Nesta avaliação faz-se um balanço de seis meses de intervenção farmacêutica no tratamento e acompanhamento de doentes diabéticos, sobretudo os de tipo 2.

João Cordeiro, presidente da ANF, referiu, durante a apresentação do estudo, a elevada prevalência da doença em Portugal (cerca de 500 mil portugueses afectados) e os problemas a ela associados, nomeadamente o aumento do risco de doença coronária, a cegueira e a insuficiência

renal. A diabetes constitui, por isso, um “grave problema de saúde pública”.

Há cerca de 15 anos, as farmácias iniciaram a prestação de alguns serviços aos utentes, paralelamente à dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, tendo privilegiado a intervenção dirigida a algumas áreas, em particular a diabetes.

Foi neste contexto, que foi formalizado, em 1998 um protocolo de colaboração entre as farmácias, o Ministério da Saúde, as associações profissionais e outros parceiros, com a finalidade de melhorar a acessibilidade dos diabéticos aos dispositivos de administração de insulina e de autovigilância – agulhas, seringas, lancetas e tiras, tendo as farmácias abdicado da margem de comercialização destes dispositivos, e tendo o responsável da Associação Nacional das Farmácias, reforçado que esta é uma situação que as farmácias pretendem manter.

Acompanhando a tendência internacional da prática farmacêutica, apostando na prestação de serviços cada vez mais diferenciados aos doentes, foram desenvolvidos os programas de cuidados farmacêuticos, não só na área da diabetes, mas também da hipertensão e da asma.

Este serviço “foi talvez a primeira experiência de gestão partilhada de doentes crónicos com os médicos que quiseram colaborar com os farmacêuticos, no estrito respeito pelas competências de cada profissão e no interesse dos doentes”, afirmou João Cordeiro, expressando o desejo de que as futuras decisões políticas tenham por base a evidência científica, “no interesse dos diabéticos”.

■ Educar os doentes

Odette André, consultora da ANF para a área da diabetes, falou da doença como uma epidemia global, referindo que as previsões apontam para que em 2025 se verifique um aumento de 72% de doentes com diabetes, 90% dos quais com a variação do tipo 2.

Esta doença apresenta consequências agudas a curto prazo e a longo prazo. A curto prazo, a hiperglicemia pode provocar cetoacidose metabólica e síndrome hiperosmolar, sendo que a longo prazo pode ser a causa de doenças micro e macrovasculares. É a primeira causa médica de cegueira, de insuficiência renal crónica, de amputações dos membros e o principal factor de risco da doença cardiovascular. É ainda factor de risco durante a gravidez, constituindo uma ameaça ao desenvolvimento do feto e à sobrevivência do recém-nascido.

Torna-se extremamente importante, na opinião da consultora, a educação terapêutica que visa a capacitação do doente para o autocontrolo da doença.

Em 1989, a Declaração de St. Vincent clarifica esta área, com efeitos práticos sobre os encargos do doente, que diminuem, e sobre a autovigilância, que aumenta significativamente, consequências que, em conjunto, permitiram melhorar os cuidados em saúde, explicou Odette André. São marcos importantes na história da vigilância e tratamento da doença o Programa de Controlo da Diabetes *Mellitus*, criado em 1995, seguido de um primeiro protocolo entre o Ministério da Saúde e as associações profissionais (a Sociedade Portuguesa de Diabetologia, Ordem dos Farmacêuticos, a ANF, os armazenistas e as associações de diabéticos). Em 2003, foi firmado um protocolo entre o Ministério da Saúde, a Ordem dos Farmacêuticos (OF) e a ANF, que viria reforçar o já criado Programa de Cuidados Farmacêuticos (PCF) para a Diabetes.

Todos estes protocolos vieram uniformizar a informação técnica e orientar a actuação nesta área e, sobretudo, reconhecer o farmacêutico como membro importante da equipa de saúde no tratamento da doença. O farmacêutico desempenha um papel fundamental na promoção da autovigilância da doença e também no contacto com o médico prescriptor.

A intervenção das farmácias na área da diabetes, através dos programas de cuidados farmacêuticos, promoveu um maior esclarecimento dos doentes, que se reflectiu num maior ►



Todos estes protocolos vieram uniformizar a informação técnica e orientar a actuação nesta área e, sobretudo, reconhecer o farmacêutico como membro importante da equipa de saúde no tratamento da doença.

cumprimento da terapêutica, logo num maior controlo da doença, com ganhos para o doente e para o sistema de saúde.

■ Programa ambicioso

A responsável pelo Departamento dos Programas de Cuidados Farmacêuticos da ANF, Suzete Costa, traçou a origem deste e de outros programas de cuidados farmacêuticos desenvolvidos a nível da farmácia comunitária, explicando os conceitos de gestão da doença, cuidados farmacêuticos, de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs) e os custos a estes associados bem como as poupanças para os sistemas de saúde quando os farmacêuticos intervêm.

O PCF para a Diabetes deu os primeiros passos em 2001, através de um ensaio-piloto num grupo restrito de doentes e de farmácias. Dois anos mais tarde foi revisto, altura em

prescritor da terapêutica, o farmacêutico recolhe informações e possíveis queixas do doente, monitoriza a terapêutica do doente e mede determinados parâmetros, entre os quais a glicemia e a pressão arterial.

Com os dados recolhidos, o farmacêutico avalia o tratamento seguido pelo doente e traça um plano de cuidados, identificando ao mesmo tempo eventuais PRMs e outros problemas de saúde detectados, enviando, posteriormente, o resultado da sua avaliação, que pode ser no sentido de um possível ajuste da terapêutica. O objectivo é o controlo eficaz da doença.

O farmacêutico tem um papel fundamental nesta monitorização pois, para além de ser capaz de cruzar diferentes terapêuticas (informação a que dificilmente o médico terá acesso), informa e aconselha o doente. Também promove a autovigilância, ou seja, cria no doente o sentido de responsabilização pela avaliação de valores como a glicemia.

Com os dados recolhidos, o farmacêutico avalia o tratamento seguido pelo doente e traça um plano de cuidados, identificando ao mesmo tempo eventuais PRMs e outros problemas de saúde detectados, enviando, posteriormente, o resultado da sua avaliação, que pode ser no sentido de um possível ajuste da terapêutica. O objectivo é o controlo eficaz da doença.

que se iniciou a sua expansão nacional. Nesse mesmo ano, como já se referiu, o Protocolo da Diabetes foi alvo de um protocolo com o Ministério da Saúde e OF.

Este protocolo estabelece dois níveis de intervenção farmacêutica. O primeiro nível corresponde à promoção da autovigilância, à identificação dos diabéticos não controlados e à identificação de suspeitos. O nível 2 corresponde à aplicação do Programa de Cuidados Farmacêuticos para a Diabetes. O programa visa desenvolver metodologias e ferramentas para a prestação de cuidados farmacêuticos em doentes crónicos, apoiar os farmacêuticos portugueses na prestação de cuidados farmacêuticos e monitorizar o impacto dos cuidados prestados.

São alvo deste programa doentes que tomem, pelo menos, um medicamento para a diabetes, tenham valores de glicemia frequentemente acima dos objectivos terapêuticos e sejam, preferencialmente, diabéticos do tipo 2.

■ Visitas regulares ao farmacêutico

Os doentes visitam programadamente o farmacêutico, numa periodicidade dependente do estado de saúde do indivíduo. Nestas visitas, e sempre em coordenação com o médico

Desta forma, contribui para a correcta utilização técnica dos aparelhos de autovigilância.

Actualmente, existem 425 farmacêuticos com formação nesta área e 1920 doentes integrados no PCF.

Os farmacêuticos responsáveis pelo acompanhamento dos doentes possuem formação específica obrigatória (35 horas) e acreditada pela OF, nos domínios da diabetes e farmacoterapia, metodologia de seguimento, comunicação com o doente e o médico. Obtêm uma certificação da Ordem e documentação apropriada.

■ Estudo revela efectividade do programa

O estudo realizado pelo Centro de Estudos de Farmacoepidemiologia da ANF pretendeu avaliar o impacto da prestação do PCF para a Diabetes em farmácia, tendo sido analisados apenas os indicadores clínicos da intervenção farmacêutica, explicou Zilda Mendes, uma das co-autoras do estudo.

De um universo de 1643 doentes, foi analisado um sub-grupo de 342 de doentes de acordo com os critérios de inclusão definidos: doentes incluídos no PCF para a Diabetes, com terapêutica para a doença e com tempo de seguimento de

pelo menos seis meses, doentes com pelo menos três medições de glicemia capilar e não controlados no momento do recrutamento.

Os dados utilizados para a análise foram obtidos a partir dos registos dos doentes em seguimento no Programa de Cuidados Farmacêuticos para a Diabetes, enviados periodicamente para a ANF, não comprometendo a identidade do doente.

Os doentes foram caracterizados de acordo com sexo, idade, escolaridade, tipo de diabetes, tempo decorrido desde o diagnóstico da diabetes e data de entrada em programa, presença de hipertensão e de dislipidemia, consumo de tabaco, presença de complicações, local de assistência médica e especialidade do médico.

A primeira observação dos dados permitiu concluir que a amostra era composta maioritariamente por indivíduos do sexo feminino, com média de idade situada nos 64 anos e apresentando, prevalentemente, diabetes do tipo 2. Muitos doentes apresentavam outros factores de risco, nomeadamente hipertensão arterial (66,7%) e dislipidemia (45,6%).

Durante estes seis meses em que foram analisadas as terapêuticas do grupo de doentes seleccionados, foram identificados PRMs em 74% dos casos, sendo que desses 63% foram reportados ao médico e em 58% houve, de facto, uma alteração da terapêutica por parte do médico.

Também se verificou uma melhoria na autovigilância praticada pelos doentes.

Como consequência provável, 21% dos doentes iniciais não controlados conseguiu reduzir a glicemia para valores controlados ao fim de três meses. Os valores mantiveram-se estáveis no final do período da análise.

Parâmetros como colesterol, pressão arterial e índice de massa corporal foram também alvo de melhoria.

Mesmos os doentes não controlados aos 6 meses melhoraram também os valores dos seus parâmetros (embora não tenha sido suficiente para ficarem abaixo dos valores de referência).

Após esta análise, o estudo permitiu comprovar a efectividade do PCF para a Diabetes no alcance do controlo glicémico, e de outros parâmetros fisiológicos e bioquímicos, em doentes diabéticos não controlados, revelando-se também fundamental para a promoção da autovigilância e aperfeiçoamento da técnica.

■ Aperfeiçoar para melhorar

Jorge Torgal, professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, convidado a manifestar a sua opinião sobre esta avaliação, considerou positivo o estudo realizado pela ANF, destacando a importância deste género de estudos para a melhoria da saúde, nomeadamente por se estruturarem na multidisciplinariedade de análises, e defendendo uma metodologia com maior participação de médicos.

Contudo, o professor considera existirem algumas limitações e aspectos a melhorar no estudo. O sistema ainda peca, sublinhou Jorge Torgal, pela falta de comunicação e de cooperação generalizada entre médicos e farmacêuticos, sendo desejável a maior ajuda interprofissional para alcançar melhorias mais significativas na saúde.

Para concluir, Jorge Torgal frisou o número de casos referidos no estudo em que os médicos não alteraram a terapêutica após o reporte de um PRM, justificando que médicos e farmacêuticos poderão ter um entendimento diferente quanto ao tratamento a aplicar. Existe sempre espaço para melhorar, nomeadamente no sentido de estender este programa a um maior número de doentes, foi a mensagem final.

Apesar das críticas e sugestões apontadas e o reconhecimento geral das limitações encontradas, a efectividade do PCF para a Diabetes é incontornável. A sua prossecução e alastramento a um maior número de doentes diabéticos crónicos é imperativo e consensual. ■



José Aranda da Silva



Jorge Torgal



Odette André



Suzete Costa

O novo estatuto do medicamento



Filipe Azóia*

O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, que entrou em vigor no dia 31 de Agosto de 2006, aprovou o novo Estatuto do Medicamento, revogando expressamente, entre outros, o Decreto-Lei n.º 72/91, de 08 de Fevereiro, com as alterações posteriores, que aprovara o anterior Estatuto do Medicamento.

Preâmbulo

No seu preâmbulo, o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, assinala como inovadores os seguintes aspectos: (i) aditamento do procedimento descentralizado, que permite a uma empresa efectuar, em vários Estados membros e em simultâneo, um pedido de autorização de introdução no mercado; (ii) introdução do princípio da renovação única e por período ilimitado das autorizações de introdução no mercado; (iii) regulamentação de institutos consagrados na jurisprudência dos tribunais comunitários e, crescentemente, na legislação de vários Estados membros, como é o caso das importações paralelas; (iv) reformulação do procedimento de autorização de utilização especial de medicamentos e de aquisição directa; (v) introdução do procedimento de autorização excepcional; (vi) reformulação dos institutos da rotulagem, do folheto informativo e da publicidade dos medicamentos; (vii) introdução da prescrição dos medicamentos por via electrónica; e (viii) introdução da prescrição de todos medicamentos com a indicação da denominação comum da substância activa.

Objecto (artigo 1.º)

O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, estabelece o

regime jurídico a que obedece a autorização de introdução no mercado e suas alterações, o fabrico, a importação, a exportação, a comercialização, a rotulagem e informação, a publicidade, a farmacovigilância e a utilização de medicamentos para uso humano e respectiva inspecção, incluindo, designadamente, os medicamentos homeopáticos, os medicamentos radiofarmacêuticos e os medicamentos tradicionais à base de plantas.

Princípios gerais (artigos 4.º a 8.º)

Os artigos 4.º a 8.º estabelecem os seguintes “*princípios gerais*”, sem correspondência no anterior Estatuto do Medicamento: (i) protecção da saúde pública (as disposições do Estatuto do Medicamento devem ser interpretadas e aplicadas de acordo com o princípio do primado da protecção da saúde pública), (ii) uso racional do medicamento (a utilização dos medicamentos no âmbito do sistema de saúde, nomeadamente através da prescrição médica ou da dispensa pelo farmacêutico, deve realizar-se no respeito pelo princípio do uso racional do medicamento, no interesse dos doentes e da saúde pública), (iii) obrigação de fornecimento e dispensa (os fabricantes, importadores, distribuidores por grosso, farmácias de oficina, serviços farmacêuticos hospitalares e locais autorizados a vender medicamentos não sujeitos a receita médica estão obrigados a fornecer, a dispensar ou a vender os medicamentos que lhes sejam solicitados, e a respeitar o princípio da continuidade do serviço à comunidade), (iv) desburocratização e transparência, e (v) denominações nacionais (a cada substância activa medicamentosa é atribuída, pelo INFARMED, uma denominação comum).

