



Farmácia Portuguesa

BIMESTRAL • Nº 175 • MAIO/JUNHO '08

ANF Eleita nova estrutura associativa

Maria de Belém Roseira
e Pedro Nunes em entrevista



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 Editorial	5
30º aniversário da Farmácia Portuguesa 30th anniversary of Farmácia Portuguesa	6
Eleita nova estrutura associativa Elected new associative structure	8
Entrevista com Maria de Belém Roseira Interview with Maria de Belém Roseira	22
Flashes Flashes	30
PGEU debate adesão à terapêutica PGEU discusses adherence to therapy	31
Farmacêuticos de língua Portuguesa reunidos em Cabo Verde Pharmacists of Portuguese language meet in Cabo Verde	35
Entrevista com Dr. Pedro Nunes Interview with Dr. Pedro Nunes	38
Prevenção e controlo do tabagismo Prevention and control of smoking	44
Escola de Pós-Graduação - Projecto Farmacêutico do Ano Graduation - School - Pharmaceutical Project of the year	48
Informação terapêutica – O Sol Therapeutical information – The Sun	52
ANF - Universo empresarial ANF - Business universe	60
Laboratório RH HR laboratory	68
Consultoria fiscal Tax consultancy	74
Consultoria jurídica Law consultancy	76
Noticiário News	80
Corta e cola Copy and paste	85
Cursos de formação Courses	87
Reuniões e Simpósios Meetings and Simposia	88
Cartoon Cartoon	89
Desta Varanda From this balcony	90



8 Dossier

ELEITA NOVA

ESTRUTURA ASSOCIATIVA

De três em três anos, os sócios da ANF são chamados a pronunciar-se sobre a estrutura associativa, elegendo as equipas que, no terreno, irão contribuir para uma maior aproximação da direcção nacional às farmácias, contribuindo para que as decisões sejam ainda mais partilhadas e sustentadas.

31 PGEU debate adesão à terapêutica

São vidas que se perdem e recursos de saúde e financeiros que se gastam: é esse o custo da não adesão à terapêutica, um problema que preocupa o Grupo Farmacêutico da União Europeia e que esteve recentemente na origem de um debate em Bruxelas e de uma brochura em que é assumida e comprovada a mais-valia da intervenção farmacêutico neste domínio. Iniciativas em que a experiência portuguesa esteve patente.



Todos juntos pela Saúde III Congresso da Plataforma Saúde em Diálogo

Trabalhar em conjunto é o desafio dos tempos actuais em qualquer sistema de saúde e, em particular, no português. É um desafio que deve comprometer todos os parceiros e foi nesse pressuposto que a Plataforma Saúde em Diálogo elegeu o tema “Todos juntos pela Saúde” como eixo central do seu terceiro congresso.

Será em Setembro, nos dias 19 e 20, dois dias para ouvir e interagir com diversos especialistas na área da saúde, mas também com os actores do sistema, entre autoridades, médicos, farmacêuticos, doentes e consumidores, psicólogos, assistentes sociais e voluntários. A reflexão será lançada logo na conferência de abertura, subordinada ao tema “(In)capacidade de trabalharmos em conjunto”. E culminará na sessão de encerramento, com uma conferência que versará precisamente sobre o “Modelo ideal para trabalharmos em conjunto”.

Os quatro painéis em que este congresso está organizado darão seguimento ao tema principal: “Plano

Nacional de Saúde – Mais Saúde para todos”, “Acessibilidade ao sistema de saúde”, “Iliteracia em Saúde – Melhor informação, mais Saúde” e “Como podemos trabalhar em conjunto” são as ideias a partir das quais a Plataforma propõe reflexão e debate.

Serão dois dias de interdisciplinaridade, de intercâmbio de perspectivas entre pessoas posicionadas em diferentes segmentos do sector e que, apesar de competências distintas, confluem num mesmo objectivo – a Saúde.

É precisamente na diversidade que assenta a riqueza das propostas do III Congresso da Plataforma Saúde em Diálogo. Mas para essa riqueza é indispensável a participação dos farmacêuticos: afinal, sabem bem como é importante a interacção e a comunicação entre os diversos agentes da Saúde.

Os dias 19 e 20 de Setembro devem, pois, ficar já reservados na agenda. Até lá, receberão informação mais concreta e detalhada sobre o congresso, sabendo que esta é uma oportunidade de valorização individual e profissional. Até porque a premissa deste congresso – “Todos juntos pela Saúde” – não se cumpre sem os farmacêuticos.

PROPRIEDADE

anf

Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

DR. FRANCISCO GUERREIRO GOMES

SUB-DIRECTORES

DR. LUIS MATIAS
DR. NUNO VASCO LOPES

COORDENADORA DO PROJECTO
DRª MARIA JOÃO TOSCANO

COORDENADORA REDACTORIAL
DRª ROSÁRIO LOURENÇO
Email: rosario.lourenco@anf.pt

COORDENADORA REDACTORIAL ADJUNTA
DRª ANA PATRÍCIA RODRIGUES
Email: ana.rodrigues@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° 3278/83

Periodicidade: Bimestral
Tiragem: 5 000 exemplares

Distribuição



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

www.anf.pt

Nós e as tecnologias



O nosso mundo da farmácia, do medicamento, da saúde, vive mergulhado e alimentado pela tecnologia que permanentemente evolui modernizando-se, tornando mais acessíveis serviços e funções.

A observação desta situação se, por um lado fascina muitos de nós, por outro complica o nosso desempenho dia-a-dia, uma vez que força, ela também, a uma actualização permanente.

As novas leis, dirigidas ao sector farmacêutico, procurando liberalizá-lo criaram um ambiente misto de expectativa ou iniciativa em si mesmo, cruzado de antagonismos.

Falamos hoje das vendas pela internet aos utentes, quer em caso de doença, quer noutras situações.

Este modo de adquirir numa farmácia qualquer produto ou serviço

compromete toda a ética que nos sustentava.

Sem contacto presencial como vigiar a dispensa? Como conter o exagero da utilização ou a sua redução? Como apelar, de forma convincente, ao recurso ao médico ou ao enfermeiro?

No entanto, se a lei autoriza esta modalidade nada pior que ver os farmacêuticos enterrarem a cabeça na areia das lamentações deixando aos outros, mal preparados, a apresentação de *sites* com as virtudes que a lei criou.

O mundo farmacêutico português agita-se assim e já temos um grupo de cooperativas do sul a apresentar o seu portal "Farmácias on-line". É-nos posto à disposição o trabalho de instalação e manutenção dum posto na internet onde os cibernautas poderão aceder tendo previsto e associa-

do uma empresa de transporte que leva a casa o que foi solicitado.

Estamos certos que outros portais aparecerão disponíveis para as farmácias uma vez que a criação e manutenção dum *site* actualizado com o respectivo ficheiro de produto completo é tarefa cara e homérica para uma equipa isolada num ponto do país.

Como quando aconteceu nos anos 80 com a informática, as tecnologias e nós escolheremos o melhor caminho para nos adaptarmos e progredirmos.

Francisco Guerreiro Gomes

30º aniversário da Farmácia Portuguesa

Em ano de aniversário, Farmácia Portuguesa dá continuidade à retrospectiva iniciada há dois números, desta vez tendo como baliza temporal o período entre 1989 e 1993. E o que decorre da leitura dessas páginas é uma consciência crescente da importância da Europa, então no formato Comunidade Económica Europeia, nas decisões nacionais.

Logo na revista de Maio/Junho de 1989, a propósito do lançamento do mercado de genéricos em Portugal, se sustenta que será uma inevitabilidade. A legislação parece então pronta a ser publicada, mas uma acesa polémica retardou a sua divulgação. Farmácia Portuguesa deixa, no entanto, uma advertência: “Estamos crentes de que, tal como aconteceu noutros países da Europa, a legislação sobre genéricos será em breve uma realidade”. A tendência europeia assim o determinava e assim aconteceu.

Ainda sobre a Europa, a revista lamentava, em editorial de Janeiro/Fevereiro desse mesmo ano, que nenhum farmacêutico português se tivesse candidato ao cargo de secretário-geral do Grupo Farmacêutico da CEE. É que “Bruxelas está cada vez mais próxima e influente nas políticas nacionais que se vão aplicar à farmácia”. Esta realidade viria a mudar poucos

anos depois, com o envolvimento activos dos farmacêuticos portugueses nos diversos órgãos e fóruns europeus e internacionais. No antecessor do actual PGEU e na Eurocophar, cuja presidência por João Silveira e Luís Teodoro, respectivamente, é destacada cinco anos depois e classificada como “um prestígio para todos” e um contributo para a maior coesão e progresso do sector na Europa.

Ao longo deste período, Farmácia Portuguesa deu sempre destaque aos acontecimentos científicos e profissionais que tiveram cunho nacional, quer pela organização, quer pela participação activa. Como o encontro entre a OMS e organizações de farmacêuticos de 27 países para debater o programa mundial “Saúde para todos no ano 2000”, o simpósio “O medicamento na Europa após 1992”, no âmbito da presidência portuguesa da CEE, e a Assembleia Geral do Grupo

Farmacêutico, no Funchal.

Iniciativas que fizeram reflectir sobre a evolução da profissão: “A farmácia na Europa após 1992 terá de se orientar cada vez mais no âmbito do medicamento e da saúde. Não podemos deixar confundir a farmácia com outro estabelecimento. Na farmácia, a população tem de encontrar disponibilidade, rigor e competência profissional em ambiente próprio, absolutamente inconfundível”.

Uma preocupação que se mantém actual. E que, provavelmente, esteve na origem de um alerta deixado no número de Março/Abril de 1991. Os leitores são convidados a olhar para as prateleiras, gavetas e montras das farmácias face à constatação de uma opção: “Um crescendo muito sensível da parafarmácia”. Em editorial, deixam-se algumas questões: “Onde marcar a fronteira do nosso território? Como dividir a nossa atenção entre o essencial e o acessório? Que iniciativas se devem tomar para consolidar melhor a imagem da farmácia?”. Questões pertinentes então como agora.

Preocupação semelhante foi a que rodeou a colocação de máquinas de distribuição de preservativos no exterior das farmácias. Na revista questionam-se os argumentos invocados - liberdade dos utentes, ausência de taxas e de horários e até maior comodidade da equipa da farmácia para se dedicar a outras tarefas. Em editorial

propõe-se uma reflexão em sentido contrário, sobre as desvantagens: “A farmácia é um serviço de atendimento personalizado que permite pôr à disposição da população uma equipa de saúde especializada. Estamos e fomos preparados para atender produtos cujo uso envolve risco. A lógica desse estatuto levou-nos a criar regras de funcionamento que nos obrigam a 24 horas de atendimento diário. Se viermos a conseguir automatizar num ou noutro caso esse atendimento é porque para nós tanto o risco como o horário se anularam”.

Estava-se em 1991 (a revista era a de Setembro/Octubre). Precisamente dois anos depois, a Professora Odette Ferreira corroborava esta posição, ao escrever, a propósito do lançamento do programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”: “Se eu quisesse disciplinar com máquinas a troca de seringas usadas, podem crer que não me lembraria dos farmacêuticos para propor esta experiência. Ela transmite um sinal de solidariedade e de calor humano para que todos soframos menos, reduzindo o contágio”. Quinze anos depois, o programa mantém-se: o número de seringas recolhidas é a prova do sucesso.

As páginas da Farmácia Portuguesa nos cinco anos aqui em retrospectiva foram também eco de decisões difíceis que os associados foram chamados a tomar. Como a de votar uma proposta da direcção visando a sub-



da da percentagem sobre a facturação. Foi aprovada em Março de 1990 na maioria das assembleias regionais e distritais e destinava-se a dar resposta aos condicionamentos que dominavam a distribuição de medicamentos, mediante a adopção de medidas que “reforçam a operacionalidade da ANF e obrigam a um esforço proporcionalmente maior a todos os que estão envolvidos”.

Foi uma proposta que suscitou críticas, com a corrente que se opunha a este reforço a pedir um “encontro nacional”. Em Novembro acabou por se realizar uma assembleia geral, em que a posição da direcção saiu mais reforçada: a participação atingiu níveis muito superiores aos habituais e a proposta foi ratificada por maioria. Desafios sempre os houve.

Participação e renovação

Eleita nova estrutura associativa

De três em três anos, os sócios da ANF são chamados a pronunciar-se sobre a estrutura associativa, elegendo as equipas que, no terreno, irão contribuir para uma maior aproximação da direcção nacional às farmácias, contribuindo para que as decisões sejam ainda mais partilhadas e sustentadas.

Assim aconteceu em Maio último. Num acto eleitoral que decorreu com toda a normalidade, registou-se uma participação de 68 por cento dos sócios (de um total de 2576 com direito a voto), sendo que 859 não votaram.

O escrutínio dos sócios permitiu a eleição de novas equipas em 61 dos 62 círculos que compõem a estrutura associativa, sendo que o processo não está ainda concluído num dos círculos

- o 14, que abarca as farmácias do concelho da Figueira da Foz. A participação dos sócios resultou numa renovação significativa, sendo que a estrutura integra agora dez equipas totalmente renovadas (16% do total). Outras 31 (51%) sofreram uma ou duas alterações, tendo entrado 66 novos elementos (individualmente considerados).

Dessa renovação são testemunho os 21 novos delegados de círculo (34% do total) e 52 novos delegados de zona (43%). Em vinte equipas (33%) não se verificou qualquer mudança. À esmagadora maioria dos círculos concorreu uma lista única, com a excepção a pertencer a um dos círculos do distrito de Portalegre, em que se apresentaram duas listas ao sufrágio dos sócios.

Serão os elementos agora eleitos que terão assento nas assembleias gerais de delegados, órgão resultante de recente alteração estatutária. Enquanto plataforma de ligação entre as farmácias e os órgãos centrais da associação, a sua participação contribui para agilizar a comunicação nos dois sentidos, daqui resultando uma maior confluência de interesses e uma maior coesão.

A existência de uma estrutura descentralizada, que cobre todo o território nacional, tem permitido uma maior articulação entre a direcção nacional e as farmácias, fundamental em momentos decisivos para o futuro do sector.

É essa a grande virtude da estrutura, que, desde Maio, conta com o contributo activo dos seguintes farmacêuticos:

Estreantes



Ana Cristina Gaspar (Gaia)
Pela qualidade

É a qualidade que move Ana Cristina Gaspar, proprietária da Farmácia Saraiva, em Avintes (Gaia). Recém-eleita delegada de círculo, defende que este é o caminho: “O que interessa é trazer para a farmácia mais serviços de saúde, de apoio ao doente, desenvolver um trabalho cada vez mais farmacêutico”.

Este é um caminho que se percorre com maior participação: “Nós somos a base, não podemos estar sempre à espera da ANF, temos de continuar a construir a profissão”. Foi com esta postura que aceitou o desafio para se candidatar: “Até aqui nunca tinha ponderado essa possibilidade, mas considere que nesta altura não podia ficar de fora. Tem de haver uma participação mais activa e temos de ser nós próprios a constituir uma mais-valia na nossa profissão”.

É esta a mensagem que se propõe passar enquanto delegada. O círculo é grande, mas todos se conhecem e estão habituados a reuniões. Espera, pois, que a comunicação seja fácil e, pela sua parte, afirma-se

sempre aberta e disponível. Conta com o empenho dos delegados de zona, também estreantes: “Estamos os três com vontade de fazer um bom trabalho”.

Há dez anos na farmácia comunitária, Ana Cristina Gaspar defende a formação como uma forma de alcançar a qualidade. É essa a postura que adopta na sua farmácia e que pretende manter como delegada. E, neste domínio, considera essencial apostar na comunicação, no diálogo, “saber comunicar com os outros sem impor ideias”. Na primeira reunião do círculo, já agendada, terá oportunidade de aplicar esta filosofia. Será a primeira vez em que todos os farmacêuticos de Gaia se encontrarão, mas a delegada não antevê dificuldades: é um círculo consensual. Em cima da mesa estará a elaboração dos turnos, uma necessidade nesta altura do ano, mas Ana Cristina Gaspar gostava de abordar temas como a qualidade: “Neste momento, é decisiva para darmos um passo em frente”.

António Carvalho Pinto
(Portalegre)

**Uma alternativa
pela participação**

Foi a primeira vez que António Carvalho Pinto se candidatou à estrutura associativa da ANF. Protagonizou uma candidatura alternativa num círculo (39) a que concorreram duas listas. E venceu. Foram “questões próprias do círculo”, que não especifica, que levaram o proprietário da Farmácia Carvalho Pinto, de Galveias (Portalegre) a envolver-se activamente nestas eleições. Fê-lo por entender que “estava na altura de mudar”. E o que o motiva é, essencialmente, a necessidade de uma maior participação dos associados na vida da ANF.

“Ao longo dos anos, houve um afastamento muito grande dos associados. Houve um afastamento da discussão e ainda hoje, apesar de estar mais diluído, há uma certa dificuldade em discutir as questões”. Na sua opinião, as recentes mudanças legislativas tiveram o efeito de um “abanão”, gerando uma maior participação, “o que é positivo”.

Dos membros da estrutura agora eleitos, António Carvalho Pinto espera uma atitude dinâmica na apresentação dos problemas de cada círculo na assembleia-geral de delegados. Acredita que assim será possível contornar o “esva-

Estreantes

ziamento” da assembleia-geral da ANF fruto da última alteração estatutária.

A sua intervenção irá, precisamente, nesse sentido: o de analisar e discutir com as farmácias os problemas específicos do círculo e apresentá-los à assembleia. É preciso ter em conta - sublinha - que a realidade da farmácia não é igual em todo o país: não o reconhecer tem sido - critica - “um dos graves problemas da direcção da ANF no passado recente”.

Exemplo dessa disparidade são os horários de abertura: uma questão que foi assumida no Compromisso com a Saúde mas que “não foi abordada” com as farmácias, tendo colocado problemas às do interior. “É o exemplo mais flagrante, mas há outros. A direcção actuou como se desconhecesse esta realidade”. Houve “falta de informação”.

Quanto às questões mais específicas do distrito de Portalegre, destaca a enorme dispersão geográfica. Estão definidos dois círculos, mas a forma como as farmácias estão organizadas dificulta a participação. Daí que António Carvalho Pinto defenda uma reformulação dos círculos. E com esse objectivo propõe-se trabalhar em conjunto com o outro delegado de círculo e em articulação com os associados. Do seu mandato espera que conduza a uma maior participação dos associados, com liberdade para discutir todos os assuntos. Uma “democraticidade efectiva” é a meta deste estreante na estrutura associativa da ANF.

Tiago Galvão Pereira (Lisboa) Contra a concorrência pouco saudável



Tiago Galvão Pereira é um defensor do espírito de grupo por oposição a estratégias concorrenciais pouco saudáveis. Estratégias que, com a “nova era”, viu florescer no círculo de que agora é delegado: a freguesia lisboeta de Benfica. Reconhece que é um cargo “sempre complicado de exercer e um pouco ingrato”, mas ainda assim decidiu avançar. É crítico da “gestão agressiva, fora do espírito que a ANF tenta incutir nos associados”, que reconhece no círculo, caracterizado por escassa comunicação e participação. É este estado de coisas que se propõe contrariar, defendendo que haja “uma estratégia minimamente comum, mais espírito de grupo”. Porque “não é necessário que a afirmação de cada um se faça por oposição aos outros”.

Viu proliferar em Benfica uma “concorrência pouco saudável, contrária aos princípios do sector”. E que, em sua opinião, não é necessária: “Temos de nos afirmar pela positiva, sempre pela prestação de serviços e cuidados, sempre pela qualidade, nunca por outros caminhos. Se mostrarmos como trabalhamos, mereceremos a receptividade dos utentes”.

Para mobilizar o círculo deu já os primeiros passos. Tentou

Continuidade

João Almeida (Porto)

A oportunidade de ouvir e ser ouvido

uma reunião plenária, mas não foi bem sucedido, pelo que enveredou pelos contactos pessoais com o intuito de auscultar os colegas, perceber as suas ideias, o que os leva a tomar determinadas decisões e, a partir daí, definir uma estratégia comum. Sabe que terá de vencer resistências, mas não vai desistir de unir as farmácias em torno da qualidade.

É o contributo que gostaria de deixar nos três anos de mandato. Até porque “a ANF fornece tudo o que é preciso para trabalharmos bem. É uma questão de querermos”. Espera que haja receptividade e compreensão para as suas propostas: “Se sentir que perceberam a mensagem e que passaram à prática já será um sucesso”.

É assim que João Almeida, da Farmácia Morena, no Porto, olha para a sua função de delegado de círculo. Candidatou-se a um segundo mandato por entender que devia dar continuidade ao trabalho desenvolvido nos últimos três anos. Um trabalho positivo, uma “experiência interessante”, que lhe deu a oportunidade de transmitir aos colegas o seu ponto de vista sobre a evolução do modelo de farmácia, mas também de levar até aos órgãos de cúpula da ANF as preocupações dos associados.

Do círculo por que é responsável (um dos dois do distrito do Porto) diz que não difere dos demais na dificuldade de mobilizar as farmácias. Uma dificuldade que “talvez seja maior nas grandes cidades, onde há menos interacção com a comunidade, um menor contacto social com os utentes, o que poderá tornar as farmácias mais reservadas no seu espaço”. No Porto há “particularidades” que levam tempo a extinguir. Durante décadas, proliferaram pequenos armazenistas que faziam descontos com que as farmácias não podiam concorrer, dado que as margens de comercialização são fixas. Era uma actividade ilegal, mas

apelativa para as pessoas, que ali compravam directamente. Não encontravam porém o aconselhamento próprio das farmácias e foi esta vertente da intervenção profissional que fez diluir o impacto daqueles pontos de venda. Mas era uma realidade muito entranhada, além de que os comportamentos não se mudam de um dia para o outro.

Actualmente, a tarefa do delegado é criar estímulos para mobilizar as farmácias. Uma tarefa que João Almeida assume pela segunda vez, depois de um primeiro mandato muito peculiar, “quase revolucionário”, marcado por sucessivas alterações legislativas. Espera agora que haja espaço para outro tipo de intervenção, nomeadamente para conhecer melhor as mais de 60 farmácias do círculo.

É um trabalho que desenvolve, como todos os delegados, paralelamente à sua actividade profissional, mas que compensa. Porque sente que é uma voz ouvida, que a direcção da associação acolhe as propostas e apoia os delegados. Não esconde que “gostava de intervir mais”, mas reconhece que “a direcção tem de ter um olhar mais global do que particular”.

Continuidade

Marília Teixeira Lopes (Mirandela)

Remar todos para o mesmo lado

Há já 16 anos que Marília Teixeira Lopes, proprietária da Farmácia da Ponte, em Mirandela, integra a estrutura associativa da ANF. Como delegada de zona ou de círculo, fá-lo, nas suas próprias palavras, “por amor à camisola” e por considerar fundamental que haja um elo de ligação entre os órgãos centrais da associação e as farmácias. Como delegada, o seu contributo visa a união das farmácias. É que “não pode andar cada uma a remar para seu lado”, sobretudo em momentos de agitação como os mais recentes. Sente que as farmácias se estão a aperceber da importância de estarem unidas, em defesa de interesse que são comuns.

Esta união assume contornos particulares em Mirandela, círculo em que abriram recentemente quatro parafarmácias. É um movimento contrário ao que acontece em Bragança, sede do segundo círculo do distrito, e que leva Marília Teixeira Lopes a defender a união como resposta ao mercado. É para esta ideia que procura mobilizar as farmácias, fomentando, nomeadamente, a participação nas reuniões que propõe. Uma tarefa difícil, como reconhece. Não é que haja atritos ou desacordos significativos, mas são poucos os que comparecem. Talvez algum comodismo o justifique, talvez a distância - a delegada recorda que, apesar da melhoria de acessos, ainda há distâncias demasiadas a percorrer.

Ainda assim, gostava de encontros mais participados. Esse é um objectivo para o qual conta com as duas delegadas de zona, novas na estrutura e que - acredita - irão conferir uma nova dinâmica ao círculo.

Maria Paula da Silva (Quarteira)

Um elemento aglutinador

O círculo por que Maria Paula da Silva é delegada estende-se de Loulé a Vila Real de Santo António. E, além da distância geográfica, compreende uma grande diversidade de realidades, englobando farmácias urbanas e farmácias rurais, farmácias do interior e farmácias do litoral. Com necessidades e anseios diferentes, muitos deles nascidos da sazonalidade própria de uma região turística como o Algarve.

É destas farmácias que se propõe ser um “elemento aglutinador”, capaz de envolver as pessoas e merecedor de confiança. Por isso se recandidatou a novo mandato, com uma equipa de delegados de zona semi-renovada: um dos elementos é recém-chegado, o outro entrou nas eleições anteriores. E recandidatou-se porque considera importante que os associados participem na vida da ANF. Defende mesmo que devem sentir necessidade de participar: afinal, trata-se de um movimento associativo que não faz sentido sem participação.

O interesse não tem faltado no seu círculo. Maria Paula da

Silva, proprietária da farmácia de Quarteira a que emprestou o nome, atesta que, sempre que existem problemas relevantes a discutir e sempre que há necessidade de tomar decisões rapidamente, consegue uma boa mobilização. Nas mais das vezes, para abordar questões particulares, opta por reuniões parcelares.

É certo que há momentos mais complicados - como os que decorreram das recentes alterações legislativas e da consequente estratégia da ANF - mas é “perfeitamente possível” conciliar a função de delegada com a actividade profissional. A “ligação é fácil”, tanto com as farmácias do círculo como com os órgãos centrais da associação: “Tem havido uma boa articulação” em ambos os sentidos. Para os próximos três anos, o objectivo é continuar o trabalho desenvolvido, no sentido da ajuda mútua para ultrapassar as dificuldades e vencer os desafios: “Espero conseguir manter esta aglutinação, este envolvimento. Porque é importante estarmos todos juntos na defesa dos nossos interesses e do nosso futuro”.

Passagem de Testemunho

Isabel Laranjeira Pais (Leiria)

Pensar colectivamente

A importância de pensar colectivamente. Esta é a mensagem que Isabel Laranjeira Pais deixa ao seu sucessor como delegado de círculo por Leiria. Uma mensagem que retira da sua experiência de muitos anos - pelo menos 12 - na estrutura associativa da ANF.

Quando entrou - recorda - "não sabia muito bem ao que ia", mas entendeu ser importante assumir uma posição na associação, conhecer o funcionamento, as motivações, a estratégia.

Um conhecimento que a ajudou a relativizar as críticas e a chegar à conclusão de que o presidente da direcção, João Cordeiro, "é um homem de visão": "Mesmo que no momento não se abarque tudo, a realidade acaba por lhe dar razão". "Foi sempre esta mensagem que

fui passando à medida que essa convicção se ia interiorizando", sublinha a proprietária da Farmácia Laranjeira Pais, em Amor, distrito de Leiria.

É que "criticar é fácil, andar para a frente é mais difícil".

E para avançar entende que é necessário "espírito de trabalho colectivo", um espírito que procurou cultivar nos sucessivos mandatos que assumiu: "Com bastante dedicação, sempre procurei unir o grupo, levar as pessoas a terem noção do seu posicionamento a nível profissional e da importância do envolvimento colectivo".

Foi uma experiência enriquecedora, sobretudo ao nível das relações humanas: "Aprendi a saber lidar com as pessoas, a encontrar a palavra certa para a pessoa certa. O

que facilita muito a resolução dos problemas".

Questões pessoais - "animicamente não estava em condições" - levaram-na a considerar chegado o momento de abrandar. E decidiu passar o testemunho, até porque esta é "uma excelente altura, em que há muito sangue novo a entrar no sector". Está, no entanto, "de coração aberto" para apoiar a nova equipa, "gente jovem que vai fazer o futuro".

Espera contagiar os novos delegados com o seu entusiasmo, sabendo embora que vão exercer o mandato num contexto diferente, em que as mudanças são constantes. Mas, por isso mesmo, "a imagem da farmácia tem de ser muito preservada": "Temos de estar unidas para que possamos vencer as dificuldades".

Passagem de Testemunho

Madalena Nunes de Sá (Guimarães)



“Temos de dar provas. Não basta ter mais serviços, é importante avaliar e medir, pois muitas vezes não chegamos a ter a noção do verdadeiro valor da nossa actividade”.

A Farmácia de Oficina não foi a primeira paragem do percurso profissional de Madalena Nunes de Sá. Aqui chegou na década de 80, depois de uma passagem pelas Análises Clínicas que a levou, inclusive, a integrar a direcção do respectivo Colégio da especialidade na Ordem dos Farmacêuticos.

Quando assumiu a Farmácia Nunes de Sá, em Fermentões (Guimarães) deixou-se de imediato entusiasmar com o projecto associativo da ANF. De tal modo que durante 14 anos foi

delegada - primeiro distrital, depois de círculo -, nove dos quais acumulando a presidência da Delegação Norte da associação.

Desse tempo - afirma - só tem boas experiências: “Aprendi muito”. E viu crescer um projecto associativo com o qual se identificou desde a primeira hora: “Houve uma grande evolução. A associação está completamente diferente e os próprios farmacêuticos mudaram. Estão mais conscientes do seu papel na sociedade”.

Neste salto qualitativo não hesita em

conferir mérito à direcção nacional:

“É uma direcção mobilizadora. Se tivéssemos uma associação que se limitasse a mandar-nos papéis não teríamos evoluído tanto.

Mas a direcção nacional está muito consciente dos desafios, tem tido a capacidade de ver ao longe, de antecipar o futuro”.

