

# Farmácia Portuguesa

BIMESTRAL • Nº 177 • SETEMBRO/OUTUBRO '08



## Os últimos 30 anos na evolução da Farmácia em Portugal

Medicamentos Genéricos  
Descida de preço é erro político





# Faz parte de nós

**Investigar as melhores soluções que promovam a saúde e a esperança de vida é a nossa missão.**

Acreditamos no empenho com que nos dedicamos à investigação e desenvolvimento de novas terapêuticas nas mais variadas áreas como forma de proporcionar a saúde e bem-estar que todos merecemos.

[www.janssen-cilag.pt](http://www.janssen-cilag.pt)



**JANSSEN-CILAG**  
FARMACÉUTICA, Lda.  
Inovamos pela Saúde

Editorial	5
30º aniversário da Farmácia Portuguesa 30th anniversary of Farmácia Portuguesa	6
Medicamentos Genéricos Generic medicines	10
Vinculação a Patentes viola Directiva Entailing to patents infringes Directive	12
Unidades de Saúde Familiar Family Health Unities	14
68º Congresso da FIP em Basileia 68th FIP Congress in Basel	22
Flashes	26
2.ª Publicação Farmácias Portuguesas Farmácias Portuguesas 2nd Edition	28
III Congresso da Plataforma Saúde em Diálogo 3rd Plataforma Saúde em Diálogo Congress	30
Informação Terapêutica – Sexualidade e Adolescência Therapeutical Information – Sexuality and Adolescence	36
Informação Terapêutica - Osteoporose Therapeutical Information – Osteoporosis	42
Informação Veterinária Veterinary Information	48
Construir o futuro com Sifarma 2000 Building the future with Sifarma 2000	50
Museu da Farmácia Pharmacy Museum	54
Laboratório RH HR Lab	56
Educação para a Cultura na Farmácia Açoreana Education for Culture at Açoreana Pharmacy	62
Consultoria Jurídica Law advice	64
Consultoria fiscal Tax advice	68
Noticiário News	70
Cursos de Formação Training	76
Cartoon	81
Desta varanda Fom this balcony	82



**6**  
**30.º aniversário**  
**FARMÁCIA PORTUGUESA**  
Entre os anos 2000 e 2005 – o intervalo de tempo pelo qual prossegue esta retrospectiva – a Farmácia Portuguesa deu conta da sucessão de ministros da Saúde e da consequente sucessão de reformas prometidas e adiadas, das tentadas mas inacabadas.

**10**  
**Genéricos**  
**DESCIDA DO PREÇO**  
**É ERRO POLÍTICO**  
“Um erro político” – é assim que a ANF classifica a redução de 30 por cento no preço dos genéricos: uma redução drástica e com prazos irrealistas que prejudicam as empresas do sector, em particular as farmácias.

## 9.º Congresso Nacional das Farmácias Uma nova era

De dois em dois anos, as farmácias portuguesas reúnem-se em congresso para debater os assuntos mais prementes que determinam a evolução do sector. O próximo – o nono na história da ANF - será já de 20 a 23 de Novembro, subordinado ao tema “Farmácias Portuguesas - Uma nova era para a saúde em Portugal”.

Como se depreende da escolha do tema, a mudança a que o sector tem vindo a ser sujeito será o denominador dos trabalhos, agendados para o Centro de Congressos de Lisboa. Os desafios têm-se sucedido, por via da decisão política e das alterações legislativas que lhe dão corpo. Mas esses desafios não constituem adversidades, antes uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento para as farmácias de oficina.

Ao longo de dois painéis desenrolar-se-á a abordagem destas duas perspectivas – a mudança e a resposta à mudança. O primeiro intitula-se precisamente “Conquistar a mudança”: será um espaço de partilha de conhecimentos e experiências, em que terão a palavra os parceiros que, tal como as farmácias, enfrentam desafios. O objectivo é que estas diferentes visões – em que pontuará naturalmente a da ANF – sirvam de rampa de lançamento para equacionar novos horizontes para o sector.

O segundo dia será consagrado à “Organização da farmácia num ambiente de mudança”: o Programa Farmácias Portuguesas será o eixo a partir de onde se desenvolverão as diferentes interven-

ções. O que se pretende é reflectir sobre o novo modelo de farmácia que, por um lado, assegure a sua viabilidade enquanto empresa num contexto concorrencial e, por outro, garanta a qualidade dos serviços e a satisfação dos utentes.

Ainda no dia 21 falar-se-á dos desafios que se colocam à informação em saúde: “Que futuro?” é a questão para a qual diversos agentes da comunicação – entre produtores e consumidores de informação - procurarão dar resposta numa conferência que assinalará os 30 anos da Revista Farmácia Portuguesa.

Porque o sector tem sido visado por sucessivas ofensivas político-legislativas, o terceiro dia permitirá ficar a conhecer a visão dos partidos políticos com assento parlamentar e dos doentes, representados pela Plataforma Saúde em Diálogo: a oportunidade será o debate em torno do estudo da Universidade Católica sobre a “Valorização Económica da Intervenção Farmacêutica”.

O congresso encerra formalmente no sábado, 22, com uma sessão solene presidida pela ministra da Saúde, Ana Jorge. Com a leitura das conclusões a cargo da vice-presidente da ANF Maria da Luz Sequeira, competirá ao presidente da direcção, João Cordeiro, proferir o discurso de encerramento.

Este é um congresso virado para o futuro, mais uma oportunidade de o sector demonstrar a sua vitalidade e a sua união. O que acontecerá, certamente, com a participação activa de todos.

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 06 74  
Email: margarida.lopes@anf.pt

POWERED BY  
Boston Media

IMPRESSÃO E ACABAMENTO  
RPO - Produção Gráfica, Lda.

Depósito Legal n.º 3278/83

Periodicidade: Bimestral  
Tiragem: 5 000 exemplares

Distribuição



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

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

# Parabéns a todos



A Revista completa 30 anos nas mãos dos sócios da Associação. Falando eu agora desta plataforma que é o editorial, cabe-me referir o prazer de, com a regularidade de dois meses, pôr no exterior as mensagens que a Direcção se responsabiliza por transmitir e que espera (esperamos) coincidam com os desejos e necessidades dos seus representados.

Um corpo redactorial necessariamente experiente não pode deixar-se adormecer abdicando da imaginação e tornando estas páginas maçadoras de ler. Talvez assim seja mais fácil de compreender por que, na fase que atravessamos, optámos por imagens de maiores dimensões, por que incluímos sempre um cartoon que nos traz uma visão humorística do sector, ou por que na paginação existem espaços em branco distribuídos de forma a que a leitura não sobrecarregue

os olhos. A renovação periódica das equipas, incluindo a direcção da revista, decorre do respeito que nos merecem os proprietários das farmácias.

Permitam-me que vos lembre os meus antecessores João Cordeiro, João Silveira e Luís Ferrão Teodoro, obrigatoriamente associados a este aniversário e a estes Parabéns.

Um esforço exigimos a nós próprios número a número.

Renovação da equipa, renovação dos conteúdos.

Neste 177.º exemplar temos um guião que abarca as mais recentes novidades com que a Farmácia se depara hoje – a Plataforma das Associações de Doentes e o seu Congresso, o Programa Farmácias Portuguesas lançado para articular a imagem e o funcionamento dos sócios da ANF quando as leis tentam o contrário, cavando à sua volta o fosso da concorrência.

No interior encontram também amplo espaço dedicado à indispensável formação individual na vertente profissional (as informações terapêuticas e veterinárias) e na vertente da gestão (consultoria jurídica e fiscal).

Ao terminar estas palavras quero despertar a Vossa atenção para o 9.º Congresso da ANF, que irá decorrer de 20 a 23 de Novembro no Centro de Congressos de Lisboa, onde se realizará uma conferência comentada, organizada por nós, sobre o Futuro da Informação, com a qual prolongamos este aniversário. O tema escolhido é o Futuro e não um tema histórico, como estes 30 anos poderiam sugerir.

Francisco Guerreiro Gomes



# 30.º aniversário da Farmácia Portuguesa

Entre os anos 2000 e 2005 – o intervalo de tempo pelo qual prossegue esta retrospectiva – a Farmácia Portuguesa deu conta da sucessão de ministros da Saúde e da consequente sucessão de reformas prometidas e adiadas, das tentadas mas inacabadas.

É o reflexo da alternância governativa entre sociais-democratas e socialistas, com a intenção de reforma da política de saúde a ser (porventura o único) denominador comum. E, nessa intenção comum, o sector do medicamento e, particularmente, o das farmácias de oficina é um alvo partilhado. Disso mesmo dão conta os artigos assinados na revista pelo presidente da ANF, João Cordeiro. A reforma da saúde – pode ler-se no editorial de Maio/Junho de 2000 intitulado “Cortina de fumo” – é uma velha questão que todos os partidos elegem há vários anos como prioritária: “Os programas eleitorais têm definido, aliás, com razoável clareza e até com grande coincidência as suas causas e os seus objectivos”, mas, “durante as legislaturas, as grandes reformas têm sido silenciadas e substituídas por medidas avulsas, desinseridas de qualquer plano de reforma, restritas normalmente

ao sector da farmácia e que deixam as coisas piores do que estavam”.

João Cordeiro questiona “esta tendência para eleger as farmácias como alvo prioritário das reformas da saúde”, rejeitando que o sector seja “o bode expiatório permanente que tranquiliza consciências, faz esquecer os verdadeiros problemas e dá cobertura aos interesses ilegítimos que impedem de facto a reforma da saúde em Portugal”.

É uma “política de faz de conta”, como denuncia na edição seguinte, a propósito da lei para racionalização da política do medicamento que contempla a prescrição por DCI, prevendo três anos para estar em plena aplicação. Estava-se em 2000 e em 2008 ainda não é uma realidade.

No número de Setembro/Outubro do mesmo ano, outro exemplo gritante suscita reflexão em editorial: a legislação sobre prescrição e dispensa de genéricos, apresentada como

fomentadora do mercado, mas que, na realidade, continha em si mesma o princípio do fim desse mesmo mercado. Assim era ao determinar que, perante a prescrição de medicamentos genéricos, o farmacêutico era sempre obrigado a dispensar e o doente sempre obrigado a adquirir o genérico de menor preço. Uma solução “absurda”, inexistente em qualquer outro país.

Recorrente é a decisão política de descomparticipar. Mas fazê-lo com o argumento de falta de eficácia terapêutica dos medicamentos mereceu a crítica da ANF, no editorial com que a Farmácia Portuguesa iniciou o ano de 2001. Nele João Cordeiro desmonta aquele argumento, lamentando que o governo não tenha tido a frontalidade de admitir que a medida se inscrevia na absoluta necessidade de reduzir a despesa com medicamentos. O resultado foi penalizador para os doentes. E penalizadas continuaram a ser as farmácias, com a dívida do Estado a acumular-se.

A luz ao fundo do túnel pareceu surgir com o orçamento rectificativo, na altura em que um novo ministro assumia a pasta – Correia de Campos. “Nova esperança”, escreveu João

Cordeiro, no editorial de Julho/Agosto de 2001, defendendo ser necessário agir “independentemente dos ciclos políticos e das agendas eleitorais” e oferecendo a solidariedade e colaboração da associação.

A dívida às farmácias continuou a crescer no entretanto, “apesar dos esforços financeiros que, supostamente, lhe deveriam fazer face”. Perante isto, o presidente da ANF fala, na edição seguinte, de “pequena política” e denuncia o crescimento “brutal” da dívida às farmácias como tendo “a natureza de um verdadeiro acto de agressão, que visa estrangular financeiramente o sector e, por essa via, dominá-lo”. Congratula-se, todavia, com a reacção do sector: “Os autores da ideia enganaram-se, mais uma vez, sobre as farmácias e os farmacêuticos. Negligenciaram a sua capacidade de organização colectiva e a sua credibilidade junto da banca comercial, que permitiu superar a crise financeira”.

E ensaiaram novas ofensivas. É nesta perspectiva que pode ser entendida a promessa eleitoral de criar cem farmácias sociais, feita pelo PS. Uma medida de “conteúdo indefinido e alcance prático desconhecido”, mas que funcionou como uma proposta

apelativa, eleitoralmente acertada. O que se viu – denuncia o editorial de Janeiro/Fevereiro de 2002 – foram “políticos incapazes de explicarem a sua própria iniciativa, refugiando-se na demagogia para defender o indefensável”. Mais uma tentativa frustrada para minar a imagem das farmácias junto da opinião pública.

As eleições confirmaram a alternância partidária e a tutela da Saúde mudou de mãos: no governo social-democrata Luís Filipe Pereira foi o ministro, autor de nova reforma da política do medicamento em que voltou a pontuar a prescrição por DCI, ao lado do direito de substituição e dos preços de referência. Uma reforma no caminho certo, mas “aquém das expectativas”, em busca de “consensos impossíveis, que a tornam pouco linear e de alcance prático duvidoso” (Farmácia Portuguesa de Setembro/Octubre de 2002). Ainda assim, as farmácias deram o seu apoio prático, acreditando na vontade política reformadora. O novo ministro herdou do antecessor a denúncia, “inesperada e sem qualquer proposta de revisão”, do acordo com a ANF. As farmácias reagiram e cederam à associação os seus créditos ao SNS, protagonizando um

acontecimento único na história do associativismo patronal português. Responderam colectivamente aos que pretendiam ver o sector dividido. E o acordo foi revisto com sucesso, conforme dá conta o editorial de Março/Abril de 2003. Quando voltou ao ministério, Correia de Campos insistiu na denúncia: conseguiu-o, mas não logrou quebrar a união das farmácias.

Da leitura dos artigos assinados por João Cordeiro depreende-se como, à semelhança da denúncia do acordo, outras decisões legislativas mais recentes vinham já a ser tentadas. É o caso da abertura de farmácias de venda ao público nos hospitais, proposta no parlamento não pelo partido que as haveria de consagrar, o PS, mas pelo PCP e pelo Bloco de Esquerda. Em editorial de Março/Abril de 2000, João Cordeiro expõe as razões que tornavam aquela medida “absurda, inexequível e completamente insensata”. Sob o título “Destruir é fácil”, defende que não faz sentido responder aos problemas da acessibilidade ao medicamento e da prescrição médica

com uma rede pública de farmácias, “desnecessária, contraproducente, que degradaria de imediato a qualidade do abastecimento e a breve prazo destruiria um dos poucos sectores de saúde que funciona bem e a baixo custo”.

É também o caso da venda de medicamentos noutros espaços que não as farmácias. Em Maio/Junho de 2004, o presidente da ANF reage à surpreendente posição pública da classe médica, através de dirigentes regionais, “defendendo a venda de medicamentos em hipermercados com mais entusiasmo do que os próprios comerciantes”. Esta incursão dos médicos no terreno dos interesses comerciais levou João Cordeiro a interrogar-se sobre as verdadeiras motivações, com uma conclusão apenas: tratou-se de “uma cena de vingança e ciúme” por a associação apoiar soluções legais – como a prescrição por DCI – a que os médicos se opõem.

A reviravolta política de 2004, com a saída do primeiro-ministro para a presidência da Comissão Europeia, suscitou uma reflexão sobre a crise de liderança do país, nos editoriais

de Novembro/Dezembro e do número seguinte.

Em Março/Abril de 2005, João Cordeiro retoma a ideia de que “destruir é fácil” a propósito da presença regular das farmácias na agenda política e mediática como “um sector a abater, arcaico, avesso à mudança e protegido por uma legislação ultrapassada”. Acusações sem fundamento na realidade, o que conduz a outra conclusão: é que “o poder político lida mal com parceiros sociais fortes e organizados, sente-se inseguro e ameaçado por eles, quando são mais capazes e, por isso mesmo, mais exigentes”.

O ano de 2005 marcou uma nova ofensiva política contra o sector. A ela responde João Cordeiro, em editorial de final de ano, com uma mensagem de confiança no futuro: “De consciência tranquila, disponibilizando aos portugueses serviços farmacêuticos de qualidade e ao mais baixo custo em toda a União Europeia, unidos e determinados na defesa de interesses legítimos, os farmacêuticos de oficina têm boas razões para confiar no futuro”.



# GLUCOCARD

**+ conforto**

no controlo da diabetes

**viva + a sua vida!**

O novo aparelho para medição da glicémia Glucocard G+ meter tem tudo para lhe garantir os resultados mais fiáveis, da forma mais simples, mais rápida, mais confortável e rigorosa.

- + rigor** – Não calibração
- + conforto** – Sistema de ejeção da tira teste
- + liberdade** – Tempo de leitura 5 segundos
- + confiança** – Controlo do volume da amostra (0,6µl)



**NOVO**

**SISTEMA  
GLUCOCARD G+™**

Diabetes sob controlo

**A.MENARINI**  
diagnostics

Medicamentos genéricos

# Descida do preço é erro político

“Um erro político” – é assim que a ANF classifica a redução de 30 por cento no preço dos genéricos: uma redução drástica e com prazos irrealistas que prejudicam as empresas do sector, em particular as farmácias.

Os novos preços dos medicamentos genéricos estão em vigor desde 1 de Outubro, ao abrigo da portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de Setembro. Sofreram uma baixa drástica de 30 por cento, com excepção dos inferiores a cinco euros. Uma medida que a ANF contesta desde o primeiro anúncio, não encontrando sustentação nos fundamentos invocados pelo governo.

Justificando esta decisão, o governo argumenta que as medidas adoptadas para equilibrar a despesa pública com medicamentos – duas reduções

administrativas de preços e um novo modelo de formação de preços – se revelaram insuficientes quanto aos genéricos. Argumenta, a propósito, que Portugal pratica preços mais elevados do que em países de referência como a Espanha e a França e que vigora no país “uma situação única na Europa”, traduzida numa quota de mercado em valor “claramente superior” à quota em volume. Inverter esta situação – lê-se no preâmbulo do diploma – é “uma prioridade”. Esta intervenção é ainda justificada

com o facto de, segundo as contas governamentais, o crescimento da despesa com medicamentos em ambulatório ter atingido, no primeiro semestre do ano, os 4,2 por cento, ultrapassando o limite previsto no Orçamento de Estado.

A todos estes argumentos respondeu a direcção da ANF, no parecer que enviou sobre o tema e em carta enviada ao secretário de Estado da Saúde, Francisco Ramos, logo após a publicação da portaria conjunta dos Ministérios da Economia e da Inovação e da Saúde.



## Entre a demagogia e a contradição

A associação faz notar, desde logo, que os problemas de fundo quanto ao regime de preços dos medicamentos continuam por resolver. E, debruçando-se em concreto sobre esta descida, defende que não há razões que justifiquem uma medida selectiva de redução de preços circunscrita aos medicamentos genéricos.

Situando-se num dos argumentos do governo, combate-o, sustentando que a despesa com medicamentos no ambulatório está controlada e dentro dos limites do Orçamento de Estado. Ao invés, é a nível hospitalar, “gerido pelo próprio Ministério da Saúde”, que o problema se coloca, dado que o crescimento dos preços é, aí, na ordem dos 15 por cento ao ano.

Acresce que os genéricos constituem um factor de contenção da despesa com medicamentos e não de crescimento. É essa, aliás, a sua filosofia, pelo que “a decisão política” de reduzir os preços em 30 por cento “é injusta e discriminatória”, pois penaliza os medicamentos que menos contribuem para a despesa. O mercado, ainda incipiente no nosso país, terá agora mais dificuldade em desenvolver-se. Na exposição ao secretário de Estado da Saúde, o presidente da ANF, João Cordeiro, rebate como “demagógico” outro dos argumentos invocados – o de que o preço dos

genéricos em Portugal é superior ao praticado em Espanha e França. É a lei que permite essa discrepância: afinal, qualquer medicamento de marca pode ter actualmente em Portugal um preço superior ao praticado em Espanha, França, Itália e Grécia. Bastando que não seja superior ao preço médio praticado nestes quatro países. Ora, os genéricos são, no nosso país, 35 por cento mais baratos do que os medicamentos de marca, pelo que não faz sentido invocar outros mercados para legitimar esta medida.

Entende ainda a associação que, se o objectivo é controlar a despesa, esta decisão entra em contradição com o aumento extraordinário do preço dos medicamentos de marca aprovado no primeiro semestre do ano e que beneficia, em cerca de 50 por cento, uma única empresa farmacêutica: “Nenhuma razão de protecção da saúde pública ou de acessibilidade aos medicamentos justificava esse aumento, uma vez que há alternativas terapêuticas com preços mais baixos”.

## Sector mais penalizado

Controlar a despesa será possível se, em vez de reduzir o preço dos genéricos, o governo deixar de proteger a prescrição pela marca comercial: essa protecção restringe a concorrência e aumenta a despesa, em prejuízo do Estado e dos doentes, pelo que

a ANF reclama o cumprimento do Compromisso com a Saúde no que respeita à prescrição por DCI. Esta medida continua por aplicar, tal como outras “que o governo se comprometeu a implementar e que poderiam compensar, ainda que parcialmente, a degradação da economia do sector”. É que o sector continua a ser penalizado e a portaria agora publicada é disso exemplo. Além da redução drástica de 30 por cento, a ANF contesta o valor de cinco euros como limite abaixo do qual não há mexida no preço. E contesta os prazos fixados para escoamento dos stocks das farmácias: a partir de 24 de Setembro as farmácias deixaram de poder receber medicamentos genéricos a preços antigos, sendo que os novos valores entraram em vigor a 1 de Outubro. Ao sector foi, assim, dada uma semana para se adaptar à nova situação, o que “é completamente irrealista e revela grande insensibilidade do governo aos problemas de eficiência, produtividade e custos das empresas”.

Esta é mais uma medida a juntar às que, nos últimos três anos, têm sido sucessivamente tomadas pelo governo com “consequências muito negativas” para a economia da farmácia. É, acima de tudo, “um erro político que se vai pagar caro”. Assim o diz, claramente, o presidente da direcção, João Cordeiro, ao secretário de Estado da Saúde, Francisco Ramos, que assina a portaria.

Comissão Europeia avisa  
Estado português e indústria

# Vinculação a patentes viola Directiva

A Comissão Europeia já advertiu o Estado português e a indústria farmacêutica de que os processos de vinculação a patentes, instaurados juntos dos tribunais com vista a suspender a comercialização de medicamentos genéricos, são ilegais, na medida em que violam uma directiva comunitária.

Vários laboratórios produtores de medicamentos originais intentaram processos judiciais nos tribunais portugueses visando a anulação dos processos técnicos e administrativos conducentes à concessão de autorização de introdução no mercado (AIM) de genéricos. Os processos – a correr junto do Infarmed, a autoridade nacional do medicamento tutelada pelo Ministério da Saúde, e da Direcção-Geral das Actividades Económicas (DGAE), tutelada pelo Ministério da Economia e Inovação – visam, além da concessão de AIM, a definição do preço e do estatuto de comparticipação dos respectivos medicamentos.

Ora, os titulares da AIM original contestam estes procedimentos argumentando que violam patentes ainda em vigor. E com o objectivo de os anular recorreram aos tribunais, avançando, na maioria dos casos, com a solicitação de providências cautelares com efeitos suspensivos. Estas acções configuram aquilo que é designado como vinculação a patentes (patent linkage, na terminologia internacional). Esta é, no entanto, uma prática que viola a legislação comunitária e isso mesmo fez saber a Comissão Europeia, através da Direcção-Geral da Empresa e Indústria, ao governo português e à associação da indústria farmacêutica (Apifarma).

