

# Farmácia Portuguesa

BIMESTRAL • Nº 169 • MAIO/JUNHO '07



de Março de 1965

## DIÁRIO DO

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e a assinaturas do «Diário do Governo» e do «Diário das Sessões», deve ser dirigida à Administração da Imprensa Nacional de Lisboa.

### SUMÁRIO

- Presidência da República:**
  - Lei n.º 2125: Promulga as bases para o exercício da actividade de farmácia.
- Ministério do Exército:**
  - Lei n.º 21 195: Transforma o regimento de infantaria n.º 12, de Coimbra, no regimento do serviço de saúde, que, provisoriamente, fica no actual quadro orgânico de tempo de paz daquela unidade, com excepção do comandante e 2.º comandante.
  - Lei n.º 21 196: Direcção da Arma de Engenharia a passar o boletim de condução de máquinas especiais de engenharia para os respectivos centros de instrução, e demonstrarem que se encontram habilitados para tais viaturas.

ASSINATURAS	
Ano	Semestre
1965	140\$
1966	120\$
1967	120\$

As três séries . . . . . 200\$  
A 1.ª série . . . . . 80\$  
A 2.ª série . . . . . 80\$  
A 3.ª série . . . . . 80\$

Para o estrangeiro e ultramar acresce o porte do envio . . . . . 200\$

Estrutura associativa na base do sucesso da ANF  
A participação faz a força

## Liberalização da propriedade da farmácia

DA REPÚBLICA  
ria-Geral

# Bergamon®

elle íntimo



## Geração de bem-estar íntimo

Uma linha completa para a higiene íntima da mulher

Bergamon® elle íntimo assegura, diariamente, o completo bem-estar íntimo. Disponível em três formulações, Bergamon® elle íntimo responde de modo eficaz, fisiológico e seguro às diversas exigências nas diferentes fases da vida.



*Fluido de lavagem para a higiene íntima diária*  
• Específico para a idade fértil  
Frasco de 200 ml

*Fluido de lavagem para a higiene íntima diária*  
• Específico para a menopausa  
• Situações de secura e sensibilização das mucosas  
Frasco de 200 ml

*Espuma para higiene íntima não enxaguar*  
• Específica para mucosas sensibilizadas  
Frasco de 50 ml

### 16 Política de Saúde

#### GOVERNO AUTORIZADO A LIBERALIZAR PROPRIEDADE DA FARMÁCIA

O parlamento autorizou o governo a alterar o regime jurídico das farmácias de oficina, mas apenas com os votos favoráveis do PS. Num debate em que os deputados da oposição questionaram a ausência de... debate e a motivação do executivo para legislar sobre esta matéria.



Editorial	5
Encerramento do ciclo sobre o Modelo Europeu de Farmácia	6
Closing oh the cycle about the European Pharmacy Model	6
Parlamento autoriza Governo a liberalizar a propriedade da farmácia	16
Parliament allows Government to liberalize the pharmacy propriety	16
Parecer da ANF sobre anteprojecto da proposta de lei	24
The propriety of pharmacy on the European models	24
Estrutura associativa na base do sucesso da ANF	28
Associative structure holds ANF success	28
Flashes	32
Flashes	32
I Conferência Nacional de Farmacoterapia	34
I Pharmacotherapy National Conference	34
A importância da intervenção farmacêutica	38
The importance of the pharmaceutical intervention	38
Consumo de medicamentos fora de controlo	40
Medicines consumption out of control	40
Prémios Almofariz 2007	42
Almofariz 2007 Prizes	42
Informação Terapêutica – Pernas Cansadas	44
Therapeutical Information – Heavy Legs	44
Informação Veterinária – Sabia que o seu animal sofre com o calor?	52
Veterinary Information – Does your pet suffers with the heat?	52
A Farmácia e os Talentos	54
The Pharmacy and the Talents	54
Museu da Farmácia	58
Pharmacy Museum	58
O orgulho de ser farmacêutica	60
The pride of being pharmacist	60
A primeira farmácia Consiste em Luanda	64
The first Consiste pharmacy in Luanda	64
Noticiário	66
News	66
Reuniões e Simpósios	70
Meetings and simposia	70
Cartoon	71
Cartoon	71
Desta varanda	74
From this balcony	74

### 28 Associativismo

#### A PARTICIPAÇÃO FAZ A FORÇA

Muito do sucesso da ANF assenta na decisão, tomada nos primórdios da associação, de criar uma estrutura associativa disseminada por todo o país e que funcionasse como ponte entre a direcção e os associados. Quem o afirma é a vice-presidente da ANF Maria da Luz Sequeira. E afirma-o com convicção e conhecimento de causa.

Por lapso, foi publicada na anterior edição uma foto referenciada como sendo da Farmácia Fonseca, quando, na realidade, se trata de uma imagem da equipa da Farmácia Exposul, em Lisboa. A ambas as nossas desculpas.

Campanha junta indústria, farmacêuticos e médicos

## Promover a adesão à terapêutica

“Medicamentos – tome-os até ao fim para não ter de voltar ao princípio”. É este o mote de uma campanha de informação e sensibilização do público promovida em conjunto pela Apifarma, pela ANF, pela Ordem dos Médicos e pela Ordem dos Farmacêuticos.

Uma campanha que emergiu da constatação de que uma percentagem significativa dos doentes – 30 por cento, segundo um estudo da Novadir - interrompe o tratamento por sua iniciativa, sem qualquer indicação médica ou farmacêutica. Uma atitude com reflexos na saúde do próprio, mas também a nível da saúde pública e da economia, na medida em que contribui para o aumento dos gastos com medicamentos.

O propósito desta parceria, que terá início no próximo dia 20 de Junho, é promover a adesão à terapêutica, inculcando nos doentes a noção essencial de que o tratamento deve ser respeitado, sob pena de os medicamentos perderem a sua eficácia e de se falhar o objectivo primeiro da sua utilização – a cura.

“Os medicamentos são para ser to-

mados a sério. Cumpra a prescrição do seu médico e as indicações do seu farmacêutico e leve o tratamento até ao fim. Só assim terá a garantia de uma cura efectiva, afastando as possibilidades de recaída” – esta é, aliás, a mensagem essencial a veicular durante a campanha.

Uma mensagem transmitida, materialmente, sob a forma de publicidade em diversos meios, mediante um sistema de teasers, que visa atrair a atenção do público e concentrá-los numa ideia decisiva. Assim, um blister será o elemento comum aos diversos momentos da campanha, acompanhado sucessivamente das expressões “começou”, “melhorou”, “parou...quem mandou?” e “recomeçou”.

Fundamentais para o sucesso desta campanha são os profissionais de saúde: a médicos e farmacêuticos cabe a responsabilidade de, no contacto com os doentes, promoverem o aconselhamento necessário para uma correcta adesão à terapêutica. Para que a mudança de comportamentos perdure para além da campanha.

PROPRIEDADE

**anf**

Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

DR. FRANCISCO GUERREIRO GOMES

SUB-DIRECTORES

DR. LUIS MATIAS

DR. NUNO VASCO LOPES

COORDENADORA DO PROJECTO

DR<sup>a</sup> MARIA JOÃO TOSCANO

COORDENADORA REDACTORIAL

DR<sup>a</sup> 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

Telef: 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



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

[www.anf.pt](http://www.anf.pt)

## Compreender a automedicação



A revista Proteste da DECO, que se intitula a Voz do Consumidor, apresentou um estudo sobre o consumo de antibióticos. Os resultados foram apurados por vários “clientes-mistério”, personificadas por cidadãos sãos de saúde que se dirigiram a 67 médicos e a 97 farmácias, queixando-se de uma dor de garganta que durava há 3 dias. Nas farmácias solicitaram um antibiótico.

Pôde constatar-se que 37 médicos (55%) prescreveram antibióticos, embora tenham observado a garganta do falso doente. Das farmácias 6 não indicaram nenhum medicamento, 9 (10%) entregaram o antibiótico e 75 aconselharam e venderam produtos diversos, alguns de receita médica obrigatória.

Ao ler este estudo, porque teve como cenário as nossas farmácias, sobre o nosso desempenho, não quero fugir a tecer alguns comentários.

A luta contra o uso indevido de antibióticos deve merecer a nossa atenção permanente, que passa evi-

dentemente pelo cumprimento da lei – sem receita não se entrega um antibiótico para uso interno. No entanto, dado que o farmacêutico não é um técnico de diagnóstico, não o podemos condenar se, acreditando nas palavras do auto-intitulado doente, lhe aconselhar um tratamento não sujeito a receita médica.

Na situação apresentada, se o doente usasse umas pastilhas de dissolução oral e efeito anti-inflamatório e anestesiante da dor, ou ainda um comprimido de paracetamol para febre, não estaria a equipa da farmácia a infringir quer a lei, quer a ética.

O atendimento completo termina com a indicação de quanto tempo deve durar o tratamento, que, se não tiver efeito, conduz a uma consulta médica.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francisco Guerreiro Gomes'.

Francisco Guerreiro Gomes

## Encerramento do ciclo sobre o Modelo



### Portugal ainda a tempo?

“Sabemos o caminho que vamos trilhar”. Foi assim que o presidente da ANF encerrou o ciclo de conferências sobre o Modelo Europeu de Farmácia.

Depois de ouvir o ministro da Saúde assegurar que confia na capacidade de adaptação dos farmacêuticos aos novos desafios. Descido o pano sobre esta reflexão, uma conclusão é possível retirar: a de que as experiências desregulamentadoras contêm efeitos perversos que Portugal ainda vai a tempo de acautelar.

“Lições para a evolução do modelo farmacêutico português” – assim se intitulou a conferência que, a 24 de Abril último, encerrou o ciclo dedicado ao Modelo Europeu de Farmácia, promovido pela ANF. Foram lições retiradas a partir, nomeadamente, de um estudo realizado pelo Öbig – Instituto Austríaco de Saúde, que pôs em evidência os efeitos da desregulamentação, com particular enfoque na acessibilidade, na qualidade e na despesa dos serviços prestados pelas farmácias.

A pertinência das conclusões deste trabalho independente – na medida em que o Öbig desenvolve a sua actividade sob a tutela do Ministério da Saúde, da Família e da Juventude da Áustria, não estando dependente de qualquer interesse corporativo – levou a ANF a convidar as suas autoras a apresentá-lo em Lisboa. Isso mesmo justificou o presidente da associação, João Cordeiro, nas palavras com que inaugurou a terceira e última conferência do ciclo.

# Europeu de Farmácia

Duas das especialistas estiveram, pois, presentes para dar a conhecer as linhas mestras deste trabalho exaustivo que assentou na comparação de duas realidades diferentes – a da liberalização do enquadramento regulador da farmácia, representada pela Irlanda, Holanda e Noruega, e a da manutenção da regulação, representada pela Áustria, Finlândia e Espanha.

“A Farmácia na Europa – Lições da desregulamentação – estudos de caso” analisou a legislação sobre o sector da farmácia e indicadores quantitativos e qualitativos existentes nos seis países, tendo sido utilizado um questionário detalhado e efectuados contactos com parceiros do sector, associações de doentes, autoridades nacionais e associações profissionais. Trata-se de um trabalho que oferece um quadro abrangente do sector, quantificando, sempre que possível, aspectos económicos e relacionados com a qualidade do serviço prestado.

Um trabalho sobre o qual João Cordeiro espera que o país reflecta: “Em Portugal, não estamos habituados e reagimos mal aos estudos. Esperemos que esta metodologia te-

nha, pelo menos, algum efeito pedagógico para o futuro do nosso país”, sustentou, numa alusão ao estudo da Autoridade da Concorrência (AdC) sobre o sector que, no entender da ANF, careceu de uma metodologia objectiva e sustentável.

## Efeitos perversos da desregulamentação

Após esta introdução, coube a Sabine Vogler e Claudia Habl apresentar o estudo, de que foi co-autora uma terceira especialista, Danielle Arts. Tornada pública em Fevereiro de 2006, sob a égide do Grupo Farmacêutico da União Europeia, então sob presidência portuguesa, esta investigação começou a ser desenvolvida em 2005 assente em três pilares: acessibilidade, qualidade e despesa. Foi a partir deles que se avaliou o impacto da desregulamentação no sector da farmácia.

Um dos países estudados foi a Irlanda, onde a desregulamentação se iniciou na década de 90, aproveitando a inexistência de regras sobre a propriedade da farmácia: desde então, alguns dos distribuidores farmacêuticos são

proprietários de cadeias de farmácia e todos eles estão envolvidos no sector, detendo-as directamente ou através da prestação de serviços de logística.

Na Holanda, as regras começaram a mudar um pouco antes, quando, em 1987, a propriedade da farmácia passou a ser múltipla. Ao fim de 12 anos, era autorizada a propriedade por não farmacêuticos, o que abriu a porta a um movimento de aquisição de farmácias por companhias, transformando os farmacêuticos em meros empregados. E em 1998 foram abolidas as normas que condicionavam a instalação de farmácias.

Quanto à Noruega, a desregulamentação chegou em 2001, quando o governo decidiu abolir as regras de instalação e pôr fim à indivisibilidade da propriedade e da direcção técnica. Dois anos mais tarde, era autorizada a venda de MNSRM fora das farmácias. Em consequência, em menos de quatro anos, as companhias de distribuição compraram as farmácias, gerando a integração vertical do sector.

No que respeita aos países regulados abrangidos pelo estudo, as investigadoras concluíram que existem relações mais favoráveis no que toca

ao rácio habitantes por farmácia e ao equilíbrio entre as regiões urbanas e rurais. Uma das especialistas, Sabine Vogler, chamou a atenção para o facto de na Noruega, decorridos apenas cinco anos sobre a liberalização, existirem 199 municípios sem farmácias, enquanto em Espanha, país que mantém a regulação, apenas em 42 não está instalada uma farmácia.

O mesmo acontece em relação à distribuição geográfica: na Noruega a desregulamentação conduziu a um aumento de 50% no número de farmácias, com concentração nas zonas urbanas e ausência nas rurais. Em relação à acessibilidade, o estudo identificou uma maior disponibilidade de medicamentos na Áustria e em Espanha, onde o abastecimento é assegurado várias vezes ao dia.

A qualidade ressentiu-se aos vários níveis, consequência, por exemplo, de uma diminuição do número de farmacêuticos por farmácia: nos países desregulados são poucos os profissionais disponíveis para atender os utentes, por oposição aos países regulados. Como sintetizou Claudia Hahl, “há muitas farmácias para poucos farma-

cêuticos”. “Em relação à qualidade, os doentes esperam a independência profissional do farmacêutico, mas, nos países desregulados, a farmácia não é do farmacêutico”, sublinhou.

A isto acresce o facto de, nos países que enveredaram pela liberalização, serem cada vez mais frequentes as situações em que as farmácias dão mais atenção à venda de outros produtos que não medicamentos. Em contrapartida, nos países que mantiveram a regulação, são comuns os manipulados, feitos de acordo com as necessidades dos doentes. Um contraste que levou a investigadora a comentar: “Uma farmácia deve parecer uma farmácia, não um supermercado especializado. E o farmacêutico deve ser um profissional de saúde, não um comerciante comum”.

Um terceiro pilar em análise, a par da acessibilidade e da qualidade, foi a despesa. Também aqui as conclusões apontam para efeitos perversos na desregulamentação: o crescimento dos gastos com medicamentos foi mais moderado nos três países regulados, sendo a Holanda a excepção ao crescimento da despesa farma-

cêutica nos países que desregularam – na Irlanda e Noruega assistiu-se à quase duplicação dos gastos na última década.

Face a estes resultados, Claudia Hahl chamou a atenção para um erro comum: “Diz-se facilmente que, liberalizando o mercado, os preços descem, mas isso seria se estivéssemos perante um mercado de facto, com mais do que um prestador de serviços. Só que, no caso dos medicamentos comparticipados, os preços são controlados na generalidade dos países europeus”. Além disso, também a monitorização ao mercado de MNSRM revelou que em nenhum país houve redução dos preços, assistindo-se, pelo contrário, a “uma flutuação muito grande que, na perspectiva dos doentes, é difícil de entender”.

## A importância de definir critérios

A finalizar a apresentação do estudo, as investigadoras deixaram uma recomendação: que se definam critérios antes de se iniciarem processos de desregulamentação, tendo em vista

**As reformas – sublinhou  
Claudia Hahl – devem ser bem  
preparadas. E o mercado da  
saúde não deve ser tratado como  
um mercado igual aos demais.**



Claudia Hahl, Economista da saúde  
Ö.B.I.G. (Austrian Health Institute)

evitar a flutuação de preços, a integração horizontal, com a constituição de monopólios e oligopólios, e o aumento descontrolado do número de farmácias nas cidades mais populosas, em detrimento das zonas rurais.

“O aumento da densidade é uma coisa boa, mas precisamos mesmo de aumentar o número de farmácias? Em zonas populosas, no centro das cidades?, questionou Claudia Hahl, advertindo que o impacto económico destas decisões pode afectar o sector, com aberturas e encerramentos frequentes, sem sustentabilidade. Outro alerta deixado prende-se com as falsas expectativas geradas pela liberalização: “Não há, necessariamente mais concorrência”, realçou, advertindo que a concorrência pode fazer diminuir a qualidade e que, ademais, não há, obrigatoriamente, uma redução de preços.

As reformas – sublinhou – devem ser bem preparadas. E o mercado da saúde não deve ser tratado como um mercado igual aos demais.

Este é também o entendimento do presidente da ANF, que, num comentário ao estudo austríaco, defendeu a

importância de se estudarem devidamente os assuntos: “Todos temos a noção de que estamos noutra mundo, em que, nestas matérias, existem estruturas independentes que estudam os problemas e que, sobretudo, avaliam de forma independente a implementação da legislação”.

### **Deputados criticam ausência de debate**

A par da ausência de estudos, também a ausência ou escassez de debate esteve em foco nesta terceira conferência, pela voz dos deputados convidados a debater o tema. Foram endereçados convites a representantes de todas as bancadas parlamentares, mas apenas aceitaram estar presentes Carlos Miranda, do Partido Social-Democrata (PSD), Bernardino Soares, do Partido Comunista Português (PCP) e João Semedo, do Bloco de Esquerda (BE).

Foi o deputado bloquista o primeiro a usar da palavra, o que fez para elogiar esta iniciativa da ANF, em “contraste com o quase não debate que foi feito no parlamento” sobre a questão da

liberalização da propriedade da farmácia. E sobre esta matéria, afirmou ter “uma grande discordância e uma grande concordância” face à posição dos farmacêuticos.

A discordância decorre do facto de, na opinião de João Semedo, a liberalização não conduzir necessariamente à verticalização e à concentração monopolista: “Existem formas de evitar que a desregulamentação, no que respeita ao regime de propriedade, se traduza na verticalização e na concentração monopolista”, sustentou, reconhecendo, contudo, que a lei aprovada não acautela “rigorosamente” esta situação.

Para o BE, o governo “conseguiu uma proeza: transformar uma boa ideia numa má lei”: “Parece-nos que é claramente insuficiente a definição das incompatibilidades, tal como é igualmente insuficiente no que respeita às garantias de exercício profissional dos farmacêuticos”.

“No momento em que se introduz uma tão significativa alteração no regime de propriedade das farmácias, em que se desregula tão profundamente o sector, parecia-nos aconse-

lhável que essa desregulamentação fosse compensada e equilibrada com uma regulamentação mais exigente e rigorosa no exercício da profissão de farmacêutico, o que não está nos planos do governo, nem na actual legislação”, argumentou.

## BE critica pressa em obter resultados

Quanto à concordância com os farmacêuticos, explicou João Semedo que ela se prende com o facto de a mudança no regime de propriedade não ser, seguramente, uma prioridade. Daí que o seu partido conteste a oportunidade em que foi desencadeada a actual reforma, por entender que existem riscos que não foram acautelados. Invocando a sua qualidade de médico, criticou, nomeadamente, a venda de medicamentos fora das farmácias, considerando que induz ao auto-consumo, “uma perspectiva errada e que deve ser contrariada”.

Haveria – ressaltou – muitas outras medidas a tomar no sector do medicamento, como a prescrição electrónica e por substância activa ou a venda em unidose. Todavia, não foram estas as adoptadas pelo governo, com João Semedo a atribuir a opção pela alteração da propriedade à “pressa

em obter resultados imediatos, que se traduzam rapidamente num factor de contenção da despesa pública em medicamentos”: “Só isso justificaria tanta pressa e que um partido com maioria absoluta não tenha permitido, por exemplo, que o parlamento tivesse uma discussão bem mais amplas do que aquela que teve”.

## Não havia um problema para resolver - PCP

Pelo PCP, Bernardino Soares partilhou algumas das opiniões defendidas pelo deputado do BE, criticando a exiguidade do debate parlamentar e reafirmando que não havia um problema por resolver que justificasse a alteração da lei: “Qual era a dificuldade, o constrangimento, a carência que havia para resolver no nosso ordenamento jurídico, na nossa regulamentação do sector, que impusesse esta alteração? Qual é o problema que se vai resolver”, questionou. O PCP não encontrou resposta, tal como não foi dada resposta no debate na Assembleia da República.

Tanto mais que “todos reconhecem, mesmo quando defendem esta medida, que não há um problema no sector das farmácias em Portugal, não há

um problema na presença no território: podemos mesmo dizer que estas têm uma rede bastante disseminada, com grande grau de acessibilidade e qualidade para as populações”. A única conclusão é a de que a alteração da lei não tem como vocação resolver um problema.

Na leitura dos comunistas, são dois os objectivos – um explícito, outro implícito. O mais explícito – disse – respeita à alegada intenção de eliminar uma singularidade jurídica, visto as farmácias serem em Portugal uma área económica exclusiva de uma só profissão. Contudo, esta “singularidade” está presente noutros domínios de actividade no nosso país, como está presente na maioria dos países europeus, onde continua a haver exclusividade da propriedade por farmacêuticos.

Já o objectivo mais implícito, visa – na óptica de Bernardino Soares – “enfrentar o lóbi ANF ou, se se quiser, para utilizar uma expressão do antigo ministro Maldonado Gonelha, quebrar a espinha à ANF”. O problema – insistiu – não era a propriedade, mas outro: os limites a impor a estruturas como a associação. Justificando, o deputado comunista afirmou: “A verdade é que os grupos de interesse legítimos, como é o caso da ANF, têm o espaço e a influência que os governos,



Sabine Vogler, Economista da saúde  
Ö.B.I.G. (Austrian Health Institute)

legitimamente escolhidos pelos portugueses, deixam que eles tenham. O papel de definir esses limites é do governo e se este não quer defini-los, deve assumir que não o quer fazer e encontrar outras formas de justificar a sua ausência de intervenção”.

Comentando esta declaração, João Cordeiro sustentou que “o poder da ANF resulta da incompetência do Estado na área da saúde”, lembrando que, não há muitos anos, o Estado chegou a dever 250 milhões de contos à associação e que, então, as farmácias nunca cortaram o crédito à população.

“Foi o Estado que nos obrigou a ser fortes, organizados e a assumir desafios. O que é lamentável é que, agora, o Estado altere o acordo que tinha com a associação, sem uma única palavra de agradecimento pelo esforço financeiro que as farmácias fizeram e pela forma como as farmácias se conseguiram organizar nestes 20 anos”, criticou.

## PSD quer apreciação legislativa do diploma

De crítica foi também o tom da intervenção do deputado social-democrata Carlos Miranda. No seu entender, a

desregulamentação da propriedade veio desvalorizar o papel dos farmacêuticos: “Nós rejeitamos que os farmacêuticos possam ser vistos apenas como distribuidores de medicamentos e como meros comerciantes e esta constatação condiciona toda a nossa posição política em torno desta matéria”.

Os farmacêuticos – sublinhou – são prestadores de cuidados de saúde e as farmácias unidades de saúde absolutamente carentes de uma regulamentação estrita. Daí que o PSD tenha encarado com “alguma surpresa e algum descontentamento” uma medida que vem descalibrar o sistema.

Para Carlos Miranda, é imprescindível uma avaliação do impacto da liberalização: até lá, a orientação do partido será no sentido de reforçar os aspectos de regulação da actividade farmacêutica, que, de alguma forma, compensem em termos de segurança e de qualidade face ao que se perde com o fim da indivisibilidade entre propriedade e direcção técnica.

Sobre a estratégia social-democrata, adiantou que passa por pedir a apreciação legislativa do diploma, mal seja publicado, por forma a motivar a discussão pública e parlamentar, em condições de poderem ser ouvidos todos os parceiros do sector para

que a revisão do regime jurídico das farmácias não seja feita à revelia dos directores protagonistas.