* Associado de PLMJ, Sociedade de Advogados

Informação do medicamento (artigos 9.º a 13.º)

Os artigos 9.º a 13.º regulam a informação do medicamento, prevendo, designadamente, a existência de um dever de colaboração e informação, de uma base de dados nacional de medicamentos e de um código nacional do medicamento que facilite a rápida identificação do medicamento, respectiva autenticação e rastreabilidade, nos termos a aprovar pelo Ministro da Saúde.

Autorização de introdução no mercado (artigos 14.º a 54.º)

No que respeita à autorização de introdução no mercado, o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, contém as seguintes inovações: (i) introdução da cláusula bolar (o requerente fica dispensado de apresentar os ensaios pré-clínicos e clínicos se puder demonstrar que o medicamento é um genérico de um medicamento de referência que seja ou tenha sido autorizado num dos Estados membros ou na Comunidade, há pelo menos oito anos; porém, os medicamentos genéricos assim autorizados só podem ser comercializados depois de decorridos dez anos após a autorização inicial do medicamento de referência, concedida a nível nacional ou comunitário, ou onze anos após a autorização inicial do medicamento de referência, caso, nos primeiros oito dos dez anos, o titular da autorização de introdução no mercado do medicamento de referência tenha obtido uma autorização para uma ou mais indicações terapêuticas novas que, na avaliação científica prévia à sua autorização, se considere trazerem um benefício clínico significativo face às terapêuticas até aí existentes) – artigo 19.º; (ii) introdução do princípio da renovação única e por período ilimitado das autorizações de introdução no mercado (após a primeira renovação, a autorização é válida por tempo indeterminado, salvo se o INFARMED, por razões de farmacovigilância, exigir a renovação por um período adicional de cinco anos) – artigo 27.º, n.º 2; (iii) aditamento do procedimento descentralizado, que permite a uma empresa efectuar, em vários Estados membros e em simultâneo, um pedido de autorização de introdução no mercado – artigo 47.º a 53.º

Fabrico (artigos 55.º a 72.º)

No que respeita ao fabrico de medicamentos, o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, contém as seguintes inovações: (i) em caso de incumprimento pelo director técnico das suas obrigações, o INFARMED pode decidir suspender ou solicitar à associação ou ordem profissional respectiva, consoante os casos, que determine a suspensão do exercício das suas funções até à conclusão do procedimento criminal, contra-ordenacional ou disciplinar instaurado ou a instaurar, nos termos da lei, pelas entidades competentes; especificação das obrigações dos fabricantes (boas práticas de fabrico e controlo da qualidade, conservação de amostras, obrigações em matéria de pessoal,

instalações e equipamentos, documentação, tratamento de dados, auto-inspecções e reclamações) – artigos 62.º, 63.º, 65.º, 66.º, 67.º, 68.º, 69.º, 70.º e 71.º; (ii) e regulamentação do fabrico por terceiro – artigo 64.º.

Importação paralela (artigos 80.º a 91.º)

Os artigos 80.º a 91.º, que não têm correspondência no anterior Estatuto do Medicamento, regulam a importação paralela, ou seja, a importação de medicamentos de um Estado membro da Comunidade Europeia e, se cumpridas as exigências previstas em tratado internacional, de outro Estado parte no Acordo do Espaço Económico Europeu ou em acordo equiparado.

No que respeita aos requisitos gerais, apenas podem ser objecto de importação paralela os medicamentos que: (i) em relação ao medicamento considerado (medicamento objecto de autorização de introdução no mercado válida em Portugal com a mesma composição quantitativa e qualitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e as mesmas indicações terapêuticas de um medicamento objecto de importação paralela), tenham a mesma composição quantitativa e qualitativa em substâncias activas, a mesma forma farmacêutica e as mesmas indicações terapêuticas; (ii) tenham uma origem comum (consideram-se como tendo origem comum os medicamentos fabricados noutro Estado membro por uma empresa ligada contratualmente à empresa titular da autorização de introdução no mercado em Portugal ou a uma empresa do mesmo grupo de sociedades); (iii) na falta de origem comum, a autorização não represente um risco para a saúde pública; e (iv) utilizem excipientes diferentes ou em quantidades diferentes sem incidência terapêutica.

Regime de comercialização (artigo 77.º, n.º 3)

O artigo 77.º, n.º 3, que não tem correspondência no anterior Estatuto do Medicamento, estabelece que a não comercialização efectiva do medicamento (disponibilização de medicamentos em locais de dispensa ao público, em quantidade suficiente para abastecer o mercado nacional durante um período de tempo contínuo não inferior a um ano) durante três anos consecutivos, por qualquer motivo, desde que não imposto por lei ou decisão judicial imputável ao INFARMED ou por este considerado como justificado, implica a caducidade da respectiva autorização ou registo.

Autorização excepcional (artigo 93.º)

O artigo 93.º, que não tem correspondência no anterior Estatuto do Medicamento, introduz o procedimento de autorização excepcional, nos termos do qual o INFARMED pode autorizar, por razões fundamentadas de saúde pública, a comercialização de medicamentos que não beneficiem de autorização ou registo válidos em Portugal ou que não tenham sido objecto de um pedido de autorização ou registo válido. ►

Prescrição de medicamentos (artigo 120.º)

O artigo 120.º introduz a prescrição de medicamentos por via electrónica ao estabelecer que a prescrição de medicamentos é, preferencialmente, feita por via electrónica ou, não sendo possível, manualmente, incluindo a prescrição de medicamentos por via electrónica a indicação da denominação comum da substância activa, da marca, do nome do titular da autorização de introdução no mercado, da forma farmacêutica da dosagem e da posologia.

Medicamentos homeopáticos (artigos 136.º a 140.º)

Os artigos 136.º a 140.º correspondem aproximadamente ao Decreto-Lei n.º 94/95, de 09 de Maio, revogado pelo artigo 204.º, n.º 1, alínea e), do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. A principal inovação consiste na transformação dos produtos farmacêuticos homeopáticos previstos no artigo 4.º, do Decreto-Lei n.º 94/95, de 09 de Maio, em medicamentos homeopáticos sujeitos a registo simplificado.

Assim, nos termos do disposto no artigo 137.º, estão sujeitos a um procedimento de registo simplificado os medicamentos homeopáticos que, cumulativamente: (i) sejam administrados por via oral ou externa; (ii) apresentem um grau de diluição que garanta a inocuidade do medicamento, não devendo este conter mais de uma parte por 10000 de tintura-mãe, nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopátia, para as substâncias activas cuja presença num medicamento alopático obrigue a receita médica; (iii) não apresentem quaisquer indicações terapêuticas especiais na rotulagem ou em qualquer informação relativa ao medicamento.

Publicidade (artigos 150.º a 165.º)

Os artigos 150.º a 165.º correspondem aproximadamente ao Decreto-Lei n.º 100/94, de 19 de Abril, que estabelecia o regime jurídico da publicidade dos medicamentos para uso humano, revogado pelo artigo 204.º, n.º 1, alínea b), do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

Nos termos do disposto no artigo 150.º, considera-se publicidade de medicamentos qualquer forma de informação, de prospecção ou de incentivo que tenha por objecto ou por efeito a promoção da sua prescrição, dispensa, venda, aquisição ou consumo em qualquer das seguintes circunstâncias: (i) junto do público em geral; (ii) junto de distribuidores por grosso e dos profissionais de saúde; (iii) através da visita de delegados de informação médica aos distribuidores por grosso e aos profissionais de saúde; (iv) através do fornecimento de amostras ou de bonificações comerciais a distribuidores por grosso e a profissionais de saúde; (v) através da concessão, oferta ou promessa de benefícios pecuniários ou em espécie, excepto quando o seu valor intrínseco seja insignificante; (vi) pela via do patrocínio de reuniões de promoção a que assistam distribuidores por grosso e profissionais de saúde; (vii) pela via do

patrocínio a congressos ou reuniões de carácter científico em que participem distribuidores por grosso e profissionais de saúde, nomeadamente pelo pagamento, directo ou indirecto, dos custos de acolhimento; (viii) através da referência ao nome comercial de um medicamento.

Publicidade de medicamentos junto do público.

No que respeita à publicidade de medicamentos junto do público, o n.º 2, do artigo 152.º, proíbe a (i) publicidade de medicamentos sujeitos a receita médica, (ii) a publicidade de medicamentos que contenham estupefacientes ou substâncias psicotrópicas e (iii) a publicidade de medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde, sem prejuízo da realização de campanhas de vacinação efectuadas pela indústria, desde que aprovadas pelo INFARMED.

Publicidade junto de profissionais de saúde

Nos termos do disposto no artigo 154.º, n.º 2, a publicidade de medicamentos junto dos profissionais de saúde inclui: (i) o nome do medicamento; (ii) as informações essenciais compatíveis com o resumo das características do medicamento (em lugar do próprio resumo das características do medicamento); (iii) a classificação do medicamento para efeitos de dispensa, nomeadamente indicação de que o medicamento é um medicamento sujeito a receita médica, quando for caso disso; e (iv) o regime de comparticipação (eliminando-se o preço das várias apresentações).

Prémios, ofertas e outros benefícios.

No que respeita a prémios, ofertas e outros benefícios, o artigo 158.º estabelece que é proibido ao titular de uma autorização de introdução no mercado, à empresa responsável pela informação ou pela promoção de um medicamento ou ao distribuidor por grosso dar ou prometer, directa ou indirectamente, aos profissionais de saúde, prémios, ofertas, bónus ou benefícios pecuniários ou em espécie, excepto quando se trate de objectos de valor insignificante e relevantes para a prática da medicina ou da farmácia.

Por outro lado, é proibido aos profissionais de saúde, por si ou por interposta pessoa, pedir ou aceitar, directa ou indirectamente, prémios, ofertas, bónus ou outros benefícios pecuniários ou em espécie, por parte do titular da autorização de introdução no mercado, da empresa responsável pela informação ou promoção de um medicamento ou do distribuidor por grosso, ainda que os mesmos sejam percebidos no estrangeiro ou ao abrigo de legislação estrangeira e independentemente da existência ou não de qualquer contrapartida relativa ao fornecimento, prescrição, dispensa ou venda de medicamentos por parte das mesmas pessoas.

No entanto, por força do disposto no artigo 151.º, n.º 2, o artigo 158.º não se aplica às medidas ou práticas comerciais em matéria de margens, preços e descontos. ■



MULTICARE® O TESTE IMEDIATO DO COLESTEROL

multiCare é o novo aparelho de medição do colesterol em sangue total. É um meio de diagnóstico *in vitro* fácil de utilizar, fiável e extremamente rápido. Uma verificação, em poucos segundos, do valor de colesterol permite-lhe, assim, um importante apoio na defesa da saúde dos portugueses. É caso para dizer, bom proveito.

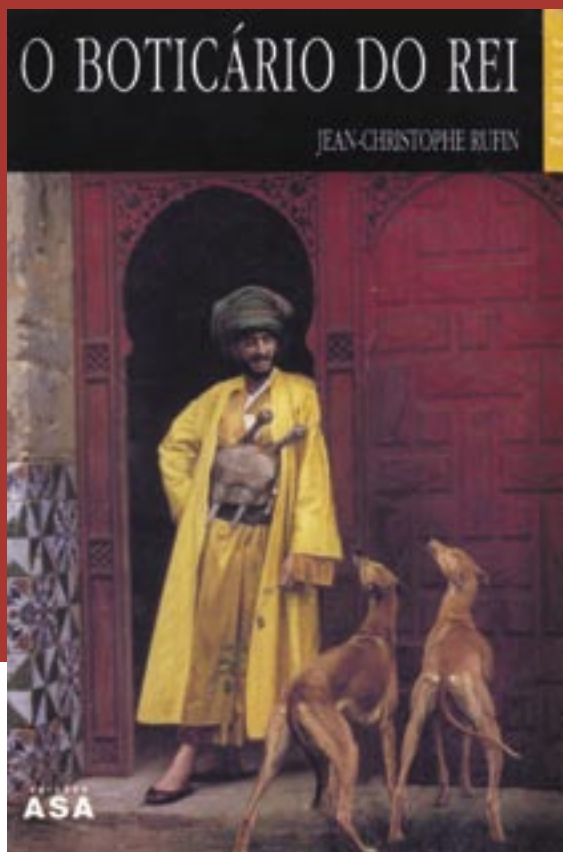
Linha de Apoio: 800 200 468
www.menariniidag.pt | mdportugal@menariniidag.pt



multiCare®
Colesterol sob Controlo



Outras Leituras da História



O que têm *O Abissínio* e *O Boticário do Rei*, dois romances históricos e de aventuras, a ver com o Museu da Farmácia? A questão é legítima e a resposta é dada pelo director da instituição, João Neto, que propõe a leitura.

Mais do que preservar o património, um museu deve ser um promotor de cultura. É este entendimento que leva João Neto, director do Museu da Farmácia, a advogar a ideia de que a instituição não se deve cingir ao seu papel de reservatório e testemunha das heranças do passado, nem ao seu mais actual papel de pólo promotor daquilo que se poderá chamar as boas práticas de saúde.

No Museu da Farmácia conciliam-se cada vez mais estas duas vertentes, com as peças que o passado legou a servirem de ponte com o presente e para o futuro, num enquadramento que visa transmitir a quem o visita noções fundamentais de prevenção da doença e promoção da saúde.

É essa a missão que tem vindo a ser cumprida por objectos tão simbólicos e distintos como uma receita de Marilyn Monroe ou um cartaz do filme de animação “Branca de

Neve e os Sete Anões”. Objectos que, num primeiro relance, pouco ou mesmo nada teriam a ver com um museu que é da Farmácia, mas cuja presença se justifica plenamente num museu que também é da Saúde.

Um museu de certa forma sem fronteiras, pelo menos no que toca à diversidade do seu espólio. Esse é o espírito da equipa que o dirige, o mesmo espírito que levou João Neto a interessar-se pela leitura de *O Abissínio* e *O Boticário do Rei*, obras do francês Jean-Christophe Rufin editadas no nosso país pela Asa. São dois romances históricos, mas também de aventura, em que pontua uma leitura muito humanista dos acontecimentos que levaram à queda de dois reinos tão poderosos como o da Abissínia e o da Pérsia. João Neto não se interessou por eles apenas enquanto leitor, nem enquanto licenciado em História. Interessou-se por eles também na qualidade de responsável pelo Museu da Farmácia.