O que está em causa é a Directiva 2001/83/CE: o artigo 8.º estabelece os requisitos gerais que devem ser cumpridos pelo candidato à concessão de AIM num país da União Europeia, sendo previstas, no artigo 10.º, algumas excepções a este regime, caso a candidatura diga respeito a um medicamento genérico. Em nenhum ponto é considerado o estado da patente do medicamento original ou de referência como condição para a avaliação ou validação da candidatura.

Daqui decorre que os pedidos de AIM submetidos ao Infarmed – e que são visados nas acções judiciais – são legítimos e legais. Como, aliás, o próprio estatuto do medicamento (decreto-lei nº 176/2006) prevê, ao determinar que o processo técnico administrativo subsequente ao pedido de comercialização de um medicamento pode desenrolar-se ainda antes de a patente expirar.

A mesma legislação comunitária estabelece – no seu artigo 126º – que uma autorização de comercialização de um medicamento só pode ser recusada, suspensa ou

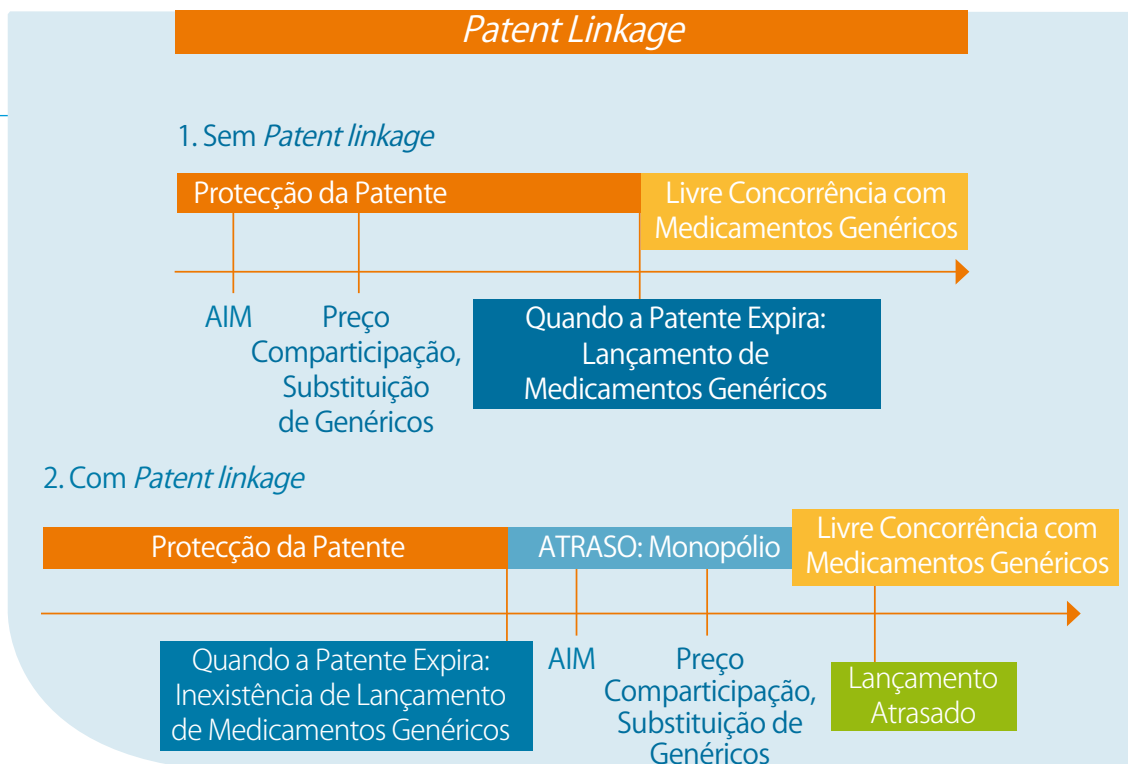


Tabela 1: Processo de Patent Linkage em Portugal

revogada pelas razões contempladas naquela Directiva, não sendo da competência dos Estados membros. O que significa que a validade da patente do medicamento original não pode ser invocada como argumento para suspender ou revogar uma autorização de comercialização de um genérico.

Paralelamente aos processos judiciais, os detentores de AIM estão a intervir directamente junto da DGAE com vista à suspensão dos procedimentos de fixação de preço para os genéricos em causa. Uma intervenção que tem sido bem sucedida, com aquele organismo do Ministério da Economia a decidir-se pela não emissão de preços.

Também este procedimento merece considerações da Comissão Europeia, que considera que não compete à DGAE apreciar a validade de patentes ou a sua eventual violação. É que os direitos de patente são regidos pelo Direito privado e não público, sendo portanto da esfera de competência

dos tribunais nacionais (que, neste caso, ainda não se pronunciaram).

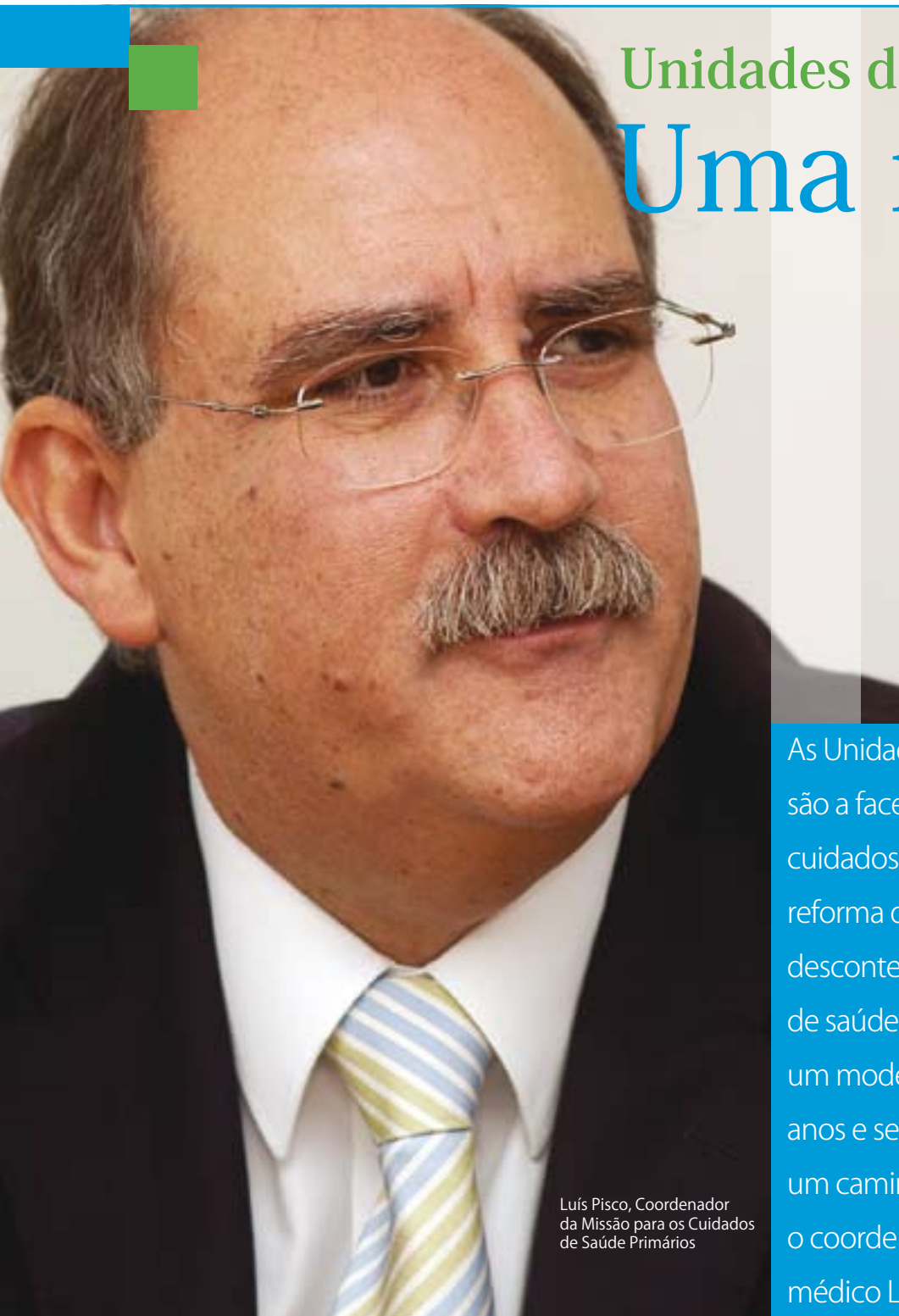
## Utentes e Estado prejudicados

A vinculação a patentes está a condicionar a entrada de genéricos no mercado português. Prejudicando o Estado, que assumiu como prioridade na Saúde a contenção das despesas com medicamentos e que, ao abrigo dessa prioridade, acabou de reduzir em 30 por cento o preço da maioria dos genéricos (portaria nº 1016-A/2008, de 8 de Setembro). E prejudicando os utentes, que se vêem privados de medicamentos por lei mais baratos do que os originais similares. Este duplo prejuízo é demonstrado num estudo envolvendo sete das substâncias activas que aguardam comercialização: anastrozol, atorvastatina, bicalutamida, donepezil, olan-

zapina, quetiapina e valsartan. Tendo como ponto de partida as vendas (do respectivo medicamento de marca) entre Setembro de 2007 e Março de 2008, e os respectivos custos (no regime geral), o estudo projectou quanto pagariam e poupariam Estado e utentes se existissem genéricos.

Assim, naquele período, a despesa do Estado orçou em mais de 21 milhões de euros, enquanto a dos utentes ultrapassou os 53,8 milhões. Se houvesse genéricos, e considerando que seriam vendidos ao preço de referência, aquelas sete substâncias equivaleriam a uma despesa de 16,3 milhões para o Estado e de 34,5 milhões para os utentes. Feitas as contas, a poupança seria de quase 8,8 milhões de euros para o Estado e de 19,3 milhões para os utentes. Os números falam por si.

Resta agora conhecer os desenvolvimentos deste processo à luz do aviso da Comissão Europeia à indústria e ao Estado português.



## Unidades de Saúde Familiar Uma reforma

As Unidades de Saúde Familiar são a face visível da reforma dos cuidados de saúde primários, uma reforma que partiu do grande descontentamento de profissionais de saúde e utentes e que veio abalar um modelo organizacional com 25 anos e sem grandes mudanças. É um caminho sem retorno, acredita o coordenador deste programa, o médico Luís Pisco.

Luís Pisco, Coordenador  
da Missão para os Cuidados  
de Saúde Primários

# sem retorno

Uma grande insatisfação dos profissionais de saúde e dos utentes com a prestação de cuidados de saúde. Foi este o motor da reforma dos cuidados de saúde primários encetada em 2005 e coordenada por Luís Pisco, médico com um vasto percurso ligado aos cuidados de saúde primários e à qualidade em saúde.

Os profissionais de saúde queixavam-se de não serem reconhecidos o seu desempenho. Os utentes queixavam-se – “e com razão” – da (falta de) acessibilidade, por não conseguirem cuidados quando deles têm necessidade. E o próprio Estado, pagador, se revelava insatisfeito com a (in)eficiência do sistema.

Esta insatisfação dos principais actores do sistema era, de certa forma, incongruente com o pioneirismo português nos cuidados de saúde primários. O país foi dos primeiros, a nível europeu, a apostar nos centros de saúde, tendo neles investido ainda antes do 25 de Abril de 1974. Actualmente, são 350 e sobre eles paira uma aparente contradição – na

óptica da prestação de cuidados a sua dimensão é excessiva, mas, na óptica da eficiência, é diminuta.

O ideal seria combinar estas duas valências, encontrando o equilíbrio entre, por um lado, estruturas leves e pequenas, próximas das pessoas, que garantam a acessibilidade e qualidade dos cuidados, e, por outro, estruturas maiores, que possibilitem uma boa gestão e ganhos de eficiência.

É esse o duplo objectivo da reforma em curso. O primeiro passo consistiu em dividir os actuais centros de saúde em pequenas unidades funcionais – são as Unidades de Saúde Familiar (USF), compostas por médicos, enfermeiros e administrativos e vocacionadas para atender entre quatro mil a 18 mil pessoas. A média actual ronda os sete médicos, sete enfermeiros e cinco administrativos para 12 mil utentes.

A filosofia que preside a estas unidades veio romper com a tradição dos centros de saúde, invertendo a lógica organizacional. “Durante 25 anos, no Serviço Nacional de Saúde, tudo

funcionou de cima para baixo. Os profissionais de saúde não podiam escolher com quem trabalhavam, às vezes nem escolher o centro de saúde podiam, não havia qualquer reconhecimento pela qualidade nem pela produtividade. E até a possibilidade de os utentes escolherem o médico de família é teórica, pois todos sabemos que existem listas de espera nos centros de saúde”. É Luís Pisco quem traça este retrato, atribuindo-o a “uma política de recursos humanos errada ao longo de muitos anos”. Uma política em que se apostou mais nos cuidados hospitalares, ao ponto de, contrariando a tendência europeia, haver um médico de família por cada 3,5 médicos hospitalares.

**Não é possível  
dar tudo a todos  
ao mesmo tempo**

Foi no contexto de uma disfunção organizativa desmobilizadora e desmotivadora que os profissionais de saúde

## Actualmente, estão abrangidos 20 por cento dos profissionais de saúde e 20 por cento da população, o que leva Luís Pisco a considerar que este é um caminho sem retorno.

foram desafiados a tomar em mãos a reforma dos cuidados primários, envolvendo-se numa nova experiência – voluntariamente, com um plano de acção, uma carta de qualidade, uma candidatura. A reforma nasceu, assim, de baixo para cima. O seu coordenador reconhece que este princípio “suscitou sérias dúvidas a alguns”, mas a resposta superou a capacidade de colocar do ministério – são 187 as candidaturas aprovadas, com 143 no terreno e as restantes à espera.

É um processo que requer tempo – foi necessário encontrar ou adaptar espaços físicos, alocar recursos humanos sem desguarnecer os centros de saúde – o que “numa situação de carência enorme é complicado” – equipar as unidades, nomeadamente a nível informático. Mas foi possível: fizeram-se obras, formaram-se equipas homogéneas – “que se conhecem e têm prazer em trabalhar em conjunto” – e informatizaram-se todas as USF, abrindo a possibilidade

de escolher entre o sistema já utilizado (SAM) e dois privados. “Foi uma pedrada no charco”.

“Não avançámos à velocidade que gostaríamos, mas, mesmo assim, abrimos cerca de 70 por ano. E continuamos com um conjunto de candidaturas em carteira que irá permitir manter esse ritmo”.

Actualmente, estão abrangidos 20 por cento dos profissionais de saúde e 20 por cento da população, o que leva Luís Pisco a considerar que este é um caminho sem retorno. Consciente, no entanto, de que um processo voluntário como este cria iniquidades e assimetrias. Mas consciente também de que “não é possível dar tudo a todos ao mesmo tempo”. Crítico desta forma de estar “muito portuguesa”, sustenta que “a melhor maneira de não se conseguir fazer nada é estar à espera de poder dar a todos”.

Mas, porque não pode haver portugueses de primeira e portugueses de

segunda, profissionais de primeira e profissionais de segunda, a reforma prevê uma segunda fase, já não voluntária mas determinada “de cima para baixo”. É esta a filosofia dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACE). Em nome das economias de escala e da eficiência de gestão, vão agrupar-se centros de saúde com uma gestão comum, à semelhança do que já acontece com os hospitais reunidos em centros hospitalares. Uma medida que não deverá ter impacto público relevante, uma vez que aos cidadãos não interessa onde está a administração, mas sim onde estão os cuidados.

“Foi dada aos profissionais a oportunidade de se agruparem. Mas se não o quiserem fazer, a administração tem a obrigação de os organizar e de criar estruturas o mais possível semelhantes às USF, uma vez que são um caso de sucesso”. Nascerão, assim, as unidades de cuidados de saúde personalizadas, resultantes da divisão



## Farmacêuticos estão subaproveitados

“Os farmacêuticos têm uma formação extraordinária que não é completamente rentabilizada. Além da formação, têm uma capacidade e disponibilidade que não estão integralmente aproveitadas”. A opinião é do coordenador da Missão para os Cuidados de Saúde Primários. Uma opinião que Luís Pisco sustenta na realidade de países onde há maior participação dos farmacêuticos na prestação de cuidados de saúde. Em seu entender, os diversos profissionais de saúde têm de se articular em benefício do doente, “esquecendo os interesses corporativos”: “É inevitável. As pessoas que estão no terreno têm de trabalhar em conjunto. Ninguém lucra com os conflitos entre profissionais de saúde”. Uma inevitabilidade justificada com as crescentes necessidades de saúde da população, fruto do envelhecimento. Luís Pisco, médico de família de profissão, reconhece que “às vezes há um grande desconhecimento de parte a parte”, o que faz com que transpareça a ideia de que

trabalham de costas voltadas. Daí ter estado envolvido na criação de instrumentos facilitadores da comunicação entre médicos e farmacêuticos, um projecto que contou com a participação da farmacêutica Mara Guerreiro. Acredita que, não obstante eventuais divergências institucionais, existe uma boa colaboração entre as duas profissões a nível local: “É óbvio que tem de haver articulação entre o centro de saúde e a farmácia”, sustenta, reconhecendo, porém, que essa articulação tem sido deixada à boa vontade e iniciativa individual. Quanto à participação nas Unidades de Saúde Familiar (USF), o coordenador da reforma afirma que as novas unidades não têm escala para abranger farmacêuticos, mas defende que deve existir um relacionamento estreito com as farmácias. Já nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACE) está prevista a integração de farmacêuticos, à semelhança do que acontece nas Subregiões de Saúde, cuja extinção foi já decretada. A aquisição, armazenamento e distribuição de

medicamentos – contraceptivos e vacinas, por exemplo – são da competência de farmacêuticos. Mas Luís Pisco entende que há também lugar para o envolvimento na formação e na elaboração de normas de prescrição, à semelhança do que acontece a nível hospitalar. Retomando a ideia de que os farmacêuticos estão subaproveitados, argumenta que são prejudicados pela forma de pagamento na farmácia de oficina, com uma margem percentual face ao valor do medicamento dispensado. O que o farmacêutico recebe é proporcional ao preço, quando o trabalho, o investimento e o atendimento são idênticos. Daí que preconize uma separação, com o aconselhamento a ser valorizado e remunerado de forma independente. “Enquanto o farmacêutico estiver dependente do que vende haverá tarefas que acaba por não desempenhar, mas para as quais tem formação. Penso que os próprios farmacêuticos discutem esta questão”, conclui.

**Do ponto de vista do cidadão, a solidariedade é um dos pilares das Unidades de Saúde Familiar. Em contraponto com o sistema actual, em que o utente, na ausência do seu médico de família, recebe um tratamento despersonalizado.**

de recursos em equipas próximas das USF, com igual responsabilização por objectivos, ainda que não possam escolher o seu próprio coordenador. Todavia, a qualquer altura poderão formar uma USF, pois o processo continuará aberto. Acederão então à autonomia de organização e de gestão, tendo, nomeadamente, a possibilidade de escolher uma forma de pagamento associada ao desempenho. Era – frisa Luís Pisco – “um modelo que as pessoas reivindicavam, pelo reconhecimento do mérito de quem trabalha mais e melhor”.

## Solidariedade e acessibilidade

Do ponto de vista do cidadão, a solidariedade é um dos pilares das Unidades de Saúde Familiar. Em contraponto com o sistema actual, em que o utente, na ausência do seu médico de família, recebe um tratamento despersonalizado. Numa USF

não: o utente tem médico de família, mas sabe que pertence a uma equipa que lhe dá sempre resposta e de uma forma personalizada, com acesso ao seu processo clínico.

Crucial é também a acessibilidade: numa USF, uma situação aguda é atendida no próprio dia, uma consulta programada é agendada, no máximo, para as 48 horas seguintes. Este princípio cumpre-se ainda através do alargamento do horário de atendimento – diariamente, até às 22 horas, ao fim-de-semana durante um período convencionado caso a caso, organizado por forma a dar resposta a consultas preventivas, como as de saúde materna ou infantil. É essa a tendência.

Esta reforma dos cuidados de saúde primários não está a ser conduzida administrativamente, no sentido de que os profissionais de saúde são voluntários e os doentes não são transferidos do centro de saúde de forma compulsiva. O que acontece naturalmente é acompanharem o seu médi-

co de família, sobretudo se o local da prestação de cuidados se mantém.

O que tem acontecido também é que cada médico aumentou a sua lista de doentes, alargando-a a mais 200 do que os habituais 1500. Este é um acréscimo ao abrigo do modelo B de financiamento, que prevê um sistema de ponderação em função do volume de trabalho exigido por cada utente para um atendimento de qualidade. Em consequência, as 143 USF possibilitaram que, mercê de um mecanismo voluntário, quase 200 mil pessoas tenham ganho médico de família.

O coordenador da reforma admite que “o objectivo não era esse, era proporcionar qualidade aos serviços, mas é um ganho importante”. Um passo para a situação ideal em que cada utente escolherá a sua USF, em função de critérios como o horário de atendimento, as valências adicionais (pequena cirurgia, consulta de cessação tabágica, preparação para o parto, entre outras possíveis).



## Centros de saúde não vão desaparecer

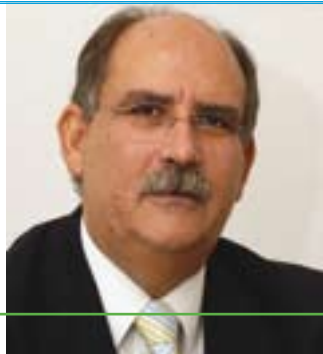
Com 143 USF no terreno, a maior parte dos profissionais e dos utentes continua abrangida pelos centros de saúde tradicionais. Duas realidades nem sempre de fácil conciliação, por via dos “cíumes institucionais” e da pressão do público. Para Luís Pisco, esta situação é típica dos processos de mudança. E compara-a até aos conflitos familiares que emergem da emancipação de um filho. Mas reconhece que se colocam alguns problemas. Tanto mais que o funcionamento dos próprios centros de saúde é muito assimétrico. Alguns dos que funcionavam bem até tinham alguma visibilidade e uma auto-estima grande. Só que o sucesso mediático das USF veio provocar insatisfação

– “compreensível” – nas pessoas que se esforçavam mas não viam esse esforço reconhecido. Além disso, gerou-se alguma injustiça, por dificuldade em abrir USF em certos meios, mais isolados. É uma questão que a unidade de missão está a debater.

As USF não põem fim aos centros de saúde – nem pretendem. O conceito é para manter, tanto mais que demorou muito a estabilizar. A estreita aconteceu com os de primeira geração, que só faziam medicina preventiva deixando a curativa para as caixas de previdência. Era uma medicina muito despersonalizada, mas que dava resposta, embora apenas a uma parte da população. Nesse tempo – antes da mudança de regime e nos primeiros anos subsequentes – apenas os empregados tinham direito à assistência na saúde, o que leva Luís Pisco a comentar que “os portugueses não se dão bem conta

do que têm”, mesmo agora por comparação com outros países como os Estados Unidos.

