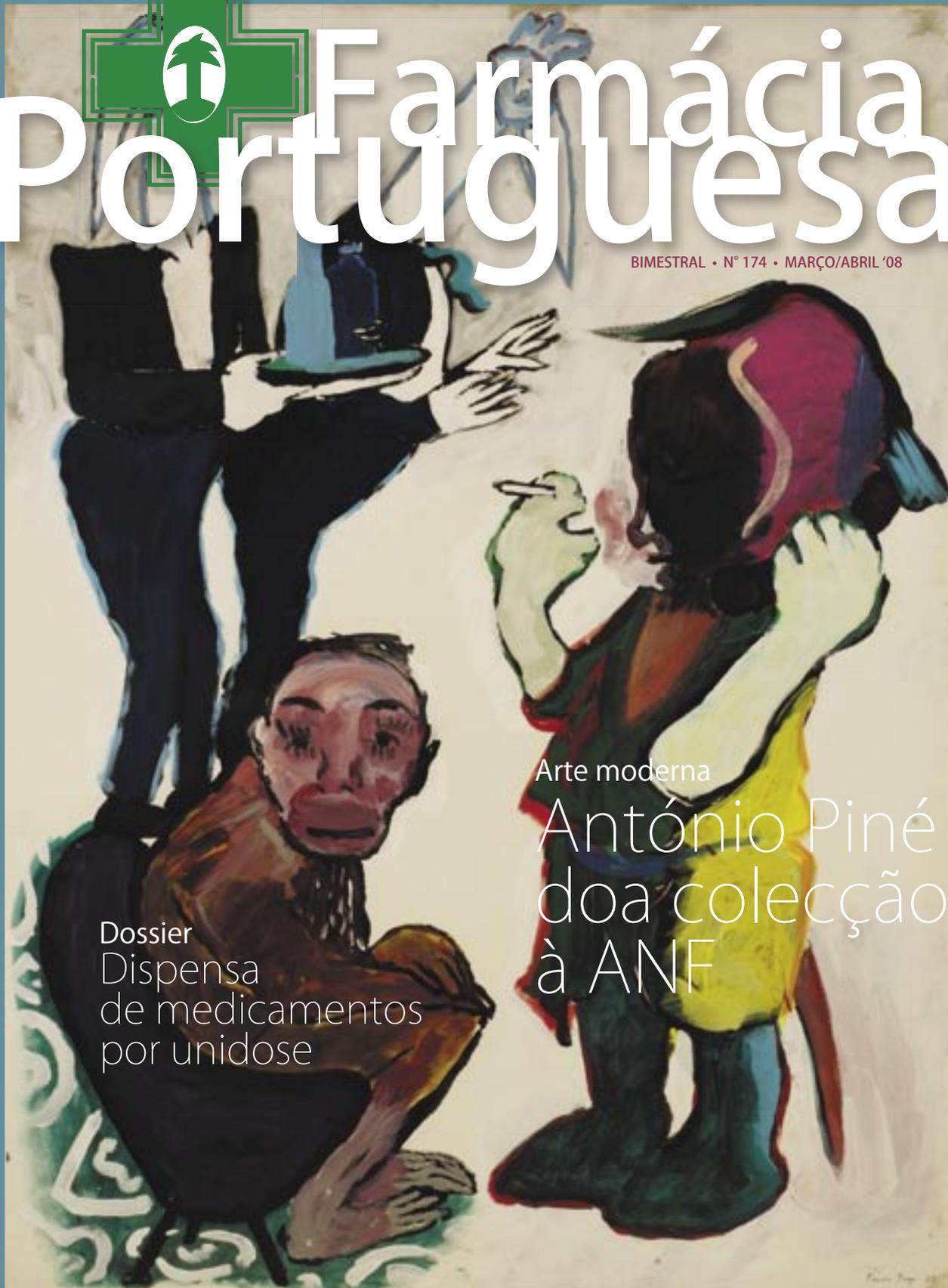




Farmácia Portuguesa

BIMESTRAL • Nº 174 • MARÇO/ABRIL '08



Dossier
Dispensa
de medicamentos
por unidose

Arte moderna
António Piné
do colecção
à ANF



Farmácias Portuguesas

Programa excede expectativas



HARTMANN



Tensoval®

duo control

INOVAÇÃO
MUNDIAL

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!

Editorial	5
30º aniversário da Farmácia Portuguesa 30th anniversary of Farmácia Portuguesa	6
Devolução do receituário Prescription return	8
Medicamentos unidose Unit dose medicines	12
Entrevista com Paulo Mendo Interview with Paulo Mendo	18
Flashes Flashes	26
Suíça acolhe 68º congresso da FIP Switzerland hosts 68th FIP Congress	28
9º Congresso Nacional das Farmácias 9th Pharmacies National Congress	32
Programa Farmácias Portuguesas excede expectativas Portuguese Pharmacy Program exceeds expectations	36
CEFAR avalia obesidade em doentes com risco cardiovascular CEFAR assessing obesity in patients with cardiovascular risk	42
Balanço do programa de troca de seringas Review of the programme of exchange of syringes	46
Informação terapêutica – Saúde <i>per aqua</i> Therapeutical information – Health per aqua	50
Informação veterinária – Parasitas dos pequenos animais Veterinary information - Parasites of small animals	62
António Piné doa colecção de arte à ANF António Piné donates collection of art to ANF	66
Altruísmo homenageado com insígnias da ANF Altruism honored with insignia of ANF	70
A Farmácia é tua amiga - Uma lição actualizada The Pharmacy is your friend - One lesson updated	72
Uma solução “à minha medida” A solution “to my measure”	74
Consultoria jurídica Law consultancy	76
Consultoria fiscal Tax consultancy	78
Cursos de formação Courses	80
Laboratório RH HR laboratory	82
Noticiário News	86
Cartoon Cartoon	94
Reuniões e Simpósios Meetings and Simposia	96
Corta e cola Copy and paste	97
Desta Varanda From this balcony	98



Capa: Quadro
“Cegonhas” de
Paula Rego
da colecção
de António Piné

12 Dossier

DISPENSA DE MEDICAMENTOS POR UNIDOSE

A dispensa em unidose é uma arma eficaz contra o desperdício de recursos e de medicamentos, ao mesmo tempo que permite uma maior adesão à terapêutica. É uma mais-valia para a intervenção farmacêutica. Faz parte do Compromisso firmado entre o governo e a ANF mas ainda espera por uma decisão política.

36 Farmácias Portuguesas PROGRAMA EXCEDE EXPECTATIVAS

As previsões mais optimistas foram superadas – a rede Farmácias Portuguesas abarca quase 1900 associados e em apenas um mês 200 mil portugueses compreenderam a essência do programa e aderiram. Um sucesso que – é a direcção que o assume - implica ainda mais responsabilidade para a ANF.



Projecto Farmacêutico do Ano Escola de Pós-Graduação vence Prémio Almofariz



O compromisso da Associação Nacional das Farmácias com a valorização do percurso profissional dos farmacêuticos de oficina acaba de ser reconhecido, com a atribuição do Prémio Almofariz para o Projecto Farmacêutico do Ano à Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão.

Anunciados a 6 de Maio, os Prémios Almofariz são uma iniciativa da revista Farmácia Distribuição que, desde 1995, se propõe distinguir os profissionais, os projectos e os produtos que mais se destacam no sector farmacêutico.

Ao premiar a Escola de Pós-Graduação, é todo um investimento na formação pós-graduada das equipas das farmácias que está a ser homenageado. Desde cedo que a ANF assumiu como prioritário o desenvolvimento profissional contínuo, tendo ao longo de 25 anos proporcionado a milhares de farmacêuticos oportunidade de actualização e enriquecimento de conhecimentos e práticas. Foi esta experiência acumulada, que reverteu a favor de uma inter-

venção profissional de excelência, que conduziu, em Janeiro de 2007, à criação da Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão. Autonomizada na estrutura, mas não diferente na filosofia.

Congregando as áreas da Formação, da Comunicação e dos Eventos, a Escola concretizou, no primeiro ano de actividade, 267 acções formativas, num total de 3.236 horas, das quais beneficiaram 5.498 profissionais de farmácia, entre farmacêuticos e ajudantes técnicos.

Visando adequar-se às expectativas e necessidades dos destinatários, a Escola oferece também modelos de formação alternativos à formação presencial, mediante a edição de CDs interactivos e a produção de conteúdos para a plataforma de *e-learning*.

Paralelamente, foram estabelecidas parcerias com o Hospital Amadora-Sintra e o Instituto Egas Moniz, no âmbito de uma Pós-Graduação e Mestrado em Farmacoterapia.

É todo este percurso que agora é distinguido com o Prémio Almofariz para o Projecto Farmacêutico do Ano.

PROPRIEDADE

anf

Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

DR. FRANCISCO GUERREIRO GOMES

SUB-DIRECTORES

DR. LUIS MATIAS
DR. NUNO VASCO LOPES

COORDENADORA DO PROJECTO
DR^a MARIA JOÃO TOSCANO

COORDENADORA REDACTORIAL
DR^a ROSÁRIO LOURENÇO
Email: rosario.lourenco@anf.pt

COORDENADORA REDACTORIAL ADJUNTA
DR^a TERESA REVEZ
Email: teresa.revez@anf.pt

Telef. 21 340 06 50

PRODUÇÃO

LPM

Edifício Lisboa Oriente
Av. Infante D. Henrique, 333 H, escritório 49
1800-282 Lisboa
Telef. 21 850 81 10 - Fax 21 853 04 26
Email: farmaciaportuguesa@lpmcom.pt

DIRECTOR DE PUBLICIDADE
NUNO MIGUEL DUARTE
nunoduarte@lpmcom.pt
Tel.: 96 214 93 40

CONSULTORA COMERCIAL
SÓNIA COUTINHO
soniacoutinho@lpmcom.pt
Tel.: 96 150 45 80

Tel.: 21 850 31 00 - Fax: 21 853 33 08

ASSINATURAS

1 Ano (12 edições) - 50,00 euros
Estudantes de Farmácia - 27,50 euros
Contacto: Margarida Lopes
Telef.: 21 340 06 50 • Fax: 21 340 07 59
Email: margarida.lopes@anf.pt

POWERED BY
Boston Media

IMPRESSÃO E ACABAMENTO
RPO - Produção Gráfica, Lda.

Depósito Legal n.º 3278/83

Periodicidade: Bimestral
Tiragem: 5 000 exemplares

Distribuição

 **farmacoop**

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

www.anf.pt

Revista de largo espectro



Que nos desculpem os leitores pela tendência que estamos a demonstrar ultimamente de dirigir a atenção para nós próprios sempre que isso se proporciona.

O 30º aniversário da revista é motivo de comemoração em várias iniciativas a decorrerem durante este ano de 2008.

Hoje não fugimos à tentação de pedir que reparem na variedade e importância dos temas que abordamos.

Continuamos a ouvir os nossos ex-ministros da Saúde, orientação que se iniciou com a edição anterior. Agradecemos sinceramente a disponibilidade de António Arnaut e Paulo Mendo. Esperamos continuar a merecer a mesma atitude de alguns dos seus sucessores nos próximos meses. No entanto, não é o passado o nosso objectivo mais saliente, por isso fo-

mos visitar um centro hospitalar habituado a usar a unidade retirada de equipamento adequado. A visita foi guiada por colegas dos respectivos serviços farmacêuticos.

A colecção António Piné abre as portas a um novo modelo de exposição e de acervo ambas da responsabilidade da ANF.

O futuro é também o motor do tema que, a propósito da informação e formação propusemos e foi aceite pela comissão organizadora do 9º Congresso Nacional das Farmácias que decorrerá em Novembro. Se tudo se passar como esperamos e desejamos, teremos uma sessão com uma intervenção centrada no tema e sucessivos comentários pronunciados por alguns daqueles que, por profissão, vivem da comunicação: o doente, o farmacêutico, o jornalista,

o técnico de informática. O conteúdo não abrange porém algo que sempre nos rodeou a nós que estamos no ambulatório, com as condicionantes do sector privado – a pobreza que aflora ou se vê nas atitudes de muitos dos nossos doentes, quando têm de adquirir medicamentos. As oscilações nas participações e nos preços aprovados pelo Estado estão a criar crescentes dificuldades a quem vive de reformas ou de ordenados cada vez mais insuficientes.

Abordaremos seguramente este tema em próxima edição.

Francisco Guerreiro Gomes

30º aniversário da Farmácia Portuguesa

Este é o ano do 30º aniversário da Farmácia Portuguesa. Um ano para perspectivar o futuro – o que será feito na conferência com que se assinala a data, no âmbito do 9º Congresso Nacional das Farmácias. E um ano de retrospectiva, iniciada na edição anterior da revista e agora continuada.

É em 1984 que retomamos esta retrospectiva. Para assinalar, desde logo, o sétimo aniversário de Farmácia Portuguesa, “ainda uma revista jovem”, de cuja juventude “lhe advém o esforço pertinaz de renovação constante”. O espírito, assinalado então em editorial, mantém-se.

Nesse ano assinalava-se nas páginas da revista a criação da Direcção-Geral dos Assuntos Farmacêuticos (DGAF), antecessora do Infarmed agora designado de Autoridade Nacional do Medicamento. Um aparecimento que, sublinhava-se na edição de Março/Abril, gera “as maiores expectativas”. E como a ANF foi uma das entidades que sempre defendeu a constituição de um organismo coordenador e dinamizador do sector logo no número de Setembro/Dezembro se publicou uma entrevista com o primeiro responsável pela DGAF, bem como a opinião da associação sobre a nova entidade.

Outros passos importantes para o sector mereceram destaque na revista. Entre eles a criação do CEDIME ao fim de três anos de estudo e maturação de um projecto destinado a fornecer aos farmacêuticos de oficina mais uma ferramenta de suporte à intervenção – a informação sobre medicamentos. A ANF cumpria então dez anos de existência, assinalados no n.º 31 de Farmácia Portuguesa, em cujo editorial se sublinhava que a associação é, essencialmente, fruto “da vontade e do querer dos associados”, sendo mérito da direcção “saber interpretar e dar corpo aos legítimos anseios daqueles que representa”.

Motivo para comemoração foi proporcionado pelo acórdão do Tribunal Constitucional pronunciando-se pela não inconstitucionalidade da Lei da Propriedade da Farmácia. Uma legislação “perfeitamente correcta e

capaz de dar ao país a segurança que ele espera deste sector de saúde". Do acórdão se deu conta aos associados no n.º 34 (Jul/Ago de 85), acompanhado da mensagem de que deve suscitar "uma profunda reflexão sobre a responsabilidade que o Estado atribui à classe farmacêutica" e de um apelo: "Devem os farmacêuticos envidar todos os seus esforços para que a lei seja bem cumprida".

Na edição seguinte, dava-se continuidade ao anúncio de novos projectos da ANF. Depois do CEDIME, o Monaf, "o primeiro passo para criar um fundo que permita, no futuro, aos farmacêuticos encontrar fontes de crédito a médio e longo prazo indispensáveis ao cumprimento, sem sobressaltos, da lei". Um ano depois voltaria a estar em destaque pela dinâmica conseguida, alcançando-se "o que muitos consideravam impossível e irrealizável".

Farmácia Portuguesa entrou em 1986 com o país a fazer parte da então Comunidade Económica Europeia. Um marco na História de Portugal que levantou algumas questões a que a revista procurou responder: Quais as consequências que a opção europeia terá para a farmácia portuguesa? A pergunta mantém-se válida à luz do mercado comum de bens e serviços.

De regresso aos projectos internos, é apresentado alguns números depois o gabinete especializado em instalação e remodelação de farmácias, motivado pela necessidade de conservar a imagem pública do sector, conjugando imperativos estéticos e fun-

cionais, mas também profissionais. Uma iniciativa com claro impacto na imagem da farmácia actual.

Ainda em 86, Farmácia Portuguesa faz eco da sucessão de medidas com que os governos procuraram reduzir os gastos do Estado com medicamentos: "O ritmo que tem sido imprimido à publicação dos diplomas regulamentadores dessas medidas leva-nos a supor que a falta, cada vez maior, de recursos públicos está a transformar o jogo numa aventura vertiginosa, com certeza desgastante para os jogadores", podia ler-se em editorial. O problema mantém-se e o objectivo ainda não foi atingido. Nessa altura, a revista lançava o repto de uma política de medicamentos genéricos, mercado que, tantos anos volvidos, conheceu desenvolvimento mas ainda está longe dos níveis de outros países europeus.

Ao longo deste tempo, a revista foi crescendo e reservando espaço para os diversos departamentos criados no âmbito da ANF, ao mesmo tempo que concentrava em *dossiers* o tratamento mais alargado dos temas mais pertinentes para a farmácia de oficina e o sector do medicamento. Foi esse o rumo seguido também em 1987, ano em que Farmácia Portuguesa apostou em tornar a leitura mais aliante para os associados.

Em 1988 voltava à produção legislativa, com o esmiuçar de diplomas dirigidos ao sector, nomeadamente quanto à definição de regras para instalação e transferência de farmá-



cia, à revisão da metodologia de preços, à alteração da lei do exercício farmacêutico e ainda à livre circulação de farmacêuticos na Comunidade Europeia.

Temas caros à profissão. Tal como a reforma do ensino nas faculdades de Farmácia, abordada em finais de 1988, quando ainda se estava bem longe do controverso Processo de Bolonha, uniformizador do ensino superior na Europa.

Ainda sobre a Europa, um editorial desse mesmo ano afirmava: mais do que ser europeus, "queremos ser farmacêuticos portugueses na Europa" "O desafio é travarmos aqui, no espaço nacional, uma batalha com o atraso, com a mesquinhez...". É altura, acrescentava-se, "de estarmos unidos, fortes e coesos. Superar as diferenças e construir". Foi há 20 anos.

Devolução do receituário

Aligeirar a tensão

Um despacho do secretário de Estado da Saúde permitiu facilitar o relacionamento entre as farmácias e o SNS. Nele são reconhecidos os argumentos da ANF e, em função desse entendimento, os serviços de saúde são instados a evitar devoluções não imputáveis às farmácias.

A entrada em vigor das novas regras de conferência e devolução do receituário veio produzir um foco de assinalável tensão entre as farmácias e o Serviço Nacional de Saúde. Uma tensão traduzida num surto de devoluções administrativas, cuja responsabilidade não pode ser imputada às farmácias. Isso mesmo deu conta o presidente da ANF, João Cordeiro, ao se-

cretário de Estado da Saúde, Francisco Ramos, numa missiva em que alertava para um problema de “grandes proporções”. “Os volumes de receituário devolvido são muito elevados e, para além disso, criam uma tensão permanente entre os centros emissores, os doentes e as farmácias”.

Na carta explanavam-se os principais motivos invocados para a devolução,

nenhum deles causado ou passível de ser ultrapassado pelas farmácias. No topo figura a ausência de data de prescrição: “Não andaremos longe da verdade se dissermos que metade das receitas emitidas manualmente não tem data de prescrição”. Uma responsabilidade exclusiva do médico.

O mesmo é válido para a ausência de número de utente ou para a aposi-



ção de um número de utente errado. Perante isso, as farmácias ou escrevem o número de utente no respectivo local da receita ou o escrevem no verso, no espaço reservado à farmácia. Ambas as alternativas são alvo de devolução frequente, nomeadamente com o argumento de que a receita está rasurada.

Neste contacto com o secretário de Estado da Saúde, João Cordeiro salienta que “o receituário médico padece de grandes insuficiências ao nível do seu preenchimento”, mas rejeita que as farmácias sejam responsabilizadas por deficiências que não lhes são imputáveis. E reafirma que só aceitam devoluções que resultem do incumprimento das suas obrigações. Estes argumentos viriam a ser acolhidos pelo secretário de Estado e vertidos num despacho em que Francisco Ramos profere recomendações muito concretas aos serviços no sentido de prevenirem as situações denunciadas pela ANF. A primeira das recomendações visa “todos os serviços do SNS”, instados ao “rigoroso cumprimento das normas de prescrição de me-

dicamentos”. Uma outra recomendação tem como destinatários as Administrações Regi-onais de Saúde, no sentido de evitarem a devolução às farmácias nas situações em que os motivos sejam exclusivamente a ausência de data de prescrição e a ausência ou incorrecção do número de utente, “factos da inteira responsabilidade dos serviços do SNS”.

Trabalho, bom senso e diálogo

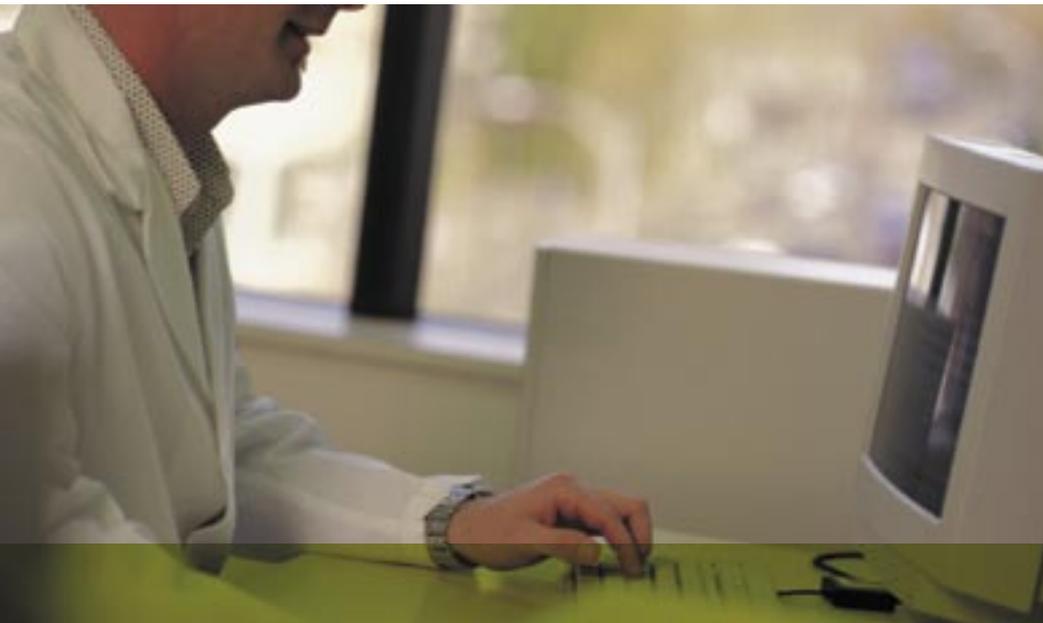
O despacho de Francisco Ramos terá, desejavelmente, como efeito o abrandar das devoluções de receitas às farmácias pelas diversas Sub-Regiões de Saúde.

Um abrandamento que se verifica já, por via de um esforço de diálogo que visou ultrapassar os problemas colocados pelas novas regras de conferência e facturação do receituário. A entrada em vigor dessas regras fez disparar as devoluções, sustentadas em fundamentos que anteriormente não se colocavam. Independentemente de constituírem responsabilidade

das farmácias, as devoluções vieram sobrecarregá-las e conduziram à criação, na ANF, de um serviço de apoio, abordado no número anterior de Farmácia Portuguesa.

A intervenção do Serviço de Rectificação do Receituário e da estrutura associativa da ANF tem permitido atenuar os focos de conflito. Assim aconteceu no distrito de Aveiro. O coordenador da respectiva sub-região de Saúde, Humberto Rocha, admite que a nova legislação gerou alguns problemas, nomeadamente ao introduzir a obrigatoriedade de emissão de notas de crédito/débito, após aceitação pelas farmácias dos valores das rectificações. “Esta alteração relativamente ao modo de facturação que estava instituído gerou, no início, alguma confusão e dificuldade de implementação”, reconhece, embora salientando que, “com os esclarecimentos dados pela SRS” e “com a formação dada pela ANF”, “foi possível ultrapassar as contrariedades que entretanto surgiram”.

Humberto Rocha destaca ainda o aumento do trabalho administrativo



subjacente a esta mesma norma: “em vez da contabilização e pagamento de uma factura mensal à ANF, passou-se a 182 facturas mensais, uma para cada farmácia, mais 182 notas de crédito/débito e 182 facturas mensais da Diabetes *mellitus*”.

As devoluções aumentaram naturalmente, com a incorrecta identificação do beneficiário do SNS, o aviamento fora do prazo estipulado e a inclusão na receita de códigos de medicamentos ainda não comercializados, mas já constantes da base de dados do SAM (o sistema informático de apoio à prescrição médica) a encabeçarem os fundamentos dessas devoluções.

João Novo, delegado de círculo da ANF e o principal interlocutor distrital da SRS,

também identifica como problemática a discrepância entre as referências do SAM e os códigos de Autorização de Introdução no Mercado. A existência de dois códigos diferentes é razão da rejeição automática de receitas, sendo responsável por um volume significativo de devoluções.

As novas regras, aliadas ao facto de ser uma empresa privada a assegurar a conferência do receituário, tiveram como consequência um surto de devoluções, com a maioria a não ser da responsabilidade das farmácias. Eram devoluções administrativas, fruto de alguma “má fé” contra as farmácias ou de excesso de zelo na aplicação do normativo legal.

No entanto, estes problemas foram

sendo ultrapassados mercê de uma discussão aberta com os responsáveis pela SRS de Aveiro: “Os problemas foram encarados com bom senso e a SRS reconheceu que havia devoluções indevidas”. João Novo mantém contactos semanais com a sub-região, reforçados recentemente numa reunião alargada, com a presença do secretário-geral da ANF, Paulo Duarte, e do responsável pelo Serviço de Rectificação do Receituário, António Salvador. Uma diligência que permitiu, por assim dizer, “quebrar protocolos, torná-los mais informais”, facilitando o trabalho a ambas as partes.

Também o coordenador da SRS, Humberto Rocha, destaca o “bom relacionamento e espírito de cooperação” com a ANF e com as farmácias e o esforço conjunto para cumprir o dispositivo legal. Por sua vez, o delegado de círculo da ANF, um dos nove membros da estrutura associativa no distrito, resume em “bastante trabalho, bom senso e diálogo permanente” a receita que permitiu a diminuição das devoluções de receituário.

Enfatiza, aliás, o bom relacionamento mantido com todos os coordenadores da SRS de Aveiro, do primeiro ao actual. E afirma, com convicção, que no distrito a ANF é uma entidade credível, respeitada e ouvida.

Ouvida foi, também, pelo secretário de Estado da Saúde, que acolheu, num despacho, algumas das preocupações das farmácias.

Agora vai ter ainda mais da sua farmácia.



Chegou o cartão que transforma as suas compras em saúde e bem-estar.

Acumular pontos cada vez que faz compras na farmácia. Poder trocar esses pontos por serviços e produtos de saúde e bem-estar. Poder pagar a 90 dias, sem juros. Este é o tipo de atenção que vai passar a ter na sua farmácia. Basta ter o Cartão Farmácias Portuguesas. E tê-lo é tão simples como passar na sua farmácia de sempre. É totalmente gratuito e ainda lhe oferece a opção de crédito. Peça já o seu Cartão Farmácias Portuguesas e prepare-se para ter ainda mais atenção, mais serviços e mais ofertas da sua farmácia. Esteja onde estiver.

- Ofertas de saúde e bem-estar
- Débito diferido a 90 dias, sem juros
- Opção de crédito de uso universal
- Válido em todas as Farmácias Portuguesas



Farmácias Portuguesas
Ninguém o trata como nós.

À espera da unidose

Contra o desperdício e pelo uso racional do medicamento

A dispensa em unidose é uma arma eficaz contra o desperdício de recursos e de medicamentos, ao mesmo tempo que permite uma maior adesão à terapêutica. É uma mais-valia para a intervenção farmacêutica. Faz parte do Compromisso firmado entre o governo e a ANF mas ainda espera por uma decisão política.

É o artigo 15º do Compromisso com a Saúde assinado a 26 de Maio de 2006. Nele governo e farmácias acordam em dar “início à dispensa de medicamentos em unidose no ambulatório, em termos a regulamentar”. Dois anos depois, não há novidades de relevo. Outra é o ministro da tutela – Ana Jorge ocupa agora o lugar de Correia de Campos e anunciou no Parlamento, para breve, o início de experiências neste domínio.

Apresentada como arma eficaz contra o desperdício, a unidose tem sido defendida publicamente pelo CDS-PP, que, pela voz da deputada Teresa Caeiro, defende que este modelo de dispensa seria benéfico para o Estado e para os consumidores.

Ambos poupariam, opinião que é secundada por outros partidos, como o PSD, o PCP e o Bloco de Esquerda, O que se pretende desenvolver é um serviço adicional e não degradar a segurança e a qualidade da intervenção farmacêutica. Várias experiências internacionais apontam esse caminho.

O desperdício que todos reconhecem como consequência do actual sistema – caracterizado pela inadequação das

embalagens – está claramente comprovado e documentado. Um estudo promovido em Novembro de 2006 pelo CEFAR – Centro de Estudos em Saúde, da ANF, identificou um desperdício global de 21,7 por cento da quantidade prescrita em unidades farmacêuticas. Cerca de metade desse desperdício (9,7%) ficou a dever-se precisamente ao desajustamento das embalagens, com a outra metade (10,2%) a atribuir-se à não adesão dos doentes à terapêutica.

Em 22,1% dos medicamentos avaliados, o desperdício global foi igual ou superior a 50 por cento, ou seja, o que se observou foi, pois, a existência de desperdício, em maior ou menor grau, em, aproximadamente, um em cada dois medicamentos. Por inadequação da dimensão da embalagem verificou-se que o desperdício correspondia a um em cada cinco medicamentos. Já no que respeita à não adesão à terapêutica, houve desperdício em um em cada três fármacos.