É personagem principal de ambas as obras – cuja a trama se passa na primeira metade do século XVIII, com vinte anos de intervalo – Jean-Baptiste Poncet, mestre na arte de produzir medicamentos a partir das plantas. E é na definição da sua arte que começa a germinar o interesse de João Neto, é que este francês é apresentado indistintamente como boticário e médico – “apothicaire” e “médecin”, na língua original: “Dos dois livros transparece uma grande confusão entre as duas profissões. Há uma grande incerteza quanto à actividade de Poncet, uma indefinição que está patente até na linguagem que é usada”, sublinha.

Uma confusão que começa logo na apresentação da primeira obra – *L'Abyssin*, em francês: “O Rei Sol, Luís XIV, decide aproveitar-se da doença do soberano da Abissínia para tentar atrair o país para a esfera de influência política e religiosa da França. Para tanto, o governo francês recorre aos conhecimentos de Jean-Baptiste Poncet, um boticário que exerce ilegalmente a medicina tratando dos paxás do Cairo. Poncet é encarregado pelo embaixador francês Maillet de levar ao soberano abissínio a cura para seus males, além de ‘unguentos’ para os problemas de seu país e da sua cultura”.

■ Médico ou boticário?

Há aqui, à luz dos conhecimentos actuais, uma “falta de rigor”. É que, sustenta João Neto, “naquela altura, quer os boticários quer os médicos careciam de uma autorização para exercer”. O que não parece ser o caso do herói de *O Boticário do Rei*. Para o director do Museu da Farmácia, esta confusão gerada à volta das duas profissões não se justifica sendo o seu autor um médico, pioneiro da chamada medicina humanitária, Jean-Christophe Rufin é médico, tendo sido vice-presidente dos “Médecins sans Frontières” e só, mais tarde, revelou a sua faceta de literato, sendo *O Abissínio* a sua primeira obra. Ao tempo em que a acção se desenrola as duas profissões distinguiam-se claramente, o que não fica patente nas páginas escritas por Rufin. A personagem principal é convocado a tratar doentes ilustres, o que faz recorrendo a preparados que ele próprio fabrica a partir do seu “canteiro de plantas medicinais”. A dada altura é convocado à presença do rei da Pérsia, a quem promete a solução para as “pituítas e dores que, antes das refeições, lhe atormentavam as entranhas”, num diálogo em que fica claro que prepara medicamentos à base de plantas:

- “Consegue aliviar-me destes males?

- Majestade, creio que sim.

- Com plantas?

- É verdade.

- De quanto tempo precisa para preparar os remédios que me hão-de curar?”.

Esta é, aliás, a única referência passível de justificar o título português do livro *O Boticário do Rei*, já que Poncet nunca tratara antes o rei e não chega desta vez a fazê-lo, pois simulará a sua própria morte e fugirá em demanda do seu amigo Juremi, parceiro de aventuras em *O Abissínio*. O título original é, refira-se, bem diferente – *Sauver Ispahan* (em português

“Salvar Ispaão”, numa referência à capital do reino persa) que acaba por cair em domínio afeição).

Que Poncet era um profundo conhecedor das plantas medicinais não ficam, contudo, dúvidas e é a elas que recorre para, teatralmente, encenar um ataque cardíaco: “Entre dois gritos, apontava para uma prateleira repleta de albarelas: era dali que Alix (sua mulher), muito compenetrada, ia retirando os remédios que lhe administrava. Como é que os pobres criados poderiam saber

que aqueles vasos de faiança continham apenas tisanas e que o moribundo se acalmava dos gritos de fingimento que soltava ingerindo tranquilizantes misturas de verbena e camomila?”.

Num livro intitulado *O Boticário do Rei*, Poncet é, na maioria das vezes, descrito como médico: “O médico ainda continuava a balançar na extremidade do braço a mesma mala de couro, cheia de frascos de remédios que trouxera do Cairo”. Esta é uma referência a um objecto que tradicionalmente acompanhava os boticários sempre que eram chamados a uma emergência: uma mala com diferentes medicamentos, a pensar no imprevisto de cada situação.

Uma dessas farmácias portáteis de medicamentos do século XVIII está conservada no Museu da Farmácia. Em madeira, ou de couro como a de Poncet, tinham em comum a resistência do material de que eram feitas, na medida em que se destinavam a transportar os pequenos frascos de vidro que continham medicamentos. Eram os médicos que os administravam, mas os boticários que os preparavam. Uma realidade que não se destrinça nas obras de Jean-Christophe Rufin, mas essa confusão não esmorece o interesse que suscitam, talvez até o aguce...

Além do mais, ler *O Abissínio* é também regressar por instantes aos dias de ouro dos empreendedores portugueses, por via das referências ao filho de Vasco da Gama, o primeiro a chegar ao reino copta. ■



Farmácia portátil Séc. XVIII



Pratique com a sua equipa uma cultura de aprendizagem e melhoria contínua (kaizen), apanágio da Farmácia do séc. XXI. Uma empresa capaz de aprender está melhor imunizada perante a incerteza dos tempos actuais e futuros.

A Farmácia e os Talentos – Como desenvolver o potencial dos colaboradores? (II)

Há uma aparente conflitualidade de interesses na formalização de qualquer relação laboral. Do lado de quem contrata, o posto de trabalho é “uma roda da engrenagem”, o seu preenchimento visa assegurar uma rotina (ou conjunto delas) essencial na cadeia de valor. Do lado de quem é contratado, a função em causa é, acima de tudo, uma etapa de um processo de desenvolvimento pessoal. O que é novo hoje pode tornar-se rotineiro amanhã e, provavelmente, intolerável algum tempo depois.

A questão sacramental da generalidade dos processos de contratação - “quais são as expectativas de desenvolvimento que esta função e empresa podem oferecer?”, coloca novos desafios aos actuais empregadores. Como em tudo o resto, a Farmácia Comunitária não está mais imune a este desiderato e se, durante muitos anos, as funções aí existentes poderiam definir-se como um conjunto de rotinas tendencialmente imutáveis, a modernidade trouxe consigo novas exigências no domínio do exercício profissional e da gestão das expectativas dos colaboradores.

Uma Farmácia que pretenda manter as coisas como eram dantes, sujeitar-se-á a períodos frequentes de instabilidade laboral decorrente da rotação excessiva do seu pessoal com as desvantagens inerentes.

As novas gerações não aceitam com a complacência de outrora, funções rotineiras em troca de um emprego estável e “seguro”. Se uma certa dose de estabilidade ainda conta no *ranking* das preferências, o desejo de evolução e de desenvolvimento pessoal e profissional, a vontade de experimentar coisas novas colocam novos desafios a quem contrata. Aos Directores Técnicos não basta mais preocuparem-se com o normativo da contratação, deverão igualmente encontrar resposta à seguinte questão: “O que é que a minha Farmácia poderá oferecer de estimulante dentro de 1 ano? E dentro de 3 anos?”.

Na Europa Comunitária e no mundo ocidental, em geral, as pessoas com formação superior e menos de 30 anos tenderão a permanecer em média, cerca de 2 anos em cada emprego. A variedade de experiências, dentro de certos limites tempo-

rais, é reconhecida pelo mercado como um activo valioso, indicador de capacidade de assumir riscos e de adaptação à mudança que caracteriza os nossos tempos.

Para quem lidera equipas, a nova “quadratura do círculo” das contratações envolve por um lado, a manutenção das rotinas que estruturam toda e qualquer actividade económica, com a mínima turbulência e, por outro, uma organização suficientemente flexível do trabalho e das funções que transmita periodicamente uma ideia de novidade e de não-estagnação.

O mundo do trabalho começa a assemelhar-se ao mundo da moda. Neste, a rotina do vestir é amenizada ciclicamente com a criação de novidades, por vezes verdadeiras inovações, noutros momentos, meras recriações do passado. O segredo envolve quase sempre, por parte dos estilistas, uma conjugação auspiciosa de realismo e criatividade, cabendo a esta perfumar de fantasia o que é mera rotina milenar – proteger o corpo com roupa, se possível funcional e agradável aos sentidos. No mundo do trabalho idêntico procedimento poderá (e deverá) ser feito - atenuar a necessária carga de rotina de todas as funções com novidades cíclicas que façam sentido no plano de negócios das empresas e constituam um “lufada de ar fresco” para os colaboradores.

Nesta linha de pensamento analógico entre trabalho e moda, o **potencial do indivíduo** é o “tecido” com que este irá criar sucessivas roupagens que lhe permitirão construir uma carreira e deixar a sua marca no mercado.

Etimologicamente, **potencial** deriva de potencialidade ou seja, possibilidade de ser ou não ser determinada coisa, depreendendo-se daqui uma elasticidade de conceito tão absoluta que poderá “vestir” no mundo do trabalho, toda e qualquer necessidade que surja.

O **potencial** não é apenas uma pulsão de novidade, também encerra em si mesmo, um desejo de manutenção do que é e se conhece. Para os empregadores apreensivos nestes tempos de incerteza, esta é uma boa notícia; impermanência e manutenção coabitam tensionalmente no mesmo espaço, nomeadamente na Farmácia!

Se o potencial do indivíduo é “infinito” em abstracto¹, torna-se finito no concreto ao envolver escolhas sobre opções. Decidir sobre algo implica forçosamente, abandonar caminhos para seguir outros.

Se o potencial do indivíduo é “infinito” em abstracto, torna-se finito no concreto ao envolver escolhas sobre opções. Decidir sobre algo implica forçosamente, abandonar caminhos para seguir outros.

Esta percepção fina do que é para cada indivíduo em cada momento, a via mais interessante de desenvolvimento do seu potencial é uma das “pedras de toque” da gestão moderna. Passar ao lado desse facto, é liderar às cegas pois a mesma coisa (tarefa, função, contexto) poderá ser vista como estimulante e estagnante pela mesma pessoa em momentos distintos e/ou por pessoas distintas no mesmo momento.

No mundo do trabalho, em geral, e na Farmácia, em particular, os colaboradores posicionam-se-ão algures neste *continuum profissional* e fá-lo-ão de uma forma tendencialmente dinâmica, ocupando zonas diferentes em momentos diferentes:

100% rotina	100% inovação
0% de inovação	0% rotina

Encontramos nos extremos as “espécies puras”² deste *continuum* – à esquerda, o colaborador-actor, à direita, o colaborador-inovador.

■ O colaborador-actor

As pessoas posicionadas nesta zona do *continuum* tenderão a desempenhar a sua função tal como um actor o faz. Cada um dos intervenientes em cena tem um papel que é parte integrante de uma narrativa mais global e o sucesso consistirá em interpretar e desempenhar o melhor possível o papel/função atribuído. A representação quotidiana desse papel nessa narrativa não é sentida como rotineira uma vez que cada dia é vivido como único e cada interveniente mobilizará a totalidade dos seus recursos pessoais de uma forma diferente todos os dias. A percepção que os indivíduos têm do desenvolvimento do seu potencial passa fundamentalmente pelo valor que é atribuído ao seu trabalho pelos clientes, colegas e chefia e pela satisfação que retiram desse reconhecimento.

A fiabilidade e consistência das suas práticas “rotineiras” são a razão de ser da procura incremental dos seus serviços por parte dos clientes, alicerçando a percepção de sucesso. O desempenho da função poderá assumir aqui, contornos similares aos das artes em que o pilar da excelência se consolida na repetição exaustiva do gesto e da técnica envolvidos. ►

¹Na aceção de que cada ser humano é único, irreprodutível, podendo reinventar-se em qualquer fase da vida.

²Tratam-se naturalmente de exemplares abstractos uma vez que todos os indivíduos conjugam as 2 valências com níveis diferentes de saliência ao longo do tempo.

■ O colaborador-inovador

As pessoas nesta zona do *continuum* tenderão a valorizar mais as novas experiências, associando o desenvolvimento do seu potencial à possibilidade de explorar novos caminhos (dentro ou fora da Farmácia).

Serão elas em princípio que aderirão com mais entusiasmo à generalidade das novidades que cheguem à Farmácia (Qualidade, Cuidados Farmacêuticos, etc), funcionando como “motor de arranque” da inércia dos mais motivados com o cumprimento excelente do “guião” que já conhecem e dominam.

Na perspectiva do empregador que tem de assegurar excelentemente as rotinas que os seus clientes procuram, este tipo de colaboradores poderá ser mais difícil de gerir. Mais inquietos por natureza, mais inconformistas, tenderão a inquirir mais sobre a razão de ser das coisas não se coibindo de propor alternativas que lhes pareçam mais funcionais.

Se não forem ouvidos nem compreendidos (na medida do razoável) poderão mais facilmente buscar outras paragens profissionais. Para eles, o tempo corre mais depressa do que para os primeiros.

Em jeito de conclusão e citando os francófonos, “o mundo constrói-se com todo o tipo de pessoas” e o mesmo se passa na Farmácia. Não havendo receitas únicas sobre como desenvolver o potencial dos colaboradores, procurámos neste espaço partilhar algumas conclusões da nossa experiência:

- O potencial dos indivíduos é plural no modo de se manifestar.
- A percepção de desenvolvimento de potencial é subjectiva, assumindo contornos variáveis ao longo do tempo.
- Poderemos conjugar as rotinas das Farmácias (todas as empresas as têm) com as expectativas de evolução dos indivíduos, uma vez que nem todos buscam a mesma coisa ao mesmo tempo.
- Compreender em que zona do *continuum profissional* se situa cada colaborador da Farmácia permitirá aferir com maior rigor as suas expectativas de evolução de carreira, ora como actor ora como inovador, 2 faces da mesma moeda...de excelência!... ■

7 dicas práticas para desenvolver o potencial dos colaboradores

1. Introduza na Farmácia um sistema de avaliação do desempenho. Com essa ferramenta poderá identificar com maior objectividade os “ingredientes” do seu potencial i.e., as motivações, os interesses, os pontos fortes e a desenvolver de cada elemento, monitorizando com maior rigor a sua evolução profissional face à estratégia por si delineada.
2. Como líder da sua equipa não se limite a recompensar ou corrigir comportamentos. Procure conhecer as particularidades de cada colaborador, o que gosta mais e menos de fazer, avaliando dessa forma o impacto que essas idiosincrasias poderão ter no normal funcionamento da Farmácia.
3. Como chefia, procure ser fonte de inspiração da equipa, liderando pelo exemplo. Não se iniba de demonstrar o que deve ser feito (quando necessário e independentemente da “nobreza” da tarefa). Exerça um papel de mentor e treinador de talentos.
4. Partilhe a sua visão de futuro em conjunto na Farmácia. Frequentemente, o impulso de procurar uma alternativa de emprego decorre de um défice de informação que cria a ilusão que “tudo irá continuar na mesma”.
5. Estimule a “costela” inovadora dos actores e a homóloga actriz dos inovadores. O sucesso dependerá em larga medida do correcto alinhamento dessa conjugação de contrastes com a visão, missão e objectivos que definiu para a Farmácia.
6. Observe discretamente cada colaborador em momentos diferentes do dia e ao longo do tempo. Esteja atento aos sinais não-verbais que possam espelhar algum desalinhamento com os seus propósitos. Fale abertamente (em privado) sobre esses tópicos mostrando-se disponível para ouvir sem criticar. A informação que recolher poderá ajudá-lo a corrigir desvios e a clarificar propósitos, gerando situações *ganha-ganha*.
7. Pratique com a sua equipa, uma cultura de aprendizagem e melhoria contínua (*kaizen*), apanágio da Farmácia do séc. XXI. Uma empresa capaz de aprender está melhor imunizada perante a incerteza dos tempos actuais e futuros.