Preservar o conceito de centro de saúde é ponto assente nesta reforma. O que é diferente é a organização, com os agrupamentos a serem dotados, pela primeira vez na história dos centros de saúde, de uma direcção técnica. À semelhança do que acontece nos hospitais. E a essa direcção – um director clínico e três adjuntos – competirá zelar pela qualidade dos serviços, deixando para o gestor os recursos humanos. O que se reflectirá “muito positivamente” nos cuidados. Paralelamente, assistir-se-á a uma divisão mais equitativa dos recursos que não estão alocados às USF. Porque na saúde não há outra profissão, além da de médico e enfermeiro, em quantidade suficiente para integrar todas as USF, assistentes sociais, nutricionistas e outros profissionais serão abrangidos



## Marcos da reforma

A reforma dos cuidados de saúde primários arrancou em 2005, com a Saúde tutelada pelo professor Correia de Campos. Eis alguns marcos do caminho percorrido:

- Setembro de 2005 – Nomeação do coordenador da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP), Luís Pisco;
- Outubro de 2005 – Publicação em Diário da República da constituição formal da MCSP;
- Março de 2006 – Início (no dia 1) do processo de candidaturas – recebidas de imediato 26;
- Maio de 2006 – Entrada (no dia 29), da 100ª candidatura;
- Setembro de 2006 – Inauguração das primeiras quatro Unidades de Saúde Familiar (USF): Condeixa, Nascente (Rio Tinto), São João do Sobrado (Ermesinde) e Valongo (Ermesinde);
- Dois anos depois – 143 USF em funcionamento, quase dois milhões de utentes abrangidos, 44 candidaturas em espera;
- 2009 – Arranque previsto dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

## Luís Pisco acredita que “seria muito difícil voltar atrás nas USF”.

numa unidade de recursos assistenciais partilhados: deixam de trabalhar isoladamente, passando a depender de uma coordenação conjunta e a prestar serviços a diversas unidades funcionais, mediante um plano de acção justificativo das necessidades.

O início de 2009 é o horizonte temporal para que os agrupamentos de centros de saúde comecem a funcionar. Com um primeiro ano dedicado à criação das unidades funcionais, à resolução de iniquidades, uniformização geográfica dos cuidados. Serão criados 74 ACE, em substituição das actuais 18 subregiões de saúde: a gestão e a direcção clínica ficam, assim, mais próximas, com a agregação e melhor utilização de recursos a traduzir-se em economias de escala.

Antes disso, até final do ano em cur-

so, a Missão para os Cuidados de Saúde Primários pretende avaliar a satisfação de utentes e profissionais. E satisfação é mesmo a palavra, na medida em que os estudos parciais já efectuados dão conta de uma receptividade muito positiva de utentes e profissionais. Porque “têm o sentimento de que (a USF) é deles”.

Mesmo sem esse estudo, Luís Pisco acredita que “seria muito difícil voltar atrás nas USF”. Uma convicção que assenta na experiência dos Regimes Remuneratórios Experimentais – só foram criados 18 ou 20 e, mesmo sem apoio, ninguém os conseguiu desactivar – e na realidade actual das USF – 143 a funcionar, mais 44 à espera, quase dois milhões de pessoas abrangidas. “Tem outro significado. É uma reforma profunda, sem retorno”.

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!

68º Congresso da FIP em Basileia

# Farmacêuticos num ponto



Os farmacêuticos encontram-se numa encruzilhada que os obriga a evoluir sob pena de verem fragilizada a sua posição como profissionais de saúde e como actores de relevo nos espaços de decisão. O futuro passa por acentuar o valor real da intervenção farmacêutica: isso mesmo ficou patente no 68.º Congresso da FIP.

Mais de três mil farmacêuticos estiveram reunidos na cidade suíça de Basileia, de 29 de Agosto a 4 de Setembro, para o 68.º Congresso da Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP). Um congresso dominado pela ideia de que os farmacêuticos, independentemente de onde exercem, se confrontam actualmente com um desafio: o da evolução sob pena de perderem influência.

A profissão encontra-se, assim, num ponto de viragem, o que levou a FIP a procurar definir um novo rumo para

os próximos anos. Dessa reflexão resultou a “2020 Vision” (Visão 2020), uma estratégia a prazo destacada pelo presidente da federação, Kamal Midha, na sua intervenção de abertura do congresso.

Aliás, o próprio tema do congresso de Basileia reflecte essa preocupação e essa necessidade – “Reengineering Pharmacy Practice in a Changing World” (Renovar a prática farmacêutica num mundo em mudança), um convite a mobilizar as energias colectivas para responder às mudanças rápidas e extensivas que estão a

# de viragem

transformar os cuidados de saúde e a ciência.

Antes, porém, de apresentar aos congressistas as principais linhas da estratégia para 2020 – que viria a ser desenvolvida na *Leadership Conference* (conferência de líderes) – Kamal Midha fez uma retrospectiva do caminho percorrido pela FIP até se tornar uma organização com mais de 119 membros em representação de mais de dois milhões de farmacêuticos e cientistas em todo o mundo.

Actualmente – enfatizou – a FIP é uma rede global de associações de farmacêuticos comprometidos com a prestação de cuidados de saúde efectivos, seguros, acessíveis e centrados no doente. “A saúde de todos depende de cada um de nós, onde quer que vivamos”, sustentou, sintetizando a visão global da federação.

A reflexão que conduziu à “Visão 2020” foi desencadeada com o congresso de Pequim, no âmbito do qual foram identificadas as prioridades que devem guiar e motivar os profissionais de farmácia. O plano daí resultante propõe-se “colocar a FIP

no mapa global dos medicamentos e cuidados de saúde através do envolvimento de todas as partes”. “O plano focará o modo de utilizarmos os nossos recursos limitados de uma forma estratégica, prudente e sensata para um máximo impacto nos cuidados de saúde”, especificou Kamal Midha. Estas ideias são simbolizadas na imagem que a FIP conferiu à sua “Visão 2020” – uma linha branca refractada e dispersa através de um prisma triangular: à medida que a luz branca atravessa o prisma o seu espectro de cores vai sendo revelado, é o arco-íris. O presidente da FIP explicou aos congressistas que também a visão, à medida que passa pelo prisma da sua missão, se enriquece com as cores dos seus objectivos estratégicos e das suas abordagens táticas.

## Uma visão para 2020

Foi a partir de uma análise externa e interna das situações que enformam a profissão farmacêutica que a FIP delineou a sua estratégia. E nessa análise alcançaram-se conclu-



## Lisboa acolhe FIP em 2010

A ANF será o anfitrião do 70º Congresso da FIP, em 2010. Ainda sem tema definido, o congresso decorrerá de 28 de Agosto a 2 de Setembro, em Lisboa.

E são precisamente alguns dos *ex-libris* da cidade que constam do primeiro anúncio, em que surgem traçados a linhas pretas e preenchidas a branco o Padrão dos Descobrimentos e a Torre de Belém, vislumbrando-se o perfil da Ponte 25 de Abril. O fundo, esse, reflecte um dos atractivos do país – o clima: um sol amarelo brilha sobre o azul do rio e do mar, a convidar os farmacêuticos de todo o mundo a deslocarem-se a Portugal. Porque “Lisboa é uma experiência que nunca se repete, mas é sempre renovada”.

Antes de Lisboa, porém, a FIP reunir-se-á em congresso em Istambul, na Turquia. Será de 3 a 8 de Setembro do próximo ano, para discutir os avanços no tratamento de doentes através da intervenção farmacêutica. “Responsibility for Patient Outcomes. Are you ready?” é o tema proposto para reflexão.

# reuniões profissionais



sões a partir das quais se trabalhou: há um aumento da globalização dos cuidados de saúde; os cuidados de saúde são cada vez mais orientados para o doente; o fosso entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento tem de ser urgentemente ultrapassados; a procura dos recursos limitados, quer humanos, quer financeiros, na própria FIP, está a crescer.

Da reflexão emanou a determinação de estar presente sempre que e onde quer que os decisores discutam aspectos relacionados com os medicamentos. “FIP is at the table” é a ideia que sintetiza esta intenção. Isto tendo em conta que a missão da FIP é promover a saúde através do aperfeiçoamento da prática profissional e das ciências farmacêuticas, de modo a obter um uso seguro, apropriado, custo-eficaz e de qualidade dos medicamentos a nível mundial. Esta missão cumpre-se através de três objectivos estratégicos que Kamal Midha deu a conhecer: prática profissional avançada em todos os domínios; desenvolvimento das ciências

farmacêuticas; aumento do papel da FIP na reforma da educação em farmácia e ciências farmacêuticas.

São objectivos que se desdobram em quatro abordagens táticas: integrar parcerias construtivas; aumentar a visibilidade da FIP no ambiente global; aumentar a eficácia da comunicação; incrementar as receitas da FIP de modo a desempenhar a sua missão.

Estes tópicos, apresentados na sessão de abertura, foram posteriormente desenvolvidos na *Leadership Conference*, em que estiveram presentes quatro representantes portugueses: Ema Paulino e Rosário Lourenço, pela ANF, Sónia Faria e Nuno Valério, pela Ordem dos Farmacêuticos.

A construção de parcerias, direccionada para organizações cujos valores e interesses sejam similares, permitirá à FIP envolver-se na discussão de assuntos da maior importância, dando-lhe oportunidade de defender o papel do farmacêutico, nomeadamente no uso racional do medicamento.

Já a melhoria da visibilidade da federação é indissociável da sua idoneidade como organização com capacidade para decidir sobre a prática e a ciência farmacêutica, sendo o objectivo promover o reconhecimento desse papel e da mais-valia do farmacêutico no sistema de cuidados de saúde.

Melhorada deve ser igualmente a comunicação entre a FIP e os seus membros, individuais e colectivos. A FIP carece de ser dotada de uma estrutura de comunicação efectiva, segura, acessível e confiável, que possibilite a difusão atempada de conhecimentos e experiências, levando a todos os melhores padrões de prática profissional.

Naturalmente que o prosseguimento desta estratégia implica a existência de meios: daí a necessidade de aumentar as fontes de receita da FIP.

O presidente Kamal Midha acredita que, com estes objectivos estratégicos e abordagens táticas, associados ao comprometimento dos membros e à competência e dedicação de todos, será possível concretizar esta “Visão 2020”: “Em última instância, depende de cada um de nós, profissionais de farmácia e cientistas, e das nossas organizações. Através das nossas acções, individual e colectivamente, temos de continuar a fazer a diferença, aperfeiçoando a prática e a ciência em benefício do doente”.





## O contributo da experiência portuguesa

A participação portuguesa é habitual nos congressos da FIP e este ano não foi excepção: a delegação nacional incluiu representantes da ANF e da Ordem dos Farmacêuticos, presenças activas nas diversas sessões de trabalho.

Assim aconteceu com Ema Paulino, directora da ANF, com uma intervenção no Fórum sobre Inovação na Prática Farmacêutica, a 30 de Agosto. Gerir a mudança na farmácia comunitária era o tema desta sessão à qual levou a experiência portuguesa.

Na sua exposição, intitulada “Factores externos que afectam a disseminação e implementação de serviços farmacêuticos e gestão da qualidade como sistema de suporte à mudança”, Ema Paulino centrou-se na adopção do conceito de cuidados farmacêuticos e na incorporação de novos serviços na prática profissional.

Muitos desses serviços – frisou – assentam na estratégia definida pela ANF, estando a ser introduzidos de acordo com as necessidades e expectativas dos diversos parceiros do sector. São serviços centrados no doente, sendo os exemplos mais recentes os que decorrem da legislação de Novembro último, como a vacinação e os cuidados domiciliários.

Face a esta recente realidade, está a ser desenvolvido um esforço visando a disseminação das novas práticas, com enfoque no modo como as farmácias vão fazer a transição

para este novo estatuto de fornecedores de serviços.

Além desta intervenção, Ema Paulino moderou o painel sobre o “Presente e futuro da prática farmacêutica”.

A participação portuguesa não se ficou por aqui. Também Suzete Costa, actual directora do CEFAR, deu a conhecer a experiência nacional, mediante a apresentação oral dos resultados da campanha de revisão terapêutica em idosos e da campanha de cessação tabágica: “As farmácias portuguesas abrem o saco castanho” e “Farmácias portuguesas ajudam os fumadores a deixar de fumar”.

Além destes, outros três posters tiveram assinatura de farmacêuticos da ANF – “Campanha da asma: Farmácias portuguesas identificam doentes asmáticos não controlados”, “Avaliação do Programa de Cuidados Farmacêuticos na Diabetes” e “Campanha de Identificação de Indivíduos em Risco Cardiovascular”.

O contributo dos participantes nacionais abrangeu igualmente a redacção (ainda provisória) das três resoluções aprovadas neste 68.º Congresso da FIP: “Controlo da resistência aos medicamentos antimicrobianos”, “Informação sobre medicamentos dirigida aos doentes” e “Qualidade dos medicamentos para crianças” foram os temas este ano em destaque.

A assinalar ainda no congresso de Basileia a eleição de Sónia Faria, da Ordem, para a presidência do Grupo de Jovens Farmacêuticos da FIP.

## E.U.A.

### Lóbi da indústria farmacêutica ao Congresso aumenta 32%

Os laboratórios farmacêuticos dos E.U.A. e as suas associações gastaram em 2007 USD 168 milhões em lóbi ao Congresso (+32% do que em 2006). Segundo a análise do *Center for Public Integrity*, esta "despesa massiva foi muito bem sucedida, produzindo os resultados políticos que a indústria do medicamento deseja", ao nível do bloqueio da importação de medicamentos baratos, da protecção das patentes no país e no estrangeiro, e de um maior acesso dos laboratórios ao mercado. Como nos anos anteriores, o maior lóbista foi a associação da indústria farmacêutica (PhRMA), que gastou USD 23 milhões (+26%). Entre os laboratórios, a Amgen foi líder (USD 16,3 milhões), seguida da Pfizer (USD 13,8 milhões).

*In SCRIP News, 2/07/2008*

## Bulgária

### Número de farmácias por proprietário limitado a quatro

O Parlamento búlgaro, em 31 de Julho, limitou o número de farmácias detidas por indivíduos ou sociedades comerciais a quatro, impossibilitando, assim, a criação de grandes cadeias de farmácias. A solução adoptada, que é contrária à proposta inicial de uma farmácia por proprietário, tem por base o facto de muitos dos Estados-Membros da UE terem disposições legais semelhantes.

*In Sofia Echo, 1/08/2008*

## Espanha

### Navarra introduz critério demográfico de instalação

A comunidade autónoma de Navarra prepara-se para aprovar uma lei que estabelece o rácio de 700 habitantes por farmácia em todo o seu território. O governo regional acolheu a queixa das farmácias, que alegam baixa rentabilidade no meio rural, com repercussão na qualidade dos serviços que prestam. Desta forma, Navarra dá um passo atrás na sua lei da farmácia, que liberalizou o sector. Ao reorientar-se para o modelo vigente no resto do país, Navarra contraria a Comissão Europeia, que, no parecer fundamentado contra o modelo de farmácia espanhol, em 2006, apontava o modelo navarro como uma via de modificação rumo à liberalização. O rácio de habitantes por farmácia em Navarra é de 1.050, contra a média espanhola de 2.158.

*In correofarmaceutico.com, 15/09/2008*

## Comércio paralelo

### Laboratórios podem recusar fornecimento

O Tribunal de Justiça europeu decidiu que um laboratório detentor de uma posição dominante no mercado de medicamentos abusa dessa posição ao recusar satisfazer as encomendas com carácter normal feitas por grossistas, para impedir as exportações paralelas que estes efectuam entre Estados-membros. Todavia, o laboratório pode defender os seus "interesses comerciais" quando confrontado com pedidos de quantidades anormais. Cabe aos tribunais nacionais determinar o carácter normal das encomendas, levando em conta o volume, as necessidades do mercado e as relações comerciais anteriores. O acórdão, de 16 de Setembro, tem por base dois casos, que remontam a 2000, opondo grossistas gregos à GlaxoSmithKline.

*In Pharma Adhoc, 16/09/2008*

Agora vai ter ainda mais da sua farmácia.



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

Acumular pontos cada vez que faz compras na farmácia. Poder trocar esses pontos por serviços e produtos de saúde e bem-estar. Poder pagar a 3 meses, sem juros. Este é o tipo de atenção que vai passar a ter na sua farmácia. Basta ter o Cartão Farmácias Portuguesas. Tê-lo é tão simples como passar na sua farmácia de sempre. E também lhe oferece a opção de crédito. Peça já o seu Cartão Farmácias Portuguesas e prepare-se para ter ainda mais atenção, mais serviços e mais ofertas da sua farmácia. Esteja onde estiver.

- Ofertas de saúde e bem-estar
- Débito diferido a 3 meses, sem juros
- Opção de crédito de uso universal
- Válido em todas as Farmácias Portuguesas



**Farmácias Portuguesas**  
Ninguém o trata como nós.

2.ª Publicação Farmácias Portuguesas

# Responsabilidade acrescida

nº2 | Setembro  
2008

**Farmácias Portuguesas**

PROGRAMA FARMÁCIAS PORTUGUESAS  
NINGUÉM O TRATA COMO NÓS

VACINAÇÃO NA FARMÁCIA  
UM NOVO SERVIÇO AO SEU DISPOR

PELE SECA  
CUIDADOS A TER

SERVIÇOS FARMACEUTICOS  
BENEFÍCIOS ESPECIAIS

Com o Programa Farmácias Portuguesas a exceder as expectativas iniciais, em farmácias e utentes aderentes, o próximo desafio passa por dinamizar a utilização do cartão, estimulando os seus detentores a rebaerem os pontos acumulados. É uma responsabilidade acrescida, na medida em que constitui a prova de que o programa está a funcionar.

Foi a 15 de Março que arrancou o programa Farmácias Portuguesas, uma iniciativa de relevo da estratégia associativa e profissional da ANF. Corporizado no cartão de fidelização de utentes, o programa excedeu todas as expectativas, incluindo as mais optimistas. E excedeu-as na dupla vertente de adesão das farmácias e de adesão dos utentes. Das 1400 farmácias que se estimava abranger até final do ano passou-se, em escassos meses, para quase duas mil. E da previsão de 440 mil cartões a emitir, também até final do ano, saltou-se para os mais de 500 mil cartões emitidos até Setembro. Excedidas

assim as expectativas, também as responsabilidades são acrescidas. O compromisso das farmácias aderentes ao programa está longe de se esgotar neste novo instrumento de relacionamento com os utentes, na medida em que implica a adopção progressiva de novos serviços, num caminho que se pretende diferenciador na coesão. Mas também esta componente está a ser cumprida, traduzindo-se, desde Outubro, no serviço de vacinação, ao abrigo da disposição legal que autoriza os farmacêuticos a ministrarem vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação. Novos desafios se colocam a partir deste momento: com uma tão elevada taxa de captação num espaço de tempo tão curto, a próxima etapa envolve a dinamização do cartão. Na prática, trata-se de incentivar os utentes a utilizarem o cartão, rebatendo os pontos acumulados entretanto. Essa será a prova de que o programa está a funcionar. Consegui-lo implica das farmácias uma atitude tão activa como a que adoptaram aquando do lançamento do programa e da fidelização dos utentes: trata-se de reforçar o diálogo, direccionando-o para os benefícios associados ao cartão.

## Novos produtos, novos serviços

E nesta estratégia assume particular relevo a Publicação Farmácias Portuguesas, cuja segunda edição

chegou em Outubro às farmácias. Concebida como sazonal, nela se abordam temas e se apresentam produtos adequados à actual época do ano – o Outono/Inverno. Num modelo semelhante ao da primeira edição, procurou-se ir ao encontro das necessidades e expectativas dos utentes – uma preocupação partilhada pelas cerca de duas dezenas de parceiros que corresponderam a esta iniciativa. Nesta nova publicação merece destaque o novo serviço de vacinação nas farmácias – os seus principais contornos são apresentados em ligação ao programa, dado que é possível aceder através do rebate de pontos. A mesma filosofia está subjacente a um produto inovador proposto aos utentes das Farmácias Portuguesas – um seguro para doenças graves (como as oncológicas) sem limite de idade, mínima ou máxima. Ao abrigo de uma parceria com a Multicare, é oferecida uma cobertura até agora inexistente de forma isolada. Por estar abrangido no programa, só pode ser subscrito através do rebate de pontos acumulados no cartão (cada anuidade equivale a 500 pontos).

Pelas suas características, este produto constitui, decerto, uma oportunidade ímpar para muitos utentes das Farmácias Portuguesas, na medida em que lhes dá acesso a protecção na doença em condições não abrangidas por outros seguros. E para as farmácias pode assumir-se como rampa de lançamento de uma atitude activa no estímulo ao rebate de pontos.

## Estimular o rebate, a fase seguinte

Será nesse sentido, aliás, que se direccionará a comunicação entre a direcção da ANF e as farmácias aderentes ao programa, por intermédio do Departamento de Apoio aos Associados (DAA). Isto porque o próximo ciclo de visitas englobará esta temática.

A mensagem terá ainda como destinatários os próprios utentes, mediante uma comunicação individualizada aos detentores de cartão. Nela serão enfatizados os benefícios da utilização do cartão, recordando-se os pontos já acumulados e apresentados os produtos a que dão acesso, visando, assim, estimular o rebate.

Esta é, pois, a nova etapa do Programa Farmácias Portuguesas. Depois das expectativas largamente ultrapassadas na fidelização de utentes, há que manter o programa vivo. A meta é também aqui de superação – até Setembro, tinham sido atribuídos 44,5 milhões de pontos e rebatidos 6,2 milhões, correspondendo a 14 por cento do total.

O objectivo é, naturalmente, aproximar os dois valores, optimizando a utilização do cartão. É um objectivo realista, se nele as farmácias depositarem a mesma convicção e dinâmica que colocaram no lançamento do programa – uma atitude determinante para o sucesso inicial e, agora, para a consolidação das Farmácias Portuguesas.

## Projecto apresentado no III Congresso da Plataforma Espaço Saúde em Diálogo



É o primeiro passo de um projecto mais ambicioso, mas sempre solidário, que visa dotar o país de espaços de promoção da saúde e prevenção da doença. Cumprido aquele que foi o mote do III Congresso da Plataforma – “Todos Juntos Pela Saúde”.

A 19 e 20 de Setembro, decorreu o III Congresso da Plataforma Saúde em Diálogo. Este foi palco de uma reflexão em torno da necessidade de ultrapassar os obstáculos que se erguem ao trabalho conjunto e de identificar os modelos mais adequados para uma parceria efectiva em prol do doente. Foi esta a ideia subjacente ao Congresso e que sintetizou o tema “Todos Juntos Pela Saúde”. E a Plataforma é um exemplo concreto de como é possível conjugar

esforços e vontades e trabalhar para o interesse colectivo. A entreaajuda tem estado presente nos seus dez anos de existência, conforme sublinhou na sessão de abertura Maria da Luz Sequeira, membro da direcção da Plataforma e vice-presidente da ANF. E conforme atestam os diferentes projectos com que se tem comprometido, o mais recente dos quais o Espaço Saúde em Diálogo, que foi apresentado no último dia dos trabalhos. Coube à presidente da direcção,

# nasce no Algarve

Maria Irene Domingues, dar a conhecer este projecto inédito no país, que visa fomentar uma actuação em parceria, envolvendo instituições, profissionais e doentes. Foi concebido como uma loja do cidadão muito específica, um espaço de promoção da saúde e prevenção da doença, com uma dupla vertente de formação e informação.