Também Carlos Miranda, defende que a revisão do regime jurídico das farmácias nada tem a ver com as preocupações do país em relação à saúde: eleito pelo círculo de Viseu, deu como exemplo o esvaziamento de serviços a que a região está sujeita, em contraste com a rede nacional de farmácias e a extensão da actividade farmacêutica. “Vocês, farmacêuticos, constituem a nossa última esperança de mantermos um regime de prestação de cuidados de saúde próximo das pessoas e isso vai determinar e influenciar todas as nossas posições políticas nessa matéria”, assegurou.

Após as intervenções individuais, seguiu-se o debate sobre o tema da conferência, com os três deputados presentes a desenvolverem algumas das ideias expostas, em resposta a dúvidas colocadas pela plateia. A tónica incidiu, de uma forma geral, sobre os riscos da desregulamentação do sector.

## Argumentos difíceis de aceitar

Foi na presença do ministro da Saúde, António Correia de Campos, que decorreu a sessão de encerra-



## Foi a constatação dos “vícios” e das “contradições” do projecto de diploma que altera o regime jurídico das farmácias que levou a ANF a realizar o ciclo de conferências sobre o modelo europeu de farmácia.

mento do ciclo de conferências sobre “O Modelo Europeu de Farmácia”. Uma presença que o presidente da ANF agradeceu, classificando-a como “um sinal da importância e do espírito construtivo” que o ministro atribuiu à iniciativa, não obstante as públicas divergências de opinião.

E foi ao ministro que João Cordeiro se dirigiu, colocando uma questão: “A pergunta que faço é se não deveria ser preservado pelo poder político um pequeno sector que se desenvolveu desta forma nos últimos 30 anos, após uma revolução traumática para o país, enquanto o Estado, depois de ter consumido recursos quase inesgotáveis, internos e externos, se vê a braços com dificuldades incomensuráveis de ordem financeira, económica e social?”.

Ao invés, o governo tomou a decisão de liberalizar a propriedade da farmácia. A ANF “sempre foi e é frontalmente contra esta decisão”. Não discute a sua legitimidade política, mas discute a sua prioridade, os seus fundamentos e as suas consequências.

Porque o sector funciona bem, com

elevado nível de qualidade e ao mais baixo custo em toda a União Europeia. Porque é, entre todos os sectores da saúde, aquele que recolhe uma avaliação mais positiva dos doentes e dos consumidores em geral. Porque a equidade no acesso da população aos medicamentos é excelente. Porque a localização das farmácias acompanha a distribuição geográfica da população.

Em contrapartida – sublinhou – a liberalização terá como inevitável consequência a degradação das farmácias, dos serviços que prestam, da qualidade do emprego, da qualidade do atendimento, da qualidade tecnológica e, em geral, da sua capacidade para ser, como têm sido, um sector moderno e evoluído.

De seguida, João Cordeiro combateu alguns dos argumentos utilizados para justificar a liberalização. A começar pelo alegado monopólio das farmácias: “Onde é que está o monopólio num sector constituído por quase três mil estabelecimentos, autónomos entre si, que são pequenas unidades onde o proprietário tem

um escasso domínio sobre a actividade?”.

O proprietário não se instala onde quer e quando quer, não define a margem, não define os preços, não define os horários de funcionamento e não tem qualquer poder sobre os níveis de consumo de medicamentos, que dependem, essencialmente, do marketing farmacêutico e da prescrição médica.

Ao monopólio conduzirá, sim, a liberalização da propriedade, como demonstram as experiências liberalizadoras de países como a Islândia e a Noruega. Não vai conduzir à concorrência, mas à concentração. Aliás – recordou – a experiência europeia recente sugere a adopção de modelos controlados, concretizados através de uma acumulação progressiva de capacidade reformadora, com base em avaliações objectivas rigorosas, em vez da tentação de modelos mais repentinos, concretizados através de choques legislativos e regulamentares.

Em Portugal – criticou – “o processo de liberalização da propriedade da

farmácia tem sido marcado pela pressa em legislar e pela ausência de avaliação das medidas". Uma urgência que o presidente da ANF questionou.

## Compromissos desrespeitados

Confrontada com a inabalável intenção de liberalizar o sector, a ANF aceitou, ainda assim, negociar com o governo. Um processo de que resultou o Compromisso com a Saúde, assinado na convicção de que é possível evitar a degradação do serviço farmacêutico.

Contudo, este é um compromisso que está a ser desrespeitado pelo governo, que o tem implementado de uma forma desequilibrada e penalizadora para as farmácias. Isso mesmo denunciou João Cordeiro, apresentando vários exemplos da discrepância entre o acordado e o legislado, nomeadamente no projecto de diploma sobre o regime de propriedade.

"Quando interpelamos o Ministério da Saúde sobre a prioridade atribuída às medidas do compromisso penalizadoras para o sector das farmácias e a demora na implementação de outras, é-nos dito que umas são mais fáceis de aplicar, enquanto outras carecem de estudos aprofundados e meticulosas análises sobre as suas consequências". Argumentos que a ANF tem dificuldade em aceitar.

Afinal, "uma matéria complexa como o regime jurídico da propriedade da farmácia, cujo diploma altera radicalmente a legislação em vigor na maioria dos países europeus, não necessitou de estudos para ser alterada". Mas, "uma matéria como a prescrição por denominação comum internacional, que é praticada nos hospitais há dezenas de anos, que consta do programa do governo, já carece de estudos aprofundados, desconhecendo-se quando virá a ser implementada".

Contradições que João Cordeiro evidenciou, tanto mais que a liberalização da propriedade não é um problema social, nem uma exigência dos consumidores, nem sequer consta do programa do governo. Trata-se, no entanto, de uma revolução profunda que exigiria estudos adequados que acautelassem a sustentabilidade económica do sector, a garantia de continuidade do seu processo de modernização e desenvolvimento, a qualidade dos serviços que presta, os níveis e a qualidade de emprego e, em geral, a necessidade de progresso contínuo da assistência farmacêutica às populações.

Foi a constatação dos "vícios" e das "contradições" do projecto de diploma que altera o regime jurídico das farmácias que levou a ANF a realizar o ciclo de conferências sobre o modelo europeu de farmácia. Tratou-se de cumprir um dever e assumir uma

responsabilidade - promover uma melhor compreensão da problemática -, não de um acto de oposição ao governo. Isso mesmo disse João Cordeiro no encerramento do ciclo, deixando um repto ao ministro da Saúde: "Esperamos do governo, até ao fim do processo legislativo, que pondere as críticas, comentários e sugestões".

## Ministro assegura que está a cumprir "ponto por ponto"

Sobre o modelo farmacêutico que o governo quer para o país falou o ministro Correia de Campos: um modelo qualificado, inovador, equilibrado e estável, capaz de responder, não apenas às necessidades económicas do sector, hoje e no futuro, mas sobretudo que confira prioridade ao utente, com um enfoque especial na acessibilidade ao medicamento, em razão do espaço geográfico, do tempo e do custo.

Ao legislar neste domínio, o governo fá-lo na medida que entende melhor defender o interesse público. No que respeita ao sector farmacêutico, disse o ministro, levou em consideração as propostas da AdC, "entidade de incontestável independência", mas também acolheu "muitas das recomendações dos farmacêuticos". "Sobretudo", procurou "o escrupuloso



cumprimento do Compromisso com a Saúde”. Porque “os acordos são para cumprir, por ambas as partes”.

Correia de Campos enumerou de seguida algumas das medidas adoptadas, nomeadamente o fim da proibição da prática de descontos pelas farmácias, a instituição de um regime de preços máximos, em vez de preços fixos, a criação do fundo de apoio ao sistema de pagamentos do SNS. Outras medidas foram ponderadas, disse o ministro, justificando-as com “um forte consenso na opinião pública, confirmado na AR”. São medidas que “beneficiam o cidadão e, sobretudo, valorizam o sector da farmácia de oficina”, permitindo às farmácias “alargar a sua actividade, melhorá-la e torná-la próxima, mais eficiente e mais competitiva”.

E, entre as medidas assim classificadas, incluiu a revogação da reserva da propriedade exclusiva de licenciados em Ciências Farmacêuticas, a eliminação das restrições ao trespasse, à cessação de exploração e à transferência da localização da farmácia, bem como a

eliminação da identidade obrigatória entre propriedade e direcção técnica. Centrando-se no estudo da Universidade Católica que inspirou a reforma em curso, Correia de Campos sublinhou os resultados obtidos na análise das duas experiências recentes de desregulamentação do mercado farmacêutico: “Encorajamos”. Porque em ambas aumentou o número de farmácias e o respectivo horário de abertura. Apesar das consequências “menos positivas”, como a redução da dimensão média das farmácias, a concentração e o abandono da regra da densidade populacional. Foi a partir destas experiências que – disse o ministro – o governo evoluiu para “um modelo melhor, mais adequado, equilibrado e justo”. Centrando-se na questão específica da propriedade, Correia de Campos defendeu a posição do governo afirmando: “A limitação da propriedade da farmácia a farmacêuticos não podia manter-se. Não só porque a qualidade da farmácia é indiferente a qualificação profissional do proprietário, mas também porque as instituições europeias, cedo ou tarde, a tal nos obrigariam”. A matéria não é consensual, mas o ministro reconhece “o esforço feito pela ANF para subscrever a posição do governo, expresso no Compromisso com a Saúde”. “Um

compromisso equilibrado como todos os compromissos e virado para a saúde dos cidadãos. Pela nossa parte, estamos a cumpri-lo ponto por ponto”. É nele que se enquadram as alterações legislativas em curso, com o governo a confiar na “capacidade de adaptação das farmácias para este novo desafio, que voluntariamente subscreveram e aprovaram”.

## “Sabemos o caminho que vamos trilhar”

Também os farmacêuticos confiam - em si próprios - conforme deixou claro o presidente da ANF nas palavras finais: “Quero aqui deixar uma mensagem ao ministro da Saúde e ao governo. Os farmacêuticos têm muita confiança no futuro. O nosso maior activo é a união, a capacidade de realisar projectos e a confiança que existe entre todos nós”.

João Cordeiro deixou uma outra mensagem: “Aqueles que estavam à espera de levantamentos, de batalhas na praça pública, que se desiludam. Não lhes vamos dar esses argumentos. Estamos preparados para qualquer enquadramento legislativo. Sabemos o caminho que vamos trilhar”. Um caminho que passa, para já, pela revisão dos estatutos da ANF por forma a contemplar as novas realidades.

**Colgate**

**Duraphat®**

**5000 Pasta dentífrica**

DOENTES EM RISCO DE CÁRIES?



**MEDICAMENTO COM FLÚOR EM FORMA DE PASTA DENTÍFRICA PARA A PROFILAXIA INTENSIVA DA CÁRIE**



- Para utilização nos cuidados orais diários
- 3 vezes ao dia durante 3 minutos, pelo menos durante 3 meses<sup>1</sup>
- Para prevenção da cárie em adolescentes (>16 anos) e adultos:  
Remineralização de mais de 50% das lesões primárias de cáries radiculares

1. Bayon A et al. Caries Res 2002; 35:41-48

**1. DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO:** Duraphat 5000 Pasta dentífrica. **2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA:** 1g de pasta dentífrica contém 5mg de flúor sob a forma de fluoreto de sódio de alto grau, correspondendo a 2000 ppm de flúor. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Pasta dentífrica. **4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** 4.1 Indicações terapêuticas: Prevenção da cárie dentária em adolescentes e adultos, especialmente em doentes em risco de cárie múltipla (cáries coronárias e radiculares). 4.2 Contraindicações: Este medicamento não deve ser utilizado em caso de hipersensibilidade a qualquer um dos componentes. 4.3 Advertências e precauções especiais de utilização: Duraphat 5000 Pasta dentífrica não se destina a ser utilizada por crianças e adolescentes com menos de 16 anos de idade. Esta pasta dentífrica apresenta um elevado teor em flúor. Consequentemente, deve ser usada e controlada sob supervisão de saúde oral antes de sua utilização. O aumento de possíveis efeitos de flúor pode originar fluorose. O excesso a evitar é acumulação de flúor a longo prazo de flúor deve ser evitado antes de utilizar esta pasta dentífrica fluorada. Composição de 50g: gelatina, amido de milho, glicerina, água, óleo essencial de menta e óleo essencial de eucalipto. **4.4 Efeitos e avaliação:** São esperados efeitos remineralizantes e aumento da resistência à cárie. **4.5 Efeitos adversos:** Em casos raros, podem ocorrer efeitos adversos como irritação da mucosa bucal, dor de dente, alteração do gosto, alteração da cor dos dentes e alteração da cor da língua. **4.6 Efeitos indesejados:** Não há efeitos indesejados conhecidos. **4.7 Efeitos farmacológicos:** Não há efeitos farmacológicos conhecidos. **4.8 Efeitos farmacodinâmicos:** Não há efeitos farmacodinâmicos conhecidos. **4.9 Efeitos farmacocinéticos:** Não há efeitos farmacocinéticos conhecidos. **4.10 Data da revisão parcial do texto:** Fevereiro 2013. **Atenção:** Este medicamento não substitui a higiene bucal adequada. **5. TITULAR DA A.I.M.:** Colgate Palmolive, SA. **10. Data da revisão parcial do texto:** Fevereiro 2013. **Atenção:** Este medicamento não substitui a higiene bucal adequada. **11. Duraphat 5000 Pasta dentífrica 51g.**

Para mais informações, por favor contactar Colgate-Palmolive, Tel. 214 360 281

**Colgate**  
Oral Pharmaceuticals

Parlamento autoriza Governo a liberalizar propriedade da farmácia

## Debate sobre a ausên

O parlamento autorizou o Governo a alterar o regime jurídico das farmácias de oficina, mas apenas com os votos favoráveis do PS. Num debate em que os deputados da oposição questionaram a ausência de... debate e a motivação do executivo para legislar sobre esta matéria, atribuindo-lhe uma prioridade que a sociedade não reclamava.



Foi a 12 de Abril que a Assembleia da República dedicou parte da sua sessão à discussão da autorização legislativa em matéria de propriedade das farmácias. Três dias apenas haviam passado desde que a Comissão de Assuntos Económicos, Inovação e Desenvolvimento Regional considerara que a proposta de lei nº124/X preenchia os requisitos constitucionais e regimentais aplicáveis para subir a plenário para apreciação e

discussão. E sem qualquer passagem pela Comissão de Saúde.

### Compromisso cumprido?

Coube ao ministro da Saúde, Correia de Campos, a defesa dos propósitos do governo, o que fez começando por sustentar que o diploma sobre o novo regime jurídico das farmácias constitui uma “concretização legal”

do Compromisso com a Saúde, celebrado com a ANF.

Dos pontos já alvo de legislação, apresentou uma retrospectiva: da instalação de farmácias nos hospitais ao regime de preços que prevê a prática de descontos, passando pelo novo horário de funcionamento e pela possibilidade de recorrer às importações paralelas.

Do diploma sobre a propriedade da farmácia disse o ministro que concre-

# cia de... debate

tiza “a quase totalidade das cláusulas em falta” do Compromisso com a Saúde. “É de disso que me apraz deixar aqui um testemunho muito positivo”, declarou. Justificando a alteração proposta, argumentou Correia de Campos que “não se justifica nos dias de hoje a identidade entre a propriedade de farmácia e a direcção técnica”, pelo que, desde que sejam garantidas as condições para o cabal desempenho da actividade regular da farmácia, “é irrelevante a qualificação profissional do proprietário”. Mais: entende o ministro que “a autonomia do papel do director técnico ganha relevo” com a dissociação entre propriedade e titularidade.

Ainda sobre a qualificação profissional, foi definido um quadro farmacêutico mínimo constituído por um director técnico e um outro farmacêutico (o que, aliás, é a prática actual mínima). De outros mínimos falou o ministro, atendendo-se aos critérios para abertura de farmácia: concurso público simples, capitação mínima de 3500 habitantes por farmácia, distância mínima entre farmácias de 350

metros. Passa, no entanto, a ser possível instalar uma farmácia em qualquer lugar desde que não haja farmácia a menos de dois quilómetros. A regulamentação destas matérias dará cumprimento a “mais três cláusulas” do compromisso.

Nas contas de Correia de Campos, das 28 cláusulas ficarão por executar apenas cinco, o que justificou: três ficam por aplicar por dizerem directamente respeito à profissão farmacêutica e as outras duas – a dispensa em farmácia de medicamento distribuídos actualmente apenas nos hospitais e a prescrição médica por DCI - continuam no papel porque “carecem ainda de alargado consenso científico e técnico para permitir uma implementação pacífica”.

## Um processo verdadeiramente singular

Foram de Ana Manso, deputada do Partido Social-Democrata (PSD), as primeiras palavras da oposição: “Estamos aqui a fingir que discutimos

a proposta de lei...”, uma proposta de lei que “não corresponde ao cumprimento de qualquer promessa eleitoral do PS, nem concretiza qualquer compromisso assumido no programa do governo”.

Em seu entender, o governo guiou-se por caprichos políticos e por uma visão estritamente economicista da saúde, fugindo ao debate político: “Discordamos mesmo vivamente que o governo, ao invés de apresentar à Assembleia da República uma proposta de lei que materializasse o articulado constante do projecto e decreto-lei que lhe juntou em anexo, tenha optado por um processo legislativo em que o debate político é superficial e o contributo parlamentar é, por natureza, inexistente”.

As críticas de Ana Manso não se ficaram por aqui. Para a deputada, o pedido de autorização legislativa configura “um exercício de mera hipocrisia política”: “É pena que o governo não queira defender, nem sequer discutir, as suas propostas no parlamento tanto mais nos casos em que estas têm o maior impacto social, como sucede

no caso das farmácias”. Perante a ausência de debate, anunciou a intenção do PSD de requerer a apreciação parlamentar do decreto-lei em causa: “Pelo menos aí, a maioria não se poderá furtar ao debate democrático”, argumentou. Insistindo na crítica, acusou o PS de querer alterar unilateralmente, “sem ouvir nada nem ninguém”, um “regime socialmente tão importante e sensível como o das farmácias”, numa “atitude prepotente, autista e mesmo antidemocrática”. “Aprovar uma lei à pressa” – disse – “não é politicamente aceitável”. Para o PSD, o caminho aberto pode ser positivo para os utentes e para o sector, mas carece de mais cuidada e prudente regulação, de modo a assegurar uma saudável e verdadeira concorrência no sector, evitando a fraude e a concentração da propriedade e, “acima de tudo”, que preserve a excelência dos cuidados prestados pelas farmácias.

Ora – sustentou – “não há qualquer vestígio nos diplomas do governo de que queira combater a fraude, nem se descortina a razão para fixar em

quatro o número máximo de alvarás permitidos por proprietário”.

Para Ana Manso, isto revela “ingenuidade política” do governo: “Não é sério, por capricho ou súbita inspiração, atirar para o ar um número qualquer, sem critério ou justificação, sobretudo porque o governo não fixa critérios de restrição ao número de novos alvarás”.

O que se impunha, porquanto as farmácias desenvolvem uma actividade de saúde, norteadas pelo interesse público, que, por isso, deve estar sujeita a determinadas regras, condicionalismos e contrapartidas, de modo a assegurar uma cobertura racional e adequada ao território nacional. Contudo, “os diplomas em discussão não prevêm quaisquer regras ou requisitos que assegurem a acessibilidade e equidade”.

Daí que, para os sociais-democratas, este processo legislativo seja “verdadeiramente singular” – “sem debate, sem escrutínio político, sem audição dos principais parceiros envolvidos e contra os mais elementares princípios democráticos”.

## O que torto nasce tarde ou nunca se endireita

Pelo mesmo diapasão alinhou o deputado João Semedo, não obstante se encontrar no outro lado do espectro político – o Bloco de Esquerda (BE). Em sua opinião, esta é uma mudança essencialmente política, não técnica, pelo que é “verdadeiramente incompreensível” que o governo não tenha submetido ao parlamento uma proposta de lei e tenha optado por um pedido de autorização legislativa, com prejuízo do debate e da intervenção parlamentares. São – criticou – “trapalhadas”, que teriam sido evitadas “se tivesse sido outro o respeito revelado pelo governo e pelo grupo parlamentar do PS pelas funções e pelo papel da Assembleia”.

É “o resultado do socialismo moderno”, mas “tanta pressa e tanta urgência seriam bem melhor aplicadas noutras medidas que tardam cada vez mais, apesar de constarem do programa do governo”. E de entre elas destacou a

**“Todos sabemos que noutros países esta medida conduziu à verticalização do controlo do sector do medicamento, que é o pior e o maior obstáculo a uma política do medicamento.” advertiu Bernardino Soares.**

prescrição por DCI, a distribuição em unidose, a receita electrónica, o alargamento dos genéricos.

Com “tanta pressa”, o governo conseguiu “transformar uma boa ideia numa má lei”. João Semedo justificou: “A boa ideia é a de alargar o acesso à propriedade das farmácias eliminando o exclusivo até agora detido pelos farmacêuticos”. Para o Bloco de Esquerda, não reside na concentração propriedade/direcção técnica a chave da independência, autonomia, isenção, ética e deontologia no exercício da actividade dos farmacêuticos.

Apesar disso, o partido entende que o governo produziu uma má lei, tendo o deputado enumerado seis razões que sustentam esta posição, nomeadamente a possibilidade de a qualidade do serviço prestado pelas farmácias ficar comprometida se a actividade não for protegida da voracidade do interesse económico. Trata-se de um “pobre resultado” da “farronca promocional” do primeiro-ministro na posse, há dois anos. Caso para dizer – e João Semedo disse-o – que “o que torto nasce tarde ou nunca se endireita”.

## A vida provará as consequências negativas

Sobre a necessidade da liberalização da propriedade da farmácia o PCP discorda do BE. Mas concorda na crítica à ausência de debate. Isso mesmo realçou o deputado Bernardino Soares, para quem o governo “teve medo” do debate: “O governo deveria ter apresentado uma proposta de lei material à Assembleia da República. Isso permitiria não só a audição de muitas entidades que têm uma opinião relevante nesta matéria – essa audição não é substituída pela que o governo terá feito na elaboração da proposta de lei – mas também um debate, na especialidade, o qual tinha na Assembleia o seu local próprio, dada a importância desta legislação”.

Sobre o alvo da proposta de lei, o deputado comunista rebateu-o sob a forma de perguntas: “Que problema vem resolver esta legislação? Que problema estava criado com a actual legislação que precise ser resolvido com a sua alteração?. Não havia um

problema: não estava criada qualquer dificuldade para as populações, para a segurança dos medicamentos, para a acessibilidade por causa da exclusividade da propriedade da farmácia pelos farmacêuticos.

O que há – frisou – é uma singularidade jurídica, mas que, ainda assim, não é única, com outras áreas profissionais e económicas exclusivas de uma só profissão. Daí que o problema também não seja jurídico, mas sim político: “O que há é uma opção política, não de resolver um problema pré-existente, mas de permitir a titularidade das farmácias de forma aberta e liberalizada”.

Mas – advertiu – todos sabemos o que vai acontecer: vai permitir que as farmácias sejam detidas por grandes grupos económicos, designadamente na área do medicamento. Afinal, “todos sabemos que noutros países esta medida conduziu à verticalização do controlo do sector do medicamento, que é o pior e o maior obstáculo a uma política do medicamento que qualquer governo queira seguir”. Haverá garantias, admitiu, mas – alertou – a realidade ultrapassará a sal-

vaguarda legal, como demonstram as experiências noutros países. Para Bernardino Soares, não se pode olhar para esta questão com a ingenuidade de quem diz “está na lei a limitação, portanto isso é suficiente para garantir que essa perversão não aconteça”. Insistindo na singularidade da situação portuguesa, o deputado comunista chamou a atenção para o facto de ser partilhada pela maioria dos países da União Europeia. E é tão singular que até os dois candidatos à presidência francesa – Nicholas Sarkozy, à direita (viria a sagrar-se vencedor), e Ségolène Royal, à esquerda – foram unânimes em defendê-la.

Esse não é, pois, o problema. O problema “é quebrar o poder da ANF e será essa a intenção do governo com esta medida”. Ora, “o poder da ANF é aquele que os governos lhe permitem ter, é o mesmo da Apifarma, dos prestadores privados de saúde...”.

Sintetizando a posição do PCP, o líder parlamentar comunista reafirmou que esta é uma medida desnecessária e que a vida provará que terá consequências negativas para o sector do medicamento e para as populações e consequências negativas na capacidade de este governo, ou qual-

quer outro, conduzir uma política do medicamento soberana e de acordo com o interesse público nacional.