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

jaime.silva@rhmportugal.pt

www.rhmportugal.pt



*Milene Fernandes

Distúrbios da orofaringe



Dada a sua localização, a faringe é uma porta de entrada no nosso organismo. A faringite e a amigdalite são situações frequentes ao balcão, que requerem a intervenção da equipa da farmácia para identificar situações mais complicadas e prestar o aconselhamento adequado das principais medidas de suporte.

A faringe é um canal muscular localizado atrás da boca, que liga a cavidade nasal (nasofaringe) à laringe (laringofaringe), sendo a orofaringe a porção intermédia que contém as amígdalas. Estas são formadas por tecido linfático com função de defesa. Pela sua localização, a faringe é funcionalmente partilhada pelo sistema respiratório, conduzindo o ar das cavidades nasais até à traqueia, e pelo sistema digestivo, levando o bolo alimentar da boca até ao esófago, com articulação de ambos os sistemas para prevenir que os alimentos se dirijam para as vias respiratórias. Sendo porta de entrada de várias partículas e micro-organismos no nosso organismo, a faringe é propícia a situações agudas de inflamação. É neste contexto que a faringite surge na sintomatologia de diversas doenças, além de poder também ocorrer por ingestão de bebidas muito quentes ou alimentos que provocam irritação local. ►

*Farmacêutica do Cedime

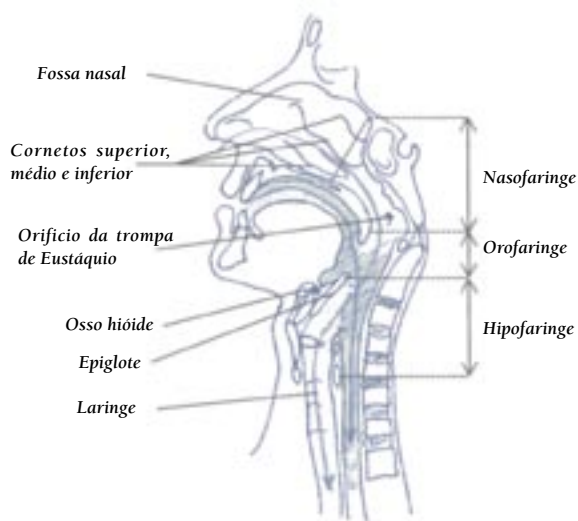


Figura 1. Vias aéreas superiores (in Medicamentos não Prescritos)

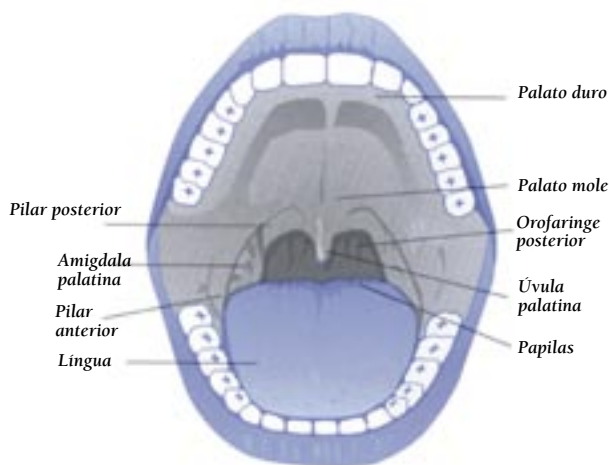


Figura 2. Orofaringe e Cavidade bucal (Adaptados da Nonprescription Product Therapeutics)

■ Faringite, a comum dor de garganta

A faringite manifesta-se por um quadro de odinofagia (dor ao engolir), que pode ir de ligeira a grave. Na sua grande maioria, tem etiologia vírica (80%) ao surgir associada a infecções como a constipação comum, a gripe e a mononucleose. Apenas 20% dos casos têm origem bacteriana, como nas infecções estreptocócicas (faringite estreptocócica). Quando existe uma alteração das condições locais, por exemplo, por uma infecção viral, a flora saprófita da orofaringe pode tornar-se patogénica. A infecção pode ainda ser causada pela *Candida albicans*, especialmente em bebés, idosos, doentes imunodeprimidos, doentes sob terapêutica com corticosteróides e em diabéticos não diagnosticados ou mal controlados.

Quando os medicamentos provocam dor de garganta...

A faringite pode ainda surgir como efeito adverso associado à toma de medicamentos:

- corticosteróides orais ou mal inalados

Podem diminuir a resposta imunitária local, favorecendo as infecções na faringe:

- metimazol, propiltiouracilo, acetazolamida, sulfonamidas, carbamazepina, fenotiazinas, antimaláricos, penicilinas semissintéticas, cefalosporinas, sais de ouro, antiarrítmicos e outros fármacos que podem provocar agranulocitose ou neutropenia

Estas alterações sanguíneas podem surgir após alguns dias ou semanas de exposição ao fármaco. Com a diminuição do número de células com função imunitária, aumenta a probabilidade de infecções, com sinais e sintomas decorrentes: faringite, odinofagia, estomatite e febre.

■ Faringite - sinais e sintomas

Os sintomas são semelhantes na faringite vírica ou bacteriana e incluem:

- Dor ao engolir (odinofagia), desde a sensação de arranhado (principalmente na constipação) à dificuldade em engolir sólidos ou líquidos (disfagia);
- Dor de ouvidos (otalgia);
- Mucosa da faringe ligeira ou intensamente inflamada e coberta por uma membrana branca ou pus;
- Mucosa bucal pode estar envolvida na inflamação, com placas brancas nas gengivas e língua (características na candidíase);
- Inchaço dos gânglios linfáticos na zona do pescoço (adenopatia cervical) e febre (mais evidentes na faringite bacteriana);
- Perda de apetite e anorexia;
- Mal-estar e calafrios;
- Cefaleias.

Pode surgir exantema característico na escarlatina (infecção pelo *Streptococcus A*) com erupção no peito e nos braços e língua com aspecto vermelho e inchado.

Uma faringite que não seja tratada de forma conveniente

Faringite vírica	Faringite bacteriana
Geralmente sem presença de pus na garganta.	A presença de pus na garganta é bastante comum.
Febre ligeira ou ausência da mesma.	Febre entre leve e moderada.
Contagem de glóbulos brancos normal ou ligeiramente elevada.	Contagem de glóbulos brancos entre ligeira e moderadamente elevada.
Gânglios linfáticos normais ou ligeiramente aumentados.	Gânglios linfáticos aumentados, ligeira a moderadamente
Esfregaço faríngeo negativo*	Esfregaço faríngeo positivo para estreptococos

Tabela 1 Faringite

* São apenas aconselhados quando um dado tratamento não está a resultar, para despieste de difteria ou febre reumática em grupos de risco elevado. Não há evidência para realizar esfregaço faríngeo na prática clínica: não permitem distinguir entre a infecção e os portadores assintomáticos de Streptococcus; os resultados demoram pelo menos 48h a serem obtidos, o teste tem fraca sensibilidade e reprodutibilidade e são pouco relativamente dispendiosos.

pode deixar problemas de febre reumática, com risco de valvulopatia cardíaca, glomerulonefrite e endocardite, além das complicações: abscesso periamigdalíneo, otite média, obstrução respiratória devida a edema da laringe e sinusite.

■ Tratamento

A dor de garganta é normalmente ligeira e o alívio da sintomatologia pode ser alcançado com **medidas de suporte** como descanso, aumento do consumo de fluidos e analgésico/antipirético/anti-inflamatório (ver tabela 2). Normalmente, são de preferir o ibuprofeno ou o paracetamol, uma vez que os AINEs têm maior probabilidade de causar reacções adversas. Não existe suporte de evidência científica para ser prescrito **antibióticos** no alívio da faringite: estudos indicam que a redução média do tempo de doença é de 1 dia mas cerca de 40% dos casos resolvem-se em 3 dias e 85% numa semana, independentemente de serem faringites estreptocócicas ou não. De acordo com algumas orientações, a prescrição de antibiótico deve ser restrita a situações em que haja manifestações sistémicas da infecção, periamigdalite, história de febre reumática e risco aumentado de in- ►

Quando a faringite vem acompanhada com amigdalite

A amigdalite é uma inflamação das amígdalas, geralmente provocada por uma infecção estreptocócica ou, com menos frequência, por uma infecção vírica, ao contrário da faringite.

A sintomatologia é idêntica nas duas situações: dor de garganta, que pode irradiar para os ouvidos, e queixas que aumentam ao engolir. A febre é frequente, com valor superior a 38°C, tal como sensação geral de mal-estar (indisposição), dores de cabeça e vômitos.

As amígdalas estão inflamadas e com cor vermelha intensa. Pode haver pus e uma membrana branca, fina e confinada à amígdala.

Tratamento

Os sintomas de amigdalite viral são aliviados da mesma forma que os da faringite. Nos casos de amigdalite estreptocócica, a duração usual do tratamento com antibiótico é de 10 dias, de modo a diminuir a probabilidade de surgirem estirpes bacterianas resistentes.

Raramente é necessário retirar as amígdalas, a não ser que a amigdalite seja recidivante ou que os antibióticos só a controlem parcialmente.

Tirar ou não

A tonsilectomia (intervenção cirúrgica que faz a excisão das amígdalas) está indicada em pessoas com:

- *infecções recorrentes*, com mais de 5 episódios/ano,
- *infecções persistentes* (por pelo menos um ano),
- *complicações decorrentes da amigdalite* – abscesso periamigdalíneo, febre reumática.

Outros factores a serem tidos em conta pelo médico são:

- resistência a antibióticos
- outros problemas de saúde concomitantes
- aproveitamento escolar e opinião familiar.

fecção aguda (por exemplo, numa criança diabética ou imunocomprometida).

A escolha do antibiótico passa por:

- Penicilina benzatínica (Intramuscular);
- Amoxicilina ou amoxicilina+ácido clavulânico (Oral);
- Cefalosporinas;
- Macrólidos (por exemplo, eritromicina e azitromicina) em doentes alérgicos à penicilina.

■ Avaliação do Doente e Aconselhamento

Sendo uma patologia menor, cabe ao farmacêutico identificar situações que requerem avaliação médica – nomeadamente as suspeitas de faringite estreptocócica – e o aconselhamento das medidas de suporte acima mencionadas.

Remeter para consulta médica se:

- Amígdalas inflamadas e com pontos brancos ou outros exsudados;
- Mucosa bucal ou palato mole com ulcerações ou placas brancas;

- Dor de garganta ou dificuldade em engolir grave e sem sintomas de constipação;
- Dor de garganta ocorrer por mais de 10-15 dias, uma vez que as faringites têm um tempo de resolução entre 3 a 7 dias;
- Ocorrer erupção cutânea;
- Gânglios linfáticos do pescoço aumentados e com dor associada ou quando não diminuem de tamanho passados 5-7 dias;
- Dor de ouvidos com duração superior a 48h.

Remeter para consulta médica se o doente:

- Tiver menos de 2 anos;
- Tiver amigdalites recorrentes ou episódios prévios de febre reumática ou endocardite;
- Fizer corticosteróides inalados ou algum fármaco que possa causar agranulocitose (ver quadro da pag. 50).

Quando nenhuma destas situações se verifica, devem ser aconselhado ao doente:

- Descanso;
- Aumento da ingestão de líquidos;
- Toma de analgésico, antipirético e/ou anti-inflamatório;
- Outras medidas de suporte indicadas na tabela 2.

Medida	Exemplos	Justificação
Analgésicos	Paracetamol, ibuprofeno	No alívio da dor
Emolientes	Pastilhas, rebuçados (com demulcentes como o mel) e bebidas mornas	Ao promoverem a produção de saliva, ocorre a lubrificação da garganta e um efeito de “lavagem” das partículas <i>Nota: os rebuçados ou pastilhas com mel não são aconselhados a crianças com menos de 12 meses; os diabéticos devem ter atenção ao conteúdo em açúcar</i>
Antissépticos	Pastilhas com benzalcónio, dequalínio, cetilpiridínio, domifeno ou tirotricina (antibacteriano)	Com eficácia questionável, já que as faringites são maioritariamente víricas
Anti-inflamatório	Aspirina solúvel	Alívio da inflamação, em gargarejos ou com ingestão. <i>Nota: ter precaução em menores de 16 anos</i>
Anestésicos locais	Benzocaína	Alívio da inflamação, em gargarejos ou com ingestão. <i>Nota: ter precaução em menores de 16 anos</i>
Outra	Água morna com sal	Embora sem evidência científica, algumas pessoas melhoram a sintomatologia com gargarejos com água morna com sal <i>Nota: não engolir a água</i>

Tabela 2. Medidas de suporte

Outros distúrbios da orofaringe menos frequentes

- **Inflamação das células e abscessos amigdalinos:** na zona periférica às amígdalas pode formar-se inflamação das células (celulite) com ou sem abscessos; geralmente esta situação é devida a infecção estreptocócica, sendo mais frequente no adulto jovem; caracteriza-se por dor intensa ao engolir, associada a febre e mal-estar.
- **Abcesso perifaríngeo:** acumulação de pus num gânglio linfático próximo à faringe; surge como consequência da faringite ou amigdalite, sem que a faringe tenha de estar inflamada.
- **Cancro da amígdala:** relacionado com o tabagismo e consumo de álcool, mais frequente nos homens; a dor de garganta é o primeiro sintoma, podendo ocorrer metástases.