Por classes de medicamentos, o fenómeno atingiu maior dimensão nos anti-histamínicos para uso sistémico (com uma taxa de desperdício de 38,9%), nos anti-inflamatórios e anti-reumáticos

(38,8%) e nos psicodélicos (24%). Por substância activa, aquelas com maior índice de desperdício foram a nimesulida (42,2%), o paracetamol (39,1%) e a desloratadina (38,8%). Esta é uma realidade com custos – 4,44 euros por medicamento e 5,83 euros por utente, com o co-financiamento do SNS a representar 60,4 por cento do total de encargos desperdiçados.

E no que respeita aos custos os maiores contribuintes foram os anti-ácidos e modificadores da secreção gástrica (11,04 euros/medicamento), os anti-inflamatórios e anti-reumáticos (6,60 euros) e os anti-hiperlipidémicos (4,80 euros).

Por substância activa houve maior desperdício financeiro com o etoricoxib (12,30 euros/medicamento), a sinvastatina (5,46 euros) e a associação de amoxicilina e ácido clavulânico (4,47 euros). Este é um desperdício com custos a diversos níveis. Para o SNS, que paga mais em participações, e para o utente, obrigado a maiores encargos com os medicamentos. Isto sem falar nos custos para a saúde que decorrem da não adesão à terapêutica. De uma forma ou de outra, é o uso racional do medicamento que está em causa.

Uma “arma” com eficácia comprovada

A dispensa em unidose surge, precisamente, como uma resposta a este duplo problema. Sob esta designação, enquadram-se dois modelos distintos – o de dispensa em dose individualizada e o de dispensa em dose unitária, qualquer um deles já praticado por vários países europeus e com sucesso.

No primeiro caso – de dispensa em dose individualizada – o que está em causa é adequar a quantidade de medicamentos dispensados ao período de tratamento. Trata-se de uma modalidade adequada sobretudo a terapêuticas de curta duração, como a antibioterapia.

Tem como vantagem primordial a diminuição do desperdício, mas para que se cumpra são necessários dois requisitos prévios – a prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI) e a existência de uma lista de medicamentos passíveis de dispensa em dose individualizada.

Os mesmos requisitos são imprescindíveis para a modalidade de dispensa em dose unitária, com este conceito a abranger a dispensa de toda a terapêutica prescrita a um determinado doente, através de um sistema personalizado de dosificação em que a

terapêutica é organizada de acordo com o dia e o horário da toma. Daqui decorre que este é um modelo com claras vantagens na promoção da adesão à terapêutica e na diminuição dos erros de medicação. Ao facilitar a toma de medicamentos, revela-se particularmente útil no caso dos idosos ou de outros doentes com dificuldade na toma.

Em ambas as situações, o doente recebe apenas a terapêutica indispensável, mas com todas as garantias de segurança. Assim, apesar de uma embalagem diferente da tradicional, é fornecida toda a informação necessária, com o rótulo a incluir a indicação do nome do medicamento, a composição qualitativa e quantitativa das substâncias activas, o prazo de validade, o número do lote de fabrico e a posologia ou guia de tratamento. Além disso, os medicamentos são acompanhados do respectivo folheto informativo.

Este não é um caminho inédito na Europa. Enquanto em Portugal se discutem as vantagens e desvantagens, com argumentos políticos à mistura com os técnico-científicos,

países há em que a dispensa por unidose é uma realidade.

Irlanda, Finlândia, Holanda e Suécia já se renderam à dispensa em dose individualizada, que na Dinamarca está disponível em 90 por cento das farmácias, abrangendo cerca de 24 mil doentes. E na Suíça também é possível, mas limitada a terapêuticas compostas por mais de três medicamentos.

Quanto à dose unitária, é um caminho já seguido pela Dinamarca, Finlândia, Holanda e Irlanda, Suécia, Alemanha e Áustria, sendo que no Reino Unido se dirige a idosos, inclusive institucionalizados. Em França esta alternativa está em estudo. E na Austrália está em vigor há alguns meses um programa de incentivo às farmácias visando a dispensa de acordo com este conceito como forma de apoiar os idosos na toma da medicação e, assim, promovendo a sua autonomia.





A experiência hospitalar

Este é um terreno propício à intervenção farmacêutica. A poupança de recursos é, naturalmente, importante num contexto, como o português, em que os orçamentos da Saúde são, quase sempre, aprovados no limite e insuficientes para resolver o eterno défice do SNS. Esta é, também, uma preocupação das farmácias de oficina. Mas, enquanto espaços de prevenção e terapêutica, assume relevo a vertente da promoção da adesão à terapêutica. Não há nenhuma boa razão para que nesta situação a experiência hospitalar seja alargada e permitida em ambulatório.

A dispensa em dose unitária afigura-se como um serviço de valor acrescentado na relação da farmácia com os seus utentes, mas igualmente como uma prestação de interesse público cujo potencial não deve ser ignorado.

A distribuição individual diária em dose unitária para os doentes internados é uma realidade nos hospitais públicos. Assim é, por exemplo, no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E. que agrega os Hospitais de Santa Cruz, de São Francisco Xavier e de Egas Moniz. Cada unidade hospitalar possui o seu próprio sistema de automatização, mas o resultado é idêntico: a terapêutica farmacológica chega aos doentes internados em doses individuais, no final de um processo em que a eficácia e a segurança estão asseguradas.

Numa visita guiada à realidade na unidade hospitalar de Carnaxide, vocacionada para o tratamento de patologias graves dos foros cardíaco e renal, o que desde logo ressalta é a articulação de todos os intervenientes no circuito, da prescrição à administração. Uma articulação que se alinha num sistema informático que

acompanha todas as etapas. A começar na prescrição, por DCI, que é efectuada pelo médico no respectivo serviço clínico, passando pela validação e dispensa pelos serviços farmacêuticos e terminando na administração e respectivo registo pelos enfermeiros. O farmacêutico avalia e valida todo o perfil da prescrição: tudo se verifica – da dose à via de administração, da duração do tratamento à calendarização da toma, da existência de eventuais interacções e incompatibilidades, incluindo a disponibilidade do que é prescrito. Se nessa validação for detectada alguma não conformidade há espaço para uma observação de recepção, encaminhada informaticamente para o médico mas reforçada por um contacto telefónico, de modo a acautelar falhas.

Alguns medicamentos carecem de requisitos adicionais – é o caso dos que necessitam de justificação clí-

nica, por exemplo por serem de uso restrito ou por não constituírem a primeira alternativa terapêutica. Essa justificação do prescritor é obrigatória e também ela validada pelos serviços farmacêuticos, direcção médica e/ ou director clínico e Conselho de Administração.

Verificados todos os parâmetros, o processo é encaminhado para a reembalagem. As prescrições são organizadas por serviço clínico de internamento, sendo que a maioria dos medicamentos – fórmulas sólidas orais – é reembalada automaticamente por equipamento apropriado e os restantes – injectáveis, por exemplo – colocados manualmente nas cassetes dos doentes. Este procedimento é cumprido diariamente e inclui terapêutica para 24 horas. Os horários para validação e envio para reembalagem estão definidos para garantir a inclusão da maior parte das prescrições médicas (prescrição inicial, revisão terapêutica ou alteração de terapêutica) Tudo funciona a um ritmo próprio, que vai ao encontro dos horários de administração da terapêutica. São, naturalmente, horários padronizados que conjugam as necessidades dos doentes com

a gestão dos recursos humanos do hospital. Paralelamente, os serviços clínicos dispõem de um armário de stock de medicamentos, reposto com base em níveis pré-estabelecidos, que lhes permite dar resposta a situações imprevistas, fora do horário de laboração dos serviços farmacêuticos.

Não é muito diferente o procedimento adoptado para os doentes em regime de ambulatório. Os medicamentos prescritos em receita médica são dispensados, após inserção no sistema informático, na embalagem original, mas apenas na quantidade necessária até à próxima dispensa, normalmente um mês. Os doentes são aconselhados a manterem sempre uma reserva de medicamentos para três a quatro dias.

Esta é uma medida que, à parte o impacto económico, visa acima de

tudo promover a adesão à terapêutica. Sempre que se introduz uma receita no sistema informático este dá o alerta informando há quanto tempo o doente levantou a terapêutica. Quando se detecta uma não adesão à terapêutica o doente, é encaminhado para o médico. Não sem que antes lhe seja fornecida uma terapêutica mínima, com o objectivo de que o doente nunca fique sem medicamentos.

A todos os doentes os serviços farmacêuticos prestam a informação necessária para um uso racional do medicamento – informação sobre a posologia, o horário da toma, os requisitos de conservação e manipulação, o controlo dos prazos de validade, o que fazer com os medicamentos não utilizados e os contactos em caso de dúvidas.

É esta a experiência no Hospital de





Reduzir o erro

A distribuição individual diária em dose unitária em ambiente hospitalar implica a reembalagem de medicamentos, dado que é ainda escassa a resposta da indústria farmacêutica a este nível. O processo decorre, pois, nos serviços farmacêuticos de cada hospital, com recurso a equipamento específico operado informaticamente. É pela *FDS System Medication Dispenser* – máquina de reembalagem – que passa a grande maioria dos medicamentos prescritos e dispensados, 280 substâncias activas, algumas representadas por diferentes marcas comerciais, distribuídas por 330 gavetas.

Cada uma destas gavetas possui um rotor – mecanismo que permite a saída individual do medicamento – calibrado de acordo com a dimensão do comprimido ou cápsula.

A *FDS System Medication Dispenser* está igualmente equipada com um tabuleiro organizado em pequenos compartimentos e destinado à reembalagem de medicamentos cortados em metades ou quartos (destinados, por exemplo, a idosos ou crianças) ou de medicamentos com menor rotação para os quais não se justifica a calibração de uma gaveta.

Recebida a ordem de reembalagem, directamente da prescrição médica após validação pelos farmacêuticos, eliminando assim os erros de transcrição e interpretação, os medicamentos saem em saquetas individuais, identificadas com o nome da unidade hospitalar, do medicamento por DCI, marca comercial., dose, laboratório, lote, data da reembalagem e prazo de validade. A 1ª saqueta identifica o doente com o nome, cama e serviço de internamento. A manipulação não foi completamente eliminada, mas este é um sistema que minimiza a possibilidade de erro, aumentando assim a segurança. Este equipamento torna o processo de reembalagem mais ágil, com menos recursos, permitindo uma maior eficiência.

Por enquanto, a *FDS System Medication Dispenser* do Hospital de Santa Cruz reembala apenas os medicamentos do próprio hospital. Está em curso um processo de rentabilização deste equipamento para as três unidades do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E..

Santa Cruz a partir de uma visita guiada por Domingas Palma, coordenadora dos serviços farmacêuticos, e por Nadine Ribeiro, coordenadora dos serviços farmacêuticos do Hospital de São Francisco Xavier. Juntamente com o Hospital de Egas Moniz integram o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., onde desempenham funções 21 farmacêuticos para cerca de mil camas de internamento.

Urge, naturalmente, encontrar soluções que melhorem a acessibilidade dos doentes aos medicamentos distribuídos exclusiva ou preferencialmente nos hospitais, com o envolvimento das farmácias de oficina, garantido, naturalmente, as condições de qualidade, segurança e eficácia. Existe já um amplo consenso sobre esta matéria, com base num Grupo de Trabalho alargado que reuniu todas as partes interessadas, incluindo o Ministério da Saúde, indústria, médicos, farmacêuticos e associações de doentes, pelo que a regulamentação desta situação deve avançar com toda a prioridade, no interesse dos doentes.

“É fundamental eliminar a irracionalidade do orçamento da Saúde”

Ex-ministro da Saúde Paulo Mendo na primeira pessoa

Com a experiência de quem tutelou a Saúde por três vezes, Paulo Mendo defende um imposto específico para financiamento do SNS, critica que o sector seja tratado como uma grande empresa, em que os problemas se resolvem por via administrativa, e lamenta que se esteja a medicalizar a sociedade portuguesa. Reclama para a farmácia o monopólio dos medicamentos e lamenta uma mentalidade que olha para o sucesso como uma ameaça. Da ANF diz que é lobby poderoso e ainda bem!

Farmácia Portuguesa—Exerceu funções governativas na Saúde por três vezes, duas como secretário de Estado e uma, a última, como titular da pasta. Foram experiências distanciadas no tempo e vividas em períodos políticos muito distintos. Como as recorda?

Paulo Mendo – O meu mandato mais entusiasmante foi, de longe, o de 81-83 (como secretário de Estado do ministro Luís Barbosa). Quando cheguei ao governo, não estava nada feito na Saúde. Não havia carreiras, nada. Encontrei o famoso P6, que fazia com que seis gerações de médicos estivessem encalhadas por não se abrirem concursos. E isto numa altura em que se formavam mais de mil médicos por ano. Fomos nós





que arrumámos a casa, instituímos concursos, criámos especialidades. Concebemos as carreiras médicas e os centros de saúde. Lançámos as bases do sistema.

Foi um processo entusiasmante, desenvolvido por uma geração cheia de dinâmica, por assessores novos que deram outra vida ao gabinete, ao ministério.

Já o período de 76 -77 (a primeira experiência como secretário de Estado da Saúde, na equipa do ministro Armando Bacelar) foi o mais triste da minha vida. Ao fim de onze meses, vim-me embora por impossibilidade de continuar. Além do ambiente revolucionário que condicionava a política, não havia condições no próprio governo (de Mário Soares).

Mas deixei feita a lei do Serviço Nacional

de Saúde (SNS). A Constituição obrigava à existência do SNS e o I Governo Constitucional teve como missão fundamental criar essa legislação. Foi essa legislação que António Arnaut (o ministro do governo seguinte) recebeu dos nossos técnicos superiores. Como não conseguiu concretizá-la, levou-a para a Assembleia como sendo dele e, de uma maneira que eu considero deselegante, não falou dos colaboradores excepcionais que estiveram na sua origem. É uma situação de que se fala pouco...

Quanto a 93-95 (ministro da Saúde no segundo governo de Cavaco Silva) foi um mandato calmo. Tinha um acordo com o primeiro-ministro, o de estudar uma nova forma de financiamento do SNS. Deixei esse trabalho, cheguei mesmo a apresentá-lo. Havia,

além disso, a garantia do ministro das Finanças (Eduardo Catroga) de que entraríamos no ano seguinte sem dívidas, para que se pudesse fazer uma verificação segura de quanto custava a Saúde sem esse peso, que transforma por completo a gestão diária. Foi cumprido, só que perdemos as eleições. Devo dizer, no entanto, que entregámos à Maria de Belém (ministra da Saúde no primeiro governo de António Guterres) um SNS com dívidas correspondentes apenas aos 90 dias do giro comercial.

FP – Como era o seu relacionamento com o sector das farmácias?

PM – O problema das farmácias que mais permaneceu nas agendas políticas foi o da propriedade. Estive no governo em 76, numa altura perfeitamente revolucionária em que se defendia, de uma maneira irracional, que a democracia tinha de entrar em todos os grupos. Havia uma grande luta contra as hierarquias e as elites. Foi um momento difícil.

Entendeu-se que se deviam definir as profissões universitárias, considerando-se que a farmácia pertencia ao farma-



cêutico da mesma forma que o consultório pertencia ao médico. E chegou-se a uma definição que nada tinha a ver com monopólio. Aliás, o monopólio é sempre de uma profissão e essa posição foi defendida politicamente.

Em 82, na segunda vez que estive no governo, colocava-se já o problema da propriedade da farmácia. Houve um grupo de deputados, de vários partidos, que fez uma tentativa de estudo e de proposta de liberalização, mas não havia ambiente político para avançar nesse sentido. Essas propostas não chegaram sequer a ser debatidas, mas constituíram a primeira tentativa de negar a bondade da reserva de propriedade da farmácia para os farmacêuticos.

Quando fui ministro, encontrei esta

área já pacificada. Não posso dizer que tivesse grandes problemas com este fenómeno. O único problema era económico, o do pagamento às farmácias. O que estava, aliás, ligado ao financiamento do próprio SNS e à política do medicamento.

A revolução tecnológica da Medicina estava em curso, daí resultando a introdução nos serviços de saúde de moléculas cada vez mais eficazes mas também mais caras. A questão é que a nossa legislação determina que o SNS é universal, geral e tendente à gratuitidade, prevendo participações do Estado que, em princípio, deviam aumentar mas que, nessa altura, começaram a diminuir. E os custos a subir. Não digo que fossem

insuportáveis, porque defendo que as despesas de saúde são sempre suportáveis numa sociedade moderna.

Vi-me, naturalmente, a braços com o problema do financiamento da Saúde. As despesas com medicamentos cresciam a um ritmo de dois dígitos, nos hospitais e no ambulatório. E os orçamentos não chegavam, porque eram feitos à mínima. Ainda agora, o orçamento para a Saúde é completamente irracional, não faz sentido nenhum. Os ministérios sabem, logo no início, quanto é que vão dar como défice. Só o último ministro da Saúde é que se vangloriou de ter poupado 20 milhões de euros. O que é uma coisa espantosa! Noutro país da Europa seria suficiente para ser demitido: se um ministro da Saúde poupa é porque não fez coisas...

Uma área francamente vencedora

FP – No centro das relações entre a tutela e as farmácias estiveram sempre as dívidas crónicas. Como o justifica?

PM – Das duas vezes que fui secretário de Estado as farmácias eram pagas regionalmente, o que gerava dificulda-

des. O dinheiro provinha da administração central que, como sabemos, tende a libertá-lo o mais tarde possível. O que gerava dívidas enormes, com prejuízo directo das farmácias.

A solução encontrada para resolver o problema foi o acordo com a ANF, que ficou como agente fundamental do equilíbrio económico. Um agente bastante poderoso, que passou a ter uma vida mais desafogada. Também foi bom para os governos, pois o acordo criou uma espécie de tampão entre os dinheiros centrais e as farmácias, que passaram a saber quando eram financiadas.

O acordo deu uma força imensa à ANF. Não tenho nada contra, mas, do ponto de vista estritamente político, seria uma situação extremamente grave se, a este aumento de influência, não tivesse correspondido um aumento de eficácia. Eu próprio considereei prematura a decisão de dar o direito de pagamento à associação, porque o que estava em causa era o mau funcionamento do órgão central de pagamento. O certo é que acabou por ser inevitável...

Actualmente, não tenho nenhuma crítica a fazer a este contrato, sobre-

tudo porque a associação melhorou todo o sistema. O que fui encontrar (em 93) foi uma cobertura nacional perfeitamente suficiente, racional, sujeita a concursos, um sistema impecável em que as farmácias têm toda a dignidade, o serviço é muito eficaz e prestado por profissionais de qualidade.

Devo dizer que, se há uma área francamente vencedora, é esta. O que temos é um universo político, associativo e educativo coerente. Foi, aliás, essa a minha posição quando este governo pretendeu modificar o sector. Disse sempre que em equipa vencedora não se mexe e que não havia qualquer problema que motivasse uma modificação tão drástica como a que o PS protagonizou.

FP – Que leitura faz, como médico e como político, das decisões que foram tomadas, nomeadamente ao nível da liberalização?

PM – O que aconteceu foi que o Estado não gosta de burocracias paralelas. E então fez tudo para acabar com a burocracia da ANF, acabando por denunciar o acordo. É claro que, em resposta, a associação criou uma

entidade de recuperação de dívidas. Na prática, nada mudou a esse nível, mas o Estado ficou muito satisfeito. Não percebo porquê... Apenas porque conseguiu liquidar uma burocracia que achou que devia ser dele...

Levantou-se então o grande movimento da liberalização da propriedade das farmácias. É certo que com regras e limites, mas a experiência europeia, nomeadamente inglesa, diz-nos que essas regras podem ser contornadas. Em pouco tempo, a Boots ficou com 60 por cento do mercado. Aqui, cada proprietário só pode ter um máximo de quatro farmácias, mas é fácil formar pequenos grupos que dominam 40, 50 farmácias. Em vez disso, prefiro que o sector seja controlado por uma organização da profissão como a ANF.

Outro aspecto que contesto é a medicalização do país. Como médico e como político, entendo que a saúde pública não necessita nem sai beneficiada com a venda de medicamentos em tudo quanto é quiosque. Agora a aspirina já pode ser vendida num supermercado. Diz-se que precisa de estar lá um técnico, mas a gente nunca o vê...

Está-se a transformar o medicamento num objecto de consumo, o que é negativo. O cidadão sente-se cada vez mais desresponsabilizado, julgo que as despesas, enquanto comunidade, aumentam e, além disso, dessacraliza-se o medicamento. Na minha opinião, o medicamento tem de estar acantonado, com uma certa dificuldade de acesso. E o melhor guardião é a farmácia.

FP – Não concorda, pois, com os argumentos do governo de que a liberalização vai promover a concorrência, baixar preços, aumentar a acessibilidade e promover o emprego a jovens farmacêuticos?

PM – Não e já escrevi variados artigos sobre isso. Sobretudo porque a farmácia não pode deixar de ser um espaço de saúde para ser vista como uma empresa. A farmácia não é uma instituição do mercado vulgar, pertence ao mercado social, não é a mesma coisa. Além disso, a sociedade não se queixava, não havia problemas.

Aliás, estão a tentar fazer o mesmo nos hospitais. Mas essas medidas são o contrário do que parecem: liberaliza-se para aumentar cada vez mais o

poder do Estado. Na verdade, não se trata de liberalização, mas de uma espécie de capitalismo do Estado.

Lobbies mal vistos mas necessários

FP – Como justifica, então, a prioridade atribuída pelo governo ao sector da farmácia?

PM – A área da distribuição do medicamento em Portugal é eficaz graças à ANF, por ser um *lobby* poderoso como eu queria que fossem os *lobbies* poderosos em democracia.

FP – Mas a ANF é atacada precisamente por isso...

PM – É uma má visão da democracia que temos. Há a noção de que democracia é a participação de todos e a ausência de hierarquia em tudo, mas não é. É a participação dos cidadãos na política, na criação de um ambiente democrático, mas as grandes sociedades democráticas vivem pela existência de instituições poderosas não democráticas que mantêm as hierarquias, as carreiras, os valores – é assim na Justiça, na Educação e

na Saúde. Mas isto não é aceite. A sociedade portuguesa ainda vê com maus olhos o *lobby* vitorioso. E esta mentalidade em relação à ANF foi expressa. Da extrema-direita à extrema-esquerda. É um primarismo, porque o *lobby* é necessário.

É a tradicional mediocridade portuguesa. A cultura portuguesa desconfia do sucesso, do privado e para tudo pede a assistência do Estado. Trinta anos de democracia não nos deram a cultura da responsabilidade e da personalização, deram-nos a cultura do Estado. Ainda somos uma democracia jovem e a necessidade de afirmação cidadã sobrepôs-se à necessidade de valores hierárquicos dentro dos grupos. Estamos a senti-lo agora, na Justiça, na Educação...

FP – Retomando a questão do financiamento da Saúde, qual é, em sua opinião, a alternativa ao actual sistema?

PM – Penso que é fundamental eliminar a irracionalidade do orçamento da Saúde em Portugal, de modo a aproximarmos de uma forma mais legítima. O orçamento é feito sempre a partir do histórico e o dinheiro é



Está-se a transformar o medicamento num objecto de consumo, o que é negativo.

proveniente dos impostos gerais, enquanto o que eu defendo é que haja um imposto consignado à Saúde.

A situação actual é injusta, iníqua mesmo. Todos pagam o mesmo para a Saúde, o que, na prática, significa que uma pessoa que ganha o salário mínimo nacional está a pagar muito das minhas necessidades, que tenho rendimentos de outro nível, está mesmo a pagar serviços que não utiliza.

O que defendo é um imposto próprio, corrigido de acordo com a capacidade económica de cada um, atendendo à diversidade social. Isto não é politicamente correcto, mas a verdade é que 50% da população devia receber muito mais e pagar muito menos. Não há volta a dar, vão dizer que a classe média é sacrificada, mas é ela que faz desenvolver os países. Na Saúde tem de existir solidariedade, não pode ser o pobre a pagar para o rico utilizar, como se passa agora. Há países que já o praticam. A Holanda, por exemplo. Há um imposto específico, em que se vê quem paga, com avaliação e adaptação quase permanentes. De outra forma, é profundamente injusto.

FP – Criticou o ministro Correia de Campos por ter anunciado que poupou 20 milhões de euros. Esta não foi a única crítica que lhe fez...

PM – Devo começar por dizer que sou amigo e tenho colaborado com Correia de Campos em muitos trabalhos e que considero que é dos homens que mais sabe de Gestão e Saúde em Portugal. Mas critiquei-o muito por ter tentado modificar a Saúde por via administrativa. Ele considerava que o problema era administrativo, era nítido que via o SNS como uma grande empresa, que devia ser gerida por quem sabe de gestão.

A verdade é que foi ele que, em 95, coordenou os Estados Gerais do PS, mas não foi ele o escolhido para ministro. Foi Maria de Belém Roseira, porque tinha o consenso dos médicos socialistas e ele não. Ele já tinha estado no governo, como secretário de Estado, e manteve sempre essa posição administrativa. De tal forma que, enquanto ministro, não incluiu um único médico na sua equipa. Eram todos economistas, não havia um médico pelas redondezas, nem um farmacêutico...

Uma ministra para fazer as pazes

FP – A actual ministra é médica. Pensa que fará a diferença?

PM – Faz diferença, com certeza. Eu tenho boa impressão de Ana Jorge. Ela compreende que um médico faz falta no ministério. Tanto que, além dela própria, chamou outro médico para a sua equipa (o secretário de Estado da Saúde, Manuel Pizarro), um bom profissional e honestamente interessado em fazer bem.

Quando eu fui secretário de Estado, o ministério era dos Assuntos Sociais, mas quem tinha a tutela da Saúde era um médico.

FP – O mandato do prof. Correia de Campos foi marcado pela conflitualidade. Como antevê os próximos dois anos?

PM – A actual ministra vai desenvolver uma política de simpatia até ao fim da legislatura. O programa mantém-se, mas penso que ela irá actuar pelo bom senso. Aliás, tem de ser. Posso dizer, por experiência própria, que os dois últimos anos são para es-



Uma vida muito preenchida

Participação cívica. Este é um conceito que, com toda a justiça, pode ser associado a Paulo Mendo, médico neurorradiologista do Porto que por três vezes assumiu os destinos da Saúde em Portugal. Duas como secretário de Estado, nos governos de Mário Soares e Francisco Pinto Balsemão e outra como ministro no segundo governo de Aníbal Cavaco.

Como médico, o seu percurso cumpriu-se a nível hospitalar, com o Hospital de Santo António (HSA) a ocupar um lugar muito particular – foi ali que fundou e dirigiu o primeiro serviço português de Neurorradiologia, especialidade que se orgulha de ter introduzido no país.

De 1986 a 1993 – intervalo entre a segunda e terceira experiências governativas – foi director do HSA, cuja história conhece em pormenor e cuja integração no Centro Hospitalar do Porto E.P.E contesta por retirar autonomia a cada uma das unidades. E ao qual continua ligado – agora como presidente da Mesa da Assembleia Geral da respectiva Liga dos Amigos.

Marrocos é outra paixão antiga. Desde que, já lá vão 40 anos, realizou a primeira angiografia cerebral em Rabat. Volta regularmente à terra onde possui casa e amigos. Viagens que alimentam o seu gosto pela fotografia, de que fala com entusiasmo mas também com visível conhecimento técnico.

Dos seus tempos de juventude evoca a contestação universitária que o levou à prisão – “era da oposição, mas não comunista” – e, mais tarde, a passagem por Angola, como soldado. De uma guerra financiada por um país em penúria. “Quando dizem que os custos da Saúde são insuportáveis, eu respondo que insuportáveis são os financiamentos da guerra. Aparece sempre dinheiro”.

Da sua vida profissional, diz, sem hesitar, que foi muito preenchida: “Realizei-me plenamente”.

tudo, não é nessa altura que se fazem as grandes mudanças. O que a ministra tem de fazer é as pazes.

FP – Voltava ao governo?

PM – Não, não, passou a minha época! Agora é preciso juventude, renovação. Estou à espera disso na política. Eu reformei-me da política, mas a minha intervenção cívica é permanente. Traço um paralelismo com a figura do senador, o homem que dá a sua opinião. Penso que faz falta um espaço como o Senado, que confere bastante dignidade à participação individual. Disso não abduco, sou mesmo viciado.

FP – Mas não no espaço partidário...

PM – Actualmente, não tenho actividade partidária, não gosto do ambiente de partido. Já tive. Aderi ao PSD já tinha sido secretário de Estado, das duas vezes na qualidade de independente. Fiz parte da estrutura como vice-presidente, a convite de Fernando Nogueira (Congresso do Coliseu dos Recreios, 95), mas nunca fui um homem de partido.

Agora, continuo a participar, mas de outra forma. Através dos artigos que escrevo, em conferências, congressos. Costumo até dizer que ser reformado dá muito trabalho...



TEMOS UM LUGAR RESERVADO PARA SI.

O país mudou e, com isso, mudou o sector farmacêutico e a saúde em Portugal. Entrámos numa nova Era, com novos desafios, novas conquistas e novos horizontes. Por isso, no 9º Congresso Nacional das Farmácias, que se realiza entre os dias 20 e 23 de Novembro no Centro de Congressos de Lisboa (antiga FIL), teremos o maior prazer em contar consigo para debater o futuro das Farmácias e muito mais. Unidos vamos tornar este 9º Congresso mais um sucesso na história do sector e da saúde em Portugal.

Para mais informações, contacte o Secretariado do 9º Congresso Nacional das Farmácias, através dos telefones 213 400 651 ou 213 400 650, ou envie-nos um e-mail para 9congresso@anf.pt.