Candidato e merecedor do apoio do Alto Comissariado da Saúde, tem um horizonte temporal de dois anos para a sua concretização, após o que se afirmará como um centro de referência para doentes crónicos, onde possam obter informação, apoio e encaminhamento profissional, sempre em articulação com as unidades de saúde locais.

É um espaço igualmente aberto à população em geral, na medida em que visa também prevenir, e com esse objectivo será palco de acções de educação para a saúde. Também os profissionais de saúde, farmacêuticos e não só, estão contemplados, para eles sendo direccionadas acções de informação e formação. A partir do Algarve – seleccionado para o arranque do projecto por ser nomeadamente uma região com in-

dicadores de saúde abaixo das médias nacionais – o Espaço Saúde em Diálogo deverá multiplicar-se por outros pontos do país, a provar que a solidariedade da Plataforma se traduz em acção.

## Um desafio colectivo

A Plataforma é – assim foi sublinhado ao longo do congresso – um exemplo de que como é possível trabalhar em conjunto. É um exemplo a seguir numa realidade em que ainda abundam as incapacidades para construir parcerias sólidas e efectivas. Delas falou a psicóloga Ana Maia, convidada a proferir a conferência de abertura. E começou por demonstrar como trabalhar em conjunto é uma capacidade biológica – o corpo humano assim o prova. Já a incapacidade – sublinhou – é cultural. Ainda assim, há que reunir alguns pressupostos para além da biologia, desde logo a necessidade de transformar o indivíduo num todo e o grupo numa equipa, sendo equipa o grupo que evoluiu com um objectivo comum que satisfaz todas as pessoas envolvidas.

Necessário é ainda um sentido de pertença, correspondente ao prazer

em trabalhar com o grupo. As normas também fazem falta – sobre os papéis, as funções, os canais de comunicação. Finalmente, é preciso que haja uma identificação social com o grupo e que o indivíduo absorva a representação social da equipa.

São estas as bases. Mas, para que sejam potenciadas e haja mesmo capacidade de trabalhar em conjunto, outros três elementos emergem – coordenação, sinergia e cooperação.

Não obstante ser uma apologista do trabalho em conjunto, Ana Maia reconheceu que nem todos o conseguem. É preciso que estejam reunidas características individuais facilitadoras, quer relacionadas com a própria tarefa (como a capacidade de cumprir prazos e resolver situações), quer emocionais (como a capacidade de lidar com os conflitos).

O dilema – sublinhou – parece colocar-se entre a cooperação e a competição, entre aquilo que definiu como “o dar aos outros versus o privar os outros”. E o equilíbrio é difícil: “Nascemos cooperativos mas temos uma educação competitiva”. Uma não substitui a outra: não seria realista um mundo apenas feito de cooperação. O que é preciso, defen-



Irene Domingues, Rosa Gonçalves da Plataforma Saúde em Diálogo, Francisco George da Direcção Geral da Saúde, Ana Maia, psicóloga e Maria da Luz Sequeira, da Plataforma Saúde em Diálogo



Isabel Machado, da Plataforma Saúde em Diálogo e Manuela Eanes, do Instituto de Apoio à Criança

deu, é que a competição tenha ética. Que consiga transformar muros em pontes.

Para a conferencista, trabalhar em conjunto não é apenas um desafio da Plataforma, deve ser um desafio do país, do mundo.

## Seis experiências, o mesmo objectivo

É um desafio que procuram superar na sua intervenção os seis profissionais que participaram no painel de debate. “Como podemos trabalhar em conjunto?” foi a questão colocada por Margarida Pinto Correia, jornalista e representante de Fundação do Gil na Plataforma.

Cecília Galvão, psicóloga do Hospital Dona Estefânia, em Lisboa, foi a primeira a responder, o que fez reportando-se há 22 anos, quando integrou o primeiro grupo de psicólogos a chegar aos hospitais. E “a grande dificuldade foi acertar os discursos, o grande desafio foi falar a mesma

língua e saber ouvir”. Ainda hoje se mantêm obstáculos – para uns, o discurso é centrado na pessoa, para outros centrado na rapidez da resolução do problema. Cada profissional tem a sua prioridade para defender, o que dificulta o trabalho transversal.

Da sua experiência, retém como maior problema o “construir equipas que querem fazer”: “Há muitas que querem dizer, outras que querem ser, mas faltam as que querem fazer.

A maior dificuldade é passar do desejo ao projecto, do projecto à acção, da acção à concretização”. Na mesma linha foram as palavras de Maria Helena Costa, assistente social no Hospital de Santa Maria, em Lisboa. Considerando que “trabalhar em conjunto não implica o esvaziamento do conteúdo profissional de cada um”, lamentou a falta de articulação entre os serviços de saúde e a acção social, com consequências ao nível da inserção do doente.

A rede de suporte – disse – é insuficiente nas estruturas e as verbas che-

gam em tempos desajustados às necessidades dos doentes. Os técnicos – defendeu – precisam de respostas mais rápidas.

Maria Helena Costa lamentou que a família seja esquecida, entendendo que é importante envolvê-la, de modo a que possa ajudar o doente a redireccionar o seu projecto de vida. Sobre uma nova experiência de trabalho multidisciplinar debruçou-se José Tomé Pardal, enfermeiro na Unidade de Saúde Familiar (USF) de Torres Vedras. O facto de a equipa ser escolhida de baixo para cima potencia essa cooperação, sendo uma mais-valia nos objectivos.

Ainda assim, defende que há muito a fazer, nomeadamente no fomento do diálogo entre os mesmos profissionais de diferentes instituições: “Às vezes parece que estamos a trabalhar de costas voltadas”, lamentou, defendendo que “ninguém perde influência” por trabalhar em conjunto e advogando a criação de equipas disciplinares em prol do doente e da





Maria do Céu Machado, do Alto Comissariado da Saúde e Irene Domingues, da Plataforma Saúde em Diálogo

sua família. Porque “o importante é que eles tenham respostas”. Médica na mesma USF, Manuela Pinto Alvarez sublinhou também a importância de a equipa ser escolhida entre pares, com a mesma filosofia de saúde, bem como o trabalho de substituição entre sectores – “Deixámos de trabalhar em quintas”.

São mais-valias das USF a que se junta o primado da inscrição familiar como forma de conhecer melhor a relação interpessoal e, a partir daí, ajudar a resolver outros problemas que não os da saúde física. Há ainda um longo caminho a percorrer, na sensibilização dos utentes para as vantagens da medicina preventiva. É que “modificar comportamentos é complicado”.

A perspectiva do voluntariado foi proporcionada por monsenhor Feytor Pinto, presidente da Comissão Nacional de Voluntariado em Saúde. Uma unidade de saúde – sustentou – não é imaginável sem voluntariado, porque o acompanhamento permanente do doente não pode ser feito pelo médico, nem pelo enfermeiro.

Mas o voluntariado precisa de valores, que devem estar presentes nas pessoas e nas organizações – tolerância, convivência, diálogo (“escutando e, se necessário, calando”), solidariedade, cidadania. E deve ter em consideração uma multiplicidade de factores, da sociedade, à pessoa carenciada, passando pela pessoa disponível para assistir para lá do técnico à organização que a in-

## Da reflexão à acção

Do III Congresso da Plataforma emanou um conjunto de conclusões – reflexões que podem inspirar a acção. São elas, de uma forma sintetizada:

- A incapacidade de trabalhar em conjunto é um obstáculo ao desenvolvimento profissional e à concretização das metas organizacionais.
- A cooperação, enquanto alternativa à competição, contribui para vencer essa incapacidade.
- Exemplo disso é a Plataforma Saúde em Diálogo, há dez anos a trabalhar em conjunto com base na solidariedade, entreajuda e participação.
- As recentes Unidades de Saúde Familiar também assentam na equipa, em prol da acessibilidade, da proximidade e da qualidade dos cuidados de saúde.
- A par dos cuidados, também o medicamento deve ser acessível, seguro e de qualidade. Neste domínio, as farmácias são fundamentais – porque estão próximas, porque investem na valorização profissional e na inovação, porque oferecem cada vez mais serviços e uma intervenção de qualidade.
- Apesar das melhorias, a acessibilidade ainda não é universal e os doentes sentem todos os dias as ineficiências do sistema.
- O direito à informação em saúde é um direito dos doentes, permitindo-lhes envolver-se activamente nas decisões e no tratamento. O problema não é de acesso, mas da qualidade das fontes.
- A informação contribui para a obtenção de ganhos em saúde.
- Esse é também o objectivo do Plano Nacional de Saúde, documento orientador da política de saúde em cuja discussão e implementação a sociedade civil tem de estar envolvida.
- A saúde é ainda responsabilidade das comunidades, que devem promover estratégias locais e avaliar a eficácia das suas intervenções.
- Na área da saúde, as associações de doentes têm promovido um trabalho importante de cooperação e participação. Faltam, porém, medidas pragmáticas que fomentem o contributo da sociedade civil nas grandes decisões.
- A construção do futuro passa por parcerias solidárias como as que dão corpo ao Espaço Saúde em Diálogo.

tegra. Monsenhor Feytor Pinto defendeu ainda a importância de formar os voluntários – “só a boa vontade não chega” – e de purificar os motivos que conduzem ao voluntariado – “a entrega, a generosidade, o ir ao encontro de outro para o fazer feliz”.

Também Paulo Duarte, farmacêutico e secretário-geral da ANF, manifestou a opinião de que “o trabalho em conjunto é mais difícil quando cada um

## “O trabalho em conjunto é mais difícil quando cada um quer preservar o seu espaço”.

*Paulo Duarte, farmacêutico e secretário-geral da ANF*

quer preservar o seu espaço”. Não acontece assim com o sector farmacêutico, “reconhecido pela sua solidariedade interprofissional”: “Há muito que os projectos são desenvolvidos na perspectiva do doente. Temos a vantagem de estarmos próximos, acessíveis, o que aproveitamos para prestar serviços de qualidade, em segurança e que procuram melhorar o estado de saúde da população”.

Essa vantagem é ainda aproveitada para despistar os problemas o mais cedo possível, se necessário comunicando os resultados a quem partilha responsabilidades na área da saúde.

É ainda um potencial colocado ao serviço da diferenciação de cuidados, dando corpo a um modelo de farmácia há muito perseguido – centro de prevenção e terapêutica.

## Ganhar juntos o que se perde em separado

Foram testemunhos ouvidos a anteceder a sessão de encerramento do congresso, presidida pela Alta Comissária da Saúde, Maria do Céu Machado, e com a conferência final a cargo da presidente do Instituto de Apoio à Criança (IAC), Manuela Eanes.

“Modelo ideal para trabalharmos em conjunto” foi o repto lançado a quem há 25 anos dirige “uma grande equipa multidisciplinar que se propôs concretizar o sonho da defesa dos direitos da criança e do seu desenvolvimento integral”.

E por entender que não há um modelo para o trabalho conjunto, Manuela Eanes deu a conhecer o pioneirismo do IAC nos vários projectos que lançou e nas parcerias que abraçou: “É um modo de estar e de fazer com que nos propomos construir um futuro menos amargo para as nossas crianças”.

“É na palavra partilha que podemos sintetizar todo o trabalho do IAC. Partilha de saberes, de experiências, em encontros e acções de formação para que se possa multiplicar tudo aquilo em que acreditamos. Partilha com os decisores políticos e com a comunidade, mas também partilha de afectos”.

O trabalho em parceria – defendeu – é essencial: “Numa sociedade civil participada, empenhada, viva e com alma todos temos responsabilidades. E cuidar dos outros é a antítese da competição. Mas o seu fortalecimento implica uma mudança de mentalidades”.

Manuela Eanes reservou ainda uma palavra de apreço pelo trabalho desenvolvido pela Plataforma Saúde em Diálogo, a que o IAC se associou em 2006.

E foram precisamente para o mais recente projecto da Plataforma – o Espaço Saúde em Diálogo – as palavras da Alta Comissária da Saúde. Entusiasta do projecto “desde a primeira hora”, Maria do Céu Machado disse acreditar que esta parceria “vai dar muitos frutos”. A provar – e citou Fernando Pessoa – que “ganhamos juntos o que separados perdemos”.

# *Gala Comemorativa do 10º aniversário*

## *Plataforma Saúde em Diálogo*



Há dez anos que Plataforma Saúde em Diálogo leva mais longe e ergue mais alto a voz daqueles que representa, doentes e utentes, profissionais e promotores de saúde, em prol de uma sociedade melhor para todos.

Para assinalar uma década ao serviço desta causa, a Plataforma Saúde em Diálogo promove, no dia 10 de Dezembro, no Centro Cultural de Belém, em Lisboa, uma gala de solidariedade cujas receitas revertem a favor das associações que a integram.

Participe e ajude a Plataforma a construir pontes para um futuro melhor, com mais saúde. Contamos com o seu apoio solidário!



*Plataforma Saúde em Diálogo*

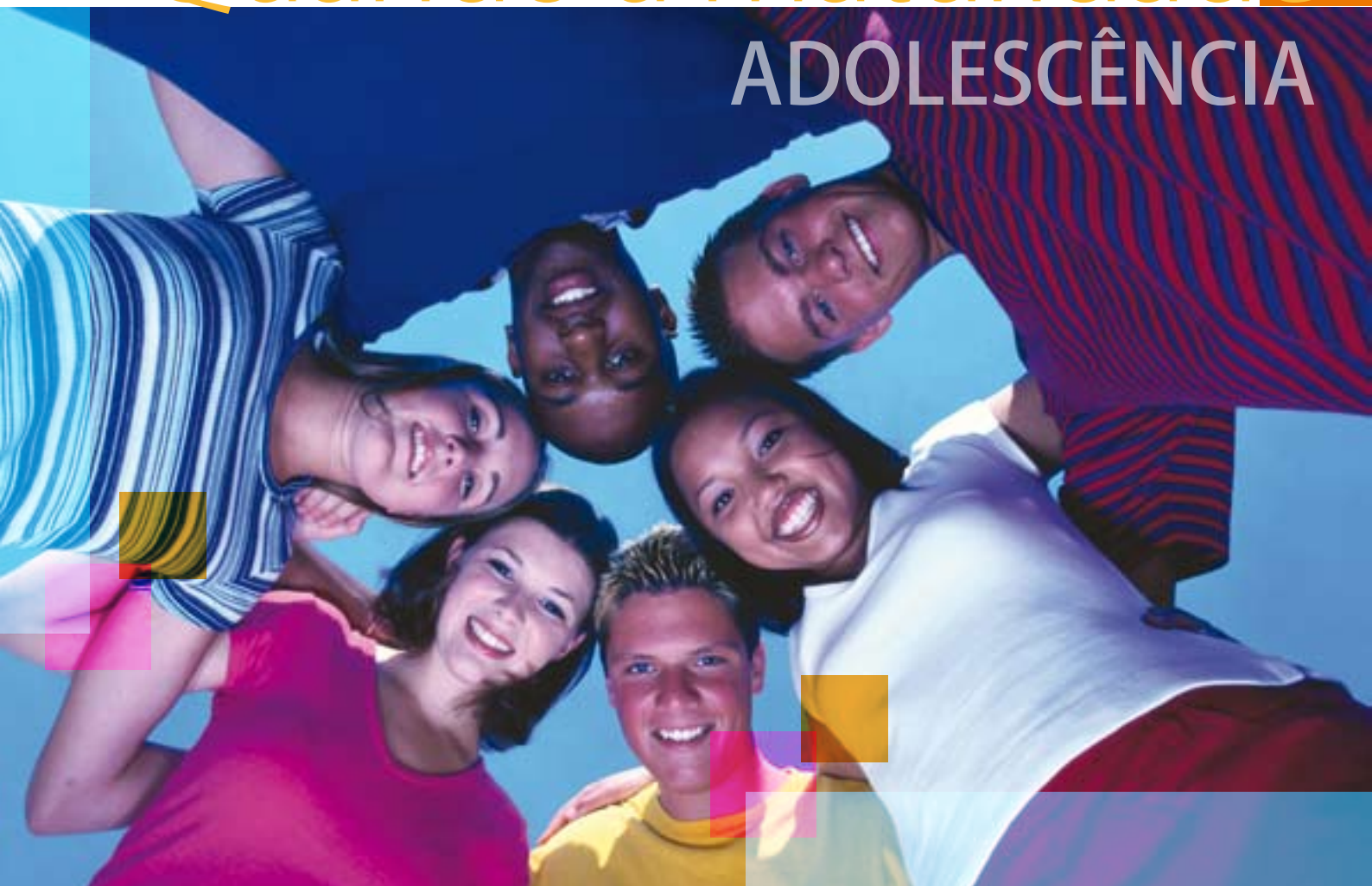
Para mais informações:

Tel: 213 400 659

[plataforma\\_saude\\_em\\_dialogo@yahoo.com](mailto:plataforma_saude_em_dialogo@yahoo.com)

# Quando a maturidade

## ADOLESCÊNCIA



Artigo elaborado por  
Lígida Reis e Rafael Coito,  
cedime@anf.pt

É durante a adolescência que os jovens formam a sua personalidade e a sua forma de pensar. Apresentam uma grande predisposição para absorver conhecimentos e vontade de obter respostas lógicas para as suas questões.

Estão por isso muito receptivos a receber informação sobre as alterações

por que estão a passar, a compreender que existe uma base fisiológica para que melhor conheçam e valorizem o seu corpo, ajudando a que se sintam melhor consigo próprios.

É também neste período que se definem comportamentos associados à saúde: regimes alimentares que se adoptam, a prática de exercício físico,

o consumo de álcool ou drogas e, claro, a sexualidade.

Nesta fase é fundamental apoiar os jovens para que adquiram competências – conhecimentos, atitudes e capacidades - que lhes permitam gerir a sua saúde ao longo da vida e tomar as melhores decisões no que toca à sexualidade.

# desperta

A farmácia, enquanto espaço de saúde cada vez mais perto dos seus utentes, tem também aqui um potencial de intervenção privilegiado. Encontra neste artigo suporte a uma intervenção diferenciada junto da população mais jovem no âmbito da sexualidade. Intervenção que pode ter lugar no espaço da sua farmácia ou mesmo fora desta, e também junto dos pais, contribuindo para orientação na abordagem deste tema.

## Sexualidade e educação sexual

Sexualidade é algo que faz parte de nós enquanto pessoas e está presente desde que nascemos. Compreende o sexo, género - identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (proposta de definição da Organização Mundial de Saúde, 2002).

**Ao longo da vida, são muitos os momentos em que é necessário tomar decisões relativas à sexualidade. São por isso também muitas as oportunidades para a farmácia intervir e participar em aspectos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva.**

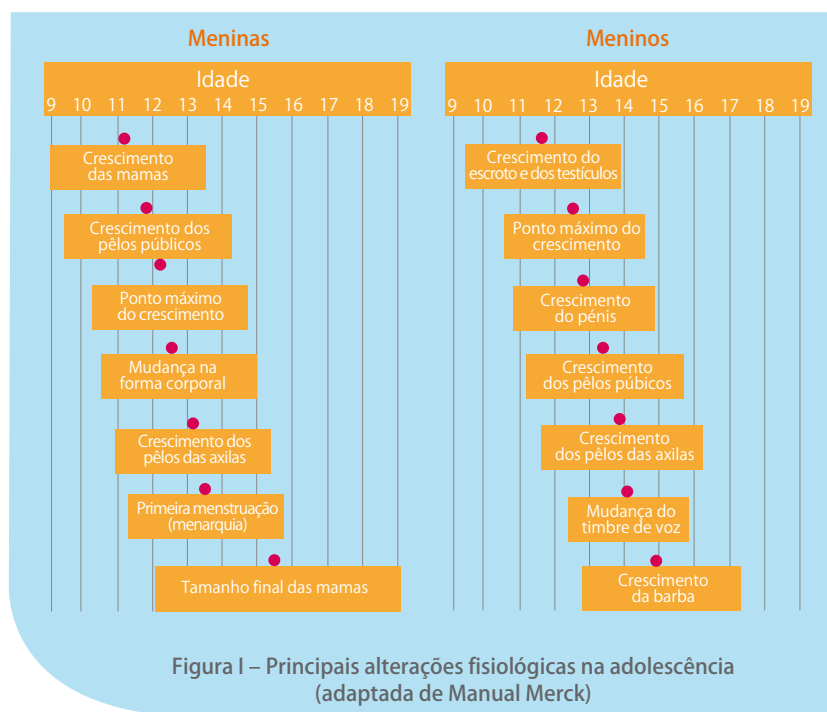
Tendo em conta as ligações da sexualidade às outras dimensões da identidade pessoal e das relações interpessoais, a educação sexual integra todo um conjunto de outras áreas de aprendizagem tais como os valores e os afectos, ou as questões de género, a estrutura de personalidade, as competências dos indivíduos para lidarem com a intimidade (Vilar, D.,APF).

## O corpo em mudança

À medida que os jovens se vão apercebendo das modificações que o seu corpo vai sofrendo várias questões podem percorrer a sua mente. Caso não sejam respondidas de forma adequada e atempada transformam-se em inquietação e factor de stresse. Os gráficos que se seguem sintetizam as principais alterações fisiológicas e respectivas fases da adolescência na qual ocorrem (Figura 1).

Durante a puberdade, o desenvolvimento apresenta-se normalmente numa sequência preestabelecida. O momento em que começa a mudança varia de uma pessoa para outra, mas manifesta-se sempre num período de idades determinado. A média de idade, na qual a mudança começa, é indicada por um círculo vermelho.

“Se lhes for dada informação, escolhas e oportunidades, viverão vidas mais saudáveis e produtivas. As pessoas jovens de todo o mundo são um recurso criativo e energético que devemos cultivar e cuidar. São os agentes das mudanças de hoje e os líderes de amanhã e devemos apoiá-los para que atinjam o seu potencial máximo...” (Thoraya Ahmed Obaid, directora executiva da United Nations Population Fund).



**A intervenção do farmacêutico, pelo saber diferenciado que tem, assume um papel fundamental, tanto junto dos próprios adolescentes, como junto dos pais, para que estejam mais atentos e compreendam melhor as alterações que ocorrem, para que respondam de forma mais adequada e fundamentada às questões dos filhos.**

## A descoberta da sexualidade

A sexualidade expressa-se de inúmeras formas. A roupa que se veste, o tipo de música que se ouve, a forma como se dança, como e com quem se estabelecem relações.

A adolescência é uma fase de aventura e descoberta, em que emoções e desejos são vividos de forma muito intensa. Torna-se por isso ainda mais importan-

te ajudar os jovens a compreender a sua sexualidade e a vivê-la da melhor forma, aproveitando todos os momentos sem ansiedades ou pressões.

É importante compreender a relação amorosa não como um preliminar para a relação sexual, mas como uma descoberta a dois da afectividade, do desejo, do corpo, da excitação sexual e de um rol de emoções e sensações que começam a despoletar no seu corpo e na sua mente, com um papel fulcral no desenvolvimento.

Devido à sede de descoberta da sexualidade e ao início das relações sexuais, os adolescentes são mais propensos a comportamentos de risco no que respeita a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), como o VIH e a gravidez precoce. São muitas as campanhas de sensibilização para estes aspectos, mas o farmacêutico e a farmácia, enquanto espaço de saúde, desempenham um papel fulcral no aconselhamento de adolescentes para a utilização de métodos de contracepção eficazes e protecção das DSTs, e recomendando a ida à consulta médica.