## Entrada de leão, saída de gatinho?

A terminar as intervenções da oposição parlamentar, a deputada Teresa Caeiro, do CDS-PP, considerou que esta situação – a concretização de uma das primeiras medidas anunciadas pelo primeiro-ministro, há dois anos – configura “uma entrada de leão” que corre o risco de se tornar “uma saída de gatinho, digna de desenhos animados”. Porque “algumas dúvidas, algumas lacunas e até alguns aspectos de ordem constitucional, a não serem explicados ou sanados, poderão deitar por terra todo este trabalho e toda esta entrada tão pomposa do governo socialista no que se refere à propriedade das farmácias”.

Teresa Caeiro concorda com as demais bancadas ao classificar como política, mesmo quase ideológica, a decisão de liberalizar a propriedade e a instalação das farmácias: “Pode ser rebatida, pode ser contestada pelos

interessados no sector, mas é uma decisão. Pode ser discutida do ponto de vista corporativo, pode causar efeitos socialmente atendíveis, pode ser discutida do ponto de vista económico, pode até não configurar, como de facto não configura, uma prioridade para os portugueses, mas é uma decisão politicamente legítima”. E o governo – sublinhou – “anunciou-a com alguma pompa, apesar de ela não resultar de qualquer pressão social nesse sentido”.

E não houve pressão social porque o grau de satisfação das populações é elevado, porque a confiança que as farmácias transmitiram à população é elevada, porque se assistiu a um desenvolvimento inquestionável e a uma melhoria na qualidade, no equipamento e na capacidade de resposta das farmácias. E porque “muitas vezes as farmácias são chamadas a suprir a vergonhosa falta de cuidados de saúde primários”. Daí que o CDS-PP não consiga compreender quais foram os valores ou os interesses que justificaram um modelo “tão inédito e tão peregrino”.

Para a deputada, não é compreensível a ausência de debate sobre uma matéria que vai deixar o país numa



situação híbrida. “Onde foram encontrar este modelo? Onde é que se inspiraram?”, questionou. Quis saber ainda se há, de facto, uma vontade liberalizadora, na medida em que foram mantidos critérios e rácios de população e geográficos. Não é a liberalização que choca o CDS-PP, mas sim o facto de haver questões sociais que devem ser politicamente resolvidas, nomeadamente no que se refere a não deixar desertificar os serviços nas zonas menos populosas.

Outras medidas se impunham em vez desta – a dispensa em unidose, a prescrição electrónica, o alargamento do mercado de genéricos. Tanto mais que esta, que constitui uma das primeiras bandeiras deste governo, corre o risco de ser ultrapassada por questões de fiscalização à sua constitucionalidade.

## Uma “reação saudável” do governo

Em defesa da proposta de lei do governo subiu à tribuna a socialista Maria Antónia Almeida Santos. Aliás, tanto esta deputada como Manuel

Pizarro foram fazendo alguns comentários pontuais para rebater as intervenções dos partidos da oposição.

Para a parlamentar socialista, o papel socialmente relevante dos farmacêuticos é uma coisa e a actualização do regime jurídico das farmácias é outra. O exclusivo da propriedade é – disse – “aberrante no quadro dos princípios e valores do regime económico de livre iniciativa” em que o país vive. É esta convicção que está subjacente à sua alteração, que traduz “uma reacção saudável”: “O Estado deve enfrentar a novidade científica, económica e social e reagir em conformidade, mesmo que essa atitude possa causar algumas reacções desfavoráveis, por mais compreensíveis que sejam”.

## Uma boa gestão?

A intervenção final esteve a cargo do ministro da Saúde, que criticou os deputados por terem usado os 61 minutos disponíveis para discutir questões processuais em vez de os terem usado para um debate substantivo.

Ainda assim, Correia de Campos aproveitou o seu tempo para responder às principais críticas suscitadas, sobretudo as que se prendem com o limite

de quatro farmácias por proprietário. Estiveram para ser cinco, conforme recomendação da Autoridade da Concorrência. Mas quatro foi a dimensão considerada pelo governo como “suficientemente equilibrada para quebrar o monopólio unipessoal e para dar alguma dimensão de escala a uma economia possível na compra de produtos farmacêuticos”. Rebatidas as críticas, o ministro centrou-se na obra feita, comparando a situação actual com a existente há dois anos. “Não havia nenhuma loja que vendesse medicamentos fora das farmácias; não havia nenhum hospital que pudesse ter uma farmácia de venda a público; o pagamento do ministério às farmácias estava pesadamente capturado por um mecanismo de atrasos financeiros; ninguém imaginava poder baixar o preço dos medicamentos; os genéricos situavam-se nos 9%, a propriedade tinha um monopólio e estávamos facilmente vitimizáveis pelas determinações da União Europeia a esse respeito; não se podiam fazer descontos”.

Hoje, continuou, “o acesso ao medicamento está mais facilitado para toda a população, porque, em relação aos MNSRM, há quase 400 lojas

que os vendem e o crescimento de preços nesse cabaz, em relação há ano e meio atrás, continua 2% abaixo do último preço fixo, medido em Setembro de 2005". Além disso, seis hospitais vão abrir farmácias de venda a público, abertas 24 horas. E o ministério criou um regime de pagamento às farmácias "que não envergonha o Estado": "O Estado não cai mais em incumprimento financeiro porque tem uma almofada financeira, tem um fundo para o efeito". Se bem que apenas algumas farmácias estejam a utilizá-lo – "não são muitas", admitiu o ministro. A esmagadora maioria preferiu o mecanismo criado pela ANF.

Correia de Campos falou ainda da descida de preços (duas vezes 6%), do crescimento do mercado de genéricos (para 17%) e do controlo da despesa farmacêutica. Para concluir que foi uma "boa gestão".

## Os riscos da falta de escrutínio parlamentar

O que fica para a história desta sessão é a unanimidade da oposição à falta de debate. Uma situação para

que também havia alertado a relatora do parecer da Comissão de Assuntos Económicos, Inovação e Desenvolvimento Regional, à qual a proposta do governo foi submetida para avaliação dos requisitos constitucionais.

Entendeu Rosário Águas, eleita pelo PSD, que esta opção governamental "comporta, sob o ângulo político, consequências ao nível do processo legislativo parlamentar que assumem indiscutível relevância para os cidadãos portugueses, em particular os interessados na matéria objecto do regime jurídico ora proposto para as farmácias".

E cita mesmo dois constitucionalistas – Vital Moreira e Gomes Canotilho – quando consideram "obviamente relevante o facto de a Assembleia da República deferir ao governo o exercício de uma competência sua, afastando portanto as vantagens de publicidade e controvérsia ligadas à formação parlamentar da lei".

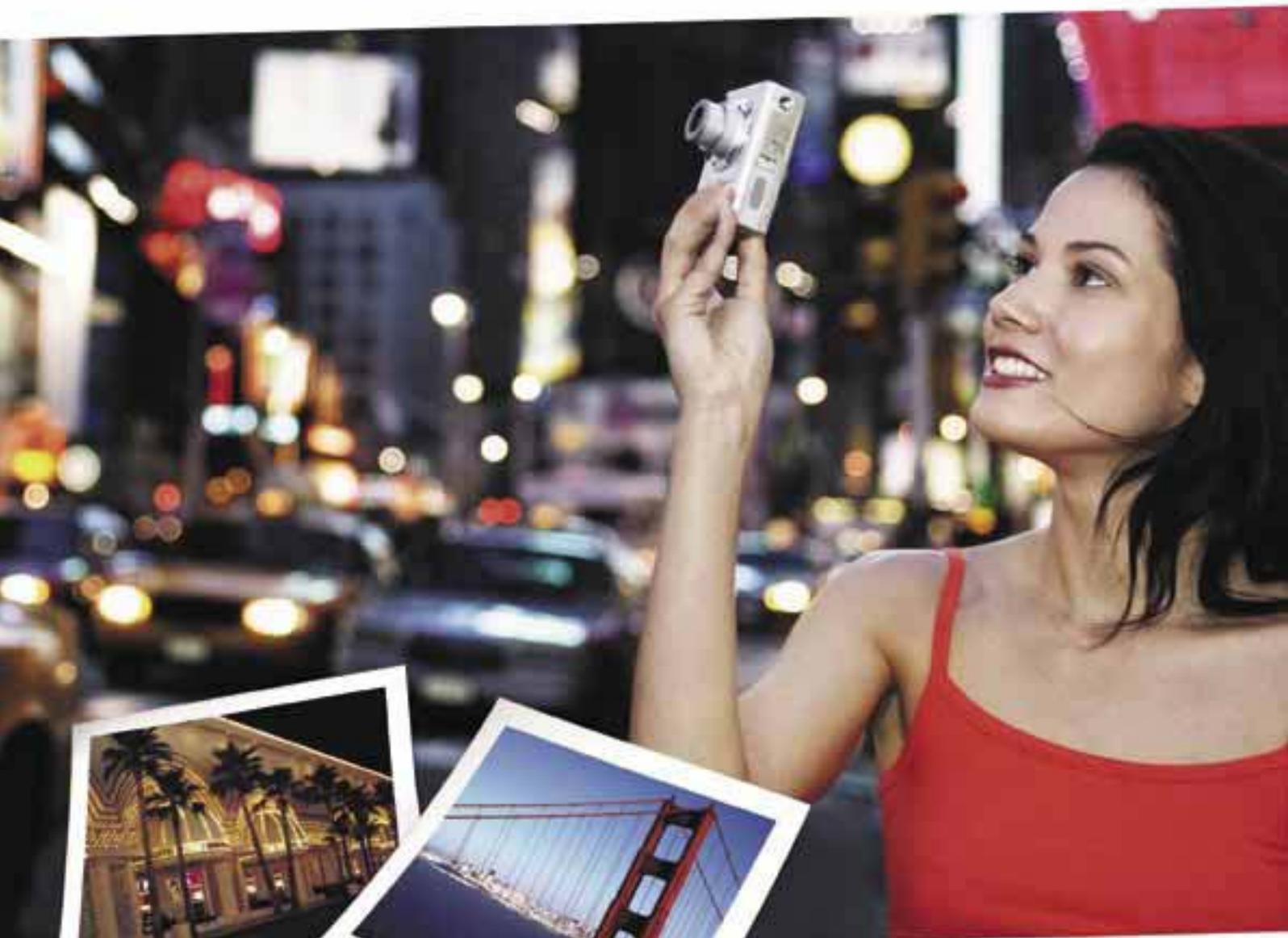
Adianta a relatora que as características do processo legislativo parlamentar são bem diferentes consoante o governo submeta a aprovação do parlamento uma proposta de lei material ou, pelo contrário, uma proposta de lei de autorização legislativa.

A primeira "é objecto de um debate e escrutínio político mais aprofundados, é submetida a uma participação política e social mais alargada e permite à Assembleia da República uma mais criteriosa e útil ponderação das soluções sustentadas pelo governo". Com esta opção do governo "está afastado o contributo parlamentar na discussão e apreciação" da iniciativa em apreço, não podendo a Assembleia, por sua iniciativa ou em resultado de audições que porventura promovesse, introduzir os aperfeiçoamentos ou alterações que eventualmente, reputasse pertinentes.

O relatório debruça-se igualmente sobre os princípios gerais que enformam a proposta de lei do governo e sobre as soluções legislativas nela contidas, fazendo ressalvas e deixando algumas advertências. No final, porém, a deputada relatora considera que o diploma preenche os requisitos constitucionais e regimentais aplicáveis à sua discussão em plenário.

O que acontece a 12 de Abril. A 19 dá-se a votação e o governo vê aprovado o seu pedido de autorização legislativa, apesar do voto contra do PCP e da abstenção da restante oposição. Só a maioria socialista votou favoravelmente.

# 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](http://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

## Síntese do Parecer da ANF sobre o anteprojecto de proposta de lei para **liberalização**

O presente artigo pretende ser uma síntese do parecer da ANF sobre o anteprojecto de proposta Lei para revisão do regime jurídico das farmácias de oficina que, no essencial, visa liberalizar a sua propriedade.



O parecer da ANF começa por descrever a situação internacional, formulando as conclusões seguintes:

1. O regime jurídico das farmácias é uma questão de direito nacional e não uma questão de direito comunitário, como resulta dos diferentes sistemas que coexistem nos países da União Europeia
2. O direito comunitário da concorrência não exige a liberalização da propriedade de farmácia.
3. Na maioria dos países da União Europeia a propriedade de farmácia é atribuída exclusivamente a farmacêuticos<sup>1</sup>.

4. Portugal não tem nenhum interesse público ou privado em liberalizar a propriedade de farmácia, em antecipação à maioria dos países europeus, particularmente à Espanha.
5. A reacção dos Governos Austriaco, Espanhol e Italiano, perante a Comissão Europeia, em defesa do modelo condicionado de propriedade, põe em evidência a liberdade dos Estados Membros sobre a matéria e sobre a forma como cada

um deles entende dever defender o interesse nacional.

6. A liberalização da propriedade não determina necessariamente aumento da concorrência, diminuição de preços ou contenção da despesa pública.
7. A liberalização terá como consequência a integração vertical e horizontal do sector e a formação de oligopólios ou monopólios de farmácias.
8. A liberalização terá, ainda, como consequência a degradação da

<sup>1</sup> A propriedade de farmácia é exclusiva de farmacêuticos nos seguintes países: Alemanha, Áustria, Dinamarca, Espanha, Finlândia, Grécia, Itália, Luxemburgo e Portugal, e é livre apenas nos seguintes países: Bélgica, Holanda, Irlanda e Reino Unido.

# da propriedade de farmácia

Filipe Nuno Azoia \*

qualidade dos serviços prestados pelas farmácias, restrições à independência profissional, ameaça de conflitos de interesses, dificuldades na aquisição de farmácias por farmacêuticos independentes, concentração nas áreas urbanas em detrimento dos meios rurais e degradação da qualidade dos recursos humanos.

Em seguida, o parecer da ANF analisa a situação da farmácia em Portugal, formulando as conclusões seguintes:

1. O sector de farmácias funciona bem, com elevado nível de qualidade e ao mais baixo custo em toda a União Europeia.
2. As farmácias são, entre todos os sectores de saúde, aquele que recolhe uma avaliação mais positiva dos doentes e dos consumidores em geral, em sucessivos estudos e inquéritos efectuados sobre esta matéria.
3. A equidade no acesso da população aos medicamentos, em

Portugal, é excelente.

4. A localização das farmácias em Portugal acompanha a distribuição geográfica da população.
5. As farmácias em Portugal instalam-se onde o Estado entende que é do interesse público essa instalação, ouvidas as estruturas de saúde locais e as autarquias.
6. A equidade nacional no acesso aos medicamentos é uma consequência do regime de condicionamento da instalação, previsto na Lei.
7. Os doentes e a população em geral estão satisfeitos com a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados pelas farmácias e não reclamam a alteração do seu enquadramento legislativo.
8. Portugal, com uma capitação de 3.772 habitantes por farmácia,

dispõe de mais farmácias, relativamente à população, do que a maioria dos países da União Europeia.

9. A legislação de farmácia não viola a Constituição, conforme Acórdãos do Tribunal Constitucional n.º 76/85, de 6 de Maio, e n.º 187/2001, de 2 de Maio.
10. O condicionamento da propriedade de farmácia confere à legislação natureza anti-monopolista.
11. A liberalização da propriedade de farmácia conduz a situações de oligopólio ou monopólio. Não há qualquer dúvida a esse respeito. É isso, aliás, o que se conclui no Estudo ÖBIG<sup>2</sup>. É isso que alegam expressamente os Governos Austríaco, Espanhol e Italiano<sup>3</sup>. E, é isso que demons-



Filipe Nuno Azoia,  
Advogado da PLMJ

<sup>2</sup> Estudo sobre o regime jurídico das farmácias na Europa publicado em Março de 2006 pelo Austrian Health Economic Institute.

<sup>3</sup> A Comissão Europeia iniciou recentemente procedimentos de infracção, através da DG Mercado Interno, a propósito dos sistemas farmacêuticos italiano, austríaco e espanhol.

tram as experiências liberalizadoras efectuadas na Islândia e na Noruega.

12. A liberalização da propriedade, na medida em que conduza à concentração do sector, reduzirá a concorrência.
13. A Autoridade da Concorrência analisou de forma muito redutora a concorrência no sector do medicamento, restringindo essa análise ao sector da farmácia, que representa menos de 20% do preço final dos medicamentos e ignorando o sector mais relevante – a indústria farmacêutica - que representa actualmente 74,88% do PVP dos medicamentos (representava 72%, em 2005).
14. As recomendações da Autoridade da Concorrência tendem a desvalorizar quer os aspectos centrais da competitividade e eficiência das farmácias, quer a evolução do seu papel do conjunto dos operadores do cluster da saúde reduzindo-as, excessivamente, a uma lógica genérica de retalhista.
15. A incerteza existente sobre a dimensão e repartição dos ganhos

e perdas associados à experiência europeia recente de processos de desregulamentação para promover a concorrência sugere a adopção, para a mudança das regras do jogo, de modelos mais controlados de tipo gradual, concretizados através de uma acumulação progressiva de capacidade reformadora (mounting wave), com base em avaliações objectivas rigorosas (lições de experiência), em vez da tentação de modelos mais repentinos, concretizados através de choques legislativos e regulamentares (big bang).

16. A liberalização da propriedade terá como inevitável consequência a degradação das farmácias, dos serviços que prestam, da qualidade do emprego, da qualidade do atendimento, da qualidade tecnológica e, em geral, da sua capacidade para ser, como têm sido, um sector de vanguarda na área da saúde.
17. Liberalizar a propriedade de farmácia é transferir para o exterior, directa ou indirectamente, sem

qualquer contrapartida para o País, o centro de decisão do mercado da distribuição de medicamentos ao público.

Por último, o parecer da ANF procede a uma análise comparativa do anteprojecto de proposta de Lei e do Compromisso com a Saúde assinado em 26 de Maio de 2006.

O Compromisso com a Saúde é constituído por um conjunto de princípios que têm como objectivo conjugar de forma equilibrada a decisão política do Governo de liberalizar a propriedade de farmácia com o objectivo de melhorar a acessibilidade aos medicamentos e preservar a qualidade actual da assistência farmacêutica em Portugal.

No seu parecer, a ANF conclui que o anteprojecto de proposta de Lei viola o Compromisso com a Saúde nos aspectos seguintes:

1. O anteprojecto não faz qualquer referência ao código de exercício profissional do farmacêutico de oficina, nem qualquer referência ao reforço dos poderes da Ordem dos Farmacêuticos em matéria deontológica, conforme previsto no princípio 1.º,

- do Compromisso com a Saúde.
2. O Compromisso prevê que as entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde não podem ser proprietárias de farmácia (princípio 2.º); porém, o anteprojecto substituiu o conceito de entidade pelo conceito de empresa, restringido drasticamente o âmbito do Compromisso.
  3. O anteprojecto viola, por omissão, o princípio de que todas as farmácias deverão obedecer às mesmas regras legais de funcionamento e ao mesmo regime fiscal (princípio 3.º do Compromisso).
  4. O anteprojecto viola, por omissão, o princípio da capitação mínima de 3.500 habitantes por farmácia (princípio 5.º do Compromisso).
  5. O Compromisso prevê que, em regra, o quadro farmacêutico mínimo da farmácia seja constituído por um Director Técnico e um farmacêutico adjunto, na medida em que há farmácias que pela sua pequena dimensão não têm qualquer capacidade para disporem, para além do Director Técnico, de um farmacêutico adjunto; porém, o anteprojecto transformou a regra numa obrigação de carácter geral, violando, assim, o princípio 8.º do Compromisso.
  6. O anteprojecto omite qualquer referência aos critérios de selecção dos candidatos indicados de forma não taxativa no princípio 9.º do Compromisso, violando, assim, por omissão, este princípio.
  7. O Compromisso prevê que o “quadro técnico” das farmácias seja constituído por 50% de farmacêuticos, no prazo de 5 anos (princípio 12.º); porém, o anteprojecto viola duplamente este princípio, pois reduziu de 5 anos para 1 ano o prazo a partir do qual o princípio se torna obrigatório e alargou a base de referência para cálculo da densidade mínima de farmacêuticos.
  8. O anteprojecto faz praticamente tábua rasa do princípio 13.º, do Compromisso, de que as farmácias podem evoluir para unidades prestadoras de serviços farmacêuticos.
  9. O anteprojecto omite qualquer referência ao princípio 16.º, do Compromisso, de que os medicamentos actualmente distribuídos nos hospitais e que possam tecnicamente ser dispensados em farmácias, poderão ser por elas distribuídos, em termos a regulamentar, violando, por omissão, este princípio.
  10. O anteprojecto omite qualquer referência ao princípio 17.º, do Compromisso, de que poderão ser aprovados Protocolos Terapêuticos, definindo guidelines de actuação profissional, violando, por omissão, este princípio.
  11. O anteprojecto não contém qualquer norma sobre a obrigatoriedade das farmácias dispensarem de medicamentos pela denominação comum internacional, violando, por omissão o princípio 21.º, do Compromisso.
  12. O anteprojecto omite qualquer referência ao princípio 22.º, do Compromisso, de que as farmácias poderão, nos termos gerais, lançar concursos para aquisição de medicamentos, violando, por isso, por omissão, o Compromisso com a Saúde.

## Estrutura associativa na base do sucesso da ANF

# A participação faz

Muito do sucesso da ANF assenta na decisão, tomada nos primórdios da associação, de criar uma estrutura associativa disseminada por todo o país e que funcionasse como ponte entre a direcção e os associados. Quem o afirma é a vice-presidente da ANF, Maria da Luz Sequeira. E afirma-o com convicção e conhecimento de causa.

A existência de delegados em todo o território nacional permitiu uma confluência de interesses extraordinária, possibilitou uma maior articulação entre a direcção e as farmácias, fundamental para a sintonia que emerge nos momentos decisivos.

Maria da Luz Sequeira, que, na direcção, assume o pelouro da estrutura associativa, elogia a capacidade de mobilização e organização da estrutura, vital em períodos mais críticos como os que o sector tem vivido nos dois últimos anos. Perante as alterações legislativas com que as farmácias têm sido confrontadas, tem havido necessidade de recolher elementos documentais e informativos de forma a responder às questões colocadas pelo poder político. Se não fosse a estrutura associativa dificilmente seria possível recolher esta informação com a celeridade necessária.

A sensibilidade que esteve na origem da criação da estrutura associativa tem conduzido, igualmente, a adaptações que visam adaptá-la a uma realidade evolutiva, conferindo-lhe uma maior solidez e uma maior capacidade funcional. Da mais recente actualização resultou o formato em vigor, de um delegado de círculo e dois de zona por cada círculo (constituído, em média, por 50 farmácias). Este modelo teve a virtude de, em simultâneo, reduzir o número de farmácias e aumentar o de interlocutores, o que é essencial para otimizar a comunicação.

A vice-presidente da ANF entende que, graças ao modelo actual, as decisões são mais partilhadas, logo mais sustentadas e mais sustentáveis.

Não é alheio a esta realidade o papel do Departamento de Apoio ao Associado (DAA). Trata-se de uma pla-

# a força



taforma entre a direcção e os associados, que faz circular a informação nos dois sentidos, sempre com o intuito de maximizar a intervenção das farmácias nos diversos domínios. Assim, o contacto dos gestores de associado no terreno, quer com a estrutura associativa, quer com as farmácias propriamente ditas, visa o conhecimento das diferentes realidades, perspectivas e necessidades e, sempre que solicitados, a resolução de problemas. Já o contacto com os diversos departamentos da associação destina-se a conseguir a resolução, o mais célere e eficazmente possível, dos problemas identificados.

Em essência, a filosofia do DAA pode resumir-se a aproximar a direcção e os associados, melhorando a comunicação e, com ela, a intervenção das farmácias. Um objectivo que partilha naturalmente com a estrutura asso-

## Apoio ao associado

Facilitar e melhorar a comunicação e o relacionamento entre a ANF e as farmácias é o objectivo do Departamento de Apoio ao Associado (DAA). No cumprimento desse objectivo, a sua missão envolve auscultar a opinião dos associados, perceber as suas necessidades, resolver ou encaminhar as questões levantadas e actualizar informações importantes relativas à actividade das farmácias. Envolve ainda a divulgação aos associados de temas de âmbito político e profissional, bem como o apoio à estrutura associativa da ANF.