FarmáciasPortuguesas
Uma nova era para a saúde
em Portugal.

|anf

França

Sarkozy afasta cenário de liberalização proposto pela Comissão Attali

A Comissão Attali, criada pelo governo para “induzir o crescimento francês”, apresentou, a 23 de Janeiro, o seu relatório, no qual recomenda a abertura das condições de exercício da actividade de farmácia, a saber: limitar o monopólio da farmácia apenas aos MSRM; remover os *numerus clausus* à abertura de farmácias; autorizar que terceiros invistam no capital da farmácia em conjunto com farmacêuticos, desde que o responsável técnico seja farmacêutico.

Porém, o Presidente da República, Nicolas Sarkozy, veio pronunciar-se a favor do monopólio das farmácias sobre os MNSRM, valorizando a “utilidade do serviço público do farmacêutico”.

O Presidente não se referiu às outras recomendações sobre o sector da Farmácia.

In Le Pharmacien de France,

4/02/2008

União Europeia

Operadores de comércio paralelo queixam-se da indústria à Comissão Europeia

A associação europeia dos operadores de comércio paralelo, EAEPC, queixou-se à Comissão Europeia das tácticas de lóbi que a indústria farmacêutica segue, sob o disfarce do debate em relação à contrafacção de medicamentos, que têm implicações perigosas para a segurança dos doentes, e violam as regras da concorrência e da

livre circulação de mercadorias.

A carta da EAEPC salienta que a indústria pretende impedir ou eliminar a concorrência no sector farmacêutico europeu, e obter o controlo total dos canais de distribuição dos medicamentos, com base em sistemas de distribuição exclusiva e estratégias de gestão de fornecimentos.

In SCRIP News, 19/12/2007

Eslováquia

Farmácias com margem degressiva

O sistema de remuneração das farmácias na Eslováquia passou a assentar em margens degressivas, a partir do início de 2008. O sistema divide os medicamentos em 11 categorias de preços. Para os medicamentos mais baratos, até 2,4 euros, a margem é de 32,9 por cento, e para os medicamentos com preço superior a 597 euros, é de 4,2 por cento. As novas margens foram uma das medidas do governo para conter o crescimento das despesas com saúde, bem como a redução de 6,6 por cento no preço dos medicamentos participados, e a redução da taxa de IVA aplicada aos medicamentos, de 19 para 10 por cento. O executivo pretende ainda aumentar o índice de substituição genérica, e incentivar os médicos a aconselhar genéricos aos pacientes.

In SCRIIP News, 6/02/2008

França e Espanha

Ranking dos sistemas nacionais de saúde com melhor qualidade

A França e a Espanha são os países europeus que lideram o estudo que classifica os sistemas nacionais de saúde dos 19 países mais industrializados, elaborado pela *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. A qualidade dos cuidados prestados é medida pelo número de mortes que poderiam ter sido evitadas, tendo como universo as pessoas com menos de 75 anos. A França (1.º) registou apenas 65 mortes por 100 mil habitantes, e a Espanha (4.º) 74 mortes. Portugal (18.º), com 104 mortes, e os EUA (último), com 110, fecham a lista.

In Farmacéuticos, Janeiro 2008



Photo: Wladyslaw

Suíça acolhe 68º Congresso da FIP

Renovar a prática num

É este o desafio colocado aos participantes no próximo congresso da Federação Internacional de Farmacêuticos, agendado para o final de Agosto na cidade suíça de Basileia. Um desafio que, como habitualmente, terá respostas em português.

O contexto em que a profissão farmacêutica se inscreve é de mudança. A nível dos sistemas de saúde, da demografia, da tecnologia e das próprias patologias. É do reconhecimento deste contexto que parte a proposta de trabalhos para a 68ª reunião mundial de farmacêuticos.

Organizada pela Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) em parceria com a Associação Suíça de Farmacêuticos (*pharmaSuisse*), coloca à discussão o tema da renovação da prática profissional como forma de enfrentar esses múltiplos desafios.

Os presidentes das duas organizações anfitriãs, Kamal Midha e Dominique Jordan, justificam a escolha do tema com a necessidade de, tendo consciência do presente, antecipar o futuro, de modo a proporcionar uma visão sobre a forma como a farmácia pode renovar-se



contexto de mudança

para responder aos desafios num ambiente em mudança.

Assim, durante sete dias e ao longo de mais de 50 sessões, serão equacionadas estratégias que permitam aos farmacêuticos preparar-se para assumirem um papel de prestadores de cuidados de saúde influentes nesse futuro.

Portuguesas com lugar marcado no programa

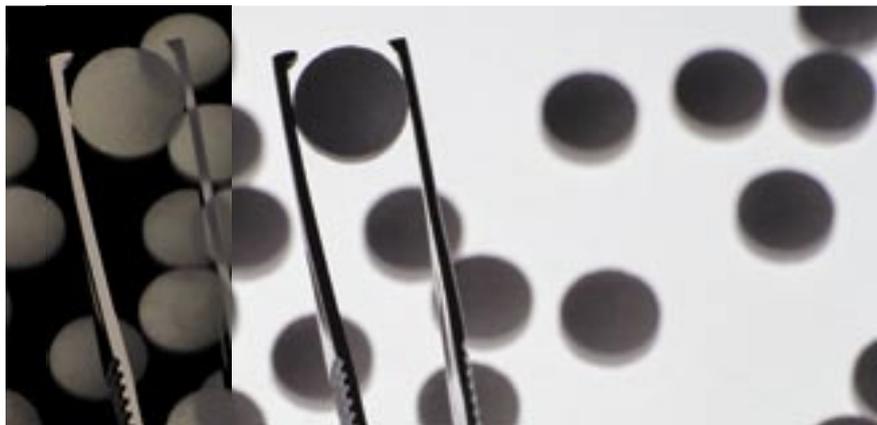
Aos participantes é oferecida uma vasta e diversificada agenda de trabalhos, concebidas pelas diferentes secções da FIP com o intuito de abranger todas as vertentes de intervenção profissional

dos farmacêuticos, da investigação à farmácia de oficina. Esses trabalhos, como é habitual, beneficiarão do contributo de profissionais portugueses. É o caso de Ema Paulino, membro da Secção de Farmácia Comunitária da FIP, e de Ivana Silva, do Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU).

Ema Paulino usará da palavra logo no dia 30 de Agosto, num simpósio cujo tema remete para o mote global do congresso: “Como irá a farmácia comunitária adaptar-se e evoluir num mundo em mudança?” é a pergunta em destaque no “Fórum para os inovadores na prática de farmácia – gestão da mudança na farmácia comunitária”. Este fórum foi concebido como um espaço de partilha de experiências e

intercâmbio de informação à luz das iniciativas em curso para desenvolver e expandir novos serviços farmacêuticos, no âmbito de uma estratégia mais vasta de dar à profissão novas ferramentas. Uma estratégia que envolve também a formação, pré e pós-graduada, cuja oferta tende a incluir novos conceitos que permitem preparar os profissionais para um outro paradigma da prática.

A farmacêutica portuguesa voltará a estar em foco a 2 de Setembro, quando presidirá à discussão sobre o presente e o futuro da prática farmacêutica. Uma sessão de trabalho que assenta na constatação de que, apesar de o papel primário dos farmacêuticos ser a preparação e dispensa de medicamentos, há necessidade de



maior ênfase no uso dos medicamentos como forma de aproximar a eficácia da eficiência. Muitas das inovações em saúde irão desafiar os farmacêuticos a recentrarem a sua atenção na segurança dos medicamentos, ao mesmo tempo que os custos se tornarão cada vez mais importantes na gestão dos problemas de saúde. Explorar o impacto das novas tecnologias e das mudanças na saúde pública na prática da farmácia é o propósito deste simpósio presidido por Ema Paulino.

Tendências polêmicas em foco

No mesmo dia, mas com outro tema em destaque, intervirá Ivana Silva, do PGEU. Será no “Fórum para decisores em prática de farmácia – tendências na farmácia comunitária”, em que se debaterá o futuro da profissão. Uma discussão inspirada nos desafios e oportunidades do novo relacionamento entre os diferentes agentes da cadeia do medicamento, nomeadamente farmacêuticos de oficina e da indústria. As

mudanças são globais, da regulamentação à publicidade, passando pelos novos canais de distribuição.

Neste fórum serão abordadas duas sessões distintas: uma orientada para as alterações na classificação dos produtos medicinais, em que se abordará, nomeadamente, o papel do farmacêutico de oficina no uso racional dos medicamentos, e uma outra mais vocacionada para a publicidade directa. Na primeira falar-se-á da experiência portuguesa relativamente à chamada pílula do dia seguinte, no âmbito de uma discussão mais ampla sobre a mudança de estatuto a que muitos medicamentos estão a ser sujeitos (de prescrição médica para venda livre). Que impacto tem esse fenómeno na prática da farmácia de oficina é a questão apresentada aos participantes.

Para dar respostas, mas na sessão sobre a publicidade directa ao consumidor, estará na mesa de oradoras a portuguesa Ivana Silva. Será posta em contraponto a posição dos que defendem a comunicação directa entre a indústria e os consumidores, enten-

dida como promotora de uma maior participação destes nas decisões sobre saúde, e a dos que se opõem a esta prática por considerarem que aumentará a pressão sobre os profissionais de saúde e fará disparar os gastos com medicamentos, entre outras consequências nefastas.

Da relação entre os doentes e os prestadores de cuidados de saúde se tratará em duas sessões específicas – “Informação sobre medicamentos para doentes” e “Os doentes como parceiros” são as duas abordagens propostas para debater uma questão cada vez mais pertinente. O programa do congresso de Basileia é ainda provisório, mas será certamente enriquecido com outras participações portuguesas, à semelhança das edições anteriores. De 29 de Agosto a 4 de Setembro, a multiculturalidade desta cidade ponto de encontro de três países – Suíça, França e Alemanha – acolherá mais uma oportunidade para os farmacêuticos se prepararem para o futuro, independentemente da latitude em que exercem a profissão.

08

Novas Terapêuticas: Os Desafios da Inovação

INFARMED, I.P.
CONFERÊNCIA ANUAL

*programa

29 maio culturgest

09h00 – Registo e entrega da documentação

09h30 – Sessão de Abertura

Presidida por Sua Excelência a Ministra da Saúde
Dr.ª Ana Jorge

10h00 – Conferência de Abertura

. Parcerias para Desenvolvimento de Novos Medicamentos
Prof. Craig Mello – University of Massachusetts Medical School

10h45 – Intervalo

11h15 – Painel “Ensaio Clínicos: Novos Desafios”

Moderador: Prof. Doutor Vasco de Jesus Maria – INFARMED, I.P.

- . A Investigação Académica
Prof. Doutor José Cunha-Vaz – AIBILI
- . A Investigação nos Hospitais
Prof. Doutor Luís Cunha – HUC
- . A Perspectiva Regulamentar
Dr. Brian Davis – MHRA
- . A Perspectiva Clínica e Desafios Éticos
Dr. João Oliveira – CEIC
- . A Perspectiva da Indústria
Dr. Manuel Gonçalves – Glaxo Smith Kline
- . A Perspectiva dos Doentes
Mr. Nikos Dedes – Patients and Consumers
Organisations Working Party, EMEA

13h30 – Almoço

14h30 – Painel “A Contrafacção de Medicamentos”

Moderador: Prof. Doutor Helder Mota Filipe – INFARMED, I.P.

- . Perspectiva da Indústria
Dr. David Shore – Pfizer Limited

. Conclusões da Reunião do IMPACT

Dr. Valerio Reggi – WHO

. Novas Tecnologias no Combate à Contrafacção

Dr. Harvey E. Bale, Jr. – IFPMA

. Alertas Rápidos, SPOCS

Dr. Roy Vankooover – Federal Public Service of Health,
Food Chain Safety and Environment, Belgium

. Canais de Distribuição

Dr. João Cristóvão Martins – INFARMED, I.P.

16h00 – Painel “Desenvolvimento de Novas Terapias”

Moderador: Dr. Jorge Menezes – REPER

- . Novas Terapias / Novas Tecnologias
Prof. Doutor Rui Reis – Universidade do Minho
- . O Regulamento das Terapias Avançadas:
Implicações no Contexto Hospitalar
Prof. Doutor Manuel Caneira da Silva – INFARMED, I.P.
- . Parcerias Universidade e Indústria
Dr. Pedro de Noronha Pissarra – Biofarma
- . Investigação em Translação
Prof. Doutora Beatriz Lima – INFARMED, I.P.
- . Desenvolvimento de Medicamentos Pediátricos
Dr. Agnès Saint-Raymond – EMEA

17h30 – Intervalo

18h00 – Conclusões da Conferência
INFARMED, I.P.

18h15 – Sessão de Encerramento

Presidida por Sua Excelência o Secretário de Estado
Adjunto e da Saúde – Dr. Francisco Ramos

*Palestrantes em confirmação.

Inscreva-se em www.infarmed.pt

reuniões profissionais



A mudança será o denominador comum dos quatro dias de trabalhos do nono congresso da ANF, de 20 a 23 de Novembro – a mudança que tem sido determinada pelas condicionantes políticas e legislativas e a que tem sido protagonizada pelas próprias farmácias. O programa Farmácias Portuguesas é o exemplo mais recente dessa capacidade empreendedora.

9º Congresso Nacional das Farmácias Farmácias Portuguesas

Uma nova era para a saúde em Portugal

O ambiente é, inequivocamente, de mudança. O sector da saúde em Portugal tem vivido, nos últimos anos, ao sabor de consecutivas reformas que têm atingido, de uma forma mais ou menos profunda, todas as suas estruturas. A política do medicamento não tem sido excepção. Antes pelo contrário, este tem sido um dos domínios onde as alterações têm incidido com mais insistência, produzindo mudanças ao nível da organização do sistema e do posicionamento dos parceiros.

À farmácia e aos farmacêuticos de oficina tem sido claramente dirigida muita da produção legislativa na área da saúde. Novas regras foram impostas, numa tentativa de promover o mercado e a concorrência no sector. Liberalizou-se a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, iniciaram-se procedimentos com vista à abertura de farmácias de venda ao público nos hospitais, extinguiu-se a exclusividade da reserva de propriedade da farmácia,

criaram-se novas regras para abertura e funcionamento de farmácias. O Ministério da Saúde denunciou, unilateralmente, o acordo com a ANF com vista ao fornecimento de medicamentos aos utentes do SNS. E acabaria por assinar, com a associação, um Compromisso com a Saúde que está longe de cumprido.

É com este contexto que as farmácias de oficina se têm confrontado e ao qual têm, inegavelmente, sabido dar resposta. Assumindo uma posição dialogante, mesmo que crítica, aceitando os desafios como oportunidades, sem abdicar do direito de participação na mudança, mesmo que ela não tenha sido reivindicada.

Conquistar a mudança

Conquistar a mudança é, pois, o caminho. E é precisamente o tema do primeiro painel deste congresso, na manhã de dia 20. Antes, porém, terá

lugar a sessão solene de abertura, que incluirá a conferência inaugural, tendo sido seleccionado o tema “Sistemas de Saúde, seu funcionamento”, um tema global que servirá de ponto de partida para análises mais particulares ao longo dos dois dias de trabalho.

A conferência motivará, decerto, o debate, dado que a questão é pertinente, ainda que recorrente, e que Portugal está distante da fórmula que conduzirá ao equilíbrio dos orçamentos da saúde.

Após o debate, entrar-se-á na primeira sessão plenária. Conquistar a mudança é o mote para vários olhares tendo o futuro da farmácia de oficina como horizonte. Estarão em foco, nas diferentes intervenções, as perspectivas da indústria farmacêutica inovadora e da indústria de genéricos. E ficar-se-á a conhecer melhor a experiência norte-americana, uma realidade mais liberal de cujas mais-valias e insuficiências é possível tirar lições para o futuro.

reuniões profissionais



É esse, aliás, o propósito desta sessão: conquistar a mudança antecipando o futuro, a partir do conhecimento das projecções e experiências dos diferentes actores que influenciam a realidade da farmácia de oficina. A visão do sector será apresentada na pessoa do vice-presidente da ANF João Silveira, interlocutor num painel que se pretende seja o ponto de partida para uma reflexão sobre o rumo que os farmacêuticos portugueses têm pela frente enquanto actores num sistema de saúde a braços com novos e constantes desafios.

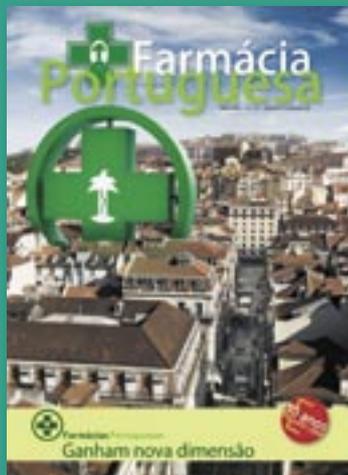
A resposta das farmácias

A resposta que as farmácias dão a esses desafios, quer resolvendo-os, quer antecipando-os, estará precisamente em foco no segundo dia

de trabalhos, tempo para a segunda sessão plenária: A “Organização da Farmácia num ambiente de mudança – Programa Farmácias Portuguesas”. Esta será uma sessão virada para o futuro, na perspectiva de que, sendo as mudanças políticas e legislativas irreversíveis, o caminho passa por afirmar o lugar das farmácias e dos farmacêuticos no mercado e na sociedade, assumindo a liderança neste processo de que o desfecho terá de ser a prestação de um serviço diferenciador e único que ratifique o valor acrescentado da intervenção farmacêutica.

Daí os temas propostos para reflexão e debate, a moderar pelo presidente da Delegação Centro da ANF, Miguel Silvestre: “O mercado, o consumidor, o doente e a farmácia”, “Desenvolvimento e qualidade profissional”, “Sustentabilidade económica da farmácia” “Cuidados farma-

cêuticos”, “Contributo dos Serviços Farmacêuticos para os Ganhos em Saúde” e “Novos serviços farmacêuticos”. A consequência natural desta discussão será avaliar o valor da intervenção farmacêutica. É o que se fará no sábado, 22 de Novembro, numa sessão coordenada pelo vice-presidente da ANF João Silveira em que será apresentado o estudo sobre a “Valorização Económica da Intervenção Farmacêutica” desenvolvido pela Universidade Católica, cujas conclusões serão depois alvo de debate alargado num painel em que terão assento os partidos políticos e a Plataforma Saúde em Diálogo, enquanto representante dos doentes. A síntese dos trabalhos far-se-á na sessão de encerramento, com a leitura das conclusões a cargo da vice-presidente da ANF Maria da Luz Sequeira e o discurso final da responsabilidade do presidente da direcção,



João Cordeiro. O programa é ainda provisório, não nos temas, mas nos oradores. Foram convidadas personalidades de renome, nacionais e internacionais, num leque de especialistas que enriquecerá, decerto o debate. Organizado em sessões plenárias, o congresso será completado com seis *workshops* (Sifarma 2000, Novas Tecnologias, Novos Serviços Farmacêuticos 1 e 2, Merchandising, Formação a Distância), que se iniciam a 21 de Novembro e se estendem até 23. Com este formato, o que se pretende é que o Congresso Nacional das Farmácias, este ano na sua nona edição, constitua uma dupla oportunidade de enriquecimento pessoal e profissional, no entendimento de que a valorização dos recursos humanos é fulcral para corresponder aos desafios. Afinal, vive-se uma nova era na saúde em Portugal.

30 anos em Revista

O 9º Congresso Nacional das Farmácias será palco de uma conferência comemorativa dos 30 anos da Revista Farmácia Portugal, o órgão de comunicação institucional entre a associação e os associados.

“Que futuro para a informação em Saúde?” é a questão que suscitará as opiniões e o debate, numa sessão agendada para a tarde de 21 de Novembro. O tema é actual num sector em que a informação e a comunicação se têm revelado decisivas.

É a informação que permite agilizar o circuito do medicamento, estabelecendo as pontes entre os seus diferentes intervenientes e destes com os destinatários – os utentes e doentes, consumidores de medicamentos e outros produtos de saúde. E consumidores cada vez mais informados, mas não necessariamente bem informados.

A eficiência da comunicação é, cada vez mais, sinónimo de eficiência dos serviços. Esta é uma realidade assumida pela ANF, que concedeu meios distintos de comunicar com os associados e com o público.

Porque há muito que o farmacêutico é também o especialista da informação e da comunicação, e não apenas do medicamento.

Lançado o mote desta conferência, terá lugar uma palestra subordinada ao tema “Do papel à era virtual”, para a qual foi convidado António Vaz Carneiro, ex-presidente do Conselho Nacional de Publicidade dos Medicamentos do Infarmed, com trabalho publicado no domínio da informação em saúde.

A nova realidade da informação em saúde – um estudo recente indica que um em cada cinco portugueses consulta a Internet com esse objectivo – será depois debatida por um painel constituído por um jornalista especializado, um farmacêutico, um doente/consumidor, um elemento da indústria farmacêutica e um representante de uma das principais fontes de informação dos dias de hoje – a Internet.

Em conjunto, e com moderação do director da ANF e subdirector da Farmácia Portuguesa Nuno Vasco Lopes, irão perspectivar que rumo deve seguir a informação em saúde. Afinal, são todos intervenientes no circuito.

Mais responsabilidade

Programa Farmácias Portuguesas excede expectativas

As previsões mais optimistas foram superadas – a rede Farmácias Portuguesas abarca quase 1900 associados e em apenas um mês 200 mil portugueses compreenderam a essência do programa e aderiram. Um sucesso que – é a direcção que o assume - implica ainda mais responsabilidade para a ANF.



Foram 18 meses de preparação, estiveram envolvidas 134 pessoas, realizaram-se 176 reuniões de trabalho, congregaram-se os interesses e esforços de nove entidades, investiram-se para já dez milhões de euros de um investimento global, a cinco anos, de 34 milhões. Assim se concebeu um programa que foi levado a todas as farmácias associadas, apresentado em 14 reuniões descentra-

lizadas e que contaram com 2.465 presenças. Planearam-se acções de formação, para as quais se habilitaram 40 formadores, presentes nas seis acções promovidas. Outras 45 acções de formação visaram as farmácias e reuniram 3.612 participantes. Estudaram-se cenários e, naturalmente, fizeram-se projecções. Que a realidade demonstrou pecarem por defeito. Definiu-se como objectivo

para o arranque da rede 1200 farmácias e, actualmente, são já quase 1900 as Farmácias Portuguesas. Estimou-se como meta a alcançar no final do ano a emissão de 440 mil cartões. Ao fim de apenas um mês já estavam em circulação 200 mil. É este o retrato em números da estratégia que a direcção propôs aos associados. Um retrato de sucesso que o vice-presidente da ANF João Silveira atribui à seriedade com que foi delineado: “Trabalhámos ano e meio neste programa integrado de uma maneira responsável e em consciência acreditámos que iria ter sucesso”. Aconteceu, efectivamente: “Ultrapassámos claramente as nossas expectativas mais optimistas”. Um resultado que atribui, desde logo, “à própria concepção e ao perfil do cartão” mas também “ao

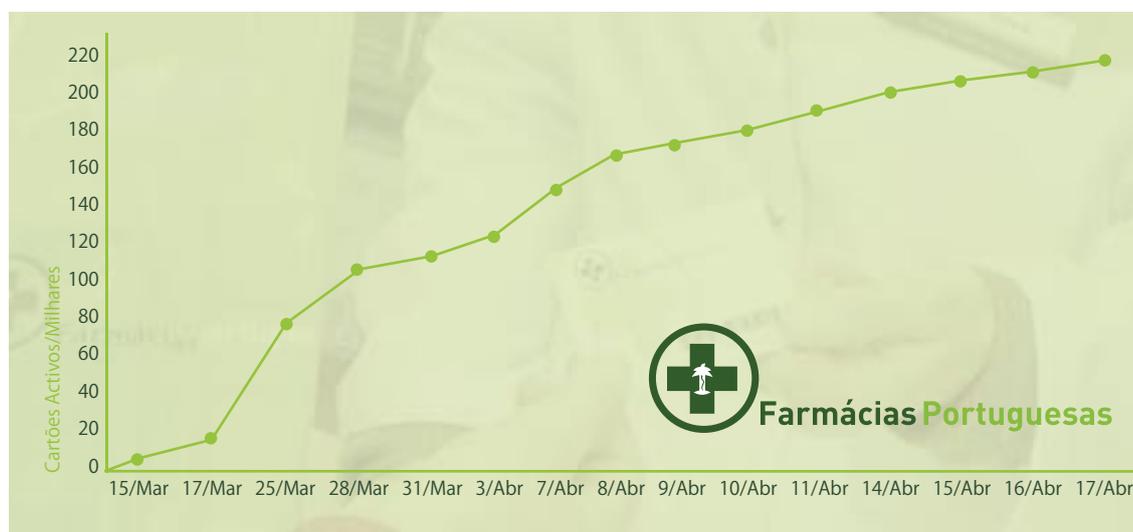
esforço de organização da ANF, à capacidade de cumprir no terreno e de implementar o que estava programado e ao empenho das farmácias, cujo contributo foi fundamental no processo de reflexão e na identificação de melhorias”. Deve-se igualmente à adesão das empresas farmacêuticas produtoras MNSRM e de produtos de saúde. E aos 200 mil portugueses que movimentam o cartão, reflexo do capital de confiança que as farmácias desfrutam junto da população.

Os desafios que vêm com o sucesso

Com as metas iniciais claramente ultrapassadas, o tempo é de reflexão e maturação. João Silveira, que na direc-

ção da ANF assegurou a coordenação institucional do projecto, não hesita em afirmar que este sucesso é sinónimo de maior responsabilidade: “Assumimos essa responsabilidade como de costume”. O programa implica obrigações. Como a de conceber novos serviços e integrar novos produtos que confirmem inovação e mantenham o interesse e o empenho dos utilizadores do cartão. Afinal, o cartão é o elo físico de ligação entre a farmácia e os seus utentes. Para eles há que melhorar, investir num serviço cada vez mais personalizado, acrescentar valor à intervenção. É um esforço que deve ser desenvolvido em cada farmácia nesta aposta comum na fidelização. Esta é, aliás, a vertente predominante nas adesões ao cartão. Apenas uma minoria de clientes tem aderido à vertente de dé-

Evolução do Programa Farmácias Portuguesas





Os números falam por nós

Os números constituem um indicador objectivo do alcance e do sucesso do Programa Farmácias Portuguesas e, em particular, do cartão de fidelização. É o seguinte o balanço do primeiro mês:

- Mais de 200 mil cartões aderentes,
- Uma média de 6400 cartões emitidos por dia;
- Mais de 5,5 milhões de pontos atribuídos;
- O distrito de Lisboa efectuou 120 mil operações, com mais de 1,6 milhões de pontos atribuídos;
- No Porto foram registadas 51 mil operações e atribuídos 644 mil pontos;
- Em Setúbal, 50 mil operações corresponderam à atribuição de 610 mil pontos.

bito/crédito, daí que João Silveira defenda que o próximo passo é investir na utilização financeira do cartão, mediante um esforço de sensibilização para as vantagens associadas, “imbatíveis no mercado”.

Um esforço que acompanhará a aposta na divulgação do programa. Junto dos utentes mas também dos associados. Com 1200 aderentes como estimativa no arranque, as quase 1900 Farmácias Portuguesas são bem a prova da receptividade que o programa mereceu. Destas, há pouco mais de 400 que – à data da Assembleia Geral de Delegados (29 de Março) – ainda não eram elegíveis por ausência de condições tecnológicas e de infra-estruturas. Muitas delas, entretanto, já superaram estes obstáculos ou estão em vias de o fazer.

O vice-presidente da ANF reconhece que ainda há cerca de 800 associados fora da rede. E faz questão de sublinhar que, na associação, “há liberdade total”, acreditando embora que o programa possui argumentos suficientes para vencer eventuais dúvidas. Tanto mais que já se dissipou a especulação mediática gerada nos primeiros dias do programa. A quem questionou a legalidade do programa responde que “todos os procedimentos necessários foram cabalmente cumpridos”. O programa foi concebido em articulação com consultores nas mais diversas áreas, nomeadamente do Direito Farmacêutico, da concorrência e da protecção de dados: “A ANF trabalha com seriedade, com competência e sempre dentro do quadro legal”.

E a prova aí está, desde 15 de Março, Dia do Consumidor. “Uma feliz coincidência”.

Duas experiências diferentes, uma mesma conclusão

Estão instaladas em meios muito diferentes. Uma numa localidade pacata dos arredores de Alcobaça, onde é farmácia única e onde todos se conhecem. Outra num centro mais

urbano às portas de Lisboa, numa rua onde há mais farmácias e onde se cruzam utentes de longa data com outros que estão de passagem. Ambas são Farmácias Portuguesas.



Ser farmacêutica é, pois, diferente nas Pataias e na Amadora. Mas não está a ser muito diferente a experiência com a face mais visível do programa – o cartão. Em ambas a adesão dos utentes superou as expectativas e, um mês após o lançamento, continuam a ser preenchidos formulários e emitidos cartões. Maria José Ribeiro é a proprietária e directora técnica da Farmácia Laborinho, nas Pataias. Nascida em terras alentejanas, há muito que se

radicou nesta pequena localidade do Oeste. O casamento para lá a conduziu. A farmácia era pertença do sogro e na família continuou. A filha seguiu-lhes os passos e uma neta estudou também Ciências Farmacêuticas. Assistiu à revolução na farmácia de oficina protagonizada pela criação da ANF, participando nas famosas reuniões de Coimbra com o que viria a ser presidente da direcção, João Cordeiro. Mais de 30 anos depois, voltou a estar presente



Chegar aos portugueses

A adesão dos portugueses permite medir o sucesso do Programa Farmácias Portuguesas. São eles, aliás, os destinatários finais desta nova etapa em que as farmácias se apresentam unidas e mais próximas. Foi essa a mensagem essencial das acções de comunicação que visaram divulgar a marca.