A sua acção deve também incidir junto dos pais esclarecendo-os e providendo-os de ferramentas que facilitem a sua intervenção pedagógica junto dos seus filhos, incentivando-os a fazer escolhas certas e a tomar as devidas precauções. Para os adolescentes que procurem acompanhamento personalizado existem ainda Gabinetes de Apoio à Sexualidade Juvenil do Instituto Português da Juventude, e consultas do Adolescente e Planeamento Familiar em Centros de Saúde.



O farmacêutico, próximo como está da sua comunidade, tem uma importante intervenção junto dos jovens, tanto individualmente como em grupo, ou mesmo na escola, promovendo uma eficaz prevenção de comportamentos de risco e ajudando-os a compreender atitudes e comportamentos.

Os serviços de saúde sexual e reprodutiva para jovens devem ser:

- Confidenciais
- Acessíveis
- Livres de preconceitos
- Assegurar um leque diversificado de recursos

## Com identidade própria...

É importante ter presente que nesta fase do desenvolvimento emerge:

**Identidade** – sentido de si próprio e autoconhecimento das suas características e personalidade. Progressiva aceitação de si próprio, em que se sinta seguro e confortável, com um corpo mais maduro, com capacidade de avaliação, de decisão, de resolução de problemas.

**Independência** – ser capaz de tomar as suas próprias decisões e agir com base no seu pensamento, avaliação e decisão. Com o desenvolvimento cognitivo e intuição os adolescentes enfrentam novas responsabilidades e apreciam os seus próprios pensamentos e ações. Pensam na sua vida futura.

**Auto-estima** – o que sente sobre si próprio. No início da adolescência é comum uma diminuição da auto-estima devido às mudanças abruptas que ocorrem, e aumenta no final da adolescência quando já foi adquirida uma noção mais concreta de quem são.

Numa fase tão vulnerável e aberta a novas experiências os riscos são muitos, como o consumo de drogas e álcool e comportamentos impróprios.

Apesar da grande predisposição para reter conhecimentos, na adolescência existe uma grande dificuldade em pedir ajuda, muitas vezes por necessidade de sentir autonomia e independência o que pode levar a que não sejam tomadas as melhores opções.

## Um diálogo sempre disponível

É muitas vezes difícil para os jovens falar com os pais sobre temas associados a preconceitos, ou obter as respostas que desejam.

Os livros e a internet são ferramentas importantes, mas quando as questões são mais complexas, a intervenção do farmacêutico é uma mais-valia, sendo a farmácia um recurso acessível e próximo, no qual não é necessário marcar hora.

Tendo em consideração a idade dos jovens, é importante que uma intervenção neste âmbito contribua para o conhecimento dos factos e componentes que integram a vivência da sexualidade, para a tomada de atitudes positivas e para a aquisição das competências individuais refletidas no quadro.

### Pais em diálogo com os filhos Algumas recomendações

- Não espere até que o seu filho lhe faça perguntas
- Conheça e domine as mensagens que quer transmitir
- Procure “momentos educativos”, em que estejam juntos e seja favorável a partilha de mensagens e valores
- Deixe-o perceber que está aberto ao diálogo
- Procure compreender o ponto de vista do seu filho
- Faculte informação escrita, com conteúdo credível e ajustada à idade do seu filho

# informação terapêutica

CONHECIMENTO	ATITUDES	COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS
<p>Das dimensões anatómica, fisiológica, psicológica, afectiva e sociocultural da expressão da sexualidade</p> <p>Das noções de higiene corporal</p> <p>Da diversidade de comportamentos sexuais ao longo da vida e das diferenças individuais</p> <p>Dos mecanismos da reprodução</p> <p>Do planeamento familiar e, em particular, dos métodos contraceptivos</p> <p>Das doenças de transmissão sexual, formas de prevenção e tratamento</p> <p>Das ideias e valores com que as diversas sociedades foram encarando e encaram a sexualidade, o amor, a reprodução e a relação entre os sexos</p> <p>Dos recursos existentes para a resolução de situações relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva</p> <p>Dos tipos de abuso sexual e das estratégias de agressão</p>	<p>Das dimensões anatómica, fisiológica, psicológica, afectiva e sociocultural da expressão da sexualidade</p> <p>Das noções de higiene corporal</p> <p>Da diversidade de comportamentos sexuais ao longo da vida e das diferenças individuais</p> <p>Dos mecanismos da reprodução</p> <p>Do planeamento familiar e, em particular, dos métodos contraceptivos</p> <p>Das doenças de transmissão sexual, formas de prevenção e tratamento</p> <p>Das ideias e valores com que as diversas sociedades foram encarando e encaram a sexualidade, o amor, a reprodução e a relação entre os sexos</p> <p>Dos recursos existentes para a resolução de situações relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva</p> <p>Dos tipos de abuso sexual e das estratégias de agressão</p>	<p>Expressar os seus sentimentos e opiniões</p> <p>Tomar decisões e aceitar as decisões dos outros</p> <p>Comunicar acerca do tema da sexualidade</p> <p>Aceitar os tipos de sentimentos que podem estar presentes nas diferentes relações entre as pessoas</p> <p>Adoptar comportamentos informados em matérias como a contracepção e a prevenção das infecções de transmissão sexual</p> <p>Adequar as várias formas de contacto físico aos diferentes contextos de sociabilidade</p> <p>Reconhecer situações de abuso sexual, identificar soluções e procurar ajuda</p> <p>Identificar e saber aplicar respostas assertivas em situações de injustiça, abuso ou perigo e saber procurar apoio, quando necessário.</p>

Quadro 1- Linhas orientadoras da educação sexual: objectivos quando a conhecimentos, atitudes e competências individuais  
Fonte: [www.portaldasaude.pt](http://www.portaldasaude.pt)

**Participação do farmacêutico no grande objectivo da educação sexual – contribuir para uma vivência mais informada, mais gratificante, mais autónoma e mais responsável da sexualidade.**

## Conclusão

A intervenção da farmácia junto dos adolescentes e pais constitui mais uma oportunidade de diferenciação, indo ao encontro das necessidades. Esta intervenção passa não só pelo aconselhamento na farmácia, mas também pela articulação com outras estruturas e entidades, para que o apoio prestado aos jovens seja o mais eficiente e abrangente possível, garantindo os requisitos de confidencialidade, e proporcionando aos adolescentes toda a informação e auxílio necessários na descoberta da sua própria pessoa e na sua formação pessoal, contribuindo para a sua saúde sexual e reprodutiva.



Suporte ao aconselhamento em situações relacionadas com Sexualidade e Adolescência: folheto *Escolhas para a Vida*, disponível nas Farmácias aderentes ao Serviço Informação Saúde desde Julho de 2008.

## BIBLIOGRAFIA

1. Dattani, M., Brook, C. (2002). Problemas de Saúde no Adolescente. Em: Harrison Medicina Interna. 15ª edição. Macgraw-Hill Interamericana do Brasil, Ltda.
2. Instituto Português da Juventude. Saúde e sexualidade juvenil. Acedido na internet em: <http://juventude.gov.pt/Portal/SaudeSexualidadeJuvenil/>
3. Manual Merck para a família. Puberdade e problemas na adolescência. Acedido na internet em: <http://www.manualmerck.net/>
4. Medline Plus (2007). Adolescent development. Acedido na internet em: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002003.htm>
5. Portal da Saúde.(2005). Educação sexual e reprodutiva. Acedido na internet em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/saude+escolar/educacaosexual.htm>
6. Pray, W., Pray, J. (2003). Counseling teens on sex. US Pharmacist 28:12. Acedido na internet em: [http://www.uspharmacist.com/index.asp?show=article&page=8\\_1174.htm](http://www.uspharmacist.com/index.asp?show=article&page=8_1174.htm)
7. WHO.(2006). Promoting and safeguarding the sexual and reproductive health of adolescents. Reproductive Health and Research, Child and Adolescent Health and Development. World Health Organization, Geneva, Switzerland
8. WHO. (2003). Preparing for adulthood: adolescent sexual and reproductive health. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland
9. Sexuality Information and Education Council Of The United States. (2005). Talk about sex. Acedido na internet em: [http://www.siecus.org/\\_data/global/images/TalkAboutSex.pdf](http://www.siecus.org/_data/global/images/TalkAboutSex.pdf)
10. UNFPA. Supporting Adolescents and Youth. Acedido na internet em: <http://www.unfpa.org/adolescents/index.htm>
11. Aventura Social & Saúde (2006). Comportamento sexual e Conhecimentos, crenças e atitudes face ao VIH/sida. Relatório Preliminar disponível em: [www.aventurasocial.com](http://www.aventurasocial.com)
12. Projecto ROSA – APF. Gravidez e maternidade adolescente. Associação Portuguesa para o Planeamento da Família. Acedido na internet em: [www.apf.pt](http://www.apf.pt)

## OUTROS RECURSOS SOBRE SEXUALIDADE:

- Disponível em [www.anfonline.pt](http://www.anfonline.pt)

### Linhas telefónicas de apoio

Sexualidade em Linha  
808 222 003

Linha SOS Grávida  
808 20 11 39

Linha SOS SIDA  
800 20 10 40

Linha SIDA  
800 26 66 66





2009

# CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE FARMÁCIA

FORMAÇÃO DE  
**Executivos**  
FCEE-CATÓLICA

EM PARCERIA COM



ESCOLA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SAÚDE E GESTÃO

## INSCRIÇÕES ABERTAS



**FT** FINANCIAL  
TIMES

TRIPLE CROWN® ACCREDITED



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA



FACULDADE DE  
CIÊNCIAS  
ECONÓMICAS E  
EMPRESARIAIS

A primeira e única escola portuguesa no ranking mundial Financial Times da Formação de Executivos e acreditada pelas \*três instituições de referência mundial na avaliação das Business Schools.

# Osteoporose

## A epidemia silenciosa

A osteoporose é uma doença crónica e debilitante que, por ser igualmente muito comum representa um grave problema de saúde pública, com elevados custos, económicos e sociais, devido às suas consequências em termos de morbilidade e à fraca adesão dos doentes às terapêuticas instituídas e às medidas não farmacológicas que visam a prevenção de fracturas.

Texto elaborado por Joana Pinto, cedime@anf.pt

A osteoporose é caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura do osso, com aumento do risco de fractura.<sup>2</sup>

A diminuição progressiva da massa óssea não é reflectida em sintomas e, muito vulgarmente, a osteoporose só é reconhecida quando ocorre uma fractura. Numa pessoa com osteoporose, mesmo um traumatismo ligeiro, um movimento mais brusco ou um espirro mais forte pode originar uma fractura.

Cerca de 2/3 das fracturas vertebrais são assintomáticas.<sup>2</sup> No entanto, podem

resultar em dor intensa, diminuição da altura, alterações da postura com os ombros avançados e o abdómen proeminente, ou deformidades, e ter um impacto significativo na mobilidade, independência e qualidade de vida. De acordo com a OMS, considera-se

Osteoporose quando a densidade mineral óssea (DMO) da coluna lombar ou do colo do fémur corresponde a um índice  $T < -2,5$ . O índice T relaciona a (DMO) do indivíduo com a DMO correspondente ao pico máximo da massa óssea (de um grupo jovem do mesmo sexo).<sup>2</sup>

Critérios de diagnóstico da Osteoporose segundo a OMS<sup>2</sup>

$T \geq -1$	Normal
$-2,5 < T < -1$	Osteopénia (baixa massa óssea)
$T \leq -2,5$	Osteoporose
$T \leq -2,5$ + fractura de fragilidade	Osteoporose grave

### Indicações para realizar uma densitometria <sup>2</sup>

A presença de 1 factor de risco *major*, ou de 2 *minor*, justifica a medição da massa óssea com o objectivo de identificar indivíduos em risco. A idade, só por si, é considerada um factor de risco major, nas **mulheres** acima dos 65 anos e nos **homens** acima dos 70 anos.

## Factores de risco

As mulheres podem perder até 20% da sua massa óssea nos 5 a 7 anos que se seguem à menopausa, o que as torna mais susceptíveis à osteoporose.<sup>2</sup> Há, no entanto, outros factores de risco a considerar, comuns a homens e mulheres.

Em todas as **mulheres pós-menopáusicas** e todos os **homens com mais de 50 anos** deve ser investigada a existência de factores de risco para osteoporose.<sup>2</sup>

Factores de risco <i>major</i> <sup>2</sup>	Factores de risco <i>minor</i> <sup>2</sup>
- Idade superior a 65 anos (♀) ou a 70 anos (♂)	- Artrite reumatóide
- Fractura vertebral prévia	- História de hiperparatiroidismo
- Fractura de fragilidade (por trauma reduzido) depois dos 40 anos	- Terapêutica crónica com antiepilépticos
- História de fractura da anca num dos progenitores	- Terapêutica crónica com heparina
- Terapêutica corticóide sistémica com mais de 3 meses de duração	- Baixo aporte de cálcio na dieta
- Menopausa precoce (< 40 anos) (♀)	- Tabagismo
- Hipogonadismo (baixos níveis de estrogénios - (♀) ou de testosterona e estrogénios - (♂))	- Consumo excessivo de café (> 2 chávenas por dia)
- Hiperparatiroidismo primário	- Consumo excessivo de bebidas alcoólicas
- Maior propensão para quedas	- Índice de massa corporal (IMC) inferior a 19 Kg/m <sup>2</sup>
	- Perda de peso superior a 10% relativamente ao peso do indivíduo aos 25 anos
	- Imobilização prolongada

## A osteoporose no homem

Os homens têm ossos maiores e mais fortes do que as mulheres o que justifica, em parte, o facto de a osteoporose afectar menos homens do que mulheres. No entanto, tal com nas mulheres, a diminuição fisiológica dos níveis de testosterona e estrogénio, consequência do envelhecimento, resulta num declínio progressivo da densidade óssea que pode levar à osteoporose.

### A osteoporose no homem

- A relação entre DMO baixa e o risco de fractura é menos evidente do que na mulher.
- A prevalência de factores de risco e de causas secundárias é elevada, abaixo dos 65 anos.
- Não é possível identificar o momento em que ocorre um aumento significativo da reabsorção óssea com o consequente aumento do risco de fractura.

## Prevenção da osteoporose

Prevenir a osteoporose tem por objectivo atingir um bom pico de massa óssea. A prevenção assenta na identificação e correcção precoce dos factores de risco modificáveis, principalmente os que se relacionam com o estilo de vida – hábitos alimentares e actividade física. A densidade mineral óssea do adulto depende do pico de massa óssea que adquiriu até aos 18-20 anos.

Quanto maior for a massa óssea adquirida até esta altura, menores serão os riscos de desenvolvimento de osteoporose. Por este motivo, a prevenção da osteoporose deve começar na infância, promovendo hábitos alimentares e de vida que contribuam para uma maior quantidade e qualidade de massa óssea.

Quatro medidas para melhorar a saúde dos ossos e ajudar a prevenir a osteoporose <sup>2</sup>:

- Assegurar o aporte alimentar adequado de cálcio e vitamina D;
- Manter consumo proteico adequado;
- Evitar fumar e o consumo excessivo de álcool, cafeína e sal;
- Manter uma actividade física regular (exercícios de carga e de fortalecimento muscular).

## Tratamento farmacológico – Factos a considerar

Apesar de não haver cura para a osteoporose, ela pode ser tratada de forma a **prevenir, atrasar** ou **parar** a sua progressão.

O objectivo principal da intervenção farmacológica é a prevenção de fracturas. <sup>2</sup>

Uma em cada 3 mulheres e 1 em cada 5 homens, com mais de 50 anos, sofrerão fracturas osteoporóticas na ausência de medidas preventivas adequadas. <sup>1</sup>

O benefício óptimo da terapêutica é conseguido pela melhor adesão à mesma em associação com medidas não farmacológicas que visam a manutenção da massa óssea.

Os fármacos disponíveis para a terapêutica da osteoporose actuam por inibição da reabsorção óssea – fármacos anti-reabsortivos – ou por estimulação da formação óssea – agentes anabólicos.

Os fármacos aprovados para a terapêutica da **osteoporose pós-menopáusicas**, por terem demonstrado eficácia na prevenção de fracturas, são os bifosfonatos – alendronato (ex.: Fosamax<sup>®</sup>), risedronato (ex.: Actonel<sup>®</sup>), ibandronato (ex.: Bonviva<sup>®</sup>), ácido zoledrónico (Aclasta<sup>®</sup>), ranelato de estrôncio (ex.: Protelos<sup>®</sup>), raloxifeno (ex.: Evista<sup>®</sup>), calcitonina (ex.: Miacalcic<sup>®</sup>), suplementos de cálcio e de vitamina D e teriparatida (Forsteo<sup>®</sup>).

Os bifosfonatos, **alendronato**, **risedronato**, **ácido zoledrónico** e, em sub-grupos de risco, **ibandronato** diminuem o risco fracturas vertebrais e não-vertebrais, incluindo da anca. <sup>2,4</sup> São por isso

considerados terapêutica de primeira linha da osteoporose. <sup>2</sup>

O **ranelato de estrôncio** reduz as fracturas vertebrais e, nos idosos com DMO diminuída ao nível do fémur, reduz também as fracturas não vertebrais, incluindo as da anca. <sup>2</sup> Parece actuar tanto por inibição da reabsorção óssea como por estimulação da sua formação.

O **raloxifeno** (modulador selectivo dos receptores de estrogénio – SERM), também com acção anti-reabsortiva, demonstrou eficácia na redução do risco de fracturas vertebrais, mas não em localizações não-vertebrais. <sup>2</sup>

A **calcitonina** é um fármaco anti-reabsortivo, menos eficaz do que outros disponíveis. <sup>2</sup>

A **teriparatida** (análogo da hormona paratiróide), único agente anabolizante disponível no ambulatório, está indicada nos casos de osteoporose grave ou quando exista intolerância/falência dos outros fármacos, não devendo ser usada por mais de 18 meses.

A eficácia e segurança da associação de fármacos anti-reabsortivos na terapêutica da osteoporose não está demonstrada. <sup>2</sup>



### Necessidades em cálcio e vitamina D (DDR)<sup>3</sup>

	Cálcio	Vitamina D
Adolescentes, 10-18	1300 mg/dia	5 µg/dia
Mulheres, pré-menopausa	1000 mg/dia	5 µg/dia
Mulheres, pós-menopausa	1300 mg/dia	10 µg/dia
Homens, 19-65	1000 mg/dia	5 µg/dia (19-50) 10 µg/dia (51-65)
Homens, + de 65	1300 mg/dia	15 µg/dia

Há estudos de associação de alendronato com teriparatida. O alendronato utilizado antes ou em simultâneo com a teriparatida parece diminuir a eficácia desta, enquanto após o seu uso, parece prolongar o seu efeito.

Nas mulheres e nos homens com idade superior a 65 anos verifica-se uma diminuição da absorção intestinal do cálcio proveniente da dieta. Em resultado, aumentam os níveis da hormona paratiróide, que vai mobilizar cálcio a partir dos ossos para repor os níveis séricos de cálcio. Este processo contribui para a diminuição da massa óssea nos idosos. Um dos objectivos da administração de **suplementos de cálcio** é, precisamente, compensar a baixa absorção intestinal de cálcio, reduzindo assim o aumento dos níveis da hormona paratiróide.<sup>1</sup>

Os **suplementos de vitamina D**, so-

bretudo em indivíduos idosos e/ou com baixa exposição solar, também devem ser considerados na terapêutica da osteoporose.<sup>2</sup>

Os fármacos actualmente mais utilizados na **osteoporose masculina** são os bifosfonatos, com ou sem suplemento de cálcio e/ou vitamina D, e a substituição hormonal (testosterona), em caso de hipogonadismo (sem evidência de redução do risco de fractura).<sup>2</sup>

Nos doentes osteoporóticos sob terapêutica, a repetição da avaliação da massa óssea como meio de monitorização da terapêutica não deve ser feita, regra geral, antes de 18 a 24 meses de tratamento cumprido com rigor, podendo ser repetida após mais 2 anos.<sup>2</sup>

Uma das principais dificuldades que se coloca no tratamento da osteopo-

rose é a **baixa adesão à terapêutica**, a médio / longo prazo.

No que respeita aos bifosfonatos, sabe-se que para serem efectivos, o tratamento deve ser mantido a longo prazo, num período mínimo de um ano.<sup>14, 15</sup> No entanto, a grande maioria dos doentes a quem são prescritos interrompe a toma no decurso do primeiro ano.<sup>14, 15</sup>

Como consequência, assiste-se ao desperdício de verbas na comparticipação destes medicamentos sem que os doentes obtenham os desejáveis benefícios da terapêutica.<sup>14</sup>

As exigências da toma correcta destes medicamentos, os seus efeitos secundários e a falta de percepção dos doentes dos seus benefícios, associado à natureza assintomática da doença, são factores que contribuem para esta baixa adesão.<sup>4, 5</sup>

# informação terapêutica

FÁRMACO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	FREQUÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO	MECANISMO	FACTORES COM IMPACTO NA ADEÇÃO
Alendronato <sup>5</sup>	Oral	Diário Semanal	Anti-reabsortivo	Baixa biodisponibilidade
Ibandronato <sup>6</sup>	Oral	Mensal	Anti-reabsortivo	Efeitos gastrointestinais – destaque para o potencial de agressão da mucosa esofágica
Risedronato <sup>7</sup>	Oral	Diário Semanal	Anti-reabsortivo	
Ácido Zoledrónico <sup>8</sup>	Intravenosa	Anual	Anti-reabsortivo	Comodidade posológica Menor potencial para reacções adversas esofágicas
Ranelato de estrôncio <sup>9</sup>	Oral	Diário	Anti-reabsortivo	Alternativa aos bifosfonatos quando estes não sejam tolerados ou estejam contra-indicados Risco de tromboembolismo venoso Risco de reacções de hipersensibilidade grave (eritema com eosinofilia e sintomas sistémicos)
Raloxifeno <sup>10,11</sup>	Oral	Diário	Anti-reabsortivo	Efeito protector cardiovascular Não aumenta o risco de cancro da mama ou do útero Risco de tromboembolismo venoso Não recomendada associação com THS
Calcitonina <sup>12</sup>	Nasal	Diário	Anti-reabsortivo	Efeito anti-álgico – útil em períodos agudos pós-fractura Alternativa em caso de intolerância ou contra-indicação para outros fármacos mais eficazes Pode causar rinite e ulceração da mucosa nasal
Teriparatida <sup>13</sup>	Subcutânea	Diário	Anabólico	Duração máxima do tratamento: 18 meses

**O farmacêutico tem aqui um importante papel na sensibilização dos doentes para a importância de continuarem a tomar a medicação que lhes foi prescrita de forma correcta e durante o período de tempo recomendado. A prestação de informação aos doentes relativa aos reais benefícios das terapêuticas e aos riscos potenciais da osteoporose, associada ao fornecimento de argumentos que sirvam de base para fomentar a necessária adesão à terapêutica, são boas formas de motivar os doentes a melhorar a saúde dos seus ossos, prevenindo o risco de fracturas e mantendo a sua qualidade de vida.**

## BIBLIOGRAFIA

- Invest in your bones – Osteoporosis in men. International Osteoporosis Foundation. 2004
- Tavares, V, et al. Recomendações para o diagnóstico e terapêutica da Osteoporose. Sociedade Portuguesa de Reumatologia. Sociedade Portuguesa de Doenças Ósseas Metabólicas. 2007
- Vitamin and mineral requirements in human nutrition. 2 nd ed. World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations 2004
- Aclasta ® – Scientific Discussion. EMEA. 2005. Disponível em <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/aclasta/EMEA-H-595-II-10-AR.pdf>
- RCM Fosamax® 10 mg comprimido e 70 mg comprimido. Disponível em <http://www.infarmed.pt/infomed/> (acedido em 26.09.2008)
- RCM Bonviva® 150 mg comprimidos. Disponível em <http://www.emea.europa.eu/> (acedido em 26.09.2008)
- RCM Actonel® 5 mg comprimido e 35 mg comprimido. Disponível em <http://www.infarmed.pt/infomed/> (acedido em 26.09.2008)
- RCM Aclasta® 5 mg solução para perfusão. Disponível em <http://www.emea.europa.eu/> (acedido em 26.09.2008)
- RCM Protelos® 2 g pó para solução oral. Disponível em <http://www.emea.europa.eu/> (acedido em 26.09.2008)
- Raloxifene. DRUGDEX® System [Internet database]. Greenwood Village, Colo: Thomson Healthcare. Updated periodically
- RCM Evista® 60 mg comprimido revestido. Disponível em <http://www.emea.europa.eu/> (acedido em 26.09.2008)
- RCM Miacalcic® 200 UI solução para pulverização nasal. Disponível em <http://www.infarmed.pt/infomed/> (acedido em 26.09.2008)
- RCM Forsteo® 20 µg/80 µgL solução injectável. Disponível em <http://www.emea.europa.eu/> (acedido em 26.09.2008)
- Staying Power: Closing The Adherence Gap In Osteoporosis. International Osteoporosis Foundation. 2006
- Staying Power: Why Osteoporosis Patients Don't Continue With Treatment. . International Osteoporosis Foundation. 2005

 **RESERVADO**  
FARMÁCIA ALIANÇA

 **RESERVADO**  
FARMÁCIA NOVA

 **RESERVADO**  
FARMÁCIA CENTRAL

## TEMOS UM LUGAR RESERVADO PARA SI.

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


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



**FarmáciasPortuguesas**  
Uma nova era para a saúde  
em Portugal.



# A saúde do gato e



Quando o funcionamento normal do organismo é subitamente perturbado, os animais apresentam alterações visíveis no corpo ou no comportamento.