Um trabalho que implica uma presença directa no terreno, personalizada na figura dos gestores de associado – são 14 e é da sua responsabilidade assegurar pelo menos três visitas anuais a cada farmácia. Da equipa do DAA fazem também parte dois *team leaders* e três assistentes de contacto. Na chefia do departamento acaba de se verificar uma passagem de testemunho, de Hugo Ângelo para Nuno Flora.

## Uma estrutura renovada

A descentralização é uma das características essenciais da estrutura associativa da ANF. Com mandato até 2008, resultante das eleições de Abril de 2005, a actual estrutura é constituída por 62 círculos, o que corresponde ao mesmo número de delegados de círculo, a que se juntam 183 delegados de zona.

À data das eleições eram 59 os círculos, tendo sido alargados por forma a abarcar as cerca de 200 farmácias instaladas ao abrigo do programa Farma2000. O processo passou, essencialmente, pelo desdobraimento de círculos, todos eles localizados na Grande Lisboa.

E permitiu uma renovação da própria estrutura, com a eleição de 30 novos delegados.

São eles – tanto os de círculo como os de zona – que participam nas assembleias gerais, enquanto no Conselho Nacional têm assento apenas os delegados de círculo. Esta é o desenho actual da estrutura, prévio à assembleia agendada para dia 30.

ciativa, com a diferença de que os gestores são funcionários da ANF, enquanto os delegados são farmacêuticos eleitos pelos seus pares, de entre os que constituem cada círculo. Da articulação entre todos, resulta muita da eficácia e da eficiência da ANF na resposta aos diferentes desafios a que o sector tem sido submetido.

## O maior activo da associação

A participação dos associados é decisiva na estratégia da ANF. Porque, como sustenta Maria da Luz Sequeira, houve sempre o entendimento de que uma associação assim organizada seria uma associação mais solidária. De tal forma que a capacidade de mobilização das farmácias se tem revelado inédita comparando com outros sectores profissionais.

Afinal, direcção e associados comungam de um mesmo objectivo – a dignificação do sector da farmácia comunitária em Portugal – e isso é visível não apenas na funcionalidade da estrutura associativa, mas a cada assembleia geral de delegados. A próxima está agendada para 30 de Junho. Aos associados irá ser proposta uma revisão dos estatutos



da ANF compatível com a evolução legislativa a que o sector está a ser submetido.

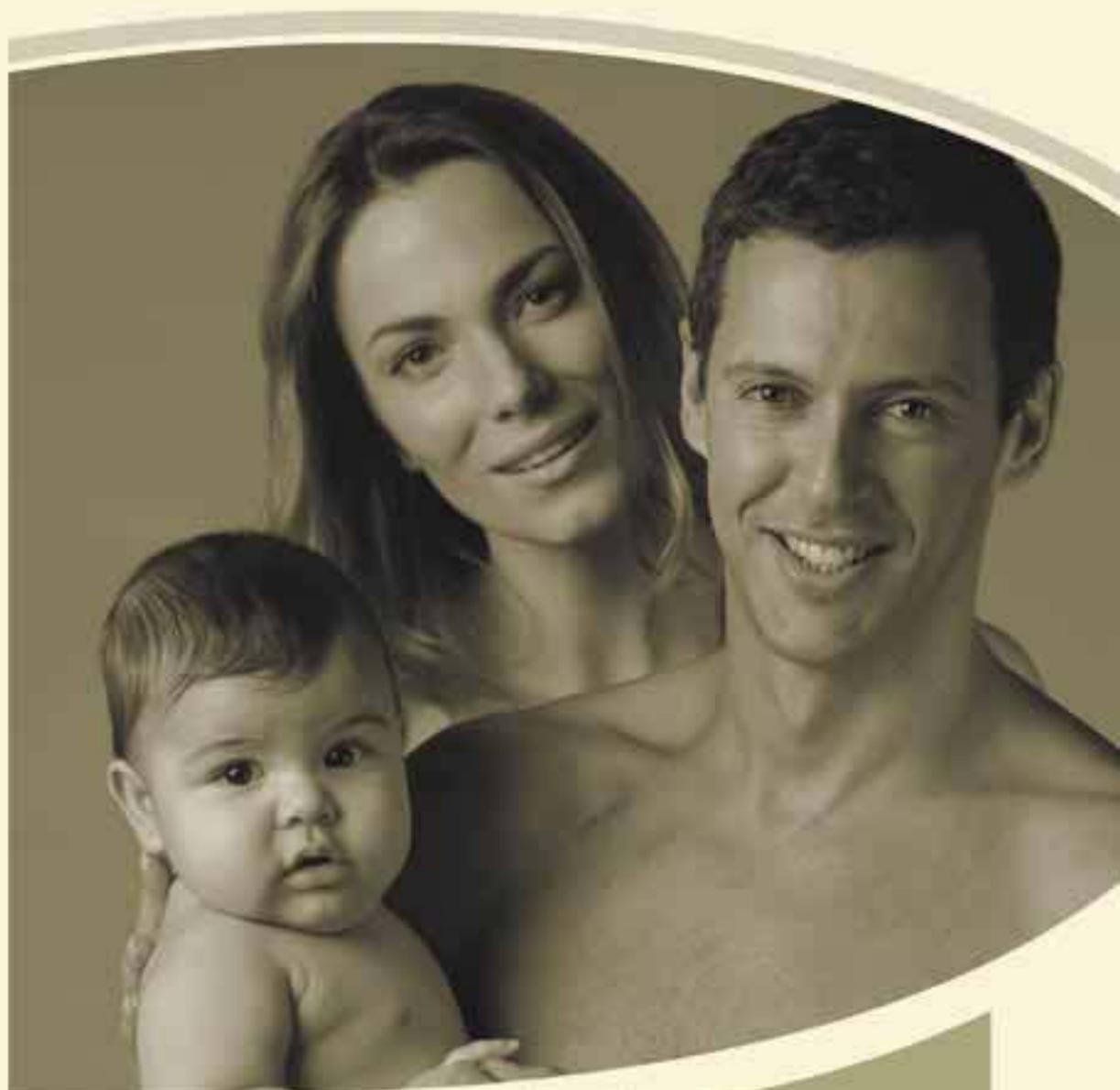
O que se pretende é – como sublinha a vice-presidente – discutir com serenidade, enquadrando a nova realidade sem dramas com o bom senso indispensável dando resposta às novas realidades e desafios.

Sublinha ainda, com a confiança que deposita na estrutura associativa, que o vínculo e a credibilidade das decisões tomadas em assembleia geral são indissociáveis da participação.

Não é por acaso que o presidente da associação, João Cordeiro, tem deixado claro, em intervenções públicas recentes, que o maior activo da ANF é a união. E a união constrói-se com a participação.

# D'AVEIA

*No equilíbrio da natureza, a saúde da sua pele.*



aveia coloidal

farinha integral de arroz

amido de milho

**Dermoteca** Produtos químicos e dermatológicos S.A.

Rua Castilho, n.º 59, 1.º Esq. | 250-068 Lisboa  
Tel: 21 380 41 80 [www.dermoteca.com](http://www.dermoteca.com)

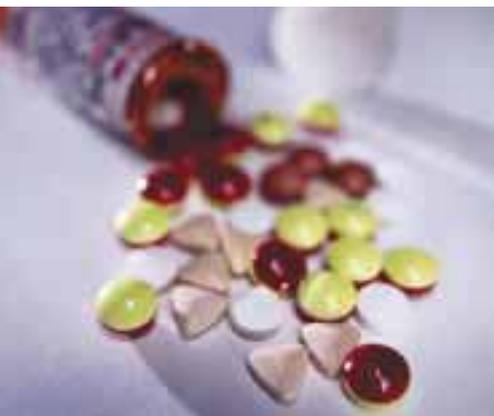
## Holanda

### Agência do medicamento define nova lista de medicamentos de venda livre

A nova lei do medicamento na Holanda introduz um sistema tripartido de distribuição dos MNSRM. Actualmente, estes medicamentos estão disponíveis nas farmácias e em drugstores.

A partir de Julho, juntam-se a esta "categoria drugstore" duas novas categorias de MNSRM: "venda exclusiva em farmácia" e "venda livre". A pedido do ministro da Saúde, a agência do medicamento (MEB) definiu os critérios para inclusão dos MNSRM em ambas as categorias, sendo que a de venda livre engloba cerca de 60 substâncias activas, que passarão a estar disponíveis em estações de serviço, supermercados e lojas de conveniência, entre outros estabelecimentos retalhistas. Os tratamentos de dependência do tabaco não foram incluídos.

In OTC bulletin, 30/03/2007



## Espanha

### Ministério disponibiliza informação sobre medicamentos aos médicos

O Ministério da Saúde de Espanha pretende disponibilizar aos médicos informação sobre medicamentos "baseada na evidência científica, objectiva, rigorosa e independente". Para tal, irá implementar várias medidas: um guia de prescrição

terapêutica, desenvolvido pela agência espanhola do medicamento (AEMPS), que será enviado a 10.000 médicos; um serviço Web de informação sobre os medicamentos autorizados, também da responsabilidade da AEMPS; e um boletim informativo mensal, destinado aos profissionais de saúde.

In SCRIP, 21/02/2007

## Comissão Europeia

## Governo italiano

### defende propriedade exclusiva do farmacêutico

O Governo italiano respondeu formalmente à Comissão Europeia, em finais de Março, no seguimento do procedimento de infracção que esta lhe instaurou e que punha em causa a propriedade de farmácia exclusiva do farmacêutico. Os responsáveis consideram inadmissível que a Comissão intervenha numa matéria que é da responsabilidade dos Estados-Membros, recordando que as Directivas estipulam que a organização da "distribuição de medicamentos" e a "repartição geográfica das farmácias" são "matéria da competência dos Estados-Membros".

O Governo transalpino defende que a protecção da saúde pública é assegurada pelo facto da propriedade de farmácia pertencer apenas a farmacêuticos, e que a concentração da propriedade e da direcção técnica da farmácia na mesma pessoa é – segundo a actual lei em vigor em Itália – a melhor forma de garantir que os cidadãos obtêm os melhores cuidados farmacêuticos. A resposta governamental salienta a necessidade de haver independência económica, requisito relacionado com a livre escolha profissional, o que um farmacêutico assalariado não consegue preencher. As autoridades italianas reafirmam que as farmácias são "serviços de interesse público", definição que se encontra em vários documentos do Parlamento e da Comissão, nomeadamente na recente Directiva Serviços, na parte em que exclui do seu âmbito de aplicação os serviços de interesse económico geral, os serviços de saúde e os serviços farmacêuticos. A resposta do Governo italiano, que evidencia determinação na defesa da legislação nacional em vigor no que respeita à propriedade de farmácia, identifica ainda os perigos potenciais resultantes da integração vertical (indústria – grossista – farmácia). Segundo o Governo, dada a natureza pessoal da responsabilidade criminal, seria difícil aplicar a empresas a actual lei criminal que prevê a perda da licença da farmácia caso o farmacêutico recorra repetidamente à ofensa por suborno.

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



VENDA EM FARMÁCIAS

# SUNWARDS®

VIRADO PARA O SOL

A INOVAÇÃO TRIPLA

- 1 Tecnologia Synchroblock**  
Inibe a absorção de Filtros Químicos Lipossolúveis, evitando o aparecimento de alergias.
- 2 MSM (metilsulfonil-metano)**  
Anti-Oxidante. Acção Fotoprotectora. Evita os danos causados pela radiação residual, evitando assim o eritema e o fotoenvelhecimento.
- 3 Cartão Sunwards**  
Permite a exposição solar segura e racional. O cartão Sunwards, permite quantificar a intensidade de radiação na local e seleccionar o produto mais adequado de acordo com o fototipo individual.



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

**Dermoteca** Produtos químicos e dermatológicos, SA - Rua Castilho, 58, 1.º Esq., 1250-068 Lisboa  
Telefone: 21 390 41 60 - Fax: 21 390 41 81 - E-mail: [dermat@dermoteca.com](mailto:dermat@dermoteca.com) - <http://www.dermoteca.com>



SYNCHROLINE

# reuniões profissionais

## I Conferência Nacional de Farmacoterapia Anticorpos Monoclonais



Francisco Batel Marques, Carlos Fontes Ribeiro,  
Vasco Salgado e Aranda da Silva

As aplicações dos anticorpos monoclonais estiveram em foco na I Conferência Nacional de Farmacoterapia, uma iniciativa conjunta da Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão da ANF e do Hospital Fernando Fonseca.

Que a Farmacoterapia é um domínio do conhecimento em expansão, ao qual se abrem novas perspectivas de desenvolvimento e aplicação, ficou patente na I Conferência Nacional de Farmacoterapia, realizada no passado dia 13 de Abril.

A conferência, a que assistiram cerca de uma centena de participantes, entre médicos, farmacêuticos e enfermeiros, marcou o culminar do primeiro Curso de Pós-Graduação em Farmacoterapia, uma parceria entre a Escola de Pós-Graduação em Saúde

e Gestão e o Hospital Fernando Fonseca (Amadora-Sintra).

A importância desta parceria foi, aliás, destacada pelo presidente do Conselho de Administração da Sociedade Gestora do hospital ao intervir na sessão de abertura da conferência. Rui Assoreira Raposo salientou ainda o modelo inovador de pós-graduação agora iniciado ao abrigo dessa parceria. Este foi igualmente o entendimento do director clínico do hospital, Vasco Salgado, que classificou a experiência do curso como

“muito interessante”.

Após estas palavras iniciais, teve precisamente lugar a entrega de diplomas aos graduados neste primeiro curso, feita pelo coordenador da pós-graduação, Francisco Batel Marques. À cerimónia assistiram o bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, Aranda da Silva, o vice-presidente da ANF João Silveira e o presidente da Sociedade Portuguesa de Farmacologia, Carlos Fontes Ribeiro, entre outros convidados. Assim, entregues os Certificados àqueles cujo

# - Novas perspectivas



interesse pela Farmacoterapia os levou a inaugurar este novo modelo de formação, a conferência prosseguiu com a abordagem do tema proposto – “Anticorpos monoclonais na Farmacoterapia”.

Foi primeira oradora Rita Oliveira, farmacêutica hospitalar do Hospital CUF Infante Santo, com uma intervenção sobre “Farmacologia Molecular e Farmacologia Clínica dos Medicamentos. Anticorpos Monoclonais na modificação do fenómeno”.

Começou por transmitir a ideia de que nos últimos anos se assistiu a uma alteração no padrão das doenças, com as crónicas a suplantarem as infecciosas: são patologias que constituem um problema grave de saúde pública, com custos económicos e sociais elevados.

São doenças que têm beneficiado do desenvolvimento de novas capacidades terapêuticas (biotecnologia, farmacogenética, quimioterapia e terapêuticas biológicas), o que tem permitido um aumento da sobrevivência do doente mas – salientou

– muitas vezes à custa de graves efeitos adversos e de uma questionável qualidade de vida. Neste contexto, e segundo Rita Oliveira, faz sentido fazer investigação segundo o estado da arte dos conhecimentos de modo a que seja possível minimizar estes eventos adversos e diminuir a morbilidade associada a todas as doenças, como as oncológicas, cujas características moleculares e bioquímicas envolvem fenómenos de inflamação. Foi exactamente sobre os conceitos envolvidos nos estados inflamatórios ou nas perturbações celulares que prosseguiu a intervenção de Rita Oliveira, a partir deles fazendo a ligação à Farmacologia e ao desenvolvimento de novas armas terapêuticas, nomeadamente os anticorpos monoclonais.

Assim, foram analisadas as relações bioquímicas e biofísicas que se estabelecem entre moléculas de fármacos e estruturas celulares, após o que foram abordadas a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos em análise numa perspectiva clínica.

## Benefícios versus custos

A segunda sessão de trabalho desta conferência esteve a cargo de duas farmacêuticas hospitalares do Hospital Fernando Fonseca – Paula Prata e Renata Afonso partilharam uma intervenção subordinada ao tema “Que patologias alvo, actuais e futuras, para a utilização destes medicamentos?”.

As duas farmacêuticas centraram-se nas doenças auto-imunes e em doenças alérgicas como a asma, por possuírem uma importante componente inflamatória, o que lhes confere algumas características comuns passíveis de uma abordagem terapêutica que assenta na mesma base farmacológica.

Quanto às doenças auto-imunes, apesar de se ter assistido nos últimos anos a avanços consideráveis na respectiva terapêutica farmacológica, a cura continua a não estar ao alcance uma vez que os tratamentos actualmente disponíveis ainda não mos-

## Quer as doenças auto- -imunes, quer a asma têm merecido investimento da indústria farmacêutica.



taram ser suficientemente eficazes e seguros. Quanto à asma, o problema coloca-se sobretudo ao nível da necessidade de novas opções terapêuticas com menor potencial para efeitos adversos.

Devido ao elevado número de doentes e às lacunas das terapêuticas actuais, quer as doenças auto-imunes, quer a asma têm merecido investimento da indústria farmacêutica, com os anticorpos monoclonais a surgirem como uma terapêutica promissora, com potencial para uma maior eficácia e menor probabilidade de ocorrência de efeitos secundários. Contudo, Paula Prata e Renata Afonso advertiram que a instituição deste tipo de terapêutica obriga a uma criteriosa selecção dos doentes, não só pelos custos directos para os sistemas de saúde mas também pelos aspectos de eficácia e segurança a longo prazo, ainda não comple-

tamente esclarecidos. A sessão da manhã encerrou com um debate, tendo a conferência sido retomada à tarde com uma intervenção de Nuno Cobrado, Healthcare Development Manager da Schering-Plough, empresa patrocinadora deste evento e que tem direccionado a sua investigação para as novas terapêuticas biotecnológicas.

Foi exactamente sobre a efectividade clínica e avaliação económico dessas terapêuticas que Nuno Cobrado se debruçou. Com indicação terapêutica para patologias com elevadas percentagens de morbilidade e com significativo impacto socio-económico, os medicamentos biotecnológicos posicionam-se como alternativas efectivas de tratamento com alteração da progressão natural da doença e com índices de remissão significativos. Contudo, implicam elevados custos financeiros directos, para o SNS.

Nuno Cobrado apresentou aos participantes na conferência alguns resultados documentados sobre a aplicação de biotecnológicos em patologias como a artrite reumatóide, a Doença de Crohn e a espondilite anquilosante, por oposição às terapêuticas tradicionais.

Da sua experiência, sublinhou a necessidade de desenvolver modelos de avaliação económica que permitam aferir os ganhos para a socieda-

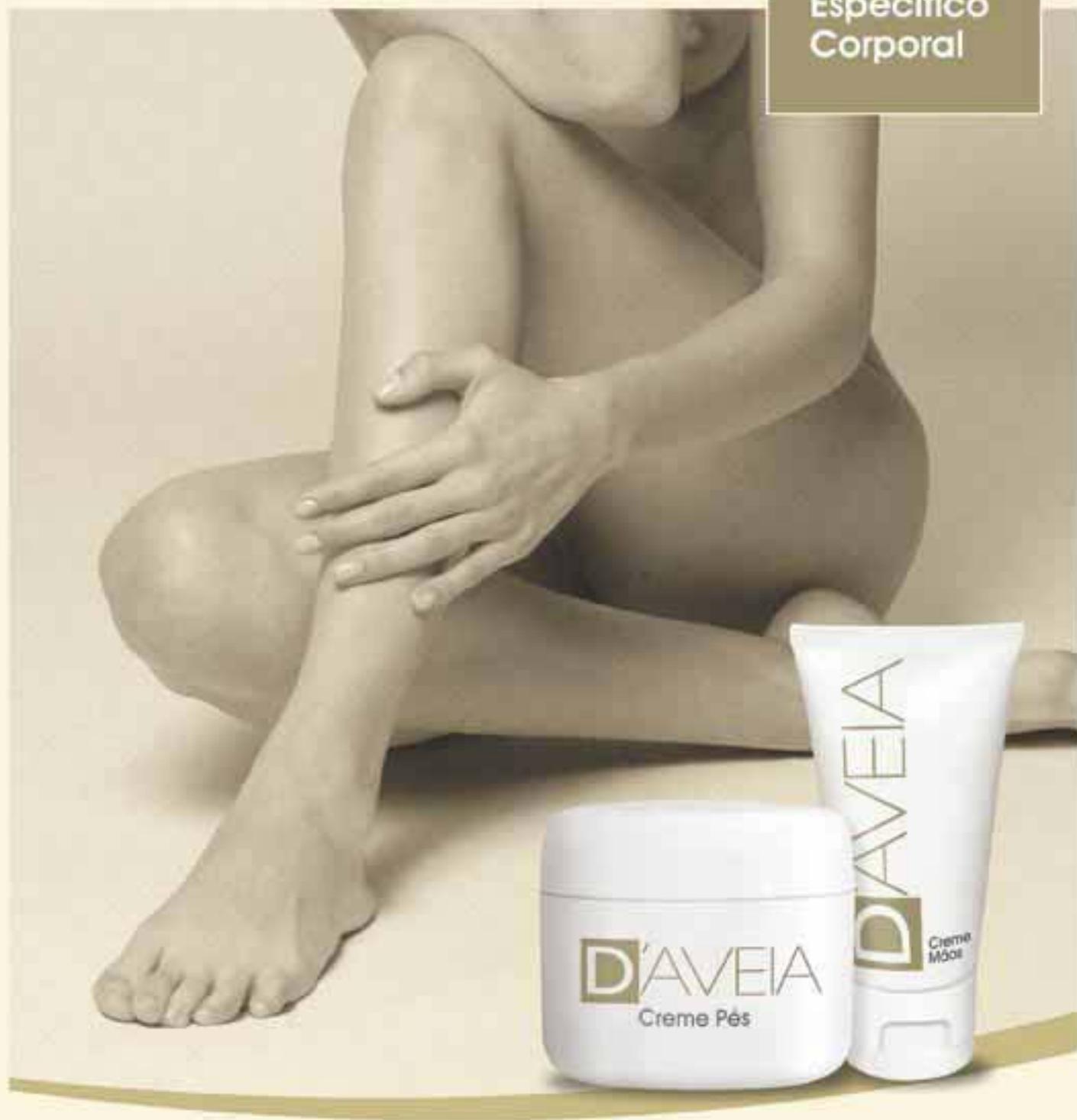
de com a introdução e financiamento por parte do SNS deste tipo de tecnologias. Isto porque o tempo de exposição é insuficiente para avaliar indicadores de efectividade e o registo sistematizado desta informação não é feito com a abrangência e regularidade necessárias.

O último painel da conferência foi organizado sob a forma de debate, a partir de quatro oradores com perfis distintos – Luiz Santiago, especialista em Medicina Geral e Familiar, Vasco Salgado, Neurologista e Director Clínico do Hospital Fernando Fonseca, Nuno Machado, farmacêutico de oficina e pós-graduado em Farmacoterapia, e Paula Almeida, farmacêutica, Directora dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Fernando Fonseca. “Perspectivas sobre o impacto das terapêuticas biológicas nos sistemas e nos serviços de saúde” foi o tema proposto para discussão.

Findos os trabalhos desta I Conferência nacional de Farmacoterapia, uma conclusão emergiu: é que este é um terreno fértil para a Investigação & Desenvolvimento, um terreno em que se abrem perspectivas muito positivas de intervenção para os diferentes profissionais da saúde. De tal forma que o bastonário da Ordem dos Farmacêuticos anunciou que está em curso o processo de criação da especialidade em Farmacoterapia.

# D'AVEIA

Hidratação  
e Cuidado  
Específico  
Corporal



De modo a complementar a linha corporal D'AVEIA, surgem 2 novos produtos destinados à Hidratação e Cuidado Específico Corporal: D'AVEIA Creme Mãos e D'AVEIA Creme Pés.

D'AVEIA Creme Mãos e Pés associa os ingredientes clássicos da linha D'AVEIA – Aveia Coloidal, Farinha Integral de Aveia e Amido de Milho – a substâncias com acção específica no cuidado de mãos e pés para uma pele suave e macia.

#### D'AVEIA Creme Pés - 100 ml

Com marcada acção queratolítica, elimina as calosidades (hiperqueratoses) e diminui a espessura cutânea. A presença do complexo Alpha e Beta Hidroxiácidos, reforça a acção da Ureia, melhorando a sua eficácia. **A pele fica suave e macia.**

#### D'AVEIA Creme Mãos - 50 ml

Elimina a descamação, as manchas do fotoenvelhecimento, e promove uma acção hidratante e suavizante. O Fitostol, a Pantenol e a Alantoina, actuam sinergicamente e estimulam a regeneração da pele. Não deixa as mãos untuosas.