Palco dessa comunicação foram, desde logo, as farmácias, com a concepção de materiais identificadores da marca Farmácias Portuguesas. Colocados no exterior e no interior da farmácia, entre autocolantes para a porta e montras, folhetos e batas, simbolizaram a nova imagem com que os utentes foram recebidos a partir de 15 de Fevereiro.

Imprensa, rádio e televisão foram também veículos de uma campanha que procurou reforçar os laços de proximidade já existentes entre a população e as farmácias. Unidas, mais perto de si – foi em torno desta ideia que se desenvolveram os conteúdos, ainda que adaptados à especificidade de cada meio. Em páginas de jornais, em *spots* de rádio e em filmes para a televisão. Primeiro a marca, depois o programa e, com ele, o cartão. Em anúncios em que preponderou o factor humano.

Muitos deles personalizados, como o que foi possível ouvir aos microfones da Rádio Comercial.

Duas conferências de imprensa, uma a 26 de Fevereiro e outra a 18 de Março, permitiram conhecer melhor os contornos de um programa que deu que falar, esclarecendo dúvidas e rebatendo falsas questões.

Certo é que a campanha chegou a quem se destinava. Que reconheceu a mais-valia do programa e aderiu desde a primeira hora.

na primeira fila, aderindo desde a primeira hora ao Programa Farmácias Portuguesas. Fê-lo reflectidamente, depois de ouvir os conselhos do filho gestor. “Chegámos à conclusão que tinha vantagens para nós e para os clientes”.

Os clientes chegaram à mesma conclusão: “Estão a aderir muito bem”. Disso dão conta os restantes elementos da sua equipa – 2 farmacêuticas adjuntas e quatro ajudantes técnicos. A receptividade sentiu-se logo nos primeiros dias. Foram as batas que mais chamaram a atenção dos utentes, muitos dos quais já tinham ouvido falar no cartão e quiseram saber mais. Mas também os que não estavam informados aderiram facilmente. Mais de 300 foram emitidos em menos de uma semana. Ao fim de um mês eram mais de 800 cartões emitidos. A grande maioria aderiu apenas à vertente de fidelização, mas a todos os utentes foi transmitida a mensagem de que se trata de uma mais-valia a adesão ao débito diferido, dado que não são cobrados juros no períodos entre 105 a 135 dias.

A mensagem passou. Lucília Soares, a trabalhar e residir nas Pataias, acolheu de bom grado a sugestão da farmácia. Já tinha identificado a campanha na comunicação social e referenciado a existência de um catálogo de produtos. “É sempre um incentivo. Há produtos atractivos”. Tem mesmo um em perspectiva, só lhe faltam os pontos.

Cliente frequente da Farmácia Laborinho, assume a “relação excelente” com toda a equipa: “Já são muitos anos; é uma relação de confiança, de amizade que extravasa a relação como cliente”. Valoriza na farmácia a proximidade e o conhecimento do doente: “O conselho farmacêutico é valioso; faz a diferença”.



Farmácias Portuguesas

Este é um sentimento partilhado por Laura Ribeiro, cliente da Farmácia Cavaca, na Amadora. Há 44 anos que frequenta a farmácia, tantos quantos os que já leva de residência nesta cidade. Era outro o espaço, outra a proprietária e directora técnica. Mas a confiança mantém-se: “É a minha farmácia”.

A amizade que a une à equipa fê-la aceitar, sem hesitar, quando lhe falaram do cartão e lhe propuseram que aderisse. Tanto mais que é também na farmácia que, além de medicamentos, encontra os produtos de saúde com que se cuida e com que cuida a família: “Dão outra garantia”. Alguns deles espera obter através dos pontos acumulados no cartão: “Se é bom para a gente, temos de aproveitar”.

Como Laura Ribeiro, assim devem pensar os mais de 660 utentes que aderiram no primeiro mês. Paula Miranda, uma das proprietárias actuais e directora técnica da farmácia, não esperava esta receptividade: “Tenho de admitir

a minha grande surpresa”. Esperava alguma resistência, alguma desconfiança perante a oferta de “mais um cartão”. Ela própria teve algumas reticências, mas não tantas que a impedissem de aderir ao programa: “É um projecto bem montado, estruturado, sério, o que nos descansa”. Aderiu em boa parte para corresponder às expectativas dos clientes. Há três anos em novas e amplas instalações, depois de 16 no exíguo espaço original da farmácia, sente a pressão dos clientes, que a incentivam a evoluir e a alargar o âmbito dos serviços prestados.

E as dúvidas iniciais rapidamente foram substituídas pela confiança. A seriedade do projecto convenceu esta farmacêutica que se orgulha de pautar a sua actividade por “uma seriedade enorme”. Os clientes retribuíram, mostrando-se agradados. De tal forma que, um mês depois, continuam a ser preenchidos formulários. Tal como nas Pataias, também

na Farmácia Cavaca foram as batas que concentraram as atenções iniciais dos clientes. Conferem à equipa – nove pessoas, todas mulheres – “um ar apurado, uniforme e distintivo” que agrada a Paula Miranda. As batas foram o pretexto para ir preparando o terreno e sensibilizando os clientes para a existência do cartão. Elogia a facilidade do processo, a adaptação do programa informático. Mas critica a inclusão de alguns produtos no catálogo de rebate de pontos, tal como a referência a serviços para os quais a farmácia ainda não estava preparada. Critica mas, sublinha, sempre de uma forma construtiva: “Se fosse para destruir, não me tinha envolvido no projecto”. Um projecto que veio trazer uma lufada de ar fresco a um ambiente sobrecarregado com as novas regras de conferência do receituário. Trouxe uma nova dinâmica que é preciso manter: “Esse é o segredo”. Esse é, aliás, o objectivo da ANF.

Uma doença crónica
mas desvalorizada

CEFAR avalia

Esta é a conclusão que ressalta dos resultados do estudo do CEFAR sobre a obesidade na população em risco cardiovascular: é que a elevada prevalência da doença não é acompanhada de uma correspondente percepção e, muito menos, do necessário tratamento.

A investigação do CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde, da ANF, partiu de uma realidade partilhada pelos países desenvolvidos e em desenvolvimento – o aumento da prevalência da obesidade, com as consequentes implicações a nível da morbilidade e da mortalidade. Esta é uma tendência preocupante, tanto mais que é acompanhada de uma maior incidência em crianças. Portugal não é excepção a esta regra, sendo mesmo um dos países europeus com maior prevalência de obesidade infantil – estima-se que mais de 10 por cento das crianças portuguesas sejam obesas e que outros 30 por cento apresentem excesso de peso.



obesidade em doentes com risco cardiovascular

São crianças em risco, porquanto está comprovado que o excesso de peso e a obesidade aumentam, substancialmente, a probabilidade de desenvolver hipertensão, dislipidemia, diabetes tipo 2, doença cardíaca coronária, enfarte, osteoartrite, apneia do sono e problemas respiratórios. Acrescido é também o risco de alguns tipos de cancro, como os do endométrio, da próstata e do cólon. Aliás, aumenta a mortalidade prematura por todas estas causas.

A este panorama junta-se a dificuldade e complexidade do tratamento, tudo concorrendo para que a obesidade seja, cada vez mais, encarada como um grave problema de saúde pública.

Foi neste contexto que se desenrolou o estudo do CEFAR, concebido como um contributo para o conhecimento da forma como os doentes pré-obesos e obesos portugueses, em risco cardiovascular, gerem a sua doença.

O estudo decorreu em paralelo com a campanha “Controle o seu peso, o seu coração agradece”, promovida pelo Departamento de Programas e Cuidados Farmacêuticos da ANF (DPCF), de 14 a 19 de Maio de 2007. Esta é, aliás, uma estratégia seguida pelo CEFAR no sentido de otimizar o envolvimento dos farmacêuticos, previamente disponíveis e empenhados numa acção de promoção da saúde e prevenção da doença.

Do mesmo modo, o estudo beneficiou da disponibilidade dos utentes aos quais se dirigia a campanha do DPCF,

foram convidados a participar todos os doentes que se apresentaram nas farmácias envolvidas com uma prescrição de um anti-hipertensor e/ou de um antilipidémico e com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 25 (valor a partir do qual se considera uma situação de pré-obesidade, sendo que a partir de 30 se considera obesidade, classificada em três níveis de gravidade).

Mulheres mais em risco?

A amostra acabou por incluir 980 doentes, recrutados em 79 farmácias de todo o país, incluindo Regiões Autónomas. Do total, 62,7% pertenciam ao sexo feminino. Quanto à distribuição etária, verificou-se um leque alargado de idades, entre os 18 e os 100 anos.

Na avaliação dos parâmetros, a amostra apresentou um IMC médio de 31,5 kg/m², enquanto o Perímetro Abdominal (PA) médio foi de 101,3 cm. Da leitura destes dados decorre a conclusão de que mais de metade dos inquiridos, 56,3%, são considerados obesos, por possuírem um IMC superior a 30, sendo que 43,7% apresentam excesso de peso (um IMC entre 25 e 29,9). Com obesidade classe III (a mais grave, correspondente a um IMC igual ou superior a 40) foram detectados 5,1% dos doentes. No que diz respeito ao PA, os dados apontam para 75,4% da amostra em risco muito aumentado de complicações metabólicas.



Foram cruzados os valores de IMC e de PA com o género e a idade. E verificou-se que as mulheres se encontram em maior percentagem nas classes de obesidade e de risco mais elevadas. Por idades, não se assinalaram flutuações significativas. No que se refere a esta maior prevalência do risco entre o sexo feminino, o CEFAR faz duas ressalvas. Uma para considerar que a maior percentagem de mulheres na amostra pode não representar a verdadeira proporção de obesos na população em risco cardiovascular, mas sim a de frequentadores da farmácia. E outra para lembrar que a diferença de obesidade entre sexos não é consensual, havendo estudos que alcançaram conclusões diferentes.

Terapêutica com expressão residual

O estudo visou ainda identificar a percepção da doença. Para chegar à conclusão de que existe um desconhecimento assinalável: apenas 24,3% dos doentes sabiam qual o significado do IMC e uma percentagem ainda inferior, de 9,2%, conhecia o seu valor individual. A maioria dos inquiridos, 82,8%, referiu medir o peso, mas 34,1% raramente o fazem e 34,6% fazem-no mensalmente.

Na amostra, a maior parte dos doentes, 87,6%, não era acompanhada por um profissional de saúde no tratamento desta doença. Dos restantes, 47,9% são seguidos por um médico de clínica geral, 32,2% por um nutricionista e 18,2% por um farmacêutico. O endocrinologista e o psicó-

logo foram também mencionados, sendo que, em 21,5% por casos, o acompanhamento envolve mais do que um profissional de saúde. Verificou-se que a percentagem de doentes em tratamento aumentava proporcionalmente com o IMC.

O acompanhamento por um profissional de saúde não implica necessariamente uma terapêutica da obesidade, conforme ficou demonstrado neste estudo, apenas 5,6% dos doentes disseram tomar algum produto, mas apenas 12 doentes faziam terapêutica farmacológica.

Com o controlo do peso a passar também pela actividade física, 49,5% dos doentes referiram fazer algum tipo de exercício, na maioria dos casos diariamente. Andar a pé, mais de 20 minutos por dia, é o mais frequente, com apenas nove doentes a praticar mais do que uma actividade física em simultâneo.

Numa relação comparada com o IMC e o PA, concluiu-se foi que os doentes mais obesos e os que estão em maior risco de complicações metabólicas são os menos activos.

Outro ingrediente essencial no controlo do peso é a alimentação, mas apenas 28% disse estar a fazer dieta. Cerca de 20% já tinham seguido por este caminho no passado, a maioria mais do que uma vez mas apenas com sucesso temporário. Neste domínio, foram os doentes mais obesos e em maior risco os que mais responderam estar a fazer ou já ter feito dieta.

Doze dos doentes já tinham feito uma intervenção cirúrgica para a obesidade – banda gástrica, lipoaspiração e plástica foram as modalidades mencionadas.

O estudo debruçou-se igualmente sobre as terapêuticas



concomitantes, uma vez que a amostra era constituída precisamente por doentes com prescrição de um anti-hipertensor e/ou de um antilipídico. E verificou-se que 80,1% dos doentes estavam a ser tratados devido a hipertensão e 66,0% faziam tratamento contra a dislipidemia. Cerca de um quarto tomava antidiabéticos, 17,8% tomavam anti-inflamatórios e 12,8% psicotrópicos.

Espaço para a intervenção farmacêutica

Estes não são resultados que se possam extrapolar para a população portuguesa. Apenas para a população pré-obesa e obesa, na medida em que a amostra foi retirada de um universo de doentes já com excesso de peso e risco cardiovascular. A ressalva parte do director do CEFAR, João Paulo Vaz. Mas não retira importância ao estudo, de que emerge a constatação de que existe um grande desconhecimento da patologia – basta atentar na percentagem reduzida de doentes que conhecia o seu valor de IMC. E este desconhecimento abre a porta à ausência de tratamento, igualmente confirmada pelo estudo.

Resultados preocupantes sabendo-se que a prevalência da obesidade tem vindo a aumentar e que se trata da segunda causa de morte passível de prevenção. É que a obesidade é uma doença crónica, mas evitável, à semelhança do que acontece com o tabagismo.

João Paulo Vaz nota que, em Portugal, ainda se confere

pouca importância à obesidade enquanto doença. É certo que o Plano Nacional de Saúde já possui uma componente específica, mas também é certo que a terapêutica farmacológica disponível no mercado não é comparticipada pelo Serviço Nacional de Saúde. Este facto torna-a pouco acessível a muitos doentes que dela beneficiariam.

A montante dos medicamentos há, contudo, todo um trabalho de educação para a saúde no sentido de que a obesidade deixe de ser negligenciada. Essa é uma vertente da intervenção farmacêutica que ganha relevo no contexto do alargamento dos serviços prestados pelas farmácias, à luz da nova legislação.

O director do CEFAR faz, a propósito, eco da estratégia apresentada na mais recente Assembleia Geral de Delegados da ANF, em que a nutrição foi apresentada como uma área importante à qual as farmácias devem dedicar particular atenção. Numa altura em que se atenua a fronteira entre os medicamentos e os alimentos, há todo um espaço para o aconselhamento e a prestação de cuidados neste domínio da saúde.

Este estudo é um bom ponto de partida para essa intervenção. João Paulo Vaz sublinha que, com a colaboração das farmácias, foi possível avaliar e documentar a realidade. As conclusões genéricas não se mostraram surpreendentes; a surpresa veio da conclusão de que, apesar da elevada prevalência da obesidade e do risco a ela associado, ainda há tão poucos portugueses a fazer terapêutica específica. É uma realidade a merecer reflexão.

Mais de 40 milhões de seringas foram recolhidas/trocadas nos 14 anos de vigência do programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”. São mais de 40 milhões de razões para manter uma parceria orientada para a defesa da saúde pública e em que as farmácias estão na primeira linha.



Mais de 40 milhões de razões

Balanço do programa de troca de seringas

Foi em Outubro de 1993 que o programa deu os primeiros passos, impulsionado por uma parceria entre a Associação Nacional das Farmácias e a então Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Os números do primeiro trimestre em que as farmácias foram palco da chamada troca de seringas mostraram, de imediato, que era uma iniciativa necessária: mais de 277 mil seringas foram então trocadas por um *kit* de prevenção da infecção por HIV/Sida entre os toxicodependentes

consumidores de drogas injectáveis. Os anos seguintes assistiram a um disparar das trocas, que atingiram o seu valor máximo em 2000 – 3.502.437 seringas trocadas. Nestes 14 anos, o programa tem registado algumas oscilações, com picos seguidos de períodos mais estáveis. Em 2006 e 2007 verificou-se uma ligeira descida, tendo o ano passado sido trocadas 2.311.382 seringas usadas. Ao todo, o balanço é de 40.594.144 seringas trocadas/recolhidas nas farmácias, nos dois postos móveis em funcionamento e nos espaços das 36 instituições que entretanto foram aderindo à campanha.

Mais trocas em Lisboa, Porto e Setúbal

É em Lisboa, Porto e Setúbal que se regista o maior volume de trocas, o que se explica pelo facto de serem os distritos com maiores concentrações demográficas. Os três agregam cerca de 75 por cento do total, sendo o de Lisboa

o que acumula um número mais significativo de seringas trocadas – mais de 18 milhões (nos 14 anos do programa), correspondentes a 44 por cento do total. Segue-se o Porto, que ultrapassa os 8,3 milhões e, mais distante, Setúbal, com mais de 3,9 milhões.

Com valores intermédios situam-se distritos como Faro, Leiria, Santarém e Coimbra, com trocas superiores a um milhão de seringas, mas inferiores a três milhões. Na cauda desta hierarquia encontram-se quatro ilhas (Faial, Porto Santo, Pico e Santa Maria), com valores residuais (abaixo das 300 seringas trocadas).

O balanço do programa inclui também os postos móveis, onde as trocas são efectuadas por estudantes dos cursos de Farmácia e de Psicologia. Resultante de um protocolo de colaboração com a Câmara Municipal da Amadora, o posto móvel da Cova da Moura funciona desde Julho de 2002, tendo sido responsável pela recolha de 78.312 seringas. Quanto ao de Odivelas, permitiu a recolha de 32.339 seringas desde Outubro de 2003, data da parceria com a respectiva autarquia.

Parcerias de sucesso

O programa arrancou apenas nas farmácias, mas desde então são já 36 as entidades da sociedade civil que se propuseram contribuir para que os consumidores de drogas injectáveis dissessem não a uma seringa em segunda mão. As primeiras parcerias remontam a Agosto de 1999 e as últimas aconteceram em Dezembro de 2007. Ao todo, são responsáveis por mais de 7,8 milhões de seringas recolhidas.

De entre todas estas instituições a que mais tem contribuído para o sucesso do programa (em termos quantitativos, naturalmente) é a Fundação Filos – Projecto Arrimo. A ela se devem mais de 1,4 milhões de trocas desde que iniciou a sua actividade (Julho de 2001) no bairro de S. João de Deus, no Porto. É também no Porto, mas no bairro de Aldoar, que se desenvolve a intervenção da Norte Vida, com valores de trocas superiores a 750 mil desde Janeiro de 2001. O terceiro lugar neste lista pertence ao Centro da Fonte da Prata, a promover



a troca de seringas em três bairros de Lisboa – no Casal Ventoso, desde Março de 2001, no 6 de Maio, desde Setembro de 2003, e no Casalinho da Ajuda, desde Abril de 2005. Ao todo, recolheu quase 730 mil seringas.

São de Lisboa as duas entidades que se juntaram ao programa no último ano – os Médicos do Mundo, em Junho, e os Serviços de Assistência Organizações de Maria, em Dezembro. A primeira contribuiu com 562 seringas recolhidas, enquanto a segunda promoveu 1875 trocas.

Farmácias com maior fatia

Desde a primeira hora que o programa contou com a adesão das farmácias, num número que tem sofrido algumas oscilações ao longo dos anos: assim, em 1993 eram 1.405 as farmácias aderentes, sendo que em 2007 se registaram entregas de 1.314, o que corresponde a 47 por cento das 2788 farmácias associadas. É na ilha Terceira que se verifica a maior percentagem de farmácias em programa – 91 por cento, correspondentes a 10 das 11 farmácias locais. Seguem-se Faro (69%) e Leiria (68%). Bragança (23%) e Castelo Branco (27%) são os

distritos com menos farmácias envolvidas na troca de seringas.

Foram as farmácias as responsáveis pelo maior volume de trocas, quase 29 milhões desde Outubro de 1993. Em 2007, uma única farmácia foi responsável por 29.550 seringas trocadas, sendo que se verificaram em seis farmácias trocas superiores a 20 mil seringas – duas no Porto, duas em Faro, uma em Setúbal e outra em Santarém. A realidade dominante é a de trocas inferiores a cinco mil, assim aconteceu em 1249 farmácias, o equivalente a 95,1 por cento do total, sendo que mais de metade das farmácias envolvidas (732, correspondentes a 55,7%) trocou até 200 seringas.

Independentemente do volume de entregas, cada uma das farmácias e entidades envolvidas no programa desempenha um importante papel na defesa da saúde pública. Quer a dos próprios toxicodependentes – que, não partilhando as seringas, estão a prevenir o contágio por HIV/Sida – quer da população em geral, salvaguardada da possibilidade de infecção por contacto accidental com uma agulha contaminada. Prevenir e informar é o que se pretende com o programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”, que cumpre no próximo mês de Outubro 15 anos de existência.

Os números do programa

O sucesso do programa vai muito para além dos números, mas eles permitem um retrato rigoroso desta iniciativa que mobilizou as farmácias desde a primeira hora:

- 40.594.144 seringas recolhidas/trocadas desde Outubro de 1993;
- Do total, as farmácias recolheram 28.998.710 seringas;
- As entidades parceiras contribuíram com 7.863.583;
- Os postos móveis trocaram 3.731.851;
- Em 2007, foram recolhidas/trocadas em todo o país 2.311.382 seringas;
- Seis farmácias trocaram entre 20 mil e 30 mil;
- A farmácia com maior volume de trocas entregou 29.550 seringas;
- O programa envolvia, em Dezembro de 2007, 1.314 farmácias, dois postos móveis (em articulação com duas autarquias) e 36 entidades da sociedade civil.

...a partir de certa idade...

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

com **Extracto
de Soja**



Dermisoja

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

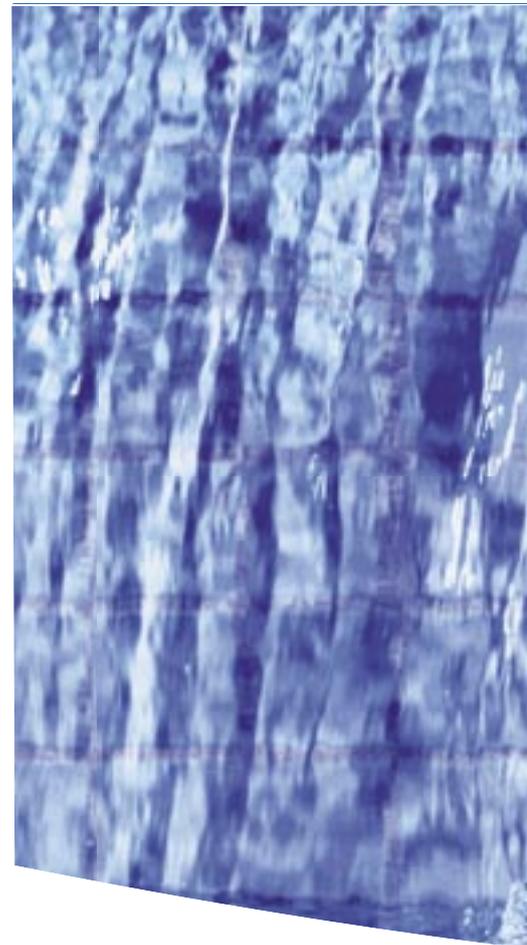
.... **BOTOSERUM**
com Hexapéptido
Efeito Lifting imediato
Reafirmante
Actua a nível da
contração muscular
Anti-Aging

.... **SUPLEMENTO
ALIMENTAR**
Cápsulas
Afrontamentos
Perda de massa óssea
Perda de densidade
e atrofia cutânea

.... **CREME**
Fotoenvelhecimento
Envelhecimento
Intrinseco
Reafirmante
Tonificante
Anti-Aging

REAFIRMANTE • TONIFICANTE • ANTI-AGING

Saúde *per aqua*



Lígia Reis e
Ana Nogueira,
farmacêuticas
do CEDIME

A utilização de águas, vapores e lamas termais na procura de benefícios para a saúde tem sido uma constante ao longo dos tempos. O conhecimento das propriedades terapêuticas das águas passou por diferentes fases, desde uma fase mítica, mágica ou religiosa, a rituais de purificação ou utilização higiénica até culminar, finalmente, numa perspectiva científica ainda em desenvolvimento.

Hoje, o termalismo adquire uma nova dimensão. Enquadrado na prevenção, tratamento ou reabilitação de inúmeras afecções, está também associado ao bem-estar e lazer.

Portugal, pela sua riqueza em recursos mineromedicinais, tem um potencial nesta área de saúde que importa conhecer e ao qual o farmacêutico não pode ficar alheio. Dar a conhecer e compreender os conceitos fundamentais, as propriedades terapêuticas das águas e as estâncias mais adequadas para cada problema de saúde, constituem os principais objectivos deste artigo.

O termalismo hoje

Actualmente é possível considerar dois tipos de termalismo. O *termalismo clássico* que visa melhorar uma patologia específica e requer, em geral, duas a três semanas de



permanência na estância termal, e o *termalismo de “bem estar” ou moderno*, que consiste numa estadia curta com actividades de lazer, relaxamento, repouso ou cuidados estéticos.

Mesmo este termalismo de “bem-estar” deve ser enquadrado num âmbito de saúde. Isto porque a estadia termal contribui também para a adopção de comportamentos correctos de saúde, evitando conhecidos factores de risco como: maus hábitos alimentares, sedentarismo, stress e tabagismo. Factores de risco estes, associados a situações como a obesidade, a diabetes, a dislipidemias, a hipertensão, a osteoporose ou mesmo a algumas neoplasias. Por outro lado, o envelhecimento da população e conseqüente aumento de utentes idosos, com frequentes patologias do sistema locomotor, confere maior importância ao papel da medicina termal na reabilitação.

Conclui-se, então, que o termalismo tem duas vertentes fundamentais:

1. a promoção da saúde, produzindo um estado de recuperação psíquica e física, que previne e diminui os estados de doença;
2. a melhoria de processos patológicos crónicos

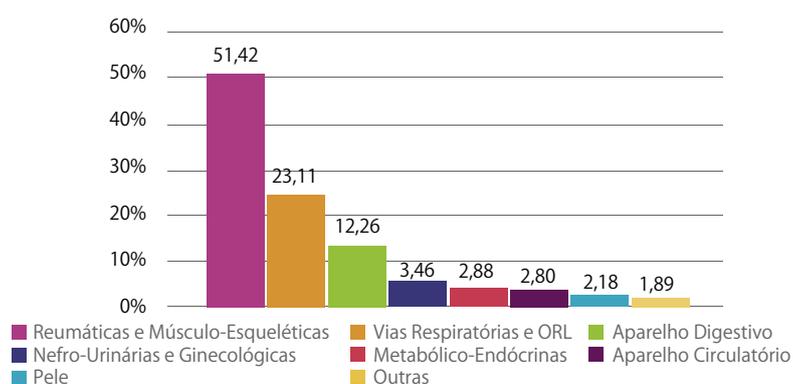
De acordo com dados disponíveis na Associação das Termas de Portugal, as principais utilizações do termalismo são:

- Doenças do sistema locomotor (ex: artrites, artroses, tendinites, inflamação muscular, lombalgias)
- Doença respiratória e Otorrinolaringologia (ex: bronquite, asma, rinite, sinusite, faringite crónica)
- Doença dermatológica (ex: eczemas, psoríase, dermatoses)
- Doença gastrointestinal (gastrite, colite) fígado e vesícula
- Doenças metabólicas e endócrinas (ex: diabetes, dislipidemias, gota, obesidade)

- Doença do sistema urinário (ex: litíase, infecção urinária)
- Recuperação pós-traumática e pós-cirúrgica
- Processos de fadiga física ou psíquica

Sendo, as afecções músculo-esqueléticas as que mais justificam a procura de termas.

Utilização das Termas em Função de Patologia



Fonte: ATP 2006

Conceitos e definições próprias

De forma a melhor compreender e aconselhar o termalismo no âmbito dos cuidados de saúde, há um conjunto de conceitos e definições próprias que importa conhecer.

Termas, são locais onde emergem uma ou mais águas minerais naturais adequadas à prática de termalismo, ou seja, nos quais é feito uso de água mineral natural e de ou-

tros meios complementares para fins de prevenção, terapêutica, reabilitação ou bem-estar.

A unidade prestadora de cuidados de saúde e na qual se realiza o aproveitamento das propriedades terapêuticas de uma água mineral natural para actividades termais, designa-se por *balneário* ou *estância termal*. Nestas unidades encontram-se médicos com formação específica em hidrologia médica e o Director Clínico das Termas, a quem compete assegurar a qualidade dos cuidados prestados e os tratamentos adequados a cada utente das termas ou termalista.

Frequentemente estas unidades disponibilizam *técnicas complementares* que, sem o recurso à utilização da água mineral natural contribuem para o aumento de eficácia dos tratamentos, e *serviços de bem-estar termal* que, podendo comportar fins de prevenção da doença, estão muito ligados à estética, beleza e relaxamento e, paralelamente, são susceptíveis de comportar a aplicação de técnicas termais com a utilização de água mineral natural.

A prescrição de tratamentos termais, implica um conjunto de acções terapêuticas indicadas e praticadas a um termalista, sempre sujeito à compatibilidade com as indicações terapêuticas que foram atribuídas ou reconhecidas à água mineral natural utilizada para esse efeito. Na prática estes tratamentos consistem num conjunto de meios que fazem uso de água mineral natural, coadjuvados ou não por técnicas complementares, para fins

de prevenção, terapêutica, reabilitação e bem-estar – as *técnicas termais*.

Diferentes terapias e vias de administração

O termalismo utiliza recursos naturais, tais como a água, as lamas, e o clima. A sua utilização requer diferentes técnicas termais assumindo maior relevo:

- **a Hidroterapia** - processos com água em movimento;
- **a Balneoterapia** – técnicas de imersão do corpo na água;
- **a Crenoterapia** – tem como técnica principal a ingestão de águas;
- **a Inaloterapia** – introdução de água mineral (ou dos seus constituintes gasosos) nas vias respiratórias mediante dispositivos especiais aptos a nebulizarem a água em partículas de pequena dimensão.