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

Caso Prático

1. A faringite tem como causa mais frequente uma infecção bacteriana.
 Verdadeiro Falso
2. A faringite é uma patologia menor e, como tal, nunca tem complicações.
 Verdadeiro Falso
3. Alguns medicamentos podem causar faringite.
 Verdadeiro Falso
4. A faringite resolve-se normalmente em 3-7 dias.
 Verdadeiro Falso
5. A faringite nunca está associada a dor de ouvidos.
 Verdadeiro Falso
6. Deve ser sempre aconselhada a toma de um antibiótico, devido ao risco associado a uma infecção bacteriana.
 Verdadeiro Falso
7. O uso de pastilhas com antissépticos tem eficácia comprovada.
 Verdadeiro Falso
8. Gargarejar com água quente e sal não é um conselho actual.
 Verdadeiro Falso
9. Todas as crianças deveriam tirar as amígdalas.
 Verdadeiro Falso
10. Se o doente tiver erupção cutânea, deve procurar consulta médica.
 Verdadeiro Falso

Respostas na página 68

Consulte também:



- Folheto para o Doente disponível nas Farmácias aderentes ao serviço informação saúde a partir de Novembro de 2006
- Moreira Z. Dor de Garganta. *Farmácia Técnica* n.º 3, Janeiro 2006. ANF

Referências Bibliográficas

1. Sore Throat. In: Edwards C, Stillman P. «Minor Illness or Major Disease?». 3a Ed. 2000. Pharmaceutical Press;
2. Soares MA. «Medicamentos não prescritos – Aconselhamento Farmacêutico». 2a Ed. 2002. Publicações Farmácia Portuguesa. ANF;
3. The Common Cold and Related Conditions. In: Pray WS. «Nonprescription Product Therapeutics». 1999. Lippincott Williams & Wilkins;
4. Prodigy Guidance. Sore throat – acute. Outubro 2005. Disponível em https://www.prodigy.nhs.uk/sore_throat_acute/scenario/sore_throat_acute (acesso a 04-10-2006)
5. Prodigy Quick Reference Guide. Sore throat- acute. Julho 2005. Disponível em https://www.prodigy.nhs.uk/qrg/sore_throat.pdf (acesso a 04-10-2006)
6. Berkow R et al. Doenças da Garganta. Manual Merck de Saúde para a Família. 2004. disponível em www.manualmerck.net (acesso a 04-10-2006)



Uma visita ao **Hospital Veterinário**

A existência dos hospitais veterinários em Portugal tem vindo a mudar nos últimos anos. Públicos e privados, são inúmeros os postos de atendimento permanentes a funcionar em Portugal, com características idênticas aos hospitais para os humanos.

Dar a conhecer os serviços dos hospitais veterinários em Portugal torna-se tarefa fundamental para os profissionais de saúde com contacto directo com o público: os farmacêuticos. Estes devem saber responder e orientar os utentes em matérias relacionadas com os animais. O hospital veterinário assemelha-se em tudo a um hospital para o tratamento de seres humanos, possuindo uma enorme diversidade de recursos e serviços, para além de clínicos e auxiliares habilitados a assumir a responsabilidade sobre o tratamento de qualquer patologia. Às comuns consultas de referência e de rotina, juntam-se serviços de excelência em áreas tão diversas como a reprodução animal ou tratamento de animais exóticos, uma lacuna em muitos centros de saúde veterinários em Portugal.

■ **A detecção imediata de patologias**

A nível hospitalar é possível diagnosticar patologias complexas em animais domésticos, tarefa que se torna mais complicada em clínicas veterinárias, uma vez que os recursos são mais escassos. Para o diagnóstico célere e conclusivo e um tratamento mais eficaz, os hospitais possuem uma diversidade de meios complementares: raio X simples ou de contraste, mielografias, ecografia e ecocardiografia, artroscopia, video-endoscopia, medição da pressão arterial, testes oftalmológicos, citologias simples e ecoguiadas, análises hematológicas, bioquímicas e provas de coagulação em laboratório próprio, TAC.

Regra geral, os hospitais possuem um laboratório equipado

Nesta edição da Farmácia Portuguesa voltamos a publicar o artigo "Uma visita ao hospital veterinário" por este ter saído incompleto na última edição. As nossas desculpas à autora do artigo e aos leitores da Farmácia Portuguesa por este lapso.

com todos os aparelhos necessários para realizar os testes acima descritos. O diagnóstico é quase imediato, mesmo tratando-se de análises bioquímicas ou hematológicas (ex. provas, hepáticas, tempo de coagulação, tipagem de sangue do cão e gato, etc.). Por vezes, é necessário determinar se existem alterações neurológicas no animal, realizando-se para o efeito determinados exames neurológicos, nos quais, nomeadamente, se obriga o animal a andar, para ver se coxeia, se troca as patas, se tem hiperextensão. Ao mesmo tempo, avaliam-se os pares cranianos e os reflexos da espinal-medula.

■ Consultas da especialidade

Todos estes meios de tratamento são coadjuvados com consultas da especialidade. A dermatologia, por exemplo, permite o diagnóstico dos problemas patológicos a nível da pele e do pêlo dos animais domésticos, podendo existir no hospital um serviço de rastreio e tratamento em termos de alergias animais.

A oftalmologia é outras das consultas da especialidade disponibilizada a nível hospitalar, na qual se detectam patologias ligadas aos olhos dos animais, nomeadamente, conjuntivite, glaucoma e outras. É prescrito um tratamento, sendo feito um acompanhamento periódico da patologia.

Na especialidade de cardiologia são detectados os problemas cardíacos (por ex. hipertensão) dos pequenos animais, vigiando-se a sua evolução e procedendo-se ao seu tratamento.

■ Apoio à reprodução animal

Existem serviços mais específicos que podem variar consoante o hospital. Alguns possuem um serviço de aconselhamento e realização de inseminação artificial, suportado por bancos de sêmen. Ligada a esta área, exerce-se a pediatria, na qual os médicos veterinários informam os donos de animais bebés sobre quais os cuidados a ter, de forma a serem evitadas doenças, por vezes fatais. Entre esses cuidados destacam-se as vacinas, a desparasitação, a alimentação, a higiene animal, a identificação animal, entre outros.

A identificação animal passa pela aplicação subcutânea de um



microship (electrónico) com um código alfanumérico. Uma ficha em triplicado sobre a identificação do animal e do seu proprietário é preenchida, ficando o

original com o proprietário, uma cópia no arquivo do médico veterinário e a outra é enviada ao SIRA (Sistema de Identificação e Registo de Dados).

Dentro das áreas mais específicas, existem hospitais que possuem um médico veterinário formado em medicina e cirurgia dentária, o que permite realizar desde simples destarizações e aconselhamento no campo da higiene oral, a desvitalizações e ou reconstruções dentárias. Do leque de consultas disponibilizadas por alguns hospitais, fazem parte as consultas e cirurgias em animais exóticos, justificadas pelo crescente número destes animais como companheiros da família, sendo necessário assegurar os cuidados certos de saúde para os mesmos.

■ Cirurgias e internamentos

O hospital veterinário dispõe de um bloco operatório devidamente equipado para a realização de todas as cirurgias de tecidos moles mais frequentes: castrações, esterilizações, cirurgia abdominal, cirurgia renal e intestinal, entre outras.

No âmbito das cirurgias, os hospitais propõem-se responder ao diagnóstico e tratamento de doenças ligadas à ortopedia. Possuem, para tal, artroscopia e serviço de fisioterapia, o que possibilita a recuperação mais rápida do animal no pós-cirúrgico.

Toda a esta gama de serviços é completada com o internamento dos animais, os quais são assistidos 24 horas, com oxigenoterapia e monitorização cardíaca. Existem unidades hospitalares que dispõem de uma ambulância veterinária, que assegura o transporte de animais em casos de urgências.

■ Outros serviços

Os hospitais veterinários podem possuir outro tipo de serviços distintos daqueles destinados exclusivamente ao tratamento dos animais. Essa oferta é composta por aconselhamento nutricional, banhos de embelezamento e dermatológicos, bem como cortes de pêlo terapêuticos e de beleza a cães e gatos.

Existe ainda a possibilidade de poderem ser disponibilizados serviços de acupuntura veterinária, elaborada por técnicos especializados nesta área. Outra das vertentes dos hospitais veterinários, é o nível de informatização dos serviços, que de uma forma geral é uma realidade, o que permite conhecer de imediato o historial do animal, uma vez que é fácil proceder a digitalizações de exames e associá-los à ficha do animal.

Para assegurar a permanência do serviço, os hospitais contam com uma equipa de clínicos e pessoal auxiliar, que cobrem as variadas áreas de intervenção veterinária do hospital. ■

O nosso agradecimento a toda a equipa do Hospital Veterinário de Almada, em particular à Dra. Ana Paula Abreu, pela disponibilidade mostrada e que nos permitiu elaborar o presente artigo. Qualquer dúvida pode ser colocada para o email hva@hvalmada.com



Um homem de palavra

Recordar Carlos Pereira Lucas

Um Homem de palavra, é esta a característica que Álvaro Passarinho, proprietário da farmácia que herdou o seu apelido, no Sardoal, sublinha quando evoca o seu amigo Carlos Pereira Lucas, falecido a 30 de Agosto último, com 80 anos acabados de completar.

“Era cumpridor ao máximo e leal para com os seus companheiros. Aquilo que combinava, cumpria. Não era preciso que ficasse escrito, para ele era sagrado”, destaca. Uma faceta que lhe atribui nas distintas faces da sua intervenção cívica e profissional. “Era 100% colega. O facto de não ser amigo pessoal de um colega não o impedia de o tratar com a mesma lealdade”, reforça, numa referência aos tempos em que Pereira Lucas desempenhou as funções de delegado de zona da ANF.

Foi em Março de 1967 que Pereira Lucas abriu farmácia. Não foi um processo fácil, travado por dissabores políticos do então Estado Novo. Daí que entre a licenciatura pela Universidade de Coimbra e a concretização do seu objectivo tivessem mediado os anos em que trabalhou como analista na Fábrica Torrejana de Azeite. Uma experiência que guardou com carinho e saudade entre as suas recordações, como relembra o amigo.

Pereira Lucas e Álvaro Passarinho conheceram-se nos conturbados tempos do pós-25 de Abril, numa reunião de autarcas locais. Afinal, tinham em comum a profissão e a

actividade pública – ambos eram farmacêuticos e ambos eram presidentes de câmara, o primeiro no Entroncamento, o segundo no Sardoal. Estavam, contudo, em campos opostos. Politicamente falando: “Até discutimos, mas no final demos um abraço”. E ficaram amigos. “Perdi um óptimo colega e um óptimo amigo”, lamenta Álvaro Passarinho.

Profissionalmente – prossegue – era “escrupuloso ao máximo, tinha uma postura de grande seriedade”. E era “afeiçoado” à farmácia que lutou para conquistar. A par da actividade farmacêutica, era um homem abundante em projectos, que se multiplicavam por diversas entidades e organizações: criou o Grupo de Fados do Entroncamento, presidiu à Assembleia Geral dos Bombeiros Voluntários locais, envolveu-se na criação do Museu Ferroviário, foi sócio nº 1 da Associação Plataforma e fundou o Clube Ornitófilo Ribatejano. Esta última iniciativa é justificada pela sua paixão pelas aves de cativo. Álvaro Passarinho diz mesmo que “esquecia tudo para tratar dos pintassilgos”. Que mantinha nas traseiras da farmácia e para onde escapava sempre que podia.

Enquanto autarca, destacou-se pela sua preocupação com os mais carenciados. Promoveu melhorias várias que ficaram como símbolo do seu espírito solidário.

E como símbolo da sua intervenção a Câmara e a assembleia municipais do Entroncamento decidiram outorgar o seu nome a uma rua da cidade. ■

Reuniões e Simpósios

INTERNACIONAIS

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

22 a 25 de Abril de 2007
Amesterdão - Holanda

3rd World Congress of the Board of Pharmaceutical Sciences of FIP – “Optimizing drug therapy: an imperative for world health”
Contactos:
Registration & Abstract
Handling
NewBrooklyn
P.O. Box 73
NL-3620 AB Breukelen
The Netherlands
Tel +31 346 266110
Email
registration@newbrooklyn.nl

11 de Novembro de 2006
Lisboa – Portugal

Seminário “O farmacêutico e a Qualidade em Saúde”
Auditório da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa
Contactos:
Departamento da Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos
Tel. 223393100
Email: manuelam.ribeiro@mail.telepac.pt

16 e 17 de Novembro de 2006
Almeirim – Portugal

I jornadas ibéricas da doença de alzheimer
Cine Teatro de Almeirim
Informações:
www.alzheimerportugal.org
Filipa Gomes Tel.:24.359.41.36
Email: filipa.apfada@netcabo.pt
Andreia Garcia Tel.: 21.413.62.00
Email.: andreia.garcia@hillandknowlton.com
Inscrições:
Ana Margarida Cavaleiro Tel.: 21.361.04.63 Email:
ana.apfada@netcabo.pt

17 e 18 de Novembro de 2006
Lisboa - Portugal

8th Annual Symposium of The Portuguese Heart Foundation
Hotel Sana Lisboa
Contactos:
Tel. 213815000 ou e-mail: fpcardio@mail.telepac.pt

NACIONAIS



JANEIRO A DEZEMBRO
2007



CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO FARMACOTERAPIA

2ª EDIÇÃO

HOSPITAL AMADORA SINTRA,
SOCIEDADE GESTORA, SA

ASSOCIAÇÃO NACIONAL
DAS FARMÁCIAS

COM O APOIO:
ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

Para mais informações:

SECTOR DE FORMAÇÃO - ANF

Tel.: 213400600/645/610

Fax: 213400759

Email: sector.formacao@anf.pt

EM PROCESSO DE CREDITAÇÃO
PELA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

ASSOCIADOS DÃO MAIORIA À DIRECÇÃO DE JOÃO CORDEIRO

CONFIANÇA RENOVADA



As eleições para os órgãos sociais da ANF constituíram um momento vital na história da associação. Desde logo porque, pela primeira vez, se apresentaram duas listas ao escrutínio dos associados.

Mas, sobretudo, porque os associados participaram activamente no processo, o que se traduziu numa afluência às urnas jamais verificada – cerca de 90 por cento.

Das duas candidaturas saiu vencedora a que propunha a continuidade dos órgãos sociais, nomeadamente da direcção liderada por João Cordeiro. “Uma Associação Forte, uma Farmácia Independente” – foi este o mote da lista B, sobre a qual recaiu a escolha de 1.524 associados, o que corresponde a 69 por cento dos votos expressos.

A lista A obteve 690 votos, perfazendo 31 por cento do total.

Quanto à votação para a Mesa da Assembleia Geral, resultou também na vitória da lista B, com 67% dos votos. Daqui resulta que este órgão continua a ser presidido por David da Hora Branco.

Na presidência do Conselho Disciplinar mantém-se José Roque Diamantino, que registou a mesma pro-

porção de votos da Mesa da Assembleia Geral.

De um total de 2.644 associados foram 2.326 os que exerceram o seu direito de voto, com a maioria a fazê-lo por correspondência.