**Derмотека**

Produtos Químicos e Dermatológicos, S.A. - Rua Castiça, Nº 59, 1º Esq. 1250-068 LISBOA  
Tel. 213804180 - Fax 213804181 - E-mail: [dermail@dermoteca.com](mailto:dermail@dermoteca.com) - [www.dermoteca.com](http://www.dermoteca.com)

VENDA EM FARMÁCIAS

## A importância da intervenção farmacêutica

Os resultados da campanha de intervenção farmacêutica junto de doentes asmáticos demonstraram que a maioria não tem a asma controlada, com a agravante de que muitos têm uma ideia errada sob o controlo da doença. Demonstraram também que este é um terreno fértil para o aconselhamento na farmácia.

De 2 a 6 de Maio de 2006, foi recolhida informação sobre 5.551 doentes com idade igual ou superior a 12 anos, com diagnóstico médico reportado pelo doente de asma e terapêutica instituída para a patologia.

A informação foi facultada pelos próprios doentes que aderiram a esta campanha, mediante o preenchimento de um Teste de Controlo da Asma (ACT™). Sob a forma de questionário,

este teste validado internacionalmente e, em Portugal, com suporte logístico da GSK, foi traduzido com o apoio das sociedades médicas SPAIC e SPP e associação de doentes APA.

O teste tem cinco questões, cada uma delas pontuadas entre um e cinco, com a pontuação global a oscilar entre um mínimo de cinco pontos e um máximo de 25 pontos.

A partir desta pontuação, foram de-

finidos diferentes níveis de controlo da doença, tendo como horizonte temporal as quatro semanas anteriores ao preenchimento do teste – assim, valores inferiores a 20 significam “asma não controlada” e valores entre 20 e 24 correspondem a “asma parcialmente controlada”, sendo que um resultado igual a 25 é sinónimo de “asma controlada”.

Da análise das respostas, foi possível

## Asma, uma doença mal controlada e mal percebida

concluir que a maioria dos doentes não tem a asma sob controlo – foram 61,2% os que apresentaram valores inferiores a 20, contra apenas 7,9% com o valor máximo, ou seja, com a doença controlada. Outros 30,9% obtiveram pontuação entre 20 e 24, sinal de que a asma está parcialmente controlada.

A este resultado há que juntar um outro indicador que suscita reflexão – é que 46% dos doentes avaliaram a sua asma como estando bem controlada ou completamente controlada, quando, na realidade, destes doentes 23,4% apresentaram uma pontuação inferior a 20.

Esta contradição é reveladora da má percepção que os doentes têm sobre o controlo da doença, o que, aliás, é corroborado por uma outra contradição: é que cerca de 35% dos doentes assumiram ter utilizado medicamentos para alívio rápido diariamente, o que não é compatível com o facto de cerca de 20% dos mesmos doentes terem considerado que a sua asma estava bem controlada ou completamente controlada.

Do cruzamento dos dados resultou que os níveis de controlo da doença

são inversamente proporcionais à idade, verificando-se um agravamento mais evidente a partir dos 40 anos. Assim, a proporção de doentes “não controlados” oscilou entre os 47,2% nos mais jovens (dos 12 aos 20 anos) e os 69% nos mais idosos (com mais de 70 anos). Refira-se que a idade média dos asmáticos abrangidos por esta avaliação foi de 49 anos.

Numa análise por sexos, assistiu-se a uma diferença significativa de comportamentos, com os doentes do sexo feminino a apresentarem proporções superiores de respostas com as pontuações mais baixas, à excepção da pergunta direccionada ao uso de medicamentos para alívio rápido da asma, mais utilizados pelos doentes do sexo masculino.

Perante os resultados, que apontam para um número elevado de doentes com a asma por controlar, assume importância crucial a intervenção farmacêutica: sendo o profissional de saúde com um contacto mais próximo com o doente, cabe-lhe um papel determinante na promoção da adesão à terapêutica e ensino da técnica correcta dos dispositivos de inalação com vista a um melhor controlo da asma.

## Ficha técnica

A campanha de intervenção farmacêutica no âmbito do Programa de Cuidados Farmacêuticos na Asma teve por base um protocolo de colaboração entre a ANF, a Associação Portuguesa de Asmáticos (APA), a Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias (ANTDR), a Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC) e a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP).

Esta campanha contou ainda com o apoio da GlaxoSmithKline, Novartis e AstraZeneca.

- Decorreu de 2 a 6 de Maio de 2006
- Das 1.445 farmácias que enviaram a declaração de adesão à campanha, 56,5% recolheram informação junto dos doentes asmáticos
- Foi recolhida informação de 5.551 doentes, cujos questionários foram validados
- Dos doentes, 54,6% eram do sexo feminino e a idade média foi de 49 anos
- As regiões com mais doentes que aderiram à campanha foram Lisboa e Vale do Tejo, com 35,2%, Norte, com 30,3%, e Centro, com 24,1%.



## Consumo de antibióticos “fora de controlo”

A Deco investigou 67 consultas e 90 farmácias e concluiu que a prescrição e venda de antibióticos está “fora de controlo”, com mais de metade dos médicos visitados a prescreverem estes fármacos sem necessidade e um número reduzido de farmacêuticos, apenas oito, a dispensá-los sem receita médica.

“Perante uma dor de garganta simulada, 37 médicos, em 67, prescreveram antibióticos. Uma atitude pouco responsável, já que estes eram desnecessários e inúteis para a situação”, lê-se na Teste Saúde de Abril/Maio, na qual são publicados os resultados deste estudo.

A Deco visitou, através de falsos doentes, médicos de clínica geral e otorrinolaringologistas, tanto em consultórios privados como nos serviços de atendimento permanente dos centros de saúde, concluindo que muitos profissionais são “pouco cautelosos” quanto ao consumo abusivo de

antibióticos. A maioria dos médicos interessou-se em conhecer o doente, acrescenta a Deco, e quase todos quiseram saber, no mínimo, se este tinha febre e apresentava outros sinais associados à constipação e gripe. As respostas do doente a estas questões foram sempre negativas, mas, ainda assim, mais de metade dos médicos considerou, injustificadamente, que eram necessários antibióticos. Vinte e sete médicos chegaram mesmo a prescrever outros medicamentos, como analgésicos e anti-inflamatórios. Apenas três médicos não receitaram nada, dando conselhos para aliviar os sintomas.

Quanto às farmácias, estas mostraram mais zelo na dispensa de medicamentos. Perante a exposição do problema, os profissionais questionaram os doentes sobre os sintomas, em particular se apresentavam febre e dificuldade em engolir, com alguns a procurar saber se já tinham tomado algo para as dores. Neste cenário, apenas oito farmácias dispensaram antibióticos sem receita médica.

No final do estudo, a Deco tinha conseguido adquirir 115 medicamentos e gasto, em média, 6,50 euros em cada visita. Os antibióticos foram os fármacos adquiridos mais dispendiosos.

A Deco alerta para o facto de o con-

sumo excessivo e injustificado destes medicamentos contribuir para o aumento das resistências das bactérias e dificultar o combate às infeções, para além de estar associado a consequências financeiras elevadas para os doentes.

Em termos de consumo de antibióticos, os portugueses encontram-se no pelotão da frente entre os europeus, atrás da França, Grécia e Luxemburgo. De acordo com um estudo da revista médica inglesa *The Lancet*, publicado em 2005, por cada mil portugueses, consomem-se diariamente 27 doses de antibióticos. “Tal como noutros países, o uso destes medicamentos em Portugal é um verdadeiro problema de saúde pública”, sublinha a Deco. A Organização Mundial da Saúde já veio alertar para o facto de que, dentro de poucos anos, doenças como a tuberculose se poderem tornar incuráveis.

A Associação Portuguesa para a Defesa dos Consumidores apela aos doentes para ajudarem a combater a resistência aos antibióticos, não os tomando sem consultar o médico, seguir as recomendações quanto ao período de tratamento e intervalos das tomas, ler o folheto informativo e entregar na farmácias as embalagens que contêm sobras de medicamento.

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

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

Banco  
de Serviço  
Permanente



24 horas de apoio à Farmácia  
BESdirecto Negócios | 707 200 300  
BESnet Negócios | [www.bes.pt](http://www.bes.pt)



**BANCO ESPIRITO SANTO**

# prémios almofariz



Escassos dois meses após a inauguração de novas instalações – símbolo do assumir de novas metas de desenvolvimento – o LEF acaba de ver a sua excelência distinguida: trata-se do Prémio Projecto do Ano, atribuído no âmbito dos Prémios Almofariz 2007. Com um percurso sólido e uma mais-valia reconhecida nacional e internacionalmente, o laboratório faz da criação de valor através da inovação a grande meta da sua existência e desenvolvimento futuros. Isso mes-

mo foi salientado na cerimónia de inauguração das novas instalações, a 14 de Março último, na presença do primeiro-ministro. Aliás, para José Sócrates, o LEF constitui “um admirável mundo novo” saído do espírito empreendedor dos farmacêuticos. Esse espírito voltou agora a ser reconhecido, com o LEF distinguido como Projecto do Ano nesta iniciativa da revista Farmácia Distribuição que tem como símbolo o almofariz, aquele que é um dos mais significati-

vos elementos da farmácia de oficina. Valorizar a farmácia e o farmacêutico como intervenientes fundamentais da saúde pública é precisamente o propósito destes prémios, instituídos em 1995 e que na edição de 2007 distinguiram ainda o primeiro Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos. Francisco Carvalho Guerra foi homenageado como Figura do Ano, um título que o seu percurso profissional, científico e associativo justifica plenamente. Ao longo de 50 anos de profissão

# Prémios Almofariz 2007 LEF Projecto do Ano

Criado em 1992 por farmacêuticos de oficina, sob a égide da ANF, o LEF é um laboratório independente que, desde a primeira hora, se dedica a um objectivo fulcral – contribuir para a inovação na área do medicamento, num contexto alargado de garantia da qualidade.

farmacêutica, granjeou elevado reconhecimento aquém e além-fronteiras: desenvolveu uma vasta actividade na docência e investigação e, no domínio associativo, foi ele quem presidiu à Ordem dos Farmacêuticos após a conversão do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, em 1972.

Esta distinção vem juntar-se a outras homenagens de que Francisco Carvalho Guerra foi merecedor, de que destaca a comenda de Grande Oficial da Ordem de Instituição Pública, pelo

então Presidente da República Mário Soares, a Grã-Cruz da Ordem Militar de Cristo, atribuída pelo então Presidente da República Jorge Sampaio e a comenda de São Gregório, imposta pelo Papa João Paulo II. João Gomes Esteves esteve, também, em destaque nesta 13ª edição dos Prémios Almofariz, atribuídos a 10 de Maio último: o seu papel à frente da associação representativa da indústria farmacêutica (Apifarma) valeu-lhe o Prémio Especial Carreira, atribuído a título excepcio-

nal. Além destes, foram entregues os Prémios Almofariz ao Produto do Ano (Bioactivo CLA Xtra, da Pharma Nord), ao Laboratório do Ano (Boehringer Ingelheim), ao Medicamento Não Sujeito a Receita Médica do Ano (Imodium Rapid, da Janssen-Cilag), ao Produto de Dermocosmética do Ano (Botoína, da Prisfar), bem como ao Melhor Anúncio Profissional Dirigido à Farmácia (Bisolvon, da Boehringer Ingelheim, desenvolvido pela agência de publicidade McCann Erickson).

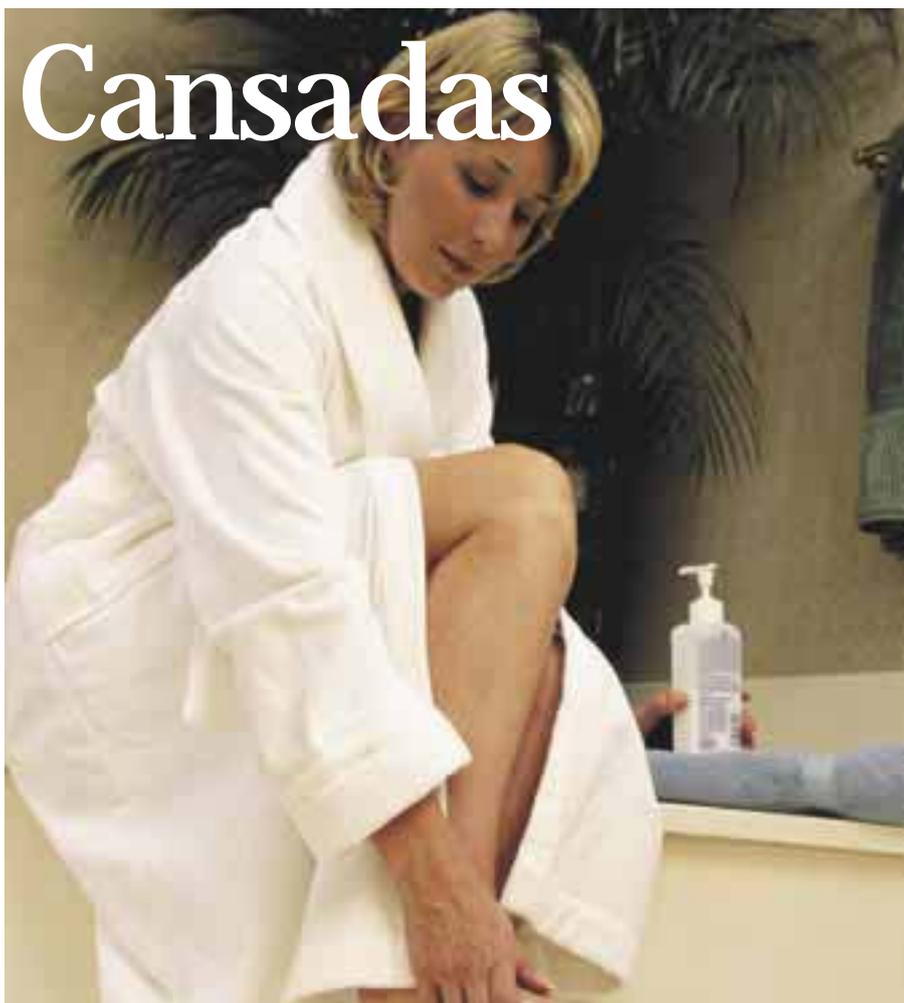


## Fadiga ou patologia crónica?

# Pernas Cansadas

Joana Pinto, CEDIME

Com a chegada do tempo quente, as queixas tendem a agravar-se e para além da sensação de pernas cansadas pode ainda surgir o edema.



A sensação de pernas cansadas é um sintoma muito comum resultado de um ritmo de vida associado a hábitos pouco saudáveis. É importante reconhecer que pode traduzir mais do que uma sensação transitória.

A banalização destas queixas leva a que, vulgarmente, sejam encaradas como inevitáveis, e resultantes de um processo de envelhecimento, logo, negligenciadas. No entanto, é imprescindível valorizar como sinais

de alarme que, pela sua persistência, podem indicar a presença de uma patologia crónica.

Cerca de 80% dos casos de pernas cansadas resultam de um mau funcionamento do sistema venoso<sup>1</sup>.

### Circulação Venosa

O retorno do sangue dos membros inferiores para o coração faz-se contrariando a força da gravidade, através

de dois sistemas venosos – o sistema venoso superficial, que aporta 10% do sangue, e o sistema venoso profundo, que segue o mesmo trajecto das artérias mas em sentido inverso, e drena 90% do sangue.

Entre estes dois sistemas existe um sistema comunicante constituído pelas veias perforantes, que permite o transporte do sangue desde a superfície até ao sistema venoso profundo. O retorno venoso é assegurado por

## As varizes não tratadas, aumentam o risco de trombose superficial por estase venosa, como consequência surge a tromboflebite que origina dor.

válvulas unidireccionais e pela pressão exercida pelos músculos que permitem o transporte do sangue venoso na direcção certa.

Qualquer factor que possa provocar um aumento da pressão ou uma fraqueza na estrutura das veias dos membros inferiores pode causar uma dilatação dos vasos prejudicando a função destas válvulas, comprometendo o eficaz retorno venoso e aumentando ainda mais a pressão venosa.

### Doença Venosa

Os quadros patológicos mais frequentes associados à doença venosa são a trombose venosa, a insuficiência venosa crónica e as varizes dos membros inferiores.

A redução da velocidade de retorno venoso, associada a factores que contribuem para um aumento da coagulação, pode resultar em Trombose Venosa.

A Trombose Venosa tem expressões

clínicas variadas, sendo a Trombose Venosa Profunda (TVP) dos membros inferiores a complicação mais relevante.

Mais comuns são as sequelas da Trombose Venosa ao nível das extremidades atingidas e as repercussões tardias sobre a função das válvulas venosas, na origem da Insuficiência Venosa Crónica, significativa fonte de morbidade e incapacidade.

### Varizes

As varizes podem ser primárias ou essenciais, ou secundárias.

As primárias constituem 90% dos casos clínicos e estão associadas a uma disfunção valvular ou a uma alteração estrutural da parede dos vasos<sup>2</sup>. Neste tipo de varizes, a história familiar é determinante em 97% dos doentes<sup>3</sup>. No entanto, a existência de antecedentes familiares não significa, forçosamente, a inevitável ocorrência de varizes.

As varizes secundárias são fundamen-

talmente sequelas de uma trombose venosa, (pós-trombóticas), e têm maior tendência para a ulceração, podem ainda ser pós-traumáticas ou devidas a fistulas arteriovenosas.

Sem quaisquer sintomas associados, ou sendo estes incipientes, as varizes são normalmente bem toleradas, excepto nos graus mais avançados ou quando aparecem complicações.

As varizes não tratadas aumentam o risco de trombose superficial por estase venosa, como consequência surge a tromboflebite, que origina dor, com um cordão duro e uma zona eritematosa que acompanham o trajecto da veia ou veias trombosadas.

Também o risco de trombose venosa profunda está aumentado em doentes com varizes, principalmente com varizes pós-trombóticas<sup>4</sup>.

### Outras Complicações

Outras complicações possíveis são as lesões tróficas da pele, as quais podem ter diferentes gravidades, desde

Tabela 1 - Causas associadas às varizes

- Aumento da pressão intra-abdominal devido a um tumor, obstipação, obesidade, gravidez ou compressão externa por vestuário
- Períodos prolongados em posição ortostática com consequente aumento da pressão
- História familiar de varizes
- Trombose venosa profunda
- Fístulas arterio-venosas
- Malformações congénitas

Tabela 2 - Factores de risco associados às varizes

- Hereditariedade
- Idade
- Obesidade
- Clima hormonal
- Gravidez
- Profissões que exigem muitas horas de trabalho de pé e /ou com pouca mobilidade
- Calor

o eczema acompanhado de prurido intenso, passando por hiperpigmentação e atrofia cutânea que, nos casos mais graves, resulta em úlceras. Estas, além do sofrimento e do tempo de cicatrização (entre seis meses a dois anos ou mais), podem provocar a incapacidade do doente.

A atrofia cutânea, associada à fragilidade da parede venosa, pode conduzir a varicorragias. Estas podem ser muito extensas, surgindo em consequência de pequenos traumatismos ou de forma espontânea.

## Para além do cansaço

A sintomatologia associada à doença venosa é muito variável, não estando directamente relacionada com a existência ou a dimensão das varizes, mas sim com o grau da insuficiência venosa.

Por exemplo, alguns doentes, geralmente homens, apresentam varizes importantes com várias décadas de evolução, que nunca foram sujeitas a tratamento por não terem qualquer sintoma associado.

Por outro lado, veias de aspecto inócuo como é o caso das veias azul-esverdeadas, também denominadas veias reticulares, aparentemente benignas, e das telangiectasias (derames) são frequentemente mais sintomáticas que as veias varicosas de maiores dimensões.

Os primeiros sintomas de alerta são dor, sensação de peso ou cansaço nas pernas, edema da perna e pé, e podem surgir muito tempo após o

estabelecimento da doença venosa. Estes sintomas agravam-se após longos períodos na posição ortostática ou deitada e são mais acentuados ao final do dia, ou em dias de temperaturas elevadas. Nas mulheres podem ainda surgir no período pré-menstrual, sendo exacerbados durante a menstruação. A dor pode ser pouco intensa ou mesmo estar ausente. Pode ainda surgir apenas na posição sentada, quando existem varizes posteriores ao músculo, que doem por compressão.

O aparecimento do edema é um sinal de que a doença já está instalada, pelo que o doente deve ser encaminhado para um especialista. O edema causa, vulgarmente, limitações na execução das tarefas laborais e domésticas.

As câibras nocturnas, não sendo exclusivas da doença venosa, podem também estar presentes.

O prurido é um sintoma de quadros varicosos evoluídos em que se verificam já transtornos ao nível cutâneo.

As manifestações da doença venosa tendem a surgir de forma progressiva, acompanhando o evoluir da insuficiência venosa. Em estádios mais avançados da doença, a sintomatologia torna-se persistente.

## Predisposição feminina!

Da puberdade à menopausa, as mulheres passam por várias etapas

marcadas por autênticas revoluções hormonais. É precisamente nessas fases que ficam mais susceptíveis ao desenvolvimento de varizes e de doença vascular.

Por este motivo, mulheres em fases de alterações hormonais pronunciadas (gravidez e menopausa) devem ser mais vigiadas.

Na gravidez, o aumento da volemia e as alterações estruturais das paredes dos vasos, associadas à obstrução mecânica provocada pelo útero gravídico sobre a veia cava, bem como pelo feto sobre as veias ilíacas comuns, com diminuição do retorno venoso, são factores predisponentes para a formação de varizes.

Se não aparecerem na primeira gestação, as varizes podem aparecer na segunda, sempre com tendência para agravar nas gravidezes seguintes.

Por outro lado, a gravidez é um estado de hipercoagulabilidade, especialmente nas últimas semanas, à medida que o corpo da mulher se prepara para o parto, o que, associado às alterações já referidas, predispõe para eventos tromboembólicos.

Os contraceptivos orais, sobretudo os de primeira geração, tendem a aumentar ligeiramente a probabilidade de trombose<sup>5</sup>. De igual modo, todos os outros métodos hormonais (adesivo transdérmico, anel vaginal, implante) estão contra-indicados em mulheres cuja tendência hereditária é por si só bastante pesada ou que

tenham sofrido vários episódios de trombose venosa profunda.

As mulheres pós-menopáusicas apresentam um risco ligeiramente maior de trombose venosa profunda nos primeiros três meses após o início da terapêutica hormonal de substituição com estrogénios.<sup>5</sup>

## Outros factores de risco

Para além das situações que obrigam a permanecer por longos períodos de tempo de pé, geralmente identificadas como factor de risco para a doença venosa, também o estar sentado muito tempo na mesma posição tem claros efeitos nefastos, uma vez que não há a activação dos músculos da barriga da perna, fundamentais para fazer fluir o sangue para o coração. Por outro lado, estar sentado implica, muitas vezes, que as pernas fiquem comprimidas numa cadeira de rebordo duro ou que haja tendência para cruzar as pernas, o que compromete o retorno do sangue para o coração.

A exposição ao calor, sobretudo se prolongada e a um calor intenso, é também um factor de risco. A circulação venosa é muito sensível à temperatura e o calor provoca uma vasodilatação das veias e capilares que origina uma maior acumulação de sangue estagnado, com o consequente aumento do risco de varizes e

agravamento da doença venosa.

Quanto ao consumo de álcool ou de tabaco, parece não haver uma influência no desenvolvimento da doença venosa. Contudo em estádios mais avançados da doença, em que se verificam grandes alterações cutâneas na perna com falta de oxigenação, fumar agrava a condição de base.

## Terapêutica Farmacológica

A distinção entre uma veia que está simplesmente dilatada e uma variz é importante, uma vez que a dilatação venosa pode ser reversível e tratada. A terapêutica medicamentosa disponível é fundamentalmente sintomática e preventiva diminuindo o risco de formação de varizes, a sua evolução e complicações. Uma vez instaladas as varizes, não existe tratamento farmacológico que possa reverter o processo e a sua eliminação só pode realizar-se cirurgicamente.