## Como identificar as doenças?

### No Gato

Os gatos são animais independentes, não revelando uma mentalidade de grupo como os cães, pássaros e coelhos. Mantêm, no entanto, a natureza sociável de quem é membro de uma vasta família; este é o ponto crucial da nossa relação com eles.

Ao ser criado em casa desde pequeno, o gatinho desenvolve uma relação terna e afectuosa com a sua família humana. Não se limita a tolerar a sua companhia, mas aprecia-a e

sente necessidade dela. O gato é um animal gracioso e simpático, de movimentos harmoniosos, com uma agilidade surpreendente.

É um animal muito limpo e cuida do seu pêlo, lambendo-o e alisando-o incansável e cuidadosamente, do pescoço à extremidade da cauda. Oculta cuidadosamente os excrementos com terra ou areia preparada para esse fim e que deve ser renovada todos os dias.

### No Cão

As causas das doenças são muito diversificadas. Podem ser de origem externa, como o calor, o frio, a

humidade, as bactérias e os parasitas, existindo ainda doenças genéticas e doenças psíquicas (comportamento). Os vários tipos de doença terão consequências diferentes.

O tipo de evolução das doenças divide-se entre agudas (que surgem subitamente) e crónicas (cuja progressão é lenta e insidiosa).

A observação do cão doente e as informações prestadas pelo dono sobre os sintomas observados servem para identificação da doença (diagnóstico). Uma vez identificada a doença, determina-se qual o tratamento a aplicar (terapia).



# do cão

## O Exame

O proprietário deve conhecer e compreender os vários estados de espírito e as alterações de comportamento. Assim, estará mais alerta e sensível às mudanças que ocorram. Compreender o que se passa com os animais é muito importante.

A melhor maneira de detectar eventuais doenças do gato e do cão é observar cuidadosamente o animal e conhecer

os seus sinais normais. Com o gato deve basear-se naquilo que consegue observar e com o cão, além do que consegue observar, deve ter em conta aquilo que consegue cheirar e ouvir.

Ao examinar o animal, deve anotar-se as observações, mantendo um registo dos resultados e levá-lo ao veterinário quando necessário.

## Usar o seguinte guia para exame:

### O que deve ser observado

#### Gato

- Verificar se brinca normalmente;
- Observar as suas actividades e movimentos;
- Examinar os olhos e verificar se tem secreções;
- Examinar o nariz, a boca e cor das gengivas;
- Observar a respiração;
- Examinar as orelhas e verificar se estão limpas;
- Examinar o corpo e os membros, incluindo patas e unhas;
- Examinar cauda, ânus, vulva e tecido mamário, pénis, escroto e prepúcio;
- Examinar a pele e a pelagem;
- Observar as alterações gastrointestinais;
- Verificar se urina normalmente;
- Controlar os seus hábitos de higiene;
- Controlar a actividade alimentar e de bebida.

#### Cão

- Ouvir os sons que ele faz;
- Observar as suas actividades e movimentos;
- Cheirar o animal;
- Controlar a frequência cardíaca e respiratória;
- Verificar a cor das gengivas;
- Beliscar a pele na parte de trás do pescoço;
- Examinar os olhos, as orelhas, o nariz e a boca;
- Examinar a cabeça e o pescoço;
- Examinar o corpo e os membros, incluindo patas e unhas;
- Examinar cauda, ânus, vulva e tecido mamário, pénis, escroto e prepúcio;
- Examinar a pele e a pelagem;
- Observar as alterações gastrointestinais;
- Controlar os seus hábitos de higiene;
- Controlar a actividade alimentar e de bebida;
- Pesar.

#### O que é normal no Gato

Temperatura (rectal):  $38,6 \pm 0,5$  C  
 Frequência Respiratória: 16-40/min.  
 Pulsação: 120-140/min.  
 Gestação: 58-65 dias  
 Puberdade: 4-12 meses  
 Cios: tipo-poliéstrica sazonal  
 Duração estro: 6-7 dias

#### O que é normal no Cão

Temperatura (rectal):  $38,9 \pm 0,5$  C  
 Frequência Respiratória: 18-34/min.  
 Pulsação: 70-120/min.  
 Gestação: 58-72 dias  
 Puberdade: 5-24 meses  
 Cios: 1º Cio - entre os 6 meses e os 14 meses de idade  
 Duração estro: 2-21 dias  
 (média 6-12 dias)

Artigo elaborado em colaboração com:

**GLOBALVET**  
 soluções e inovação veterinária

sifarma

# Construir o futuro com Sifarma 2000



O Sifarma 2000 é uma ferramenta indispensável ao melhor desempenho profissional na farmácia de oficina e, através dele, à construção de um futuro assente na diferenciação e na qualidade da intervenção.

Mudança e desafios – estas são duas palavras-chave para caracterizar o sector da farmácia de oficina em Portugal. Mudança condicionada pelos recentes imperativos legais, mas também determinada pela aposta permanente na inovação e na qualidade. Os desafios advêm da conjugação destas duas realidades, aceites como motor da construção do futuro.

São desafios colocados pela abertura de novos mercados, pela liberalização da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, pela liberalização da propriedade da farmácia mas também, inevitavelmente, por uma nova atitude dos consumidores de cuidados de saúde. O cenário é de concorrência, propício ao desenvolvimento de um novo modelo

de farmácia – enquanto espaço de saúde, reconhecido como centro de prevenção e terapêutica que, além da dispensa de medicamentos e de outros produtos de saúde, presta serviços farmacêuticos à comunidade. Esta evolução é essencial para assegurar, a prazo, a sustentabilidade do sector. Daí que a estratégia da farmácia assente numa nova atitude profes-

sional, na qual se destacam três objectivos – marcar a diferença, inovar e adquirir maior valor competitivo. A diferença consegue-se promovendo novos serviços, reforçando a imagem das farmácias, aumentando a sua visibilidade no exterior, associando-a a produtos e serviços de saúde, os quais trazem valor acrescido junto dos consumidores. No fundo, criando uma identidade comum a partir de um projecto coeso.

Inovar implica ser capaz de criar modernidade a partir do património já conquistado – para as Farmácias Portuguesas não se trata de partir do zero, mas sim de renovar na continuidade de uma intervenção que se tem revelado uma mais-valia bem-sucedida.

Quanto à competitividade, é essencial para enfrentar os desafios do novo contexto de mercado. Também aqui a atitude é de evolução na continuidade, reforçando a qualidade da intervenção profissional.

O que está em causa é a diferenciação pela prestação profissional, pela qualidade dos serviços prestados, dotando as farmácias e as suas equi-

pas de mais e melhores suportes de intervenção, de mais competências, num espírito de abertura à mudança.

## Sifarma 2000 – O sistema de informação como elo diferenciador

Neste enquadramento, os utentes, enquanto consumidores de cuidados de saúde, assumem o lugar central na intervenção da farmácia. Os utentes são assim reconhecidos como o maior activo das farmácias. E todos são importantes – os habituais, cuja fidelização importa consolidar, e os novos, que há que conhecer melhor e fidelizar. O investimento deve, assim, ser dirigido para a satisfação dos utentes, respondendo às suas necessidades, e preferencialmente superando expectativas, dando resposta a um nível de exigência que é, reconhecidamente, crescente. Mas sempre privilegiando a proximidade e a confiança de longa data, estabelecida em parceria com o seu farmacêutico.

## Um melhor desempenho profissional

Esta é a grande mais-valia do Sifarma 2000, um sistema concebido para consolidar a relação das farmácias com os utentes na perspectiva de uma prática profissional assente na diferenciação pela qualidade.

Sistema com múltiplas funcionalidades, que coloca o utente no centro do atendimento. Assim, de todo o potencial que o Sifarma 2000 disponibiliza às farmácias, destaca-se:

- A possibilidade de registar dados essenciais dos utentes (com total confidencialidade) como o nome, o nº de beneficiário, o subsistema de saúde, contactos, entre outros;
- O registo do histórico terapêutico de cada utente, com a possibilidade de aceder, a qualquer momento, a informação relativa aos medicamentos que já tomou ou ainda toma, e à forma como os está a tomar;
- Avisos de segurança (contra-indicações, interações, reacções adversas e terapia duplicada), que surgem de forma automática durante o atendimento, e que resultam do cruzamento da informação científica associada a cada medicamento ou produto de saúde, com a informação que caracteriza o utente com acompanhamento, registada no seu perfil. Desta forma, é garantido o melhor aconselhamento, personalizado ao utente e dirigido àquela dispensa em particular;
- Registo da intervenção profissional, documentando-a e permitindo a recolha de dados para uma posterior avaliação.

São valências que potenciam um relacionamento mais próximo com cada utente, mas também com os parceiros. O Sifarma 2000 constitui, pois, uma vantagem competitiva para as farmácias, pedra basilar da estratégia do sector.

Cimentar a relação com os utentes é indissociável da gestão e partilha de informação. Daí a importância que assume o Sifarma 2000, enquanto sistema de informação da farmácia. Não se trata apenas de mais um instrumento de trabalho, mas sim de uma ferramenta valiosa para a obtenção de ganhos em saúde, para a poupança de recursos e para a consolidação da imagem de credibilidade das farmácias junto dos seus utentes.

É esta a diferença que marca o Sifarma 2000, um sistema informático ao serviço de um projecto profissional. Equipar as farmácias com este sistema traduz um investimento com retorno real e significativo. Porque potencia a optimização do atendimento, aumenta a capacidade e rapidez da resposta, permite uma maior capacidade de

prestação de serviços e uma maior diversificação desses serviços. O Sifarma 2000 é assim o suporte essencial para a fidelização dos utentes. Não só dos habituais, mas sobretudo dos novos utentes, fixando-os pela diferença. Fidelizar os utentes que estão de passagem é o desafio, consegui-lo a prova do sucesso.

É um caminho que é preciso percorrer com espírito aberto e persistência, com empenho e motivação. Estabelecendo, passo a passo, objectivos mais ambiciosos. Oferecendo aos utentes maior profissionalismo, melhor aconselhamento, mais informação, maior segurança. Diferenciando cada farmácia pela qualidade do serviço prestado, mas tornando também cada farmácia um elo único mas forte num projecto coeso. De futuro.

## A perspectiva da Farmácia Belém (Lisboa) Um sistema fiável

Foi em Maio último que a Farmácia Belém, em Lisboa, transitou para o Sifarma 2000, movida pelas exigências da certificação de qualidade, que ditaram a necessidade de um sistema informático que funcionasse como uma ferramenta mais integrada na intervenção da farmácia.

Uma ferramenta que permitisse um melhor serviço e fosse mais fiável. Ora, são duas características que o Sifarma 2000 reúne, conforme explica o proprietário e director técnico da farmácia, Francisco Mendes: “A dada altura passei a identificar-me mais com o Sifarma 2000, é incomparavelmente mais evoluído”.

Rendeu-se às virtualidades técnicas do sistema, muito embora, do ponto de vista dos princípios, defenda que devem existir sistemas alternativos que proporcionem oportunidade de escolha, num ambiente de competição saudável.

Da ferramenta com que trabalha há cerca de meio ano retém que se trata de sistema “mais estudado, mais validado”, sobretudo na parte científica, de apoio

à intervenção farmacêutica. Elogia, em particular, as actualizações efectivas, com enfoque no dia-a-dia da farmácia. Tal como elogia a “máquina eficiente” que está na retaguarda, “uma equipa que conhece as necessidades das farmácias”.

Dessa estrutura fazem parte os formadores que – sublinha – conhecem a fundo o programa. Daí que tenha esgotado as horas de formação incluídas no pacote de implementação do sistema e que tenha optado por formação adicional, de modo a explorar as funcionalidades do Sifarma 2000, incluindo as que são menos evidentes no dia-a-dia mas que, acredita constituem uma mais-valia.

A equipa da Farmácia Belém adaptou-se com funcionalidade ao novo sistema, que lhe oferece fiabilidade aos diversos níveis – informático e farmacêutico – e confiança.

E os próprios utentes colhem os benefícios desta ferramenta. Diz Francisco Mendes que o sistema anterior gerava “alguma entropia”, que desapareceu com a instalação do Sifarma 2000, mais estável como suporte a um serviço sem erros.



## A experiência da Farmácia Nova de Aviz O valor da informação

A informação científica actualizada é o que a proprietária e directora técnica da Farmácia Nova de Aviz, Maria João Grades, mais valoriza no Sifarma 2000, com o qual trabalha desde Abril último.

Com uma farmácia e dois postos farmacêuticos no concelho alentejano de Aviz, estava descontente com o sistema informático anterior, nomeadamente pela escassez das actualizações e por dar origem a erros de inventário na transferência de produtos.

O contacto com o Sifarma permitiu-lhe despertar para um sistema “muito bem estruturado” e “com mais vantagens”. E de entre essas vantagens elege as actualizações constantes e a qualidade da informação científica.

A mudança foi fácil. Toda a equipa recebeu formação, com os primeiros dias de implementação a serem acompanhados por técnicos da Consiste.

Houve uma boa adaptação, tendo a Farmácia Nova de Aviz sido pioneira

na instalação do sistema em postos farmacêuticos.

Com o Sifarma 2000, Maria João Grades não hesita em afirmar que o atendimento “tem melhorado muito” e que “os utentes estão mais satisfeitos”. Responder às questões dos utentes é agora mais fácil, graças à eficiência do sistema enquanto ferramenta informática e à qualidade e abrangência da informação científica. “É um suporte fidedigno que nos poupa tempo e liberta para outras tarefas”, sintetiza.

## Projecto de Acompanhamento de Utentes com Sifarma 2000 Acções de formação

Dotar a equipa da farmácia das ferramentas indispensáveis à utilização do Sifarma 2000, optimizando todas as suas funcionalidades, é o objectivo das acções de formação promovidas pela Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão em parceria com o CEDIME (Centro de Documentação e Informação de Medicamentos, da ANF). Com uma forte componente prática, estas acções de formação têm por principal objectivo a implementação efectiva do Acompanhamento de Utentes com Sifarma 2000 no dia-a-dia da Farmácia. Parte integrante do pacote de formação essencial do Sifarma2000, e pelo facto deste projecto profissional representar uma aposta estratégica das Farmácias Portuguesas, são acções de formação sem custos associados, que decorrem de forma descentralizada ao longo do ano por Lisboa, Porto e Coimbra.

No próximo ano de 2009 irão realizar-se um total de 40 ses-

sões de formação, com 2 das sessões previstas nos Açores. O número de acções de formação a realizar em 2009 apresenta um incremento de cerca de 50% relativamente ao corrente ano de 2008 dada a crescente procura, sinal da inequívoca aposta das Farmácias neste projecto profissional.

Para o primeiro trimestre de 2009 estão previstas as seguintes sessões:

MÊS	DIA	LOCAL	HORÁRIO
Janeiro	15 (quinta-feira)	Consiste Porto	10:00 - 18:00
Janeiro	16 (sexta-feira)	Consiste Porto	10:00 - 18:00
Janeiro	21 (quarta-feira)	ANF Lisboa	10:00 - 18:00
Janeiro	22 (quinta-feira)	ANF Lisboa	10:00 - 18:00
Janeiro	23 (sexta-feira)	ANF Lisboa	10:00 - 18:00
Fevereiro	02 (segunda-feira)	ANF Coimbra	10:00 - 18:00
Fevereiro	03 (terça-feira)	ANF Coimbra	10:00 - 18:00
Março	10 (terça-feira)	ANF Lisboa	10:00 - 18:00
Março	11 (quarta-feira)	ANF Lisboa	10:00 - 18:00
Março	12 (quinta-feira)	ANF Lisboa	10:00 - 18:00

museu da farmácia

Da realidade para a ficção

# “Equador” passa pelo

O Museu da Farmácia foi palco das filmagens da série televisiva “Equador”, uma adaptação do romance de Miguel Sousa Tavares. Uma experiência gratificante para os actores e demais equipa, mas também para a direcção do museu, apostada na abertura à sociedade.



Durante quatro dias de Setembro, filmaram-se 49 cenas, correspondentes a 41 minutos da série televisiva “Equador”, uma produção da TVI a partir do romance homónimo de Miguel Sousa Tavares. Durante esses quatro dias, mais de 70 pessoas partilharam o espaço do Museu da Farmácia, construindo ficção em cenários que testemunham a evolução da Farmácia em Portugal e no Mundo.

Dessas 49 cenas foi palco a Farmácia Liberal, que no início do século XX pontuava na Avenida da Liberdade, em Lisboa, e que na televisão será vista em São Tomé. Na ficção, António Faria é o farmacêutico que vai emprestar o

nome à farmácia centenária que, na realidade, foi propriedade de Alcino Teixeira.

E Miguel Seabra é o actor que lhe veste a pele, reproduzindo para as câmaras gestos inspirados no quotidiano de um farmacêutico do virar de anos entre os séculos XIX e XX. Joana Solnado é Eduarda, filha e ajudante na farmácia, eixo de um duelo amoroso que opõe os galãs Diogo Amaral e Hugo Tavares.

## Pelo rigor histórico

São personagens da série, mas não o foram na obra de Miguel Sousa Tavares. A inspiração do escritor e jornalista não

reservou lugar a uma farmácia nem a um farmacêutico, contemplados, no entanto, nesta adaptação para televisão. Uma oportunidade que a direcção do Museu da Farmácia aproveitou, cumprindo aquele que é um dos objectivos primordiais: abrir a instituição à sociedade, colocando-a ao serviço dos diversos saberes e das diversas manifestações de cultura.

João Neto, director do museu, é um acérrimo defensor do rigor na reconstituição de ambientes históricos. Os contactos havidos com a produção de “Equador”, iniciados na transição do ano, resultaram num acerto de ideias de modo a que a farmácia assumisse

# Museu da Farmácia

## Um espaço inesperado

um papel de relevo. Daí a intervenção no sentido de zelar pelo rigor histórico e científico, acompanhando as filmagens de modo a que os erros fossem mínimos.

Houve a preocupação essencial de apresentar o farmacêutico enquanto cientista e investigador, uma faceta menos conhecida mas determinante no tempo em que os medicamentos eram exclusivamente manipulados. Era, aliás, português e farmacêutico o investigador que desenvolveu um dos primeiros medicamentos contra a malária, flagelo de São Tomé, onde decorre parte da trama de “Equador”.

Além de João Neto, também a conservadora do museu, Paula Basso, acompanhou as filmagens, zelando pelo enquadramento histórico das cenas, aconselhando os objectos mais adequados e orientando sobre o modo como eram utilizados à época.

O contributo do museu envolveu ainda a disponibilização de uma farmácia portátil da sua colecção para integrar a bagagem que Luís Bernardo (o actor Filipe Duarte), o personagem principal do livro e da série, vai levar para São Tomé, obrigado a deixar a vida mundana da alta sociedade lisboeta para cumprir ordens do rei D. Carlos, que o incumbiu de governar a ilha.

A mesma época histórica esteve, aliás, subjacente a outra colaboração do Museu da Farmácia com a ficção nacional – “O dia do regicídio”, série que a RTP transmitiu em Fevereiro último para assinalar o centenário do assassinio de D. Carlos e do herdeiro do trono, D. Luís Filipe.

As filmagens ocorreram em Novembro de 2007, na mesma farmácia. É aí que Manuel Buíça (encarnado pelo actor Ricardo Aibéo), um dos anarquistas que ditaria o derrube da monarquia, vai buscar medicamentos para a mulher. A Farmácia Liberal representa-se a si mesma, só não está – como nos anos de 1900 – na Avenida da Liberdade.

Antes já o museu havia emprestado peças e conhecimento à televisão pública, enriquecendo dois episódios da série “O lugar da História” – um, sobre os estrangeiros do século das luzes, retrata a vidra e obra de Ribeiro Sanches, obrigado a fugir de Portugal em ambiente de suspeição sobre os judeus, o outro acerca do papa João XXI. No primeiro, salienta-se o lado da preparação de medicamentos, com o realismo de uma farmácia portátil do século XVIII disponibilizada pelo museu. No segundo, estão em evidência diversas peças islâmicas, evocativas das cruzadas.

Bem mais contemporâneos são os

objectos cedidos para a telenovela “Queridas feras” que a TVI exibiu em 2004. Em estúdio foi recriada uma farmácia à imagem e semelhança de uma actual, tendo o museu contribuído com diversos objectos, nomeadamente posters de promoção da saúde.

São retalhos de uma relação aberta e permanente do Museu da Farmácia com a sociedade. Para que a memória não fique esquecida, deles ficarão testemunhos, nomeadamente adereços usados em “Equador”. E impressões, transmitidas à direcção do museu por quem viveu aqueles quatro dias de filmagens num espaço para a maioria desconhecido.

Desses dias, João Neto retém uma mão cheia de emoções: “Saíram felizes”, sintetiza. É o que transparece das palavras escritas nas folhas brancas de um exemplar do romance de Sousa Tavares. Falam, unanimemente, de um espaço inesperado. E Miguel Seabra, o farmacêutico António Faria, agradeceu a “oportunidade privilegiada de mergulhar num universo fascinante”.