É certo que, ao longo dos anos, foi preciso enfrentar dificuldades, até porque a evolução dos conhecimentos e das práticas é muito rápida: “Mas temos de estar preparados para o progresso, não

O êxito não é uma dádiva, conquista-se

nos podemos acomodar, temos de nos adaptar à nova realidade”.

É preciso “aproveitar as oportunidades e usar as dificuldades para avançar. Há que evoluir, reflectir e agir depois de reflectir”. Estas são, em seu entender, características de um sector que sabe que “o êxito não é uma dádiva, conquista-se com mudança e até com sacrifícios”.

Foi esta postura que Madalena Nunes de Sá imprimiu à sua intervenção na dupla qualidade de delegada e presidente da delegação. Com as farmácias do círculo sempre manteve uma boa relação, muito embora reconheça que há uma atitude regionalista própria dos nortenhos que se revela na profissão, como nos demais domínios da vida. Não é, contudo, uma atitude que subscreva: “É uma realidade mas não a podemos valorizar. O país é pequeno, temos de ter confiança uns nos outros”.

Catorze anos depois, decidiu dar lugar aos novos. Fê-lo por razões de índole pessoal, mas deixa o círculo bem entregue, a uma equipa de con-

tinuidade que recebeu “um círculo mais participativo do que a maioria, onde as farmácias são unidas”. Para esta união contribui o facto de muitos farmacêuticos serem, além de colegas, amigos, o que proporciona oportunidades de discussão dos temas que interessam ao sector. Este hábito de participação facilita o trabalho do delegado, mas Madalena Nunes de Sá defende que até para participar é preciso aprendizagem: “Tem de haver um esforço inicial, de contactos mais directos. Depois, uns vão puxando pelos outros”.

E comparecem. É também a experiência que retém de nove anos à frente da Delegação do Norte da ANF. Orgulha-se de ter conseguido imprimir uma dinâmica grande, com eventos a suscitarem uma receptividade tal que, uma vez, chegou às 1200 inscrições. “É quase impensável”, comenta.

Também com a direcção manteve sempre um relacionamento “ótimo”, assente na transparência e na frontalidade. Agora que está afasta-

da da estrutura associativa, não vai abdicar da participação. Nem de contribuir - na sua farmácia e no círculo - para a união, a defesa dos princípios conducentes à dignificação da farmácia. Reconhece que o contexto actual “não é de facilidades”, mas sustenta que há “oportunidades para avançar e conseguir que a farmácia tenha mais protagonismo”.

Os novos serviços são disso um exemplo: “Temos de dar provas. Não basta ter mais serviços, é importante avaliar e medir, pois muitas vezes não chegamos a ter a noção do verdadeiro valor da nossa actividade”. E é preciso que as farmácias se voltem mais para o exterior, para a comunidade, adoptando uma atitude activa perante as instituições.

Madalena Nunes de Sá é uma pessoa optimista. Considera mesmo o optimismo como uma condição para evoluir. Acredita que o futuro dos farmacêuticos depende deles próprios: “Não valorizo as coisas fáceis”, justifica, para retomar a ideia de que o êxito não é uma dádiva, conquista-se.

Estrutura Associativa

AVEIRO

CÍRCULO 1, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. João Abel de Oliveira Lemos G.
Novo, Farmácia Lemos, AVEIRO
DELEGADO DE ZONA 1

Dr. Mário José das Neves Pereira,
Farmácia Central, AVEIRO
Delegada zona 2

Dra. Grácia Maria Vieira Rodrigues,
Farmácia Rodrigues, OLIVEIRA DO
BAIRRO

CÍRCULO 2, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. José Alberto Mingocho Pinto
Correia, Farmácia Higiene, ESPINHO
DELEGADO DE ZONA 1

Dr. Carlos Jorge Silva Machado,
Farmácia Machado, ESPINHO
DELEGADA ZONA 2

Dra. Isabel Alexandra da Silva Costa,
Farmácia Areal, SANTA MARIA DA FEIRA

CÍRCULO 3, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. António Belmiro Gomes Pais,
Farmácia Confiança, ALBERGARIA-A-
VELHA

DELEGADO DE ZONA 1
Dr. Afonso Henriques Batista, Farmácia
Afonso Henriques, ÁGUEDA

DELEGADO DE ZONA 2
Dr. Vítor Manuel de Brito A. T. de Sousa,
Farmácia Brandão Alves, AROUCA

BEJA

CÍRCULO 4, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. José Orlando Fernandes Salgado,
Farmácia Salgado, FERREIRA DO
ALENTEJO

DELEGADO DE ZONA 1
Dr. José Manuel Marujo Grazina,
Farmácia Carapinha do Ó, BEJA

DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Maria Violante M. Coelho Janeiro,
Farmácia Faria, MOURA

CÍRCULO 5, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Carlos Manuel Pancada Neves,
Farmácia Ramos, ALMODÓVAR
DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Margarida Isabel C. Silva Costa,
Farmácia Popular, ODEMIRA
DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria João Campos Nisa Pereira,
Farmácia Aurea, ALMODÓVAR

BRAGA

CÍRCULO 6, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Carlos Alberto de Sá Esteves,
Farmácia Lima, BRAGA
DELEGADO DE ZONA 1

Dr. Carlos Miguel Pires F. R. Coimbra,
Farmácia Adaúfe, BRAGA
DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria de Fátima G. L. Ribeiro
Barbosa, Farmácia Mota, VILA VERDE

CÍRCULO 7, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Fernando José Carreira Saraiva
Monteiro, Farmácia Barbosa,
GUIMARÃES

DELEGADO DE ZONA 1
Dra. Heliana Jorge Fernandes P.
Rodrigues, Farmácia Vieira de Castro,
GUIMARÃES

DELEGADO DE ZONA 2
Dr. Rui Pedro Neves Ferreira, Farmácia
Neves Ferreira, CELORICO DE BASTO

CÍRCULO 8, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Carlos Jorge Figueiredo Ferreira,
Farmácia Gavião, VILA NOVA DE
FAMALICÃO

DELEGADO DE ZONA 1
Dr. Hélder Filipe Sousa Mesquita,
Farmácia da Estação, VILA NOVA DE
FAMALICÃO

DELEGADO DE ZONA 2
Dra. Ana Paula Carvalho Cruz e Silva,
Farmácia Ana Silva, ESPOSENDE

BRAGANÇA

CÍRCULO 9, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. João Manuel dos Santos Henriques,
Farmácia Bem Saúde, BRAGANÇA
DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Maria Manuela Claro Casado,
Farmácia Casado, VINHAIS
DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Ana Maria Vaz Gonçalves,
Farmácia Barreira, VIMIOSO

CÍRCULO 10, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Marília Teixeira Lopes, Farmácia da
Ponte, MIRANDELA
DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Maria Raquel de Sá Miranda
Moreno, Farmácia Moderna, MACEDO
DE CAVALEIROS

DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Isabel Maria R.S. da Luz, Farmácia
Rainha, CARRAZEDA DE ANSIÃES

CASTELO BRANCO

CÍRCULO 11, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Jorge Manuel da Rocha Augusto,
Farmácia Nuno Álvares, CASTELO
BRANCO

DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Emília da Piedade Pereira R.
M. Barata, Farmácia Pereira Rebelo,
CASTELO BRANCO

DELEGADO DE ZONA 2
Dr. João Miguel Martins da Costa
Baptista, Farmácia Farinha, SERTÃO

CÍRCULO 12, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Carlos Alberto Gama Tavares,
Farmácia São Cosme, COVILHÃ
DELEGADO DE ZONA 1

Dr. Mário Julio Leal da Cunha Gil,
Farmácia Cunha Gil, PENAMACOR
DELEGADO DE ZONA 2

Dr. João Augusto Faria Figueiredo
Fonseca, Farmácia Pedroso, COVILHÃ

COIMBRA

CÍRCULO 13, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Luis Miguel de Figueiredo Silvestre,
Farmácia de Celas, COIMBRA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Maria Isabel Belchior, Farmácia
Silcar, COIMBRA

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria Filomena Pereira da
Cruz Miraldo, Farmácia Miraldo,
CANTANHEDE

CÍRCULO 14, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dra. Alexandra Margarida Caldeira
Sousa A. Macedo, Farmácia Brito,
FIGUEIRA DA FOZ

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Margarida Maria Henriques
Pinheiro, Farmácia Faria, FIGUEIRA DA
FOZ

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria Helena Borges Coutinho
Fontão, Farmácia Vinha da Rainha,
SOURÉ

CÍRCULO 15, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Paula Inês Moreira Dinis, Farmácia
Alva, ARGANIL

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Maria Estela A. Ferreira de Sousa,
Farmácia Ferreira, COIMBRA

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria Jose da Silva Bolas Carniça,
Farmácia Simões Ferreira, TÁBUA

ÉVORA

CÍRCULO 16, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. José António Dias Ribeiro, Farmácia
Ribeiro, VENDAS NOVAS

DELEGADO DE ZONA 1

Dr. Manuel Fradinho Branco, Farmácia
Branco, ÉVORA

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Mara Sofia Inácio P. Guerreiro,
Farmácia Fialho, PORTEL

CÍRCULO 17, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Rui Manuel Morgado Aparício,

Farmácia Central, MOURÃO

DELEGADO DE ZONA 1

Dr. José Manuel Pereira Moreira,
Farmácia Moreira, ARRAIÓLOS

DELEGADO DE ZONA 2

Dra. Maria Dulce Miranda S. C.
Gonçalves, Farmácia Alandroalense,
ALANDROAL

FARO

CÍRCULO 18, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria Paula Gonçalves Lopes da
Silva, Farmácia Maria Paula, LOULÉ

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Maria Lucia Fernandes dos Santos,
Farmácia Crespo Santos, FARO

DELEGADO DE ZONA 2

Dr. Jorge Afonso Ferreira Santos,
Farmácia S. Brás, SÃO BRÁS DE
ALPORTEL

CÍRCULO 19, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. José Carlos Nunes Duarte, Farmácia
Rosa Nunes, PORTIMÃO

DELEGADO DE ZONA 1

Dr. José Manuel da Silva Furtado,
Farmácia Moderna, MONCHIQUE

DELEGADO DE ZONA 2

Dr. Tiago Miguel dos Santos Pinto,
Farmácia Santos Pinto, ALBUFEIRA

GUARDA

CÍRCULO 20, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dra. Maria João Tavares Madeira Grilo,
Farmácia da Sé, GUARDA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Maria Arlete Santos dos Anjos,
Farmácia Anjos, GUARDA

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Carolina Maria Ferreira dos S.
Mosca, Farmácia Central, SABUGAL

CÍRCULO 21, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Ana Paula F. P. Cardoso Fernandes,
Farmácia Manaia, SEIA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Isabel Maria Amaral Coelho,
Farmácia Central, GOUVEIA

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria Raquel Milheiro Canhão
André, Farmácia Moderna, VILA NOVA
DE FOZ CÔA

LEIRIA

CÍRCULO 22, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Dulce Helena C. Esperança
Caçador, Farmácia Dulce Caçador,
LEIRIA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Cristina Clara da Fonseca de
Sousa, Farmácia Higiene, LEIRIA

DELEGADA DE ZONA 2

Dr. Carlos Alberto Perez Pereira,
Farmácia Baeta Rebelo, PEDRÓGÃO
GRANDE

CÍRCULO 23, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. João Manuel Eugénio Branco
Lisboa, Farmácia Branco Lisboa ,
CALDAS DA RAINHA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Isabel Teresa Ribeiro Santos
Laborinho, Farmácia Sousa, NAZARÉ

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria Teresa S. Belga de Oliveira,
Farmácia Oliveira, ÓBIDOS

LISBOA

CÍRCULO 24, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Tiago Galvão Alves Pereira,
Farmácia Benfca, LISBOA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Maria Alexandra O. C. T. F. Vaz
Pereira, Farmácia Vitex, LISBOA

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Rosa Maria Pereira Dâmaso,
Farmácia Zenel, LISBOA

CÍRCULO 25, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Ana Celeste Martins Farinha Gil,
Farmácia Cartaxo, LISBOA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Maria Madalena Vieira Neves,
Farmácia Algarve, LISBOA

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria Teresa Paiões Lourenço,

Farmácia do Largo, LISBOA

CÍRCULO 26, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Isaura de Almeida Gonçalves
Martinho, Farmácia de Marvila, LISBOA
DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Margarida Maria da Silva
Vasconcelos, Farmácia Costa Borges,
LISBOA

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria do Rosário Costa de Brito da
Mana, Farmácia Nobel, LISBOA

CÍRCULO 27, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria do Rosário B. S. Quintans
Mota Capitão, Farmácia Paiva da Costa
Lda., LISBOA

DELEGADO DE ZONA 1

Dr. José António Janeiro Fialho,
Farmácia Aurélio Rego, LISBOA

DELEGADO DE ZONA 2

Dr. Pedro Miguel Mendes Martins,
Farmácia Bom Sucesso, LISBOA

CÍRCULO 28, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Glória Maria Miranda Vilas Boas,
Farmácia Príncipe Real, LISBOA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Soraia Emerciana Pereira e Costa,
Farmácia Estácio, LISBOA

DELEGADO DE ZONA 2

Dr. Filipe João Faustino Duarte,
Farmácia Braancamp, LISBOA

CÍRCULO 29, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria Filomena da Fonseca Ferraz
Leal, Farmácia Colonial, LISBOA

DELEGADO DE ZONA 1

Dr. Filipe Miguel Esteves Murcho,
Farmácia Bastos de Andrade, LISBOA

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria Cristina de Sousa A. M.
Simões, Farmácia Castro, LISBOA

CÍRCULO 30, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria dos Anjos C. G. Mendes
Gomes, Farmácia Campos Gomes,
TORRES VEDRAS

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Lídia Maria de Almeida Rocha R.
Dias, Farmácia Rocha Dias, TORRES
VEDRAS

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria Fátima Jorge Santos,
Farmácia Oliveira e Silva, MAFRA

CÍRCULO 31, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria de Fátima C. Baião Santos,
Farmácia Baião Santos, SINTRA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Maria Teresa Miranda Garcia,
Farmácia Tereza Garcia, SINTRA

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Isabel Maria da Silva Duarte,
Farmácia Silva Duarte, SINTRA

CÍRCULO 32, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria Manuel Mourão Grincho,
Farmácia Grincho, CASCAIS

DELEGADA DE ZONA 1

Dr. João Godinho da Silveira, Farmácia
do Rosário, CASCAIS

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Lúcia Maria Castanheira Fontes
Rocha, Farmácia Fontes Rocha,
CASCAIS

CÍRCULO 33, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Marta Adelina Almeida R. Pinto,
Farmácia Marta, OEIRAS

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Gertrudes M. C. F. S. Pinto,
Farmácia Santa Sofia, OEIRAS

Delegada de zona 2

Dra. M^ª de Lurdes Pereira C. Gameiro,
Farmácia Dias, OEIRAS

CÍRCULO 34, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria Manuela B. Nunes Bastos,
Farmácia Nunes, AMADORA

DELEGADO DE ZONA 1

Dr. Nuno Alexandre A. Machado,
Farmácia Helénica, AMADORA

DELEGADO DE ZONA 2

Dra. Lucia Martins Leal M. Pinto,
Farmácia D. Joao V, AMADORA

CÍRCULO 35, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Helena Maria Nunes Gonçalves
Lages, Farmácia do Prior Velho,
LOURES

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Ana Maria da Costa Regadas Pires,
Farmácia Nova de Loures, LOURES

DELEGADO DE ZONA 2

Dr. Miguel Neto Portugal Ramalho
Eanes, Farmácia Central, LOURES

CÍRCULO 36, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria Clara M. O. Leitão Ribeiro,
Farmácia Leitão Ribeiro, ODIVELAS

DELEGADO DE ZONA 1

Dr. José Augusto Parreira Cardoso,
Farmácia de Famões, ODIVELAS

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria do Carmo Lourenço,
Farmácia Santo Adrião, ODIVELAS

CÍRCULO 37, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria Gabriela Onofre M. Plácido,
Farmácia Botto e Sousa, VILA FRANCA
DE XIRA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Dora Maria Simão Miranda,
Farmácia Miranda, AZAMBUJA

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Marta Raquel Torres Salgueiro
Baço, Farmácia do Forte, VILA FRANCA
DE XIRA

PORTALEGRE

CÍRCULO 38, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. André Alexandre Ladeiro Barrigas,
Farmácia Freixedas, CASTELO DE VIDE

DELEGADA DE ZONA 1

Dra. Luzia Maria Filipe Valente Nabais,
Farmácia Portalegrense, PORTALEGRE

DELEGADO DE ZONA 2

Dr. Alexandre António Mendes
Raposeira, Farmácia Mendes, GAVIÃO

CÍRCULO 39, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. António João Carvalho Pinto,

Farmácia Carvalho Pinto, PONTE DE SOR
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Maria Manuela de Santana Maia
Leonardo, Farmácia Vaz, FRONTEIRA
DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Maria Céu Silva Franco Fernandes,
Farmácia Lux, ELVAS

PORTO

CÍRCULO 40, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. João Alexandre Teixeira de
Almeida, Farmácia Moreno, PORTO
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. M^a da Conceição C. P. Carvalho
Moreira, Farmácia de Santa Teresa,
PORTO
DELEGADO DE ZONA 2
Dr. Ricardo Augusto de Sousa V. Silva
Alves, Farmácia Firmeza, PORTO

CÍRCULO 41, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. João Alberto C. Correia da Silva,
Farmácia Alves da Silva, PORTO
DELEGADO DE ZONA 1
Dr. António Manuel Andrade Seguro
Pereira, Farmácia Vasques, PORTO
DELEGADO DE ZONA 2
Dra. Maria Manuela Pinto Santos Silva,
Farmácia Cosme Suc., PORTO

CÍRCULO 42, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Cristina Maria Moutinho Marques,
Farmácia Marques Ramalho, PÓVOA
DE VARZIM
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Ana Cristina Ramos Neves Pinho,
Farmácia Pinho, VILA DO CONDE
DELEGADA DE ZONA 2
Dr. Francisco Manuel Cardoso de Faria,
Farmácia Faria, SANTO TIRSO

CÍRCULO 43, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria da Graça Bessa Cardoso,
Farmácia Maria Adelaide, PAREDES
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Maria Angelina Alves Castro
Neves, Farmácia Castro, GONDOMAR

DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Raquel Maria Barros da Silva
Tavares, Farmácia Confiança, PAREDES

CÍRCULO 44, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Ana Cristina Clarkson Gaspar,
Farmácia Saraiva, VILA NOVA DE GAIA
DELEGADO DE ZONA 1
Dr. António Alberto Lopes Alves Prata,
Farmácia Couto, VILA NOVA DE GAIA
DELEGADO DE ZONA 2
Dr. José Júlio da Silva Canedo,
Farmácia Gândara, VILA NOVA DE GAIA

CÍRCULO 45, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria de Lourdes Martins Vieira,
Farmácia Cruzeiro, MATOSINHOS
DELEGADO DE ZONA 1
Dr. Alfredo Lopes Veloso de Azevedo,
Farmácia Lopes Veloso, MATOSINHOS
DELEGADO DE ZONA 2
Dra. Irundina Maria de Moura Agante,
Farmácia das Guardieiras, MAIA

CÍRCULO 46, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. João Manuel Chaves Ribeiro,
Farmácia Ribeiro, MARCO DE
CANAVESES
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Helena da Conceição Lopes
Freitas, Farmácia Helena Freitas,
FELGUEIRAS
DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Paula Maria Azevedo A. F.
Carvalho, Farmácia Confiança,
PENAFIEL

SANTARÉM

CÍRCULO 47, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. João Pedro Pinto Gonçalves
Nogueira, Farmácia Confiança,
SANTARÉM
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Fernanda Maria Vieira L. Batista
Ramos, Farmácia Ereirense, CARTAXO
DELEGADA DE ZONA 2
Dr. José Emílio Batista de Almeida

Campos Coroa, Farmácia Higiene,
ALMEIRIM

CÍRCULO 48, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Ana Maria Bento M. Melo D.
Santos, Farmácia Santos, ABRANTES
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Maria do Rosário S. F. S. Trincão,
Farmácia Sousa Trincão, ABRANTES
DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Manuela Maria Ferreira da Silva
Quartau, Farmácia Manuela, OURÉM

CÍRCULO 49, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria Margarida Valério de
Oliveira, Farmácia Oliveira, VILA NOVA
DA BARQUINHA
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. M^a Cristina B. M. Cabeça G. Cabral,
Farmácia Joaquim Maria Cabeça,
CHAMUSCA
DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Paula Cristina Duarte Vieira,
Farmácia Moderna, ALCANENA

SETÚBAL

CÍRCULO 50, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Valter Manuel da Conceição
Gomes, Farmácia Marques, SETÚBAL
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Maria Lucília Ramos Farinha
Pascoal, Farmácia Farinha Pascoal,
SETÚBAL
DELEGADA DE ZONA 2
Dr. Jorge Paulo B. Monteiro Telhada,
Farmácia Monteiro Telhada, SINES

CÍRCULO 51, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Isabel Maria Brás da Silva,
Farmácia Braz da Silva, ALMADA
DELEGADO DE ZONA 1
Dr. Gonçalo Gouveia Martins Paulino,
Farmácia Central, ALMADA
DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Maria Gabriela Vaz do Nascimento,
Farmácia Vale de Figueira, ALMADA

CÍRCULO 52, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria da Graça R. S. Rebelo de Campos, Farmácia do Vale, MOITA
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Ana Paula Gomes Teixeira, Farmácia Teixeira, MOITA
DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Maria Manuela Pinho Póvoas Godinho, Farmácia Povoas, ALCOCHETE

CÍRCULO 53, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Maria Filipa Duarte Ramos Carmona, Farmácia do Vale, SEIXAL
DELEGADO DE ZONA 1
Dr. António Nobre Guerreiro, Farmácia Nobre Guerreiro, SEIXAL
DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Ana Rita Madureira Tavares Pereira, Farmácia Centro Farmacêutico, Lda, PALMELA

VIANA DO CASTELO

CÍRCULO 54, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Domingos Manuel Carvalho Costa, Farmácia das Neves, VIANA DO CASTELO
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Anabela Bartilotti de Almeida, Farmácia Central, VIANA DO CASTELO
DELEGADA DE ZONA 2
Dr. Manuel Correia da Lage, Farmácia Correia Lage, VIANA DO CASTELO

CÍRCULO 55, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. Luis Filipe Martins Alves da Silva, Farmácia do Mosteiro, PONTE DE LIMA
DELEGADO DE ZONA 1
Dr. Paulo Manuel de Pina Vaz Sousa, Farmácia Central, ARCOS DE VALDEVEZ
DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Maria Isabel Soares Casimiro Afonso, Farmácia Moderna, VALENÇA

VILA REAL

CÍRCULO 56, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Suzana Margarida Branco Ribeiro
Farmácia Almeida, VILA REAL
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Maria Manuela Tuna Ferreira, Farmácia Tuna Ferreira, VILA REAL
DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Rosa Paula da Silva Files, Farmácia Paula Files, CHAVES

CÍRCULO 57, ZONA 1 E 2

DELEGADO DE CÍRCULO

Dr. José Manuel Morais Barata, Farmácia Douro, SANTA MARTA DE PENAGUIÃO
DELEGADA DE ZONA 1
Dr. Fernando José Dias Pinto Rodrigues, Farmácia Arrochela, PESO DA RÉGUA
DELEGADA DE ZONA 2
Dr. Rogério Manuel Barroso Martins, Farmácia Martins, VILA POUCA DE AGUIAR

UISEU

CÍRCULO 58, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Lucília Manuela de Oliveira Ribeiro Simões, Farmácia Confiança, VISEU
DELEGADA DE ZONA 1
Dr. António Carlos Saraiva Cabral Costa, Farmácia Sousa Pais, VISEU
DELEGADA DE ZONA 2

Dr. Hugo Emanuel Serrano Faustino Ângelo, Farmácia S. Miguel, TONDELA

CÍRCULO 59, ZONA 1 E 2

DELEGADA DE CÍRCULO

Dra. Isabel Maria Sacadura de Alvão Serra, Farmácia da Misericórdia Santo António, SÃO PEDRO DO SUL
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Maria Cristina M. S. e Melo Inocêncio, Farmácia Mota, SERNANCELHE

DELEGADA DE ZONA 2

Dra. Maria Eugénia de Castro Pais Rito, Farmácia Eugénia Rito, SÃO PEDRO DO SUL

AÇORES

CÍRCULO 60, ZONA 1 E 2

DELEGADO REGIONAL

Dr. José Aires Vasconcelos Raposo, Farmácia Vasconcelos Raposo, PONTA DELGADA
DELEGADA DE ZONA 1
Dra. Maria Filomena Almeida Borges da Ponte, Farmácia Borges da Ponte, RIBEIRA GRANDE
DELEGADA DE ZONA 2
Dra. Margarida da Graça T. de Sousa, Farmácia Açoreana, PONTA DELGADA

CÍRCULO 61, ZONA 1

DELEGADA REGIONAL

Dra. Maria Jacinta Goulart Lemos de Menezes, Farmácia Menezes, ANGRA DO HEROÍSMO
DELEGADO DE ZONA 1
Dr. José Guilherme Lopes Martins Janeiro, Farmácia Picoense, SÃO ROQUE DO PICO

MADEIRA

CÍRCULO 62

DELEGADOS REGIONAIS

Dra. Maria Beatriz Conceição M. Fernandes, Farmácia Fernandes, FUNCHAL
Dra. Maria Fátima Figueira B. A. Gomes, Farmácia Lobos Mar, CÂMARA DE LOBOS



Agora, a sua Farmácia vai ter uma nova dimensão.

As Farmácias Portuguesas deram as mãos. Unidas, somos mais fortes. Mais aptas para responder aos actuais e futuros desafios do sector. Mas, sobretudo, mais aptas para prestar novos e melhores serviços às pessoas. Afinal, é para eles que trabalhamos todos os dias.

As Farmácias Portuguesas também estão a contar consigo.
Junte-se a nós. Pela Farmácia, pelos portugueses.



Farmácias Portuguesas

Um tempo para o diálogo e um tempo para decidir

Ex-ministra da Saúde
Maria de Belém Roseira

É a causa pública que a motiva, quer na intervenção cívica, quer na vida político-partidária. Em entrevista, faz uma retrospectiva sobre o seu mandato na Saúde para defender uma cultura da responsabilidade e lamentar que não haja a estabilidade necessária para que as reformas perdurem.

Do seu desempenho parlamentar, Maria de Belém Roseira elege com orgulho as leis da Procriação Medicamente Assistida e do Tabaco. De fora desta entrevista ficaram questões mais controversas da actualidade legislativa: uma posição que justifica com o respeito institucional devido a todos os que representa enquanto presidente da Comissão de Saúde.

Farmácia Portuguesa (FP) - Foi ministra da Saúde entre 1995 e 1999. Que marcos elege como mais significativos do seu mandato?

Maria de Belém Roseira (MBR) - Um mandato num ministério como o da Saúde é de tal forma intenso que se recordam quase todos os momentos. Mas considero que foi um ministério marcado por muitas restrições de

financiamento em que foi possível, apesar disso, lançar um conjunto de reformas que só agora estão a conhecer o seu desenvolvimento.

Foi possível marcar uma viragem importante na forma de estar, designadamente a nível dos serviços públicos. Destaco, em primeiro lugar, o pensamento estratégico, em segundo, uma cultura de responsabilidade

através da contratualização e, em terceiro, uma abordagem dos recursos humanos como um recurso prioritário, a partir do que se definiram remunerações assentes na produção em qualidade e em quantidade ajustada a incentivos.

Outra marca que também considero essencial foi a modernização da gestão pública através quer dos sistemas locais de saúde, quer da alteração do estatuto dos hospitais, quer ainda das novas unidades de saúde familiar, com experimentação no terreno por via dos projectos alfa, uma postura diferente nos cuidados de saúde primários.

Houve, desde o princípio, a noção de que a Saúde, pela sua especificidade e dimensão, deveria ser um motor da reforma da administração pública. E, hoje em dia, aí estão muitas coisas montadas que resultaram da avaliação das experiências então feitas, as quais acabaram por perdurar, embora muitas vezes se esqueçam dos direitos de autor.

FP - Pode daí depreender-se que as reformas precisam de tempo para se tornarem efectivas?

MBR - O que eu penso é que é sobretudo preciso experimentar primeiro para que, através da experimentação no terreno, se possam corrigir os aspectos que eventualmente careçam de correcção. Só então, depois de terem captado as pessoas para os benefícios dessa mudança, é que se pode partir com tranquilidade para uma mudança mais alargada.

Sabemos que qualquer mudança suscita reacção em todo o lado, mas mais num país que tem medo de partir para aquilo que considera o desconhecido. Não fazemos jus à nossa História: um povo dos Descobrimentos não deveria ter medo do desconhecido, mas a verdade é que reagimos bastante e com muito receio a qualquer alteração.

É, pois, preciso demonstrar que a mudança dá bom resultado. Daí que as experiências tenham de ser limitadas, controladas e avaliadas. E, nesse sentido, penso que se produziu no meu mandato um trabalho muito importante.

O que acontece é que, em áreas como a Saúde, em que as alterações só produzem efeitos a longo prazo, é indispensável estabilidade política. Quando digo política não é em termos de pessoas, mas de pensamento político. E isso nem sempre é possível, o que dificulta a dinâmica da reforma.