Por este motivo, a intervenção deve ser precoce, ao nível da insuficiência venosa periférica, com o objectivo de aumentar o retorno venoso, aumentando o tônus vascular, a competência valvular e a acção muscular. Em caso de edema permite diminuir o exsudado e aumentar a sua reabsorção. Em qualquer estádio da doença, a terapêutica medicamentosa com venotrópicos e a compressão externa

Tabela 3 - Tratamento farmacológico das varizes <sup>7</sup>

<b>Venotrópicos</b>	Favorecem o retorno venoso devido à acção vasoconstritora sobre as fibras musculares das paredes arteriolas e venosas.	Ácido asiático (Madécassol <sup>®</sup> ) Aminaftona (Capilarema <sup>®</sup> ) Bioflavonóides (Daflon <sup>®</sup> ) Dietilamina (Fradilen <sup>®</sup> ) Diosmina (Venex <sup>®</sup> ) Veno V <sup>®</sup>
<b>Vasoprotectores</b>	Aumentam a resistência vascular e diminuem a permeabilidade capilar.	Dobesilato de cálcio (Doxi-Om <sup>®</sup> ), Dobesilato de cálcio + Hidrodextranossulfato de potássio (Doxivenil <sup>®</sup> ) Escina (Varison <sup>®</sup> ) Escina + Salicilato de dietilamina (Venoparil <sup>®</sup> ) Hesperidina + Ruscus aculeatus + Ácido ascórbico (Cyclo-3 <sup>®</sup> ) Hidrosmína (Venosmil <sup>®</sup> ) Oxerrutinas (Venoruton <sup>®</sup> ) Troxerrutina + Heparinóide (Rimanal <sup>®</sup> ) Vaccinium myrtillus (antocianósidos) (Difrel <sup>®</sup> ) Tegens <sup>®</sup>
<b>Heparinóides</b>	Actuam como activadores da fibrinólise, pelo que reduzem os trombos e os depósitos de fibrina. Têm ainda propriedades anti-inflamatórias, ao serem inibidores da hialuronidase. A sua acção nas varizes pode ser útil em caso de flebite.	Heparinóide (Hemeran Gel <sup>®</sup> , Hirodoid <sup>®</sup> , Lasonil <sup>®</sup> ) Mesoglicano sódico (Prisma <sup>®</sup> ) Polisulfato sódico de pentosano (Thrombocid <sup>®</sup> ) Fibrocide <sup>®</sup>

devem ser adoptadas.

Quanto aos venotrópicos, devem seleccionar-se os que, actuam também sobre a microcirculação, eliminando a sintomatologia e evitando as situações de dermatite, eczema venoso e a úlcera de perna.

Com estas propriedades estão disponíveis os bioflavonóides – troxerutina, diosmina e hesperidina, que para

além de venotrópicos, são considerados também factores de protecção capilar. Como protectores capilares existem ainda os antocianósidos do *Vaccinium myrtillus*. Este, para além de vasoprotector, tem propriedades diuréticas e adstrigentes.

O Ginkgo biloba, um flavonóide com propriedades protectoras da parede venosa e das válvulas, pode também

ter alguma acção benéfica, estando disponível em diversos suplementos alimentares.

Em doentes com edema e úlceras varicosas pode ser útil o recurso a diuréticos.

## Medidas de Compressão

Em relação à compressão externa, esta deve ser indicada caso a caso e com tensão suficiente para reduzir os efeitos da pressão venosa nos membros inferiores.

A compressão externa adequada melhora a eficiência do retorno venoso, reduz a inflamação e pode conduzir rapidamente à reabsorção e resolução do edema da perna.

No tratamento da inflamação, do edema e da úlcera da perna, a compressão externa eficaz é conseguida por meio de ligaduras não elásticas, ou com pouca elasticidade, aplicadas por um técnico de saúde. Uma ligadura incorrectamente aplicada é inútil e possivelmente prejudicial.

Na fase de manutenção, as meias de compressão podem ser usadas. Estas

Tabela 4 - Classificação das meias de compressão <sup>3,8</sup>

Classes de Compressão	Compressão no tornozelo	Indicações
Classe A - leve	10 a 14 mm Hg	- Sensação de peso ou cansaço nas pernas
Classe I - Suave	15 a 21 mm Hg	- Varicosidades ligeiras, sem tendência para edema - Varicosidades incipientes da gravidez
Classe II - Moderada	23 a 32 mm Hg	- Queixas intensas - Varicosidades nítidas com tendência para edema - Tumefacções pós-traumáticas - Após tromboflebitis superficiais - Após tratamento esclerosante ou cirúrgico de varizes - Varicosidades graves da gravidez
Classe III - Forte	34 a 46 mm Hg	- Consequências de uma insuficiência venosa constitucional ou pós-trombótica - Forte tendência para edema - Varicosidades tronculares - Após flebectomia ou esclerose venosa - Fase sub-aguda da TVP - Angiodisplasia (deformidade, dos tecidos vasculares por desenvolvimento anormal, dilatação degenerativa dos vasos sanguíneos) - Síndrome pós-flebitico
Classe IV - Muito forte	Igual ou superior a 49 mm Hg	- Linfedema - Elefantíase

meias são classificadas com base no nível de pressão gerado no tornozelo, que é graduado e diminui gradualmente do tornozelo para o joelho. A pressão no joelho é aproximadamente 70% da pressão no tornozelo. De notar que as meias de compressão, com efeito benéfico sobre a circulação venosa, são feitas de acordo com estas especificações. Não devem

ser substituídas pelas meias vulgares que apertam a perna por inteiro sem qualquer efeito terapêutico. A graduação a utilizar depende do grau da evolução da doença e deve ser adequada de acordo com a medida do tornozelo, da barriga da perna, da coxa, e da altura da perna. Todas as meias de compressão superior a 10 mmHg, quando reivindicada

pelo fabricante a prevenção de doenças do foro venoso ou linfático, são consideradas dispositivos médicos classe I.

As meias de compressão não previnem o desenvolvimento de veias varicosas nem revertem as alterações cutâneas da insuficiência venosa crónica. Contudo são muito úteis na prevenção do edema e dos sintomas de refluxo venoso que podem ocorrer quando o doente está de pé ou sentado durante um período prolongado. <sup>6</sup>

Tabela 5 – Contra-indicações das meias de compressão <sup>2</sup>

- Má circulação arterial ou doença arterial oclusiva
- Trombose venosa profunda aguda, na ausência de trombozes venosas colaterais superficiais
- Insuficiência cardíaca congestiva descompensada
- Úlceras de perna, antes de determinada a sua natureza



**Nas varizes mais volumosas ou nas dependentes dos sistemas das safenas interna ou externa, a cirurgia é a única solução.**

## Outras medidas

É igualmente importante a adopção de medidas como a prática de exercício físico, sendo a marcha o exercício de primeira escolha, a perda de peso, quando necessária, e a elevação regular das pernas.

A escleroterapia (“secagem”) e o laser transcutâneo estão indicados no tratamento das telangiectasias e varizes reticulares (varizes de pequeno calibre) ou em doentes com elevado risco cirúrgico.

Quando a indicação é correcta e a execução efectuada com rigor, tem excelentes resultados, não só no que respeita aos sintomas mas também no que se refere à estética.

Nas varizes mais volumosas ou nas dependentes dos sistemas das safenas interna ou externa, a cirurgia é

a única solução. Quando as varizes são detectadas em fase precoce, não havendo alterações na pele das pernas, a cirurgia com laser endovascular pode ser feita com anestesia local, em regime de ambulatório. A destruição da veia varicosa é feita através de raios laser, o que permite um pós-operatório muito rápido e confortável, podendo o doente retomar o trabalho após cerca de cinco dias.

Nos casos mais graves, em que as varizes já estão muito degradadas com várias ramificações, é necessário proceder ao stripping – terapêutica excisional, que requer, normalmente, internamento hospitalar por um curto período de tempo. O pós-operatório é mais doloroso e demorado. Só ao fim de cerca de 30 a 40 dias de recuperação é que o doente pode retomar a sua actividade profissional.

É importante ter presente que estas intervenções não significam a cura da doença venosa. Embora as veias varicosas possam ser eliminadas, invariavelmente verifica-se o aparecimento de novas veias com refluxo. Por este motivo, deve manter-se uma vigilância regular de acordo com a gravidade da doença.

## Prevenção

Quando não existem ainda varizes instaladas, mas está já presente um conjunto de sinais e sintomas que reflectem a patologia venosa, ou mesmo em doentes com factores de risco acentuados para a mesma, a prevenção é fundamental e deve ser iniciada o mais precocemente possível.

Para além do diagnóstico precoce e da adopção de tratamentos adequados, é de realçar a importância das medidas preventivas aplicadas a seu tempo.

Com estes procedimentos evita-se a progressão da doença para formas de maior gravidade e associa-se a estética ao bem-estar.

Os cuidados preventivos facilitam o retorno venoso, diminuem as queixas, o sofrimento, evitam a dilatação das veias e atrasam a evolução da doença, podendo evitar a necessidade de uma intervenção cirúrgica.

## Publicações ANF

Informação adicional sobre pernas cansadas pode ser encontrada nas seguintes publicações / meios de divulgação ANF: [www.anfonline.pt](http://www.anfonline.pt)

Folheto para o doente disponível nas farmácias aderentes ao serviço Informação Saúde a partir de Junho de 2007



## Conselhos práticos

- Usar meias de compressão, principalmente durante a gravidez ou durante actividades que obriguem a longos períodos de pé. Devem ser calçadas assim que o doente se levanta, ou mesmo antes de sair da cama, e mantidas até ao final do dia. Durante a gravidez, não havendo ainda doença declarada, no máximo ao terceiro mês de gestação devem começar a ser utilizadas. Qualquer grávida, com ou sem sintomatologia, com ou sem história familiar deve usar meias de compressão como forma de prevenção.
- Evitar longos períodos na posição sentada, sem mexer as pernas, nomeadamente em viagens longas. Se necessário, devem ser também utilizadas as meias de compressão e devem mobilizar-se as pernas, os tornozelos e os dedos dos pés com frequência. Evitar, a todo o custo, cruzar as pernas.
- Manter um peso corporal adequado, evitando o excesso de peso.
- Usar roupas e sapatos confortáveis. Quando apertados dificultam a circulação e o retorno do sangue. Os saltos altos são prejudiciais, recomenda-se usar calçado com cerca de três a quatro centímetros de altura.
- Evitar a exposição prolongada dos

membros inferiores a temperaturas elevadas tipo sauna, sessões de bronzamento, banhos quentes, radiadores, exposição solar, braseiras, lareiras, depilação com cera muito quente, porque provocam dilatação das veias, promovem o aparecimento de novos vasos, o edema e dificultam o retorno venoso.

A exposição solar deve ser moderada e, por cada 30 minutos de exposição ao sol, deve fazer-se um banho de mar de pelo menos 10 minutos.

- Diariamente e após o banho, molhar as pernas com água fria constitui uma boa forma de ginastiar o sistema venoso, melhorando o seu funcionamento.
- Durante o repouso, é aconselhável manter as pernas ligeiramente levantadas, ou pelo menos esticadas em cima de um banco, de forma a favorecer o retorno venoso e melhorar a circulação do sangue. Para dormir, a melhor opção é elevar o colchão, cerca de 20 centímetros. É importante que os pés fiquem ligeiramente mais altos do que o coração.
- Praticar regularmente exercício físico moderado, evitando peso excessivo nas pernas. Andar a pé ou de bicicleta, assim como a dança e a natação, são boas opções. Devem

ser evitadas actividades físicas do tipo musculação, ou de grande impacto, porque provocam uma grande tensão nos vasos e, por conseguinte, a sua dilatação, ou a formação de novas varizes.

- Optar por uma dieta equilibrada, evitando os alimentos fritos e a acumulação de gorduras, que podem dificultar a circulação sanguínea. A alimentação saudável diminui também o risco de excesso de peso e de obstipação.
- Aumentar a ingestão de água para cerca de 1,5 L por dia.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. "A sensação de pernas cansadas pode ser uma patologia crónica" in <http://medicosdeportugal.pt>, acesso em 2007-04-18
2. "Varizes: não só um problema estético"; J. A. Olivencia, MD; Patient Care/ Fevereiro 97
3. "Insuficiencia venosa crónica (varices)"; Panorama Actual Med 2005; 29 (285) 749-754
4. "Enfermedad Tromboembolica Venosa (E.T.V.); Alberto Gomez Alonso, Francisco S. Lozano Sanchez; 1991
5. "Novas opções na trombose venosa profunda"; Patient Care/ Junho 98
6. "Veias varicosas: actualização nos cuidados primários" Patient Care/ Março 2002
7. Infarmed – Infomed (Base de Dados de Medicamentos de Uso Humano) disponível em 2007-05-17
8. Nota Informativa Meias de Compressão e de Descanso – Infarmed 03 Julho 2003



## Sabia que Sofre com

Com a aproximação do calor e da época banhar, os donos de pequenos animais devem observar regras básicas para evitar acidentes e desidratações. Quem vai de férias encontra estruturas próprias para deixar os animais e ir descansado.

O calor pode provocar problemas sérios nos animais de companhia. Exposições directas à luz do sol, ainda que pouco prolongadas, falta de ventilação e de água e exercício excessivo são situações de risco durante os meses de Verão, em especial se forem verificadas em conjunto.

Se o animal aquecer demasiado pode sofrer um golpe de calor, fenómeno bastante perigoso e, por vezes, fatal. Alguns sintomas de golpe de calor

são exaustão, fraqueza e o arfar pesado e intenso.

Nesta época, cães e gatos devem ter sempre à disposição água fresca, renovada pelos donos (uma solução é ter sempre dois recipientes cheios de água, para o caso de o animal derrubar um deles) ou automaticamente por bebedouros próprios para o efeito, e que podem ser úteis no caso de ausência dos donos.

Além da água fresca, os donos devem

manter a casa sempre bem ventilada, seja para cães ou gatos, apesar de estes últimos encontrarem sempre locais frescos e à sombra.

Os cães podem ser levados à rua nas horas de menor calor, ou seja, de manhã cedo ou ao final do dia. É aconselhável diminuir o tempo dos passeios, para que os animais não exerçam esforços desnecessários, sobretudo quando se tratar de cachorros, idosos, obesos ou doentes cardíacos.

# o seu animal o Calor?

## Viagens frescas

Durante as viagens de carro, sejam curtas ou longas, os animais devem viajar sempre junto de uma janela, ligeiramente aberta, para que possam apanhar a brisa.

Os animais nunca devem ser deixados dentro de um veículo ao sol, mesmo que por breves instantes. A temperatura dentro de um carro parado pode rapidamente chegar aos 50 graus, num dia de Verão, sendo perigoso deixar um animal fechado e exposto aos raios solares.

Apesar de serem animais homeotérmicos, ou seja, animais que conseguem manter a temperatura do corpo de forma constante, quando começa a aumentar excessivamente a temperatura, o seu funcionamento fisiológico, quer a nível respiratório quer cardíaco, entra em falha.

Os animais com pelagem branca a nível do pavilhão auricular merecem uma atenção especial, pois esta zona apresenta uma rarefacção, que pode ser alvo de tumores melânicos quando exposta excessivamente ao sol. Nestes casos, é necessário aplicar nes-

ta zona protectores solares, existindo já alguns específicos para animais.

Os cães, talvez os animais domésticos mais expostos aos raios solares, não beneficiam da exposição excessiva ao sol, uma vez que se sentem incomodados. Os donos devem, por isso, evitar levar o cão à praia, não só pelo incómodo que essa visita provoca no animal, como também por questões de saúde pública.

O proprietário deve ter em atenção que a maioria dos cães e gatos come menos durante os meses de Verão. Não é motivo de preocupação, uma vez que o animal não necessita de despende muita energia para se manter quente.

## Actuar rapidamente

Quando um animal, cão ou gato, entra em desidratação extrema como consequência de um aumento excessivo da temperatura corporal, o proprietário deverá consultar de imediato o veterinário, uma vez que será necessário repor o nível do fluxo sanguíneo. Uma desidratação não tratada convenientemente pode culminar

no comprometimento do funcionamento dos órgãos vitais e, em último caso, na morte do animal.

Para além dos cuidados que deverá ter no sentido de evitar problemas com o calor excessivo, o proprietário pode actuar imediatamente, tentando diminuir gradualmente a temperatura do animal, com o recurso a toa-lhas molhadas ou a sacos de gel congelado, e dando água ao cão ou gato. O arrefecimento do animal deverá ser feito de forma gradual e não abrupta.

Como profissionais de saúde sempre informados e com ligação privilegiada aos utentes, os farmacêuticos devem prestar auxílio aos donos de animais, aconselhando-os a aplicar protector solar, a dar-lhes água fresca e, em caso de desidratação extrema, a visita ao veterinário ou à aplicação de soluções hidroelectrolíticas.

Quem vai de férias pode sempre recorrer às diversas unidades hoteleiras já existentes em Portugal para gatos e cães, que colocam à disposição dos animais o bem-estar que encontram em casa. Assim, pode ir de férias descansado, com o seu animal bem tratado!



Artigo elaborado em colaboração com a Dra. Ana Paula Abreu, Médica Veterinária responsável pelo grupo Hospital Veterinário de Almada. Qualquer dúvida pode ser colocada para o email [hva@hvalmada.com](mailto:hva@hvalmada.com).

# A Farmácia e os Talentos

## Como medir o desempenho da equipa (IV)

Jaime Ferreira da Silva \*



Qualquer sistema de avaliação tem como objectivo genérico hierarquizar pessoas mediante critérios, facilitar escolhas e, conseqüentemente, distribuir recompensas sob as mais diversas formas (dinheiro, poder, estima, etc.).

Faz parte da natureza dos seres humanos a avaliação mútua, pelo que, na realidade, não existem grupos nem Organizações sem o seu "sistema" de avaliação. No seu estado natural, esse "sistema" é eminentemente subjectivo, refém de afectos<sup>1</sup>, sem critério nem regra aparentes, sujeito em absoluto ao poder discricionário de quem avalia. E neste estado

primitivo da "avaliação", o avaliado nem sempre tem acesso à opinião que o avaliador tem de si. Fica, muitas vezes, confinado a depreender a opinião que este poderá ter a seu respeito, nas entrelinhas dos seus comportamentos e atitudes.

No contexto de uma Organização, este "sistema" é potencialmente corrosivo da motivação e produtividade dos indivíduos, enfraquecendo a coesão das equipas pela iniquidade que fomenta.

Só no início do séc. XX, quando a gestão das Organizações começou a ser teoricamente elaborada e sistematizada, é que a avaliação de desempe-

nho surgiu como variável significativa na gestão de pessoas (e.g. Latham e Wexley, 1981).

A partir dos anos 80, as Organizações passaram a considerar o *desenvolvimento profissional* como um dos seus objectivos essenciais, enfatizando a crença na capacidade de evolução/transformação dos indivíduos e na importância do envolvimento das chefias nesse processo (Murphy e Cleveland 1995).

A avaliação de desempenho, como ferramenta de gestão de recursos humanos em contexto organizacional, deverá ser um sistema formal que permita apreciar o trabalho desenvolvido pelos colaboradores, mediante princípios, critérios e regras de

<sup>1</sup> do avaliador para cada avaliado.

## No estado primitivo da “avaliação”, o avaliado fica, muitas vezes, confinado a deprender a opinião que o avaliador poderá ter a seu respeito, nas entrelinhas dos seus comportamentos e atitudes.

aplicação objectivamente definidos e partilhados. Pretende-se, com isso, medir desempenhos e desvios face ao esperado, hierarquizar indivíduos, criando-lhes condições efectivas de desenvolvimento e, ao mesmo tempo, premiar aqueles que mais se diferenciarem.

E nas Farmácias, o que tem sido feito nesta matéria?

Da nossa experiência, poderemos falar da existência de 2 tipos de sistemas de avaliação de desempenho, um mais arcaico, o *sistema empírico*, e um mais moderno que designaremos por *sistema estruturado* e que está alinhado em geral com os sistemas em vigor nas Organizações.

O *sistema empírico* constrói-se em torno das impressões do Gerente/Director Técnico sobre cada um dos membros da equipa, sem especial sistematização de princípios nem ancoragem técnica fundamentada<sup>2</sup>, com os riscos inerentes de subjectividade excessiva (gosto/não gosto; serve/não serve, tem ou não tem a “camisola vestida”).

A prevalência de critérios emocionais sem o necessário contraponto de objectividade tende a criar dicotomias simplistas, arrumando as pessoas em 2 grupos, “os que servem e de quem eu gosto” e “os outros”. Se a isso juntarmos crenças do tipo “as pessoas são o que são, não mudam e ninguém melhor do que eu para saber quanto vale cada um dos meus empregados”, teremos, muito provavelmente, uma gestão de pessoas baseada em preconceitos<sup>3</sup>, cega a toda e qualquer evidência que contradiga as ideias feitas. E nesta matriz, o desenvolvimento e a mudança tornam-se miragens!

Sob a égide do *sistema empírico*, o prémio de desempenho no fim do ano (o “envelope”), quando existe, surge necessariamente envolto na bruma da arbitrariedade por não corresponder, aos olhos dos colaboradores, a qualquer decorrência de uma apreciação objectiva e equitativa do contributo de cada um deles para o resultado colectivo final.

O “envelope” até pode saber bem

mas dificilmente será sentido como justo porque assenta em variáveis que ninguém conhece...a não ser a chefia!

A sua lógica primordial terá sido benemérita, ao possibilitar uma melhor distribuição da riqueza produzida por todos num determinado período, mas os tempos mudaram e a manutenção deste “modelo” de retribuição variável está a trazer problemas adicionais para além dos já referidos, nomeadamente:

- ser sentido como um direito adquirido pelos colaboradores ao fim de 2 anos consecutivos de “envelope”. E isso independentemente dos resultados operacionais da Farmácia!
- não servir como medida discriminativa dos bons e maus desempenhos uma vez que a generalidade das Farmácias opta por distribuir o “envelope” a toda a gente.
- desmotivar os colaboradores mais válidos da Farmácia por essa excessiva (e fácil) universalidade.

Como se poderá depreender, a subjectividade deste “sistema” dificilmente se coadunará com os novos desafios da Farmácia do séc. XXI, pautados por exigências acrescidas de objectividade, rigor e qualidade das práticas profissionais, assentes no



\* Jaime Ferreira da Silva,  
Director Executivo da RHM,  
empresa especializada em  
recursos humanos.

<sup>2</sup> Não são questionados nem formulados com rigor, os objectivos de desempenho, o modelo de competências que vai servir de matriz à avaliação dos desempenhos, a escala de avaliação a utilizar.

<sup>3</sup> “x é inteligente e o melhor de todos, y é bom rapaz mas preguiçoso, z não é grande coisa mas é honesto”.

Quadro I - um modelo de competências para a Farmácia do séc. XXI

1. Conhecimento Especializado
2. Actualização e Aperfeiçoamento
3. Análise de Informação e Resolução de Problemas
4. Comunicação
5. Relacionamento Interpessoal
6. Espírito de Equipa
7. Orientação para o Utente
8. Orientação para a Qualidade
9. Cumprimento de Regras e Deontologia
10. Orientação para o Negócio
11. Liderança
12. Planeamento e Organização
13. Aconselhamento e Desenvolvimento
14. Avaliação e Controlo

Fonte: Kit RH ñ Manual GRH das Farmácias, anexo II, 2003

mérito dos indivíduos, das equipas e das chefias que os lideram.

As novas gerações que chegam ao mercado de trabalho sabem que a sua empregabilidade actual e futura dependerá cada vez mais da sua capacidade efectiva de dar resposta às solicitações dos empregadores e dos clientes, sem perder de vista as necessidades emergentes e as soluções que estas reclamarem.

Exigem, assim, maior envolvimento e *feedback* das chefias sobre o seu desempenho, em moldes objectivos e rigorosos que permitam corrigir falhas e reforçar pontos fortes.

Os *sistemas estruturados* de avaliação do desempenho visam:

- a construção de instrumentos de apoio que possibilitem a melhoria sistemática do desempenho da Organização;

- a criação das condições necessárias e suficientes para que chefias e colaboradores analisem os seus desempenhos de forma estruturada e construtiva, bem como os respectivos pontos fortes e necessidades de melhoria individual e organizacional;
- a recolha de informação sobre os desempenhos de modo a detectar potencialidades de evolução profissional e eventuais necessidades de formação;
- o estabelecimento de uma relação clara entre o desempenho e as recompensas a atribuir pela Organização, nomeadamente a

retribuição variável e a progressão na carreira.

Os *sistemas estruturados* assentam em *modelos de competências* (ver Quadro I) que definem o que é relevante avaliar-se, utilizando escalas de avaliação do modo como cada colaborador exprime essas competências.