As técnicas de hidroterapia consistem na aplicação externa de água com objectivos terapêuticos, baseada nos efeitos mecânicos e térmicos da água. Recorrem assim ao estímulo quente/frio e à pressão. As sensações que estes estímulos causam na pele originam impulsos nervosos que estimulam o sistema imunológico, melhoram a circulação e a digestão e diminuem a sensação de dor.

Quando se empregam piscinas ou tanques para banho de imersão – balneoterapia –, a água retira a força da gravidade permitindo a realização de movimentos simples que de outra forma seriam impossíveis de realizar pois o doente é capaz de se mexer com maior conforto, relaxamento e com diminuição de dor ao mobilizar.

Legislação aplicável por ordem cronológica

Decreto-Lei nº84/90, de 16 de Março - princípios orientadores do exercício da prospecção, pesquisa e exploração dos recursos geológicos de águas de nascente, com vista ao seu racional aproveitamento técnico-económico e valorização.

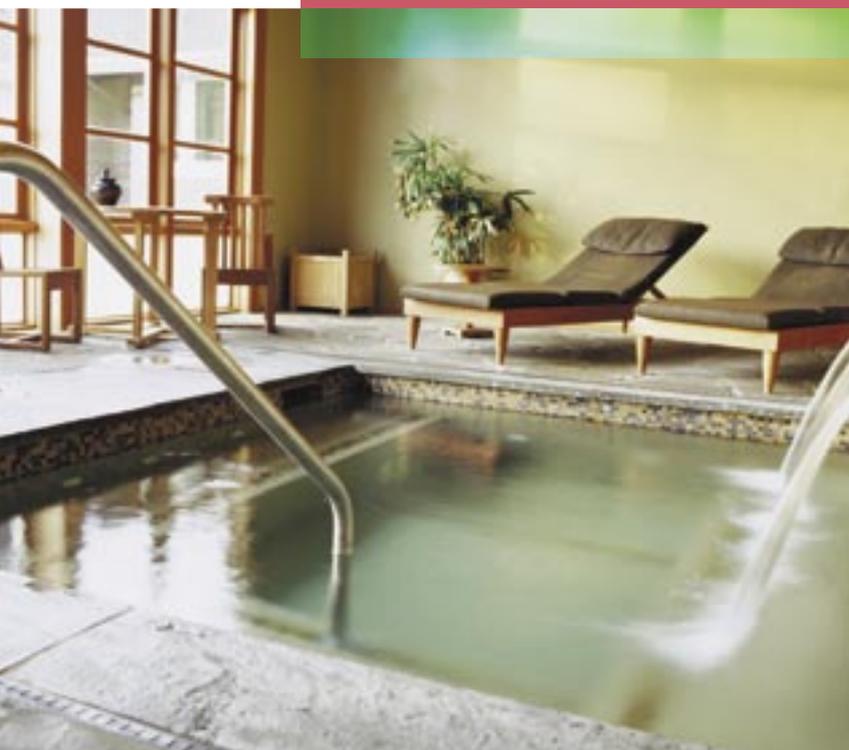
Decreto-Lei nº86/90, de 16 de Março - aprova o regulamento das águas minerais.

Decreto-Lei nº 156/98, de 6 de Junho - define e caracteriza as águas minerais naturais e as águas de nascente e estabelece regras relativas à sua exploração, acondicionamento e comercialização.

Portaria nº 1220/2000 de 29 de Dezembro, estabelece os critérios a que a água mineral natural nos estabelecimentos termais deve obedecer para ser considerada bacteriologicamente própria

Decreto-Lei n.º 268/2002, estabelece as regras relativas ao reconhecimento das águas minerais naturais e as características e condições a observar nos tratamentos, rotulagem e comercialização das águas minerais naturais e as águas de nascente. (Revoga o n.º 4 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 156/98).

Decreto-Lei n.º 142/2004, de 11 de Junho, regula o licenciamento, a organização, o funcionamento e a fiscalização dos estabelecimentos termais.



As águas minero-medicinais são desaconselhadas nas seguintes situações:

- neoplasias
- tuberculose
- úlceras gastro-duodenais em actividade
- hepatopatias agudas
- colecistite aguda
- colecistite calculosa
- cirrose hepática
- síndrome hemorrágico
- processos infecciosos intestinais
- apendicite
- recém operados (sistema digestivo)
- colite ulcerosa
- doentes com cólicas, febre ou icterícia

Na Crenoterapia, a água é ingerida em diferentes doses e determinados ritmos, o que modifica no organismo o equilíbrio ácido-base, o pH e provoca reacções humorais (reacção que se repete a cada toma de água). Recomenda-se a ingestão em jejum ou com o estômago vazio.

Além da administração oral e aplicação externa, a água pode ser utilizada por via rectal – enteroclise. A mucosa respiratória constitui uma via fácil através da qual é possível administrar água - Inaloterapia. Como para outros tipos de tratamentos termais, a finalidade terapêutica é condicionada por muitos factores, entre os quais: composição química da água termal utilizada, a sua temperatura e pressão, a dimensão das partículas de água, a tipologia e as características tecnológicas dos dispositivos utilizados na inalação. Uma vez obtido o vapor de água com as características de temperatura e densidade pretendidas, é inalado pela boca e/ou o nariz. O tempo de aplicação da inaloterapia varia de acordo com a tolerância e a resposta obtida. Os métodos empregues são a pulverização, a inalação e nebulização podendo ser inalações húmidas ou inalações secas (respectivamente, nebulização da água termal feita com vapor de água e nebulização com ar sob pressão).

Mineral ou medicinal

A água favorece todas as funções fisiológicas, sendo fundamental para a permanente hidratação do corpo. Composto em média 70% do nosso corpo, a água faz muito mais do que saciar a sede, possui acções preventivas, terapêuticas, de reabilitação e bem-estar, devido às suas propriedades medicinais. A utilização das águas termais está cientificamente comprovada pelo conhecimento do

Tabela I – Classificação química e propriedades das águas minerais

Tipo de água (ião predominante)	Características e propriedades
Cloretadas	Predomina o ião cloro. O total de minerais deve ser superior a 1 g/L. São águas estimulantes de diversas funções no organismo, mas a sua acção é determinada pelo conteúdo mineral total e pela via de administração. Têm indicação em situações de reumatologia, dermatologia, otorrinolaringologia (ORL), afecções respiratórias crónicas e fadiga.
Sulfatadas	Predomina o ião sulfato. O total de minerais deve ser superior a 1 g/L. Por via oral têm acções colagogas, hepatoprotectoras e laxantes, sendo por isso indicadas nas perturbações digestivas e biliares.
Sulfuradas ou Sulfúreas	Contêm mais de 1 g/L de ião enxofre bivalente e apresentam um odor característico a ovos podres. O enxofre bivalente é bem absorvido pelas várias vias de administração e tem uma grande capacidade de oxiredução. Indicadas nas afecções reumatológicas, dermatológicas e respiratórias (ORL e situações crónicas).
Bicarbonatadas	O ião bicarbonato predomina numa concentração superior a 1 g/L. Tem acção diversas em função da via de administração. Estimula a secreção enzimática do pâncreas, aumenta o poder saponificável da bílis, alcaliniza a urina e o pH gástrico.
Carbogaseificadas	Com uma concentração em gás carbónico superior a 250 mg/L. Tem uma acção estimulante da secreção gástrica e peristaltismo intestinal, quando administrada por via oral. É também utilizada como tratamento coadjuvante de arteriopatía (obliterante) uma vez que produz vasodilatação arteriolar e dos plexos venosos cutâneos.
Oligometálicas	Também reconhecidas pela fraca mineralização que varia entre 50 e 500mg/L. Apresenta propriedades diuréticas, estando indicada em situações de litíase renal úrica, oxálica ou cistínica.
Ferruginosas	Contem ião ferro bivalente em quantidade superior a 1 g/L. Podem simultaneamente ser bicarbonatadas ou sulfatadas. A biodisponibilidade de ferro é geralmente elevada sendo a sua principal indicação a anemia.
"Lamas" e argilas	As lamas, utilizadas como se apresentam na natureza, sem nenhum processo de modificação ou enriquecimento posterior, apresentam uma composição química e características orgânicas e inorgânicas muito variável, o que propicia uma ampla variedade de utilizações.

(fonte: Sociedade Espanhola de Hidrologia Médica, 2007)

efeito de determinados elementos químicos presentes na água sob a forma de iões. Uma água é considerada água mineral natural quando é bacteriologicamente própria, de circulação profunda, com particularidades físico químicas – composição e temperatura – estáveis na origem, de que resultam propriedades terapêuticas ou simplesmente efeitos favoráveis à saúde.

As águas mineromedicinais

São fáceis de classificar quanto à termalidade em frias, temperadas (25° a 35° C), mesotermais (35° a 50° C ou hipertermais (> 50° C), mas difíceis quanto à dominância química – 500 a 1.000 mg de sais minerais por litro.

Considerando a necessidade de fundamentar e optar por princípios orientadores para as indicações terapêuticas de uma água mineral natural, relacionadas com a sua composição físico química, existe a Comissão de Avaliação Técnica (Dec.-Lei nº 142/2004, de 11 de Junho – artigo 29º) que estabelece, controla e emite pareceres sobre a investigação médico-hidrológica para as indicações terapêuticas das águas minerais naturais. A classificação mais usual é feita em função do seu conteúdo aniónico e/ou catiónico predominante – classificação química. Quando principal elemento químico está presente em quantidade igual ou superior a 20% dos minerais totais da água é atribuída a classificação. Além dos elementos dominantes estão também presentes outros oligoelementos como o ferro, iodo, cobre, zinco, magnésio, cobalto, molibdénio, selénio, cromo, níquel, estanho, silício, flúor e va-

nádio. Os principais tipos de águas minerais e respectivas propriedades resumem-se na tabela I.

As estâncias termais portuguesas

Portugal é um país particularmente rico em estâncias termais. Há por isso que usufruir. A Tabela seguinte apresenta as estâncias termais em funcionamento sistematizadas por região, com as respectivas vocações terapêuticas e características da água termal segundo o anuário de 2007 das Termas de Portugal. A maioria destas estâncias tem programas complementares de bem-estar de curta duração. Em virtude da grande variedade e diferentes durações aconselha-se a consulta deste anuário em www.termasdeportugal.pt.

Farmácia: espaço de informação e conselho

As virtudes das águas minerais naturais têm-se mantido inalteradas ao longo dos tempos, mas as técnicas de aplicação e a evidência científica foram evoluindo. A utilização de estâncias termais pode ser benéfica para muitos, em particular aqueles que procuram uma alternativa para as suas férias, não apreciam a praia ou esta está contra-indicada.

Na farmácia, espaço de informação e conselho, há oportunidade para esclarecer sobre o Termalismo, as várias estâncias termais disponíveis, as indicações terapêuticas e de bem-estar que possibilitam e as inúmeras vantagens que possui.

REGIÃO NORTE

	Localidade/Distrito	Indicações terapêuticas/ Patologias associadas	Características da Água
Caldas da Saúde	Areias – Santo Tirso PORTO	Doenças das vias respiratórias Doenças reumáticas e músculo-esqueléticas	A água é sulfúrea, cloretada sódica (bicarbonatada sódica, carbonatada, sulfridratada em matriz cloretada sódica). Temperatura: 32°C; pH: 8,69
Termas de Caldelas	Caldelas – Amares BRAGA	Aparelho Digestivo Pele Reumatismo Afeções das Vias Respiratórias	Água hipossalina e fluoretada, com reação alcalina e macia. Temperatura: 30,3°C; pH: 8,05
Caldas Santas de Carvalhos	Beça – Boticas VILA REAL	Doenças da Pele Doenças do aparelho digestivo Doenças do aparelho circulatório	Hipotermais, fracamente mineralizadas “doces” de reação alcalina, bicarbonatadas, sódicas, fluoretadas Temperatura: 21°C; pH: 7,95
Termas de Chaves	Chaves VILA REAL	Afeções do Aparelho Digestivo Afeções Reumáticas e Músculo-esqueléticas Afeções das Vias Respiratórias	Bicarbonatada – sódica, fluoretada, gaso-carbónica. Bacteriologicamente pura. Temperatura: 73°C; pH: 6,63
Termas de Entre-os-Rios	Portela – Penafiel PORTO	Doenças do Aparelho Respiratório Doenças do Aparelho Osteo-articular	Água francamente mineralizada “doce” com reação muito alcalina (bicarbonatada, carbonatada, fluoretada e sulfridratada sódica) Temperatura: 18°C; pH:8,87
Caldas do Gerês	Vilar da Veiga – Terras de Bouro BRAGA	Doenças do Fígado Doenças da Vesícula Biliar Diabetes Gota e Ácido úrico Pedra nos rins e vias urinárias Colesterol e Triglicéridos Reumatismo Hipertensão Arterial Obesidade	Água bicarbonatadas sódicas, hiposalinas, siliciosas e como sendo das mais fluoretadas de Portugal e da Europa. Temperatura: 47°C; pH: 9,2
Termas de Melgaço	Peso – Paderne VIANA CASTELO	Diabetes Hiperuricémia (Gota) Aparelho respiratório Sistema osteoarticular Aparelho digestivo	Gasocarbónica, bicarbonatada cálcica/magnésiana e ferruginosa.
Termas de Monção	Monção VIANA CASTELO	Doenças osteoarticulares Doenças de foro respiratório Dermatologia (psoríase e algumas dermatoses)	As águas são hipossalinas, bicarbonatadas sódicas, litinadas, azotadas e fluoretadas, radioactivas e com algum teor de enxofre bivalente (SH ₂ , SH). Temperatura. 49,5°C; pH: 7,4
Caldas das Taipas	Caldas das Taipas – Guimarães BRAGA	Doenças respiratórias; Doenças reumáticas e músculo-esqueléticas Doenças de pele	Águas quentes, hiposalinas, alcalinas, sulfuradas sódicas, silicatadas, fluoretadas e litínicas Temperatura: 30°C; pH: 8,22
Termas de Vizela	S. João – Vizela BRAGA	Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas Doenças das Vias Respiratórias Doenças de Pele	As águas são francamente mineralizadas, sulfúreas, sódicas e fluoretadas. Temperatura: varia entre os 15°C e os 60°C
Termas de Pedras Salgadas	Vila Real	Em remodelação	
Termas de Vidago	Vila Real	Em remodelação	

informação terapêutica

REGIÃO CENTRO

	Distrito	Indicações terapêuticas/ Patologias associadas	Características da Água
Termas de Alcafache Spa Terma	Alcafache – S. João Lourosa VISEU	Reumatismos e Doenças Músculo-esqueléticas Doenças das Vias Respiratórias	Água fracamente mineralizada, alcalina, sulfúrea, fluretada, bicarbonada sódica, silicatada e macia. Temperatura: 50°C; pH: 8,4
Caldas de Arêgos	Caldas de Arêgos – Resende VISEU	As principais indicações situam-se na área da prevenção e cura das doenças ortopédicas, reumatismo, doenças das vias respiratórias, sinusites e doenças da pele	Águas sulfúreas, bicarbonatadas, sódicas e fluoretadas. Temperatura: 62°C; pH: 9,2
Termas do Carvalhal	Mamouros – Castro Daire VISEU	Doenças reumatológicas e músculo-esqueléticas Doenças das vias respiratórias Doenças de pele Aparelho Digestivo Ginecologia	Sulfúrea, bicarbonatada, sódica, fluoretada. Temperatura: 42°C; PH: 9,3
Termas da Curia	Curia – Anadia AVEIRO	Doenças metabólico-endócrinas Doenças reno-urinárias Doenças reumáticas e músculo-esqueléticas Hipertensão arterial	As águas minero-medicinais da Curia são de natureza sulfatada cálcica e magnésiana. Temperatura: 20°C; pH: 7,1
Caldas da Felgueira	Caldas de Felgueira – Nelas VISEU	Afecções das Vias Respiratórias Afecções Reumáticas e Músculo-Esqueléticas Pré e Pós-Operatório Ortopédico	Água fracamente mineralizada: Bicarbonatada, Sódica e Fluoretada Temperatura: 35,8° C; pH: 8,4
Termas de Luso	Luso – Mealhada AVEIRO	Doenças das Vias Urinárias, Litíase Renal e Insuficiência Renal Hipertensão Arterial e Doenças Cardiovasculares Doenças Respiratórias Doenças Metabólicas Reabilitação e Fisioterapia correctiva Patologia Dérmica	Água hipossalina, cloretada sódica, silicatada. O teor de sílica é cerca de 30% da mineralização total. Temperatura: 27°C; PH: 5,6
Caldas de Manteigas	Manteigas GUARDA	Reumatismos e sequelas de traumatismo osteo-articulares Doenças do Aparelho Respiratório Doenças reumáticas e músculo-esqueléticas	Água mineralizada, sulfúrea, bicarbonatada, sódica e fluoretada. Temperatura: 48°C; pH: 9,25
Termas de São Jorge	Aveiro	Doenças Músculo-esqueléticas e Reumáticas Afecções crónicas e alérgicas da pele Afecções crónicas e alérgicas das vias-respiratórias	Sulfidratada sódica, bicarbonatada, cloretada e fluoretada, com elevada percentagem de lítio e sílica e forte reacção alcalina. Temperatura: 23°C
Termas de São Pedro do Sul	São Pedro do Sul VISEU	Doenças do Foro Reumatismal e Músculo-esquelético Medicina Física e de Reabilitação O.R.L. e Vias Respiratórias Afecções do Sistema Nervoso Afecções do Sistema Circulatório e Linfático	Água fracamente mineralizada, “doce”, com reacção muito alcalina, bicarbonatada sódica, carbonatada, fluoretada, sulfidratada e fortemente silicatada. Temperatura: 68,7° C; pH: 8.89 a 18° C

	Distrito	Indicações terapêuticas/ Patologias associadas	Características da Água
Caldas de Sangemil	Lajeosa do Dão VISEU	Patologias do foro reumatológico e músculo-esqueléticas Cuidados pré e pós operatórios (reabilitação motora) Patologias das vias respiratórias superiores (ORL) e inferiores	Água sulfúrea primitiva, bicarbonatada, sódica, flouretada. Temperatura: 49° C; pH: 8,4
Termas de Unhais da Serra	Unhais da Serra CASTELO BRANCO	Reumatismo Doenças do foro respiratório Aparelho circulatório Aparelho digestivo	Água fracamente mineralizada, com reacção alcalina e macia. Temperatura: 38°; pH: 8,47
Termas do Vale da Mó	Moita – Anadia AVEIRO	Doenças do Sangue (anemias e outras carências de ferro) Doenças Gastro-Hepáticas (gastro-duodenais e hepatopatias) Anorexias e Convalescenças	Água fracamente mineralizada, moderadamente doce mas de reacção ácida. Quimicamente bicarbonatada, magnésiana e ferruginosa. Temperatura: 16,1°C; pH: 6,38
Termas das Caldas da Rainha	Caldas da Rainha LEIRIA	Doenças reumáticas e musculo-esqueléticas Doenças das vias respiratórias inferiores e superiores Doenças de pele	Água Mineral Natural Sulfúrea, cálcica, cloretada, sódica, sulfatada, magnésiana, sulfídrica e levemente fluoretada. Temperatura: 34,5°C; pH: 6,76
Termas da Ladeira de Envendos	Envendos -Mação SANTARÉM	Doenças da pele Aparelho Respiratório Sistemas Osteoarticular Aparelho Digestivo	Muito baixa mineralização, rica em sílica, predominância dos cloretos e do sódio.
Termas de Monfortinho	Monfortinho CASTELO BRANCO	Doenças da Pele Doenças Hepato-vesiculares Doenças Gastro-intestinais Doenças reumáticas Doenças das vias respiratórias Litíase renal	Água termal hipossalina, silicatada, bicarbonatada sódica. Temperatura: 28°C; pH: 5.75
Termas de Monte Real	Montereal LEIRIA	Regularização da função de intestinos e vesícula Problemas músculo-esqueléticos Pedras nos rins e vias urinárias Rinites, faringites tóxicas e irritativa Sinusites	Água sulfatada cálcica associada ao tipo sulfúreo neutro Temperatura: 18°C; pH: 7,2
Termas das Salgadas	Batalha LEIRIA	Em construção	
Termas da Fonte Santa	Almeida GUARDA	Em período experimental	
Caldas do Cró	Sabugal GUARDA	Em remodelação	
Termas de São Vicente	Abraveses VISEU	Em remodelação	
Termas de Longroiva	Longroiva GUARDA	Em construção	

REGIÃO SUL E ALENTEJO

	Distrito	Indicações terapêuticas/Patologias associadas	Características da Água
Termas do Vimeiro	Lisboa	Pele Aparelho Digestivo Aparelho Circulatorio Aparelho Respiratório	Fonte Santa Isabel: Água bicarbonatada-cloretada, sódico-cálcica; pH: 7,20; Fonte dos Frades: Água cloretada-sódica-magnésiana. pH: 6,92
Sulfúrea Termas de Cabeço de Vide	Portalegre	Doenças do foro osteo-articular Doenças respiratórias Algumas patologias dermatológicas	Água sulfúrea, hiposalina, sódica, cálcica e elevado teor de sílica, cloretos e zinco Temperatura: 19°C; pH: 11,3
Termas da Fadagosa de Nisa	Portalegre	Doenças reumáticas e recuperação motora Doenças respiratórias Problemas hemorroidários Alterações de colesterol ; ácido úrico Doenças de Pele	Com reacção alcalina, bicarbonatada, sódica, fluoretada, sulfidratada Temperatura: 19°C; pH: 8,15
Villa Termal das Caldas de Monchique	Faro	Vias respiratórias Musculo-esqueléticas	Bicarbonatada, sódica e rica em flúor. Temperatura: 32°C; pH: 9,5
Termas do Estoril	Lisboa	Em construção	
Termas do Monte da Pedra	Portalegre	Em remodelação	
Termas do Vale dos Cucos	Lisboa	Em remodelação	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Associação das Termas de Portugal (2007). Anuário das Termas de Portugal. Infomagazine. Disponível em: www.termasdeportugal.pt

Associação das Termas de Portugal (2007). Termas, Saúde e Bem Estar, nº 0. Ano I.

Australian Physiotherapy Association (2002). Guidelines for physiotherapists working in and/or managing hydrotherapy pools.

Cantista, P. (2005). O poder das águas termais na saúde. Presidente da Secção Europeia da Sociedade Internacional de Hidrologia Médica.

Carneiro, M.G. (1988). Crenoterapia das doenças do aparelho digestivo. Palestra das 3ª Jornadas Galegas de Termalismo – Colóquio Hispano-Português de Hidrologia Médica. Chaves, 1987.

Carneiro, M.G. (1985). Importância da crenoterapia em reumatologia. Palestra do VI Seminário Luso-Norueguês, Vila Real, 1983.

Decreto-Lei n.º 84/90 de 16 de Março. Diário da República. n.º 63 – I Série. Ministério da Indústria e Energia. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 86/90 de 16 de Março. Diário da República n.º 63 – I Série. Ministério da Indústria e Energia. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 268/2002 de 27 de Novembro. Diário da República n.º 274, I Série-A. Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas. Lisboa

Decreto-Lei n.º 142/2004 de 11 de Junho. Diário da República n.º 136 – I Série-A. Ministério da Saúde. Lisboa.

Portaria n.º 1220/2000 de 29 de Dezembro. Diário da República n.º 299, I Série-B. Ministérios da Economia e da Saúde. Lisboa.

Prado C. (2007). Águas que curam. Termalismo, prevenção, cura, bem estar, lazer e saúde. Revista Mercado de Águas (26).

Quintela, M.M. (2004). Cura termal: entre as práticas “populares” e os saberes “científicos”. Palestra do VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra, 2004.

Sociedade Espanhola de Hidrologia Médica (2007). Características de las aguas. Acedido em: www.hidromed.com



Protocolo de cooperação entre Plataforma Saúde em Diálogo e Termas de Portugal

Um Protocolo de Cooperação, assinado em 2005, entre a Plataforma Saúde em Diálogo e a Associação Termas de Portugal permite aos associados das entidades que integram a Plataforma usufruírem de descontos em estâncias termais e espaços hoteleiros em Portugal. Este protocolo visa facilitar o acesso ao lazer e promover actividades que fomentem a saúde e o bem-estar físico e mental.

Os descontos são válidos por um ano e consistem na redução de 20% entre 1 de Outubro e 31 de Maio e de 10% entre 1 de Junho e 30 de Setembro.

Para reservas deverá contactar as respectivas unidades aderentes: Termas de Alcafache, Talassoterapia Vila Baleira – Porto Santo, Caldas de Aregos, Caldas de Vizela, Termas da Curia, Caldas do Gerês, Termas de Monfortinho, Termas das Caldas de Monchique, Termas do Vimeiro, Balneário Termal de Entre-os-Rios. As reservas são obrigatórias e realizadas com um mínimo de 15 dias de antecedência.

Podem ser obtidas mais informações através da linha Termas (telefone 217971338).

Agradecimento a Dr^a Vanda Alegria, proprietária e directora-técnica da farmácia da Corujeira, Porto, pela cedência de fontes bibliográficas pertencentes à biblioteca de seu pai – Dr. José Manuel de Oliveira Abreu - médico hidrologista das Termas Pedras Salgadas e Vidago durante cerca de 40 anos.

A saúde em risco

Parasitas dos pequenos animais



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.

Pulgas, carraças, lombrigas e ténias – são muitos os parasitas que infestam os animais de companhia, fragilizando-os e ameaçando a saúde de quem com eles partilha o *habitat*. Um risco que se previne com a desparasitação regular.

Os parasitas encontram-se, decerto, entre os motivos mais comuns de consulta médica veterinária e de aconselhamento farmacêutico neste domínio da intervenção profissional especializada.

E assim é porque os animais de companhia, apesar do pequeno porte e de viverem em ambientes restritos, acabam por estar em contacto por fontes de contaminação no exterior, incluindo outros animais.

A verdade é que onde há animais há

parasitas, pequenos seres que sobrevivem à custa de outros – os hospedeiros – de que se alimentam e que utilizam para se reproduzirem. E fazem-no tanto internamente – são os parasitas internos ou endoparasitas, que se alojam nos intestinos – como externamente – são os parasitas externos ou ectoparasitas, que se agarram ao pêlo e à pele do animal.

Internos ou externos, o certo é que todos contribuem para minar a saúde do animal, sendo alguns responsáveis pela transmissão de doenças ao homem – as chamadas zoonoses, que se contraem através do contacto com os resíduos orgânicos do animal parasitado (urina, fezes), com a saliva, a pele ou o revestimento externo. Ou ainda em consequência de uma mordedura ou arranhadela, ou até por contacto directo com o próprio parasita (uma pulga ou carraça, por exemplo).

Pulgas e carraças

De entre os parasitas externos destaca-se a pulga, caracterizada pela sua capacidade de reprodução – por dia uma fêmea pode dar origem a outras 20, sendo que no final da sua vida reprodutora pode ter depositado ovos num volume equivalente a 1.500 vezes o seu próprio volume. Com

a particularidade de as larvas que eclodem desses ovos se alimentarem dos excrementos da pulga adulta, formando casulos de onde nascem novos insectos.

São, aliás, esses excrementos que permitem detectar a presença de pulgas no corpo do animal. Pela sua aparência, facilmente se confundem com grãos de areia negra, mas é possível distingui-los mediante um teste rápido: basta recolher alguns e colocá-los num algodão embebido em água oxigenada – os excrementos dissolvem-se, surgindo à sua volta um pequeno halo castanho-avermelhado.

As pulgas são fonte de diversos problemas para a saúde do animal. Um deles é a dermatite alérgica à “saliva”, uma reacção à substância que o parasita injecta no animal para que o sangue não coagule e, com isso, garantir o alimento. Além disso, a picada da pulga deixa a pele irritada, fazendo com que o animal se coce, comportamento que pode potenciar a libertação, nos intestinos, da larva da ténia e assim originar um duplo parasitismo. Normalmente, as pulgas escolhem como hospedeiros o cão e o gato, sendo específicas do animal a que estão adaptadas. Só na ausência deles afectam outros seres, nomeadamente o Homem. O risco de infestação no

Desparasitar é prevenir

A desparasitação é o meio mais eficaz para prevenir a infestação dos animais de companhia por parasitas, internos ou externos, assim se salvaguardando também a saúde dos indivíduos que convivem e coabitam com cães e gatos domésticos.

Compete ao médico veterinário definir o programa de desparasitação adequado a cada animal, em função, nomeadamente, do habitat, mas, em linhas gerais, é recomendado o seguinte esquema:

- Até aos seis meses de idade, desparasitar todos os meses contra vermes redondos (como os ascarídeos) e, se tiver pulgas, desparasitar também contra as ténias.
- A partir dos seis meses de idade, desparasitar a cada quatro ou seis meses, dependendo do *habitat* do animal.

Este programa é válido tanto para cães como para gatos.

homem existe, associado ao contacto com os animais e respectivo ambiente – refira-se, a propósito, que as pulgas preferem locais húmidos e com ranhuras ou frestas para a postura, pelo que a passagem por esses locais pode propiciar a infestação.

No entanto, é possível manter animais e ambientes livres de pulgas. Em primeiro lugar, há que tratar do animal, estando disponíveis insecticidas eficazes com diversas apresentações. Os que têm efeito mais imediato são os pulverizadores. Já as coleiras anti-pulgas resultam apenas quando bem aplicadas – isto é, quando a sua acção não se circunscreve à zona do pescoço. Outra alternativa são os produtos em spot-on, resistentes ao banho e cuja eficácia decorre do facto de, por conterem um excipiente oleoso, serem absorvidos pela gordura do animal, assim se dispersando por todo o corpo.