FP - Na Saúde, perpassa a ideia de que as reformas se sucedem umas às outras e são até contraditórias. A que atribui este fenómeno?

MBR - É precisamente porque não há estabilidade na gestão política. Em relação a alguns eixos centrais, era indispensável que houvesse essa estabilidade: a máquina é tão grande, as expectativas tão elevadas e as relações com o sector da Saúde são tão pautadas pelas emoções que era bom que não houvesse uma oscilação permanente, há necessidade de

garantir alguma estabilidade para que as reformas tenham tempo de assentar.

FP - Um mandato de quatro anos não é suficiente?

MBR - É suficiente para levar a cabo um conjunto de políticas, mas pode não ser suficiente para dar continuidade às acções. É difícil conseguir em quatro anos, e sobretudo na época que foi, de fortíssima contestação, que as reformas tivessem produzido efeitos para além da dimensão de terem constituído projectos inovadores. Na minha opinião, há projectos que acabaram e que não deviam ter acabado. É o caso da contratualização: é uma exigência da boa governação dar um determinado retorno social aos recursos de que dispomos. Acho que essa mentalidade não devia ter terminado. Ainda foi recuperada no primeiro mandato do ministro Correia de Campos, mas é sempre delicado, quando partimos para métodos de trabalho mais exigentes, fazer recuos. As resistências aumentam.

“Relações com a ANF foram transparentes”

FP - Exerceu o mandato numa época de contestação social. Sentiu-a particularmente dirigida ao seu ministério?

MBR - Era uma contestação mais ampla, fruto de uma grande vivacidade sindical, por assim dizer. Evidentemente que no Ministério da Saúde há uma forte capacidade reivindicativa, porque a Saúde diz

muito a todas as pessoas e todos os agentes do sector procuram exercer uma forte influência. Penso, sobretudo, que aconteceram métodos de greve pouco legítimos. Foi o caso da greve self-service, que veio a ser considerada ilegal e que, em meu entender, foi um erro estratégico da parte de quem a decidiu e liderou. Contribuiu para desprestigiar os médicos e quando há desprestígio é mais difícil recuperar.

É, aliás, um problema que se tem vindo a verificar em Portugal: há alguma perda de prestígio das elites, o que é negativo para as instituições. É só nesse sentido que faço esta referência: é muito importante que as pessoas promovam a boa imagem, independentemente da reivindicação dos seus direitos, que é mais do que legítima e desejável num sistema democrático. Mas não deve valer tudo para que os direitos sejam reivindicados, há limites e, se não são respeitados, acaba por funcionar como um *boomerang*, de difícil recuperação dos estragos.

FP - A greve self-service, protagonizada pelos médicos, constituiu um momento tenso no seu relacionamento com os parceiros. Eram difíceis essas relações?

MBR - Não digo que fossem difíceis. Foi uma época em que se saiu de um governo que era considerado muito autoritário para um governo que foi considerado o governo do diálogo.

E isso suscita sempre, por parte dos interlocutores, uma atitude de querer só diálogo, quando eu penso que há um período para o diálogo e um período para a decisão. E eu nunca abdiquei de tomar decisões, sobretudo decisões que, em meu entender, defendiam o interesse público.

FP - Como foi o seu relacionamento com a ANF?

MBR - Sempre foram relações instituições boas, assentes na transparência da negociação e no assumir das discordâncias. Não houve qualquer problema. Pelo contrário, tive a possibilidade de montar alguns programas inovadores em que a ANF foi parceiro. Recordo o programa da metadona, o aprofundamento da troca de seringas, que já vinha do mandato anterior, e o programa da diabetes.

Este é, aliás, um programa que sublinha o outro lado da responsabilização, o da responsabilidade dos doentes em usar bem e com critério os recursos que a solidariedade social lhes disponibiliza. Penso que, para quem defende os sistemas de protecção social, como eu, também defende que os recursos colectivos devem ser usados com parcimónia para poderem resistir aos impactos - que são muitos e grandes.

Quando pedimos alguma coisa ao esforço colectivo devemos dar o nosso contributo individual: no caso da diabetes, trata-se de os doentes ter acesso a mais protecção com o

compromisso de se envolverem no controlo e vigilância da doença, promovendo o mais possível os comportamentos adequados e prevenindo comportamentos que a agravam. Isso é fundamental para que a protecção seja reforçada.

“Nunca tive medo de decidir”

FP - Falou do governo que integrou (liderado por António Guterres) como o governo do diálogo. O diálogo é mais importante na Saúde do que noutros ministérios?

MBR - De facto, saímos de um governo mais impositivo para um governo que tinha a preocupação de ouvir as pessoas para as envolver. Eu, por natureza, gosto de ouvir as pessoas, gosto de dialogar. Se reconheço que estão certos não adopto a postura de considerar que a razão só a mim assiste. Mas se considero que tenho razão, independentemente dos argumentos dos outros, não descanso enquanto não os convenço dos meus argumentos.

Há algumas coisas em que reflecto há muitos anos e isso dá-me alguma fundamentação. Aceito posições diferentes, mas gosto muito de convencer os meus interlocutores quando tenho a convicção profunda de que a razão me assiste. Não considero que se devam adiar sistematicamente as decisões só porque não há acordo. Há uma altura em que é indispensável decidir e isso nunca tive medo de fazer.

FP - O problema crónico da suborçamentação torna o diálogo mais difícil ou ainda mais importante?

MBR - Os parceiros que mais problemas poderiam ter tido com a não priorização financeira do ministério foram sempre muito compreensivos em relação às dificuldades. Nunca fui confrontada com ameaças de falta de fornecimentos, com tomadas de posição radicais, como aconteceu com governos posteriores.

Foi uma conjuntura que teve vários protagonistas e foi um mandato que marcou. Sou juiz em causa própria, mas penso - pela maneira como me continuam a tratar e a querer conhecer a minha opinião sobre muitos assuntos - que deve ter marcado pela positiva.

FP - E a diplomacia é necessária? Recordo que, ao comentar a nomeação da actual ministra, disse que é conhecedora das matérias, mas também diplomata...

MBR - Eu disse que a ministra tem grandes qualidades humanas e isso é muito importante. Numa área como a Saúde precisamos de ter capacidade para perceber que as decisões que tomamos têm impacto em pessoas, as mais das vezes muito fragilizadas. É bom que exista a noção desse impacto.

E uma médica pediatra e com grande experiência na gestão de serviços da administração pública evidentemente que pode colocar esse capital ao

serviço do mandato. Se o fizer será muito bom.

É um facto que é um mandato muito específico, no fim de um ciclo legislativo. Mas, de qualquer das formas, o que posso desejar é as maiores venturas no seu exercício.

Sempre o fiz, mesmo em relação a pessoas de outras esferas políticas. É natural que haja divergência em relação a pessoas de outra área ideológica e que as soluções que apresentam sejam diferentes, mas se tiverem sucesso, todos beneficiamos.

FP - Mencionou, a propósito do programa da diabetes, a solidariedade colectiva. Encara-a como um princípio básico nos sistemas de saúde?

MBR - Todos os sistemas de protecção social universal assentam na solidariedade colectiva - é assim na Segurança Social, na Saúde e na Educação com o sector público. Porque cobrem aspectos básicos da nossa vida.

Entendo que devemos usar com critério, não para além do que é necessário, o que nos é disponibilizado pela solidariedade colectiva para garantir que ela se mantém.

Há muito quem fala mal do Modelo Social Europeu quando, em meu entender, é uma marca civilizacional distintiva da Europa, é o seu código genético e pode mesmo fazer com que a Europa tenha um papel importante no domínio da globalização.

“Papel do Estado deve ser estratégico”

FP - Que desafios enfrenta o SNS?

MBR - Os desafios são conhecidos e decorrem da necessidade de satisfazer expectativas cada vez mais elevadas, proporcionadas pelos avanços científicos e tecnológicos sem precedentes e pelo próprio sucesso dos sistemas de saúde. Estes factores permitem uma esperança de vida que era uma miragem há 50 anos. É natural que haja uma pressão crescente sobre os sistemas e que haja cada vez mais dificuldade em dar tudo a todos, sendo o “tudo” as expectativas das pessoas.

O sistema de saúde contribuiu para dar valor à vida quando conseguiu superar taxas elevadíssimas de mortalidade infantil e transformar doenças mortais em doenças crónicas. Só não se descobriu ainda a vida eterna, nem sei se deve ser um desejo a satisfazer. Mas o que é um facto é que, à medida que vão sendo resolvidos os problemas de saúde, há um pouco a convicção de que a vida não é uma doença mortal e isso acaba por condicionar o sistema.

FP - Como se conciliam expectativas crescentes com recursos finitos?

MBR - Só se conciliam em termos de uma grande participação das pessoas. A Saúde é uma das áreas em que a democracia participativa é

muito importante, para a definição das prioridades. É mais fácil definir o que não deve ser pedido aos sistemas de protecção social do que o contrário e devemos reflectir sobre isso.

Estamos enquadrados num espaço europeu e haverá tendência para alguma uniformização das prestações. Ao período inicial da construção europeia, da liberdade de estabelecimento e de circulação das pessoas para exercício das profissões, passar-se-á a um período de liberdade de circulação para aceder a prestações de saúde. Acredito que haverá, pelo menos, uma grande pressão nesse sentido.

FP - Que lugar antevê para os prestadores privados nessa dinâmica?

MBR - O nosso sistema de saúde tem uma vertente essencial, estratégica, que cabe ao SNS e que tem relação com o sector privado e com o sector social não lucrativo. É uma articulação que deve ser feita em função dos objectivos da política de saúde. Cada um tem o seu papel, mas considero que o do Estado deverá ser sempre estratégico.

A articulação com o sector privado deverá ter em atenção que a Saúde é um factor importante de sustentação da economia, desde logo porque pessoas sem saúde não são produtivas. A Saúde sustenta muito emprego, muita investigação, muita produção associada a altas tecnologias, muita

incorporação de capital humano altamente diferenciado.

A Saúde é um valor, um mundo muito vasto que não deve ser entendido como um sistema prestador, mas como algo extremamente complexo que sustenta a saúde das pessoas mas também é um bem com expressão económica. E pode ser um sector exponenciador da boa imagem do país se houver capacidade estratégica.

“Leis deviam ter nome do autor”

FP - Como deputada, criou recentemente uma página pessoal. Nela surgem como “destaques” as leis da Procriação Medicamente Assistida e do Tabaco. Foram vitórias pessoais?

MBR - De facto, são duas matérias que me motivaram e suscitaram o meu interesse e empenho. No que respeita à Procriação Medicamente Assistida, foi uma lei que comecei por apresentar ao parlamento como proposta de lei na altura em que era ministra da Saúde. Foi muito alterada no parlamento e o Presidente da República de então entendeu vetá-la. Continuámos sem lei para regular esta matéria, embora tivéssemos alguns instrumentos internacionais como a Convenção de Oviedo que incorporou o nosso ordenamento jurídico. Esta é uma matéria que sempre suscitou o meu envolvimento, pois tem muito a ver com o futuro, com as potencialidades da medicina

do futuro, designadamente da medicina regenerativa. E não termos legislação específica correspondia a uma vulnerabilidade que considerava que não devia existir.

Já na Assembleia da República apresentei um projecto-lei que tinha como base o primeiro diploma mas que foi incorporando algumas alterações e actualizações, até que foi possível nesta legislatura fazer finalmente esse trabalho, agendá-lo para discussão na generalidade. Presidi ao grupo de trabalho e envolvi-me muito nesse projecto. Foi um processo muito aprofundado, até porque incluía matéria melindrosa do ponto de vista ético, das convicções das pessoas.

Mas permitiu-nos ter a lei que considerava indispensável que tivéssemos. E o facto de ter sido tão atrasada possibilitou que estivesse actualizada em relação a algumas áreas, nomeadamente os limites à investigação com embriões. Foram muitos anos de envolvimento e tive o gosto de, como costumamos dizer, “meter a mão na massa”. Não só liderei directamente quando estava no Ministério da Saúde, como representei o governo na assinatura da Convenção de Oviedo. E o primeiro relatório que me foi distribuído quando vim para o parlamento acabou por ser relativo à ratificação da convenção. Foi um conjunto de coincidências. Mas também correspondeu a muita persistência da minha parte.

FP - Quanto à Lei do Tabaco, como surge o seu envolvimento?

MBR - É uma lei que resulta de uma proposta de lei do governo e eu presidi ao grupo de trabalho que a analisou na especialidade.

Penso que é uma lei que conjuga o que foi a minha preocupação principal - definida logo na primeira reunião e por consenso: uma lei que não fosse tão proibitiva que levasse as pessoas a sentirem atracção por prevaricarem, mas que fosse suficientemente incómoda para levar quem fuma a deixar de fumar.

E aí estão a quebra sucessiva nas vendas de tabaco e as listas de espera nas consultas de desabituação tabágica para atestarem que havia necessidade desta lei.

FP - Há algum projecto emblemático em que esteve envolvida neste momento?

MBR - No âmbito do trabalho da Comissão (Parlamentar de Saúde), do ponto de vista da iniciativa legislativa, estamos a analisar uma matéria relacionada com a PMA que é a investigação em células estaminais. Aguardamos que nos cheguem alguns documentos, nomeadamente uma proposta de lei do governo, de transposição de uma directiva com implicação nesta matéria, e um protocolo adicional do Conselho da

Europa. É um projecto com prioridade mas que pode ir andando a um ritmo menos esforçado.

Enquanto membro da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, foi-me distribuído um relatório, que se pretende seja de fundo, sobre a "Protecção social na Europa no século XXI". É um trabalho de fôlego, muito individual, e também muito responsabilizante porque no Conselho da Europa os relatórios re-

“Quem defende os sistemas de protecção social, como eu, também defende que os recursos colectivos devem ser usados com parcimónia para poderem resistir aos impactos - que são muitos e grandes.”

cebem o nome de quem os elabora. Esta prerrogativa já existe no novo regimento da Assembleia da República, o que é muito interessante. Se já existisse há mais tempo, quer a Lei da Igualdade, quer a da PMA teriam o meu nome, pois fui promotora e responsável pelo processo. É muita responsabilidade, mas também muito gratificante.

FP - Em que medida a Lei da Igualdade foi importante?

MBR - O que é importante é que a Igualdade passe a ser um assunto

politicamente relevante. Ainda há marcas de grande discriminação relativamente às competências e capacidades das mulheres e essa é uma postura de subdesenvolvimento. Os países mais evoluídos do mundo, os que têm melhores indicadores de desenvolvimento humano, são também aqueles e que há maior participação paritária nos assuntos que interessam à sociedade no seu conjunto. O que revela bem que uma

sociedade que, por preconceito, deita pela janela talentos, saberes, competências é uma sociedade que se empobrece.

E onde é que as resistências são maiores? No campo que é conotadamente masculino, até pelo estilo que se imprimiu ao exercício da vida política. Eu, como sou muito contrária

ao estilo da agressividade, da falta de respeito, da prestação musculada em vez da prestação inteligente, considero que é importante a miscigenação dos agentes ao serviço da política. Nesse sentido, a lei da paridade pretende ir contra resistências implícitas e explícitas dos partidos políticos em entregarem a representação às mulheres.

O que é essencial é que houve uma mudança de discurso, a política da igualdade era considerada uma preocupação das mulheres e adquiriu credibilidade pela serenidade e ob-

Uma vida na causa pública

Foi no Porto que nasceu e em Coimbra que frequentou e concluiu a licenciatura em Direito mas é em Lisboa que vive e exerce a sua actividade política e cívica.

Na sua carreira cedo percorreu os caminhos do serviço público, primeiro como jurista em diversos ministérios, dos Assuntos Sociais ao Trabalho e à Saúde. Foi neste ministério que desempenhou, em 1984/85 o cargo de chefe de gabinete do ministro Maldonado Gonelha. Dez anos depois, viria a tutelar a pasta, para um mandato de quatro anos no governo liderado por António Guterres. Em 1999, era-lhe confiada a pasta da Igualdade.

Da João Crisóstomo, sede do Ministério da Saúde, transitou para S. Bento, eleita deputada pelo Partido Socialista. Na legislatura em curso, a X, preside à Comissão de Saúde.

A sua intervenção não se limita, contudo, à vida político-partidária, fazendo-se igualmente no campo cívico. É actualmente presidente da Mesa da Assembleia Geral da União das Mutualidades Portuguesas e da Irmandade de S. Roque, bem como membro da direcção da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (de que é sócia fundadora) e da Associação para o Progresso do Direito.



jectividade que se imprimiu à análise das matérias. Foi uma área muito criticada quando surgiu, mas depois criticaram a sua extinção. Aos poucos, foi entrando na sensibilização colectiva que estas são questões de primeira prioridade política.

“A política aconteceu-me”

FP - Foi ministra duas vezes e é deputada há três legislaturas. O que a motiva na vida política?

MBR - Eu estou na política como sempre estive no exercício do serviço público. Desde muito jovem que fui muito marcada pela importância de servir o interesse público. Talvez a minha formação jurídica me habilite

do ponto de vista académico para a análise dos acontecimentos, da organização da sociedade. Mas a política aconteceu, não foi nada que tivesse procurado explicitamente. Nunca foi meu objectivo fazer carreira política.

FP - Voltaria a ser ministra?

MBR - Não está nos meus horizontes, nem nunca tinha estado. Há pessoas que têm como objectivo na vida atingirem determinados lugares, mas, na minha vida, as coisas foram acontecendo. Não foi uma estratégia.

Mas quando estou nos lugares tento fazer o melhor que posso e sei. Trabalho muito, com afinco, determinação e gosto. E se há característica que tenho é a capacidade de adaptação: gosto sempre do que estou a fazer.



DOMUSCLUBE
CONDOMÍNIOS RESIDENCIAIS

A casa é sua.

O prazer de o servir é nosso.



Já imaginou viver num condomínio onde encontra tudo o que precisa e mais ainda? Os Condomínios DomusClube foram criados a pensar em si e em todos aqueles que valorizam a sua independência, segurança e o conforto que só um serviço de excelência lhes pode oferecer. Já em última fase de comercialização, mais do que a casa com que sempre sonhou, estes espaços têm para lhe oferecer uma inovadora rede de serviços que lhe garantem a máxima comodidade e bem-estar.

VENHA CONHECER HOJE MESMO OS NOSSOS CONDOMÍNIOS. E NÃO PERCA ESTA OPORTUNIDADE ÚNICA DE SE SENTIR DE BEM COM A VIDA.



JOSÉ DE MELLO
RESIDÊNCIAS E SERVIÇOS

LIGUE 707 506 506 MARQUE A SUA VISITA E CONSULTE WWW.JMELLORS.PT

França

Governo contra a venda de medicamentos nas grandes superfícies

O grupo francês Leclerc, que detém uma cadeia internacional de supermercados, lançou uma campanha publicitária, na televisão e na imprensa escrita, em que se propõe vender MNSRM cerca de 25% mais baratos do que nas farmácias, caso estas percam o monopólio da venda dos medicamentos não sujeitos a receita e não compartilhados. A publicidade foi fortemente contestada pela indústria farmacêutica e pelos farmacêuticos. Um grupo de organizações representativas dos farmacêuticos avançou com uma acção judicial, a qual foi rejeitada após recurso. A ministra da Saúde, apoiada pelo presidente Sarkozy, reafirmou que irá manter a venda dos MSRM e dos MNSRM na farmácia, acusando a Leclerc de “publicidade enganosa”.

In *Economist.com*, 15/05/2008; in *SCRIP News*, 14/05/2008 e 11/04/2008

Alemanha

Restrições à venda de paracetamol nas farmácias

A partir de Julho, as farmácias alemãs só dispensam embalagens de paracetamol que totalizem 10g se for apresentada receita. Embora o paracetamol esteja indicado na febre e na dor, a dosagem máxima não deve ser excedida, adverte a associação dos farmacêuticos alemães, a ABDA, recordando que uma toma de 10-12g pode causar problemas hepáticos.

In *SCRIP News*, 2/05/2008

Reino Unido

Investigadores salientam riscos da passagem de MSRM para MNSRM

Um artigo publicado no *British Medical Journal* aconselha a evitar precipitações no sentido de reclassificar medicamentos. Os autores, membros do comité consultivo da agência do medicamento do Reino Unido, mostram-se preocupados com a tendência actual na Europa, de passagem do estatuto de MSRM para MNSRM, defendendo que “os riscos do aumento do acesso das pessoas a medicamentos sem receita podem sobrepor-se aos benefícios”. Afirmam também que a segurança dos MNSRM deve ser vigiada constantemente, e salientam os riscos da automedicação. As associações de farmacêuticos recordam que o farmacêutico está bem posicionado na comunidade para prestar aconselhamento sobre MNSRM.

In *OTC bulletin*, 31/03/2008

Inglaterra

Ministério da Saúde pretende intervenção acrescida do farmacêutico

O Ministério da Saúde do Reino Unido (*Department of Health*) apresentou um Livro Branco que propõe uma intervenção acrescida do farmacêutico, em Inglaterra, na prevenção da doença (vacinação e rastreios adicionais de doença cardiovascular e doenças sexualmente transmissíveis), no tratamento da doença (alargamento do número de profissionais com direito de prescrição), e na promoção da saúde (acompanhamento de doentes crónicos). O farmacêutico deverá prestar cuidados mais individualizados, que respondam às necessidades pessoais dos utentes. Haverá também uma maior articulação com os hospitais. A acção do farmacêutico permitirá evitar anualmente 57 milhões de consultas de clínica geral.

In *nds.coi*, 3/04/2008

O papel privilegiado do farmacêutico

PGEU debate adesão à terapêutica



São vidas que se perdem e recursos de saúde e financeiros que se gastam: é esse o custo da não adesão à terapêutica, um problema que preocupa o Grupo Farmacêutico da União Europeia e que esteve recentemente na origem de um debate em Bruxelas e de uma brochura em que é assumida e comprovada a mais-valia da intervenção farmacêutica neste domínio. Iniciativas em que a experiência portuguesa esteve patente.

Está comprovado que os medicamentos só são eficazes se os doentes os tomarem de acordo com a prescrição médica ou a indicação farmacêutica. No entanto, os índices de não adesão à terapêutica revelam uma realidade bem diferente. Assim, nos países desenvolvidos estima-se que 20 a 30% dos doentes não respeitem os regimes farmacológicos destinados a aliviar ou curar sintomas; 30 a 40% não cumprem o tratamento preventivo; apenas metade dos doentes com terapêuticas de longo prazo res-

peitam a prescrição. Em consequência, todos os anos milhões de pessoas aumentam as estatísticas da morbidade e da mortalidade relacionadas com o uso de medicamentos. Só na União Europeia estima-se que ocorreram 194.500 mortes anuais devido à não adesão à terapêutica. Com custos, também anuais, na ordem dos 125 mil milhões de euros.

Foi este cenário que motivou a realização de um debate no Parlamento Europeu (PE), promovido pelo Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU). Como pode a política comunitária contribuir para melhorar a adesão à terapêutica na Europa foi a questão subjacente, numa iniciativa que teve como anfitriã a eurodeputada Mojca Drčar Murko, em representação da presidência eslovena da UE. Ao inaugurar a sessão, a parlamentar eslovena salientou a oportunidade deste debate à luz das iniciativas sobre medicamentos que o PE irá apreciar em breve: “É importante envolver nesta discussão todos os agentes relevantes e os farmacêuticos são, certamente, um deles”.

A mesma posição foi defendida

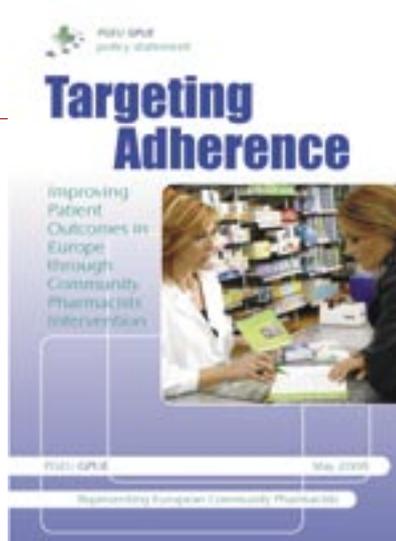
pelo director do Centro de Medicina Comportamental da Faculdade de Farmácia da Universidade de Londres, Robert Horne. Na sua opinião, há um problema escondido na não adesão: o facto de as barreiras perceptuais dos doentes (como as suas crenças e preferências) e as barreiras práticas (esquecimento e complexidade, por exemplo) não estarem suficientemente valorizadas. É que - sustentou - a adesão informada não é necessariamente tomar mais medicamentos e não é apenas proporcionar aos doentes mais informação sobre medicamentos, mas antes explorar o que o doente percebe e crê sobre esses medicamentos. E os farmacêuticos comunitários são um recurso subutilizado neste aspecto”.

Pelos doentes interveio um representante do Grupo Europeu de Tratamento da Sida, Tamás Bereczky, para considerar que dificilmente há uma área em que a adesão à terapêutica seja tão importante como no VIH/Sida. Mas - advertiu - não há uma solução única, adequada a todas as situações: promover a adesão deve ter em conta a realidade de cada país,

embora haja aspectos transnacionais que devam ser tidos em conta, como encorajar a educação dos doentes, dos profissionais de saúde e da sociedade em geral.

Razões para o contributo farmacêutico com assinatura portuguesa

Numa sessão organizada pelo PGEU não podia faltar a perspectiva dos farmacêuticos, da responsabilidade de Ema Paulino, membro da delegação portuguesa e directora da ANF. Qual o contributo da profissão na promoção da adesão à terapêutica foi a questão em torno da qual desenvolveu a sua intervenção. Os farmacêuticos - justificou - são os especialistas do medicamento, estão entre os profissionais de saúde mais acessíveis e mais procurados, mantêm um contacto directo com os doentes, estão habilitados a identificar sistematicamente situações de não adesão e treinados para o acompanhamento



individual do doente.

Uma posição que reforçou com exemplos da experiência portuguesa: as campanhas de informação da população (de que “Pergunte ao seu farmacêutico” é um exemplo recente), a produção de suportes escritos ao aconselhamento farmacêutico (folhetos dirigidos aos utentes), a disseminação das novas tecnologias (com as vantagens inerentes à harmonização da informatização das farmácias) e a prestação de serviços farmacêuticos.

A partir desta base de trabalho, Ema Paulino debruçou-se sobre os desafios que os farmacêuticos devem superar para um contributo efectivo da adesão à terapêutica: elaborarem uma estratégia nacional com esse objectivo, constituírem-se em rede para intervenções sistemáticas e sustentadas e adoptarem uma visão comum.

Os três intervenientes neste debate partilham da opinião que, “com frequência, o farmacêutico é o profissional de saúde mais acessível para os doentes e, por isso, usar esta relação é crucial para uma melhor adesão”.

Mas é preciso agir. Assim o disse o secretário-geral do PGEU, John Chave:

“Não é difícil concluir que é necessária acção. E também ficou claro que é crítica a acção coordenada entre os diferentes parceiros, nomeadamente profissionais de saúde e decisores políticos. O PGEU compromete-se a influenciar a agenda política na direcção dessa acção”.

Uma brochura para influenciar a acção

Esse é precisamente um dos objectivos da brochura “Visando a adesão: melhorar os resultados em saúde dos doentes na Europa através da intervenção dos farmacêuticos de oficina”. Nela é dada a conhecer a investigação mais relevante neste domínio e são apresentadas várias iniciativas da farmácia de oficina em curso nos diversos Estados-membros, com particular destaque para Portugal.

A investigação mostra que através da avaliação do conhecimento que os doentes têm sobre as doenças e a terapêutica, da comunicação dos benefícios do tratamento, da percepção da capacidade dos doentes para respeitarem o plano e da discussão de eventuais barreiras à adesão é possível melhorar significativamente

a adesão aos medicamentos.

É neste domínio - sublinha-se na brochura - “que o papel do farmacêutico é mais válido”. “De facto, o contacto directo e frequente do farmacêutico com os doentes, a sua acessibilidade e o seu conhecimento único sobre medicamentos colocam-no numa posição chave no sistema de saúde para contribuir, de forma efectiva para uma intervenção dirigida à promoção da adesão à terapêutica com o objectivo último de melhorar os resultados em saúde”.

Tanto mais que “a ideia de que os farmacêuticos apenas são responsáveis pela dispensa de medicamentos é demasiado simples para representar, com justiça, tudo o que os farmacêuticos fazem ao nível da farmácia de oficina”.

E do que os farmacêuticos, na realidade, fazem é apresentada uma sucessão de exemplos em que a experiência nacional se destaca. Portugal aparece citado como caso de sucesso no uso das tecnologias de informação e, no capítulo dedicado às terapêuticas de longo termo para doenças crónicas, é desenvolvida a experiência portuguesa no controlo da hipertensão e da diabetes. O mesmo



Mojca Drcar Murko, presidência eslovena da UE, e John Chave, secretário-geral do PGEU

acontece com a campanha de controlo da asma lançada em Maio de 2006.

No capítulo destinado a exemplos mais específicos, Portugal está representado com o Programa de Cuidados Farmacêuticos na Diabetes, cujos objetivos e resultados são apresentados mais em pormenor.

Esta brochura permitirá, como sublinhou o próprio secretário-geral do PGEU, influenciar os decisores políticos. Mas também poderá abrir caminhos para que, a nível nacional, os farmacêuticos ponderem outros níveis de intervenção. A experiência de uns países pode inspirar outros a desenvolver serviços e prestar cuidados em novos domínios.