Na sede optaram por votar 150 associados, enquanto às delegações do Norte e Centro acorreram, respectivamente, 76 e 33 sócios.

Perante os resultados, o presidente reeleito, João Cordeiro, considerou que o dia 30 de Setembro demonstrou, uma vez mais, que a ANF “é uma associação democrática e representativa” e que o sector “participa intensamente” na sua vida associativa. “Nós sabíamos que era assim, mas este acto eleitoral reforçou as nossas convicções e foi o testemunho público do que temos afirmado”, sublinhou.

Considerou, além disso, a votação maioritária na lista que liderou como reveladora da aprovação que o trabalho desenvolvido à frente da associação merece da parte dos associados, “apesar dos obstáculos que têm sido colocados ao sector”.

Os membros recém eleitos para os órgãos sociais tomaram posse numa cerimónia que decorreu no passado dia 18 de Outubro na sede da ANF.

FARMÁCIAS FISCALIZADAS PELA ERS

As farmácias vão passar a ser fiscalizadas pela Entidade Reguladora de Saúde (ERS), nomeadamente a prestação de cuidados de saúde, no âmbito de um acordo assinado com o Governo no primeiro semestre deste ano.

Segundo o Diário Económico, a ERS vai passar a fiscalizar a prestação de pequenos cuidados de saúde, definidos no artigo 13º

do Compromisso para a Saúde, assinado entre o ministro da Saúde e a Associação Nacional das Farmácias (ANF). Ao abrigo deste artigo, passam a constituir objectos da actividade das farmácias, entre outros, «a administração de medicamentos e primeiros socorros e os meios auxiliares de diagnóstico». Numa tomada de posição sobre o actual modelo de prestação de serviços em farmácia, a ERS considera que a ampliação da



actividade farmacêutica, prevista no acordo citado, pode pôr em causa a qualidade dos serviços prestados.

A entidade indica em parecer, citado pela Agência Lusa, que é possível que existe uma “sobreposição de actos ou serviços praticados por (e regulamentados para) outros prestadores de cuidados de saúde, de entre os quais, com maior interesse para

o caso, se destacam os laboratórios privados de análises clínicas e anatomia patológica”.

O compromisso pressupõe que as farmácias proporcionem uma série de serviços, sem que obedeçam aos requisitos que têm de cumprir os outros prestadores, como é o caso dos laboratórios de análise ou fornecedores de outros meios de diagnóstico, como radiografias ou electrocardiogramas.

ESTUDANTES PORTUGUESES ORGANIZAM WHSS

Os estudantes portugueses estão a organizar o primeiro simpósio mundial de estudantes de saúde (World Healthcare Students Symposium – WHSS), cujo objectivo é reunir sob o mesmo tecto estudantes de Medicina, Ciências Farmacêuticas, Enfermagem e Tecnologias da Saúde. São esperados mais de 400 estudantes de saúde de várias nacionalidades.

O tema deste primeiro simpósio, que decorrerá entre 26 de Novembro e 1 de Dezembro de 2007, em Albufeira, centra-se no “potencial da multidisciplinaridade na saúde, temática que se justifica pela constante exigência dos Sistemas de Saúde na Quali-

dade, Eficácia e Segurança, nos quais a comunicação entre profissionais revela ser um ponto essencial no lançamento de novas questões e partilha de experiências numa realidade em crescente mutação”, explica a organização em comunicado.

A organização do evento é da responsabilidade das associações de estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, e das Escolas Superiores de Enfermagem de São Vicente Paulo, de Francisco Gentil, de Maria Fernanda Resende, de Calouste Gulbenkian e de Artur Ravara.

KITS DE SERINGAS GRATUITOS MAIS EFICAZES

Os kits de seringas distribuídos gratuitamente aos toxicodependentes nas farmácias no âmbito do Programa “Diz Não a uma Seringa em 2ª Mão” vão passar a dispor de outros materiais, como o recipiente de preparação da droga injectável.

Esta alteração pretende evitar o contágio pelo vírus da Hepatite C, devido à propagação desta doença.

De acordo com a organização “SOS Hepatites”, os antigos kits ajudavam a prevenir, de uma forma efectiva, a transmissão da SIDA, mas eram insuficientes na prevenção da hepatite C.



STEFANO PESSINA RECEBE PRÉMIO INTERNACIONAL

O “Executive Deputy Chairman” da Alliance Boots, Stefano Pessina, foi galardoado com o prémio William L. Ford 2006 da *International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW)*, que visa distinguir, a nível internacional, as individualidades que se destacaram na indústria farmacêutica pela sua integridade, determinação e compromisso com os cuidados de saúde.

A IFPW pretende ajudar os membros a elevar os níveis de qualidade nos cuidados de saúde no que diz respeito à promoção do uso eficaz dos medicamentos e das boas práticas e serviços. São 29 os países representados nesta associação. Stefano Pessina foi reconhecido pelo trabalho empreendido dentro da Alliance UniChem, tendo preparado o caminho para a fusão entre este grossista e o grupo Boots, que veio dar origem à Alliance Boots, número um na Europa e terceira a nível mundial neste sector.

MEDICAMENTOS CONTRAFEITOS SÃO AMEAÇA MUNDIAL

Uma investigação da revista britânica “The Lancet” revela que a contrafacção é uma ameaça à saúde pública mundial e que as falsificações de medicamentos, em certos países, variam entre 1 e 50% do mercado farmacêutico, afectando, sobretudo, os países mais pobres. A título de exemplo,

a taxa de contrafacção de medicamentos na Índia oscila entre os 13 e 30%.

Os investigadores alertam para uma realidade preocupante e pedem medidas de combate à contrafacção, recomendando que se forneçam medicamentos seguros aos países que são mais afectados com esta realidade, com o intuito de minorar os efeitos da contrafacção.



Os investigadores denunciam ainda que “apenas 5 a 15 por cento dos 191 Estados membros da Organização Mundial de Saúde relatam a existência de casos de medicamentos contrafeitos e a dimensão do problema permanece entre a ignorância, a confusão e a negação”. Entre 771 notificações recebidas pela OMS entre

1982 e 1999, 40% provinham de países da costa oeste do Pacífico.

As autoridades norte-americanas avançam, por seu turno, que um em cada dez medicamentos é falsificado.

De acordo com o INFARMED, foram identificados na União Europeia, nos últimos cinco anos, 170 medicamentos alvo de contrafacção.

CURSOS DE INGLÊS PARA FARMACÊUTICOS

A COFANOR e o *Wall Street Institute* renovaram o protocolo estabelecido no início de 2006 para a realização de cursos de inglês para farmacêuticos. Este protocolo surgiu do facto da Cooperativa dos Farmacêuticos do Norte considerar os conhecimentos em inglês fundamentais dado que esta língua domina, actualmente, todo o tipo de transacções.

Os cursos são ministrados na zona norte e permitem, de acordo com a COFANOR, a transversalidade de competências dos farmacêuticos.

Os cursos tiveram início no primeiro semestre deste ano e, comprovado o êxito da iniciativa, a COFANOR decidiu estender a divulgação e a realização dos mesmos a todo o país.

Os cursos são ministrados em grupo ou individualmente, ajustando-se às necessidades dos profissionais. Em grupo, a formação é direccionada apenas para a terminologia e conceitos ligados ao sector.

AMÍLCAR FALCÃO RECEBE PRÉMIO INTERNACIONAL

O farmacêutico e investigador português Amílcar Falcão foi homenageado com o galardão internacional “Eminent Scientist of the Year 2006 Europe”, na categoria “Clinical Pharmacology” (Farmácia Clínica), atribuído pela organização *International Research Promotion Council (IRPC)*.

Este prémio visa galardoar cientistas a nível mundial e que se destacam pelo seu contributo na área das ciências e da medicina.

O cientista integra o Laboratório de Farmacologia da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, tendo sido nomeado para o prémio com base no seu percurso profissional e no artigo que publicou na revista “*Gynecology Oncology*”, em Maio de 2005, intitulado “CA – 125 AUC as a new prognostic factor for patients with ovarian cancer”. O CA-125 é um marcador tumoral associado ao cancro do ovário, que, apesar de pouco fiável quando se trata de proceder à detecção precoce da doença, tem demonstrado a sua utilidade no acompanhamento da evolução do tratamento.

FARMÁCIAS AJUDAM A COMBATER CEGUEIRA

O Dia Nacional da Retina, inserido na Semana Internacional da Retina, foi assinalado este ano com acções de sensibilização junto do público em geral, e dos farmacêuticos em particular, para a Degenerescência Macular Relacionada com a Idade (DMI), uma doença ocular grave e que afecta cerca de 300 mil pessoas em todo o País.

No âmbito desta iniciativa, foram realizadas acções de formação sobre a DMI destinadas aos farmacêuticos de Lisboa, Porto e Coimbra e nas quais foram abordados os



aspectos clínicos da doença, bem como a terapêutica e a intervenção da farmácia. Foram ainda distribuídos entre as farmácias kits de materiais sobre a doença, para que as mesmas possam intervir junto da população e dar a conhecer o Clube Viver. A iniciativa foi promovida pela Associação de Retinopatia de Portugal em parceria com a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, com o apoio da Associação Nacional das Farmácias, a *Kemin Health* e a *Novartis Ophthalmics*, e foi dinamizada através do Clube Viver.

DIA NACIONAL DO FARMACÊUTICO COMEMOROU-SE EM COIMBRA

O Dia Nacional do Farmacêutico, assinalado a 26 de Setembro, comemorou-se este ano na cidade de Coimbra, com diversas actividades e uma sessão solene, que permitiu a reunião de diversas gerações de farmacêuticos, bem como de inúmeras individualidades ligadas ao sector da saúde e à sociedade civil.



Este ano, a organização do Dia Nacional do Farmacêutico esteve a cargo da Secção Regional de Coimbra da Ordem dos Farmacêuticos (OF), mantendo-se assim a rotatividade das comemorações a cargo das três secções regionais.

A sessão contou com a intervenção do professor e constituinte Joaquim Gomes Canotilho, cujo discurso verteu a sua opinião sobre o sector farmacêutico em Portugal, a importância da intervenção farmacêutica e o enquadramento legal que dá suporte ao sector da Saúde.

Joaquim Canotilho expressou a sua afinidade e respeito pela profissão de farmacêutico de oficina, traçando uma breve história da farmácia, com referências a Platão e Fernando Pessoa, e perspectivando o futuro, com as farmácias no ciberespaço.

Foram também oradores o presidente da Secção Regional de Coimbra, Fernando Ramos, e o Bastonário da OF, José Aranda da Silva.

Fernando Ramos, como anfitrião desta sessão comemorativa, usou da palavra primeiro para referir as actividades decorridas no âmbito do Dia Nacional do Farmacêutico: a assinatura de um protocolo com o Governo Civil de Coimbra para a realização de uma campanha de prevenção da sinistralidade rodoviária, com a distribuição nas farmácias do distrito de Coimbra de um manual intitulado “Medicamentos, Álcool e Condução”, e a realização de dezenas de concertos de bandas filarmónicas da região.

Aranda da Silva, a terminar a sessão, centrou o seu discurso na actual política do Governo para a saúde e, em

particular, para o sector farmacêutico e do medicamento, referindo os desafios que se colocam aos farmacêuticos a curto prazo, principalmente no que diz respeito à área das análises clínicas.

“No decurso do último ano, os farmacêuticos portugueses têm vivido momentos de grande preocupação e incerteza

profissional no nosso país”, afirmou Aranda da Silva, sublinhando “notórias as contradições e estigmas que se vêm procurando induzir numa profissão que apenas tem, e com sucesso, posto em prática o seu saber e, em cada momento, correspondido aos desafios que a saúde e o interesse público vêm colocando”.

“Num país com fortes carências estruturais e com dificuldades na sustentabilidade do seu Serviço Nacional de Saúde não é compreensível ou justificável que venham sendo avançadas medidas sem sustentabilidade científica e com resultados desastrosos nos países em que se operaram”, criticou o Bastonário, sublinhando a atitude da OF em colaborar com as autoridades na procura de uma solução que a todos agrade: Estado, profissionais de saúde e, sobretudo, aos doentes.

A sessão solene terminou com a entrega a quase meia centena de farmacêuticos do diploma dos 50 anos de dedicação à profissão e também a entrega dos Prémios “Sociedade Farmacêutica Lusitana”, que distinguem os melhores estudantes de Ciências Farmacêuticas.

Realizou-se o “Juramento Farmacêutico”, acto que simboliza o início da actividade profissional dos jovens farmacêuticos.

Foi ainda atribuída uma medalha de mérito ao farmacêutico espanhol Frederico Mayor Zaragoza, pelos cargos profissionais e políticos que ocupou, entre os quais se destaca o facto de ter sido Director Geral da UNESCO entre 1987 e 1999.

Cartoon



Esperamos ter iniciado no número anterior, uma agradável surpresa – um cartoon – que traduz a reacção da revista “Farmácia Portuguesa” ao que acontece no panorama recente do ambiente que envolve a farmácia de oficina.

Como então se explicou, usamos uma aparente originalidade, porque estamos a recorrer à nossa memória com uma fórmula que foi impressa entre 1986 e 1987.

Tal como então, sentimos que o ridículo pode ser um pretexto para acentuar as palavras sérias do dia-a-dia.