Cumpriu-se um desejo expresso por Raul Solnado, o primeiro actor a visitar o museu: “Era engraçado fazer aqui qualquer coisa...”. Estava-se em 1998 e, dez anos depois, Joana, a neta, filmava “Equador”...

## A importância da Formação na Qualificação e Requalificação dos Profissionais



Face ao ritmo cada vez mais acelerado das constantes transformações em contexto de uma economia global operadas nos campos económico, político, social e tecnológico cresce a tomada de consciência de que não há margem para estratégias empresariais (principalmente quando são empresas de pequena dimensão) que não tirem partido do desenvolvimento do seu capital humano. Quando essas mesmas

empresas são de pequena dimensão, maior preocupação deve existir com os seus profissionais.

No caso das Farmácias, esse factor é tanto ou mais crítico porque está muito exposto, existe uma grande competitividade entre elas, a concorrência é feroz e é muito marcado pelo conhecimento e pela qualificação dos seus recursos humanos, ou seja estes marcam a diferença.

**O Sector das Farmácias: uma actividade económica em constante mudança**

As Farmácias têm sido alvo de profundas transformações desde as últimas décadas, associadas a novas exigências que não são compatíveis com an-





tigos pressupostos. Estas alterações resultam de inúmeras mudanças, desde evoluções tecnológicas (introdução de computadores, *softwares* especializados, *robots*), alterações políticas, sociais e económicas, da constante preocupação de inovar nos métodos e processos, da emergência de novas necessidades por parte dos clientes (por exemplo a incorporação da dermocosmética, e do espaço de veterinária, no surgimento de uma oferta mais alargada de prestadores de serviços, como por exemplo a admissão de novos profissionais da Saúde, nomeadamente, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e profissionais das terapêuticas não convencionais (Nutricionista, Dietista, Podologista, Higienista Oral, Optometrista, Técnico de Audiologia, Terapeuta da Fala, Terapeuta Ocupacional, Técnico de Cardiopneumologia).

A Integração de novas funções associadas à prestação de Novos Serviços na Farmácia assenta no princípio geral de que o desenvolvimento das competências dos Farmacêuticos constitui o

principal elemento de criação de valor e sustentação de competitividade para a Farmácia.

Consequentemente a estas constantes transformações, o seu capital humano (Farmacêuticos) não pode estar dissociado, enquanto agentes de pilotagem da mudança têm de ser forçosamente envolvidos. Como tal, terão de ser dotados de novas competências que acompanham a constante evolução do sector da Farmácia.

Para dotar os Farmacêuticos de competências necessárias para o desempenho da função, é necessário cada vez mais a Direcção Técnica estar sensibilizada para a importância da Formação na Qualificação e Requalificação dos Profissionais de Farmácia.

Não basta apenas a Formação base do capital humano da empresa: o desenvolvimento profissional ao longo de toda a carreira, e a constante actualização do conhecimento, é, hoje em dia, um aspecto marcante na profissão do Farmacêutico.

A Formação deverá ser um investimento planeado segundo uma perspectiva

integrada da gestão da Farmácia. Deve corresponder simultaneamente aos desejos dos colaboradores e às necessidades da Farmácia, de forma a contribuir positivamente para uma melhoria contínua da qualificação dos profissionais e do desenvolvimento organizacional.

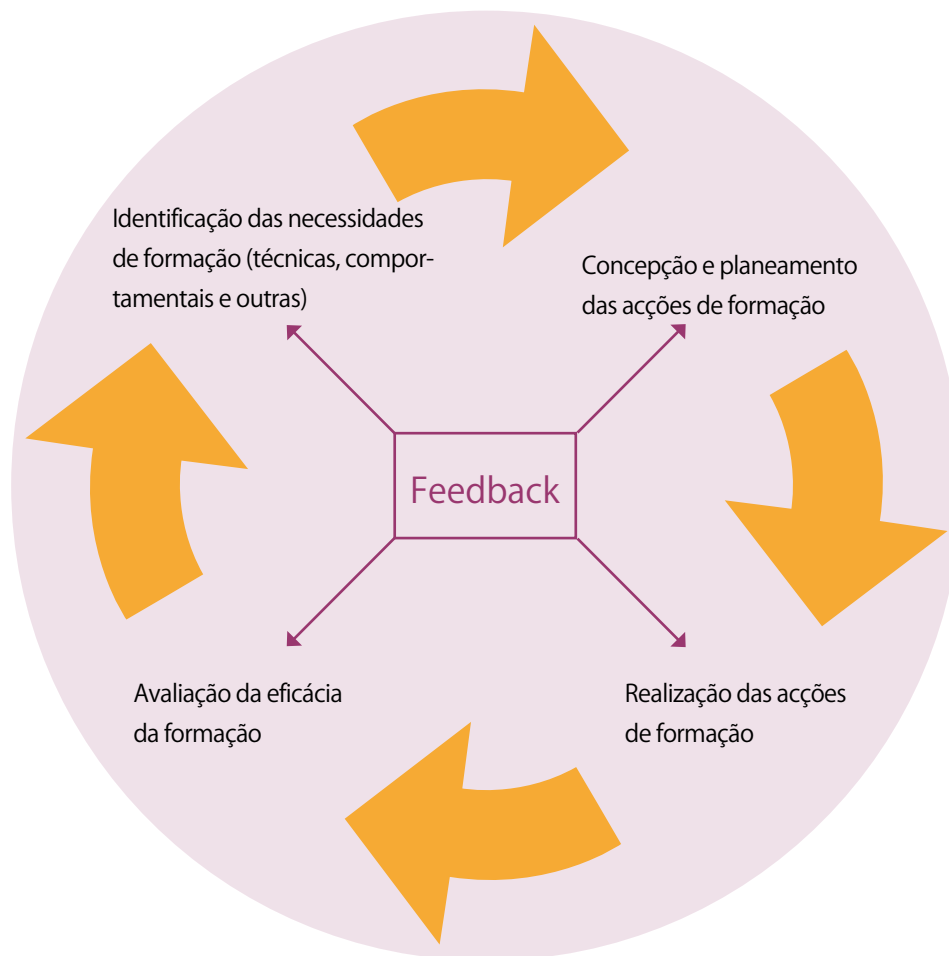
Como em qualquer sector de actividade existem alguns requisitos básicos formativos para o desempenho das funções presentes numa farmácia. Conforme os papéis esses requisitos são de âmbito académico e/ou profissional. Complementarmente, os profissionais destas organizações deverão ter boas competências de comunicação.

Assim, no momento da constituição da equipa ou quando é necessário substituir um profissional deve ser acutelada a existência dessas competências ou programada a formação que permita ao profissional adquiri-las.

Não existe uma receita universal de quais os tipos de formações base é que cada Farmácia deve deter, existem sim várias alternativas e metodologias de Formação que devem ser administradas segundo as necessidades dos seus

Artigo elaborado por  
Fernanda Almeida,  
directora-geral da RHM

Para se definir uma política de formação deve-se ter em consideração as seguintes etapas:



Recursos Humanos, tendo como preocupação alcançar o objectivo estratégico adoptado pela Farmácia e a meta que cada uma pretende alcançar. O Director Técnico deve estar atento aos seus colaboradores, perceber quais as necessidades específicas de cada profissional, onde é que existem lacunas ao nível dos seus Recursos Humanos e depois sim identificar no mercado quais as formações mais indicadas, que possam agir sobre as proble-

máticas específicas do seu seio laboral. Uma das formas de potenciar esta informação é fomentar a comunicação, saber ouvir os seus colaboradores, incentivar a curiosidade, a pesquisa, a capacidade de encontrar soluções criativas, a iniciativa, a afirmação pessoal e estimular a autoconfiança. A Etapa da Identificação das Necessidades de Formação, é aquela em que se define o que se pretende resolver através da formação, de modo

a que os formandos não sejam vítimas de formações excessivas, nem da falta dela. A Etapa da Concepção e Planeamento das Acções de Formação, é aquela onde se hierarquizam as acções e transcrevem as necessidades de formação em objectivos operacionais, bem como programar os conteúdos e quais os programas específicos, as estratégias pedagógicas mais adequadas, a organização dos recursos disponíveis



e a calendarizar as acções. A Etapa da Realização das Acções de Formação é aquela onde se verifica o desenvolvimento da acção ou seja, se faz a implementação e o acompanhamento. A Etapa Avaliação da Eficácia da Acção é aquela onde se faz a avaliação de todo o processo de intervenção formativa, se avaliam os resultados de aprendizagem que deve incidir sobre os objectivos previamente traçados para aferição de quais os resultados obtidos. Não faz sentido realizar acções de formação se não houver um *“follow-up”* para se verificar o valor acrescentado que essa mesma acção acarretou.

As necessidades de formação representam o desfasamento entre as exigências do trabalho e as competências dos profissionais (formandos) em relação a conhecimentos, aptidões, atitudes e experiência.

A política da formação é indissociável da política de emprego e contribui positivamente para a realização dos objectivos estratégicos da Farmácia.

Neste mercado, em que os colaboradores da Farmácia vivem uma situação de pleno emprego, o principal factor de diferenciação é o investimento e a pre-

ocupação que o Director Técnico têm em formar os seus profissionais tendo como objectivo prestar um serviço de excelência aos seus clientes.

Faz sentido lembrar que o novo paradigma da relação do indivíduo (EU, SA) com o mercado de trabalho, em que o mesmo é dono de si próprio e das competências pessoais que vende ao mercado, leva a que as organizações tenham de ser apelativas nas condições que oferecem tanto ao nível salarial, mas e muitas vezes principalmente, ao nível do ambiente de trabalho e da progressão profissional.

Cada vez mais a mão-de-obra farmacêutica escolhe/decide quais são os seus potenciais empregadores. Inicialmente decide qual será a carreira a seguir, posteriormente a área geográfica, e dentro deste universo, recolhe informações de quais as Farmácias que se preocupam com os seus colaboradores e que apostam na Formação contínua dos seus profissionais. Desta forma, as Farmácias que não se preocupam com este ponto crucial para a sua diferenciação no mercado arriscam-se a perder os melhores profissionais e a verem o seu poder negocial diminuído.

Um projecto formativo beneficia a respectiva farmácia em três vertentes:

- Organização;
- Equipas;
- Pessoas.

Na organização, melhora a sua eficiência/eficácia. As equipas reforçam a coesão e o espírito de entreajuda. As pessoas aumentam a sua auto-estima e reforçam a sua identidade conjuntamente com os objectivos da Farmácia. Neste sentido, a Formação deve ser entendida como um investimento e não um custo, sendo um factor crítico para o sucesso do negócio na Farmácia.

Normalmente a preocupação do Director Técnico é dotar os seus colaboradores de Formação Técnica específica para o desempenho de determinada função/ categoria profissional, permitindo perceber mais valias imediatas, do domínio técnico ou da organização do trabalho. Sendo importante não contempla a Formação Comportamental.

Estas competências mais difíceis de desenvolver e de medir o seu alcance prático, tal como as evoluções resultantes de acções formativas, tornam-se menos apetecíveis para os responsáveis



## Visão Global da Formação Profissional

“Gaston Bachelard resumiu o processo científico através das seguintes palavras: Conquistado sobre os preconceitos; construído pela razão; verificado nos factos.”

e no entanto são fundamentais para o sucesso de qualquer organização.

Primeiro, porque internamente a qualquer estrutura organizativa, quanto maior o espírito de equipa e o sentimento de pertença, de partilha de responsabilidades, mais eficiente se torna.

Segundo, porque numa organização em que a inter-relação com as pessoas que a procuram é um factor relevante sugere esta necessidade de perceber a importância de recrutar profissionais com competências desenvolvidas ao nível da comunicação, pró actividade, perseverança, gosto por aprender e espírito de equipa.

Mas não chega. Depois é necessário treinar estas competências para as manter e desenvolver – não esquecer os conselhos do Poirot: “é preciso manter as células cinzentas activas”.

Actualmente, as Farmácias procuram ganhar competitividade, aumentar as vendas e os níveis de satisfação dos clientes.

As estratégias para atingir estes objectivos passam por maior flexibilização dos horários de atendimento, modernização da sua estrutura organizativa, oferta de novos serviços e produtos, mas sobretudo a capacidade de atrair e fixar utentes/clientes, tornando assim fundamental a componente recursos humanos como um dos factores diferenciadores na prestação dos serviços. Não é supérfluo pensarmos que o dia a dia de quem está numa farmácia (especialmente nos grandes centros urbanos), no seu relacionamento com a população que a procura, é muito diversificado. Desde uma procura mais exigente e sofisticada a um atendimento a estratos mais desprotegidos que

muitas vezes encontram neste balcão o único contacto de um dia.

São exigências diferenciadas que necessitam de atendimentos diferenciados. A formação contínua é um instrumento determinante nesta busca de soluções para as exigências do dia-a-dia.

A competitividade das organizações, assim como a competitividade das nações, mede-se pela capacidade dos seus recursos humanos. As organizações capazes de sobreviver na complexidade dos actuais mercados são aquelas que possuem a *expertise* para encontrarem as melhores soluções que superam as dos seus concorrentes. Um bom modelo organizativo, recursos financeiros e equipamentos suficientes, mas, fundamentalmente, os melhores recursos humanos são a marca diferenciadora para o sucesso.

Farmácias  
Parafarmácias  
ADERENTES  
**EM PROMOÇÃO**

# Viviscal®



Renove a sua **confiança** com um **cabelo forte e brilhante**

Desenvolvida para diminuir a queda do cabelo, **a fórmula de Viviscal foi cientificamente comprovada** através de cinco ensaios clínicos.

**Ingredientes 100% naturais** que actuam estimulando e fortalecendo o crescimento do cabelo existente através de extratos marinhos.

*“Consegui travar a queda de cabelo em apenas 4 meses, por isso aconselho **Viviscal®** a todas as mulheres que como eu sofrem deste problema.”*

*Rita Salema*

Rita Salema  
atriz



Mais informações

**Linha de Apoio 808 10 74 74**

Código promocional: VVFP1108

Consulte depoimentos que comprovam a eficácia do tratamento em [www.viviscal.pt](http://www.viviscal.pt)

**lifes2good**  
NATURAL HEALTHCARE

Um piano ao serviço do bem-estar

# Educação para a Cultura na Farmácia Açoreana



Pela montra, praticamente despida de objectos que distraiam o olhar, vislumbra-se o branco pérola de um piano de cauda em contraste com o vermelho que surpreende nas paredes. Pela montra, chegam sons inesperados, que convidam a reter o passo.

Mas são inesperados apenas para quem passa pela primeira vez no passeio do Largo do Conde de Barão, em Lisboa, para o qual se abre a Farmácia Açoreana. Porque já há dois anos que ali se toca e se ouve música, saída da mestria de um dos três pianistas que acolheram o repto do farmacêutico Carlos Quelhas.

Quando, em 2006, adquiriu a centenária farmácia, este jovem farmacêutico – tem agora 29 anos – sabia que queria marcar

a diferença. E marcar a diferença na sua farmácia, mas também dar mais “um passo em frente” num sector com uma evolução extraordinária: um sector – diz – muito bem organizado, com uma evolução muito consistente nas últimas duas décadas.

## Cuidar do corpo e da alma

E foi o papel desempenhado pelas farmácias e pelos farmacêuticos na educação para a saúde que o inspirou nesse passo mais além: “Porque não também a educação para a cultura?”, foi o desafio que lançou a si mesmo,

convicto de que a farmácia, na vanguarda em tantos domínios, estava preparada para mais este pioneirismo. O sonho amadureceu ao longo de alguns meses, tantos quantos os das obras empreendidas na farmácia. Obras que revelaram a imponência de quatro arcos pombalinos. É ao longo deles que se desdobra a nova Farmácia Açoreana, com a primeira arcada a acolher a diferença: o piano de cauda adquirido num antiquário para deslumbramento de todos quantos ali entraram – e entram – pela primeira vez.

Primeiro, estranharam. E fizeram perguntas. A essas perguntas respondeu com as mesmas palavras que usa hoje: a farmácia não pode estar asso-

ciada à doença, tem de ser cada vez mais um espaço de saúde e de bem-estar e a cultura contribui, inegavelmente, para o bem-estar.

É uma pausa a que oferece diariamente a quem entra pela hora de almoço. E a quem passa, como um convite informal a alguns momentos de descontração. É mais um serviço que a farmácia presta à comunidade, acentua Carlos Quelhas, reiterando que a sua farmácia está sempre de portas abertas a quem queira entrar e “apenas” desfrutar da música. E até a quem queira tocar...

Seja ligeira, clássica ou jazz, a música é terapêutica. Que o digam os psicólogos da vizinha Crinabel, instituição de solidariedade social vocacionada para o acolhimento de pessoas com deficiência mental. Com regularidade, ali levam pequenos grupos de dois ou três alunos: as notas do piano tocadas em plena farmácia constituem um inesperado (ou talvez não) apaziguador.

E nesta entrega à comunidade, a Farmácia Açoreana orgulha-se ainda de contribuir para democratizar o acesso à música: “Tal como muitas pessoas viram um computador pela primeira vez na farmácia, para muitas este também foi o primeiro contacto com um piano”. E, sendo de cauda, o fascínio aumenta. A sua música atrai “tanto pessoas com camarote em São Carlos como pessoas que nunca saíram do bairro”.

Ali são todos iguais. Artistas e espectadores. Sem fosso entre palco e plateia, todos ao mesmo nível, num concerto informal.

## Ser diferente, mas útil

O bairro onde tudo isto acontece é o de Santos. É nele que Carlos Quelhas participa activamente, por entender que a farmácia deve estar inserida na comunidade. Foi esse entendimento que o fez aderir ao Santos Design District, a associação empresarial que, tendo o design como plataforma, usa a criatividade em prol da identidade do bairro.

O design foi, aliás, uma preocupação na renovação da Farmácia Açoreana, denunciando-se na escolha de um vermelho arrojado para sublinhar os arcos em pedra, nos azulejos que emolduram os expositores, na iluminação discreta apenas quebrada pelo candeeiro vanguardista que incide sobre o piano, a somar a um ou outro apontamento que fazem deste um espaço diferente. Carlos Quelhas procurou caminhos menos convencionais para a sua farmácia. Sem, no entanto, romper com o passado de uma casa com quase século e meio. O registo dessa história está, aliás, bem patente por detrás do balcão de atendimento: ao longo da parede desdobra-se uma réplica ampliada de um anúncio publicado no Almanaque do Jardim do Povo, em 1867. Quando farmácia ainda era “pharmacia”.

Pretende a diferença é certo, mas não romper com a essência de uma farmácia: a preocupação com o atendimento continua a ser fundamental, a educação para a saúde mantém-se como prioritária. E foi precisamente com esta preocupação que enveredou numa parceria

com a TVI que, durante quase um ano, o fez presença diária na televisão. Dez a quinze minutos de “Farmácia de serviço” no programa matinal “Você na TV” deram-lhe oportunidade de levar a cerca de 350 mil portugueses mensagens de saúde e bem-estar. De uma forma – sublinha – “totalmente independente”: “Era eu que escolhia os temas e que decidia como os abordava, garantindo todo o rigor da mensagem. Não havia qualquer patrocínio”.

“Acima de tudo sou farmacêutico”. As palavras são ditas com convicção, a mesma convicção que leva Carlos Quelhas a construir na Farmácia Açoreana um espaço multifacetado. Os concertos à noite, os recitais de poesia, as exposições de pintura, as mostras de *design* confirmam-no. O caminho foi desbravado, já lá vão dois anos, pelo piano que se ouve todos os dias, pela hora de almoço...



# O livro de reclamações



O Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro e a Portaria n.º 896/2008, de 18 de Agosto, vieram introduzir algumas alterações no que concerne à obrigação de existência e disponibilização do livro de reclamações.<sup>1</sup>

De acordo com a informação constante do preâmbulo do mencionado Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro, procurou-se “optimizar” a legislação anteriormente vigente, quer através do aditamento de algumas normas, quer através da sua clarificação. Vejam-se, então, as alterações de

maior relevo que foram introduzidas. Em primeiro lugar, é de assinalar o alargamento do âmbito de aplicação da obrigatoriedade de existência e disponibilização do livro de reclamações. Com efeito, enquanto na legislação anterior esta obrigatoriedade se restringia aos estabelecimentos que constassem do anexo I do Decreto-

Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro, na legislação actualmente vigente, esta obrigação foi alargada a todos os estabelecimentos de fornecimento de bens ou prestações de serviços, servindo agora a listagem do Anexo I do mencionado diploma apenas como referência exemplificativa. O novo diploma introduz também

<sup>1</sup> Estes diplomas visam alterar o Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de Setembro e a Portaria n.º 1288/2005, de 15 de Dezembro.



uma “funcionalidade” que não estava anteriormente prevista: os fornecedores de bens e os prestadores de serviços podem disponibilizar no seu sítio da Internet instrumentos que permitam aos consumidores reclamarem. No entanto, esta circunstância, para além de não ser obrigatória, não exime os fornecedores de bens e os prestadores de serviços da obrigatoriedade de terem o livro de reclamações no estabelecimento.

Por outro lado, é também de salientar a preocupação do legislador em clarificar o conceito de “fornecedor de bens ou prestador de serviços”. Assim, ao invés de remeter para os estabelecimentos constantes do anexo I, o novo diploma define os estabelecimentos de fornecimento de bens ou prestação de serviços como aqueles que “se encontrem instalados com carácter fixo ou permanente, e neles seja exercida, exclusiva ou principalmente, de modo habitual e profissional a actividade” e “tenham contacto com o público, designadamente através de serviços de atendimento ao público destinado à oferta de produtos e serviços ou de manutenção das relações de clientela.” Deste modo, são excluídos do âmbito de aplicação do diploma os fornecedores de bens e prestadores de serviços que exerçam a actividade de forma não sedentária.