A revisão da terapêutica é um dos terrenos em que há muito potencial para o exercício profissional, com reflexos na saúde e nos recursos. Assim o demonstra, por exemplo, a experiência sueca: orientado para a população idosa, este serviço permitiu reduzir de 12,4 para 10,4 o número médio de medicamentos por doente. Com uma poupança na ordem dos 160 euros anuais por doente. Uma investigação desenvolvida na Dinamarca apontou para uma poupança anual de 50 milhões de euros

se a revisão da medicação fosse usada sistematicamente nos doentes idosos.

No Reino Unido, o potencial dos farmacêuticos de oficina nesta área é já reconhecido, com a revisão da medicação a estar incluída no contrato com o Serviço Nacional de Saúde (NHS). E na Finlândia está em vigor desde 2005.

Esta é uma intervenção que - sustenta-se na brochura - decorre naturalmente das competências do farmacêutico, permitindo-lhe empregar as suas capacidades clínicas (conhecimento das terapêuticas, aconselhamento do doente) e técnicas (conhecimento sobre os produtos), uma combinação de atributos única.

Mas outros caminhos se abrem: a promoção da adesão em grupos específicos, como os doentes idosos e os doentes com VIH/Sida; campanhas de uso adequado dos antibióticos; a promoção de estilos de vida saudáveis.

Promover a adesão à terapêutica passa, conforme destaca o PGEU, pelo trabalho de equipa com outros profissionais de saúde, pelo aumento da literacia sobre saúde através de maior e melhor informação aos doentes e pela formação dos próprios

farmacêuticos neste aspecto específico da sua intervenção.

O problema da não adesão à terapêutica não é novo, mas, na óptica do PGEU, não é apenas responsabilidade dos doentes: todos os que estão envolvidos no processo se devem responsabilizar e comprometer com uma mudança. É necessária acção, mas essa acção deve ser imbuída de uma visão comum que reconheça o devido papel e contributo de cada um dos parceiros, do doente ao decisor político. Pela sua parte, “os farmacêuticos já estão envolvidos activamente na melhoria dos resultados em saúde dos seus doentes e fortemente comprometidos a melhorar a adesão à medicação e a estilos de vida mais saudáveis”.

Isso mesmo decorre desta brochura, que pode ser consultada em <http://www.pgeu.eu/Newsroom/NewsfromPGEU/tabid/529/Default.aspx>. Esta é a segunda brochura emanada do PGEU. A primeira foi dedicada à segurança do doente – “Maximizando a segurança do doente na Europa através do uso seguro dos medicamentos” foi lançada em Fevereiro de 2007, tendo o trabalho sido desenvolvido durante a presidência portuguesa do Grupo.

Uma doença crónica mas desvalorizada

Farmacêuticos de língua portuguesa reunidos em Cabo Verde

O congresso da AFPLP excedeu as expectativas: na capital cabo-verdiana estiveram congregados os sete países que integram a associação, a participação portuguesa foi a maior de sempre e a OMS esteve representada por dois dos seus dirigentes, o que nunca tinha acontecido. Sinais positivos que comprovam a importância que o sector farmacêutico está a conquistar nos países lusófonos.

Durante três dias - de 23 a 25 de Abril - farmacêuticos de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe estiveram reunidos na Cidade da Praia para discutir o futuro do exercício da profissão farmacêutica à luz dos desafios que ela enfrenta nos países de língua portuguesa.

Desta reunião magna - no primeiro dia sob a forma de Assembleia Geral da Associação dos Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP) e nos dois seguintes em congresso, o

IX - resultou o reforço da cooperação entre os sete (Timor-Leste ainda não é membro) e a afirmação dos farmacêuticos enquanto parte integrante dos sistemas de saúde.

Posições assumidas num congresso em que todas as expectativas foram ultrapassadas. Porque o Auditório Nacional Jorge Barbosa assistiu a uma das maiores participações em congressos dos farmacêuticos lusófonos, com Portugal a apresentar mesmo a sua maior delegação. E sobretudo porque estiveram presentes todos

os países que integram a AFPLP, o que nem sempre tem acontecido. Além disso, a Organização Mundial de Saúde fez-se representar por dois dos seus elementos, o que nunca tinha acontecido: Carlos Brito, da OMS - Cabo Verde, e António Pedro Delgado, da OMS - AFRO.

A juntar a estes sinais positivos, também o programa e os oradores convidados deixavam antever um congresso de sucesso: entre deles, destaque para a participação portuguesa - João Silveira, vice-presidente

da ANF e da AFPLP, Maria da Luz Sequeira, vice-presidente da ANF e eleita vice-presidente da Mesa da Assembleia Geral da AFPLP, Aranda da Silva, ex-bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, Isaura Martinho, em representação da OF, e Hélder Mota Filipe, pelo Infarmed, além de Paulo Duarte, secretário-geral da ANF e da AFPLP, a quem coube a síntese dos consensos alcançados durante os trabalhos.

Foi, aliás, de um português a conferência inaugural do congresso: depois da abertura solene, a cargo do ministro da Saúde de Cabo Verde, Basílio Ramos, e da intervenção do presidente em exercício da AFPLP, o brasileiro Salim Tuma Haber, João Silveira usou da palavra para falar sobre “A farmácia no sistema de saúde”.

Uma conferência em que abordou os principais desafios que os sistemas de saúde enfrentam e a forma como a intervenção farmacêutica se organiza e diferencia para dar resposta a um contexto de mudança. Da farmácia apresentou uma visão de futuro enquanto centro de prevenção e terapêutica, orientada para a criação de valor na cadeia de cuidados de saúde e na cadeia do medicamento tendo como destinatário o doente. Para alcançar estes objectivos, preconizou uma cultura farmacêutica assente nos pilares da avaliação e da evi-

dência. Outro português esteve em foco na primeira sessão plenária do congresso, subordinada ao tema “O sistema de saúde ao serviço do cidadão”, no painel sobre o “Contributo farmacêutico”, pontuou a experiência e opinião de Aranda da Silva. O ex-bastonário debruçou-se sobre as mais-valias do farmacêutico enquanto garante da segurança e qualidade dos medicamentos e da eficácia da terapêutica.

“Protecção da saúde e qualificação farmacêutica” foi o tema escolhido para a segunda sessão plenária, cuja moderação foi assumida por Isaura Martinho, farmacêutica de oficina presente em Cabo Verde em representação da Ordem dos Farmacêuticos. Já na terceira sessão, sobre a “Regulamentação da farmácia e do medicamento”, a presença portuguesa foi assegurada por Hélder Mota Filipe, do Infarmed. Na sua intervenção, abordou o passado, presente e futuro da relação entre o medicamento e o desenvolvimento sustentado. Uma oportunidade para integrar a política do medicamento na política de saúde, fazendo o respectivo enquadramento macro-económico e propondo medidas como a promoção do mercado de genéricos e o sistema de preços de referência.

Para o segundo dia de trabalhos ficou reservada a abordagem do circuito do medicamento, nas vertentes

de acesso, qualidade e segurança, sessão em que a vice-presidente da ANF, Maria da Luz Sequeira, deu a conhecer a perspectiva da farmácia de oficina.

VIH/Sida e contrafacção, duas ameaças à saúde pública

A visão dos diversos intervenientes no circuito do medicamento precedeu, assim, a sessão solene de encerramento do IX Congresso Mundial dos Farmacêuticos de Língua Portuguesa. Para este momento final foram reservadas duas conferências, ambas subordinadas a um mesmo tema - “VIH/Sida - O desafio para a Humanidade”. A infecção por VIH/Sida é um problema global, mas com particular impacto nos países africanos. E, nesse sentido, a Assembleia Geral da AFPLP, reunida a 23 de Abril, aprovou uma resolução assumindo o combate à epidemia como uma prioridade: “Os farmacêuticos, sendo os profissionais de saúde com maior proximidade à comunidade, com competências e conhecimentos específicos, reiteram o seu compromisso” de ser parte activa no quadro de uma estratégia coerente e amplamente participada, no combate ao VIH/Sida, nos países de língua

portuguesa, no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, do diagnóstico e detecção precoce, e do circuito do medicamento”.

Aprovada na assembleia geral foi igualmente uma resolução sobre a contrafacção de medicamentos, fenómeno que constitui um verdadeiro problema de saúde pública, em particular nos países menos desenvolvidos. Os farmacêuticos lusófonos consideraram ser seu dever, no exercício da actividade, “utilizar todos os seus conhecimentos e competências para, no âmbito do diálogo de proximidade com as populações, assegurarem uma intervenção atempada, nomeadamente numa perspectiva de prevenção, para evitar graves danos de saúde provocados por produtos medicinais contrafeitos”.

De ambos os documentos foi decidido dar conhecimentos aos governos dos respectivos países. E dada a sua importância e pertinência foram igualmente plasmadas nas conclusões do congresso, apresentadas por Paulo Duarte, reeleito secretário-geral da AFPLP.

Deste congresso emanou a reafirmação do papel do farmacêutico enquanto parte integrante dos sistemas de saúde: o seu contributo para o desenvolvimento do sistema de saúde dos países lusófonos “é factor determinante para

o sucesso de qualquer política de saúde”.

Aos governos dos sete países deixaram uma mensagem: “Sabem que podem contar connosco para uma intervenção solidária, responsável e de rigor, sendo fundamental o desenvolvimento de uma política coerente, que promova a qualidade e aproveite as competências, capacidades e proximidade dos farmacêuticos à população”.

E nesse sentido defenderam que o exercício da profissão, “levada a cabo num quadro ético e deontológico rigoroso e socialmente responsável, deve ser juridicamente reconhecido e efectivado como actividade liberal, autónoma e independente, auto-regulada e cientificamente sustentada”.

É esse, aliás, o rumo que estão a seguir os farmacêuticos cabo-verdianos, envolvidos no processo de constituição da respectiva Ordem dos Farmacêuticos, processo a que a AFPLP deu total apoio.

Para uma intervenção profissional de qualidade é indispensável o investimento na formação, premissa reconhecida noutra das conclusões do congresso: “A qualificação dos recursos humanos existentes, nas vertentes científica e profissional” é “uma aposta estratégica para a consolidação do sistema farmacêutico e uma garantia de qualidade

dos serviços prestados ao doente”.

Constituindo a formação contínua “o elo essencial entre os conhecimentos adquiridos na licenciatura e as exigências fomentadas pela prática profissional”, os farmacêuticos “devem empenhar-se no desenvolvimento das suas competências profissionais”, reunindo competências que lhes permitam responder à evolução dos sistemas de saúde.

Outra das prioridades assumidas na Cidade da Praia prende-se com o medicamento: “Os farmacêuticos dos países de língua portuguesa assumem, como prioridade absoluta da sua actividade, o acesso da população a medicamentos e outros produtos de saúde que cumpram os requisitos de qualidade, segurança e eficácia reconhecidos a nível internacional, ao menor custo possível”. Uma posição que está, aliás, em consonância com a resolução aprovada em assembleia geral sobre a contrafacção de medicamentos.

A sessão de encerramento deste nono congresso terminou com a passagem de testemunho na presidência, com intervenções dos presidentes cessante, Salim Tuma Haber (Brasil), e eleito, Daniel António (Angola).

Os farmacêuticos lusófonos voltam a reunir-se em assembleia-geral e em congresso daqui a dois anos.

“Se fosse político
poderia estar
preocupado
com a ANF...”

É Pedro Nunes quem
o afirma nesta
entrevista, em que
critica e elogia a
Associação.

Bastonário da Ordem dos Médicos em entrevista

O Bastonário da Ordem dos Médicos fala à Farmácia Portuguesa do relacionamento entre as duas profissões, das reformas necessárias ao SNS, das esperanças depositadas na actual ministra da Saúde, mas também nas prioridades para este segundo mandato como bastonário, reafirmando que não se recandidata.

Farmácia Portuguesa (FP)- Cumpre actualmente o seu segundo mandato como bastonário da Ordem dos Médicos. Que prioridades definiu para estes três anos?

Pedro Nunes (PN)- Antes de mais, devo sublinhar que não compete ao bastonário estabelecer prioridades. A Ordem dos Médicos tem fortes carac-

terísticas regionais e o bastonário preside ao Conselho Nacional Executivo, órgão colegial em que têm assento os conselhos regionais. As prioridades são, pois, consensuais, cabendo ao bastonário fazer a síntese.

Para este mandato, considerámos fundamental rever o sistema das carreiras médicas, profundamente desa-

justado. Não há diferenciação, nem reconhecimento do desenvolvimento profissional contínuo. O que se assiste é a uma profunda desarticulação, traduzida em discrepâncias salariais que podem levar à ruptura do sistema. Neste momento, está em fase de estudo a criação dos diversos graus da carreira, que contamos colocar à consideração dos médicos até final do ano. Como é do domínio público, estamos igualmente a proceder à revisão do código deontológico. O que está em causa é uma actualização de linguagem, não uma mudança de opinião na sequência do debate público em torno da chamada lei do aborto. Não estamos a tentar adaptar o código à legislação, mas sim a tentar fixar um texto com que os médicos se sintam confortáveis. Era uma revisão que já estava prevista, face às novas formas de exercício profissional e até porque o código em vigor já tem vinte anos. O código não é lei do país, nem a Ordem quer que seja. É um código de comportamento de acordo com a ética médica e esta tem um carácter universalista - é a mesma onde quer que se esteja. É natural que as leis derivem do código, pois as leis são circunstanciais e o código baseia-se em valores. É preciso que fique claro que esta revisão não tem nada a ver com

a lei da interrupção voluntária da gravidez. O princípio basilar da ética médica é a defesa da vida e, para nós, o debate só está num ponto - onde começa a vida. Esse momento não está significativamente aceite e consensualizado em termos científicos, depende da sociedade médica, em geral, e de cada médico em particular chegar à sua própria conclusão.

FP - Na tomada de posse, defendeu a necessidade de repor a confiança dos portugueses no sistema de saúde. Como?

PN - A confiança dos cidadãos no sistema de saúde está a recuperar, mas não totalmente. Tem sido útil não ver todos os dias na televisão o diálogo entre os bombeiros de Alijó e o INEM. Como tem sido útil não se inventar todos os dias uma nova reforma e reabrir alguns serviços extemporaneamente fechados.

As reformas devem fazer-se por acordo, por negociação. O que estava a acontecer (no mandato do ministro Correia de Campos) não podia continuar. Cada um fazia o que queria - era esta a mensagem que estava a ser passada.

Exemplo disso são os autarcas que patrocinam viagens a Cuba para operações às cataratas. São factos

aleatórios que geram uma enorme desconfiança e demonstram uma má fé pública que é inaceitável.

O país, em termos de saúde, carece de coerência.

A reforma tem de ser nacional, até porque a própria Constituição determina a universalidade do SNS. Penso que agora está a haver uma maior coordenação da política de saúde.

Solidariedade colectiva faz falta ao SNS

FP - O facto de a actual ministra, Ana Jorge, ser médica contribui para essa diferença?

PN - O facto de a ministra ser médica é indiferente. Se não o fosse, estaria a ser corporativista e a Ordem não se move por corporativismos. E nem o facto de a conhecer há muitos anos me inibirá de a criticar enquanto bastonário. Mas há, efectivamente, um factor de esperança. É uma pessoa que até há bem pouco tempo exerceu a profissão, pelo que conhece bem as consequências das acções que toma, conhece-as no terreno. Há, pois, esperança de que as medidas que venham a ser tomadas sejam mais realistas. Sabendo, é claro, que o SNS nunca pode dar tudo a todos.

O SNS necessita de uma reestruturação no sentido de fazer com que seja suficientemente atractivo para os profissionais de saúde e de fazer com que os portugueses tenham a garantia de que serão tratados. Tem de ser estruturante, não pode ser posto em causa por medidas políticas.

É preciso olhar para o SNS com solidariedade colectiva. Não se podem dizer mentiras às pessoas e prometer o que não se pode dar.

Mas tem de se garantir que o SNS resolve os problemas de doença. Sabemos que não resolve os problemas de conforto, mas pode equacionar-se que essa vertente seja paga e funcione como uma espécie de almofada do sistema, contribuindo para o sustentar. O que não faz sentido é que o SNS financie cirurgias estéticas (não reconstrutivas), mas não financie óculos.

Temos de dar a todos, mas não com pseudo taxas moderadores. Se houvesse bom senso haveria muitos portugueses com capacidade económica para se tratarem fora do SNS, sem que isso significasse retirar-lhes direitos. Há que definir com clareza o que é do foro individual e o que é colectivo, para garantir o colectivo a todos.

FP - No âmbito da relação entre o público e o privado, como avalia a recente rescisão do contrato entre o Estado e os operadores privados que geriam o hospital Amadora-Sintra?

PN - É uma medida que tem uma justificação que nunca vi traduzida em números, mas que pode ser real. A gestão privada pode ser mais eficaz, vamos acreditar que sim. O problema é saber quanto custa monitorizar essa forma de gestão.

O Estado não é ineficaz por vontade de ser ineficaz. É-o devido aos difíceis mecanismos de gestão. Quando a propriedade é colectiva é como se não houvesse proprietários, o que atrai o abuso, a negligência, obrigando o Estado a estabelecer mecanismos de controlo que tornam a gestão menos eficaz. Já quando o Estado entrega esse bem a um privado, pode haver a tendência para ser utilizado em benefício próprio, o que também obriga à existência de uma máquina pesada para controlar essa gestão. Pode chegar-se à conclusão de que sai mais caro do que manter a gestão pública, optando-se por estabelecer parcerias só para a construção. É o que acontece noutros países. As parcerias para a gestão eram uma

originalidade portuguesa.

O fim deste contrato pode ser uma boa medida e não meramente uma bandeira política. Mas também podemos nunca vir a saber. O que eu defendo é que o que é público deve ser gerido publicamente e o que é privado gerido privadamente. Aceito que o Estado abdique de algumas valências se o preço for menor, mas tem sempre de assegurar serviços que garantam que ele é a base do sistema e dá resposta em situações de emergência. A mistura entre o público e o privado faz-me impressão.

Direito de substituição compromete responsabilidade médica

FP - Outra relação aparentemente difícil é entre médicos e farmacêuticos. A ideia que é transmitida publicamente é de que estão de costas voltadas. Como avalia esse relacionamento?

PN - Procuo não ser passível desse tipo de crítica, mas reconheço que houve, efectivamente, alguma falta

de cuidado na forma como uns e outros debateram algumas questões.

Estamos condenados a trabalhar uns com outros, não há outra hipótese. Ninguém pode pôr em causa a necessidade da profissão médica aos diversos níveis, como não o pode fazer em relação à profissão farmacêutica.

Têm funções e paradigmas diferentes, se bem que a evolução ao longo do tempo histórico mostre que partilhámos áreas comuns. O que acontece é que a evolução de uns confluiu com os hábitos de outros, há um certo choque de competências, mas não pode haver arrogância. Os conflitos são normais, não um drama, e têm de ser dirimidos. Não se pode perder a perspectiva. Nem perder de vista que contribuimos para o mesmo - tratar com qualidade as pessoas que estão doentes. Temos de pôr um freio em conflitos inúteis e trabalhar para um entendimento ético em torno do doente.

No tempo em que os farmacêuticos executavam manipulados que o médico prescrevia, o diálogo era mais próximo. Agora estamos mais afastados, o médico tem um nome, não uma cara. E isso altera o paradigma profissional. Os médicos poderão ter

a sua parte da culpa, mas o poder da ANF não tem ajudado.

FP - Uma das questões que mais tem oposto as duas profissões é a política de genéricos e o direito de selecção do princípio activo escolhido pelo médico. O que motiva esta divergência?

PN - Quando foi o célebre conflito sobre a liberalização dos medicamentos não sujeitos a receita médica, defendi que devia haver farmacêuticos nos pontos de venda. Não tive nenhum problema em defender na televisão esta posição, mas se me perguntar se os farmacêuticos devem prescrever, respondo-lhe que não.

Rejeito em absoluto a substituição por parte do farmacêutico. E não tem nada a ver com a qualidade dos genéricos ou com a dignidade da profissão farmacêutica. O que está em causa é a defesa da responsabilidade e do estrito controlo dos médicos sobre o que é prescrito. Com a substituição, o médico perde essa capacidade, deixa de saber se o doente está a tomar aquilo que prescreveu ou outro medicamento e isso não pode acontecer. Introduz irregularidades na relação causa-efeito que o médico

deixa de controlar, quando ele deve ser o responsável até ao fim pelas consequências previsíveis. É claro que o médico deve estar disponível para ouvir e deve contar com a inestimável ajuda do farmacêutico, que pode e deve corrigir se forem prescritos medicamentos incompatíveis ou doses excessivas.

Opos-me à substituição e opor-me-ei sempre. Do ponto de vista do farmacêutico individual é inútil, o que se coloca são questões de gestão de stocks. E aqui penso que a ANF devia ter exigido ao Estado a limitação do número de medicamentos de cada molécula. Não se devia ter colocado na posição de tentar alterar a situação por via de um associativismo forte. Penso que a fragilizou junto do governo e levantou a suspeita - não digo que seja legítima, mas... - de interesse económico.

FP - Mas nos hospitais a prescrição faz-se por DCI e há apenas um único genérico..

PN - Nos hospitais, a escolha é, essencialmente, económica, passa por cima da influência de médicos e farmacêuticos. Mas o factor económico não pode ser determinante, têm de

existir critérios técnicos. Aliás, já tenho intervindo nesse sentido junto de direcções clínicas.

É certo que há um único genérico, mas o médico, se quiser, sabe qual é esse medicamento. Além de que as reacções adversas são todas coerentes, pelo que, perante a suspeita, se identifica a causa. É bem diferente quando se transporta esta realidade para a farmácia de oficina.

FP - É igualmente contra a possibilidade de dispensa na farmácia de determinados medicamentos de uso hospitalar. Em que se sustenta a sua posição?

PN - Não sou contra a venda na farmácia de medicamentos de uso hospitalar. Como sabe, fiz parte de um grupo de trabalho do Infarmed precisamente sobre essa questão. Acho mesmo que, no limite, tudo se pode comprar na farmácia desde que não ponha em perigo a saúde.

Sou é contra a venda de anti-retrovirais na farmácia de oficina porque entendo que é perigosíssima. A opinião dos especialistas que ouvi - e tive o cuidado de ir ao Porto e a Coimbra, porque gosto de estar tranquilo e tenho de ser o mais isento possível - foi praticamente unânime. Apenas um dos peritos consultados aceitava

a ideia, mas associando os anti-retrovirais ao programa da metadona.

A proliferação de pontos de venda significaria o afastamento dos doentes da unidade de saúde. É sabido que os doentes associam a toma do medicamento à vigilância na consulta, o medicamento é consequência da consulta e na farmácia isso não aconteceria. Longe de nós querer que acontecesse ao VIH o que aconteceu ao bacilo da tuberculose, em que há resistências que já não se conseguem tratar.

Há um claro risco de utilização não controlada.

Foi essa a posição dos peritos e a que eu tomei no grupo de trabalho e que a Dra. Maria da Luz Sequeira (membro da mesma comissão) conhece. A própria OMS tem preocupações nesse sentido. O que deve prevalecer é a defesa da saúde pública.

ANF, um exemplo de sucesso na defesa dos farmacêuticos

FP - Polémicas à parte, qual é a sua opinião sobre a ANF e o sector da farmácia de oficina em Portugal?

PN - Em primeiro lugar, como homem do associativismo, fundador de um sindicato e dedicado à Ordem, sinto uma enorme inveja da ANF. Poucos

se conseguem fazer ouvir colectivamente como os farmacêuticos.

A associação é um exemplo de sucesso na defesa dos interesses dos farmacêuticos. Se me guiasse por critérios mesquinhos ou se fosse político, poderia estar preocupado com o poder económico da ANF, como estaria preocupado com o poder económico do BES ou do BCP. Mas não tenho de gerir poderes. E, como ex-sindicalista, tenho de dar os parabéns aos gestores da ANF, que transformaram uma associação com poderes relativamente limitados numa estrutura com poder económico e político, com associados que a apoiam colectivamente.

A ANF tem um excelente líder, uma boa equipa, bons resultados. Isto não me impede de, amanhã, a criticar se considerar que deve ser criticada e de apoiar se achar que tem razão e protege os interesses dos doentes. Nunca precisei de fazer a minha gestão por conflito com outras profissões.

FP - Quando fala sobre a ANF apenas valoriza a actividade económica e política desenvolvida pela associação, não dando relevância à actividade profissional que a ANF desenvolve. A que se deve esta posição?

PN - Conheço mal a actividade desenvolvida pela ANF nesse âmbito.



FP - Para terminar como começámos: quando venceu estas eleições anunciou que não se recandidataria. É o seu último mandato por imposição dos estatutos ou da sua vontade?

PN - Os estatutos da Ordem não limita o número de mandatos. No limite, eu poderia ser o João Cordeiro dos médicos, mas entendo que os cargos não devem ser eternizados. Nunca me candidataria a um terceiro mandato, perde-se a imaginação, o entusiasmo.

Há outros colegas que podem ser ótimos bastonários dos médicos. No fim destes três anos, vou voltar para a minha vida, quem sabe se fazer consultas no interior, que é uma experiência que me agrada muito.

Até lá, procurarei fazer o melhor possível. Gostaria de contribuir para que a Ordem não se transforme numa mera entidade reivindicativa e que, pelo contrário, seja útil ao país, que contribua para melhorar a saúde dos portugueses.

Mas não quero deixar marcas. Tenho uma visão não personalista da História.

A oftalmologia como especialidade, o associativismo

Aos 54 anos, Pedro Nunes cumpre actualmente o segundo mandato como bastonário da Ordem dos Médicos. Em 2010 acontecerá o fim anunciado de uma relação iniciada em 1988, ano em que iniciou a coordenação do Departamento Internacional. De 1990 a 1992, presidiu à Mesa da Assembleia do Distrito Médico de Lisboa-Cidade, após o que foi vogal do Conselho Regional do Sul, órgão a que viria a presidir entre 1999 e 2004.

Nas eleições seguintes candidatar-se-ia com sucesso a bastonário, decisão que renovou este ano mas a que, disse-o nesta entrevista, não pretende dar continuidade findo este mandato.

Não foi apenas à Ordem que emprestou o seu gosto pelo associativismo - em 1979 foi um dos fundadores do Sindicato Independente dos Médicos, onde exerceu várias funções - presidente do Congresso, membro do Conselho Nacional e do Secretariado, até 1998, ano em que a sua intervenção se centrou no órgão a quem o Estado Português delegou a função de velar pela qualidade da Medicina e pelo rigor e exigência da formação dos médicos.

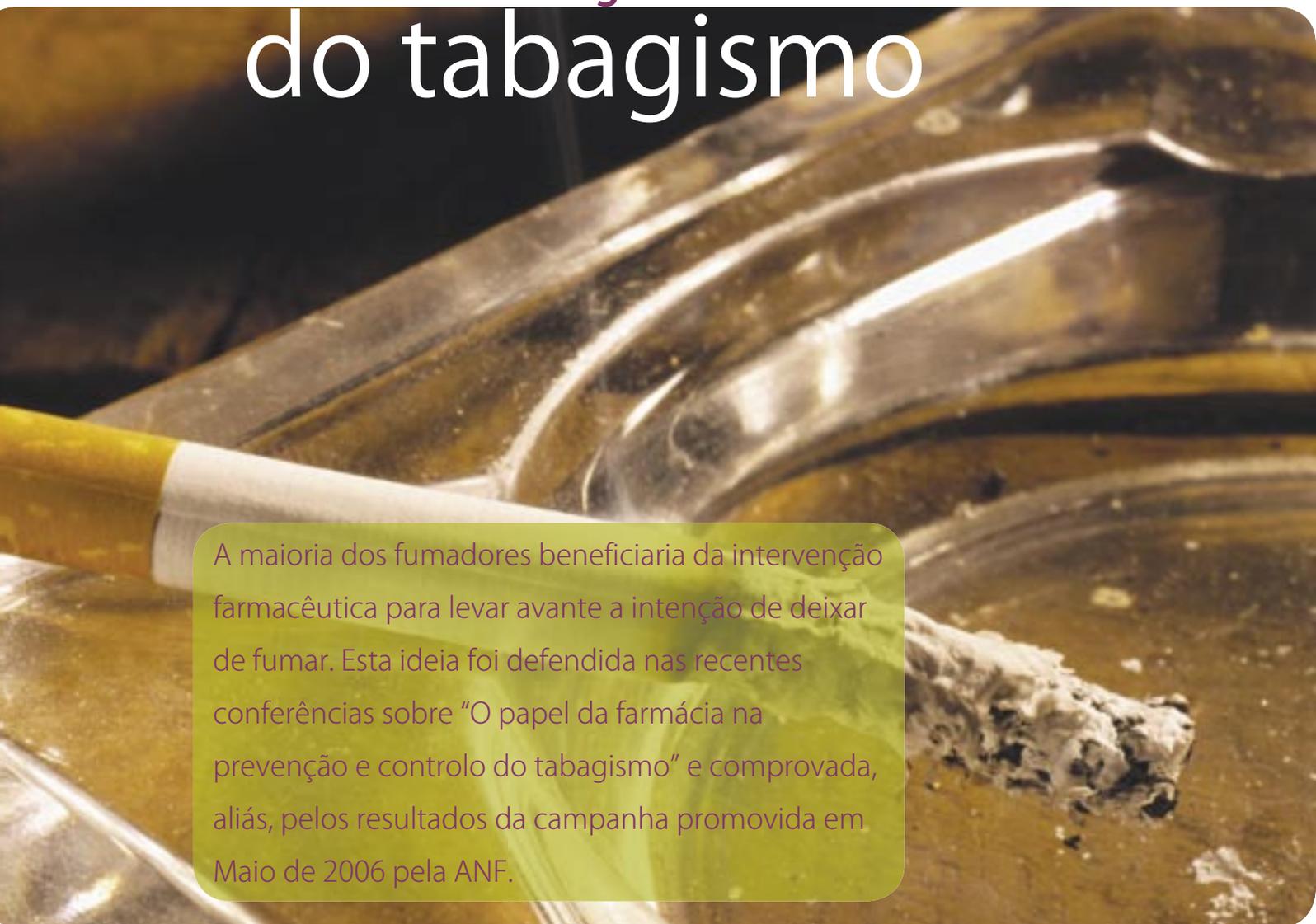
Licenciado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e com um Mestrado em Ciências Morfológicas, fez da Oftalmologia a especialidade a que haveria de dedicar a sua vida profissional e que exerce no Hospital Egas Moniz, em Lisboa.