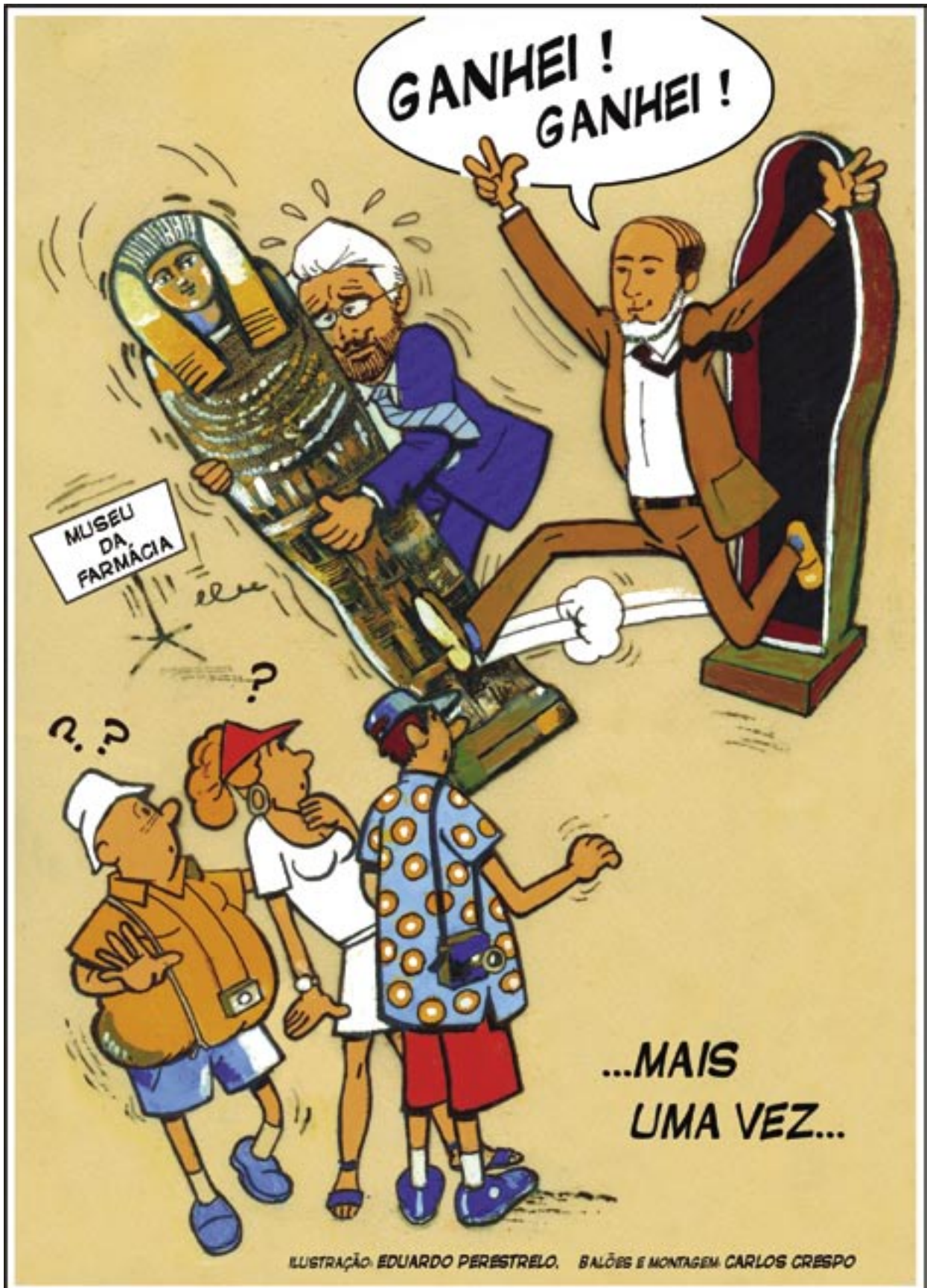
Hoje publicamos a segunda versão do *cartoon* e logicamente dedicá-mo-lo às eleições, aos resultados. Tudo concentrado,

sobretudo, na figura do vencedor. Voltámos novamente à situação do humor que, quando usado pedagogicamente e com transparência, deve começar por nós próprios. Em 1986 as eleições anunciavam um presidente que se previa renovar os seus mandatos até 2069.

O cenário era então o salão nobre da sede na Praça do Príncipe Real, 18. Agora é o museu das instalações de Santa Catarina, entretanto inaugurado.

Que o eleitor se aquiete pois procuraremos não estar constantemente a recorrer ao passado para fazer sorrir e pensar os actuais eleitores. Esta foi uma excepção pelo pretexto pedagógico de que se reveste. ■

ANF 2006



ACTUALIZAÇÃO DA DIRECÇÃO TÉCNICA

FARMÁCIA FERREIRA

AV. PEDRO HISPANO 21
4770-206 JOANE
DR. ÁLVARO MIGUEL CASTRO
DE OLIVEIRA

ALTERAÇÃO À DENOMINAÇÃO

FARMÁCIA FLORA

ESTRADA MEM - MARTINS 173-B
2725-389 MEM MARTINS
DRA. MARIA HELENA PIRES
EUSÉBIO F DA SILVA
HELENA FLORA UNIPessoal, LDA.

ALTERAÇÃO À PROPRIEDADE

FARMÁCIA GIL

AVENIDA DR. MIGUEL BOMBARDA 28
2745-172 QUELUZ
DRA. ANA LUÍSA DE SOUSA
RODRIGUES
FARMÁCIA CENTRAL DE QUELUZ,
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA PRIMAVERA

RUA DAS PEREIRAS 14-B
2766-501 ESTORIL
DR. VALDEMAR FERNANDO
PEREIRA ABRANTES

FARMÁCIA O NEILL PEDROSA

RUA CASAL OLIVAL - LOTE A 3 LOJA
D/E E 2745-739 QUELUZ
DR. JOÃO CARLOS PEREIRA
O NEILL PEDROSA
JOÃO O NEILL PEDROSA,
UNIPessoal LDA.

FARMÁCIA VALE D'ÁLVARO

EDIFÍCIO TRIALTO, LOTE D LOJA 1-7
5300-000 BRAGANÇA
DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO
FERNANDES DOMINGUES
FARMÁCIA VALE D'ÁLVARO
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA AÇOREANA

LARGO CONDE BARÃO 2
1200-118 LISBOA
DR. CARLOS JOSÉ GOMES
SANTOS QUELHAS

FARMÁCIA DO CALVÁRIO

RUA JOSÉ DIAS COELHO 2
1300-328 LISBOA
DR. ANTÓNIO MANUEL S. SILVA VEIGA
FARMÁCIA DO CALVÁRIO,
UNIPessoal LDA.

FARMÁCIA CRISTINA

LARGO JOSÉ MARIA DOS SANTOS 31
2955-119 PINHAL NOVO
DRA. MARIA ALZIRA MONTEIRO
DIAS DE OLIVEIRA MAIA
ROTASANUS,
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA HIGIÉNICA

AVENIDA DA REPÚBLICA 23
2825-399 COSTA DE CAPARICA
DR. FRANCISCO PIRES DE MATOS
FARMÁCIA FRANCISCO PIRES
DE MATOS,
UNIPessoal,LDA.

FARMÁCIA MARTIM MONIZ

RUA DA PALMA 194
1100-394 LISBOA
DR. NUNO MANUEL MORGADO
TAVARES COSTA
FARMÁCIA MARTIM MONIZ - SOC.
UNIPessoal LDA.

FARMÁCIA MENEZES DE LIMA

PRAÇA DAS FLORES 227-229
4300-401 PORTO
DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO
MENESES GOMES DE ABREU
FARMÁCIA M. C. MENESES,
UNIPessoal LDA.

FARMÁCIA SENOS

RUA ARCEBISPO PEREIRA BILHANO 22
3830-000 ÍLHAVO
DRA. ANA CONSTANÇA SENOS
FONSECA PICADO
FARMÁCIA SENOS,
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA CASTANHEIRA

ESTRADA NACIONAL 16 34
6370-221 FORNOS DE ALGODRES
DRA. MARIA DO CÉU
CASTANHEIRA BARATA
FARMÁCIA CASTANHEIRA,
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA CONFIANÇA

AVENIDA ALMIRANTE REIS 46-A C
1150-019 LISBOA
DRA. MARIA CLARA VIEIRA LIMA
MARINHA LUCAS
FARMÁCIA CONFIANÇA
MARIA CLARA LUCAS,
UNIPessoal LDA.

FARMÁCIA MODERNA

RUA S. JOÃO DE DEUS 1
3430-055 CARREGAL DO SAL
DRA. SUSANA RAQUEL
FARINHA DUARTE

FARMÁCIA CARTAXO

AVENIDA DA IGREJA 21-C
1700-231 LISBOA
DRA. ANA CELESTE MARTINS
FARINHA GIL
ANA GIL - FARMÁCIA, COMPRA
E VENDA DE MED., UNIP. LDA.

FARMÁCIA MACEDO DE CRESPO

RUA DR. CASTRO LOPES
6420-039 TRANCOSO
DRA. ROSA MARIA ESTEVES ALVES
ROSA MARIA ESTEVES ALVES -
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA LABOR

RUA DIÁRIO DE NOTÍCIAS 73-83
1200-142 LISBOA
DRA. M. FÁTIMA DA SILVA
O. BRITO DE SÁ
MARIA DE FÁTIMA BRITO
DE SÁ - SOCIEDADE,
UNIPessoal LDA.

FARMÁCIA CONFIANÇA

RUA BARTOLOMEU DIAS 15-B DAMAIA
2720-062 AMADORA
DR. JOSÉ PEDRO NUNES
FREITAS PINTO
FARMÁCIA CONFIANÇA
DA DAMAIA, LDA.

FARMÁCIA JARDIM

PASSEIO INFANTE D. HENRIQUE 33
3080-155 FIGUEIRA DA FOZ
DR. CARLOS ALEXANDRE VAZ
BAPTISTA VALENTE
FARMÁCIA VAZ VALENTE, LIMITADA

FARMÁCIA CENTRAL

RUA DA SOFIA 19
3000-590 COIMBRA
DRA. MARIA DO CÉU C. F. D.
COELHO MARTINS
FARMÁCIA CENTRAL MARIA
DO CÉU, LDA.

FARMÁCIA DE SÃO SEBASTIÃO

LARGO DE SÃO SEBASTIÃO
DA PEDREIRA 1
1050-205 LISBOA
DRA. MARIA DE JESUS
B. A. FURTADO VIDIGAL
MARIA DE JESUS FURTADO,
UNIPessoal, LDA.

FARMÁCIA MARTINS

CALÇADA DA ESTRELA 165
1200-662 LISBOA
DRA. CLAUDIA MANUELA
NUNES ALEIXO
FARMALIFE, LDA.

FARMÁCIA FENIX

RUA DA CRUZ DOS POAIS 52
1200-137 LISBOA
DR. RUI CELSO DE OLIVEIRA
COELHO DA SILVA
MAIS SAÚDE
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA BATISTA RAMALHO

RUA PRINCIPAL
5110-590 SÃO COSMADO
DRA. TERESA MARIA BATISTA
RAMALHO
FARMÁCIA BATISTA RAMALHO,
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA URBANO DE FREITAS

RUA SILVA CARVALHO 1
1250-246 LISBOA
DRA. LAURA ADELAIDE
DIAS DE PAULA DA MATA
FARMÁCIA LAURA MATA,
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA CENTRAL DA LAPA

RUA DOS NAVEGANTES 10
1200-731 LISBOA
DRA. MARIA DE LOURDES
PEREIRA ALVES
FARMÁCIA CENTRAL
DA LAPA, LDA.

FARMÁCIA OLIVEIRA

LARGO DA MISERICÓRDIA 10
2900-502 SETÚBAL
DRA. CIDÁLIA ALMEIDA DA SILVA
FÓRMULA EFICAZ UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA VALENTIM

CALÇADA DE SÃO PEDRO 56 F/G
SÃO PEDRO DE SINTRA
2710-507 SINTRA
DRA. MARIA HELENA D. MATOS P.
CONCEIÇÃO
FARMÁCIA NOVA DE S. PEDRO -
SOCIEDADE,
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA ALMEIDA ARAÚJO

RUA D. DUARTE 7-B LARANJEIRO
2810-199 ALMADA
DRA. MARIA DE LURDES ALMEIDA
ARAÚJO CARDOSO FIADREIRO
FARMÁCIA ALMEIDA ARAÚJO,
UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA TEIXEIRA

ESTRADA NACIONAL 11 32-A
2835-000 BAIXA DA BANHEIRA
DRA. MARIA MANUELA
O. A. C. G. TEIXEIRA
ABREU TEIXEIRA LDA.

FARMÁCIA ROCHA

RUA DO BRASIL 70
3030-775 COIMBRA
DRA. MARIA EMÍLIA
DA ROCHA SIMÕES
MARIA EMÍLIA ROCHA SIMÕES
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA GODINHO SILVEIRA

RUA AFONSO
DE ALBUQUERQUE 197-B
2785-578 SÃO DOMINGOS
DE RANA
DRA. ANA MARIA
C. GODINHO SILVEIRA
GODINHO SILVEIRA SAÚDE,
UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA AVELAR DA SILVA

RUA DR. ALBERTO ARAUJO 19-A
COVA DA PIEDADE
2800-312 ALMADA
DR. RUI JORGE MENDES
SILVEIRA
FORMA MAGISTRAL
FARMÁCIA
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA NUNES

ESTRADA SERRA DA MIRA 32-B
CASAL S. BRÁS
2700-787 AMADORA
DRA. MARIA MANUELA B. NUNES
BASTOS
FARMÁCIA NUNES - MARIA MANUELA
B. N. BASTOS,
UNIP, LDA.

FARMÁCIA GUERREIRO

RUA DOS TRÊS VALES 73-A
MONTE DA CAPARICA
2825-024 COSTA DA CAPARICA
DRA. MARIA DA CONCEIÇÃO
DE JESUS GUEDES
DUELOFARMA
SOCIEDADE UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA DA NAZARÉ

AV. DO COLÉGIO MILITAR 25
9000-135 FUNCHAL
DR. ADELINO M. P. FIGUEIRA DE
BARROS
FARMÁCIA DA NAZARÉ DO FUNCHAL
UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA SÁ COUTO

TERREIRO FRAC. B/F
4720-633 BOURO SANTA MARIA
DR. ANTÓNIO AUGUSTO
FIDALGO MARTINS
DE SÁ COUTO
FARMÁCIA SÁ COUTO,
UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA TAVARES DA SILVA

RUA HERÓIS DO ULTRAMAR 1800
BALTEIRO, 4430-432 VILA NOVA DE GAIA
DRA. IDALINA MARIA DE CASTRO
TAVARES DA SILVA
FARMÁCIA IDALINA T. DA SILVA,
UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA NELSON GOMES

RUA DA CUMIEIRA, 32 CUMIEIRA
4820-179 FAFE
DRA. OLGA MARIA DE OLIVEIRA
BAPTISTA
FARMÁCIA DA CUMIEIRA
DE BAPTISTA GAMBOA, LDA.

FARMÁCIA AZEVEDO

RUA JOSÉ ANTÓNIO VERÍSSIMO
DA SILVA 13 R/C DTO. MORGADO
2625-711 VIALONGA
DR. MANUEL AUGUSTO MOREIRA
DE AZEVEDO
FARMÁCIA MOREIRA AZEVEDO, LDA.

FARMÁCIA RAMALHO

LARGO 8 DE MAIO
2380-037 ALCANENA
DRA. LIDIA MARIA M. B.
DE CAETANO RAMALHO
FARMÁCIA RAMALHO -DRA LIDIA
M. M. B. C. RAMALHO, UNIP. LDA.

FARMÁCIA MODERNA

ZONA DE EXPANSÃO OESTE
DA VILA LT 73
3610-000 TAROUCA
DRA. MARIA EUGÉNIA LOBO
DOS SANTOS
FARMÁCIA MODERNA M. EUGÉNIA
L. DOS SANTOS, UNIP, LDA.