Além das pulgas, as carraças são um problema comum entre os animais de companhia que partilham espaços exteriores. Estes parasitas fixam-se geralmente nas zonas de pele fina, como a face, o pavilhão auricular, as axilas e a região interna das coxas. Após penetrarem na pele do hospedeiro através da sua armadura bucal, segregam um excremento que as fixa mais solidamente. É a partir daí que começam a

alimentar-se, o que fazem em duas fases – uma de engurgitamento lento e progressivo e outra mais rápida, que dura um a três dias ao longo dos quais as carraças crescem bastante.

A sua presença num cão ou num gato pode de imediato dar origem a uma reacção alérgica no local da mordedura – vermelhidão, inchaço e necrose são os sintomas, podendo ser agravados pelo comportamento do próprio animal: é que as arranhadelas e lambeduras favorecem infecções secundárias causadas por bactérias.

O outro risco associado às carraças é o da transmissão de doenças infecciosas, como a babesiose, mais conhecida por febre da carraça. Cães e gatos são afectados por espécies distintas, mas em ambos são parasitadas as células os eritrócitos. Com um período de incubação que oscila entre os dez dias e as três semanas, a babesiose começa por provocar depressão, fraqueza, falta de apetite e palidez das mucosas, após o que emergem outras manifestações como icterícia, febre e esplenomegália. É assim a infecção aguda no cão. Já a crónica caracteriza-se por febres intermitentes, apetite caprichoso e perda de condição física gradual.

Quanto aos gatos, são afectados so-

bretudo os com menos de dois anos, nos quais a doença causa inapetência, letargia, fraqueza e palidez das mucosas, sendo a febre e a icterícia sintomas mais raros.

Para superar a babesiose, procede-se a tratamento antiparasitário e a terapêutica específica para a doença, podendo, eventualmente, ser necessário recorrer a terapêutica de suporte – transfusões sanguíneas, administração de bicarbonato de sódio, ferro, vitaminas do complexo B e esteróides anabolizantes ou até anticoagulantes.

Lombrigas, ténias e outros

Os animais de companhia são também vítimas fáceis dos parasitas internos, nomeadamente das lombrigas e das ténias, mas também dos tricúridos e da giárdia. A contaminação é sobretudo ambiental, decorrendo do contacto com fezes contaminadas.

Mas acontece também – em particular no caso das lombrigas – que os animais nasçam já infestados, sendo as larvas transmitidas através da placenta. Outra forma de transmissão é o leite materno.

As lombrigas reproduzem-se no intestino do animal, com a fêmea a produzir milhares de ovos que vão

evoluindo ao longo de meses. Uma grande quantidade é eliminada pelas fezes, assim se explicando a predominância da via de contágio fecal-oral, basta um cão ou gato arrastar a tra-seira ou tocar com o focinho no solo para poder ser infectado.

Dado o risco de transmissão por via uterina, os médicos veterinários recomendam que as cadelas sejam desparasitadas na altura do parto e, mais tarde, quando os cachorros forem, por sua vez, desparasitados. O que deve acontecer a partir das duas semanas de idade, até porque os parasitas levam três semanas a declarar-se nos recém-nascidos.

Diarreia, vómitos, pêlo sem brilho, queda de pêlo e escasso desenvolvimento são sintomas da ascarirose, a doença causada pelas lombrigas. Uma doença que se transmite ao homem através do contacto com as larvas.

É também por via fecal-oral que se transmitem os tricúridos, parasitas cujos ovos são capazes de sobreviver no meio ambiente por mais de cinco anos. O período de incubação pode ultrapassar as sete semanas, o que explica que os sintomas não surjam de imediato nos cachorros. São sintomas intestinais típicos de colite e que podem igualmente declarar-se em animais adultos.

As fezes estão ainda na origem da

transmissão da giardiose, doença causada pelo parasita giárdia e que afecta sobretudo os animais mais jovens. Presença de gordura nas fezes, aumento de volume e da frequência das defecações e emagrecimento são sintomas desta infecção.

Como a contaminação é ambiental, a prevenção passa pela remoção das fezes o mais rapidamente possível após a defecação e pela restrição do acesso a águas contaminadas.

Diferente é o modo de transmissão das tênias, que entram no sistema digestivo dos animais quando são ingeridas pulgas.

Outra forma de contágio é a ingestão de carcaças de animais ou subprodutos de matadouro infestados, mas a proliferação da alimentação industrializada tem vindo a reduzir este risco. O controlo dos hospedeiros intermediários – as pulgas – também reduz a probabilidade de as tênias penetrarem no organismo de cães e gatos.

Os parasitas, quer internos, quer externos, constituem uma dupla ameaça, para a saúde do animal

e para a saúde do Homem. Daí a importância de prevenir as infestações, desparasitando.



Foi o culminar de uma relação de muitos anos com a ANF – António Piné doou a sua valiosa colecção de arte moderna e contemporânea à associação com a convicção de que “está bem entregue”. Uma convicção alicerçada na confiança em João Neto, o director do Museu da Farmácia, e em João Cordeiro, o presidente da direcção, “um homem de muita garra”.



António Piné doa colecção de arte à ANF

“Está bem entregue!”

É em dia de inauguração que António Piné evoca os primeiros passos no mundo da farmácia de oficina. Dados aos 14 anos, em Pinhel, a cidade do distrito da Guarda que o viu nascer. Tempos difíceis aqueles, em que escassas eram as oportunidades para quem tinha avidez por aprender as artes da manipulação de medicamentos. Desses tempos opta por não falar muito em pormenor, mas assinala, com orgulho, o momento em que comprou a sua primeira farmácia, a



Central. Também em Pinhel, depois de uma passagem por outras paragens. Custou-lhe “40 contos, pedidos emprestados”.

Já então revelava a sensibilidade e o interesse que haveriam de conduzir a uma colecção de arte com mais de uma centena de obras, entre pinturas e esculturas. Eram as notícias sobre Calouste Gulbenkian que alimentavam essa sensibilidade e esse interesse: “Falava-se na possibilidade de se reunirem em Portugal as obras

de artes do Gulbenkian que estavam espalhadas pelo mundo. Eu lia essas notícias sófrego e pensava que se isso acontecesse sairia a sorte grande ao nosso país”. Aconteceu e a Fundação Gulbenkian é disso o testemunho.

Homem de decisões rápidas, como se classifica, António Piné não se ficou pelo interesse teórico. Logo após o 25 de Abril, lançou mãos à obra na edificação de uma colecção de arte em que figuram nomes de inegável prestígio internacional. O primeiro dos nomes foi Helena Vieira da Silva. Chamou a atenção ao proprietário da farmácia Central numa galeria do Porto. Um momento gravado na memória com todos os pormenores: “Entrei na galeria e perguntei o preço. O funcionário respondeu logo que era caro, muito caro, talvez olhando ao meu aspecto simples e pensando que não estava ao meu alcance”. Mas estava: “Ele telefonou ao galerista, que lhe disse para avançar. E lá negociámos o pagamento. Eu não tinha aquele dinheiro todo disponível, mas trabalhei com o banco e comprei o quadro”.

Vieira da Silva fica para a história desta colecção como a sua primeira obra mais significativa. Incorporada ainda a pintora estava longe do sucesso que a sua carreira haveria de conquistar.

Coração de colecionador

“Comecei a entusiasmar-me”. E a procurar, no mercado nacional e internacional, obras que se valorizassem. Colhendo, aqui e ali, conselhos de galeristas, contactando directamente os autores. E somando um espólio considerável, mais seduzido pelo valor da arte do que pelo investimento em carros ou propriedades. “Nunca me seduziram. A farmácia ocupava-me o tempo todo. De tal forma que nem tirei a carta”.

Hoje, de certa forma, lamenta-o. Não a dedicação à farmácia, mas a ausência de licença para conduzir. Que o impossibilitou de concretizar uma das suas ambições: uma conversa com Helena Vieira da Silva. A oportunidade foi-lhe proporcionada quando emprestou quadros seus para uma exposição dedicada à pintora portuguesa na Fundação de Serralves, no Porto. “Estava-me prometido que a conheceria”. Mas o trabalho e a distância impediram-no: “Foi uma grande mágoa”.

Conheceu outros artistas. Paula Rego, Júlio Pomar, Julião Sarmento, Júlio Resende. E outros. Todos representados na sua colecção. Lado a lado com Arpad Szènes, Picasso, Miró, Dali.

“Gostava que a colecção ficasse na minha terra, mas apresentei o projecto aos presidentes da câmara e passaram-se três mandatos sem respostas”



De exposições nunca foi grande frequentador, por culpa do seu coração de colecionador: “Fugia delas porque tinha medo de me perder, de comprar tudo”. Mas não se nega quando é solicitado por instituições credíveis a ceder obras suas para exposições. Tem é de confiar e de ter garantia de que os seus quadros vão ser bem tratados.

Dois Arpad Szènes já voaram para Budapeste, afim de integrar uma mostra evocativa do pintor húngaro, marido de Helena Vieira da Silva. Foi um pedido da Fundação Gulbenkian. A outro pedido, o de Júlio Resende, respondeu também afirmativamente, permitindo que um dos quadros do pintor estivesse exposto no Rio de Janeiro. Pela América Latina viajou uma das obras mais emblemáticas de Albuquerque Mendes, “Auto-Retrato

Crucificado”, adquirido em Madrid durante a Ar.Co e já anteriormente cedido para a inauguração do restauro do Paço Episcopal da Guarda.

Na Guarda, cidade onde acabou por se radicar, a sua colecção esteve também exposta, por duas vezes, no museu municipal. Foram excepções numa colecção mantida em casa – “agora já o posso dizer”. Com grande risco: “Quando me perguntavam onde guardava as obras, eu respondia que estavam espalhadas por museus”.

Decisões rápidas contra promessas adiadas

Estiveram à espera. À espera do reconhecimento do valor da colecção e da atribuição de um estatuto (e de um espaço) condigno. Que tardou e só

chegou pelas mãos da ANF. Pelo meio passaram-se 12 a 13 anos de contactos infrutíferos e promessas adiadas da Câmara de Pinhel. “Gostava que a colecção ficasse na minha terra, mas apresentei o projecto aos presidentes da câmara e passaram-se três mandatos sem respostas”. Respostas também não as obteve da Guarda, não obstante uma reunião com a delegada do Ministério da Cultura em Coimbra, aparentemente promissora. Mas só aparentemente, porque dois anos volvidos o silêncio manteve-se. António Piné desistiu de esperar. E tomou ele uma decisão: a de doar a colecção à associação cujo percurso acompanha desde os primórdios – “lembro-me bem das célebres reuniões de Coimbra” – e em cuja vida associativa participou durante mais de três décadas.



Uma exposição para respirar

Durante anos, os quadros e esculturas que António Piné foi adquirindo estiveram resguardados do olhar público. Salvo as raras excepções em que cedeu algumas das obras para exposições nacionais e internacionais.

Agora, uma selecção de 43 obras estará exposta no átrio da sede da ANF, em Lisboa, até 6 de Junho. Trata-se de uma mostra das obras mais representativas, uma escolha difícil dada a necessidade de compatibilizar a dimensão da colecção com o espaço disponível. A responsabilidade da escolha foi partilhada pela conservadora do Museu da Farmácia, Paula Basso, e por Sofia Costa Freire, especialista em arte moderna e contemporânea, ambas comissárias da exposição.

O objectivo foi, nas palavras de Paula Basso, permitir que a obra respirasse e vivesse, criando um espaço de exposição que permitisse aos visitantes desfrutar de cada quadro ou escultura. Num ambiente simples, onde a luz predomina, concebido pelo designer Giacometti Greco, um italiano que se rendeu a Portugal.

A intenção é, aliás, que toda a colecção respire. Daí que a intenção seja dar continuidade a esta exposição, criando um espaço em que as obras se vão revezando. O director do Museu da Farmácia fala num cordão umbilical que vai manter vivo o espírito que presidiu ao gesto de António Piné.

“Apanhei o dr. João Cordeiro de surpresa”, comenta quando evoca o momento em que, estava-se em Setembro ou Outubro últimos, comunicou ao presidente da associação a sua decisão. Aos seus conterrâneos deu a notícia através dos microfones da Rádio Altitude da Guarda. “Caiu como uma bomba”. Não o compreenderam. Questionaram-no. Criticaram-no. Mas não se arrepende. Antes pelo contrário. “Escolhi o sítio certo”, assegura, elogiando, desde logo, a prontidão com que foi organizada uma exposição, em contraste com a lentidão dos seus interlocutores anteriores. Sabe que “está bem entregue”. A João Neto, o director do Museu da Farmácia, por ser um conhecedor e por ter a experiência e o mérito de “gerir um museu

com este grande valor”. E a João Cordeiro, “homem de muita garra” que equipara a figuras de referência do empreendedorismo nacional como Ricardo Espírito Santo e António Champalimaud. “Já está na galeria dos grandes”.

Tem ainda uma palavra para Salgueiro Basso, precursor do Museu da Farmácia e na companhia do qual andou em demanda de muitas das peças que testemunham a evolução da farmácia em Portugal.

Reformado da profissão, António Piné confiou o seu legado à ANF. Finalmente, cumpriu-se a sua vontade.

Assume agora um outro compromisso, o de dar uma explicação aos seus conterrâneos. O que fará acreditando que o compreenderão.



Altruísmo homenageado com insígnias da ANF

Foi por unanimidade que os membros da Mesa da Assembleia Geral e da Direcção da ANF decidiram outorgar as insígnias da associação a António Piné.

Uma unanimidade decorrente do reconhecimento do percurso deste associado que, num gesto de altruísmo, decidiu doar a sua colecção de arte privada à casa a que esteve ligado desde 1974.

Foi esse percurso que o presidente da direcção, João Cordeiro, sublinhou, ao intervir na inauguração da exposição de Arte Moderna e Contemporânea da Colecção Particular de António Piné, a 11 de Abril: "Durante mais de trinta anos desempenhou com elevado profissionalismo e verticalidade

de actuação a sua actividade", afirmou, elogiando ainda o "inexcedível empenho no crescimento e valorização da ANF". Um empenho colocado, quer como profissional de farmácia, quer como membro da estrutura associativa – foi delegado distrital da Guarda entre 1975 e 1983 e entre 1992 e 1994, delegado de zona em 1984 e 1985 e secretário da Mesa da Assembleia Geral de 1986 a 1988.

João Cordeiro salientou igualmente a notável sensibilidade demonstrada por António Piné, bem como o respeito e a

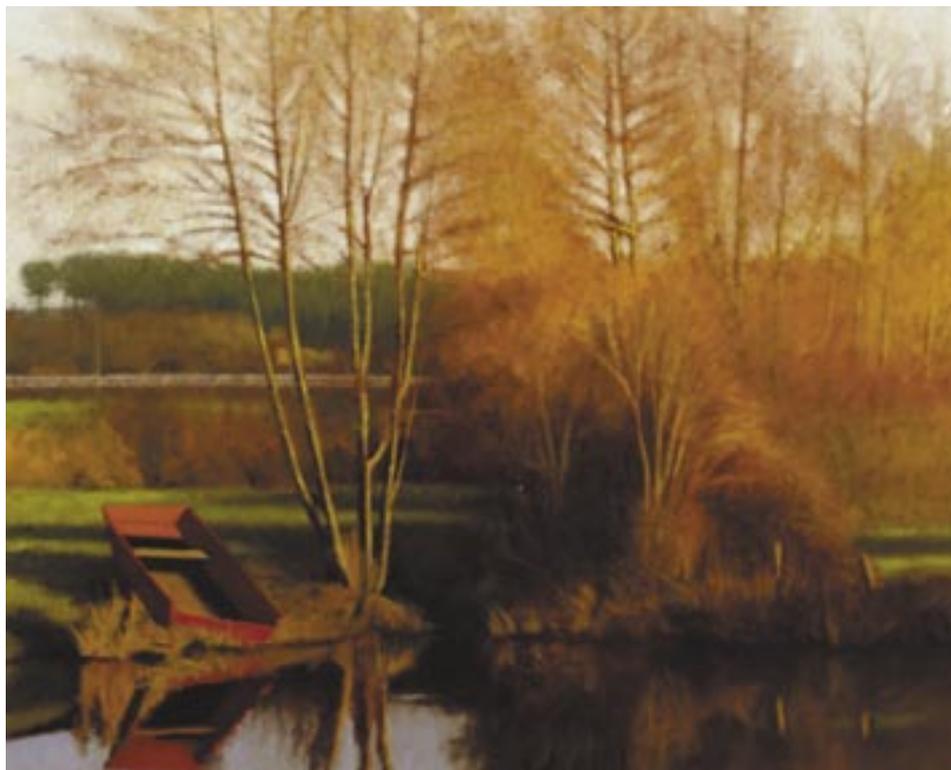
admiração que granjeou, a nível local e nacional. A sua vida, frisou, sempre se pautou pelos valores do altruísmo e da generosidade, bem como por um carinho especial pela associação a que doou a sua valiosa colecção de arte.

Razões mais do que suficientes para ver essa dedicação retribuída, mediante a atribuição das insígnias da ANF.

Antes, o gesto ímpar de António Piné havia já sido salientado pelo director do Museu da Farmácia, João Neto. Na sua intervenção, elogiou “o gosto de correr riscos e de desafiar preconceitos e mentalidades no acesso à cultura” e “rara percepção estética” que, aliada a uma política de investimento financeiro, deu origem a esta colecção.

Evocou igualmente o apoio incondicional que António Piné sempre concedeu ao museu, enquanto projecto de valorização e preservação do património da farmácia portuguesa. A receptividade com que acolheu o apelo da direcção para que os associados confiassem ao museu as suas peças mais representativas, torna-o um nome de referência num projecto que deu os primeiros passos nos idos anos 80. Uma confiança que culminou nesta doação que o museu acolhe com orgulho, mas também com grande responsabilidade.

“É um grande orgulho sermos reconhecidos como competentes para corresponder aos desejos deste as-



sociado”, sustentou João Neto, à margem da cerimónia. Tal como a decisão de doar a colecção foi rápida, assim o foi a de a acolher: “Não houve dúvidas. Só uma pessoa que não conheça o projecto do museu é que não entende a doação”.

Quem não tem dúvidas é o antigo proprietário da Farmácia Moderna, na Guarda Gare. Isso mesmo deixou claro na cerimónia que antecedeu a inauguração da exposição: “Estou muito feliz com o destino que teve a minha colecção. Sei que está nas mãos de quem a merece e de quem a saberá cuidar da melhor forma. A qualidade da exposição que hoje é inaugurada é a prova de que tomei a decisão mais acertada”.

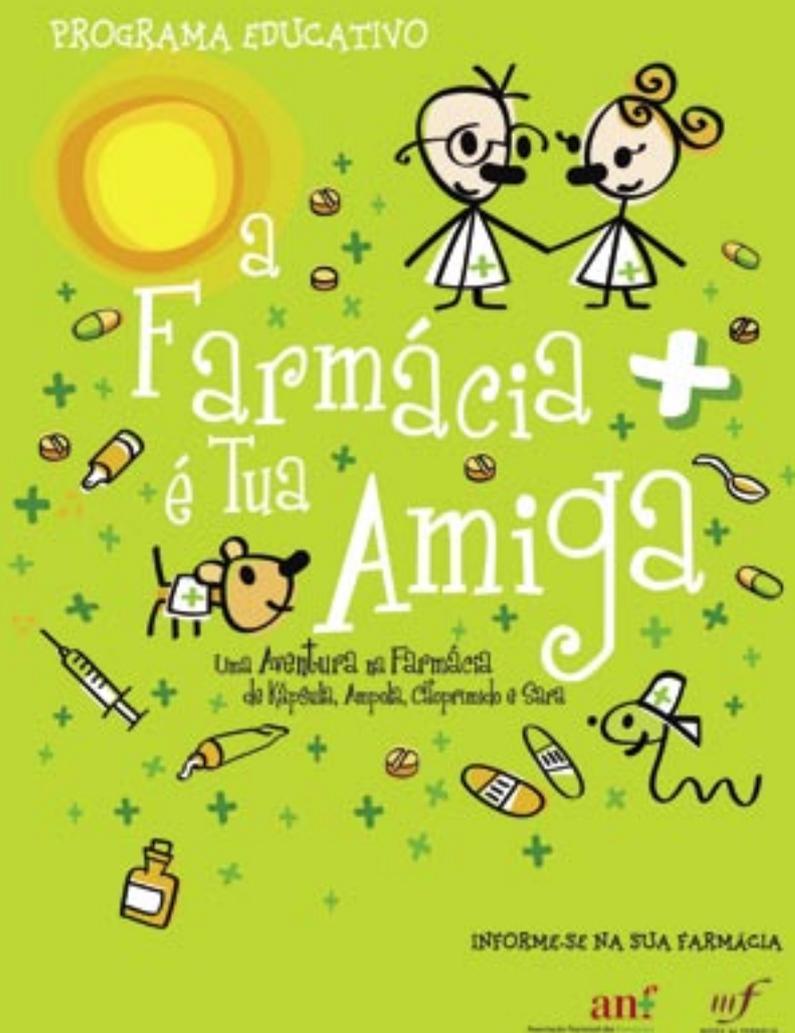
“Amo a minha terra e os meus conterrâneos. Tenho a certeza de que

compreenderão a minha decisão. Cuidar da arte exige muita dedicação, muito amor e recursos materiais”, reafirmou, fazendo questão de salientar que a colecção está agora na posse da associação por iniciativa sua, acolhida emocionalmente pelo presidente da direcção.

E fê-lo porque dedicou a vida à farmácia, porque a associação tem trabalhado “tanto e tão bem em benefício das farmácias”, porque dela sempre recebeu “respeito e consideração”.

Aos presentes desejou que sejam tão felizes a apreciar a colecção, como ele próprio foi ao construí-la. Aliás, é agora que começará a “saborear” as obras que reuniu ao longo da vida: “Encontro-as mais belas de que quando as comprei”.

A farmácia é tua



O farmacêutico está de volta às salas de aula. Mas com uma “lição” mais actual, reflexo da evolução da própria profissão e do sector do medicamento.

Uma lição actualizada

É o projecto “A farmácia é tua amiga”, uma nova etapa do programa “O farmacêutico na escola” que, durante anos, estabeleceu pontes entre a comunidade escolar e a farmácia de oficina.

Apesar de bem sucedido, o programa carecia de actualização: hoje a realidade do sector é diferente da que esteve na sua génese, os medicamentos são encarados de outra forma, as questões de segurança são cada vez mais pertinentes e a intervenção farmacêutica conhece novas vertentes.

A necessidade de evolução foi identificada pela direcção da ANF, na sequência do que foi formado um grupo de trabalho coordenado pela então vogal Manuela Nave, entretanto falecida. São da sua autoria os novos conteúdos, integrados num projecto inspirado nas mascotes do Museu da Farmácia.

São eles – Cápsula, Ampola, Cãoprimido e Sara – os personagens de “Uma aventura na farmácia”, o filme que os farmacêuticos levarão à escola a partir de agora. Com eles, os

amiga

Aprofundar o diálogo entre a farmácia e a comunidade é, aliás, o primeiro dos objectivos deste projecto.

destinatários desta acção – alunos dos 1º e 2º ciclos – ficarão a conhecer melhor a farmácia, enquanto unidade de saúde pública e acessível à população, aprenderão como é constituída a sua equipa e como se organizam as diversas valências no espaço físico disponível.

Ser-lhes-á mostrado quais as principais actividades que se desenvolvem na farmácia, da dispensa de medicamentos ao aconselhamento dos doentes, passando pela preparação de manipulados e pela participação em programas de intervenção comunitária. E neste âmbito, tomarão contacto mais pormenorizado com a profissão farmacêutica e com os medicamentos, ser-lhes-ão transmitidas noções como prazo de validade, formas farmacêuticas, vias de administração de fármacos, conservação e destino a dar aos medicamentos fora de prazo, entre outras.

O visionamento deste filme constituirá uma oportunidade valiosa para a interacção entre o farmacêutico e a turma, permitindo esclarecer dúvidas

e realizar actividades complementares que aliam o lúdico ao pedagógico. Autocolantes, livros de banda desenhada e jogos são alguns dos materiais disponíveis para incluir nesse diálogo.

Aprofundar o diálogo entre a farmácia e a comunidade é, aliás, o primeiro dos objectivos deste projecto. Trata-se de, conforme salienta a responsável pela estruturação e comunicação de “A farmácia é tua amiga”, Paula Basso (coordenadora dos serviços educativos do Museu da Farmácia), divulgar a profissão junto da comunidade, criando uma relação mais próxima entre o farmacêutico e o utente, por via dos seus representantes mais jovens.

Este é um programa com fins educativos, que se socorre de figuras animadas para veicular mensagens sérias, deixando nos pequenos destinatários sementes que, no futuro, conduzirão a comportamentos correctos do ponto de vista da saúde e, em particular, do uso adequado dos medicamentos.

É que este programa não se esgota na visita do farmacêutico à escola. Por iniciativa da comunidade ou proposta da farmácia, podem ser exploradas as mais diversas vertentes, nomeadamente a realização de *ateliers* temáticos em que a educação para a saúde é o denominador comum.

“A farmácia é tua amiga” está a ser divulgada junto das farmácias na actual ronda de visitas dos gestores de associados. Assim, será oferecido a cada uma, um *kit* pedagógico do programa, constituído por um saco de pano para transporte do material educativo, um cartaz para afixar na farmácia, um DVD com os conteúdos a trabalhar com as escolas e um livro de banda desenhada com os mesmos conteúdos.

A partir daí, o associado está apto a encetar os contactos com as escolas, promovendo o programa e manifestando a sua disponibilidade. Na certeza de que em cada sala de aulas há um terreno fértil para receber informação.

Uma solução

“à minha medida”



Maria da Luz Sarsfield Pereira Mendes é natural da ilha da Madeira, tem 64 anos e vive, desde Outubro de 2007, no condomínio residencial para seniores, Domus Clube do Parque das Nações.

Farmacêutica de profissão, dedicou mais de 30 anos da sua vida à farmácia de que foi proprietária no Funchal e que herdara do seu pai. Também no Funchal foi a Delegada da Associação Nacional de Farmácias.

Após um longo período em que esteve muito dedicada à sua profissão, reconhece que hoje em dia pretende aproveitar o que a vida tem de melhor e dedicar-se a fazer tudo aquilo que durante muitos anos não teve tempo de fazer. Mudar a sua casa para o condomínio residencial Domus Clube foi uma opção que considera muito confortável e à sua medida.

Como conheceu o DomusClube?

Sou Lion, filiada no Lions Clube de Lisboa Benfica. Os Lions têm um projecto de residência comunitária que me interessava, mas ainda está em estudo. Soube então que uma ideia semelhante fora concretizada no Domus Clube e vim conhecer. Ver e amar foi obra de um minuto.

O que a levou a optar por uma solução como o condomínio residencial para seniores DomusClube?

Eu sou uma mulher sem família. Um dia, encontrei uma amiga mais ou menos da minha idade que se tinha mu-



Maria da Luz Sarsfield Pereira Mendes

dado para um condomínio para seniores. Estranhei que o fizesse, só conhecia opções destas motivadas por degradação física.

Respondeu-me: “agora a torneira da casa de banho pode pingar à vontade que já não é nada comigo.” Sorri e nesse momento decidi seguir-lhe o exemplo e libertar-me das preocupações domésticas.

Como é o seu dia a dia no Domus Clube?

É despreocupado. Leio, vejo televisão, vou ao café, jogo crapô, jogo mah-jong, dou largos passeios junto ao rio, contemplo a sua tranquilidade e tranquilizo-me, olho o céu azul, deste azul tão límpido como é o céu de Lisboa e converso com os outros residentes. Todas as pessoas que vivem no Domus Clube são muito simpáticas, já nos unem fortes laço de amizade, devo-lhes a generosidade de, por vezes, me levarem no carro aqui e acolá, desde o supermercado ao museu. Por vezes também va-

mos almoçar fora para fugir à rotina. Estes favores tornam-me muito feliz. Procuro corresponder, mas é evidente que recebo mais do que dou. Estou, portanto, muito grata.

Como foi mudar de casa?

Não mudei. Os móveis é que se mudaram. Eu continuo na minha casa. Escolhi o apartamento que melhor se adapta a mim, com vista para o rio, acolhedor e cheio de luz. É o meu mundo. Devo aqui salientar que obtive um preço de entrada bastante favorável, como farmacêutica, o que me leva a dizer obrigada à Associação Nacional de Farmácias.

Já conhece outros residentes do Domus Clube?

Não me canso de repetir que devo provas de inexcédível gentileza a todos, talvez mais a cinco ou sete, mas são todos, sem excepção, muito amáveis. Pessoas cultas, com quem gosto de conversar e de aprender. Pessoas que cultivam o

espírito de humor. Rimo-nos muito e o rir faz bem à alma... e ao corpo também.

O que é que acha da localização?

Sou natural da ilha da Madeira e todos os madeirenses gostam de olhar o mar, é um hábito adquirido na infância de que nunca mais nos desprendemos.

Aqui olho o rio, que até é mais pacífico. Tenho uma janela de onde, todas as manhãs, dou os bons-dias ao Tejo. Ele responde-me, desejando-me um dia bem passado e eu faço-lhe a vontade, passo muito bem o meu dia.

Quais as vantagens de viver no Domus Clube?

É a despreocupação relativamente à tal torneira que pinga e outras avarias, é o serviço de chamada de emergência no caso de doença súbita, é a segurança e, sobretudo o convívio. É não sentir o peso da solidão.