Um percurso com passagem pela Academia, como Monitor, Assistente Convidado e Assistente do Quadro do Departamento de Anatomia da FCML e como responsável pela Cadeira de Deontologia Médica na mesma instituição de ensino superior. Paralelamente à dedicação aos órgãos representativos dos médicos portugueses, tem estado envolvido em diversos organismos europeus e internacionais, pertencendo, nomeadamente, ao Comité de Ligação do Fórum Europeu das Associação Médicas Nacionais com a Organização Mundial de Saúde, à União Europeia dos Médicos Especialistas e ao Comité Permanente dos Médicos Europeus.

reuniões profissionais

Lugar à intervenção farmacêutica

Prevenção e controlo do tabagismo



A maioria dos fumadores beneficiaria da intervenção farmacêutica para levar avante a intenção de deixar de fumar. Esta ideia foi defendida nas recentes conferências sobre “O papel da farmácia na prevenção e controlo do tabagismo” e comprovada, aliás, pelos resultados da campanha promovida em Maio de 2006 pela ANF.

A intervenção farmacêutica na cessação tabágica tem provas dadas, enquadrando-se na estratégia de promoção de comportamentos saudáveis que as farmácias associadas da ANF há muito assumiram e concretizam. Contudo, as metas de saúde

traçadas pelos organismos internacionais e nacionais estão longe de se cumprirem no que ao tabagismo diz respeito. O que torna ainda mais relevante o papel da farmácia enquanto espaço de saúde e do farmacêutico enquanto profissional de saúde.

Porque as iniciativas nunca são demais e porque para informar é preciso estar informado, ANF e Pfizer convergiram na organização de um ciclo de conferências subordinada precisamente ao tema “O papel da farmácia na prevenção e controlo do

tabagismo". "As farmácias enquanto espaços verdes, onde não se fuma, têm um papel privilegiado na educação da população. Cabe à equipa da farmácia fornecer informação e aconselhamento adequados, sensibilizando, incentivando e envolvendo os seus utentes na desabitação tabágica".

Custos em dias de vida e euros

Sobre o tabagismo, em diferentes perspectivas, falaram em Lisboa - é dessa sessão que aqui se faz eco - as três oradoras. A primeira das quais, Margarida Borges, do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, debruçou-se sobre as causas e custos das doenças atribuíveis ao tabagismo em Portugal. Fê-lo com base numa investigação recente da Universidade Católica, cujas principais conclusões apresentou.

Ao introduzir o estudo, recordou que o tabaco é, provavelmente, o único produto legal que, quando é utilizado de acordo com regras restritas, faz mal à saúde e que, além disso, tem sido objecto de profunda regulação estatal. E porque regular um consumo consentido? Porque o cigarro faz mal não só aos que o consomem directamente, mas também aos que, não o querendo consumir, a ele estão expostos. Se esta razão não houvesse, a regulação do tabaco configuraria uma invasão da esfera dos direitos,

liberdades e garantias dos cidadãos. Mas a verdade é que a intervenção do Estado é de tal ordem que grande percentagem do valor do tabaco corresponde a uma tributação sobre tributação, sendo responsável, no total, por 1,2% do Produto Interno Bruto do Estado português. Perante este valor, Margarida Borges deixou uma questão para reflexão: é bom ou não para o Estado promover a cessação tabágica?

A base de trabalho deste estudo são dados de 2005, o último ano para o qual havia estatísticas completas de saúde: os fumadores correspondiam então a 22,2% da população portuguesa, mais homens do que mulheres (31,0% contra 10,3%). Uma primeira parte da investigação visou estimar a carga da doença, em termos de mortalidade, consequência do tabaco, medida em unidades de tempo - anos de vida perdidos ajustados pela incapacidade (DALYs). E em 2005 perderam-se 665 mil dias de vida perfeita, 60% dos quais dizem respeito ao sexo masculino. Desses dias, 245.682 foram causados por doenças relacionadas com o tabaco (ainda que não directamente atribuíveis).

Uma segunda parte do estudo propôs-se avaliar a vertente económica das doenças associadas ao tabagismo, ou seja, os custos das doenças provocadas pelo tabagismo, tendo estes (em gastos e dias perdidos) sido convertidos em euros. E o que se

verificou foi que, a título de exemplo, cada pneumonia custou ao Estado 173,13 euros: no total, esta patologia respiratória foi responsável por uma despesa, nesse ano de 2005, de 13 milhões de euros. A gripe custou 28 milhões, enquanto a DPOC equivaliu a 150 milhões. No total das doenças do aparelho respiratório, 150 milhões de euros foram atribuíveis ao cigarro. E por ano poder-se-iam ter poupado dez milhões na hipótese de todas as pessoas terem deixado de fumar.

Margarida Borges deixou uma síntese final: estes dados mostram bem a magnitude do fenómeno e o espaço que há para a prevenção da doença e geração de saúde. E foi precisamente sobre a intervenção dos profissionais de saúde na cessação tabágica que falou a oradora seguinte - Cecília Pardal, pneumologista do Hospital Fernando da Fonseca.

Alternativas para deixar de fumar

Partindo da sua experiência profissional e da evidência científica, considerou que apenas três por cento dos dependentes tabágicos requerem uma consulta especializada, sobrando espaço para a intervenção de outros profissionais de saúde. E a farmácia - disse - "tem uma situação privilegiada, pois o acesso é fácil". É, pois, um espaço que deve ser aproveitado para, por exemplo, abordar um doente com uma prescrição para

reuniões profissionais

patologia cardíaca e questioná-lo relativamente aos hábitos tabágicos. E fazer-lhe perguntas tão simples como se fuma, se quer deixar de fumar, se já pensou ou já tentou.

Outra intervenção ao alcance dos farmacêuticos é a “breve”, conhecida pelos “5As: Abordar, Aconselhar, Avaliar, Ajudar, Acompanhar”. Abordar para saber se é fumador, se nunca fumou ou se já fumou. E, em qualquer uma destas circunstâncias, avisar para o risco: se é fumador dar a conhecer os perigos para a saúde derivados do tabaco e os benefícios associados a deixar de fumar; se nunca fumou, alertar para o perigo de começar; se já fumou, frisar que há sempre o risco de uma recaída. E ao fumador inquirir se quer deixar ou não de fumar, promovendo a motivação, mas não entrando em confrontos, tanto mais que fumar é um direito individual. Finalmente, aos que querem deixar de fumar, ver de que modo a farmácia pode ajudar, identificando o tipo de intervenção que requerem.

Cecília Pardal sublinha a importância de transmitir uma mensagem firme, se necessário personalizando o aviso: não assustando, não orientando a comunicação para os perigos, mas para as vantagens de deixar de fumar em termos de qualidade de vida e saúde. Dos que dão o passo, há um grupo que é preciso encaminhar para a consulta - são os que têm grande

dependência da nicotina (comprovada através dos testes disponíveis), os que fizeram tentativas mal sucedidas no passado, os que começaram a fumar muito jovens, os que apresentam um historial de depressão ou outras dependências.

Mas a todos há que passar a ideia de que é possível deixar de fumar. A alguns bastará a força de vontade, a outros não. Não há medicamentos milagrosos, mas também não há necessidade de sofrimento. É sabido que os fármacos duplicam o sucesso e que, sem ajuda terapêutica, apenas três por cento continuam sem fumar ao fim de um ano.

Assim sendo, qual a medicação mais adequada? Entre os fármacos de primeira linha incluem-se os substitutos nicotínicos, “sempre mais seguros do que fumar”, uma vez que não possuem todos os outros componentes nocivos do cigarro.

As gomas - pastilhas mastigáveis de 2 ou 4 mg - são bastante efectivas e os seus efeitos secundários conhecidos (dores de cabeça, de estômago, sensação de queimadura na boca e náuseas) são, muitas vezes, devido ao uso incorrecto. Aos farmacêuticos, Cecília Borges alertou para a importância de ensinarem os utentes a utilizá-las adequadamente: não como uma pastilha elástica, mas mastigando uma ou duas vezes, depois encostando na bochecha e fazendo

uma pausa, após o que se passa para a outra bochecha e se mastiga mais uma vez ou duas.

Efeitos secundários (perturbações da orofaringe e da cavidade bucal) têm também as pastilhas para chupar, uma alternativa mais recente que pode ser usada como terapêutica regular, como prevenção ou em SOS.

Quanto aos sistemas transdérmicos são passíveis de causar insónias, bem como reacções cutâneas locais. São também menos adequados nos dias mais quentes, para quem transpira muito ou pratica natação, pois descolam-se facilmente.

Todos estes substitutos da nicotina, têm algumas contra-indicações: pessoas com história de enfarte ou AVC recente, angina instável, arritmia grave e grávidas não devem recorrer a este método.

Sem nicotina, a bupropiona actua ao nível da dopamina, embora o seu mecanismo de acção ainda não seja totalmente conhecido. A dose aumenta-se de forma progressiva - um comprimido de manhã nos primeiros seis dias, um de manhã e outro dez horas depois a partir do sétimo dia (o intervalo mínimo é de oito horas). Dado o risco de insónia, é recomendado afastar a toma o mais possível da noite. Este é um tratamento que dura dois a três meses, seis no máximo, com o doente a deixar de fumar entre o sétimo e o 14.º dias.

No domínio das contra-indicações pontuam antecedentes de convulsões, de tumor no sistema nervoso central, de epilepsia, cirrose e disfunções alimentares, doença bipolar, idade inferior a 18 anos e gravidez.

Outra alternativa sem nicotina é a vareniclina, que actua ao nível dos respectivos receptores, bloqueando-os parcialmente e fazendo perder a vontade de fumar. A sua toma é igualmente progressiva na dosagem: 0,5 mg nos primeiros três dias, 0,5 mg do quarto ao sétimo (duas vezes por dia) e um miligrama a partir do oitavo (ao pequeno-almoço e ao jantar). Em jejum tem a desvantagem de causar náuseas, pelo que é aconselhado que o doente se alimente antes e que tome o comprimido com bastante água. O tratamento prolonga-se por 12 semanas, no máximo 24, sendo que o doente deixa de fumar entre o oitavo e o 14.º dias.

Cefaleia, insónia e sonhos anormais são alguns dos efeitos secundários deste medicamento, com as contra-indicações a abrangerem sobretudo a idade (menores de 18) e a gravidez. Perante esta diversidade terapêutica, Cecília Borges defendeu que a escolha deve ser partilhada entre o doente e o profissional de saúde que o acompanha (sendo que alguns dos fármacos requerem prescrição médica). Mas, independentemente da de-

cisão, aconselhou os farmacêuticos a acompanharem o doente no seu tratamento: mantendo o contacto, informando-se sobre o sucesso, felicitando-o pelos progressos, reconhecendo o esforço, procurando não recriminar se houve uma recaída, mas insistindo nas vantagens de voltar a tentar.

O sucesso como estímulo para intervir

Esta componente do acompanhamento esteve presente na campanha de cessação tabágica promovida pela ANF em 2006, por ocasião do Dia Mundial do Não Fumador (31 de Maio). Dessa experiência deu conta aos presentes Rita Santos, do Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos da ANF. Os farmacêuticos - disse - têm a responsabilidade social de contribuir para a saúde pública, enfrentando, no que ao tabaco respeita, três desafios principais.

O primeiro é deixarem eles próprios de fumar: estatísticas do *Europarm Forum* mostram que dez por cento dos farmacêuticos fumam.

O segundo desafio é intervir junto dos utentes que não fumam, contribuindo para que os mais jovens

não se iniciem na certeza de que, depois, é mais difícil parar. Para esta intervenção contam com materiais vários e programas educativos do Museu da Farmácia, nomeadamente os do Clube da Sara e do programa "A farmácia é tua amiga".

Quanto ao terceiro desafio, envolve a intervenção junto dos utentes fumadores, uma intervenção baseada na evidência científica, estruturada e com resultados positivos: "Não temos qualquer argumento para não intervir".

Isso mesmo ficou provado com os resultados da campanha "Não fume, nós ajudamos". A ela aderiram 1430 farmácias, ainda que só 162 tenham enviado dados.

Foi a partir deles que se avaliou a intervenção, não se tratando, pois, de um estudo formal. Ainda assim, os resultados permitem tirar conclusões.

Estiveram envolvidos 1202 fumadores, que, em média, deixaram de fumar 4 dias após terem entrado em contacto com a campanha. Ao fim do terceiro mês, dos 1202 fumadores envolvidos ao início compareceram na farmácia 350. Desses, 69,3% continuava sem fumar.

Esta campanha - frisou - prova que a intervenção existe e que é bem sucedida. Aos farmacêuticos resta, pois, continuar o bom trabalho junto dos utentes fumadores.

prémio almofariz

Uma aposta confirmada

Escola de Pós-Graduação

é Projecto Farmacêutico do Ano



A atribuição do Prémio Almofariz Projecto Farmacêutico do Ano 2008 à Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão veio confirmar o mérito e a pertinência da aposta da ANF no desenvolvimento profissional contínuo e, através dele, na qualidade dos recursos humanos da farmácia de oficina.

Premiados Prémio Almofariz 2008

Formar e informar - estes são os dois eixos em torno dos quais se concretiza a missão da Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão (EPGSG), criada formalmente em Janeiro de 2007 mas herdeira de 23 anos de experiência na formação contínua acumulados pela ANF. É neste espólio de conhecimentos e

competências que, no entendimento da directora da Escola, Maria João Toscano, assenta a distinção agora feita pelos Prémios Almofariz. E isso mesmo transmitiu aos presentes na cerimónia de entrega do galardão: "Fazia todo o sentido recuar a esse passado, pois a decisão da direcção da ANF, em 1983, de avançar com



Paulo Silva, da Farmácia Distribuição e Maria João Toscano, directora da EPGSG



Paulo Silva, da Farmácia Distribuição, Amílcar Falcão, professor da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e Francisco Carvalho Guerra, vencedor do Prémio Almofariz, Figura do Ano 2007

um ambicioso programa de formação contínua condicionou, de forma marcante, o percurso da Escola e o papel que pretende desempenhar enquanto entidade formadora na área da Saúde”.

O que, então, moveu a direcção da associação foi “a convicção de que conseguiria promover o desenvolvimento profissional da farmácia através do investimento na qualidade dos recursos humanos, nomeadamente dos farmacêuticos”. O empenho que colocaram na formação enquanto ferramenta imprescindível para a qualidade do exercício profissional revelou-se uma aposta ganha. E a formação contínua é, hoje, encarada pelos farmacêuticos como uma oportunidade de enriquecimento individual e profissional e um contributo para a consolidação da imagem de qualidade e eficácia de todo um sector.

Foi esta “responsabilidade” que a EPGSG herdou. O projecto que lhe deu origem resultou, também ele, de uma convicção: a de que a reorganização de valências, concentrando-as numa entidade própria, permitira criar sinergias valiosas, nomeadamente abrindo novos horizontes para a actividade da escola.

Efectivamente, assim aconteceu. Sem abdicar das áreas mais tradicionais da formação, a Escola propôs-se explorar outras alternativas, de modo a responder às necessidades e expectativas do sector. É esse o objectivo da formação a distância, modalidade que rompe com as condicionantes espaciais e temporais, oferecendo aos destinatários a possibilidade de gerirem o ritmo da sua formação. É também esse o propósito da mais recente formação à medida, a resposta encontrada para preencher necessidades ainda mais específicas.

Nova pós-graduação em estudo

Paralelamente, reforçou-se o investimento numa outra componente formativa, menos formal mas igualmente enriquecedora: as reuniões profissionais, sob a forma de conferências, palestras ou congressos. Temas actuais e oportunos e oradores credíveis e reputados conjugam-se para proporcionar informação e transmitir conhecimentos a farmacêuticos e demais profissionais no domínio da Saúde.

Inovar tem sido, desde a primeira hora, uma das motivações da Escola. E nesse sentido foram estabelecidas parcerias, a primeira das quais com o Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra) e o Instituto de Ciências da Saúde Egas Moniz. Daí resultou a Pós-Graduação em Farmacoterapia que, entretanto, evo-

Prémios Almofariz

Foram buscar o nome a um dos símbolos mais significativos da farmácia de oficina - o almofariz, precisamente porque se propõem celebrar a Farmácia. Atribuídos desde 1995, pela revista "Farmácia Distribuição", os Prémios Almofariz assumem-se como o reconhecimento da Farmácia e do Farmacêutico enquanto intervenientes fundamentais da saúde pública. São os seguintes os vencedores da edição de 2008:

- Projecto Farmacêutico do Ano - Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão
- Figura do Ano - Amílcar Falcão, investigador e professor catedrático da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
- Laboratório - GlaxoSmithKline
- Produto - BreatheRight (GSK)
- MNSRM - CêtuSSin (Janssen-Cilag)
- Produto de Dermocosmética - Inneov Celulite (Laboratórios Inneov)
- Anúncio Profissional - Centrum Gama (desenvolvido pela agência Today Comunicação para a Wyeth Consumer Healthcare).



liuiu para Mestrado. A Farmacoterapia é, aliás, uma das áreas centrais na actividade da Escola. Até porque é nela que assenta a intervenção profissional dos farmacêuticos. Mas a Gestão assume cada vez maior relevância num sector que é constituído por pequenas empresas e que, fruto do novo enquadramento legal, enfrenta um ambiente concorrencial. Daí que, segundo Maria João Toscano, esteja a ser perspectivada uma pós-graduação, estando em curso diligências visando estabelecer a necessária parceria com uma instituição de ensino superior reputada nesta área do conhecimento. O objectivo é o de sempre: a qualidade.

Uma qualidade que não se dirige exclusivamente à equipa da farmácia, já que está aberta a possibilidade de

outros profissionais da Saúde usufruírem da oferta formativa da Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão. A experiência entretanto adquirida garante a solidez necessária para estes novos passos.

Uma experiência herdada, é certo, mas consolidada neste primeiro ano de actividade: 267 acções formativas, num total de 3.236 horas, das quais beneficiaram 5.498 profissionais, entre farmacêuticos e ajudantes técnicos.

A Escola é o passado e o presente, pelo que a sua directora não hesita em atribuir o Prémio Almofariz Projecto Farmacêutico do Ano 2008 a todos: aos que, na ANF, apostaram na formação contínua e aos que, na actualidade, contribuem para que essa seja uma aposta ganha.

As vitaminas e os minerais são nutrientes vitais, indispensáveis para o bom funcionamento do organismo e para a manutenção de um bom estado de saúde a nível físico e mental.

Nós necessitamos destes microelementos em quantidades muito pequenas e uma vez que o nosso organismo não é capaz de sintetizar a grande maioria, o seu fornecimento depende integralmente da nossa alimentação.

Contudo, apesar de todas as vitaminas e minerais se encontrarem disponíveis nos alimentos, o ritmo de vida moderno conduz a um vasto conjunto de situações que determinam um aporte insuficiente destes nutrientes essenciais à saúde e ao bem-estar.

As carências de vitaminas e minerais traduzem-se, geralmente, em situações de fraqueza, cansaço, perda de apetite e de vitalidade, redução da capacidade de concentração, nervosismo, irritabilidade, desmotivação e maior susceptibilidade a doenças.

Apesar de não ser um substituto de uma dieta equilibrada, o **Vitabs** constitui uma forma simples e saudável de oferecer ao nosso organismo estes microelementos essenciais ao seu bom funcionamento, garantindo, desta forma, um aporte adequado para fazer face às exigências do nosso dia-a-dia.

vitabs 

é um suplemento multivitaminico e multimineral

Equilibrado

As quantidades incorporadas de vitaminas e minerais atenderam às Doses Diárias Recomendadas (DDR) pela U.E.

+ Completo

Enriquecido com + 2 poderosos antioxidantes - **Luteína e Licopeno** - o que lhe confere maior capacidade antioxidante.

Melhor absorção

A incorporação de fructoligosacarídeos (prebiótico) conduz a uma melhor absorção dos vários constituintes do **Vitabs**.

Maior tolerância

Sem açúcar, sem glúten, sem iodo e sem vitamina K.

Cada comprimido contém:		D.D.R. %
Vitamina A	800µg	100%
Vitamina B1	1,4mg	100%
Vitamina B2	1,6mg	100%
Vitamina B6	2,0mg	100%
Vitamina B12	1,0µg	100%
Ácido Pantoténico	6,0mg	100%
Biotina	0,15mg	100%
Niacina	18,0mg	100%
Ácido fólico	200µg	100%
Vitamina C	60,0mg	100%
Vitamina D3	5,0µg	100%
Vitamina E	10,0mg	100%
Cobre	0,8mg	*
Crómio	0,025mg	*
Ferro	14,0mg	100%
Manganésio	2,0mg	*
Molibdénio	0,025mg	*
Selénio	0,02mg	*
Zinco	15,0mg	100%
Cálcio	162,0mg	20%
Fósforo	124,0mg	16%
Magnésio	100,0mg	33%
Potássio	20,0mg	*
Luteína	0,25mg	*
Licopeno	0,3mg	*
FOS	120,0mg	*

* DDR não definida



C.N.P. 7360297

À venda em farmácias e parafarmácias.

 **nutrifarma**

Nutrifarma - Produtos de Saúde, Lda • R. Duteiro de Fala, N.º2-C • 3040-103 Coimbra • Tel. 239 444 754 • Fax 239 810 585 • Email: geral@nutrifarma.pt

O Sol, os Solares e

O sol é vital para o desenvolvimento e crescimento dos seres vivos. Depende de cada um a sua utilização de forma responsável e a adopção de comportamentos de exposição solar saudáveis.

A Radiação Ultravioleta (UV)

A Radiação Ultravioleta faz parte da luz solar que atinge a Terra. Os raios UV penetram profundamente na pele e desencadeiam reacções imediatas como queimaduras solares, foto-aler-

gias e bronzamento. Mas, também, provocam reacções tardias devido ao efeito cumulativo da radiação durante a vida, causando o envelhecimento cutâneo e as alterações celulares que, através de mutações genéticas, predispõem e causam o aparecimento do cancro da pele. A radiação UV que atinge a Terra divide-se em ra-

a Farmácia

dição UVA e UVB. Os raios UVC não atingem a Terra.

A maior parte do espectro UV, a radiação UVA, penetra profundamente na pele, sendo a principal responsável pelo foto-envelhecimento. Tem importante participação nas foto-aler-gias e também predispõe a pele ao aparecimento de cancro.

Os raios UVB penetram superficialmente e causam as queimaduras so-lares, provocando alterações celulares que predispõem ao cancro da pele.

Pele - Classificação de Fitzpatrick

Para isso é necessário conhecer a Classificação de Fitzpatrick, que caracteriza a pele de I-VI fototipos. Isto porque a pele reage de diferentes formas, segundo a sensibilidade ao eritema e o bronzeado, exigindo níveis de protecção distintos, suportando tempos diferentes de exposição solar e possuindo maior ou menor risco de desenvolvimento de cancros cutâneos.

Tabela 1

	Fototipos	Consequência da exposição solar
I	Pele muito clara, olhos azuis ou verdes, sardas e cabelos louros ou ruivos	A pele fica sempre vermelha e nunca bronzeia
II	Pele clara, olhos claros e cabelo alourado	A pele fica vermelha facilmente e bronzeia com dificuldade
III	Pele clara, olhos castanhos e cabelo acastanhado	A pele bronzeia gradualmente mas às vezes sofre queimadura solar
IV	Pele morena, olhos escuros e cabelo escuro	A pele bronzeia facilmente e raramente sofre queimadura solar
V	Pele muito morena, olhos escuros e cabelo escuro	A pele nunca sofre queimadura solar
VI	Pele negra, olhos escuros e cabelo escuro	A pele nunca sofre queimadura solar

O Cancro da Pele

O cancro da pele é o tipo de cancro mais frequente nos indivíduos de raça branca (caucasiana).

A sua incidência tem vindo a aumentar progressivamente desde meados dos anos 60.

Existem grandes variações a nível mundial: a maior incidência verifica-se na Austrália, onde parece ter atingido o pico máximo que se tem mantido. Em contrapartida, nos países asiáticos as taxas de incidência são muito baixas. Na Europa, as maiores taxas de incidência verificam-se nos países nórdicos e as mais baixas nos países mediterrânicos.

Os números disponíveis nos Insti-tutos de Oncologia permitem es-timar a incidência em Portugal do Melanoma (um dos tumores mais malignos) em 8/100.000 habitantes por ano e dos Epiteliomas (carcinomas basocelulares e espinocelulares) em 100/100.000 habitantes por ano, o que representa 10.000 novos casos por ano.

Nos últimos anos tem-se vindo a



Isabel Jacinto,
Farmacêutica
Departamento de
Programas de Cuidados
Farmacêuticos

notar um progressivo aumento de casos detectados o que poderá corresponder não só a um progressivo aumento de incidência mas também a uma maior procura de serviços e a um diagnóstico mais precoce.

O cancro cutâneo tem elevada prevalência originando acentuada morbilidade e mortalidade, que podem ser reduzidas através de tratamento precoce.

A exposição solar excessiva é considerada a causa mais comum de cancro da pele (cerca de 90% dos casos). O cancro da pele tem elevadas taxas de cura quando diagnosticado e tratado nas fases iniciais.

Tipos de Cancro da Pele

Os tipos de cancro da pele mais frequentes são:

O carcinoma basocelular (65%) tem origem nas células da camada basal da epiderme. Atinge sobretudo indivíduos de pele clara que estão expostos cronicamente ao sol: pessoas com antecedentes de queimadura solar - após episódios agudos de exposição solar. Surge, habitualmente,

depois da quarta década de vida, localizando-se nas zonas do corpo mais expostas. Pode manifestar-se sob a forma de um nódulo rosado e brilhante de crescimento lento ou de uma ferida superficial que surge sem causa aparente. Trata-se de um tumor com tendência para recidivas, mas não faz metástases, apresentando taxas de cura bastante elevadas (>95%).

O carcinoma espinocelular (25%) tem origem nas células das camadas intermédias do epitélio pavimentoso estratificado que forma a epiderme (camada espinhosa). Atinge o mesmo grupo de indivíduos que o anterior mas indivíduos em idade mais avançada. Manifesta-se habitualmente sob a forma de um nódulo, com tendência para ulcerar e sangrar facilmente.

É um tumor mais agressivo e de crescimento mais rápido, podendo dar origem a metástases em órgãos vitais e causar mesmo a morte. É na face, no pescoço, no dorso das mãos e nas pernas que o tumor se desenvolve preferencialmente, a partir de cicatrizes ou queimaduras solares ou em

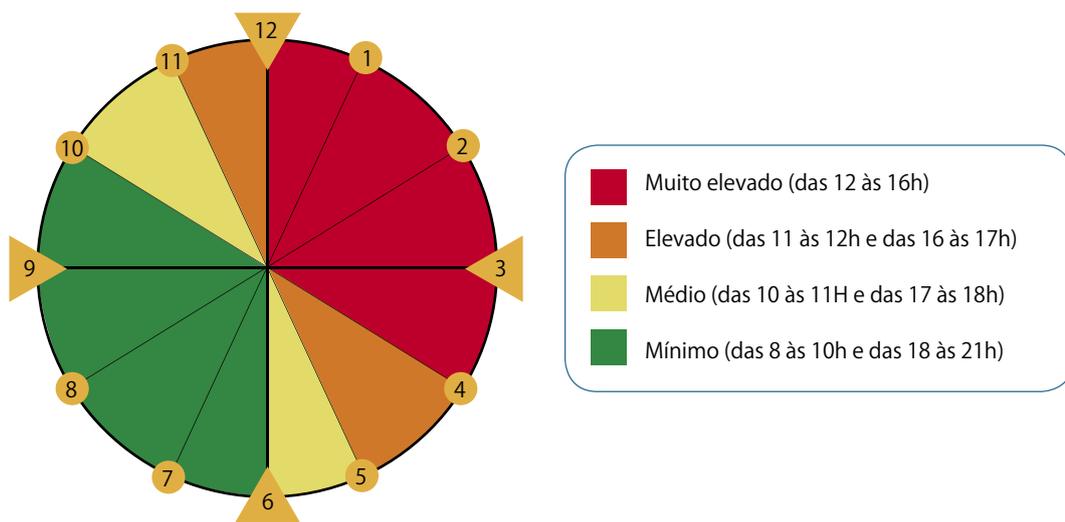
pele que estiveram muito tempo em contacto com agentes carcinogénicos. Contudo, quando diagnosticado e tratado a tempo tem elevadas probabilidades de cura.