## A avaliação de desempenho em acção

I Os *sistemas estruturados* funcionam sob o primado da objectividade, clareza e transparência. Os objectivos da empresa são conhecidos e partilhados com os colaboradores pois só dessa forma é possível envolver e responsabilizar. Cada titular conhece as competências exigidas pela função que desempenha, aquilo que se espera de si e o modo de funcionamento da avaliação de desempenho.

II Anualmente<sup>4</sup>, cada colaborador faz a sua auto-avaliação (num impresso próprio) que entrega seguidamente à sua chefia. As auto-avaliações<sup>5</sup> são

<sup>4</sup> Regra geral, em Dezembro ou em Janeiro, logo após o fecho do ano.

<sup>5</sup> Fornecem uma referência importante do modo como cada colaborador se vê a si próprio enquanto profissional.

## Ao salientar necessidades de mudança, o Plano de Desenvolvimento Pessoal desencoraja a estagnação e a auto-complacência no trabalho.

analisadas pela chefia que, por sua vez, procede à avaliação dos colaboradores (num impresso próprio) mediante os mesmos critérios de apreciação. No final, regista as similitudes e os desvios entre as auto-avaliações e as suas próprias avaliações.

III. Têm início as entrevistas de comunicação de resultados. Consistem em conversas privadas da chefia com cada colaborador em que é dado *feedback* sobre os resultados alcançados por este (num impresso próprio), salientando os seus pontos fortes, as necessidades de desenvolvimento, bem como os desvios entre a auto-avaliação e a avaliação da chefia. É elaborado, conjuntamente e por escrito, um Plano de Desenvolvimento Pessoal (PDP). O PDP tem um elevado valor simbólico e prático, uma vez que materializa um compromisso conjunto relativamente às acções a empreender com vista ao fortalecimento das competências em causa. Baseia-se na crença de que é possível melhorar sempre, que as pessoas não estão prisioneiras do que sabem ser e fazer num determi-

nado momento. Ao salientar necessidades de mudança, o PDP desencoraja a estagnação e a auto-complacência dos colaboradores no trabalho.

Estabelecidas as concordâncias chefe-colaborador sobre o PDP, cada interveniente assina-o, guardando uma cópia. A monitorização do PDP deverá ser periódica, por forma a manter activos os compromissos assumidos.

IV. Existindo uma co-relação entre desempenho e retribuição variável, não é aconselhável a simultaneidade dos processos; uma coisa é avaliar desempenhos, uma outra, recompensá-los. O prémio anual é, por definição, uma possibilidade, não é um direito adquirido. A sua atribuição deverá ser uma decorrência da avaliação do desempenho global da empresa<sup>6</sup> e, subseqüentemente, da avaliação dos desempenhos individuais. Nesse sentido, recomenda-se que a atribuição dos prémios anuais ocorra após o encerramento das contas do ano transacto, mediante reuniões individuais chefia-colaborador.

Sem instrumentos fiáveis de medida, a gestão da Farmácia seria um exercí-

cio errático, baseado em impressões e estados de alma, de consequências implacáveis. A medida traz rigor ao conhecimento e com ele poderemos fundamentar decisões, construir vantagens competitivas, obter sucesso. No actual contexto da Farmácia Comunitária, este posicionamento deverá ser extensível aos recursos humanos sob pena de mantermos activos "sistemas" obsoletos de avaliação de pessoas, totalmente inadequados face às novas exigências do sector.

Os evolucionistas acreditam<sup>7</sup> que não é o mais forte nem o mais inteligente dos seres vivos que sobrevive mas aquele que melhor reagir à mudança. O mesmo se passa no mundo das Organizações, ou não fossem elas também entidades vivas, movidas por pessoas...lideradas por pessoas!

### BIBLIOGRAFIA

Caetano, A., Vala, J. *Gestão de recursos humanos* (2002), RH Editora.

Latham, G. P., Wexley, K.N. *Increasing productivity through performance appraisal* (1981), Reading, Mass.

Murphy, K.R., Cleveland, J.N. *Understanding performance appraisal: Social, organizational and goal-based perspective* (1995), Sage Publications.

World of Work Model SHL Group, in Robertson, I., Callinan, M. e Bartram, D. (2002). *Organizational Effectiveness*, John Wiley & Sons.

<sup>6</sup> sob pena de se poder descapitalizá-la para assegurar putativos "direitos adquiridos".

<sup>7</sup> Defensores da Teoria da Evolução, da autoria de Charles Darwin (1809-1882), famoso naturalista britânico.

museu da farmácia

Um grande português com  
lugar no Museu da Farmácia



MUSEU da FARMÁCIA

# Destino ou coincidência?

Aristides de Sousa Mendes:  
um homem que fez História e  
que um programa televisivo  
juntou a um leque de grandes  
portugueses. Um homem  
cuja vida acabaria, de alguma  
forma, por se cruzar com o  
Museu da Farmácia.

Destino, acaso ou coincidência? João Neto, director do Museu da Farmácia, tende a inclinar-se para o destino quando explica a atenção particular que concedeu à visualização de um documentário sobre Aristides de Sousa Mendes, emitido pela RTP no âmbito do concurso "Os 100 maiores portugueses de sempre".

Coube ao ex-bastonário da Ordem dos Advogados José Miguel Júdice defender aquele que é considerado o Schindler português – o cônsul de Bordéus que, em 1940, em plena segunda Guerra Mundial e contrariando as ordens de Salazar, emitiu cerca de 30 mil vistos a judeus, salvando-os do Holocausto nazi.

A data altura pelo ecrã passaram extractos de uma listagem com a identidade das pessoas cuja sobrevivência foi assim assegurada. Foi uma imagem fugitiva mas sufi-



ciente para os olhos (e a memória) de João Neto se prenderem num nome – Rothschild, apelido da família de banqueiros austríaca perseguida pelos nazis e cujo património foi severamente delapidado pelo regime de Hitler.

Anexado pelas SS, esse património viria a ser recuperado pelos Rothschild nos anos 90, que reclamaram o retorno dos bens à sua posse. O Estado austríaco anuiu mas, como contrapartida, determinou o pagamento de pesados impostos. Foi para fazer face a esta necessidade de capital que a família colocou em leilão parte do seu espólio. Em 1998, a famosa casa leiloeira de Londres Christie's colocava no mercado das licitações um valioso conjunto de peças de arte, mobiliário, armas e jóias. Três dessas peças reve-

laram-se de particular interesse para as Ciências Farmacêuticas – dois microscópios e um almofariz. Em ágata e com suportes em prata dourada, integra actualmente a colecção do Museu da Farmácia. João Neto, que então o arrematou, descreve-o como uma peça que conjuga o uso prático com a riqueza estética, uma verdadeira peça de colecção dado que almofarizes assim decorados e enriquecidos estavam tradicionalmente associados a famílias reais ou imperiais.

Acordado o interesse, reviu o documentário. E entrou em contacto com Júdice, no sentido de aceder ao documento em que constava o nome de Rothschild. Um documento que está à guarda do Ministério dos Negócios Estrangeiros e onde constam, efectivamente, os nomes da maior parte

das pessoas salvas por Aristides de Sousa Mendes. Não todas, porque o tempo urgia e, a dada altura, até os minutos gastos no preenchimento da folha se revelaram preciosos. Uma imagem dessa listagem será em breve exibida ao público, tendo os filhos do cônsul sido já convidados a visitar o museu.

João Neto entrou igualmente em contacto com a família austríaca, para lhe dar conhecimento de que o almofariz leiloado em Londres se encontra na posse do museu.

Por coincidência, ou talvez não, foi a dois passos do museu que esteve refugiado o Rothschild salvo por Aristides. Viveu um ano no Páteo Lencastre, a Santa Catarina, conforme testemunho directo da família que o acolheu.

# homenagem

---

**Professora Odette Ferreira homenageada  
com Prémio Universidade de Lisboa 2006**

## **O orgulho de ser farmacêutica**



**Foi um discurso do coração  
aquele que a Professora Odette  
Ferreira fez ao receber o Prémio  
Universidade de Lisboa 2006.  
Uma intervenção para falar de um  
percurso científico que é, acima  
de tudo, um projecto de vida. E  
para falar de uma classe a que se  
orgulha de pertencer, uma classe  
prestigiada mas não privilegiada.**

Não foi, efectivamente, um discurso típico aquele que se ouviu no passado dia 9 de Maio no Salão Nobre da Reitoria da Universidade de Lisboa. Não foi um discurso académico, muito menos um discurso de circunstância. A circunstância, essa, era a entrega do Prémio Universidade de Lisboa 2006 à Professora Odette Ferreira. Mas as palavras da homenageada brotaram do coração. É a própria quem o reconhece: despojou a sua intervenção de agradecimento por mais esta distinção dos termos académicos e científicos, em seu lugar

colocando sentimentos, impressões e desejos, mas também mensagens muito actuais e pertinentes, atributos de quem não se esquivava a dizer o que pensa e a defender as suas ideias. Naturalmente que houve lugar para o apreço pelo prémio e, sobretudo, apreço pela instituição de uma parceria – entre a Universidade de Lisboa e o Banco Santander-Totta – que visa promover o ensino e a investigação. À instituição bancária atribuiu o mérito de fazer “um investimento sério e credível na sociedade, dando o exemplo do compromisso social que



as empresas querem e devem ter para com o país; porque é também deste tipo de investimento que se constrói um tecido social competente e preparado para os desafios da modernidade”.

## Universidade, espaço de saber e para sonhar

Apesar de individual, este é um prémio que, para Odette Ferreira, reconhece o empenho e o esforço de uma equipa que, ao longo de muitos anos, foi pioneira em projectos de ensino e investigação que contribuíram, de forma marcante, para o avanço da ciência. Este é um reconhecimento que representa, além disso, um incentivo às gerações vindouras, no estímulo pelo trabalho e pela dedicação à ciência, ao ensino e à investigação. Porque – disse – “só se pode ensinar o que se sente como parte integrante de nós e, dessa forma, transferir para o futuro o excerto do presente que lhe é devido”.

É que – sublinhou – “uma obra não é o que se faz, é o que se deixa”: O que fica para quem, depois de nós, continua o caminho e segue a linha que iniciámos no nosso projecto de vida”. Uma vida de que destacou como aspecto mais relevante o investimento

feito no desenvolvimento do ensino universitário e na construção de uma escola de investigadores. Por uma razão: “Sempre acreditei que a universidade é um espaço de crescimento do Homem e de construção da Humanidade. Um espaço onde os valores se consolidam e o ser humano se dignifica. A universidade sempre foi o meu projecto e a minha opção, convicta que sempre estive do seu valor intemporal”.

Para a cientista, a universidade é muito mais do que um espaço onde se promove o saber: é um espaço onde é permitido sonhar e comandar, através do sonho, a vida. Foram, aliás, estes os princípios que nortearam a actuação da sua equipa: “criar saber e transmitir esse saber aos que vinham depois de nós”, no entendimento de que a concretização desse sonho seria garantia da continuidade e do crescimento sustentado do projecto científico que abraçaram.

## Os farmacêuticos não precisam de privilégios

Esta foi uma opção de vida. Uma clara opção de compromisso com a sociedade e com as instituições a que – frisou – não foi alheio o facto de ser farmacêutica. Os farmacêuticos – “clas-

se a que me orgulho de pertencer” – foram, ao longo da história, uma classe prestigiada que soube merecer o reconhecimento social, pela responsabilidade com que assumiu o seu destino e pela pró-actividade que teve em se adaptar a novas realidades, novos conhecimentos e novos desafios”. É que os farmacêuticos “seguiram a única via possível quando se trabalha em saúde”: orientar os seus serviços para o cidadão e dirigir a sua função para a satisfação das suas necessidades em saúde com qualidade, humanidade e profissionalismo.

É certo que desempenham actividades diversas, mas “fazem-no maioritariamente bem”.

E “não estão, nem nunca estiveram, à espera de contributos ou de privilégios”. Porque – enfatizou – “não precisam”. Porque “valorizam o trabalho, investem em estruturas organizadas, defendem interesses comuns, aceitam responsabilidades e preparam-se para os desafios”.

Daí que o reconhecimento que têm e continuarão a ter, “independentemente de qualquer adversidade conjuntural”, provenha da legitimidade que lhes é conferida pela sociedade, em reconhecimento pelos serviços que prestam.

Não surgiram do acaso estas palavras de Odette Ferreira. “Quis marcar a minha posição de farmacêutica”,

## O consenso do júri

Foi por consenso que o júri do Prémio Universidade de Lisboa 2006 deliberou atribuir o galardão à Professora Odette Ferreira. Um consenso assente em quatro alicerces:

- mérito científico da sua obra, a qual, designadamente, contribuiu de forma notável para a descoberta do HIV-2
- projecção internacional dos seus trabalhos, que permitiram aprofundar, no plano mundial, o estudo da infecção do vírus da imunodeficiência humana
- impacto social do seu trabalho e acção que desenvolveu para prevenir a disseminação da doença, em particular como coordenadora da Comissão Nacional de Luta contra a Sida
- conjunto da sua carreira universitária, construída com grande rigor e persistência, tendo conduzido à formação de uma escola de investigadores nesta área do conhecimento.

Presidiu ao júri o reitor da Universidade de Lisboa, António Sampaio da Nóvoa, tendo sido vice-presidente António Vieira Monteiro, administrador do Banco Santander-Totta, que apoiou a instituição do prémio no âmbito da sua responsabilidade social.

Instituído ao abrigo de um protocolo entre a universidade e a instituição bancária, o prémio distingue anualmente uma personalidade portuguesa cujos trabalhos, de reconhecido mérito científico e/ou cultural, tenham contribuído para o progresso e engrandecimento da Ciência e/ou da Cultura, e para a projecção internacional do país.

assume, em declarações à Farmácia Portuguesa. Marcar posição numa altura em que a profissão está a ser “maltratada”, para mostrar que os farmacêuticos – à semelhança do que acontece consigo própria – “estão em condições de fazer tanto ou melhor do que os outros” e que são um bastião importante se se quiser uma

saúde de qualidade.

É uma convicção saída de uma farmacêutica que ocupou um lugar que só era ocupado por médicos – a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida (de 1992 a 2000). Um desafio que não a assustou, até porque já há muito trabalhava com médicos. Ainda assim colocou uma condição

para aceitar: que todos os directores de serviço abrangidos concordassem. Assim foi. Orgulha-se de ter trabalhado para a comunidade, rejeitando guerras mas assumindo desafios. De igual para igual.

Dizendo o que pensa, fazendo valer os seus ideais. E nessa linha de actuação não se coíbe de defender a farmácia e os farmacêuticos: “Já disse a vários ministros que não hei-de morrer sem ver as farmácias transformadas em verdadeiros centros de cuidados primários de saúde”. E justifica: têm a confiança da população, estão próximas e bem distribuídas geograficamente. E os farmacêuticos possuem os conhecimentos, a formação e a informação que os coloca na melhor das posições para transmitir mensagens de saúde pública. “Se o Ministério da Saúde quisesse aproveitar” esta mais-valia...

Ainda assim, acredita que, mais tarde ou mais cedo, os farmacêuticos vão ser chamados a intervir no domínio dos cuidados primários, nomeadamente à medida que vão sendo retirados recursos de saúde às populações. O que “é bom para a classe”, diz, lançando um repto: “Os farmacêuticos não podem baixar a cabeça”.

Da mensagem que procurou transmitir na sua intervenção na Universidade de Lisboa diz que “toda a gente percebeu”. Percebeu-se que foi muito além da circunstância. Uma atitude própria de quem defende que na vida é preciso saber qual o caminho que se quer seguir, que é preciso fazer opções e assumir riscos..



O nome da Professora Odette Ferreira é indissociável da investigação sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), de que foi pioneira em Portugal. A ela e à sua equipa se deve a descoberta do VIH do tipo 2, em parceria com José Luís Champallimaud, do Hospital Egas Moniz. Foi uma descoberta com impacto mundial. Dela diz Odette Ferreira ter sido “uma sorte”, pelo facto de o primeiro vírus que isolou ser diferente. Nessa altura – estava-se em 1986 – em Portugal quase não se falava da doença. Mas a participação num congresso da Sociedade Suíça de Higiene Hospitalar deu à investigadora a percepção de que a Sida viria a ser um problema grave no futuro. Foi pioneira no nosso país, tendo caracterizado os primeiros casos de infecção

## Um vírus português

em doentes originários da Guiné-Bissau com um quadro clínico de imunodeficiência. Identificou então um pequeno grupo de amostras com um comportamento anormal face ao método de diagnóstico usado, o que constituiu o ponto de partida para a descoberta de um segundo tipo de VIH.

Estas investigações prosseguiram em colaboração com o professor Luc Montagnier, do Instituto Pasteur de Paris.

Deu-se um passo de gigante no conhecimento daquela que foi classificada a epidemia do século XX.

Diz Odette Ferreira que, há 15, 20 anos, a cada descoberta era como se se lançassem foguetes. Hoje, continuam a dar-se passos.

Mais discretos. Vai-se avançando mas a outro ritmo: na demonstração da patogénese do vírus, no estudo das resistências. São avanços sem notoriedade pública, mas importantes, visíveis para os investigadores e essenciais para prosseguir os estudos.

Mais notórios são os avanços na área da terapêutica, com a possibilidade de um único comprimido

incluir na sua composição três antiretrovíricos diferentes ou com a esperança de se caminhar para uma toma diária. São passos na direcção de uma melhor qualidade de vida dos doentes, a que os próprios devem corresponder mantendo a adesão à terapêutica. A descoberta do VIH-2 fica para a história da epidemiologia, para sempre associada ao nome de Odette Ferreira. Valeu-lhe, aliás, inúmeras distinções, a começar pelo grau de “Cavaleiro da Legião de Honra” atribuído pelo governo francês pelo mérito da sua contribuição para a investigação sobre a Sida.

O mesmo mérito esteve na origem da condecoração com o grau de Comendador da Ordem Militar de Santiago de Espada, aposta pelo então Presidente da República Mário Soares.

Autora de quase uma centena de artigos em revistas científicas nacionais e internacionais, Odette Ferreira é actualmente Professora Catedrática Jubilada da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

## 1ª Farmácia Consiste em Luanda

# Fazer em Angola o que se faz bem em Portugal



Foi esta filosofia que presidiu ao primeiro projecto da Consiste num país lusófono: uma farmácia em Luanda, que importou o modelo português, destacando-se pela inovação, sobretudo ao nível da imagem e da tecnologia.

A Farmácia Novic, em Luanda, vai ficar decerto na história da Farmácia em Angola. Fica, certamente, na história da Consiste, na medida em que constitui o primeiro projecto da empresa num país lusófono. E o resultado obtido faz com que esta farmácia quebre a tradição, destacando-se pela inovação e pela modernidade. Nas instalações, nos equipamentos, na informatização, na imagem – enfim, na filosofia.

Foi em 2005 que a Consiste – empresa do grupo ANF criada em 1984 – enctou os primeiros contactos com o

mercado angolano. Cedo suscitou o interesse de um proprietário de farmácia que, conhecedor da realidade portuguesa, se manifestou muito interessado em replicar em Luanda o modelo português de farmácia. Entendendo, tal como a Consiste, que esse é o caminho, a parceria consumou-se.

Foi, na verdade, uma ruptura com o passado, a começar pelo espaço onde a Farmácia Novic se ia instalar: um centro comercial, também ele novidade na capital angolana. A localização é, por si só, sinónimo de cres-

cimento e desenvolvimento: Luanda Sul, a cidade nova para onde estão a migrar os serviços, deixando um centro demasiado congestionado. Os negócios e os centros de decisão estão a movimentar-se para esta periferia, transformada numa zona de oportunidade. Em cerca de seis meses, a Consiste concretizou o seu primeiro projecto em Angola, um projecto chave-na-mão, o que significa que tudo foi deixado à sua responsabilidade: da arquitectura do espaço aos equipamentos, passando pelo sistema informático e pela imagem. Nasceu,

assim, em Angola, a primeira farmácia inspirada no modelo português, na medida em que assenta basicamente nos mesmos princípios das farmácias com a assinatura Consiste no nosso país, ainda que com algumas adaptações à realidade angolana.

## O utente no centro do projecto

Em cerca de 300 metros quadrados, ergueu-se uma farmácia essencialmente orientada para a relação com os utentes. Para isso em muito contribui a automatização, na medida em que o farmacêutico já não vira costas aos utentes para ir buscar os medicamentos.

A Farmácia Novic está, assim, a par e passo com as quase 60 farmácias portuguesas que já se renderam aos benefícios da tecnologia de ponta sob a forma de robots e outros equipamentos automatizados.

A mesma filosofia de proximidade esteve na origem da criação de espa-

ços diferenciados na área de atendimento, por entre os quais os utentes podem circular e contactar com produtos, nomeadamente de dermocosmética e puericultura. Em simultâneo, criaram-se áreas reservadas ao atendimento personalizado, gabinetes vocacionados para o aconselhamento com toda a garantia de privacidade. O mesmo caminho, aliás, que a Consiste tem seguido nas farmácias que instala ou renova em Portugal.

A comunicação foi uma das principais apostas. Investiu-se na imagem, tornando a farmácia confortável do ponto de vista visual, o que cativa e atrai os utentes.

Não foi apenas na estrutura física da farmácia que se seguiu o modelo português. O seu proprietário alinha pelos mesmos princípios vigentes em Portugal, entendendo que a qualificação dos recursos humanos faz toda a diferença. Daí ter recrutado quatro a cinco farmacêuticos recém-licenciados, de entre os 15 a 20 que acabam o curso anualmente. Angola

dispõe actualmente de cerca de 80 farmacêuticos.

São estas as mais-valias da Farmácia Novic que lhe têm valido uma boa receptividade por parte do público. A primeira semana de funcionamento – abriu no início de Maio – foi acompanhada por uma equipa da Consiste, que teve oportunidade de testemunhar a reacção dos utentes. Deixando Luanda com a convicção de que a imagem e a tecnologia fazem a diferença.

Depois deste outros projectos estão em perspectiva. Em Angola, mas também na Europa, a partir de Espanha. Após a aquisição da empresa de software Pulso, a Consiste entrou no mercado espanhol, onde informatizou já cerca de 3600 farmácias. Um primeiro projecto de instalação de uma farmácia (em Barcelona) foi já ganho, outros quatro estão no horizonte. Em Angola, como em Espanha ou em qualquer outro país, para a Consiste trata-se de fazer o que faz bem em Portugal.



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

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

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

FORMAÇÃO  
LAZER  
HABITAÇÃO  
CONVÍVIO

**UM SONHO  
CADA VEZ MAIS REAL**

para mais informações:  
tel. 251 900 060 - fax 258 900 049  
www.valdepereiras.pt - info@valdepereiras.pt





Uma maior e melhor aposta no sector dos genéricos e a implementação da prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) contribuiriam para a sustentabilidade financeira do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Isso mesmo sustentou o presidente da ANF, João Cordeiro, ao intervir no VI Fórum de Saúde promovido pelo Diário Económico.

João Cordeiro frisou o potencial de crescimento dos genéricos, lamentando que só esteja a ser aproveitado em 24%. Quanto à outra medida preconizada, a prescrição por DCI, recordou que é praticada há muitos anos e com resultados comprovados pelos hospitais portugueses. Na mesma sessão interveio o presidente da Apifarma, João Almeida Lopes, que propôs um pacto de regime para a Saúde perante aquilo que considerou a inevitabilidade do aumento dos gastos no sector. Trata-se – disse – de uma tendência que já se verifica em muitos países da União Europeia, os quais começaram a afectar uma

## Debate sobre a sustentabilidade do SNS

### João Cordeiro defende aposta nos genéricos

maior percentagem do respectivo Produto Interno Bruto (PIB) à Saúde.

Para João Almeida Lopes, a sustentabilidade do SNS é um problema que requer uma análise transversal na sociedade e a busca de soluções sustentadas a médio e longo prazo. Daí o apelo a um pacto de regime, no entendimento de que a discussão sobre a alteração ou manutenção do actual modelo de SNS não deve constituir um tabu.

Ainda no âmbito deste fórum promovido pelo Diário Económico estiveram em foco as Parcerias Público-Privadas (PPP) na Saúde, com os concorrentes à construção e gestão dos novos hospitais unânimes na crítica à morosidade dos processos.

Uma crítica que foi admitida pelo responsável pela estrutura ministerial que coordena este projecto. João Wemans considerou que é preciso melhorar a excessiva complexidade dos procedimentos e requisitos, que implicam custos de transacção elevados para o Estado e para os privados. Melhorar deve igualmente o envolvimento dos serviços do Estado, cujo insuficiente contributo tem gerado

perdas e falhas na comunicação.