FARMÁCIA PINTO DE CAMPOS

LARGO PINTOR GATA 2
3500-136 VISEU
DRA. MÓNICA ALEXANDRA
DE ALMEIDA COUTO
MÓNICA A COUTO LDA.

FARMÁCIA JOÃO XXI

AVENIDA JOÃO XXI 16-A
1000-302 LISBOA
DRA. MARGARIDA CONCEIÇÃO
RIBEIRO RAMALHO
FARMÁCIA JOÃO XXI DE MARGARIDA
RAMALHO, UNIP. LDA.

FARMÁCIA SAÚDE

RUA CONSELHEIRO ROCHA PEIXOTO
4980-000 PONTE DA BARCA
DRA. MARIA DO CARMO A. MACHADO
CRUZ. FARMÁCIA SAÚDE - MARIA DO
CARMO A. C. M. CRUZ - UNIP., LDA.

FARMÁCIA MAGALHÃES

RUA DE SÃO PEDRO 904
4510-431 SÃO PEDRO DA COVA
DRA. MARIA MANUELA RIBEIRO DA
ROCHA BRAGA DE FREITAS AIRES
MARIA MANUELA AIRES - SOC.
FARMACÊUTICA, UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA DA CAMACHA

SÍTIO DA IGREJA
9135-060 CAMACHA
DRA. MARIA DA GRAÇA SILVA
DANTAS FREITAS
MARIA DA GRAÇA SILVA DANTAS
FREITAS - SOC. UNIP. LDA.

FARMÁCIA BARBOSA FERREIRA

EIRÓ-SOALHAES
4630-671 MARCO DE CANAVEZES
DRA. DANIELA MARIA RAMOS
CABANELAS

FARMÁCIA MEIRA

LUGAR DA CONCEIÇÃO
4900-603 VILA FRANCA
DRA. MARGARIDA CORREIA
M. M. S. CARVALHO
FARMÁCIA MEIRA & MANSO LDA.

FARMÁCIA CORREIA DE SAMPAIO

RUA D. MANUEL I 17-19
4920-279 VILA NOVA DE CERVEIRA
DRA. MARIA MANUEL V. CORREIA
DE SAMPAIO
CORREIA DE SAMPAIO SOCIEDADE
FARMACÊUTICA, UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA DO ARCO

SÍTIO DAS PAREDES
9370-037 ARCO DA CALHETA
DR. FRANCISCO MANUEL
MONTEIRO DE ARAÚJO
FARMÁCIA DO ARCO
DA CALHETA, LDA.

FARMÁCIA DO CAVACO

R. ANTÓNIO MARTINS SOARES
LEITE 42, FRAC. E
4520-190 SANTA MARIA DA FEIRA
DRA. OLÍVIA MARIA
DE JESUS GOMES
FARMÁCIA DO CAVACO,
UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA NOVA

R. ENGENHEIRO MÁRIO PEGADO
LT.C1,R/CESQ
5340-245 MACEDO DE CAVALEIROS
DR. LUÍS FERNANDO
DOS SANTOS DIOGO
LUIS DIOGO FARMÁCIA
UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA DO PRIOR VELHO

URBANIZAÇÃO QUINTA DE SANTO
ANTÓNIO DA SERRA LOTE 26-A
2685-404 PRIOR VELHO
DRA. HELENA MARIA NUNES
LEAL GONÇALVES LAGES
FARMÁCIA DO PRIOR VELHO
DE HELENA LAGES,
UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA DIOGO

RUA COMENDADOR ANTÓNIO
JOAQUIM FERREIRA, LOTE 18-A
5340-000 MACEDO
DE CAVALEIROS
DRA. FILOMENA DE JESUS OUTOR
MONTEIRO DIOGO
FARMÁCIA DIOGO
UNIPESSOAL LDA

FARMÁCIA CASAL DA MIRA

RUA RAMIRO MARTINS 7-A
CASAL DA MIRA
2650-015 AMADORA
DRA. ANA MARIA COSTA
DURÃO FERRA DE SOUSA
FARMÁCIA CASAL
DA MIRA - UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA DE VILA COVA

MERECES
4750-794 VILA COVA BCL
DRA. MARIA PAULA
PINTO MIRANDA FARMIRANDA,
UNIPESSOAL LDA.

ALTERAÇÃO AO PACTO SOCIAL

FARMÁCIA GODINHO

RUA CÂNDIDO DOS REIS 98
2780-211 OEIRAS
DRA. ANA CRISTINA VIDAL
DA SILVA MADEIRA
FARMÁCIA GODINHO, LDA

FARMÁCIA SOURE

RUA ALEXANDRE HERCULANO 33
3130-219 SOURE
DR. NUNO RICARDO CASTRO
GONÇALVES
CASTRO GONÇALVES,
UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA CONFIANÇA

RUA FORMOSA 10
3500-134 VISEU
DRA. LUCILIA MANUELA DE OLIVEIRA
RIBEIRO SIMÕES
FARMÁCIA CONFIANÇA
DE VISEU LDA.

FARMÁCIA DE SÃO JOSÉ

ALAMEDA CALOUSTE
GULBENKIAN LOTE 5
3000-000 COIMBRA
DR. PAULO JORGE DA SILVA MONTEIRO
FARMÁCIA SÃO JOSÉ,
UNIPESSOAL LDA.

FARMÁCIA DO CANIÇO

RUA GONÇALVES ZARCO 74
9125-018 CANIÇO
DR. JOÃO PAULO VERDE CERQUEIRA
ILHAFARMA - FARMÁCIA LDA.
CESSIONÁRIA

FARMÁCIA GUERRA

AVENIDA GUERRA JUNQUEIRO
5180-000 FREIXO DE ESPADA À CINTA
DRA. CARLA MARGARIDA GONÇALVES
MENDES DE ALMEIDA
FARMÁCIA GUERRA DE MARGARIDA
ALMEIDA, UNIPESSOAL, LDA.

FARMÁCIA TAVARES

6300-225 TRINTA
DRA. JOANA RODRIGUES
MELO CABRAL
CRISTINA VILHENA BARROS-SOC.
UNIPESSOAL, LDA

FARMÁCIA CENTRAL

RUA HERÓIS ULTRAMAR 41
2670-759 LOUSA LRS
DRA. LUÍSA MANUELA ALVES MARTINS
FARMÁCIA CENTRAL DE LOUSA
SOC. FARM, UNIPESSOAL LDA.

Distúrbios da

Orofaringe

Respostas ao caso
prático da página 53

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

FARMÁCIA DA MISERICÓRDIA

LARGO DA MATRIZ
4990-000 PONTE DE LIMA
DR. MANUEL AMADEU PIMENTA
MANUEL AMADEU PIMENTA,
LIMITADA

ALTERAÇÃO AO PACTO SOCIAL E TRANSFERÊNCIA

FARMÁCIA NESPEREIRENSE

RUA DO COMÉRCIO FRACÇÃO D
LUGAR DA FEIRA -
NESPEREIRA
3505-383 VISEU
DRA. MARIA EMILIA ANDRADE TELES
FARMÁCIA NESPEREIRENSE,
UNIPESSOAL, LDA.

DEMISSÃO DA FARMÁCIA

FARMÁCIA HENRIQUES

PORTO
DRA. ANA MARIA
C. SILVA SÁ ESTEVES

INSTALAÇÃO DE FARMÁCIA

FARMÁCIA DO VALE

QUINTA DE VALE DE GATOS
CRUZ DE PAU
2845-133 AMORA
DRA. FILIPA DUARTE RAMOS
CARMONA

TRANSFERÊNCIA DE FARMÁCIA

FARMÁCIA NOVA

RUA ANTÓNIO ANTUNES
SILVA 6
2300-335 TOMAR
DRA. PAULA ISABEL LEAL
M. P. DA SILVA C. TAVARES

FARMÁCIA MARIA SEQUEIRA

QUINTA DOS REIS
8365-019 ALCANTARILHA
DRA. MARIA JOÃO
SEQUEIRA FERNANDES

CESSÃO DE EXPLORAÇÃO

FARMÁCIA LUSITANA

AVENIDA DE ROMA 18-A
1000-265 LISBOA
DRA. CARLA CRISTINA
DE CHAMBEL MENDES
PHARMAPRAXIS - SOCIEDADE FARM.
UNIPESSOAL, LDA.- CESSIONÁRIA

FARMÁCIA SÃO DOMINGOS

LARGO SÃO DOMINGOS 54
4900-330 VIANA DO CASTELO
DRA. JOANA ALEXANDRA
SÁ LIMA MATOS
DRA. JOANA ALEXANDRA SÁ LIMA DE
MATOS - CESSIONÁRIA

SUSPENSÃO DA FARMÁCIA

FARMÁCIA HYGIA

LARGO 5 DE OUTUBRO 15-B
8550-000 MONCHIQUE
DRA. ELEUTÉRIA BRITO
DA LUZ VIEGAS
SOCIEDADE ELEUTÉRIA
VIEGAS LDA.

FARMÁCIA ALCOITÃO

ESTRADA NACIONAL 9, CASCAIS
SHOPPING LOJA 0.089
ALCOITÃO
2645-543 ALCABIDECHE
DRA. PAULA SOFIA CANDA
ALBERNAZ DA COSTA REIS
FARMÁCIA ALCOITÃO,
UNIPESSOAL LDA

PASSAGEM A HERDEIROS

FARMÁCIA GOMES DO CARMO

RUA 25 DE ABRIL
3230-078 ESPINHAL
DRA. RITA BASÍLIO PEREIRA
ANTÓNIO GOMES
CARMO - HERDEIROS

FARMÁCIA ROMEIRO

RUA COMANDANTE RAMIRO CORREIA
12-A CASAL S. BRÁS
2700-206 AMADORA
DRA. RAQUEL RIBEIRO LEITÃO
ROMEIRO MARÇAL
MARIA DA CONCEIÇÃO LEITÃO
RIBEIRO ROMEIRO - HERDEIROS

FARMÁCIA NAVE RIBEIRO

ALAMEDA D. AFONSO
HENRIQUES 12-A
2715-665 MONTELAVAR
DRA. RITA VITERBO QUIRINO
MARIA MANUELA DELGADO ROCHA
NAVE RIBEIRO - HERDEIROS

READMISSÃO DE FARMÁCIA E ALTERAÇÃO DE PROPRIEDADE

FARMÁCIA MUNDIAL LDA.

LARGO D. ESTEFÂNIA 10
1000-126 LISBOA
DR. MANUEL FERREIRA
FIGUEIREDO
FARMÁCIA MUNDIAL LABORATÓRIOS
ABC -SOCIEDADE, UNIPESSOAL LDA.



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

FORMAÇÃO
LAZER
HABITAÇÃO
CONVÍVIO

UM SONHO
CADA VEZ MAIS REAL

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.

para mais informações:
Tel. 253 900 040 - Fax 258 900 069
www.quintadoperreiras.pt - info@quintadoperreiras.pt





Perseguição

Os farmacêuticos de oficina têm muito orgulho pela forma como conseguiram reconstruir sozinhos, nos últimos 30 anos, um sector que é hoje admirado por todos, mesmo aqueles que o combatem.

Estamos de consciência tranquila e de bem com os doentes, com quem as farmácias mantêm uma estreita relação de confiança, que nenhuma outra instituição de saúde logrou até hoje alcançar.

Porém, nos momentos decisivos somos sempre penalizados. Quando em 2005 o Ministério da Saúde reduziu o preço dos medicamentos em 6%, reduziu simultaneamente a margem das farmácias.

Sofremos uma dupla penalização, diferentemente de outros que, com muito maior capacidade económica, suportaram menos sacrifícios que as farmácias.

Enquanto a indústria farmacêutica suportou uma penalização de 4,1%, as farmácias suportaram uma penalização de 10%.

E, precisamente, porque a penalização foi diferente, enquanto a margem das farmácias diminuiu, de 20% para 19,15%, a margem da indústria subiu, de 72% para 73,4%!

Nunca questionámos a necessidade de conter a despesa com medicamentos e reduzir os preços.

Questionámos apenas a repartição injusta dos sacrifícios.

Em 2006, está a passar-se exactamente o mesmo.

A proposta do Ministério da Saúde é de nova redução dos preços em 6% e de nova redução da margem das farmácias.

Ou seja, o nosso sector, de acordo com essa proposta, é de novo duplamente penalizado. Os números são exactos e não mentem.

Com a proposta de Orçamento a indústria farmacêutica terá uma penalização de 4,1%, enquanto as farmácias terão uma penalização de 10,42%.

E precisamente porque a penalização será diferente, enquanto

a margem das farmácias diminuirá, de 19,15% para 18,25%, a margem da indústria subirá de 73,4% para 74,88%!

O efeito da redução de preços e margens, em 2005, e da proposta de Orçamento de Estado para 2007, significa que a indústria suportará um sacrifício acumulado de 8,36%, enquanto as farmácias suportarão um sacrifício acumulado de 19,97%. A injustiça da proposta do Ministério da Saúde é inquestionável. Há, ainda, outros aspectos dessa injustiça para os quais devo chamar a atenção.

No sector do ambulatório, a evolução da despesa com medicamentos, está a cumprir os objectivos do Governo.

Diferentemente, nos hospitais do SNS, a despesa com medicamentos continua a crescer descontroladamente. As farmácias, onde o rigor dos objectivos e a transparência dos números são absolutos, terão de pagar a falta de rigor noutros sectores e a falta de transparência ou ausência de objectivos?

Devo lembrar, ainda, que os 100 medicamentos mais vendidos em Portugal, correspondendo a 33% do mercado, têm preços que são, em média, 18% mais elevados do que os praticados nos países de referência – Espanha, França e Itália -, contrariando os princípios e os limites impostos pela metodologia de preços. O custo adicional anual é de 203 milhões de euros. Por determinação do Governo, esses preços deveriam ter sido reduzidos até 31 de Dezembro de 2005. Porém, um protocolo celebrado pelo Ministério da Saúde suspendeu aquela redução.

O custo adicional de 203 milhões de euros é sensivelmente igual à poupança que resultará da redução de preços em 6%, prevista no Orçamento de Estado para 2007.

A redução da margem da farmácia não tem qualquer influência na despesa dos doentes ou do Estado. A concretizar-se significará apenas, pela segunda vez, uma transferência de receita das farmácias para a indústria farmacêutica.

Se não é perseguição, o que é isto?



João Cordeiro



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



Medição da tensão arterial no braço



Medição da tensão arterial no pulso



FARMÁCIA SOUSA PIRES

(Lagoa)

Um Projecto Global Consiste

Obra, Mobiliário, Equipamentos e Merchandising