O melanoma maligno, apesar de representar apenas 7% do total é responsável por mais de 80% das mortes atribuíveis a neoplasias malignas da pele.

O melanoma tem origem nos melanócitos da epiderme, atinge grupos etários mais jovens e apresenta localizações distintas nos diferentes sexos.

Nos homens a localização preferencial é o tronco, a cabeça e o pescoço, enquanto nas mulheres surge com frequência nos braços e pernas.

O seu aspecto inicial é variado mas habitualmente caracteriza-se pelo aparecimento de um pequeno nódulo ou mancha, de cor negra de alcatrão, sobre pele aparentemente sã ou sobre um sinal pré-existente. Tem uma fase precoce de crescimento superficial (fase de crescimento horizontal) que pode durar meses, ou anos, e uma fase mais tardia de cres-



cimento em profundidade (fase de crescimento vertical).

O melanoma maligno parece estar associado à exposição solar intermitente, aguda e intempestiva, muitas vezes acompanhada de queimaduras solares (“escaldões”).

Os outros tumores cutâneos (3%), como linfomas e sarcoma de Kaposi, a sua origem não parece estar relacionada com a exposição solar.

Factores de risco

Para além da exposição solar prolongada, existem outros factores de risco de cancro da pele, tais como:

- Pele clara e cabelo claro ou ruivo;
- Olhos azuis, verdes ou cinzentos;
- Sardas;
- História familiar de cancro cutâneo;
- Escaldões apanhados na infância;
- Idade;
- Uso de solários.

Tratamento

A maioria dos cancros da pele, se forem descobertos atempadamente,

podem levar à cura em mais de 95% dos casos.

Carcinomas Basocelular e Espinocelular

O tratamento, nas fases iniciais, é muito simples (**cirurgia, criocirurgia, laser**) e resulta quase sempre na cura do tumor. Todavia, se evoluir sem tratamento pode tornar-se muito agressivo, invadindo os tecidos circundantes e provocar grandes defeitos e mutilações sobretudo em certas áreas anatómicas (nariz, pavilhões auriculares, pálpebras, etc.). Mesmo nestas fases é muitas vezes possível curar o tumor recorrendo à **cirurgia** e à **radioterapia**.

Melanoma

O tratamento é quase sempre **cirúrgico** e quando efectuado nas fases iniciais, em que o tumor ainda é muito fino (espessura inferior a 0.5mm), acompanha-se de elevadas taxas de cura. Mas quando o tumor já é muito espesso (espessura superior a 4 mm) as probabilidades de

cura ficam drasticamente reduzidas, existindo o risco eminente de metastização à distância (muitas vezes é necessário o recurso a terapêuticas adicionais, nomeadamente, **imunoterapia, quimioterapia e radioterapia**).

Prevenção do Cancro da Pele

No Verão, as pessoas tem tendência a estar mais tempo fora de casa e, por consequência, estar mais expostas ao sol, sendo necessário adquirir hábitos saudáveis e ter cuidados redobrados.

Relógio Solar

O relógio solar pode ajudar a compreender melhor as horas de maior perigo de queimaduras solares, sendo uma ferramenta importante para a intervenção do farmacêutico junto do utente, juntamente com a “Regra da Sombra” (as horas mais seguras são aquelas em que

Deve escolher-se sempre um produto que proteja contra os raios UVA e UVB, portanto de largo espectro e resistente à água.

a sombra do individuo é maior do que o próprio individuo).

Protector Solar

Os protectores solares ou filtros solares são substâncias destinadas a proteger a pele do sol. Conseguem proteger a pele, a curto prazo, de queimaduras e de alergias solares e, a longo prazo, do envelhecimento e do cancro da pele.

Estes protectores dividem-se em químicos, físicos e compostos antioxidantes (fotoprotectores biológicos).

Os filtros químicos (ou orgânicos) agem através da absorção dos raios UV, filtrando sobretudo os UVB e, ocasionalmente, uma certa quantidade de UVA. Incluem aminobenzoatos, benzofenonas, cinamatos, salicilatos, dibenzoilmetanos, antranilatos e derivados da cânfora.

Os filtros físicos (ou inorgânicos ou de barreira) formam uma película sobre a pele, reflectindo e disper-

sando a radiação incidente. Não são muito bem aceites cosmeticamente, mas apresentam menor sensibilização, sendo muito indicados para elevar a protecção solar (lábios, sinais, cicatrizes), para crianças e para pessoas com peles intolerantes.

Os principais são o dióxido de titânio, óxido de zinco, óxido de ferro, óxido de magnésio, carbonato de cálcio, talco, caulino e ictiol. Os protectores solares fornecem protecção contra a radiação UV mas têm que ser usados juntamente com outras medidas de protecção (como a procura de sombra, o uso de roupa, limite do tempo de exposição) para que os filtros possam ser efectivos.

Os protectores solares têm que ser usados adequadamente. Para isso, é necessário que cada pessoa o coloque no seu corpo, regular e abundantemente, ou seja, 2 mg de pro-

tector solar/ cm² de pele. Contudo, estudos têm mostrado que apenas é colocado um quarto ou metade da quantidade recomendada.

Factor de Protecção Solar (SPF) ou Índice de Protecção Solar (IPS)

O SPF de um produto relaciona o tempo necessário para a pele se queimar (ficar vermelha) sem protecção e o tempo necessário para se queimar quando se usa um produto com protecção solar. Por exemplo, se o tempo máximo de exposição for 30 minutos sem qualquer protecção, quando se usa um filtro solar com SPF 4, a mesma pele leva, aproximadamente, 4 vezes mais tempo para ficar vermelha.

Portanto, quando se fala em SPF está a fazer-se referência à protecção contra UVB.

A protecção contra UVA é classificada de 0 a 5 estrelas.

Atenção: O protector solar deve incluir sempre protecção contra UVA e UVB.

Escolha do Produto

Para uma escolha correcta do produto com o SPF adequado deve-se ter em conta o fototipo e o tipo de pele, bem como o envelhecimento cutâneo e eventual fotossensibilidade por certos medicamentos.

O quadro a seguir mostra quanto da luz solar (UVB) é absorvida pelos protectores solares.

Para peles mais claras (I;II;III), o tempo de exposição solar necessário para queimar é menor do que para as peles mais escuras (IV;V;VI).

As peles mais claras necessitam de protectores com SPF mais altos e as peles mais morenas podem utilizar um SPF mais baixo. Contudo, a apli-

Tabela 2

Fototipo	SPF
I	50
II	30-50
III	30
IV	30
V	30
VI	30

Adaptado www.procms.be/euromelanoma/template_EU.asp?page=12

Tabela 3

Protecção dos filtros solares	
SPF	Protecção (%)
2	50
4	75
8	87.5
15	93
30	97
50+	98

“Os Dez Mandamentos para uma Exposição Solar Segura” Adaptado do Euromelanoma 2008

- 1 Evite a exposição directa ao sol entre as 12h00 e as 16h00. Se tem a pele muito sensível deve evitar expor-se sem protecção entre as 11h00 e as 17h00 (no Verão);
- 2 Exponha-se de forma gradual e progressiva, nunca deve ultrapassar as 2 horas;
- 3 A melhor protecção é a sombra e o vestuário; use chapéu (com aba larga, para proteger orelhas, pescoço, rosto e cabelo) e óculos de sol (que devem bloquear 100% os raios UVA e UVB);
- 4 Aplique um protector solar 15-30 minutos antes da exposição, com Factor de Protecção Solar (SFP) > 30, não esquecendo o rosto, os ombros, as costas das mãos e dos pés, as orelhas, o nariz, o pescoço e o couro cabeludo. Repita a aplicação de 2 em 2 horas ou após cada banho;
- 5 Atenção aos bebés: a exposição directa ao sol é desaconselhada no primeiro ano de vida. Nas crianças pequenas evite a exposição directa ao sol entre as 11h00 e as 17h00 e idealmente entre as 10h00 e as 18h00;
- 6 Não adormeça o sol; movimente-se e molhe-se de vez em quando;
- 7 Esteja atento aos dias nublados e ventosos: os raios ultravioletas atravessam facilmente as nuvens e podem, sem se aperceber, provocar-lhe um escaldão;
- 8 Evite em absoluto os solários e outras fontes artificiais de radiação UV: aceleram o envelhecimento da pele e aumentam o risco de cancro da pele;
- 9 Evite excessos de higiene, depilação ou *peelings* antes de se expor ao sol, deixam a pele mais vulnerável;
- 10 Beba líquidos em abundância e coma fruta fresca e legumes: são ricos em sais minerais, carotenos e vitaminas, com acção anti-oxidante, que ajudam a pele a defender-se melhor da agressão da radiação solar.

cação do protector solar não deverá servir para justificar exposições prolongadas ou em horários inadequados.

Tipo de pele

Quando se aconselha um protector solar deve ter-se também em conta o tipo de pele e a forma farmacêutica do produto.

Intervenção Farmacêutica

Neste contexto, o farmacêutico, como elemento privilegiado da equipa de

saúde pelo contacto directo com os utentes, vai ter um papel determinante na divulgação das medidas de prevenção do cancro da pele e no aconselhamento do protector solar mais acertado, bem como, na sensibilização para o auto-exame.

Para apoiar o aconselhamento do farmacêutico, nesta área, serão disponibilizadas 3 ferramentas: o guia prático de intervenção farmacêutica, o fluxograma de intervenção profissional e o folheto informação saúde para o utente.

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.apcc.online.pt> (Associação Portuguesa contra Cancro Cutâneo);
2. http://www.procms.be/euromelanoma/template_EU.asp?page=12 (Euromelanoma 2008);
3. <http://www.ligacontracancro.pt/> (Liga Portuguesa contra o Cancro);
4. <http://www.dermo.pt> (Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia);
5. <http://www.aad.org/> (American Academy Dermatology);
6. <http://www.skincancer.org/> (Skin Cancer Foundation);
7. www.cancerresearchuk.org/ (Cancer Research UK);
8. www.cancer.gov/ (National Cancer Institute);
9. Newsletter da Kaiser Permanente, Reduce your Risk of Skin Cancer, Summer 2001;
10. www.farmacia.com.pt;
11. www.cancer.org/ (American Cancer Society);
12. Barata, Eduardo A. F., A Cosmetologia, 2ª Edição, Fim de Século.

Tabela 4

Tipo de Pele	Características	Tipo de produto
Pele Normal	Macia ao toque e equilibrada, os poros não são visíveis, textura lisa e aveludada.	Emulsão O/A (rosto e corpo)
Pele Mista	Brilhante e oleosa na chamada região T (testa, nariz e queixo), aspecto normal nas extremidades; poros dilatados na zona T, não sendo visíveis nas outras áreas.	Emulsão O/A (rosto e corpo)
Pele Oleosa	Apresenta constantemente um aspecto brilhante por causa da oleosidade excessiva; poros dilatados e escuros, com tendência acneica.	Gel ou Emulsão O/A (rosto e corpo)
Pele Seca	Pouco brilho e hidratação; resistência e elasticidade reduzidas; tendência para envelhecer prematuramente; textura fina com tendência para descamar; poros não são visíveis.	Creme A/O (rosto) Leite A/O (corpo)
Pele Sensível (adultos e crianças)	Vermelha, inflamada e com comichão.	Stick (lábios, sinais, cicatrizes) Leite A/O (rosto e corpo)

Tipo O/A – contem filtros solúveis em água (isento de óleo).
Tipo A/O – contem filtros lipossolúveis.



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 99 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 99 Congresso mais um sucesso na história do sector e da saúde em Portugal.

Para mais informações, contacte o Secretariado do 99 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

Universo empresarial da ANF apresentado às farmácias

Uma estratégia de longo prazo

O investimento na área empresarial faz parte de uma estratégia de longo prazo de reforço da intervenção das farmácias e do papel político da ANF. Esta mensagem foi transmitida aos associados reunidos em Lisboa, no dia 31 de Maio, numa sessão em que a direcção reafirmou a importância da união e da confiança como os maiores activos da associação.

Três centenas de farmácias, representadas por meio milhar de farmacêuticos, responderam positivamente ao convite da direcção da ANF para ficarem a conhecer melhor o universo empresarial da associação e o contexto subjacente a esta estratégia. Um contexto indissociável de três anos de sucessivas ofensivas contra o sector, a nível legis-

lativo e mediático: “Fomos massacrados nos últimos anos. As dificuldades foram muitas e todos os dias sentimos no dia-a-dia. Mas nunca perdemos o norte. Mantivemo-nos sempre unidos”, sublinhou o presidente da direcção, João Cordeiro, ao abrir a sessão no Centro de Congressos de Lisboa. Apesar dos obstáculos, as farmácias enfrentaram

a situação com determinação: “Foi importante não nos termos acantonado”. Foi da necessidade “imperiosa” de dar resposta a este contexto que a ANF se lançou na área empresarial. Não tem sido um caminho fácil: “Mas estamos muito tranquilos e com grandes expectativas em termos de futuro”. Desse percurso deram conta aos pre-

sentos os responsáveis pelas estruturas que se autonomizaram do tronco central da ANF, ganhando estatuto empresarial, e pelas empresas em que a associação tem participação financeira.

José de Mello Saúde Preparar o futuro

São “parcerias fortes”, como descreveu João Cordeiro. E a primeira delas foi estabelecida com a José de Mello Saúde (JMS), cuja apresentação esteve a cargo do respectivo presidente do conselho de administração, Salvador de Mello. Foi em 1998 que essa parceria se constituiu, com a ANF a deter 30% do grupo, embora já antes houvesse colaboração em projectos como o Hospital Amadora-Sintra. Ao longo deste percurso, “a relação de confiança estabelecida e o apoio dado pela ANF ao desenvolvimento da JMS têm sido extraordinários”. “É certo que tivemos tempos difíceis, mas é nesses momentos que se vê quem tem visão de longo prazo e quem quer, de facto, contribuir para o desenvolvimento do país. A ANF tem verdadeiramente essa visão”, destacou.

Reportando-se a 2007, Salvador de Mello considerou que foi um ano muito importante para a JMS. Primeiro foi um ano de mudança de estratégia, depois de se ter verificado que o caminho

traçado pelo governo em termos de parcerias público-privado não se iria concretizar. O grupo enveredou então pelo reforço dos investimentos no sector privado e pela internacionalização, visando consolidar a sua posição competitiva.

No percurso do grupo, o Amadora-Sintra merece particular relevância: considerado um projecto de excelência, o objectivo é torná-lo no melhor hospital público do país. É hoje o que possui menor lista de espera cirúrgica, foi o primeiro acreditado pelo *King's Fund* e dos primeiros a introduzir o Protocolo de Manchester (para gestão das urgências). Não obstante, o governo decidiu pôr fim à gestão privada: “É uma decisão legítima, mas que lamentamos e que não se justifica minimamente, é meramente política. Para o país será um retrocesso de décadas, pois perde-se um factor essencial que é a competição dentro do sistema”.

Reforçar a posição competitiva da JMS é também o propósito do Saúde CUF 2010, uma rede de prestação de cuidados de saúde que aposta numa dupla vertente - a operacional e a clínica. Este é um modelo novo, mas Salvador de Mello acredita que dará “grandes resultados a médio prazo”.

A diferenciação tecnológica continua a ser uma aposta - “Faz parte do nosso ADN”. O grupo sempre se distinguiu

por inovar e esse conceito está presente nas novas unidades, quer em Portugal, quer em Espanha (em parceria com a Quirón), com a JMS a assumir-se como um operador à escala ibérica líder na prestação de cuidados de saúde.

De acordo com Salvador de Mello, a JMS está “numa senda de crescimento muito entusiasmante”, com uma “evolução económica e financeira muito positiva”, ainda que os resultados líquidos se tenham contraído. Trata-se, no entanto, de uma consequência da política de investimentos com a qual o grupo se propõe preparar o futuro.

José de Mello Residências e Serviços - Antecipar o mercado

Coube ao orador seguinte dar a perspectiva de outra unidade empresarial do Grupo José de Mello em que a ANF tem participação (30%) - a JM Residências e Serviços, representada pela administradora Rosário Frias.

Criada no ano 2000, actua em três frentes - a dos condomínios residenciais, a das residências assistidas e a dos serviços domiciliários. De cada uma delas, foi dado conhecimento pormenorizado, no número de unidades, utentes e serviços prestados. Em destaque esteve a filosofia que deu origem ao investimento nesta área de negócio que

veio responder a necessidades que não eram satisfeitas pelo modelo tradicional de apoio à terceira idade - os lares, nem sempre com uma imagem positiva. Foi isso precisamente que Rosário Frias sublinhou: a JM Residências e Serviços abriu caminho, inovou, introduziu um novo conceito que o mercado não esperava. Mas criou-se a apetência, o que, após anos iniciais de grande investimento, deverá permitir atingir em 2009 a velocidade de cruzeiro e uma situação de equilíbrio.

“O ano de 2007 foi muito importante. Colocámos no mercado um novo negócio, uma nova resposta para pessoas seniores e a experiência permitiu perceber que o mercado já não queria as residências tradicionais. Esta nova abordagem significou uma grande viragem, uma resposta qualificada para fazer face ao envelhecimento”, reforçou, salientando que inovar não é fácil, mas é essa a mais-valia da JM Residências e Serviços.

Alliance Healthcare - Criar valor

Foi em 2005 que a ANF assumiu uma posição de 49% no capital da então Alliance Unichem, uma operação con-

junta com a JMS (2%). Grupo líder na distribuição farmacêutica, a Alliance tem mantido um desempenho acima do mercado, com os resultados líquidos a triplicarem entre 2005 e 2007. Neste ano, contudo, verificou-se um abrandamento, o que Joaquim Simões, administrador delegado, atribui às contracções de margem ocorridas entretanto e que tornaram o mercado extremamente competitivo: “Houve empresas concorrentes que tomaram decisões de efeito duvidoso, que destroem valor, mas não é essa a nossa postura. Queremos criar valor, ter uma organização para o futuro”.

Na concretização desta estratégia, a Alliance propõe-se manter uma presença efectiva no mercado, em termos de quota e de índice de penetração, posicionando-se como canal privilegiado de acesso da indústria ao mercado, mas também pretendendo alargar a sua actividade para outras áreas, de modo a garantir o autofinanciamento. Nesse sentido, tem sido canalizado investimento para a reorganização dos principais armazéns, de modo a melhorar a rapidez e o serviço e a obter ganhos de eficiência. A aquisição da Alloga, pré-grossista, enquadra-se no mesmo objectivo, tal como a aposta na

formação dos recursos humanos e nas tecnologias de informação.

O *marketing* não foi esquecido: aos produtos já lançados deverão juntar-se em breve os da marca de dermocosmética Boots e uma linha de genéricos. Parcerias com a GlobalVet e a Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão estão igualmente contempladas, na persecução daquele que podia ser o lema da Alliance: operações exigentes, soluções eficientes.

Esta é uma estratégia que se tem revelado acertada. Apesar dos investimentos, a empresa tem gerado dinheiro, com um *cash-flow* positivo. E com uma rentabilidade de capitais próprios crescente e a situar-se nos 15%. O que, como salientou Joaquim Simões, mostra que os accionistas, como a ANF, “fizeram um excelente investimento nesta operação”.

Consiste - Aproveitar a crise

Aproveitar as oportunidades que o mercado oferece tem sido a filosofia da Consiste, a empresa do universo ANF vocacionada para os sistemas de informação e comunicação. É que, de acordo com Armando Reis, da comis-

são executiva, “a crise não pode ser encarada apenas numa perspectiva negativa, mas como uma oportunidade de fazer novos negócios e desenvolver os que já existem”. Foi esta filosofia que conduziu à fusão com a Pararede, o que dará origem ao que será, provavelmente, o maior grupo tecnológico do país. Somados os valores de ambas as empresas, o volume de negócios deverá situar-se nos 127 milhões de euros.

Este é o último passo de uma estratégia que também envolve a internacionalização, nomeadamente nos mercados angolano e espanhol, bem como nos chamados mercados emergentes, do leste europeu.

Quanto ao mercado nacional, a evolução também é notória. Quando foi constituída, as farmácias representavam a totalidade do negócio da Consiste e, por consequência, do volume de negócios.

Quase um quarto de século passado, as farmácias continuam a estar no centro da actividade da empresa, mas 44% dizem já respeito a outros sectores, com uma inversão de resultados: 66% provêm dessas novas áreas.

Segundo Armando Reis, houve uma diferenciação, um reposicionamento no mercado que possibilitou a entra-

da em áreas rentáveis - banca, indústria, seguros, administração pública. Actualmente, é uma nova empresa, por assim dizer, e foi esta a base que permitiu o negócio com a Pararede. Uma vez concretizada a fusão, será altura de avançar para outros mercados, nomeadamente os das grandes empresas. No total, ambas as empresas irão gerir cerca de sete mil clientes.

O próximo ano - o primeiro pós-fusão - será um ano de reengenharia, pois, apesar da complementaridade entre as duas empresas, é necessário integrar pessoas e actividades. No segundo ano, será tempo de consolidar o negócio e preparar novos projectos. Um futuro que, segundo Armando Reis, não seria possível sem o apoio da ANF, que sempre favoreceu o reinvestimento: “Se assim não fosse, dificilmente estaríamos onde estamos”.

InfoSaúde - Novas unidades de negócio

Paralelamente às participações assumidas em empresas do universo farmacêutico, a estratégia da ANF passou pela autonomização e conversão em empresa de alguns dos seus departamentos. Uma decisão apresentada

pelo vice-presidente da associação João Silveira e que envolveu o LEF, o CEFAR e a Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão, agregados no Instituto de Inovação e Formação em Saúde - InfoSaúde.

A autonomização do LEF conduziu, num primeiro momento, à criação do IFAR-CT, entretanto reavaliada em função da percepção de que a marca LEF era muito bem acolhida, nacional e internacionalmente, pelo que deveria manter-se, com o instituto a alargar o seu âmbito de actividade, sem esquecer a sua vocação primordial de suporte à intervenção farmacêutica.

Também o CEFAR conheceu uma evolução no seu conceito, passando a designar-se Centro de Estudos e Avaliação em Saúde com um horizonte mais lato do que o sector farmacêutico. A farmacoeconomia, a farmacoeconomia, a avaliação de resultados em saúde e estudos de mercado são as suas principais competências, consideradas por João Silveira como importantes do ponto de vista estratégico. “As farmácias, enquanto elo da cadeia de saúde e do medicamento, têm de demonstrar cada vez mais o valor que acrescentam ao circuito. Ou o demonstramos ou corremos o risco de ficar fora do jogo”. Daí

a necessidade de desenvolver uma cultura de avaliação e de a disponibilizar a outros parceiros.

Biotecnologia - Em franco crescimento

O potencial de crescimento da biotecnologia e da bioeconomia foi apresentado aos associados por Rui Rodrigues, responsável pela coordenação executiva destas áreas de negócio da ANF. Um potencial recente, possível graças à descoberta da sequenciação do genoma humano. Actualmente, 20% dos medicamentos advêm da biotecnologia, correspondendo a 9% das vendas na Europa e com uma taxa de crescimento duas vezes maior do que as dos fármacos convencionais.

Perante esta tendência, “a ANF, enquanto organização proactiva, não podia ficar à espera dos acontecimentos”, tendo investido nesta área: está presente em empresas de investigação fundamental, no fabrico de biofármacos, na genética molecular e na criopreservação de células estaminais, sendo o maior operador nacional neste domínio empresarial.

Rui Rodrigues deu a conhecer, mais em

pormenor, as três empresas em que a ANF está envolvida - Genomed (prestação de serviços e investigação na área da genética molecular), Technophage (investigação em bacteriófagos e fragmentos de anticorpos) e Crioestaminal (investigação e desenvolvimento de células estaminais, com uma quota de mercado de 65%).

LEF - Compromisso com a qualidade

Há década e meia no mercado, o Laboratório de Estudos Farmacêuticos assumiu desde a primeira hora um compromisso com a qualidade, renovado em 2006 com a inauguração de instalações de excelência que lhe garantem melhores condições para competir em termos internacionais.

Isso mesmo foi sublinhado por António Bica, da comissão de gestão, que apresentou as novas valências do LEF - as de desenvolvimento galénico e microbiologia, a nível científico, e a de desenvolvimento do negócio. O objectivo é que o laboratório se constitua como uma plataforma capaz de articular, de forma coerente, a inovação e o mercado, com um posicionamento diferenciador

no complexo contexto da indústria de CRO (organizações de investigação por contrato). Para essa diferenciação contribuem as parcerias sustentáveis com empresas credíveis, bem como a qualificação e competência dos recursos humanos. O investimento neste domínio passa pela convicção de que criar valor é criar conhecimento, o que conduz à prossecução - paralelamente à actividade central do LEF - de projectos de investigação e desenvolvimento aplicado, partilhados mediante a publicação nos meios da especialidade.

Com 50 clientes industriais (além das farmácias associadas) e presente em cinco mercados, além do português, o LEF prevê facturar este ano 2,2 milhões de euros, o que corresponde a um equilíbrio de exploração.

Crescer e consolidar-se são os desafios para o futuro, o que envolverá a identificação de oportunidades (em nichos de mercado, por exemplo), o alargamento da oferta de serviços (sem dispersar demasiado), o aumento da produtividade, a redução de custos e a promoção da eficiência. A certificação ambiental está igualmente contemplada, até porque é uma condição preferencial para a subcontratação.



Escola de Pós-Graduação - Continuidade com ambições

É assim que se pode definir a filosofia da Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão, herdeira de 25 anos de experiência e conhecimento acumulado na área da formação, mas apostada em horizontes mais vastos.

Apresentada na sessão pela sua directora, Maria João Toscano, a escola é o culminar de uma aposta estratégica da direcção da ANF que cedo entendeu a formação como um suporte fundamental à intervenção profissional. A meio do seu segundo ano de existência, tem como missão conceber e desenvolver actividades formativas e de informação com qualidade para a equipa da farmácia, mas alargando a diversos parceiros na área da saúde e, assim, contribuindo para a qualificação e desenvolvimento profissional contínuo dos recursos humanos.

Da actividade da escola, Maria João Toscano passou em revista os três departamentos. Destacou igualmente a pós-graduação em farmacoterapia, cuja primeira edição ocorreu em 2007 numa

parceria com o Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra).

Falou ainda de outros números - os económicos, para dar conta de um volume de negócios, no primeiro ano de actividade, de 2.276 mil euros e de um resultado antes de impostos de 89 mil euros, acima das previsões.

Como objectivos estratégicos definiu a consolidação da oferta formativa, ao nível dos novos serviços, o desenvolvimento da área de consultoria e a expansão da actividade a outras áreas da saúde, mediante novas parcerias. É nesse âmbito que se inscreve a colaboração com o Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, visando a pós-graduação e o mestrado em Farmacoterapia. Uma área a explorar é a dos eventos, que este ano irá potenciar o crescimento da escola como unidade de negócio devido a dois projectos: o Programa Farmácias Portuguesas, já a decorrer, e o 9.º Congresso Nacional das Farmácias, a realizar em Novembro.

Estruturas financeiras - Caminhos recentes

Foi o contexto político-legislativo que desencadeou a constituição

das estruturas financeiras da ANF, nomeadamente da Finanfarma e do Imofarma, levadas ao Centro de Congressos de Lisboa por Bonifácio Lopes, director financeiro da associação.

A constituição de uma empresa de *factoring* já se equacionava, mas foi acelerada pela medida governamental - consagrada no orçamento de 2006 - que impedia a intermediação dos pagamentos do SNS às farmácias. A Finanfarma foi criada como resposta, de modo a assegurar o pagamento às farmácias, mediante a modalidade de adiantamento relativamente ao prazo original.

Nessa fase inicial, a nova estrutura beneficiou da experiência que a associação já detinha, estando actualmente a ser contemplado o alargamento a outras actividades do negócio, nomeadamente a outros operadores de saúde e no que respeita aos créditos sobre o Estado (a curto prazo, os laboratórios de análises clínicas). Num horizonte mais longínquo, coloca-se a possibilidade de serem abrangidos créditos sobre outras entidades.

E num horizonte temporal que poderá estender-se até final de 2009, a Finanfarma poderá evoluir para IFIC,

A ANF está hoje bem distante do Grémio Nacional das Farmácias que, há 30 anos, mais não fazia do que cobrar quotas. Hoje, cria emprego, produz riqueza. E para isso tem de haver investimento.

instituição financeira de crédito especializado. Trata-se de uma estrutura semelhante a um banco, com a única diferença de não poder receber depósitos.

Tal como a Finanfarma, também o Imofarma está consignado na recente alteração estatutária da ANF. Este fundo de investimento imobiliário foi constituído para agrupar o património imobiliário da associação, funcionando como o proprietário das rendas desses imóveis.

Arrançou com um património avaliado em 42,5 milhões de euros, entretanto acrescido com a aquisição de terrenos onde irá ser edificado o complexo do Porto (albergará a sede da delegação da ANF e as empresas do grupo no Norte do país). Com recurso a crédito bancário, está a ser feito um esforço de investimento que envolve as novas instalações da Alliance em Lisboa, a renovação da sociedade agrícola e da casa de turismo rural em Ponte de Lima, bem como a aquisição de terrenos na Beloura para acolher a

fusão entre a Consiste e a Pararede. Enquanto director financeiro, Bonifácio Lopes apresentou as contas da Farminveste, a empresa mãe que agrupa as participações da associação. Depois de uma demonstração dos métodos, explicou aos associados que as normas de contabilidade em vigor prejudicam as contas consolidadas, induzindo uma desvalorização dos capitais próprios que não tem correspondência no mercado.