Sobre as PPP propriamente ditas, Salvador de Mello, presidente da José de Mello Saúde (JMS), sustentou que têm contribuído significativamente para a contenção dos gastos e para ganhos em eficiência, o que o levou a defender que uma maior concentração no sector seria benéfica. Opinião contrária foi manifestada por Luís Vasconcelos, administrador da Hospitais Privados de Portugal, segundo o qual uma maior concorrência entre os prestadores seria decisiva para uma efectiva redução dos custos e aumento da qualidade. Nesta posição foi secundado por Isabel Vaz, presidente da Espírito Santo Saúde.

Um dos novos hospitais que será construído e gerido ao abrigo das PPP é o de Braga, tendo a José de Mello Saúde e a Espírito Santo Saúde passado à segunda fase da negociação.

Salvador de Mello anunciou, aliás, que o grupo vai investir 200 milhões de euros até 2011, propondo-se construir novos hospitais no Porto e em Sintra. Ainda este ano, inaugurará um hospital privado em Barcelona, em parceria com o grupo espanhol Quirón.

## Instituto de Medicina Molecular organiza simpósio sobre bacteriófagos

O Instituto de Medicina Molecular, em conjunto com a TechnoPhage, Investigação e Desenvolvimento em Biotecnologia, criada ao abrigo do programa governamental NEST de estímulo a novas empresas de base tecnológica, realizou, no início de Maio, um simpósio sobre “Biologia e Aplicações dos Bacteriófagos”, área que tem merecido o interesse do público e da comunidade científica, devido ao seu potencial de aplicabilidade em terapêutica anti-bacteriana ou na deteção de bactérias patogénicas, em especial perante a actual

realidade de aumento das resistências bacterianas aos antibióticos.

Com o objectivo de sensibilizar a comunidade de profissionais de saúde e o público em geral para a importância da investigação e desenvolvimento em bacteriófagos, o simpósio contou com a contribuição de Vincent A. Fischetti, professor na Rockefeller University e com mais de 40 anos de experiência na área dos anti-infecciosos, e Ian J. Molineux, professor na University of Texas at Austin e com mais de 30 anos de experiência em biologia de bacteriófagos.



## FIP apela ao uso racional de medicamentos

A FIP interveio na 60ª Assembleia da Organização Mundial da Saúde, realizada em Maio, na Suíça, sobre o uso racional dos medicamentos e a recente apresentação de uma resolução sobre este tema, expressando o seu compromisso em implementar estratégias eficazes para a prevenção e detecção de erros no uso de medicamentos.

A Federação Internacional dos Farmacêuticos apelou ao acesso melhorado e correcto dos medicamentos em todos os países do mundo, encorajando a implementação de programas nacionais de uso racional de medicamentos, ao mesmo tempo que alertou para os riscos do uso impróprio dos fármacos e para a emergência de multi-resistências a determinados medicamentos, nomeadamente antibióticos. Instando os Estados-Membros a implementar estratégias sustentadas e concretas para instigar o uso racional dos medicamentos nas farmácias hospitalares e nas comunitárias, a federação sugeriu o reconhecimento

do valor acrescentado dos farmacêuticos na utilização correcta dos medicamentos e o recurso à sua experiência e conhecimento dentro dos sistemas de saúde de cada país. A experiência clínica do farmacêutico permite-lhe prestar aconselhamento sobre a terapêutica prescrita e o uso correcto dos medicamentos, bem como contribuir para o desenvolvimento, promoção e implementação de políticas nacionais de medicamento.

A FIP terminou a sua intervenção referindo a colaboração já existente entre as duas organizações, nomeadamente no que diz respeito à declaração conjunta sobre Boas Práticas de Farmácia e a resolução sobre o papel do farmacêutico, e reforçando que as Boas Práticas de Farmácia implementadas ao nível nacional permitem promover a saúde, o acesso dos doentes à informação, a eficácia da prescrição e dos cuidados farmacêuticos, bem como o uso racional dos medicamentos.



TOP 20

Nome	Localidade	Recolhas	Peso
FARMÁCIA FONSECA	LOUSÃ	413	1330
FARMÁCIA PARREIRA	LAVRADIO	255	1291
FARMÁCIA SÃO ROQUE	ÁGUEDA	255	870
FARMÁCIA VERDEMILHO	AVEIRO	239	721
FARMÁCIA D'OLIVEIRA FERREIRA	CEPÕES	221	687
FARMÁCIA SIMÕES ROQUE	ÁGUEDA	211	658
FARMÁCIA ALMEIDA DIAS	LISBOA	199	686
FARMÁCIA FONSECA	LOUSADA	196	1368
FARMÁCIA S. JOSÉ	UISEU	189	578
FARMÁCIA SERRANO	LOUSÃ	186	640
FARMÁCIA BORGES DE FIGUEIREDO	RIBEIRA DE PENA	177	629
FARMÁCIA SANCHES	LEIRIA	171	804
FARMÁCIA MAGALHÃES	ALCOBAÇA	153	569
FARMÁCIA SENOS	ÍLHAVO	168	481
FARMÁCIA CENTRAL	SABUGAL	166	379
FARMÁCIA PEREIRA MARTINS	TORRES NOVAS	166	728
FARMÁCIA PEREIRA DA SILVA	GUIMARÃES	159	792
FARMÁCIA REIS OLIVEIRA	LISBOA	159	692
FARMÁCIA NOVA DE VALBOM	GONDOMAR	156	498
FARMÁCIA DA MISERICÓRDIA	ARRUDA DOS VINHOS	153	493

## Farmácias distinguidas pela recolha de embalagens de medicamentos

A Valormed premiou, recentemente, as farmácias que mais se distinguiram no ano passado pelas recolhas efectuadas, ao nível dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso, que promoveram junto dos utentes. “Neste processo de formação para um comportamento ecológico na fileira do medicamento, o farmacêutico e os profissionais de saúde que trabalham nas farmácias comunitárias desempenham um papel crucial. São o rosto visível da Valormed, aconselhando e sensibilizando os utentes para a mais valia ambiental deste sistema”, afirmou José Carapeto, Director-geral da Valormed, durante a cerimónia de entrega dos prémios, na qual estiveram presentes os presidentes do INFARMED, ANF, APIFARMA, GROQUIFAR e FECOFAR, bem como os directores técnicos e representantes de farmácias de todo o país. Nas 2744 farmácias aderentes a este sistema foram entregues, em 2006, mais 22,8% de resíduos de embalagens que no ano anterior. Também no ano passado, foram empreendidas cerca de 40 acções pedagógicas de cariz ambiental, realizadas através de iniciativas de câmaras municipais, associações de estudantes, conselhos directivos de escolas e farmácias inseridas numa determinada comunidade. Foram premiadas as duas farmácias por distrito que apresentaram melhores resultados. A nível nacional foram a Farmácia Fonseca, na Lousã, a Farmácia Parreira, no Lavradio, a Farmácia São Roque, em Águeda, a Farmácia Verdemilho, em Aveiro, e a Farmácia D'Oliveira Ferreira, em Cepões.



## Golfe junta farmacêuticos

A confraternização entre pessoas ligadas ao universo farmacêutico é o principal objectivo do Clube de Golfe Farmacêutico, cujo segundo torneio anual decorreu na Madeira de 25 a 29 de Abril último. João Felício foi o melhor farmacêutico, tendo-se classificado em 2º Net. A vitória no torneio pertenceu,

no entanto, a Gustavo Peres, que, com 27 pontos Gross, conseguiu derrotar a concorrência, ainda que por curta margem. Em Net, Pedro Duarte saiu vitorioso, com 67 pontos. Já Nuno Machado conquistou o prémio Longest Drive Homens Tensoval – Duo Control, ao suplantar o seu mais próximo concorrente por 30 cm. De destaque foi ainda a participação de João Nuno Andrade, que, com uma só volta no Santo da Serra, conseguiu o segundo lugar Gross,



com 26 pontos.

De referir que o torneio se realizou em duas voltas, uma no Palheiro Golf, e outra no Santo da Serra, palco do Open da Madeira, prova integrada no circuito europeu. Este foi o segundo dos cinco torneios previstos para 2007, no âmbito da Ordem de Mérito do Clube de Golfe

Farmacêutico. Um sexto torneio, de Natal, terá lugar a 2 de Dezembro na Beloura. O Clube de Golfe Farmacêutico visa proporcionar um ambiente saudável de confraternização entre farmacêuticos e seus convidados, estando a admissão aberta a todos os farmacêuticos inscritos na Ordem e respectivos familiares, aos estudantes de Ciências Farmacêuticas e a todos os que, de alguma forma, estejam ligados ao sector.

## INFARMED quer aumentar mercado dos genéricos

Consolidar o mercado dos genéricos em Portugal, sobretudo através de campanhas de promoção e sensibilização junto dos profissionais de saúde e público em geral, é o objectivo do INFARMED para os anos de 2007 e 2008.

O presidente do Instituto da Farmácia e do Medicamento, Vasco Maria, apresentou, no passado mês de Abril, o Plano Integrado de Promoção do Mercado do Medicamento Genérico, que visa atingir uma quota de mercado de 20% para os medicamentos genéricos, aumentar o número de fármacos à disposição, sobretudo os sem patente, e reduzir o respectivo preço.

Ao mesmo tempo, o INFARMED pretende baixar o preço geral dos medicamentos e reforçar o papel de Portugal

como Estado-membro de referência para a entrada dos genéricos na Europa.

A promoção dos medicamentos genéricos junto do público em geral passará por uma grande campanha publicitária, à semelhança de algumas já existentes, enquanto a sensibilização dos profissionais de saúde incluirá a realização de uma conferência em Junho, em parceria com a APOGEN (Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos).

A estratégia de consolidação do mercado passa ainda pela cooperação com a indústria farmacêutica, através da criação da figura do Gestor do Medicamento Genérico e de uma área de aconselhamento regulamentar e científico.

# reunioes e simpósios

## Internacionais

DATA	EVENTO
29 de Junho 2007 Viena - Austria	I Conference 2007 - Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information Österreichische Akademie der Wissenschaften, Festsaal, Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG (GÖG/ÖBIG), Stubenring 6, 1010 Vienna, Austria Tel: +43 1 515 61-0 Serie; Fax: +43 1 513 84 72; E-mail: landauer@oebig.at; Website: <a href="http://ppri.oebig.at">http://ppri.oebig.at</a>
31 de Agosto a 6 de Setembro de 2007 Beijing - China	67 <sup>th</sup> International Congress of FIP Contactos: Andries Bickerweg 5; P.O. Box 84200; 2508 AE The Hague, The Netherlands Tel.: +31-(0)70-302 1982/1981; Fax: +31-(0)70-302 1998/1999 E-mail: <a href="mailto:congress@fip.org">congress@fip.org</a> ; Website: <a href="http://www.fip.org/beijing2007">http://www.fip.org/beijing2007</a>
27 a 30 de Setembro de 2007 Dusseldorf - Alemanha	EXPOPHARM 2007 International Pharmaceutical Trade Fair Contactos: Gabriele Stadler; Carl-Mannich-Straße 26; 65760 Eschborn Phone: +49 6196 - 92 84 11; Fax: +49 6196 - 92 84 04 E-Mail: <a href="mailto:g.stadler@wuv.aponet.de">g.stadler@wuv.aponet.de</a> ; Website: <a href="http://www.expopharm.de">www.expopharm.de</a>

## Nacionais

DATA	EVENTO
21 e 22 de Junho de 2007 Centro Cultural de Belém Lisboa	1 <sup>as</sup> Jornadas Ibéricas JMS Para mais informações: CAST Tel: 21 416 47 10 Fax: 21 416 47 19 E-mail: <a href="mailto:jornadasibericasjms@cast.pt">jornadasibericasjms@cast.pt</a> Website: <a href="http://josedemellosaude.pt">josedemellosaude.pt</a>
21 de Junho de 2007 Centro de Congressos do Estoril	Simpósio "Medicamentos Genéricos em Portugal e na Europa" - INFARMED Para mais informações: <a href="http://www.infarmed.pt">www.infarmed.pt</a>
11 de Julho de 2007 Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa	Simpósio "Nanomedicine: At the crossroads of converging sciences" Para mais informações: A. Prof. Gama Pinto, FFUL; 1649-003 Lisboa Contacto: Fernanda Asper Tel.: 21 794 64 00; E-mail: <a href="mailto:spcf@ff.ul.pt">spcf@ff.ul.pt</a>
18 a 21 de Novembro de 2007 Lisboa	XI <sup>th</sup> ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect Para mais informações: Conference Secretariat 245 W. Roosevelt Rd. Building 6, Suite 39; West Chicago, IL 60185 USA Tel.: 1.630.876.6913; Fax: 1.630.876.6917 E-mail: <a href="mailto:euroconf2007@ispcan.org">euroconf2007@ispcan.org</a> ; Website: <a href="http://www.ispcan.org/euroconf2007">www.ispcan.org/euroconf2007</a>
26 de Novembro a 1 de Dezembro de 2007 Albufeira	World Healthcare Student's Symposium 2007 – Different Rules, One Goal Para mais informações: <a href="http://whss2007.org/site">http://whss2007.org/site</a>

## O MEU PROJECTO!...



ILUSTRAÇÃO: EDUARDO PERESTRELO  
LEGENDAS E MONTAGEM: CARLOS CRESPO

# ficheiro mestre

## Alteração à Denominação

Farmácia Do Bairro  
Rua Cabo da Boa Esperança, 25-A  
2800-364 ALMADA  
Dra. Eunice Maria Bastos dos Reis  
Eunice Bastos dos Reis, Unipessoal, Lda.

## Alteração ao Pacto Social

Farmácia Silva Carvalho  
Rua dos Fanqueiros, 126  
1100-232 LISBOA  
Dra. Maria Assunção Simas Neves Carvalho  
S. Carvalho & Varela, Unipessoal Lda.

Farmácia Onilda  
Avenida João XXI 13-A  
1000-298 LISBOA  
Dra. Natércia Onilda Gouxo  
Farmácia Onilda Unipessoal, Lda.

Farmácia Avis  
Avenida de Roma, 56-B-C  
1700-348 LISBOA  
Dr. José Duarte de Oliveira Carmo  
Botelho de Medeiros  
Sociedade Farmacêutica Avis Unipessoal Lda.

Farmácia Moderna  
Bairro Social, LOTE 31-C  
8950-000 CASTRO MARIM  
Dra. Sónia Domingues de Sá da Luz Felício  
Farmácia Moderna Castro Marim, Unipessoal, Lda.

Farmácia Central  
Praceta José Régio, Bl C, Lj 5  
2695-050 BOBADELA LRS  
Dr. Miguel Neto Portugal Ramalho Eanes  
Farmácia Leite Lacerda Lda.

## Alteração à Propriedade

Farmácia Soares  
Rua Auta da Palma Carlos, 15  
2685-026 SACAVERM  
Dr. Fernando Teixeira Pinto Bernardes Soares

Farmácia São João  
Rua Morais Soares, 56-C  
1900-348 LISBOA  
Dra. Rita Machado da Rosa Costa e Silva  
Rita Machado da Rosa Costa e Silva, Unipessoal, Lda.

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 Reigota Baptista  
Rua do Balcão, 10  
5040-319 MESÃO FRIO  
Dra. Helena Maria Cerqueira Pinto de Miranda  
Cubelo Soares

Farmácia de Colares  
Avenida Bombeiros Voluntários, 3  
2705-180 COLARES  
Dr. João Pedro Varandas e Seixas Caldeira  
João Pedro V. S. Caldeira Unipessoal, Lda

Farmácia do Arquinho  
Rua António Carneiro, Edf. Navarras, LOJA 3  
4600-049 AMARANTE  
Dr. Ricardo Manuel Teixeira Moura

Farmácia Nova  
Rua Joaquim Gomes Loureiro, 68  
2050-128 AVEIRAS DE CIMA  
Dr. Rui Manuel Malaca dos Santos  
Farmácia Nova de Rui Malaca dos Santos,  
Unipessoal Lda.

Farmácia Alegrete  
Rua do Beco, 40  
7300-311 ALEGRETE  
Dra. Maria Irene da Silva Correia  
Maria Irene da Silva Correia - Soc. Unipessoal, Lda.

Farmácia Solanja  
Sítio do Pico António Fernandes,  
9230-107 SANTANA  
Dra. Maria Solanja Rodrigues Vasconcelos  
Farmácia Solanja - Sociedade Unipessoal Lda.

Farmácia Cunha  
Alheira  
4750-057 ALHEIRA  
Dra. Elsa Maria Miranda da Cunha  
Farmácia Elsa Cunha Unipessoal Lda.

Farmácia de Briteiros  
Rua Francisco Martins Sarmento, 307  
4805-448 SALVADOR BRITEIROS  
Dra. Cristina Alexandra Araújo da Silva Guimarães  
Farmácia de Briteiros de Cristina Guimarães, Soc.  
Unip., Lda

Farmácia S. Tiago  
Rua Direita, 34-A  
2460-492 ALCobaça  
Dr. Humberto Jorge da Costa Marques  
Farmácia São Tiago, Unipessoal Lda.

Farmácia Vaz Carmona  
Rua de Vale de Flores, 105 B, Lj 3  
2810-366 ALMADA  
Dra. Maria Irene Vaz Carmona  
Farmácia Vaz Carmona Unipessoal, Lda.

Farmácia Moderna  
Rua S. João de Deus, 1  
3430-055 CARREGAL DO SAL  
Dra. Susana Raquel Farinha Duarte

Farmácia Higiene  
Rua Dr. Luís Pereira da Costa, 23  
2425-617 MONTE REDONDO LRA  
Dra. Carla Alexandra de Jesus Duarte

Farmácia Rocha  
Rua do Brasil, 70  
3030-775 COIMBRA  
Dra. Maria Emília da Rocha Simões  
Maria Emília Rocha Simões Unipessoal, Lda.

Farmácia Odete Maria  
Largo José Maria Pires, 8  
6360-510 LAJEOSA DO MONDEGO  
Dra. Maria Teresa Dias Pinto  
Maria Teresa D. Pinto Monteiro Unipessoal, Lda.

## Transferência de Local

Farmácia Alves de Sousa  
Avenida da Liberdade, 103-B  
8200-002 ALBUFEIRA  
Dra. Isabel Maria Santos da Silva Rosa

Farmácia Rego  
Rua do Comércio, 13  
6300-679 GUARDA  
Dra. Maria Helena dos Santos Cidade

Farmácia Bom Jesus  
Rua João de Deus, 12-F  
9050-000 FUNCHAL  
Dra. Susana Manuela Ferreira Pestana  
M. Pestana-Sociedade Unipessoal, Lda.

Farmácia Ferreira de Sousa  
Rua Nova do Seixo, 41  
4460-383 SENHORA DA HORA  
Dra. Lucinda Maria Ferreira de Sousa  
Garcia Fernandes  
Farmácia Ferreira de Sousa Unipessoal, Lda.

## Transferência provisória de Local

Liga das Associações de Socorros  
Mútuos de Vila Nova de Gaia  
Rua Marques Sá da Bandeira, 344  
4400-217 VILA NOVA DE GAIA  
Dra. Maria Amélia Teixeira de Sousa  
Liga das Associações de Socorros Mútuos

Farmácia Normal  
Rua Miguel Bombarda, 8-A  
2830-353 BARREIRO  
Dra. Maria Manuela Xavier Marques Alves  
Sociedade Xavier Marques, Unipessoal Lda.

Farmácia Oliveira Suc.  
Rua Zeca Afonso, 30  
7800-467 BEJA  
Dra. Maria Amélia G. Palma Duarte  
Farmácia Maria Amélia Palma Duarte,  
Soc. Unip., Lda.

Farmácia Passarinho Vicente  
Largo 1º de Maio, 11  
2125-030 GLÓRIA DO RIBATEJO  
Dra. Ana Cristina Passarinho Vicente

## Desvinculação de Farmácia

Farmácia Cardona dos Santos  
Rua D. Manuel II, 86-88-90  
4050 - 342 PORTO  
Dra. Isabel Maria Abreu e Couto Osório  
Isabel Maria Osório, Unipessoal, Lda.

Farmácia Barbosa  
Rua de Camões, 360-362  
4640 - 147 BAIÃO  
Dra. Filomena Sofia C. Azeredo Amorim  
Sofia Azeredo Amorim, Unipessoal Lda.

# O Controlo é liberdade.

Detectar a Diabetes  
é o primeiro passo  
para o Controlo.

A Diabetes é uma doença incurável que, em Portugal, afecta cerca de 585.000 pessoas entre os 20 e os 79 anos e que, segundo a International Diabetes Federation, poderá chegar aos 706.000 casos até 2025. É possível viver com Diabetes sem que os seus sintomas se manifestem durante vários anos, o que pode causar danos irreversíveis no sistema circulatório, em alguns órgãos vitais (rins, olhos) e nos membros inferiores. A Diabetes é ainda um importante factor de risco de doença cardiovascular, que é a principal causa de morte nos países desenvolvidos. No entanto, se níveis de glucose elevada no sangue forem detectados atempadamente, através de um teste prático e cómodo - **Glucocard G**, existe a possibilidade de, em alguns casos e sob vigilância médica, os controlar através da perda de peso, exercício físico e dieta apropriada. A melhor forma de conviver com a Diabetes é mantê-la sob controlo.

Contacte a Linha Grátis de Apoio ao Utilizador Glucocard da Menarini: 800 200 468

**DIABETES**

QUANDO MENOS SE ESPERA...

 **A.MENARINI**  
diagnostics

**Diabetes sob Controlo**

## Os estatutos da ANF



O sector de farmácias atravessa actualmente em Portugal uma fase de profundas transformações.

O modelo condicionado de farmácia está em crise.

O legislador mostra-se seduzido pelas regras da livre concorrência no sector, que têm influenciado decisivamente a evolução legislativa do sector.

Está em curso o processo legislativo para liberalização da propriedade.

A dispensa de medicamentos ao público já não é um exclusivo das farmácias.

Os medicamentos passaram do regime de preços fixos ao regime de preços livres ou preços máximos.

Intensifica-se a publicidade às farmácias e aos medicamentos.

As vendas através da INTERNET estão à beira da consagração legal.

Estamos, assim, no limiar de um novo modelo de farmácia.

A ANF, que tem o desígnio estatutário de liderar o processo de modernização e desenvolvimento contínuo das farmácias, deve, por isso mesmo, acompanhar esta evolução.

Os Estatutos devem reflectir a nova realidade do sector, com o objectivo de preservar a sua unidade e conferir à ANF a representatividade necessária para definir, liderar e implementar uma política associativa em benefício de todos.

Todos os proprietários de farmácia, actuais e futuros, devem poder beneficiar dos serviços associativos, em condições a definir.

Os farmacêuticos e as farmácias têm demonstrado, ao longo dos anos, grande espírito de abertura e inovação.

É com esse espírito que vamos iniciar na próxima Assembleia Geral de Delegados o debate sobre a alteração dos Estatutos da ANF.

Posteriormente, em momento oportuno, todos os sócios serão chamados a pronunciar-se em Assembleia Geral sobre as alterações estatutárias.

O processo de revisão estatutária tem como objectivo fortalecer o sector e criar condições para uma política associativa solidamente apoiada nas farmácias e, por isso mesmo, com melhores condições de sucesso.

Não abdicaremos dos nossos princípios.

A ANF deve continuar a defender um modelo de farmácia com a natureza de estabelecimento de saúde e centro de prevenção e terapêutica que, para além da dispensa de medicamentos, presta serviços farmacêuticos essenciais e diferenciados à comunidade.

Os farmacêuticos são essenciais na implementação desse modelo.

Mas, não devemos fechar os olhos à realidade.

Esta atitude produziu bons resultados no passado.

Confio, por isso, que produzirá também bons resultados no futuro.

João Cordeiro

HARTMANN



# Tensoval.<sup>®</sup>

duo control

INOVAÇÃO  
2007

A dupla opinião que o deixa mais seguro.



Tensoval. duo control. Sente e ouve.



A medição da tensão arterial, tão fiável  
como no consultório médico!



FARMÁCIA SÃO JOÃO



TUDO O QUE O SEU BEBÊ PRECISA...

TUDO O QUE O SEU BEBÊ PRECISA...



# FARMÁCIA SÃO JOÃO

(São João do Estoril)

Um Projecto Global Consiste

Projecto de Arquitectura, Obra, Mobiliário, Equipamentos e Merchandising.



Consiste

[www.consiste.pt](http://www.consiste.pt)