Lei obriga à indicação de preços



O Decreto-Lei n.º 138/90, de 26 de Abril, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 162/99, de 13 de Maio, regula a forma e a obrigatoriedade de indicação dos preços dos bens e serviços colocados à disposição do consumidor no mercado.

Elaborado por Eduardo
Nogueira Pinto,
Advogado da PLMJ,
Sociedade de advogados

Trata-se, pois, da implementação de medidas que permitam ao consumidor estar plenamente esclarecido quanto aos preços dos produtos que se encontram para venda, de modo a poder efectuar uma livre escolha dos mesmos.

Embora o decreto-lei acima referido estabeleça os requisitos para a venda de produtos alimentares e não alimentares, apenas estes últimos serão focados no presente texto.

A regra elementar estabelecida no Decreto-Lei n.º 138/90, de 26 de Abril é a de que todos os bens destinados à venda a retalho devem exibir o respectivo preço de venda ao consumidor, devendo esta indicação ter a referência do preço por unidade de medida. O preço de venda e o preço por unidade de medida, seja qual for o suporte utilizado para os indicar, referem-se ao preço total expresso em

euros, devendo incluir todos os impostos, taxas e outros encargos que nele sejam repercutidos e que será devido na situação de pronto pagamento, de modo que o consumidor possa conhecer o exacto montante que tem a pagar.

A indicação dos preços de venda e por unidade de medida deve ser feita em dígitos de modo visível, inequívoco, fácil e perfeitamente legível,

através da utilização de letreiros, etiquetas ou listas, só podendo haver recurso a listas quando a natureza dos bens ou serviços torne materialmente impossível o uso de letreiros e etiquetas. A indicação dos preços de venda através de lista pode ainda ser efectuada como meio complementar de marcação de preços.

Para melhor clarificação, a lei define os conceitos de letreiro, etiqueta e lista. Assim, entende-se por letreiro, todo o suporte onde seja indicado o preço de um único bem ou serviço. Já uma etiqueta será todo o suporte apenso ao próprio bem ou colocado sobre a embalagem em que este é vendido ao público, podendo, no entanto, ser substituída por inscrição sobre a embalagem, quando a natureza desta o permita. Finalmente, entende-se por lista todo o suporte onde sejam indicados os preços de vários bens ou serviços.

Qualquer que seja o meio de suporte utilizado para indicação do preço, esta deve ser feita na proximidade do respectivo bem ou no local em que a prestação do serviço é proposta ao público, para que não subsista qualquer dúvida para o consumidor. Os bens ou as prestações de serviços que sejam vendidos ao mesmo preço e expostos ao público em conjunto podem ser objecto de uma única marcação de preço.

Se, por qualquer motivo, o preço indicado não compreender um elemento ou prestação de serviço indis-

pensável ao emprego ou à finalidade do bem ou serviço proposto, essa particularidade deve estar explicitamente indicada.

Sempre que a publicidade de bens ou serviços faça menção a preços, deverão ser respeitadas as regras supra descritas.

Também os preços da prestação de serviços de qualquer natureza, devem constar de lista ou cartazes, afixados de forma visível, no lugar onde os serviços são propostos ou prestados ao consumidor, referindo-se o preço, seja qual for o suporte utilizado para o indicar, ao preço total expresso em euros, devendo incluir todos os impostos, taxas e outros encargos que nele sejam repercutidos. No entanto, este documento poderá ser substituído por um catálogo completo, sempre que os serviços propostos sejam numerosos e existam condições muito diversas que não permitam uma afixação de preços perfeitamente clara, caso em que bastará afixar um cartaz visível no lugar onde os serviços são propostos ou prestados ao consumidor, com a informação de que aquele catálogo se encontra à disposição do público. Quando os serviços sejam prestados à hora, à percentagem, à tarefa ou segundo qualquer outro critério, os preços devem ser sempre indicados com referência ao critério utilizado. Caso houver taxas de deslocação e outras previamente estabelecidas, devem as mesmas ser indicadas especificamente.

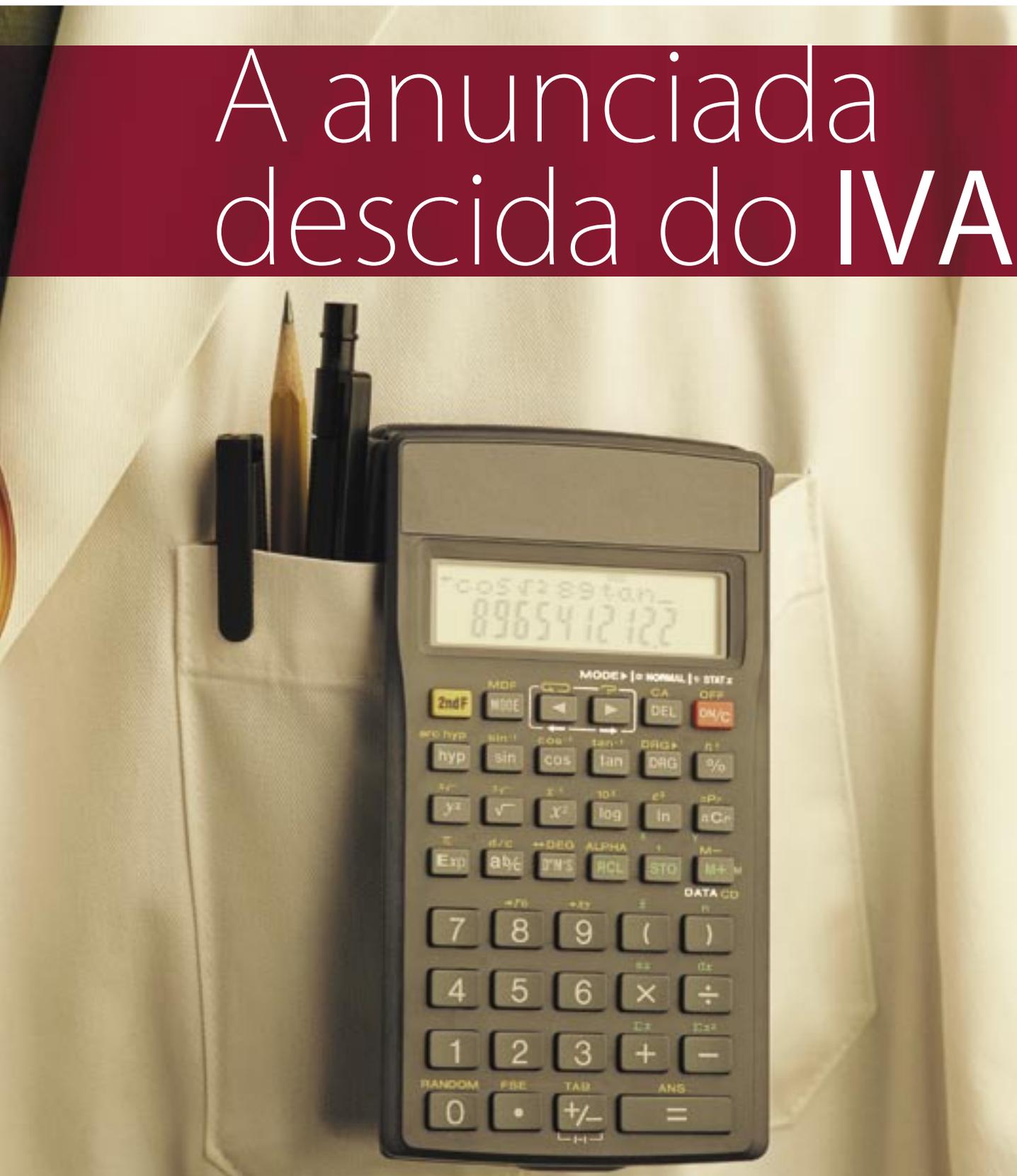
No que respeita aos bens expostos em montras ou vitrinas, visíveis pelo público do exterior do estabelecimento ou no seu interior, estes devem ser objecto de uma marcação complementar, quando as respectivas etiquetas não sejam perfeitamente visíveis, sem prejuízo de, se vendidos ao mesmo preço e expostos em conjunto, poderem ser objecto de uma única marcação de preço. Os produtos que se encontrem expostos em montras ou vitrinas afastadas dos lugares de venda que, estando colocadas em lugares públicos, tenham carácter essencialmente publicitário, estão dispensados da indicação dos preços.

A infracção das regras supra descritas, quer feita por dolo ou negligência, constitui contra-ordenação, que será punível com coima que poderá ir de 249,40 euros a 3.740,98 euros, se o infractor for uma pessoa singular e de 2.493,99 euros a 29.927,87 euros, se o infractor for uma pessoa colectiva.

A fiscalização do cumprimento destas normas, assim como a instrução dos processos de contra-ordenação são da competência da Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica (ASAE), sendo nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira exercidas pelos serviços e organismos competentes nas respectivas administrações regionais.

consultoria fiscal

A anunciada descida do IVA



Ainda assim, a taxa (normal) de IVA permanecerá em valor superior ao vigente na maioria dos outros países da União Europeia.

Foi, recentemente, aprovada em Conselho de Ministros, uma Proposta de Lei que altera o Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), e respectiva legislação complementar. Esta Proposta de Lei, aprovada na generalidade e para consulta às Regiões Autónomas, e submetida à Assembleia da República, visa consagrar a redução da taxa normal do Imposto sobre o Valor Acrescentado de 21 por cento para 20 por cento, com efeitos a partir do próximo dia 1 de Julho.

Conforme expresso no Comunicado de Conselho de Ministros, de 27 de Março de 2008, a redução da taxa normal do IVA em apreço visa *“(…) criar condições mais favoráveis para o crescimento da economia e do emprego e para a atracção de investimento, sem que o Governo se desvie dos seus objectivos orçamentais e do desenvolvimento das suas políticas sociais dirigidas ao combate às desigualdades e à promoção de mais oportunidades para todos os portugueses (...)”*. Porém, parece-nos que a anunciada diminuição da taxa do IVA dificilmente se repercutirá numa

descida correspondente dos preços, e, bem assim, numa diminuição acentuada da inflação. Ao invés, prevemos que sejam vendedores e prestadores de serviços a beneficiar daquela redução de taxa, assistindo-se provavelmente a algum aumento dos seus lucros, aliás sujeitos a IRS e IRC.

Estamos, pois, em crer que as razões subjacentes a esta alteração serão, essencialmente, de natureza política, não obstante ser medida adequada. E isto porque, o nível de tributação indirecta, em Portugal é, ainda, demasiadamente discrepante do da tributação directa (cerca de um quinto), contrariamente ao que ainda hoje sucede na generalidade dos outros países ocidentais. Não temos dúvidas de que a diminuição do peso da tributação indirecta, na totalidade das receitas fiscais, permitirá, pelo menos, atenuar este desequilíbrio e, consequentemente, tornar o sistema fiscal português menos regressivo e tendencialmente, mais justo. Ainda assim, a taxa (normal) de IVA permanecerá em valor superior ao vigente na maioria dos outros países da União Europeia,

sendo poucos os Estados-membros com taxas superiores. A título de exemplo, lembramo-nos apenas dos casos da Bélgica (21 por cento), da Irlanda (21 por cento), da Finlândia (22 por cento), da Polónia (22 por cento), da Dinamarca (25 por cento) e da Suécia (25 por cento).

O certo é que a taxa normal de IVA praticada na vizinha Espanha permanecerá inferior (16 por cento). E apesar de as regras do IVA eliminarem as vantagens decorrentes de uma taxa de tributação inferior em Espanha, não tem sido marginal o seu impacto nos consumidores, que assim se deslocam a Espanha com o intuito de adquirirem serviços e produtos sujeitos a taxas mais baixas. Não obstante, a anunciada redução da taxa de IVA poderá ter impacto favorável na Zona Franca da Madeira (ZFM), no que respeita a sociedades cuja actividade (v.g., comércio electrónico, telecomunicações) tenha como regra de localização territorial para efeitos de IVA a do lugar do prestador dos serviços, se a taxa passar efectivamente, como também se anuncia, para os 14 por cento.



Rogério M. Fernandes Ferreira,
Departamento
de Direito Fiscal da PLMJ
e-mail: rff@plmj.pt

Cursos para Farmacêuticos		
Curso	Data	Local
O Marketing e a Gestão do Espaço na Farmácia	26 de Maio de 2008	Coimbra
Síndrome Coronários Agudos: Enfarte do Miocárdio	27 de Maio de 2008	Porto
Recertificação Curso Básico Formação Socorrismo	27 e 28 de Maio de 2008	Porto
Tesouraria e Controlo de Gestão	28 a 29 Maio de 2008	Coimbra
PRM,s – Problemas Relacionados com Medicamentos	28 de Maio de 2008	Lisboa
O sistema informático como ferramenta de gestão na Farmácia	28 de Maio de 2008	Lisboa
Crie Documentos em Word	29 a 30 Maio de 2008	Porto
Factores de Risco Cardiovascular	30 Maio de 2008	Lisboa
Hipertensão Arterial	29 a 30 Maio de 2008	Castelo Branco
Comunicação com o médico e com o doente	29 de Maio de 2008	Lisboa
O boletim de análises	2 a 3 Junho de 2008	Porto
Construa o Plano de Marketing para a sua Farmácia	2 de Junho de 2008	Coimbra
Organização do trabalho e gestão do tempo da equipa da farmácia	4 de Junho de 2008	Lisboa
Tesouraria e Controlo de Gestão	16 a 17 Junho de 2008	Lisboa
Comunicação com o médico e com o doente	17 de Junho de 2008	Porto
Terapêutica da Dor	18 de Junho de 2008	Porto
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	18 e 27 Junho de 2008	Coimbra
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	19 e 27 Junho de 2008	Coimbra
Crie Bases de dados em Excel	19 e 26 Junho de 2008	Lisboa

Cursos para Ajudantes		
Curso	Data	Local
Medicamentos e Métodos Anticoncepcionais	29 de Maio de 2008	Vila Real
Sistema Cardiovascular	30 a 31 Maio de 2008 e 6 de Junho de 2008	Porto
Aparelho Reprodutor	30 a 31 Maio de 2008	Coimbra
Aparelho Reprodutor	30 a 31 Maio de 2008	Lisboa
Sistema Cardiovascular	30 a 31 Maio de 2008 e 6 de Junho de 2008	Porto
Farmacocinética e Farmacodinamia	2 a 3 Junho de 2008	Lisboa
Sistema Imunitário	13 a 14 Junho de 2008	Porto
Compreender as boas práticas de farmácia: Preparar a Qualidade	16 de Junho de 2008	Lisboa
Alterações Metabólicas	18 a 19 Junho de 2008	Lisboa



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

Rua Marechal Saldanha, 1 - 1249-069 Lisboa
Telf: 21 340 06 00 (geral) • Telf: 21 340 06 45/610/756/712
Fax: 21 340 07 59 • E-mail: escola@anf.pt



Grandes Planos para a Vida

O **Monaf** orgulha-se de ser uma das mais importantes **Associações Mutualistas em Portugal**, garantindo diferentes benefícios a mais de 2800 colegas Farmacêuticos e suas Famílias. Junte-se a nós escolhendo os planos que melhor se adaptam ao seu caso.



MONAF

Rua Marechal Saldanha, 1
1249-069 LISBOA

Tels: 213 400 690 / 213 400 693

Fax: 213 400 619 – Email: monaf@anf.pt

RHM com novo posicionamento



O capital humano como chave do sucesso

“Privilegiamos o capital humano”. É este o lema da RHM, a empresa de recrutamento de recursos humanos do universo ANF, que desde 1 de Janeiro último se apresenta no mercado com um novo posicionamento.

O objectivo é o de sempre, mas reforçado: o desenvolvimento de processos conducentes à identificação, recrutamento e selecção dos recursos humanos mais qualificados para que a farmácia se afirme, cada vez mais, como espaço único de informação e terapêutica.

Este é um objectivo a prosseguir pela nova equipa da RHM, nesta nova etapa da empresa, decorrente da fusão com a Consiste Recruitment. Fernanda Almeida é a directora-geral – licenciada em Gestão de Recursos

Humanos e com um MBA em Gestão para Executivos, é detentora de uma carreira de dez anos em Consultoria de Recursos Humanos, um percurso que a levou a algumas das empresas multinacionais do sector e, mais recentemente, à Consiste Recruitment, onde exerceu a função de directora até transitar para a RHM.

Da sua equipa, ainda em crescimento, fazem parte seis consultores altamente especializados. E porque o cerne da actividade são os recursos humanos, é na própria RHM que são

aplicados os princípios por que se rege a nova empresa – cada elemento foi alocado a uma área específica, a que entrega os seus conhecimentos e a sua experiência tendo em vista a obtenção dos melhores resultados. Assim, dois dos consultores dedicam-se em exclusivo à RHM Farma, o segmento da empresa vocacionado para o recrutamento e selecção de recursos humanos no sector farmacêutico. Os restantes integram a RHM General Business, segmento que abrange áreas do mercado muito distintas – Financeira, Indústria, Energia, Logística, Comunicação, Turismo, Tecnologias, Administração Pública e Legal. Às farmácias a RHM oferece, desde logo, a garantia de ser o maior empregador do sector, apostada agora em adaptar-se à realidade e prestar o melhor apoio na constituição de equipas qualificadas, competentes e motivadas. Uma actuação num contexto muito específico, em que o pleno emprego

é praticamente uma realidade. Este foi, aliás, um elemento-chave rapidamente identificado pela nova directora-geral: que responde aos anúncios são poucos os candidatos, mesmo quando está em causa um local de trabalho na Grande Lisboa. O panorama acentua-se na direcção do interior do país e do Algarve (é que, aqui, a sazonalidade gera uma assinalável rotatividade, o que é encarado como negativo). A distância do litoral e dos grandes centros urbanos ainda pesa na decisão de aceitar um emprego, dificuldade só contornável mediante a oferta de melhores condições, nomeadamente ao nível da remuneração. Para ultrapassar estes obstáculos, a RHM planeou uma estratégia de intervenção junto do mercado potencial, a qual envolve deslocações aos diferentes estabelecimentos de ensino superior que ministram licenciaturas em Ciências Farmacêuticas. O objectivo é, até final do primeiro semestre, contactar todas as faculdades, apresentando

Mais atractiva

A renovação da RHM está em vigor desde 1 de Janeiro último. Envolveu um novo posicionamento e mudança de quadros, com vista a adaptar-se à realidade actual do sector e a corresponder, cada vez mais, às expectativas das farmácias. Uma estratégia que envolveu a melhoria das condições comerciais oferecidas aos associados:

- Recrutamento e selecção : 750 euros
 - Avaliação : 400 euros por candidato
 - Publicação de anúncio : 700 euros
- São condições válidas para a selecção de quadros da farmácia aos diferentes níveis – farmacêutico, técnico de farmácia e ajudante de farmácia. Com a garantia de profissionalismo e eficácia que fazem da RHM a maior empregador do sector a nível nacional.

A selecção dos candidatos faz-se por triagem, mediante análise do currículo e entrevistas presenciais.

as empresas e estabelecendo parcerias, nomeadamente com as associações de estudantes.

Dos contactos já concretizados, Fernanda Almeida retira duas conclusões: a de que a maioria dos estudantes envereda pelo curso por já existir farmácia na família e a de que os restantes prefeririam trabalhar numa organização como a própria ANF.

A pessoa certa para o lugar certo

A nova RHM tem quatro meses de existência. Este foi um tempo de conhecimento do sector e de dar continuidade ao trabalho em curso, nomeadamente encerrando processos que estavam pendentes. Com a satisfação dos clientes na primeira linha das preocupações, foram colocados candidatos em 41 das 55 adjudicações registadas.

É um processo que se pretende rápi-

do, com a RHM a oferecer uma média de duas semanas entre a adjudicação e a selecção dos candidatos. O primeiro passo envolve a colocação de anúncios, estando definidas seis fontes de recrutamento – o portal da empresa (www.rhimportugal.pt), a imprensa especializada, os sites de emprego, pesquisa interna, *networking* e as faculdades de Farmácia. Está igualmente disponível a opção de um anúncio no semanário “Expresso”, mediante condições específicas (ver caixa).

A selecção dos candidatos faz-se por triagem, mediante análise do currículo e entrevistas presenciais, daqui resultando uma lista reduzida que é entregue à farmácia que adjudicou o recrutamento. A pedido, é ainda possível proceder à avaliação psicológica e comportamental, quer integrada neste processo, quer como intervenção específica (por exemplo, quando a farmácia identificou um candidato por sua iniciativa mas pretende ver

confirmada a sua selecção).

O processo culmina com a colocação do candidato seleccionado, com o contrato firmado entre a farmácia e a RHM a contemplar uma garantia de seis meses. Nesse intervalo, a empresa assegura o seguimento da relação entre o candidato e o cliente, com vista a aferir a respectiva satisfação. Se nesse entretanto o desempenho não se revelar adequado aos objectivos, o processo regressa ao início sem custos de adjudicação (excepto os relativos a despesas extra, como o anúncio no “Expresso” e as deslocações)

Todos estes procedimentos são da responsabilidade dos consultores da RHM, cuja equipa é composta por profissionais das diferentes Ciências Sociais e Humanas e com conhecimento das diferentes funções do sector da farmácia de oficina.

São mais-valias da intervenção da empresa; a qualificação dos seus pro-

RHMManagement

A RHMManagement pretende recrutar para Farmácia moderna, bem equipada e com bom ambiente:

FARMACÉUTICO
m/f

Ref. 001

PERFIL IDEAL:

- Licenciatura em Ciências Farmacéuticas;
- Com ou sem experiência profissional;
- Até 30 anos de idade;
- Bons conhecimentos de informática na óptica do utilizador;
- Boas capacidades de comunicação e relacionamento interpessoal, dinamismo, dedicação, assertividade, sentido de responsabilidade e espírito de equipa.

OFERECE-SE:

- Integração em projecto sólido.
- Boas perspectivas de desenvolvimento de carreira;
- Package salarial de acordo com a experiência demonstrada.

Se preenche os requisitos, envie a sua candidatura para rhm@rhmportugal.pt indicando a Ref. A.

RHM-Farma
www.rhmportugal.pt

fissionais e o domínio das técnicas específicas de recrutamento e selecção de recursos humanos dão garantia de eficácia dos resultados. Num curto espaço de tempo, permite encontrar a pessoa certa para o lugar certo.

Por oposição ao recrutamento directo pela farmácia, a RHM tem a vantagem de associar a eficácia à poupança de tempo e, com o sector empenhado em dar resposta aos desafios colocados pelo novo enquadramento político-legislativo, o tempo é um capital cada vez mais valioso para um proprietário/director técnico.

Depois de um período inicial de avaliação do sector, a gestão de Fernanda Almeida tem já projectos em carteira. Um deles conduzirá à criação de uma base de dados que permita alimentar a procura. Outros se lhe seguirão, mas todos fazendo jus ao compromisso da RHM – “Assumir o sucesso do nosso cliente como o nosso sucesso”.

A cruz que marca a diferença

A imagem, enquanto elo de ligação entre a empresa, os clientes e os candidatos a emprego, é um poderoso meio de comunicação, pelo que na RHM também sofreu algumas alterações. A começar pelo logótipo, que apresenta três elementos gráficos representativos da valoração do capital humano, e passando pelos anúncios. Desde Janeiro que os anúncios da RHM Farma se distinguem de qualquer outro processo de recrutamento de profissionais de farmácia – a cores e ocupando uma dimensão equivalente a um oitavo de página de jornal, apresentam na margem inferior a tradicional cruz verde das farmácias. É essa a marca que faz a diferença.

Mais genéricos no mercado



O mercado nacional de genéricos deverá conhecer, até final do ano, um aumento significativo das referências disponíveis, com vários laboratórios a aguardar a respectiva autorização da Autoridade Nacional do Medicamento – Infarmed.

Uma das empresas que apostou nesse mercado é a Actavis, a única farmacêutica islandesa a operar em Portugal e que se prepara para lançar, até Outubro, seis genéricos inovadores destinados a doenças como a hipertensão, o colesterol e o cancro. A oncologia é, aliás, um dos segmentos em que este laboratório se propõe investir.

Da sua estratégia em Portugal faz ainda parte o lançamento de mais 27 medicamentos de “linha branca”, a produzir em Itália, numa fábrica adquirida à Pfizer. Aí serão produzidos quer os oncológicos da multinacional norte-americana, como os genéricos da própria Actavis.

Os Estados Unidos são, aliás, o primeiro mercado da empresa sueca, com a Europa em segundo lugar.

O objectivo é ascender ao terceiro lugar no *ranking* internacional das farmacêuticas, com a aposta a envolver o desenvolvimento e produção de medicamentos de venda livre, de oncológicos, novas dosagens e biogénicos.

Na forja desta empresa, com capacidade para produzir 24 mil milhões de comprimidos e cápsulas por dia, estão 412 novos produtos, 134 já totalmente desenvolvidos e 131 registados.

A Actavis não é, contudo, a única farmacêutica com interesse no mercado português de genéricos: dados do Infarmed indicam que, só no mês de Janeiro, deram entrada 28 pedidos de comercialização, tendo outros 33 recebido a necessária autorização.

Consiste informatiza IPO

A Consiste, empresa do universo ANF vocacionada para o desenvolvimento de soluções globais, nomeadamente no âmbito das novas tecnologias, vai assumir a informatização do Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto. Pela primeira vez responsável por um projecto num hospital público, a Consiste venceu o concurso público aberto pela instituição, tendo sido, de entre os concorrentes, a empresa que ofereceu melhores

condições. Condições ao nível do valor da adjudicação e do prazo de concretização do projecto. Em nove meses a Consiste compromete-se a instalar no IPO do Porto uma solução global de informatização, na qual está incluída a gestão dos processos clínicos, administrativo e de facturação, bem como a gestão de recursos humanos e de toda a área financeira, do arquivo e do centro de formação. A gestão de toda a informação es-

tatística e de suporte à decisão está igualmente contemplada na proposta adjudicada.

Fundada em 1984, a Consiste começou por se posicionar como catalizadora do desenvolvimento das novas tecnologias no mercado nacional e internacional. A ela se deve, nomeadamente, a informatização das farmácias de oficina. A evolução natural conduziu-a ao desenvolvimento e concretização de soluções globais.

José de Mello investe no Norte e Oeste



O primeiro trimestre de 2008 assistiu ao alargamento da actividade do Grupo José de Mello Saúde às regiões Norte e Oeste do país, com a inauguração de duas novas unidades de saúde.

Assim, o grupo fixou-se no Norte através do Instituto CUF Diagnóstico e Tratamento, um investimento de 50 milhões de euros inaugurado na presença do Presidente da República, Cavaco Silva. Com 22 mil m², projectados pelo arquitecto Carlos Prata, esta unidade foi concebida para funcionar em articulação com o Hospital CUF Porto, com abertura prevista para 2010.

Assumindo-se como um dos pólos tecnológicos mais avançados da Península Ibérica, o novo instituto foi pensado para servir a população da região Norte, mas também da Galiza.

As tecnologias mais inovadoras estão, aliás, presentes, disso sendo exemplo um aparelho de ressonância magnética aberta de alto campo e dois aceleradores lineares para radioterapia. Com uma equipa de 150 profissionais, inclui valências em Imagiologia, Medicina Nuclear e Radioterapia Oncológica, Medicina Física e de Reabilitação, Medicina Dentária, Cirurgia Plástica e Vascular, entre muitas outras.

Além do Norte, o Grupo José de Mello Saúde marca também presença na região Oeste, com a recente inauguração da Clínica CUF Torres Vedras. Correspondendo a um investimento de 17 milhões de euros, dispõe de 15 camas para internamento, um bloco operatório com duas salas

de recobro, um aparelho de TAC de 16 cortes, entre outras valências que criaram 70 novos postos de trabalho. A funcionar em articulação com os hospitais CUF Infante Santo e Descobertas, a clínica de Torres Vedras oferece ainda atendimento permanente para adultos e crianças, prevendo a disponibilização de consultas temáticas em áreas como a diabetes, a dor, a hipertensão arterial, o tabagismo e a obesidade, bem como consultas para despiste de cancro como o da mama, da próstata ou do pulmão.

Promover a prestação de cuidados de saúde com qualidade é a missão da José de Mello Saúde, cuja estratégia passa por consolidar-se e crescer no mercado nacional, a par de uma aposta na internacionalização.

Concorrência com novo presidente

A Autoridade da Concorrência (AdC) tem um novo presidente, trata-se de Manuel Sebastião, nomeado em Março pelo governo para substituir Abel Mateus, a terminar um mandato de cinco anos.

Até então administrador do Banco de Portugal, Manuel Sebastião foi apresentado pelo governo como detentor de “um currículo a todos os níveis excelentíssimo que o qualifica” para o exercício da função.

Com ele completam a equipa da AdC, Jaime Andrez, que presidia ao Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas (IAPMEI), e João Espírito Santo Noronha, especialista em Direito Comercial e, em particular,

na área da concorrência. Uma equipa que, segundo o governo, dá “garantias da maior competência técnica e também de idoneidade”.

Na posse, o novo presidente do organismo de supervisão da concorrência defendeu a necessidade de “decisões em tempo oportuno”, manifestando-se empenhado numa “colaboração estreita” com os reguladores sectoriais e em gerar “uma dinâmica que permita tomar as decisões certas na hora certa”.

O principal objectivo da AdC é, friso, promover uma cultura de concorrência, objectivo que “tem de continuar a ser perseguido com base em análises económicas e jurídicas

sólidas e decisões em tempo oportuno, que ponderem bem todos os factores”.