União, o maior activo

De números falou o último orador da sessão - o presidente da direcção - para defender que a política de investimento da ANF (131 milhões de euros nos últimos três anos) é positiva para as farmácias e para o país.

Sem descuidar a área profissional, o reforço da estratégia empresarial visa a defesa do sector, o reforço da sua capacidade de intervenção, da sua credibilidade e da sua influência política. O caminho seguido permite acautelar o futuro, defendendo a

economia da farmácia e garantindo a independência do sector.

Ao arrepio daquele que era o propósito do anterior ministro da Saúde, que tentou transmitir a ideia de que a associação não era necessária às farmácias na sua vertente financeira, pois o SNS estava a pagar a tempo: “Mas felizmente soubemos dar resposta.

E se temos uma estrutura financeira devemos ao professor Correia de Campos”, ironizou João Cordeiro. “Poderíamos ter ficado a um canto aguardando a próxima medida. Mas passámos ao ataque e utilizámos as linhas de crédito, não para pagar às farmácias, mas para investir”.

A ANF está hoje bem distante do Grémio Nacional das Farmácias que, há 30 anos, mais não fazia do que cobrar quotas. Hoje, cria emprego, produz riqueza. E para isso tem de haver investimento.

É esta a estratégia. Levá-la aos associados não com a promessa de descentralizar as reuniões - surgiu do entendimento de que a união é o maior activo da ANF, logo das farmácias.

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE FARMACOTERAPIA

17 DE OUTUBRO DE 2008 TORRE DO TOMBO

COM O APOIO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE FARMACOLOGIA

DOR UM PROBLEMA TERAPÊUTICO ACTUAL

ORGANIZAÇÃO:



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

EM PARCERIA:

anf

Associação Nacional de Farmácias



INSTITUTO
NACIONAL DE SAÚDE
DR. EGAS MONIZ

PARA INSCRIÇÕES:

ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

Rua Marechal Saldanha, 1
1249-069 LISBOA

Tel: 213400600
213400645/213400610
Fax: 213400759
Email: escola@anf.pt

**INSCRIÇÕES
ABERTAS**

Integração de um novo elemento

na equipa da Farmácia



Quais são as principais preocupações, dificuldades do Director Técnico quando admite um novo elemento ao nível da sua integração, nomeadamente, por onde começar, o relacionamento com a equipa.

Num ambiente de grande competitividade, que actualmente vivemos é necessário que as farmácias estejam dotadas de recursos humanos de excelência.

O sucesso das farmácias está nos seus recursos humanos. A farmácia pode deter outros recursos, nomeadamente, estar bem localizada, ter

os melhores sistemas informáticos, os melhores equipamentos e ser bastante atractiva mas se não detiver recursos humanos qualificados, e se o atendimento não for de qualidade, dificilmente alcançará uma posição diferenciada junto da população.

A grande questão colocada pelos farmacêuticos é: O que devo fazer para

conseguir deter capital humano de excelência?

A resposta é simples, baseia-se essencialmente em duas questões:

- Recrutamento e selecção;
- Retenção dos colaboradores.

Quando as farmácias iniciam um processo de recrutamento e selecção, a principal preocupação é atrair os me-

O sucesso da integração recai essencialmente sobre a qualidade dos procedimentos de acolhimento e do acompanhamento que é dado pelo Director Técnico ao novo colaborador na sua integração.

lhores profissionais e posteriormente retê-los.

Para o recrutamento e selecção dos melhores profissionais, é necessário clarificar muito bem qual o perfil técnico e comportamental para a função, para existir uma melhor adequação do profissional à função e à cultura da Farmácia “escolher a pessoa certa para o lugar certo”. Após o director técnico ter traçado o perfil há que atrair os melhores profissionais. Neste mercado, onde se vive uma situação de quase pleno emprego, ainda se torna mais complicada a procura e escolha do candidato e maior preocupação existe por parte do director técnico da farmácia na selecção do mesmo.

Conseguido atrair os melhores profissionais, quer através de empresa de recrutamento e selecção especializadas no sector das farmácias, como a RHM, quer através de meios próprios

e após ter tomado a decisão de qual o profissional a recrutar, é necessário, assegurar a sua correcta integração, acolhimento e retenção do candidato seleccionado.

O sucesso da integração recai essencialmente sobre a qualidade dos procedimentos de acolhimento e do acompanhamento que é dado pelo director técnico ao novo colaborador na sua integração. Deve existir por parte do director técnico um trabalho diário que tem de ser desenvolvido, de modo a assegurar que as expectativas do novo colaborador estão a ser alcançadas e preferencialmente superadas.

Deverá ainda existir maior preocupação por parte do director técnico, na integração do novo elemento, quando a sua escolha recai na selecção de um profissional recém-licenciado, onde as expectativas do primeiro emprego, a adaptação ao mercado

de emprego, a falta de experiência profissional associada ao desconhecimento do modo de funcionamento da farmácia e à aprendizagem das novas tarefas acarretam ansiedade ao novo membro. Nesta situação os vícios profissionais e a vontade de aprender facilitarão o processo de socialização, dentro da mesma, desde que os responsáveis estejam atentos às suas necessidades e à sua evolução dentro da Farmácia.

Reconhece-se que tanto o êxito, como o fracasso individual, em contexto profissional, depende das interações que o colaborador estabelece desde o primeiro dia de trabalho, quer com os colegas, o superior hierárquico ou com os próprios clientes. A integração dos novos colaboradores deverá ser da responsabilidade do director técnico. O primeiro dia de trabalho, é o dia mais crítico para o recém-admitido, atingindo um ele-



Fernanda Almeida,
Directora-Geral RHM

vado nível de ansiedade. Desta forma o director técnico tem um papel preponderante na redução deste nível de ansiedade, proporcionando-lhe um clima de apoio e desenvolvimento profissional. Pelo menos no primeiro dia de trabalho o director técnico deverá dar mais ênfase ao que é importante para o novo membro e menos para a Farmácia.

A preparação da Integração dos novos colaboradores deve ser uma preocupação do director técnico nas farmácias. Contudo esta preparação também deverá ser passada à equipa existente, é preciso explicar à equipa o porquê de um novo elemento, quais são as tarefas, quais as suas principais responsabilidades, a quem reporta e quem é que lhe vai reportar. Essencialmente esta preparação tem como objectivo evitar situações de resistência ao novo elemento e esclarecer receios e dúvidas sobre expectativas internas existentes, que quando mal explicadas pode levar à saída de um dos profissionais da equipa.

A farmácia é constituída por uma

equipa, que por sua vez tem motivações, valores e expectativas que poderão ser diferentes das do novo colaborador. Desta forma, o equilíbrio da equipa poderá ser alterado com a entrada do novo membro na equipa. Desde o momento da admissão do novo colaborador, quer a farmácia quer o indivíduo, se vão ajustando mutuamente, numa relação de compromisso, tentando criar valor e consequentemente tornar a sua farmácia mais competitiva.

Um dos factores que mais afecta a adaptação do indivíduo à farmácia é o ambiente que rodeia o trabalho, nomeadamente a receptividade dos colegas, a atitude do superior hierárquico, as normas e regulamentos internos e quais os modos de orientação.

Deste modo a Farmácia tenta moldar os comportamentos individuais às suas necessidades, cultura e valores e os profissionais que nela trabalham tentarão influenciá-la com o intuito de atingirem maior satisfação pessoal e profissional.

Aquando da integração de um novo

colaborador na Farmácia, atitudes tão simples, como ter o espaço físico devidamente preparado, ter o respectivo material de apoio disponível, ter toda a equipa presente uns minutos antes da hora de entrada para lhes dar as boas-vindas, poderá fazer toda a diferença e ser mais acolhedora a chegada do novo colaborador.

É fundamental, o acompanhamento do novo colaborador no primeiro dia de trabalho, o director técnico deverá dispensar o seu dia para passar informações sobre a farmácia que considere relevantes, apresentar a equipa, esclarecer dúvidas, realizar um almoço de boas-vindas, de preferência com toda a equipa, caso seja impossível, com a maioria da equipa. São gestos simples mas que fazem toda a diferença na integração do novo profissional.

O director técnico deverá transmitir no primeiro dia de trabalho do novo colaborador, o máximo de informação sobre a Farmácia tais como:

- Recepção de boas-vindas;
- Apresentação da farmácia;
- Visita às várias áreas da farmácia;



- História da farmácia;
- Missão e principais objectivos;
- Normas internas de funcionamento e organização;
- Horários e regras de trabalho;
- Clarificar exactamente quais são as tarefas;
- O que é que se espera dele(a), qual é o papel em termos de desempenho e competências específicas;
- Política de remunerações e regalias;
- Política de carreiras;
- Cultura da Farmácia;
- Estilo de gestão;
- Estilo de comunicação (formal, informal)
- Qual o sistema informático e como se trabalha (caso não conheça)
- Formalidades administrativas;
- Prevenção e segurança;
- Apresentação do contrato de trabalho.

No momento de integração de um novo colaborador, todas as informações são preciosas para o seu desenvolvimento pessoal e profissional,

quanto mais clarificadas forem as tarefas, as prioridades e o que na realidade se espera do profissional, mais fácil é a sua adaptação à cultura da farmácia.

O acompanhamento da integração, dura mais do que o simples período de acolhimento. Este acompanhamento deve incidir em entrevistas individuais realizadas em tempos relativamente curtos, principalmente durante a fase experimental. Uma entrevista ao final de 15 dias a um mês, ao final de 3 meses, de 6 meses e um ano por exemplo.

Na grande maioria das farmácias não existem procedimentos formalizados para uma correcta integração e acolhimento do novo colaborador, no entanto também se nota, uma maior preocupação na implementação de procedimentos que facilitem a integração dos novos colaboradores.

Uma das soluções apresentadas pela RHM para diminuir a subjectividade deste tema à a construção do ma-

nual de acolhimento, que deverá ser entregue pelo director técnico ao novo colaborador no primeiro dia de trabalho. Este manual de acolhimento e integração terá uma dupla aplicabilidade, do lado do colaborador, sentir-se-á confortável e acreditará na farmácia porque a mesma lhe transmite uma imagem credível de organização, planeamento, diferenciação no mercado e sobretudo preocupação com os recursos humanos, por parte da farmácia tem a possibilidade de passar a escrito os objectivos de uma forma mais clara, mais objectiva, reduzindo o tempo de integração e a subjectividade do que se espera do novo elemento que faz parte da equipa.

Após a integração e acolhimento do profissional à que reter os melhores talentos. Nem sempre é fácil de identificar o colaborador que se ajuste à cultura da farmácia e quando um colaborador se sente confortável onde trabalha, em que sabe exactamente

Dentro de uma equipa, todos os elementos tem características e aspirações distintas, cada um move-se por um objectivo diferente e esta diferença é que torna as Farmácias competitivas neste mercado exigente.

quais são as regras por que se rege, o que é que o director técnico espera dele, dificilmente procura na concorrência uma nova oportunidade.

Manter funcionários-chave nas farmácias é a grande preocupação dos farmacêuticos.

Muitas vezes os profissionais saem das farmácias por motivos errados, sem perceberem exactamente o porquê do seu descontentamento e quais seriam as oportunidades que existem dentro da mesma. Posteriormente encontram uma nova posição em uma outra farmácia da concorrência, mas vão continuar insatisfeitos até encontrarem um local de trabalho onde lhes sejam esclarecidas as razões do seu descontentamento, como é que os vão ajudar e demonstrem o quão importantes são para o bom funcionamento da farmácia, quais as suas mais valias e quais as oportunidades existentes dentro da mesma.

Hoje em dia a retenção dos melhores profissionais é considerada uma arma

poderosa para as farmácias. Quando um colaborador sai, existem inúmeros custos inerentes à rotatividade, nomeadamente, o recrutamento e selecção, orientação e treino do novo profissional, diminuição da produtividade até que o novo elemento entre no ritmo, o impacto na performance do negócio, satisfação do cliente, porque o cliente está totalmente relacionado com o empregado.

O director técnico deverá desenvolver uma política de retenção diária, dentro da própria farmácia em que deve gerir a sua equipa como se fosse o “último dia do colaborador na sua farmácia”. Geralmente é no dia em que o profissional apresenta a sua carta de demissão que o director técnico se preocupa em reter o colaborador.

E como é que normalmente tenta remediar a situação? Normalmente apelando à vertente financeira, e prometendo ao colaborador que todas as situações menos positivas

que encontra na farmácia serão alteradas. A maioria das vezes, os colaboradores já demonstraram alguns sinais de descontentamento, mas nem sempre lhe é dada a devida importância.

Dentro de uma equipa, todos os elementos tem características e aspirações distintas, cada um move-se por um objectivo diferente e esta diferença é que torna as farmácias competitivas neste mercado exigente.

Deverá existir uma preocupação constante em perceber quais são os objectivos de cada um dos elementos, o que é que os move, quais são as verdadeiras motivações e incentivar a comunicação interna.

Em suma, o tema apresentado tem como objectivo sensibilizar e disponibilizar algumas dicas para a importância do acolhimento, integração e retenção dos recursos humanos de excelência na sua farmácia.

Faça da sua farmácia uma farmácia de sucesso através das pessoas.

www.monaf.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

A partir de Julho

A Alteração do IVA



Encontra-se ainda dependente de aprovação pela Assembleia da República uma Proposta de Lei do Governo que visa alterar a taxa normal deste imposto, de 21% para 20% (e de 15% para 14%, no caso de operações que se considerem efectuadas nas Regiões Autónomas), com efeitos a partir do próximo dia 1 de Julho.

À semelhança do que sucedeu em anteriores alterações de taxas do IVA, a entrada em vigor desta alteração legislativa irá suscitar alguns problemas práticos de aplicação da lei no tempo, os quais, como vem sendo regra nestas situações, deverão vir a ser objecto de instruções administrativas.

Tendo presentes as regras constantes

do Código do IVA sobre exigibilidade do imposto, julgamos poder antecipar, desde já, alguns desses problemas e respectivas soluções.

Quando a transmissão de bens ou prestação de serviços, dêem lugar à emissão de factura, haverá que distinguir as seguintes situações:

- se a factura for emitida a partir de 01.07.2008, inclusive, e o prazo

para sua emissão (quinto dia útil após a entrega do bem ou realização do serviço) for respeitado, a taxa aplicável será a de 20%;

- se a factura for emitida a partir de 01.07.2008, inclusive, mas para além do prazo legal para o efeito, a taxa aplicável será ainda a de 21%, devendo a operação ser incluída na declaração (modelo A ou de

Sendo dispensada a emissão de factura ou documento equivalente, a taxa a aplicar será a que estiver em vigor na data em que os bens forem postos à disposição do cliente.

substituição) relativa ao período de imposto a que diga respeito, de acordo com as regras de exigibilidade;

- sendo a factura emitida a partir de 01.07.2008, inclusive, e dentro do prazo legal para o efeito, mas tendo havido lugar ao pagamento total ou parcial do preço da operação a que a factura respeita, ou facturação antecipada, será aplicável a taxa de 21% ao montante do referido pagamento/facturação, devendo a operação ser incluída na declaração relativa ao período de imposto a que diga respeito, de acordo com as regras de exigibilidade;
- tratando-se de transmissões de bens e prestações de serviços de carácter continuado, como é o caso das assinaturas mensais (de chamadas telefónicas ou outros serviços) alugueres, etc., cuja facturação abranja operações realizadas antes e depois de 01.07.2008, as efectuadas antes desta data se-

rão tributadas à taxa de 21% e as efectuadas a partir de 01.07.2008, inclusive, serão tributadas à taxa de 20%, sem prejuízo de constarem da declaração periódica referente ao período em que foi emitida.

Sendo dispensada a emissão de factura ou documento equivalente, a taxa a aplicar será a que estiver em vigor na data em que os bens forem postos à disposição do cliente, nas transmissões de bens, ou no momento da realização, no caso das prestações de serviços, tendo presentes as regras especiais aplicáveis às transmissões de bens com instalação e montagem, transmissões entre comitente e comissário.

Havendo lugar à anulação de operação ou à alteração do valor tributável (redução ou aumento) de operações em que tenha sido correctamente aplicada a taxa de 21%, a regularização do IVA será efectuada à mesma taxa de 21%, devendo a factura, nota

de crédito ou nota débito, indicar, expressamente, qual o documento e a data a que respeita a regularização ou, se for caso disso, a data em que o imposto se tornou devido, inscrevendo-se o valor da regularização na declaração correspondente ao período em que se verifique a regularização;

As situações e regras ora enunciadas não esgotam, porém, nem resolvem, a totalidade das dificuldades que a anunciada alteração legislativa irá acarretar, sendo previsíveis, como no passado, a verificação de situações pontuais de incumprimento, em especial no campo das prestações de serviços de carácter continuado. Estando nós agora, todavia, ao contrário do que vinha sendo regra no passado, perante uma situação de redução de taxa, esperamos, desta vez, uma maior atenção por parte dos consumidores, para quem o impacto da alteração não é indiferente.



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



A transmissão por morte do estabelecimento de

Durante cerca de quarenta anos, vigorou em Portugal o princípio da indivisibilidade entre a propriedade e a direcção técnica da farmácia, consagrado pela Lei n.º 2125, de 20 de Março de 1965 e pelo Decreto-Lei n.º 48547, de 27 de Agosto de 1968.

Segundo este princípio, a direcção técnica de uma farmácia deve ser indissociável da sua propriedade e, conseqüentemente, não só a propriedade de farmácia se deve encontrar reservada aos farmacêuticos ou às sociedades em nome colectivo ou por quotas em que todos os sócios sejam farmacêuticos, como cada farmacêutico ou sociedade de farmacêuticos apenas pode ser proprietário de uma farmácia em simultâneo. Entendia o



farmácia

legislador - não desprovido de razão - que a actividade farmacêutica não é um mero comércio, mas uma actividade onde a personalidade, a formação deontológica e os conhecimentos científicos do farmacêutico são constantemente obrigados a intervir, justificando assim que seja esta a geri-la com total independência em todos os seus aspectos.

Nesta medida, o regime da sucessão de farmácia tinha diversas especiali-

dades relativamente ao regime geral das sucessões. Desde logo há que distinguir duas situações diversas com soluções igualmente distintas: (i) o regime aplicável nos casos em que existia herdeiro farmacêutico (incluindo-se aqui o herdeiro aluno de farmácia); (ii) e o regime aplicável no caso de não haver herdeiro farmacêutico. Em traços gerais, no primeiro caso, falecendo o proprietário de uma farmácia, a farmácia seria adjudicada ao interessado ou aos interessados directos na partilha que fossem farmacêutico ou aluno do curso de farmácia, pelo valor acordado ou, na falta ou impossibilidade legal de acordo, pelo valor fixado no competente inventário. Porém, se o interessado farmacêutico ou aluno de farmácia se opusesse à adjudicação ou não aceitasse o valor fixado, ou ainda se a adjudicação fosse feita a aluno de farmácia e este, por facto que lhe fosse imputável, não viesse a concluir o curso no prazo de seis anos, a contar da primeira inscrição, passaria a ser aplicável o regime dos herdeiros não farmacêuticos. No segundo caso, a farmácia que viesse a ser adjudicada a cônjuge ou herdeiro legítimo que não fosse farmacêutico ou aluno de farmácia deveria, no prazo de dois anos, ser objecto de trespasse ou de cessão de exploração (pelo prazo máximo

de dez anos) a favor de farmacêutico, sob pena de caducidade do alvará. O mesmo se aplicava no caso de haver herdeiro farmacêutico que já fosse proprietário de uma farmácia. Com a publicação e entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, esta situação mudou radicalmente, uma vez que ao princípio da indivisibilidade veio a suceder o princípio da liberdade da propriedade de farmácia. Com efeito, este decreto-lei veio permitir que, em regra, todas as pessoas singulares ou sociedades comerciais possam ser proprietárias de farmácias, limitando embora a quatro o número de farmácias que cada pessoa pode deter. Consequentemente, o regime de sucessão de farmácia aproximou-se significativamente do regime geral das sucessões. Hoje, falecendo o proprietário de uma farmácia (ou de uma quota numa sociedade proprietária de farmácia), observam-se as regras constantes do Código Civil no que respeita aos direitos de sucessão. Em primeiro lugar, importa apurar se o falecido deixou ou não herdeiros legítimos ou legítimos - isto é, pessoas que, independentemente da existência ou não de um testamento ou de legados, têm direito a herdar os seus bens. Depois, importará saber se o falecido deixou testamento ou legado a favor de herdeiro ou de terceiro, e se

este respeita ou viola, de alguma forma, a quota indisponível da herança – aquela parte dos bens do falecido que, seja qual for a sua vontade, será sempre para os seus herdeiros legítimos (cônjuge, descendentes e ascendentes directos). Esclarecendo-se estes aspectos, poderemos então definir quem tem direito a herdar a farmácia ou a quota da sociedade proprietária de farmácia. Sendo várias pessoas a usufruir desse direito, haverá então que proceder a uma partilha dos bens da herança, cabendo aos interessados chegar a acordo quanto à distribuição dos bens e ao pagamento de compensações recíprocas entre eles (as chamadas tornas). Não sendo possível o acordo, poder-se-á recorrer a um processo de inventário judicial. E assim sucessivamente, aplicando as regras gerais da sucessão, chegar-se-á a uma solução quanto à atribuição dos bens da herança.

É inegável que o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, veio solucionar algumas questões controversas suscitadas pela legislação anteriormente em vigor... mas será que solucionou essas questões em toda a sua extensão? Entendemos que não. Na verdade, o artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto,

prevê algumas incompatibilidades quanto à propriedade, exploração e gestão de farmácias, estabelecendo que não podem deter ou exercer, directa ou indirectamente, a propriedade, a exploração ou a gestão de farmácias, (i) os profissionais de saúde prescritores de medicamentos; (ii) as associações representativas das farmácias, das empresas de distribuição grossista de medicamentos ou das empresas da indústria farmacêutica, ou dos respectivos trabalhadores; (iii) as empresas de distribuição grossista de medicamentos; (iv) as empresas da indústria farmacêutica; (v) as empresas privadas prestadoras de cuidados de saúde (vi) e os subsistemas que participam no preço dos medicamentos. Deste modo, falecendo o proprietário de uma farmácia cujo herdeiro seja uma pessoa que esteja incluída num destes grupos, verifica-se uma impossibilidade de a propriedade de farmácia lhe ser adjudicada. De facto, se o herdeiro for, por exemplo, um médico, este não poderá ser proprietário da farmácia. No entanto, a lei não esclarece qual é o procedimento em concreto que deve ser seguido nestes casos, nem qual é o prazo para que esta situação seja regularizada. Certo é que qualquer pessoa abran-

gida pelas incompatibilidades do artigo 16.º do Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, não poderá deter ou exercer, directa ou indirectamente, a propriedade, a gestão ou a exploração de farmácia, não podendo, designadamente, adquirir por meio de transmissão por morte, a propriedade de farmácia. Assim, perante uma situação destas, entendemos que o INFARMED deverá conceder um prazo razoável ao herdeiro para que este possa, ainda na qualidade de herdeiro, transmitir a farmácia a um terceiro que reúna as condições para ser proprietário. De outro modo cair-se-ia num paradoxo legal em que o herdeiro, por força da legislação civil aplicável tinha direito ao bem, mas decorrente da legislação farmacêutica ficaria impedido de exercer esse direito.

Por último, importa salientar que a morte do proprietário da farmácia constitui motivo justificativo para a venda, trespasse ou cessão de exploração antes de decorridos cinco anos, a contar do dia da respectiva abertura, na sequência de concurso público, devendo estes negócios observar a forma escrita e ser comunicados ao INFARMED no prazo de 30 dias a contar da sua celebração, para efeitos de averbamento no alvará.



FIXOMULL STRETCH

**Adesivo Hipoalérgico
de fixação versátil**



LEUKOPLAST

O Clássico na Fixação

LEUKOFLEX

**Adesivo Hipoalérgico
Impermeável**



LEUKOSILK

**Adesivo para a
pele sensível**



**O Conceito
da Fixação**

Homenagem a Ana Aires

Era há 5 anos directora do Departamento de Licenciamento do Infarmed. Por ela passavam os pedidos de licenciamento de farmácias e postos farmacêuticos móveis, o que a tornava naturalmente conhecida dos farmacêuticos.

Ana Aires faleceu no passado dia 20 de Maio, vítima de doença do foro oncológico. Faria 40 anos em Dezembro.

Licenciada em Direito pela Universidade Católica de Lisboa, desenvolveu toda a sua carreira na área jurídica. Ingressou na Autoridade Nacional do Medicamento ao serviço do respectivo Gabinete Jurídico. Daí transitou para a então Direcção Operacional de Licenciamento e Inspeção.

E em Abril de 2003 assumiu a chefia do Departamento de Licenciamento

da Direcção de Inspeção e Licenciamento. O desempenho destas funções implicava naturalmente um contacto com os candidatos à propriedade de farmácia, contacto esse que não era apenas documental, mas também presencial. É recordada nos serviços que integrava como uma profissional muito competente. A doença interrompeu precocemente este percurso.



Caminhada contra a obesidade

Uma intervenção diferente

enderam os pedidos para que a iniciativa se repetisse.

E repetiu-se. A 25 de Maio último, quase 200 pessoas foram convidadas a percorrer os quatro quilómetros que distam da farmácia à Capela da Senhora dos Remédios, em Medrões. Aí foram desafiadas a medir os parâmetros associados ao risco cardiovascular – peso, IMC, glicemia e colesterol. E quando uma medição apontava para a existência de um desequilíbrio, a intervenção fez-se no sentido de aconselhar comportamentos adequados à sua correcção, se necessário encaminhando para consulta médica. Com a colaboração de farmacêuticos do concelho e de uma enfermeira do centro de saúde de Peso da Régua. Dos resultados será dado conhecimento, sob a forma de poster, no 9º Congresso Nacional das Farmácias, em Novembro. Mas, é já possível chegar a conclusões: “Já sabíamos que havia um problema de excesso de peso e

obesidade na população da freguesia, mas o rastreio permitiu confirmar que a realidade é preocupante”.

Para Amélia Rodrigues, esta “2ª Caminhada contra a obesidade” traduziu uma forma diferente de intervenção profissional: “Temos de sair da farmácia, estar mais próximos da população. De uma maneira simples, conseguimos ensinar e as pessoas aprenderam. Perceberam a importância de ter uma farmácia”.

É que a freguesia de Loureiro só possui farmácia há oito anos, reivindicada pela junta de freguesia. Amélia Rodrigues, natural de Peso da Régua, concorreu e ficou. “No início, foi um risco, mas hoje é bastante gratificante. A farmácia é o primeiro recurso das pessoas, pois a acessibilidade ao médico é muito difícil”. A marcar a diferença nesta freguesia do Interior Norte do país, a Farmácia Loureiro promete uma terceira caminhada.

Quando Amélia Rodrigues, proprietária da Farmácia Loureiro, aceitou a proposta da sua colaboradora Joana Merêncio para promover uma caminhada contra a obesidade estava longe de imaginar o sucesso desta forma diferente de intervenção profissional. A ideia foi concretizada pela primeira vez em 2007, no âmbito da campanha da ANF “Pratique exercício físico, o coração agradece”. Com o apoio da Câmara Municipal de Peso da Régua, a farmácia desafiou então os seus utentes para uma caminhada de cerca de três quilómetros. E a adesão surpreendeu, tal como surpre-

Aprovadas alterações aos estatutos

As alterações aos Estatutos da ANF, propostas pela direcção, foram aprovadas por 137 votos correspondente a 98 por cento dos sócios presentes e representados na assembleia geral de 31 de Maio, em Lisboa.

Da votação, que não registou votos contra, resultou uma nova redacção de três dos artigos dos Estatutos. Foi o que aconteceu ao n.º2 do artigo 44, relativo ao voto por correspondência, do qual foi excluída a expressão “associado”. A necessidade de harmonização com um outro artigo estatutário, o 20º, justificou esta alteração. Diferentes foram as razões que presidiram à alteração do nº1 do artigo 48º e do artigo 43º-A, introduzidas por imposição do Ministério do Trabalho e do Ministério Público, não obstante a oposição da ANF.

Assim, o primeiro ponto do artigo 48º, relativo às reuniões da assembleia geral, passa a determinar que elas sejam convocadas por 10% ou 200 sócios, quando os Estatutos previam essa possibilidade com apenas 5% dos sócios.

A imposição sustenta-se na necessidade de respeitar o Código do Trabalho. Todavia, a norma constante dos Estatutos da associação ia além do mínimo legal, não só respeitando como ampliando o espírito do legislador. Para a direcção, era uma norma mais favorável à liberdade dos sócios e reveladora da democraticidade da associação, na medida em que permitia uma maior flexibilidade na convocatória das assembleias. Assim não entenderam, no entanto, o Ministério do Trabalho e o Ministério Público. Os argumentos

da ANF também não foram aceites a propósito da alteração ao artigo 43º-A. Dele passa a constar, por imposição daqueles dois organismos públicos, a existência de uma comissão eleitoral, com papel fiscalizador dos actos eleitorais. Entende a associação que o Código de Trabalho não torna obrigatória a sua inclusão nos Estatutos, mas apenas a sua constituição sempre que haja eleições. Este argumento foi igualmente rejeitado, pelo que as alterações se tornaram imperativas.

Depois de votadas, na reunião de 31 de Maio, foram incorporadas nos Estatutos da ANF, revistos a 20 de Outubro do ano passado, em consequência do novo enquadramento legislativo do sector. Nessa altura, 95% dos sócios aprovaram favoravelmente o novo documento.

Asma explicada às crianças

Cerca de duas dezenas de crianças tiveram oportunidade de se associar de uma forma especial ao Dia Mundial da Asma, que se assinalou a 2 de Maio. É que estas crianças - alunas do 3.º ano da Escola Abel Varzim EB1 - foram as protagonistas de um atelier educativo sobre as alergias e asma realizado no Museu da Farmácia.

Intitulado Atchim & Companhia, o atelier aliou o lúdico ao pedagógico para lhes dar a conhecer doenças que são muito comuns entre os mais pequenos. O que são, como



se manifestam e como se previnem as crises foram alguns dos aspectos focados nesta iniciativa que resultou de uma colaboração entre os Serviços Educativos do Museu e o Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos da ANF.

Além disso, o atelier é um mais um exemplo da proximidade das farmácias e do próprio museu à comunidade, dado que os alunos integram uma escola do Bairro Alto, o bairro de Lisboa onde se localiza a sede da ANF e o Museu da Farmácia.

Farmácias amigas do ambiente

Quarenta e seis farmácias, de todo o país, viram o seu envolvimento no Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos fora de uso (SIGREM) premiado, com a atribuição dos Prémios Valormed 2007.

Entre as farmácias que mais contribuíram para esta iniciativa que alia a saú-

de pública ao ambiente destacou-se a Farmácia Simões Roque, da localidade de Barro (concelho de Águeda), que recolheu e entregou para o adequado tratamento 136 contentores, no total de 455 quilos de resíduos de medicamentos e embalagens.

No total, em 2007 foram recolhidos 90.997 contentores, correspondentes

a 639 toneladas, o que constitui uma subida significativa face ao ano anterior, em que as recolhas se situaram nos 82.239 contentores, com 576 toneladas. Aliás, desde 2001, ano que foi criado o sistema, que as recolhas têm subido continuamente.

A entrega dos prémios que distinguem o compromisso das farmácias com este projecto ocorreu a 3 de

Junho último, numa cerimónia que teve como palco o Teatro Tivoli, em Lisboa. Na presença dos presidentes do Infarmed, da ANF, Apifarma, Groquifar e Fecofar e de uma representante da Agência Portuguesa do Ambiente, o director-geral da Valormed o evento importante na medida em que traduz o reconhecimento público da acção de cada vez maior número de farmácias amigas do ambiente.

É que o SIGREM, gerido pela Valormed, integra 2.748 farmácias, o que corresponde a 98% do total nacional.

Apesar dos bons resultados, a Valormed continua a investir na sensibilização da população, tendo lançado recentemente uma nova campanha sob o mote "Habitue-se a esta ideia".

Farmácias Premiadas 2007		
Nome	Concelho	Direcção Técnica
Simões Roque	Águeda	Dr.ª Maria Júlio Simões Nunes Roque Marques Dos Santos
Pareira	Barcelos	Dr.ª Aurélia Maria A. P. De Gouveia
Ferreira	Lousã	Dr.ª Maria Alice Grade P. Da Silva
Ferreira	Lousã	Dr.ª Maria José Ribeiro Pacheco Da Fonseca
Santo André	Vila Nova de Poiares	Dr.ª Maria Clara Anjos Martins Alves Fortunato
Ferreira	Vizela	Dr. Carlos Alberto Areias Gonçalves
Veritas	Oeiras	Dr.ª Maria De Lurdes Dias Vieira
S. José	Viseu	Dr.ª Maria Helena C. Cunha Carvalho
Ferreira da Silva	Guimarães	Dr.ª Anabela Lemos E. Pereira Da Silva
Da Luz	Lisboa	Dr.ª Maria Da Luz Torgão Romão Sequeira
Helénica	Amadora	Dr. Nuno Alexandre A. Machado
Magalhães	Alcobaça	Dr.ª Maria Amália Veiga De Magalhães
Azevedo Inácio & Veiga	Odivelas	Dr.ª Eulália Berta Pereira
Silva Domingos	Vila de Rei	Dr.ª Maria De Lourdes C. Silva Domingos
Paula de Campos	Loures	Dr.ª M. Conceição F. C. Paula De Campos
De Gondarém	Ponte	Dr.ª Maria João Fajão M. S. Santos Lima
Reis Oliveira	Lisboa	Dr.ª Cristina Alexandra A. R. Oliveira
Vendelhio	Aveiro	Dr.ª Anália Lourenço Pinto Lopes
Salavessa Ferreira	Castelo Branco	Dr.ª Fernanda Paula Salavessa Russell Ferreira
São Bento	Seixal	Dr.ª Isabel Maria Fernandes Farinha Da Silva
D. Oliveira Ferreira	Viseu	Dr. Carlos Alfredo De Oliveira Ferreira
Pereira Martins	Troviscas	Dr. António Augusto Pereira Martins
Correia dos Santos	Cartaxo	Dr. Miguel Pedro Roque Da Silva Lopes Nunes
Central	Sabugal	Dr.ª Carolina Maria Ferreira Dos S. Mosca
Manisa	Seia	Dr.ª Ana Paula F. P. Cardoso Fernandes
Borges de Figueiredo	Ribeira de Pena	Dr.ª Maria José Miranda De Figueiredo
Mateus	Vila Real	Dr.ª Ana Cristina Esteves Ferreira Viamonte
Lis	Leiria	Dr. António Rodrigues Antunes
Guardiano	Marinha Grande	Dr.ª Angélica Maria G. Domingues Pereira
Amparo	Portimão	Dr.ª Maria Antónia Bastos Aleixo Reis Oliveira
Carvalho	Portimão	Dr.ª Maria José Providência Correia Henrique Nobre
Do Jardim	Valença	Dr.ª Maria Lúcia Gonçalves A. M. A. Cunha
Abelheiras	Viana do Castelo	Dr. Paulo Jorge Pereira Viana Arriscado
Lopes	Viana do Castelo	Dr. António Mário Lopes Leitão
Ferreira	Beja	Dr.ª Maria Isabel Ferro Pelica
Central	Serpa	Dr.ª Maria De Lurdes M. Viana
Atlântico	Bragança	Dr.ª Maria Isabel Almeida Rodrigues Gomes
Moderna	Macedo de Cavaleiros	Dr.ª Maria Raquel De Sá Miranda Moreno
Nova	Vendas Novas	Dr.ª Irina Igonina Koulak
Ribeiro	Vendas Novas	Dr. José António Dias Ribeiro
Calado, L.ª	Eivas	Dr. Manuel João Valente Carpinheiro
Roque	Castelo de Vide	Dr.ª Sandra Cristina F. Roque Pinto
Nazarié	Funchal	Dr. Adelino M. P. Figueira De Barros
Caripó	Santa Cruz	Dr. João Paulo Verde Cerqueira
Costa	Ponte Delgada	Dr.ª Margarida Fernandes Rocha Brum
Nossa Senhora dos Anjos	Ponte Delgada	Dr. Daniel Filipe Bernardo Matos

AMI alia solidariedade ao ambiente

É esse o propósito das campanhas anuais de reciclagem de radiografias, cuja última edição, a 13ª, decorreu de 5 a 30 de Junho com o envolvimento, como é habitual, das farmácias.

A população é sensibilizada para entregar nas farmácias as radiografias com mais de cinco anos ou aquelas que já não tenham valor de diagnóstico. Posteriormente ser-lhes-á retirada a prata, sendo que cada tonelada de películas permite obter dez quilos

de prata, cuja venda nos mercados internacionais é uma fonte de recursos importante para o trabalho humanitário da Assistência Médica Internacional (AMI). As receitas são canalizadas para os projectos de acção social em Portugal - nove centros Porta Amiga que prestam assistência às populações mais desfavorecidas, dois abrigos nocturnos, duas equipas de rua de apoio aos sem-abrigo e uma unidade de apoio domiciliário.

E são também essas verbas que permitem às equipas da AMI partir para aqueles pontos do mundo onde a ajuda humanitária é premente. Este é o objectivo solidário. Mas há também o objectivo de preservação do ambiente, na medida em que a reciclagem evita que as radiografias se transformem em lixo. A campanha de 2007 resultou no maior valor de sempre - cerca de 120 toneladas recolhidas que renderam 199 mil euros.

Protecção solar

Das farmácias para os utentes

O papel da farmácia na sensibilização da população para a importância de prevenir os efeitos nefastos da exposição solar esteve na origem de mais um ciclo de conferências sobre protecção solar: Lisboa (a 15 de Maio), Porto (a 26) e Coimbra (a 28) foram as cidades que acolheram esta iniciativa. Realizadas em horário pós-laboral, as sessões abrangeram quatro temáticas. A primeira - "Radiações solares - diferentes tipos de radiação e seus efeitos" - envolveu a distinção entre os efeitos benéficos das radiações solares e os negativos, aqui se enquadrando as consequências imediatas e a longo prazo, bem como a fotossensibilização.

Abordada foi também a "Fotoprotecção", nas suas diferentes vertentes - horário de exposição, vestuário e protectores solares. Neste último aspecto foi dado relevo à intervenção do farmacêutico junto dos utentes, nomeadamente no que respeita ao aconselhamento na escolha do produto mais adequado e seu modo de uso.

Em cada uma das sessões foi dada particular relevância sobre as consequências nefastas da radiação solar, enquadradas no tema "Lesões neoplásicas associadas à exposição solar e fototipos". Um último aspecto foca-



do visou as "Populações especiais". Associaram a esta iniciativa através da presença de *stands* com a exposição de produtos utilizado na protecção solar, bem como a possibilidade de esclarecer qualquer questão associada aos mesmos, a Alliance Healthcare com a Soltan, a Expansciense com a marca Mustela e a Johnson&Johnson com as marcas Roc e a Piz Buin.

Receituário

Sobreposição de vinhetas justifica recusa

As novas regras de conferência do receituário têm suscitado alguma controvérsia no relacionamento entre as farmácias e a administração da saúde. A sua entrada em vigor suscitou um número anormalmente elevado de devoluções às farmácias, de que Farmácia Portuguesa deu conta na edição anterior.

Suscitou, igualmente, uma troca de correspondência entre a direcção da ANF e o Ministério da Saúde, motivada pela oposição da associação a alguns dos critérios invocados para a devolução do receituário.

Entre eles encontrava-se a devolução de receitas sem data de prescrição, sem número de utente ou com

o número errado, bem como a sobreposição de etiquetas no local de prescrição.

O ministério, através do secretário de Estado da Saúde, mostrou-se sensível aos primeiros argumentos, tendo recomendado às Administrações Regionais de Saúde que não devolvam às farmácias receituário naquelas condições.

Manteve-se, no entanto, inflexível no que respeita à sobreposição de etiquetas, tendo as ARS sido instruídas no sentido de manterem o procedimento de devolução. Para a ANF, “é clara a intenção do Ministério da Saúde de que seja a vinheta do local de prescrição a determinar o regime

de comparticipação a que o utente tem acesso, em detrimento da informação constante do cartão de utente do SNS”.

Embora continue a discordar, a direcção entende que, nestas circunstâncias, as farmácias deverão aplicar o regime de comparticipação conforme indicado na receita médica, de acordo com a cor da vinheta do local de prescrição, isto é, vinheta rosa (Regime Geral - código de facturação 01) ou vinheta verde (Regime Especial - código de facturação 48). O regime de comparticipação, de acordo com o cartão de utente, aplicar-se-á nas receitas que não contenham vinheta do local de prescrição.

Farmácias presentes em feiras da saúde

Duas feiras da saúde realizadas no passado mês de Abril na região do Porto contaram com a participação activa de várias farmácias, desafiadas pela Delegação Norte da ANF a assim interagirem com a comunidade.

A primeira das iniciativas - a III Feira da Saúde de Paredes, de 4 a 6 de Abril - envolveu as farmácias do concelho, que beneficiaram de um espaço próprio - “Pavilhão ANF”

- para divulgarem as respectivas actividades em termos de saúde pública, bem como o Programa Farmácias Portuguesas.

A 19 e 20 do mesmo mês, a Universidade Católica do Porto acolheu a iniciativa “Viver a Foz...com Saúde”, organizada pela Junta de freguesia da Foz do Douro. Mais uma oportunidade para reforçar a presença das farmácias e dos farmacêuticos

junto da população, o que foi possível graças à disponibilidade de colaboradores das farmácias Moreno, S. Jerónimo, do Lago, Alves da Silva e Sá da Bandeira, como bem da Delegação Norte da Associação e do DAA.



Um farmacêutico nos Jogos Olímpicos



João Neto festeja com a bandeira portuguesa

Faltam-lhe apenas quatro das 56 cadeiras (“contei-as”) da licenciatura em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia de Coimbra para ser, de facto, farmacêutico. Porque até o estágio já fez. João Neto tenciona concluí-las, mas há pouco mais de um ano que as deixou à espera... dos Jogos Olímpicos.

“Tive de me dedicar a 100% para o apuramento olímpico. Precisava do corpo e do espírito completamente disponíveis”.

É que este jovem de Coimbra, com 26 anos, é uma das esperanças portuguesas nos jogos de Pequim, em Agosto: o judo, que pratica na modalidade de – 81 Kg, elevou-o já a n.º1 do ranking mundial. Foi em Abril, depois de se ter sagrado campeão europeu em Lisboa

e de ter somado quatro medalhas de ouro em provas da Taça do Mundo.

Actualmente, é o 2º dos melhores do mundo e faz parte de um grupo de 16 ou 17 atletas de elevado nível que com ele vão disputar as três medalhas em Pequim: “As expectativas são naturalmente elevadas e o objectivo é trazer uma medalha. Mas sei que é muito difícil, porque a competitividade é enorme”.

Aliás, no seu palmarés de vitórias só uma medalha olímpica lhe falta. É uma meta, mesmo que não seja em Pequim. Mas acredita: “A temporada correu-me muito bem”.

Esta não é a estreia de João Neto em Jogos Olímpicos. Já disputou os de Atenas, há quatro anos, de onde trouxe um sétimo lugar, então na catego-

ria de 73 Kg. Atleta do ACM Coimbra (T.N.) e do PSV Abensberg, o clube profissional alemão pelo qual vai disputar a Liga dos Campeões Europeus, sabe que a carreira de judoca não é muito longa. “Talvez mais uns quatro anos de competição” e depois dedicar-se-á à profissão. Antes disso terminar o curso será uma prioridade a assumir no regresso de Pequim: “É evidente, até já fiz o estágio, não é para desistir”.

O que o cativa na Farmácia é “o lado mais científico” e é por aí que tentará seguir. Uma farmácia sua é uma hipótese no horizonte. Mas, para já, igualar o feito de Nuno Delgado, o único judoca português a conquistar uma medalha olímpica (bronze, em Sidney, 2000), é a meta.

corta e cola

Multas para utentes absentistas?

in Publico, de 13.05.2008

A proposta é do Conselho Nacional de Ética e Deontologia dos Médicos e enquadra-se na revisão do código deontológico da profissão: cobrar um sinal, que não poderá exceder os 20 por cento do valor da consulta, aos utentes que faltem sem aviso. Uma

proposta que desencadeou alguma polémica, com várias posições públicas a favor de uma multa também para os médicos que se atrasam, o que é frequente. Ainda não foi tomada uma decisão, mas o bastonário da Ordem dos Médicos,



Pedro Nunes, já veio dizer que não concorda com aquela cláusula, pois constituiria um “mercantilismo da medicina que não faz sentido”.

ficheiro mestre

Alteração à Denominação

Farmácia Margarida

Largo da Capela Espírito Santo,
3780-599 VILARINHO DO BAIRRO
Dra. Sandra Margarida Nunes Lourenço
dos Santos

Farmácia Conceição de Tavira

Sítio da Igreja, Loja 2A1
8800-061 CONCEIÇÃO TVR
Dra. Wilza Carla Ferreira Branco

Farmácia Marques

Rua 1º de Maio, Edifício Gentil, LT. 27,
R/C
2625-588 VIALONGA
Dra. Catia Isabel Marques Dias
Famarvia, Lda

Farmácia Alvorado Pedro

Rua Luís de Camões, 21
2680-435 UNHOS
Dr. Manuel António do Sobral Pedro
Farma Pedro, Unipessoal Lda

Farmácia Neves

Santa Luzia - Monte Córdova,
4825-288 SANTO TIRSO
Dr. Luis Pedro Forte Lourenço
Carla Neves Unipessoal, Lda.

Correcção de dados

Farmácia Marques

Rua 1º de Maio, Edifício Gentil, LT. 27,
R/C
2625-588 VIALONGA
Dra. Catia Isabel Marques Dias
Famarvia, Lda

Farmácia Serra das Minas

Avenida Maria Lamas, Lote 4, loja E
2635-430 RIO DE MOURO
Dra. M. Celeste Leitão Duarte Santos
Farmácia Serra das Minas, Lda

Farmácia Ponta do Sol

Estrada do V Centenário -
Empreendimento Vila Sol, fracção B K
9360-215 PONTA DO SOL
Dra. Ana Paula Severim Martins
Ana Paula Severim Martins Soc.
Farmacêutica, Unipessoal Lda

Farmácia São Damião

Rua Vereador Correia de Andrade, LT.
43
2635-480 RIO DE MOURO
Dra. Maria José Relvas Rolo Salgueiro
Maria José Relvas Rolo Salgueiro,
Sociedade Unipessoal Lda

Farmácia Marques Rego

Praça do Comércio, 47
4720-337 FERREIROS AMR
Dr. Horácio Miguel Vieira Antunes
Domingos Rodrigues - Herdeiros

Farmácia Madeira

Avenida Marçal Pacheco, 72
8100-505 LOULÉ
Dr. Luís Miguel Silva Cabrita Calçada
Correia
Miguel Calçada Correia, Unipessoal Lda.

Farmácia Vitalis

Rua Moraes Soares, 69-C
1900-342 LISBOA
Dra. Marta Sofia Vitorino Abreu
L. F. Teodoro - Sociedade Farmacêutica,
Lda

Farmácia Marques

Rua 1º de Maio, Edifício Gentil, LT. 27,
R/C
2625-588 VIALONGA
Dra. Catia Isabel Marques Dias
Famarvia, Lda

Ofício do Infarmed

Farmácia Cardeira

Avenida Duque de Ávila, 32-C
1000-141 LISBOA
Dr. Luis de Castro Nunes Vicente e
Cunha
Farmácia Cardeira - Sociedade
Unipessoal Lda.

Alteração à Propriedade

Farmácia Serra das Minas

Avenida Maria Lamas, Lote 4, loja E
2635-430 RIO DE MOURO
Dra. M. Celeste Leitão Duarte Santos
Farmácia Serra das Minas, Lda

Farmácia Ponta do Sol

Estrada do V Centenário -
Empreendimento Vila Sol, fracção B K
9360-215 PONTA DO SOL
Dra. Ana Paula Severim Martins
Ana Paula Severim Martins Soc.
Farmacêutica, Unipessoal Lda

Farmácia da Lajeosa

Rua Senhor do Calvário, 20
3460-153 LAJEOSA TND
Dra. Sílvia Raquel Cabral da Silva
Hugo Angelo - Sociedade
Farmacêutica, Lda.

Farmácia Alvorado Pedro

Rua Luís de Camões, 21
2680-435 UNHOS
Dr. Manuel António do Sobral Pedro
Farma Pedro, Unipessoal Lda

Farmácia São Damião

Rua Vereador Correia de Andrade, LT.
43
2635-480 RIO DE MOURO
Dra. Maria José Relvas Rolo Salgueiro
Maria José Relvas Rolo Salgueiro,
Sociedade Unipessoal Lda

Transferência de Local

Farmácia Conceição Lda.

Calçada D. Gastão, 29 B
1900-194 LISBOA
Dra. Maria Dulce B. S.de Campos A.
Tavares Coelho
Conceição Lda.

Farmácia Margarida

Largo da Capela Espírito Santo,
3780-599 VILARINHO DO BAIRRO
Dra. Sandra Margarida Nunes Lourenço
dos Santos

Farmácia Morais Sarmiento

Rua Rodrigues de Sampaio, 21, Loja A
1150-278 LISBOA
Dra. Helena Maria Ribeiro G. P. T. Pedro
Helena Maria Teixeira Pedro, Soc.
Unipessoal Lda.

Farmácia Conceição de Tavira

Sítio da Igreja, Loja 2A1
8800-061 CONCEIÇÃO TVR
Dra. Wilza Carla Ferreira Branco

Cursos para Farmacêuticos		
Curso	Data	Local
Curso Básico de Formação de Socorristas	16,17,23 e 24 de Setembro de 2008	Lisboa
Factores de risco cardiovascular: prevenção primária	20 de Setembro de 2008	Lisboa
O Marketing e a Farmácia	22 e 23 de Setembro de 2008	Coimbra
Use o Excel para Fazer Cálculos	22 e 29 de Setembro de 2008	Lisboa
Asma e DPOC	23 e 24 de Setembro de 2008	Viseu
Recertificação do Curso Básico de Formação para Socorristas	25 e 26 de Setembro de 2008	Lisboa
Doença de Alzheimer e outras Demências	26 e 27 de Setembro de 2008	Lisboa
A Venda Inteligente	30 de Setembro de 2008	Coimbra
Tesouraria e Controlo de Gestão	1 e 2 de Outubro de 2008	Porto
Antimicóticos em Dermatologia	3 de Outubro de 2008	Vila Real
Antibioterapia na Infecção Respiratória	3 de Outubro de 2008	Tomar
Problemas Relacionados com Medicamentos e Intervenção Farmacêutica	3 de Outubro de 2008	Lisboa
Tesouraria e Controlo de gestão	6 e 7 de Outubro de 2008	Lisboa
Aparelho Sexual Masculino: patologias e terapêutica	7 de Outubro de 2008	Porto
Dislipidemias	7 de Outubro de 2008	Coimbra
Dislipidemias	7, 8, 14 e 15 de Outubro de 2008	Lisboa
Problemas Relacionados com Medicamentos e Intervenção Farmacêutica	8 de Outubro de 2008	Porto
Medicamentos Manipulados em Pediatria	9 de Outubro de 2008	Lisboa
O Boletim de Análises	9 e 10 de Outubro de 2008	Castelo Branco
Gestão de Aprovisionamento na Farmácia	9 e 10 de Outubro de 2008	Coimbra
Doenças Auto-imunes	9 e 10 de Outubro de 2008	Lisboa

Cursos para Ajudantes		
Curso	Data	Local
Antimicrobianos	17 e 18 de Outubro de 2008	Porto
Compreender os Antibióticos	18 de Setembro de 2008	Lisboa
Alterações Metabólicas	19 e 20 de Setembro de 2008	Coimbra
Alterações Metabólicas	26 e 27 de Setembro de 2008	Porto
Curso de Suporte Básico de Vida	30 de Setembro de 2008	Lisboa
Aparelho Gastrointestinal	3 e 4 de Outubro de 2008	Coimbra



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

Nacionais

- **Conferência - Detecção e sinalização da suspeita iatrogénica na rotina clínica**
Contactos: Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão • Tel: 213400712 Fax: 213 400759
escola@anf.pt
12 de Setembro de 2008
Lisboa – Auditório do Hospital Fernando da Fonseca
- **II Conferência de Farmacoterapia – Dor: um problema de saúde actual**
Contactos: Tel: 213400712 Fax: 213 400759 •
escola@anf.pt
20 de Outubro
Lisboa - Auditório da Torre do Tombo
- **Conferência - A avaliação do “risco para prognóstico” como critério de decisão terapêutica**
Contactos: Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão • Tel: 213400712 Fax: 213 400759
escola@anf.pt
19 de Setembro de 2008
Lisboa – Auditório do Hospital Fernando da Fonseca
- **9º Congresso Nacional das Farmácias – Farmácias Portuguesas: uma Nova Era para a Saúde em Portugal**
Contactos: Tel: 213 400651/ 213400650
Fax:213400674
9congresso@anf.pt
20 a 23 de Novembro
Lisboa - Centro de Congressos de Lisboa
- **III Conferência da Plataforma Saúde em Diálogo – Todos Juntos pela Saúde**
Contactos: Tel: 21 3400659 Fax: 21 300674
Plataforma_saude_em_dialogo@yahoo.com
19 e 20 de Setembro
Lisboa - Auditório da Associação Nacional das Farmácias

Internacionais

- **68º Congresso FIP - Reengineering Pharmacy Practice in a Changing World**
Contactos: ANF: Dora Fonseca: 21 3400659
FIP: Tel.: +31 346 266 110; Fax: +31 346 263 308;
E-mail: registration@newbrooklyn.nl
29 de Agosto a 4 de Setembro de 2008
Basileia, Suíça
- **37º Simpósio de Farmácia Clínica - Pharmaceutical Care Models & Therapeutics Innovation**
Contactos: ANF: Dora Fonseca: 21 3400659
ESCP: www.escpweb.org
22 a 24 de Outubro de 2008
Dubrovnik, Croácia

AAAAAH!!!...VOCÊ ANDA A QUERER TRANSFERIR...



AVISO Nº 15115/2008, DO INFARMED-PORTARIA Nº 1430/2007-DECLARAÇÃO DE RECTIFICAÇÃO 118/2007
NÃO ESQUEÇA:
 • O PRAZO VAI DE 16 MAIO ATÉ 16 AGOSTO 2008 • 350 METROS DE DISTÂNCIA MÍNIMA ATÉ À FARMÁCIA MAIS PRÓXIMA • 100 METROS DE DISTÂNCIA MÍNIMA ATÉ UM CENTRO DE SAÚDE OU HOSPITAL • O PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA NÃO PODE SER APRESENTADO EM DIA POSTERIOR A OUTRO PEDIDO.



O universo empresarial da ANF

No passado dia 31 de Maio, a Direcção promoveu uma reunião geral de Associados, sobre os projectos empresariais da ANF. Durante um dia, os responsáveis das várias empresas fizeram apresentações detalhadas sobre cada uma delas. Participaram mais de 500 pessoas, número que revela o interesse das farmácias pelo tema da reunião.

A actividade empresarial é hoje um dos vectores fundamentais da estratégia global das farmácias, a par dos vectores associativo, político e profissional.

A nossa política empresarial tem os seguintes objectivos:

- Defender a economia da farmácia;
- Prestar mais e melhores serviços aos associados;
- Garantir a independência do sector em áreas essenciais;

- Reforçar a capacidade de diálogo com o sector bancário;
- Obter *know how* em todos os domínios da saúde, directa ou indirectamente relacionados com a actividade farmacêutica;
- Celebrar parcerias estratégicas com grupos empresariais credíveis, para fazer face aos desafios da globalização da economia.

O nosso futuro tem de ser construído por nós próprios. O passado ensina-nos que não devemos contar com terceiros para esse fim, antes devemos estar preparados para todas as eventualidades.

Foi nos últimos três anos que o universo empresarial da ANF mais se desenvolveu, com investimentos de 131 milhões de euros.

A criação da FINANFARMA, em 2006, por exemplo, permitiu-nos vencer as ameaças de estrangulamento financeiro do sector, vindas do próprio Ministério da Saúde, e reduzir em trinta dias o prazo de pagamento das comparticipações do SNS às farmácias.

Por outro lado, a Economia atravessa, actualmente, um período de dificuldades e incertezas quanto ao futuro.

Este aspecto, em vez de nos inibir, deve constituir uma razão adicional para dotar o nosso sector das instituições que possam ajudar as farmácias a ultrapassar essas dificuldades e a fazer face a

essas incertezas.

Só o investimento pode gerar riqueza, criar postos de trabalho e promover o desenvolvimento económico.

O nosso universo empresarial é credível, sólido e tem futuro, como prova a recente fusão entre a Consiste e a Pararede, que teve lugar no passado dia 11 de Junho, dando origem a uma das maiores empresas de tecnologias de informação e de serviços do País.

Na ANF e empresas associadas trabalham actualmente 1.800 pessoas, das quais cerca de metade têm formação universitária.

Isto significa que os nossos investimentos não são apenas bons para as farmácias. São bons, também, para o País, porque geram riqueza e criam emprego.

O sucesso dos países não é obra do acaso. Com as farmácias passa-se exactamente o mesmo.

O desenvolvimento do sector é fruto de muito trabalho, muito investimento e muita solidariedade entre os associados. Esta realidade só é difícil de compreender para aqueles que nada fazem, nada arriscam e nunca criaram um posto de trabalho.

João Cordeiro

NOVA TIRA
MELHORADA

Nenhum teste de glicemia é tão rápido quanto o Precision Xceed



Um teste de glicemia nunca foi tão rápido e precisou de tão pouco sangue como o Precision Xceed

- Resultados em apenas 3 segundos – o mais rápido tempo de teste
- 0.3µL volume de amostra de sangue – a gota de sangue mais pequena do mundo

0.3 µl

Precision Xceed

0.6 µl

1 µl

4 µl

Maioria dos outros aparelhos

Também mede os Corpos Cetônicos no sangue

Precision Xceed™

Aparelho para monitorização da glicemia

Uso diário. Segurança extra.

Linha gratuita de apoio ao cliente: 800 200 891
www.abbottdiabetescare.pt

Abbott
A Promise for Life

Um Projecto Global Consiste

Projecto, Obra, Mobiliário,
Equipamentos e Merchandising.

FARMÁCIA FREITAS

Caldas da Rainha



consistefarma 

Beloura Office Park - Edifício 10
Quinta da Beloura • 2710-093 Sintra
Tel.: 219 100 200 • Fax.: 219 100 209
www.consiste.pt