Com cinco anos de trabalho pela frente, Manuel Sebastião sucede a Abel Mateus, cujo mandato ficou marcado por alguma polémica, nomeadamente devido às anulações e devoluções de processos pelos tribunais. Foi também sob a sua presidência que a farmácia de oficina esteve em foco, com as controversas conclusões de um estudo sobre a desregulação do sector, encomendado à Universidade Católica, e no qual o governo se inspirou para enveredar pela liberalização da propriedade de farmácia.

Memórias de guerra por Beja Santos

É mais conhecido pelo empenho na defesa do consumidor. E nessa qualidade Mário Beja Santos tem obra publicada, diversos livros em que deixa no papel os seus conselhos para leitores mais informados e conscientes dos seus direitos. Mas este não é o único domínio em que a sua escrita se espraia.

Em Março, Beja Santos abriu publicamente o baú das memórias para dar a conhecer a primeira parte do seu diário de guerra – em “Diário da Guiné – Na Terra dos Soncó 1968-69” partilha as

experiências vividas há mais de 30 anos, quando era um jovem alferes, como milhares que combateram e pereceram nas antigas colónias.

Entre Bamdadinca e Cuor, Beja Santos sobreviveu durante dois anos, numa comissão ao serviço da pátria que o mergulhou num conflito de vida e morte e lhe revelou a fragilidade, mas também a crueldade dos homens.

As imagens e as emoções deixou-as em páginas onde se cruzam a morte e a violência, a

amizade e a beleza. É um relato pessoal que guardava desde esses tempos, intocado e que se dispôs, muito recentemente, a reencontrar.

Só agora porque só agora as feridas sararam. Porque só agora terminou a viagem ao interior de si mesmo, indispensável para este regresso ao passado. São dois volumes, organizados por meses e o primeiro dos quais já dado à estampa com a chancela da Temas e Debates e do Círculo de Leitores.

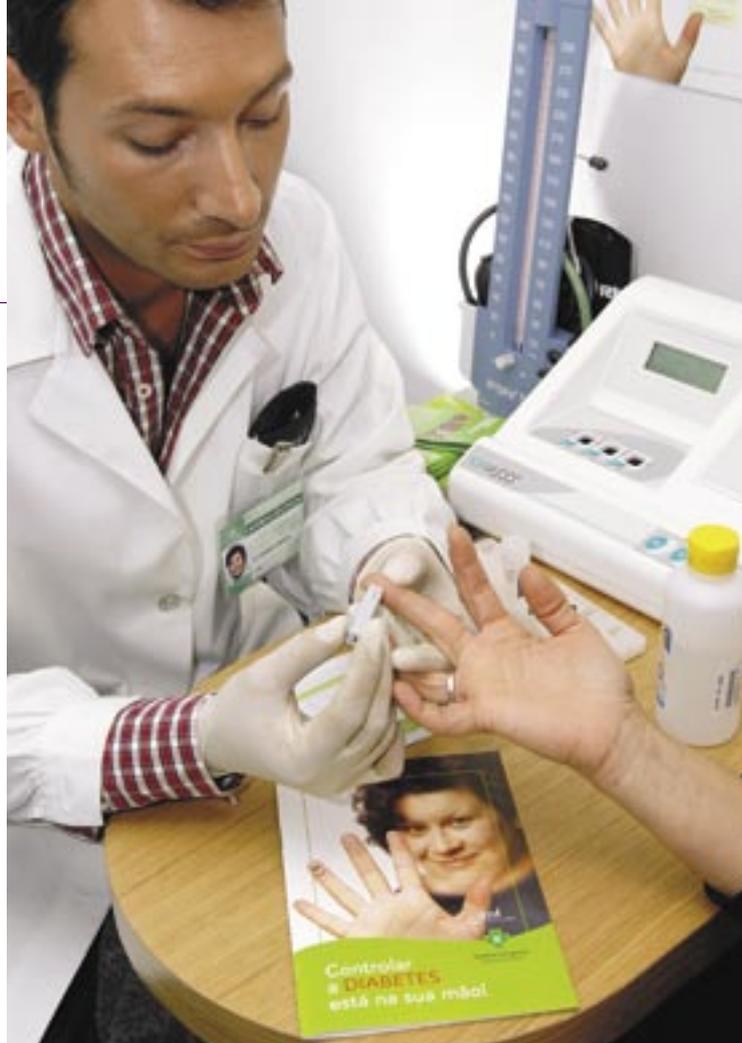


Renovado protocolo da Diabetes

A comprovação de que a prestação de cuidados farmacêuticos a doentes diabéticos tem tido um impacto positivo na melhoria da terapêutica instituída conduziu à assinatura do 3º protocolo de colaboração entre o Ministério da Saúde, a Ordem dos Farmacêuticos, a Associação Nacional das Farmácias e a Associação de Farmácias de Portugal. A renovação do protocolo foi decidida após a realização de um estudo de avaliação do impacto do programa de cuidados farmacêuticos na área da diabetes. Realizado pelo Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto, permitiu concluir que os doentes envolvidos apresentaram melhores indicadores relacionados com o tratamento e a medição da glicemia capilar, o que sugere um melhor controlo da terapêutica instituída.

Assim sendo, e “atendendo a que o farmacêutico de oficina tem responsabilidades, vocação e obrigações profissionais que derivam da sua especialização no domínio do medicamento e do seu potencial de agente complementar na educação e seguimento da terapêutica junto dos doentes”, o ministério considerou oportuno dar continuidade à parceria e ao carácter experimental da prestação de cuidados farmacêuticos.

Em vigor desde 1 de Abril, o protocolo define a intervenção farmacêutica junto dos doentes diabéticos, identifican-



do os aspectos concretos em que pode contribuir para a prevenção e controlo da doença e consignando dois níveis de serviços: os essenciais ou de nível I e os diferenciados ou de nível II.

Os primeiros correspondem ao aconselhamento farmacêutico no domínio da autovigilância e à identificação de diabéticos não controlados e de pessoas suspeitas de diabetes com referenciação a consulta médica. Os segundos abrangem a prestação de cuidados farmacêuticos e a promoção da adesão e optimização da terapêutica farmacológica. Anualmente, está prevista a integração de cinco mil doentes neste nível de cuidados. Esta intervenção que é remunerada mensalmente por cada pessoa com diabetes beneficiária do Sistema Nacional de Saúde ou dos subsistemas aderentes. O Ministério da Saúde assegura uma participação de 75 por cento,

ficando o restante valor a cargo do doente a quem é prestado o serviço.

O ponto do protocolo em que é mencionada a remuneração esteve, aliás, no centro de alguma controvérsia, uma vez que a redacção original mencionava apenas o SNS. De imediato a ANF fez chegar ao ministério a sua oposição a esta situação, a qual viria a ser revista a 8 de Abril mediante novo acordo que alargava aos utentes de subsistemas os benefícios do protocolo, nomeadamente a participação de dispositivos médicos.

Assim, passaram a estar contemplados os beneficiários da ADSE, Serviços Sociais do Ministério da Justiça, SAD-PSP, ADMG, ADM, SAMS-Norte, SAMS-Centro, e SAMS-Sul e Ilhas, a que se juntaram, mais recentemente, outras entidades como a CGD, APL, Sávica, SAD – Polícia Municipal e TAP.



Decorreu no final do passado mês de Fevereiro o 2o Congresso Português de Hipertensão, em Vilamoura, no Tivoli Marinotel. O programa científico do Congresso contou com a participação e as comunicações de especialistas de renome nacional e internacional nesta área e incluiu várias actividades de partilha de conhecimento científico e de experiência clínica, tais como, pequenos-almoços de trabalho de índole temática, conferências sobre o estado da arte em vários tópicos, sessões plenárias de discussão clínica e simpósios satélite, da indústria farmacêutica.

A avaliação do risco cardiovascular global foi um dos temas mais focados pelos distintos oradores, indo de encontro às mais recentes guidelines conjuntas da European Society of Hypertension (ESH) e European Society of Cardiology (ESC) que vêm reforçar, como nunca antes, a importância de uma avaliação dos doentes baseada no risco cardiovascular global e não apenas nos valores isolados de Pressão Arterial. Estas guidelines realçam, ainda, a importância da adesão do doente à terapêutica no controlo dos doentes, aspecto no qual os farmacêuticos têm um papel essencial.

Hóstias sem glúten?

Comungar com as hóstias tradicionais pode ser sinónimo de reacções indesejadas para os doentes celíacos, intolerantes ao glúten, proteína do trigo com que são feitas os pequenos discos do pão sacramental. Mas em Portugal é já possível compatibilizar os rituais da fé católica com as restrições alimentares a que aqueles doentes estão sujeitos. Desde o ano 2000 que o Instituto Monsenhor Airoso utiliza uma farinha dietética sem glúten para produzir hóstias. Para o efeito, beneficia de uma autorização especial do bispo de Braga, assumindo-se mesmo como a única entidade em Portugal com permissão eclesiástica para produzir hóstias sem glúten.

Os fiéis agradecem: em 2007, o instituto recebeu 21 encomendas, de 40 a 50 hóstias cada. Outros quatro pedidos chegaram do Brasil. E poderão também chegar de Espanha, país onde a questão esteve envolvida em polémica: a mãe de uma criança celíaca viu-se perante um dilema – deixar o filho comungar com glúten ou impedi-lo de comungar.

O problema colocava-se porque o actual papa, Joseph Ratzinger, emitiu um documento, então na qualidade de prefeito para a Congregação da Doutrina da Fé, em que considerava impróprias para a comunhão as hóstias sem glúten. Isto para salvaguardar a tradição católica, pois as escrituras fazem referência a pão ázimo, feito com trigo.

Depois de uma batalha no sentido de ver reconhecido o direito a comungar com hóstias sem glúten – batalha que o semanário Sol conta em edição recente – conseguiu um acordo com as autoridades eclesiásticas no sentido de serem produzidas hóstias com uma quantidade mínima de glúten.

Talvez sem saber que já oito anos que esse problema está solucionado em Portugal...

Dia Mundial da Saúde

Prof. Pádua distinguido com o Prémio Nacional de Saúde 2007 pela Ministra da Saúde

Comemorou-se no dia 07 de Abril o Dia Mundial da Saúde. A OMS escolheu como tema para este ano - "A protecção da Saúde dos efeitos das alterações climáticas". A Direcção-Geral da Saúde, para assinalar o dia, promoveu uma sessão no auditório do INFARMED, presidida pela ministra da Saúde. O enfoque residiu nos desafios que se colocam à Humanidade relacionados com os fenómenos meteorológicos extremos, tais como as ondas de calor, as tempestades, as cheias e as secas, que têm tendência para ocorrer cada vez mais e de forma mais grave, afectando a qualidade da água, potenciando os fenómenos de poluição atmosférica, alterando a dis-

tribuição geográfica dos vectores de doença e afectando a saúde de todos os seres humanos, particularmente os mais idosos e os doentes crónicos. A magnitude destes problemas exige uma abordagem multisectorial, sendo necessário mudar comportamentos e actuar o mais rapidamente possível. O Prémio Nacional de Saúde de 2007 foi entregue ao Professor Doutor Fernando de Pádua, consultor da ANF para a área cardiovascular, distinguindo a relevância e excelência do seu contributo profissional para a Saúde, nomeadamente na área da prevenção cardiocerebrovascular. A ANF esteve representada neste evento.



produtos

Nova gama de protectores solares

A Alliance Healthcare lançou a marca Soltan – a gama de protecção solar da Boots, líder de mercado no Reino Unido. Todos os produtos Soltan têm uma formulação única com tripla protecção avançada, composta por filtros UVA e UVB fotoestáveis; protecção ultra UVA 5 estrelas, equivalente a um rácio UVA/SPF de 2:3, o dobro do recomendado pela CE e complexo anti-oxidante patenteado,



com ginseng, grainha de uva e vitamina C. Todos os protectores solares da Soltan são resistentes à água, não comedogénicos e proporcionam uma hidratação contínua que re-

força as defesas naturais da pele. Testada dermatologicamente, a gama Soltan apresenta 11 referências de fácil aconselhamento – pele normal, pele sensível, pele das crianças e pele do rosto.

Quinta do Convento de Val de Pereiras <



Sala de Convívio <



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

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

UM SONHO...
CADA VEZ MAIS REAL.

Sala de Refeições <



Quarto <



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



Piscina >

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

FORMAÇÃO
CIVILIZADA



Sala de Formação <



Correcção de dados

Farmácia Giraldes

Rua Almirante Cândido dos Reis, 45-47
2870-253 MONTIJO
Dra. Carla Maria O. Sequeira Sapateiro
Giraldes Lda.

Farmácia Ferreira Bastos

Rua Firmino Rebelo, 8-B R/C
2740-062 PORTO SALVO
Dra. Maria Cecília Moura S. F. A. F. Bastos
Farmácia Ferreira Bastos, Sociedade
Unipessoal Lda

Farmácia Carlos

Avenida Fernando Valle, 31, loja B
Urb. Casal de Vila Chã
2700-392 AMADORA
Dr. Carlos Manuel Correia Romeiro

Alteração ao Pacto Social

Farmácia Giraldes Lda.

Rua Almirante Cândido dos Reis, 45-47
2870-253 MONTIJO
Dra. Carla Maria O. Sequeira Sapateiro
Giraldes Lda.

Farmácia Cerqueira

Rua Fernando Pessoa, 12-A
2805-139 ALMADA
Dra. Maria Eugénia X. Cerqueira Afonso
Dras. M^a Margarida Afonso e M^a Eugénia
Afonso e Paula Afonso

Alteração à Propriedade

Farmácia Silva Branco

Tv. José Maria da Costa, 6
1495-723 CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO
Dra. Ana Patrícia da Cruz Martins Strubing
Gomes
Dose Exacta - Farmácia Unipessoal, Lda.

Farmácia Central

Estrada Nacional 220,
5160-069 CARVIÇAIS
Dra. Bárbara Maria de Moura Ribeiro de
Melo Gouveia Belinha
Barbara Belinha Unipessoal, Lda

Farmácia do Monte

Estrada do Livramento, 86-A
9050-231 FUNCHAL
Dra. Susana Maria Teixeira Pinto Afonso
Pérolafarma - Exploração de Farmácias,
Unipessoal Lda

Farmácia Garvanense

Bairro da Escola, LOTE 5
7670-124 GARVÃO
Dra. Andréa Sofia Lopes Freire
Farmácia Garvanense, Unipessoal, Lda.

Farmácia Paula

Rua Dr. José Pereira da Rocha, 12
8100-202 SALIR
Dra. Paula Cristina Dionísio Gonçalves
Farmácia Paula Cristina Unipessoal, Lda

Farmácia Simões Roque

Rua Dr Mateus Barbas dos Anjos, Fracção B
3750-351 BARRÔ AGD
Dra. Maria Júlio Simões Nunes Roque
Marques dos Santos
Maria Júlio Simões Roque, Unipessoal, Lda

Transferência de Local

Farmácia Aliança

Rua Comandante Amorim,
Bloco II, 80
3700-423 ARRIFANA VFR
Aveiro Santa Maria da Feira
Dra. Maria Cristina Lopes Figueiredo

Farmácia Gramacho

Avenida Dr. Fernando Aroso, 423
4450-777 MATOSINHOS
Dra. Maria Manuela Batista Sousa Silva

Farmácia Brito

Rua Dr. Adelino Mesquita, 2
3090-495 PAIÃO
Dra. Alexandra Margarida Caldeira de Sousa
A. Macedo
Sousa Macedo, Unipessoal, Lda.

Farmácia Confiança

Rua de São Mamede, 1254
4410-021 SERZEDO VNG
Dra. M. Carmo da Silveira Monteiro

Farmácia São Bartolomeu

Galinheiras, LT 1, Corpo A, R/C Esq.,
1750-194 LISBOA
Dra. Sandra Sofia da Silva Rodrigues
Belchior
Sandra Rodrigues Belchior Unipessoal Lda

Editar Sócio

Farmácia Giraldes Lda.

Rua Almirante Cândido dos Reis, 45-47
2870-253 MONTIJO
Dra. Carla Maria O. Sequeira Sapateiro
Giraldes Lda.

Farmácia Central

Estrada Nacional 220,
5160-069 CARVIÇAIS
Dra. Bárbara Maria de Moura Ribeiro de
Melo Gouveia Belinha
Barbara Belinha Unipessoal, Lda

Farmácia Alegro

C.C. Alegro, Loja 072, Est. Nacional 117,
2610-183 AMADORA
Dra. Ana Patrícia da Cruz Martins Strubing
Gomes
Dose Exacta - Farmácia Unipessoal, Lda.

Farmácia Nova de Aviz

Rua 1º de Maio, 59
7480-153 AVIS
Dra. Maria João Godinho Ferreira Guerra
Grades
Mestre de Avis - Sociedade Farmacêutica
Unipessoal, Lda.

Farmácia das Antas

Avenida Fernão de Magalhães, 1043
4350-168 PORTO
Dr. Luis Filipe Coelho Mimoso
Farmácia das Antas, Lda.

Farmácia Martins Baltazar

Praça da Liberdade, 14
2870-526 SARILHOS GRANDES
Dr. Hélio Alexandre Marques Gonçalves
Farmácia Martins Baltazar Unipessoal, Lda.

Farmácia Luísa Vasconcelos

Travessa do Codeçal, 1 R/C
4815-225 LORDELO GMR
Dra. Maria Luisa Madureira Vasconcelos

Farmácia Simões Roque

Rua Dr Mateus Barbas dos Anjos, Fracção B
3750-351 BARRÔ AGD
Dra. Maria Júlio Simões Nunes Roque
Marques dos Santos
Maria Júlio Simões Roque, Unipessoal, Lda

Transferência provisória de Local

Farmácia Guerra

Rua Costa Cabral, 121
4200-221 PORTO
Dra. Maria João Brito Pimenta Guerra

Farmácia Figueiredo

Rua Simões de Castro, 160
3000-387 COIMBRA
Dra. Capitolina M. F. Fernandes Pinho
José Figueiredo Herd. Lda.

Farmácia Central

Rua de Olivença, 10-D
2800-183 ALMADA
Dr. Gonçalo Gouveia Martins Paulino
Gonçalo Paulino, Unipessoal Lda.

Alteração à Denominação

Farmácia Camões

Praça Luís de Camões,
22-24
1200-243 LISBOA
Dra. Helena Augusta Andrade R. Magalhães

Farmácia Alegro

C.C. Alegro, Loja 072, Est. Nacional 117,
2610-183 AMADORA
Dra. Ana Patrícia da Cruz Martins Strubing
Gomes
Dose Exacta - Farmácia Unipessoal, Lda.

Farmácia Nova de Aviz

Rua 1º de Maio, 59
7480-153 AVIS
Dra. Maria João Godinho Ferreira Guerra
Grades
Mestre de Avis - Sociedade Farmacêutica
Unipessoal, Lda.

Farmácia Martins Baltazar

Praça da Liberdade, 14
2870-526 SARILHOS GRANDES
Dr. Hélio Alexandre Marques Gonçalves
Farmácia Martins Baltazar Unipessoal, Lda.

Alteração de Morada

Farmácia Bettencourt Nunes

Rua da Sé, 62
9700-191 ANGRA DO HEROÍSMO
Dra. Maria Manuela N. Bettencourt Nunes

cartoon



ILUSTRAÇÃO: EDUARDO PERESTRELO

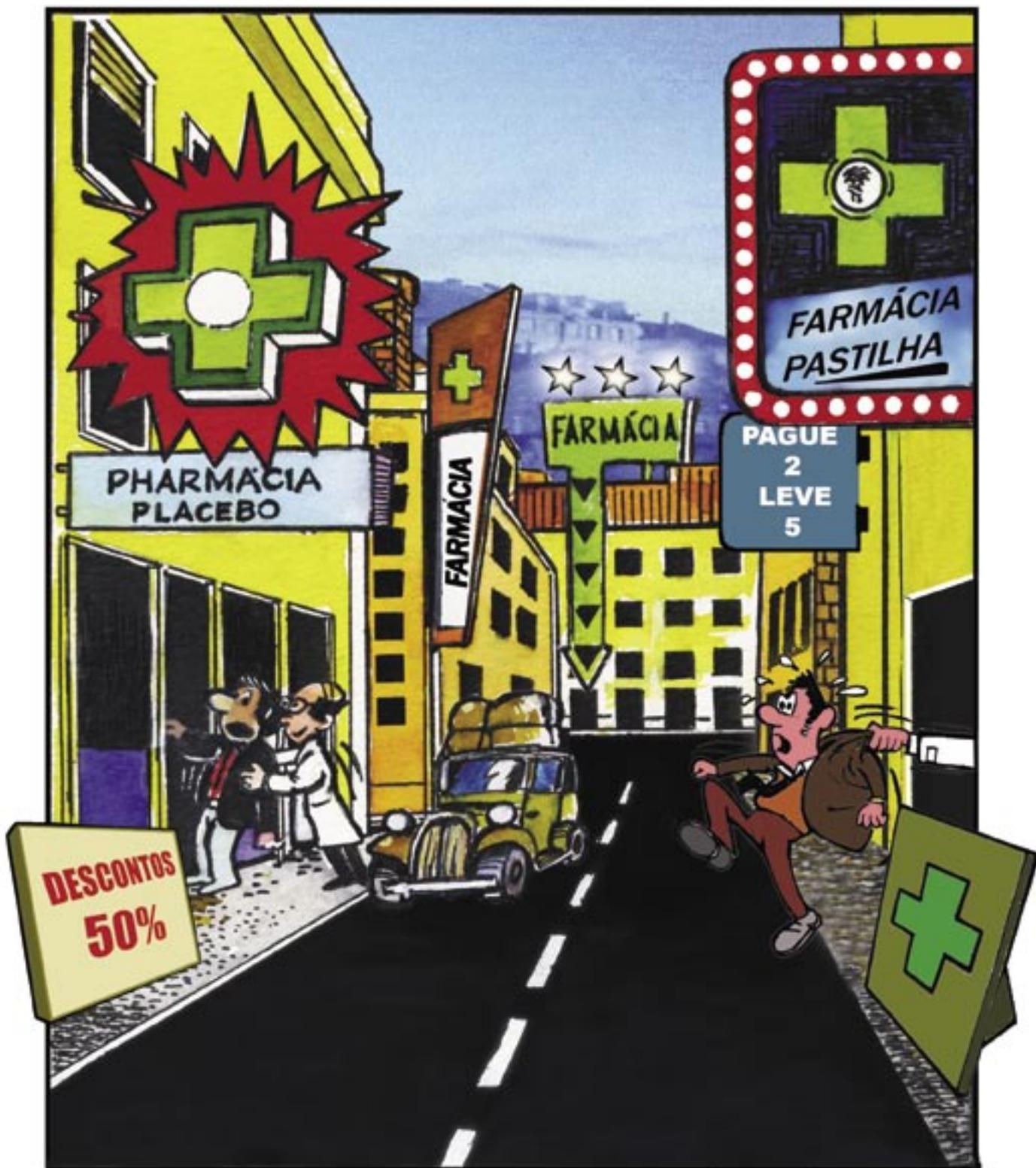


ILUSTRAÇÃO: EDUARDO PERESTRELO

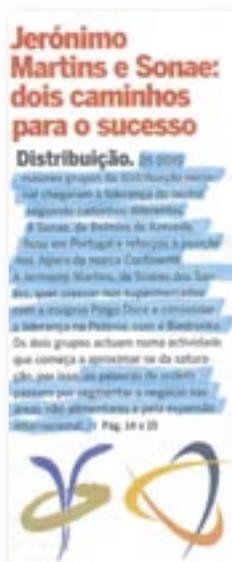
reuniões e simpósios

Internacionais

DATA	EVENTO
29 de Agosto a 4 de Setembro de 2008 Basileia, Suíça	68º Congresso FIP Contactos: Tel.: +31 346 266 110 Fax: +31 346 263 308 E-mail: registration@newbrooklyn.nl
22 a 24 de Outubro de 2008 Dubrovnik, Croácia	37º Simpósios de Farmácia Clínica Contactos: www.escpweb.org

Nacionais

DATA	EVENTO
29 de Maio Lisboa - Culturgest	Conferência Anual do INFARMED Contactos:E-mail: conferencia2008@infarmed.pt
30 de Maio Lisboa – Auditório do Hospital Fernando da Fonseca	Conferência de Atualização em Farmacoterapia- Integração da farmacogenómica na decisão terapêutica Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa Tel: 213400712 Fax: 213 400759 escola@anf.pt
20 de Junho de 2008 Lisboa – Auditório do Hospital Fernando da Fonseca	Conferência de Atualização em Farmacoterapia: Resistência antimicrobiana Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa Tel: 213400712 Fax: 213 400759 escola@anf.pt
27 de Junho de 2008 Lisboa – Auditório do Hospital Fernando da Fonseca	Conferência de Atualização em Farmacoterapia: A prevenção das interações medicamentosas na prática clínica Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa Tel: 213400712 Fax: 213 400759 escola@anf.pt
12 de Setembro de 2008 - Auditório do Hospital Fernando de Fonseca	Conferência de Atualização em Farmacoterapia Detecção e sinalização da suspeita iatrogénica na rotina clínica Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa Tel: 213400712 Fax: 213 400759 escola@anf.pt
19 de Setembro de 2008 - Auditório do Hospital Fernando de Fonseca	Conferência de Atualização em Farmacoterapia: A avaliação do “risco para prognóstico” como critério de decisão terapêutica. Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa Tel: 213400712 Fax: 213 400759 escola@anf.pt
20 a 23 de Novembro Lisboa – Centro de Congressos de Lisboa	9º Congresso Nacional das Farmácias Rua Marechal Saldanha, 1 – 1249-069 Lisboa Tel 213 400651/ 213400650 Fax:213400674 9congresso@anf.pt



Sucessos

In Sol, 08.03.08

Sem promessas, mas com certezas, os dois maiores grupos da distribuição nacional continuam a crescer. A Sonae apostou na expansão da rede de hipermercados Continente, enquanto a Jerónimo Martins se consolidou além fron-

teiras, detendo a liderança na Polónia, ao mesmo tempo que reforçou a marca Pingo Doce.



Outras cumpridas

In Expresso, de 08.03.08

Já o presidente do Governo Regional dos Açores prometeu e cumpriu: Carlos César prometeu ambulâncias medicalizadas para todo o arquipélago e já entregou 17 às corporações de bombeiros que ainda não dispunham deste meio de socorro. Entretanto, fez mais uma promessa: desfibriladores automáticos para toda a região...

Promessas por cumprir

In Diário de Notícias, de 11.03.08

O governo prometeu a prescrição por princípio activo, mas a promessa continua por cumprir. Apesar de constar do seu programa e de ter sido incluída no Compromisso com a Saúde que assinou com a ANF. Também prometeu melhorar a qualidade da prescrição e rever os preços de referência, mas também estas promessas continuam na gaveta.



João Ferro Baptista, sobre o Cartão Farmácias Portuguesas

Público, 14.03.08

“Um incentivo ao consumo de medicamentos”.

“Uma concertação no valor do desconto”.

“Quando a legislação foi alterada e passou a permitir descontos nas farmácias, o objectivo era o de promover a concorrência. Com um desconto previamente fixado (em cinco por cento), isto não vai acontecer. Para mim, isto não é legal”.

24 Horas, 19.03.08

“É importante garantir às farmácias da ANF que não queiram integrar o Programa Farmácias Portuguesas uma alternativa competitiva”.



António Piné

O Sr. António Piné foi durante muitos anos um ilustre associado da ANF, proprietário de uma farmácia na cidade da Guarda.

Exerceu vários cargos associativos, sempre com elevada dedicação ao interesse colectivo.

É um Homem simples, com uma grande estatura moral e profissional. Recentemente, procurou-me para me dizer que era seu desejo e sua decisão doar à ANF a sua colecção de arte moderna e contemporânea.

Este encontro com o Sr. António Piné foi um dos momentos mais emocionantes em toda a minha vida de dirigente associativo.

Não pelo valor da colecção, que é muito elevado, mas pelo gesto e pelo seu significado.

Tive o imenso prazer de aceitar a doação e de participar na singela homenagem que prestámos ao Sr. António Piné, no passado mês de Abril, no dia da inauguração da exposição de uma pequena parte da sua colecção, na sede da ANF.

Numa época de exacerbado individualismo e materialismo, é muito gratificante saber que há pessoas com sólidos princípios morais e altruístas.

O Sr. António Piné é uma dessas pessoas.

Transcrevo algumas das suas palavras que proferiu na homenagem que a ANF lhe prestou:

“... procurei resistir à realização desta homenagem.

Mas, uma vez que se realiza, quero que tenha a natureza, não de uma

homenagem à minha pessoa, mas de uma homenagem minha às farmácias portuguesas e, particularmente, à Associação Nacional das Farmácias. Que tenha a natureza de uma homenagem de um antigo associado desta casa à sua Associação.

Enquanto proprietário de farmácia, beneficiei muito do trabalho daqueles que se esforçaram no exercício gratuito de cargos associativos, para defender os legítimos interesses e melhorar as condições da nossa actividade.”

Um Homem que assim procede e assim pensa é um exemplo para todos nós.

João Cordeiro

soltan



Protecção solar para toda a família com
Tripla Protecção Avançada



Tripla Protecção Avançada significa:

1. Uma combinação única de filtros UVA e UVB fotoestáveis
2. Uma protecção ultra UVA (5 estrelas)
3. Um complexo anti-oxidante patenteado

Ajuda a proteger a pele contra os danos causados a longo prazo,
o envelhecimento prematuro e as alergias ao sol.

Um Projecto Global Consiste
Obra, Mobiliário, Equipamentos,
Imagem e Merchandising.

FARMÁCIA COSTA

Vidigueira



consistefarma 

Beloura Office Park - Edifício 10
Quinta da Beloura • 2710-693 Sintra
Tel.: 219 100 200 • Fax.: 219 100 299
www.consiste.pt