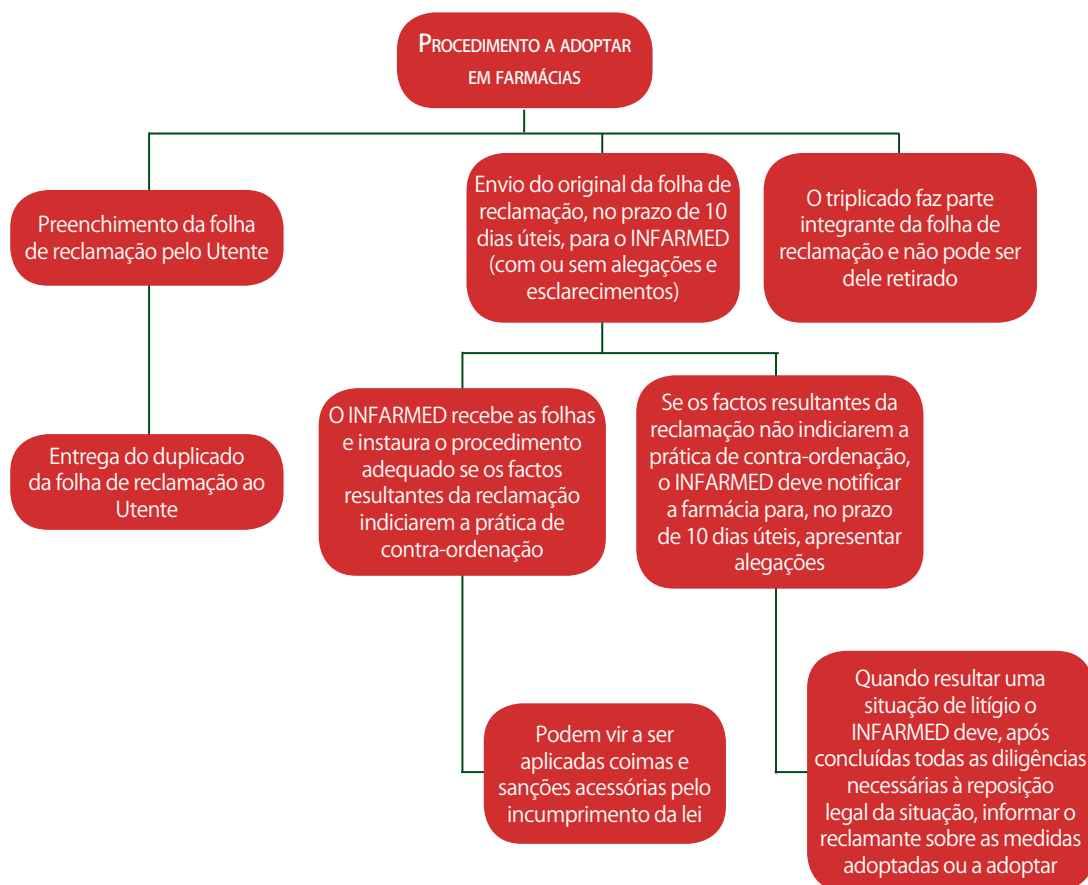
Foram também introduzidas algumas alterações no que respeita ao preenchimento da folha de reclamações e ao restante procedimento. Efectivamente, passa a ser da responsabilidade do utente reclamante o preenchimento de um maior número de elementos na folha de reclamação. Ou seja, para além da descrição de forma correcta e completa dos factos que motivaram a reclamação e da sua identificação (já previstos no anterior diploma), o utente deve preencher de forma correcta e completa os campos relativos ao seu endereço e, bem assim, a identificação e o local do fornecedor de bens ou prestador de serviços. No entanto, quanto a este último ponto, a lei prevê expressamente a obrigatoriedade de o fornecedor de bens ou o prestador de serviços disponibilizar ao reclamante todos os elementos necessários ao seu correcto preenchimento e, para além disso, confirmar que o utente preencheu os campos correctamente.

Uma das alterações de maior destaque introduzida pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de Novembro foi o alargamento do prazo de cinco dias para dez dias úteis, para o fornecedor do bem, o prestador de serviços ou o funcionário do estabelecimento, após o preenchimento da folha de reclamações, enviar o original para a entidade reguladora do sector. De salientar tam-

**Não obstante não terem existido alterações nesta matéria, recordam-se as seguintes obrigações que impendem sobre o fornecedor de bens ou prestador de serviços:**

- Possuir o livro de reclamações nos estabelecimentos a que respeita a actividade;
- Facultar imediata e gratuitamente ao utente o livro de reclamações sempre que por este tal lhe seja solicitado;
- Afixar no seu estabelecimento, em local bem visível e com caracteres facilmente legíveis pelo utente, um letreiro com a seguinte informação: “Este estabelecimento dispõe de livro de reclamações”. O mencionado letreiro deve conter também a identificação;
- Manter, por um período mínimo de três anos, um arquivo organizado dos livros de reclamações que tenha encerrado.

Elaborado por Eduardo Noqueira Pinto e Eliana Bernamado, Advogados da PLMJ, Sociedade de Advogados.



bém que a lei prevê agora expressamente que a remessa do original da folha de reclamações possa ser acompanhada pelas alegações que o fornecedor de bens ou prestador de serviços entendam dever prestar, bem como dos esclarecimentos dispensados ao reclamante em virtude da reclamação.

Com a alteração legislativa verificou-se também um agravamento substancial quer do montante da coima aplicável a determinada contra-ordenação, quer

do alargamento das condutas que consubstanciam a prática de contra-ordenação.

A título de exemplo, refere-se que a falta de afixação de leteiro no estabelecimento, em local bem visível, e com caracteres facilmente legíveis com a informação “Este estabelecimento dispõe de livro de reclamações”, era punível com coima de € 250 a € 2500 e de € 500 a € 5000, consoante o infractor fosse pessoa singular ou pessoa colectiva e passou agora a ser punível

com coima de € 250 a € 3500 e de € 3500 a € 30000, respectivamente.

Por outro lado, a tentativa deixou de ser punível, continuando, no entanto, a negligência a sê-lo, embora os limites mínimos e máximos das coimas aplicáveis sejam reduzidos a metade. Por fim, refira-se que a fiscalização e instrução de processos relativos a esta matéria competem ao INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, I.P., quando praticadas em farmácias.



## 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

# As alterações fiscais mais recentes



O Governo apresentou na Assembleia da República, em 16 de Julho de 2008, uma proposta de Lei que contempla o conjunto das alterações mais recentes ao Código do IRS, ao Código do IMI e ao Estatuto dos Benefícios Fiscais e que cria um regime especial de tributação autónoma, em IRC, para as petrolíferas.

Tal proposta de Lei introduz medidas várias com o objectivo assumido de suavizar os efeitos da crise nos mercados, financeiros e petrolíferos, decorrentes da subida acentuada do preço do crude, e das medidas de adoptadas pelo Banco Central Europeu, no sentido do agravamento das taxas de juro para contenção da inflação e que afectam, especialmente, as famílias de mais baixos rendimentos.

Assim, em sede de IRS, introduzem-se

alguns novos limites nas deduções à colecta. Num primeiro momento, dispondo que em caso algum as deduções à colecta com despesas de saúde, educação ou formação, entre outras, podem deixar os contribuintes com rendimento líquido de imposto menor do que aquele que lhe ficaria se o seu rendimento colectável correspondesse ao limite superior do escalão imediatamente inferior; e, num segundo momento, a propósito das deduções à

colecta dos encargos com imóveis, propondo, ainda para efeitos de cálculo das deduções à colecta de IRS, que lhe seja aplicada a lógica subjacente a uma isenção regressiva, nos termos da qual os contribuintes que auferem menores rendimentos poderão deduzir mais do que os outros.

Caso a proposta de lei ora em análise venha a ser - como se prevê - aprovada, os contribuintes do primeiro escalão (até €4.639,00) e do segundo escalão

(até €7.017,00) poderão passar a deduzir à colecta do IRS, relativamente aos encargos com imóveis, € 879,00 (limite máximo de dedução actualmente em vigor majorado em 50%); já os contribuintes do terceiro escalão (até € 17.401,00), deduzirão € 703,20 (limite máximo de dedução actualmente em vigor majorado em 20%); e os do quarto escalão (até €40.020,00), apenas € 644,60 (limite máximo de dedução actualmente em vigor majorado em 10%).

Estamos aqui, por isso, perante uma medida que visa, sobretudo, apoiar as famílias mais carenciadas e que adquiriram habitação própria através do crédito à habitação. No que respeita ao IMI, propôs-se uma redução, em 0,1%, das taxas máximas de imposto aplicáveis aos prédios urbanos. Para o caso dos prédios não avaliados para efeitos do Código do IMI, tal resultará numa redução da taxa máxima de IMI aplicável, de 0,8% para 0,7%, e, para os prédios já avaliados, de 0,5% para 0,4%. Ainda no que respeita ao IMI, a proposta de Lei contempla a atribuição de poderes bastantes às autarquias locais para, em cada ano e dentro dos intervalos previstos na lei, fixarem, por freguesia, taxas

diferentes. Quanto ao efeito útil destas alterações é de referir que as mesmas visam, por um lado, reduzir o impacto, no orçamento das famílias, dos encargos com a manutenção da habitação e, por outro, beneficiar as freguesias menos desenvolvidas, através da possibilidade de diferenciação de taxas do IMI entre freguesias com piores e melhores condições.

## Todas estas alterações, a serem aprovadas, produzirão efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2008.

Em sede do EBF, foi proposto um alargamento do período da isenção do pagamento de IMI - concretamente, de 6 para 8 anos, na aquisição de prédios para a habitação própria e permanente, cujo valor patrimonial tributável não seja superior a € 157.500,00, e de 3 para 4 anos, quando tal valor patrimonial se situe entre €157.500,00 e €236.250,00. Esta alteração, a ser aprovada, é aplicável às isenções em que o período de 6 ou de 3 anos do benefício ainda esteja vigente ou se extinguiu no decurso de

2008. Por fim, e relativamente às petrolíferas, o Governo pretende avançar com uma tributação autónoma, à taxa de 25%, a aplicar sobre a diferença positiva a apurar para fins fiscais entre o custo de vendas determinado com base na aplicação do método FIFO (*First-in First-Out*) ou do custo médio ponderado ao invés do actualmente aplicado – geralmente o método do LIFO (*Last-In First-Out*). A alteração, no âmbito dos critérios de valorimetria, proporcionará um impacto favorável à arrecadação de impostos, a curto prazo, nos cofres do Estado, dado que, a ser aprovada, produzirá efeitos já no exercício de 2008.

Num período em que a razoabilidade dos encargos tributários se encontra em discussão, a adopção destas medidas, aparentemente tendentes ao desagravamento dos impostos nas classes de mais baixos rendimentos, revela uma postura proactiva na busca de soluções para o actual momento difícil que o país atravessa.

A seu tempo veremos se as alterações serão suficientes para alcançar o fim último confessado do Executivo: a sua-vação dos efeitos da actual crise económico-financeira.

## Transferência excepcional de farmácias Vagas por preencher



A entrada em vigor das novas regras de licenciamento e atribuição de alvarás a novas farmácias foi acompanhada da abertura de um período de transferência extraordinária para concelhos limítrofes. Na portaria 1430/2007 de 2 de Novembro são regulamentadas as condições de acesso desta transferência, justificada com a necessidade de adequar a dispensa de medicamentos aos movimentos demográficos, assim assegurando o acesso em concelhos até agora deficitários.

Assim, o artigo 38.º da portaria autoriza a transferência de farmácias instaladas nos municípios que tenham uma capitação inferior a 3500 habitantes por farmácia para concelhos limítrofes em que a capitação seja superior. Mantém-se a possibilidade de transferência no município desde que preenchidos cumulativamente dois requisitos: uma distância mínima entre farmácias de 350 metros e uma distância mínima de 100 metros entre a farmácia e uma extensão de saúde, um centro de saúde ou estabelecimento hospitalar, salvo em localidades com menos de quatro mil habitantes.

Para dar cumprimento a esta portaria, o Infarmed identificou 224 farmácias excedentárias em dez concelhos dos distritos de Aveiro, Faro, Lisboa, Porto, Santarém e Vila

Real. Identificou igualmente os concelhos limítrofes com défice de cobertura farmacêutica, bem como o respectivo número de vagas. E o que se verificou foi a existência de 224 farmácias potenciais candidatas à mudança e de 163 vagas por ocupar. No entanto, o número real de possibilidades de transferência é inferior, situando-se em 135.

Não obstante estas possibilidades, foram em menor número as candidaturas apresentadas ao Infarmed: até 24 de Setembro tinham sido proferidos 73 despachos de aptidão, sendo 63 ao abrigo do regime normal (dentro do mesmo concelho) e apenas dez ao abrigo do regime excepcional (para concelhos limítrofes).

Um desfasamento que, na prática, significa que não foram devidamente aproveitadas as oportunidades abertas pela lei. É que, ao contrário do que acontecia com o antigo regime de abertura e instalação de farmácias, as vagas abertas não vão ficar por ocupar. O passo seguinte abrange a abertura de concurso para preenchimento dessas vagas. Nos concelhos agora deficitários, a instalação de farmácia far-se-á segundo o modelo de liberalização da propriedade. Por saber está o número exacto de farmácias a abrir por concurso, dado que o processo de transferência extraordinária ainda decorre junto do Infarmed.

## Dia Europeu da Resistência Antimicrobiana



Será a 18 de Novembro, por proposta da Comissão Europeia aprovada pelo Conselho de Ministros do Emprego, Segurança Social, Saúde e Defesa do Consumidor.

Este Dia Europeu de Sensibilização para a Resistência Antimicrobiana visa, como o próprio nome indica, alertar para a dimensão que a resistência aos antibióticos tem assumido nos diversos Estados-membros e para as suas consequências ao nível da saúde pública.

Esta questão esteve aliás em foco no último Conselho de Ministros da Saúde realizado sob a presidência eslovena da União Europeia. Aí se enfatizou que a resistência antimicrobiana é um problema global de saúde em crescimento na Europa, com reflexos na morbilidade e mortalidade por doença infecciosa e na qualidade de vida, além de consumir elevados recursos na saúde.

Tendo em conta esta realidade, o Conselho exortou os Estados-membros a alocarem estruturas e recursos à concretização de estratégias específicas visando conter a resistência aos antibióticos, nomeadamente promovendo um uso prudente daqueles medicamentos.

## Farmácias sem exclusivo na dispensa de MUV

O novo estatuto do medicamento veterinário retira às farmácias a exclusividade na venda a retalho. Assim, o decreto-lei nº 148/2008, do Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, confere essa possibilidade também a “outras entidades legalmente autorizadas”.

Com a entrada em vigor da nova legislação – 60 dias após a sua publicação, a 29 de Julho – apenas as fórmulas magistrais e os preparados oficinais continuam a ser da competência exclusiva das farmácias.

Quanto aos novos postos de venda, o decreto estipula que necessitam de autorização do director-geral de Veterinária. E entre os requisitos obrigatórios está previsto que mantenham “ao seu serviço uma pessoa qualificada como director técnico, bem como pessoal com conhecimentos técnicos que assegure, nos termos da lei vigente, a qualidade das actividades desenvolvidas”. Não é, contudo, definido o que se entende por “pessoa qualificada”, nem são definidos os “conhecimentos técnicos” necessários.

No preâmbulo do diploma, considera-se que “sistemas de distribuição mais restritos promovem o aparecimento de fenómenos de comércio ilegal maior, facto que dificulta o controlo e põe em causa a segurança alimentar, pelo que se torna necessário agilizar e simplificar alguns aspectos e procedimentos por forma a favorecer a concorrência e a induzir a redução dos preços dos medicamentos veterinários e dos produtos de origem animal, em benefício dos consumidores”.

A lei introduz ainda alterações ao quadro legal que regia as áreas do fabrico e introdução no mercado, instituindo, nomeadamente, a possibilidade de importações paralelas.

## José de Mello distingue **investigação sobre malária**



Três investigadores do Instituto de Medicina Molecular da Universidade de Lisboa viram o seu trabalho sobre a malária distinguido com o Prémio Amélia da Silva de Mello para as Ciências da Saúde, instituído pela José de Mello Saúde.

A investigação “OSR-B1 do hospedeiro desempenha um duplo papel no estabelecimento da infecção de malária no fígado” foi seleccionada de entre as 29 que estiveram a concurso, tendo a decisão pertencido a um júri presidido pelo neurologista João Lobo Antunes.

No seu trabalho, Maria Manuel Mota, Miguel Prudêncio e Cristina Rodrigues identificaram uma molécula – denominada SR-B1 – envolvida de forma significativa na invasão das células do fígado pelo parasita da malária, bem como no seu desenvolvimento e multiplicação.

Esta descoberta é o primeiro passo para que, no futuro, se possa actuar sobre a molécula SR-B1, protegendo-a e neutralizando o papel que desempenha na reprodução do parasita, sem prejudicar a sua função no fígado.

A investigação incidiu sobre a fase hepática da malária, em que o mosquito (transmissor) introduz o parasita na corrente sanguínea do hospedeiro humano, a partir de onde invade as células do fígado, aí se reproduzindo (cada

parasita pode multiplicar-se 20 mil vezes). Esta é uma fase sem sintomas, significando que, com a descoberta feita pelos três investigadores, se abre caminho a uma via de prevenção de uma doença que mata milhares de pessoas em todo o mundo.

Tendo em conta a qualidade dos trabalhos, o júri decidiu ainda atribuir duas menções honrosas: a “Clinical and Genetic Study of Rett Syndrome in Portugal”, de Teresa Temudo e Patrícia Espinheira de Sá Maciel, da Unidade de Neuropediatria do Hospital de Santo António, e a “Low doses of ionizing radiation induce a pro-angiogenic response in the vasculature”, da autoria de Susana Constantina e Inês Sofia Vala, do Instituto de Biologia Molecular da Faculdade de Medicina de Lisboa.

O galardão, no valor de 50 mil euros, foi entregue no dia 19 de Setembro, no âmbito das XI Jornadas dos hospitaiscuf, realizadas no Centro Cultural de Belém, em Lisboa.

O Prémio Amélia da Silva de Mello para as Ciências da Saúde é uma distinção bienal instituída em 2002 pela José de Mello Saúde, aberta a todos os profissionais de saúde e que visa galardoar trabalhos inéditos de investigação na área das Ciências da Saúde.

### Estrutura associativa completa

A eleição dos delegados do círculo 14, do distrito de Coimbra, permitiu completar a estrutura associativa da ANF para o triénio 2008-2011.

Foi em Maio que decorreu o acto eleitoral para a nova estrutura, tendo sido eleitos os delegados de todos os círculos à excepção do 14, que abarca as farmácias da Figueira da Foz. Os 44 sócios abrangidos foram entretanto a votos, tendo sido eleita, como delegada de círculo Paula Cristina Gonçalves Pereira, da Farmácia Oliveira, em Marinha das Ondas. A equipa integra ainda, como delegados de zona, Margarida Maria Oliveira Dias, da Farmácia Ferreira Souto, em Vila Verde, e Nuno Ricardo Castro Gonçalves, da Farmácia Soure, em Soure. Enquanto elementos da estrutura associativa, os delegados agora eleitos funcionarão como plataforma de diálogo entre os órgãos directivos da ANF e as farmácias, agilizando a comunicação nos dois sentidos e contribuindo, assim, para uma maior coesão do sector.



## Dívida dos hospitais à indústria dispara

A dívida dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde à indústria farmacêutica ascendeu, em Setembro, a mais de 744 milhões de euros. Os números foram tornados públicos pela Apifarma que fez saber publicamente da intenção de avançar com medidas contra os devedores até final do ano. A maior fatia da dívida – 572,8 milhões de euros – é da responsabilidade dos hospitais com o estatuto de Entidade Pública Empresarial (EPE), liderados pelo Centro Hospitalar de Lisboa Central, devedor de mais de 90 milhões. O Centro Hospitalar de Setúbal responde por uma dívida de 54 milhões, enquanto o Hospital Garcia da Orta tem por pagar aos laboratórios 48 milhões. Também os hospitais do Sector Público Administrativo somam dívidas à indústria – no total, é superior a



170 milhões de euros, com o Hospital Distrital de Faro a ser responsável por mais de 25 milhões, o de Braga por mais de 20 milhões.

A Apifarma já não tinha um montante tão elevado a cobrar dos hospitais públicos desde Setembro de 2007. Em Dezembro houve uma redução das verbas devidas e em Julho foram feitos pagamentos, mas a

partir daí a dívida voltou a disparar. Actualmente, a demora média de pagamento é de 387 dias, mas há um hospital com facturas em pagamento há 1100 dias. Esta é uma situação que, segundo a associação da indústria farmacêutica, deixa algumas empresas do sector em risco, pelo que estão a ser ponderadas medidas para recuperar o crédito.

## Um farmacêutico na Literatura

“A Rosácea” é a mais recente obra de Telmo Cunha, farmacêutico do distrito da Guarda que há muito se rendeu à arte da escrita, levando já cinco obras publicadas. Trata-se de um romance cujo protagonista é Tiago: o fracasso de uma relação sentimental leva-o a abandonar a cidade e a mergulhar no ambiente bucólico de uma aldeia

do interior, num regresso ao passado em busca de si próprio e no qual descobre a espiritualidade.

Este é um livro sobre a luz, conforme descreveu o autor numa das apresentações públicas de “A Rosácea”. Daí o título e a imagem que ilustra a capa: a rosácea da catedral de Ciudad Rodrigo, na Espanha fronteira com Portugal. Foi a arquitectura

da Idade Média, quando na iluminação dos templos se usava uma abertura circular na fachada principal, que inspirou Telmo Cunha, com a obra a desenvolver-se em torno desta analogia.

Farmacêutico de formação e profissão, Telmo Cunha assina igualmente “Almeida”, “Estrela de Memória”, “As portas da cruz” e “A Teia”. É ainda colaborador regular do semanário “A Guarda”.

## ANF renova site



Reforçar a ligação das farmácias com os cidadãos, através do meio privilegiado de comunicação que é a Internet, foi o princípio que presidiu à renovação do site da ANF.

Desde 11 de Outubro que o site se apresenta mais dinâmico, com uma nova imagem e organização de conteúdos.

Em [www.anf.pt](http://www.anf.pt), os utentes das farmácias podem ficar a conhecer melhor a associação, com uma área especificamente vocacionada para a pesquisa sobre a história, orgânica, estrutura e intervenção da ANF. Mais fácil é também a consulta das farmácias portuguesas, estando disponíveis – e com actualização constante – as escalas de serviço em todo o território nacional.

Informação actualizada sobre o sector, nomeadamente a que tem impacto sobre o público, está igualmente disponível. O mesmo acontece com mensagens de promoção da saúde e prevenção da doença, adequadas aos diversos contextos.

Com a renovação do site, a ANF dá cumprimento aquela que tem sido, desde sempre, a filosofia das farmácias de oficina – “Mais perto de si”.

## Receita electrónica avança na Madeira

A prescrição electrónica vai mesmo avançar na Região Autónoma da Madeira, impulsionada por uma parceria entre o Governo Regional e a ANF.

Numa primeira fase, o receituário em papel será abandonado numa zona-piloto, que servirá para testar os novos procedimentos, mas em breve todos os doentes do arquipélago beneficiarão desta medida.

A eliminação do papel vai permitir ganhos de eficiência: às farmácias chegará uma versão desmaterializada da receita, depois de ter sido lançada numa base de dados do Serviço Regional de Saúde, enquanto os doentes ficarão na posse de um *chip* que lhes permitirá adquirir a medicação em qualquer farmácia.

Do ponto de vista terapêutico nada se altera, mas, além da eficiência, a receita electrónica contribuirá para reduzir os erros de prescrição.

Uma experiência semelhante foi já testada no distrito de Portalegre, com resultados muito positivos. Contudo, o projecto – lançado pelo governo de Durão Barroso, quando Luís Filipe Pereira tutelava a Saúde – foi suspenso durante o mandato do ministro Correia de Campos, sem justificação.

A maioria das farmácias associadas da ANF está preparada para enveredar por este caminho, com claras vantagens para todos os intervenientes na prescrição e dispensa dos medicamentos.

## Alliance Healthcare reforça posição com Serum7

A Alliance Healthcare acaba de reforçar a sua posição no mercado português da dermocosmética mercê do lançamento de Serum7, uma linha de cuidados anti-envelhecimento com a chancela de qualidade dos laboratórios Boots.

A chegada a Portugal do Serum 7 é o primeiro passo para a internacionalização desta gama que é líder de vendas e preferências no Reino Unido. Basta dizer que a cada 2,3 segundos é vendido um produto da linha.

Este é um fenómeno apoiado por diversos estudos científicos que comprovam as propriedades anti-envelhecimento dos produtos. Um dos estudos mais recentes, de 2007, tem a assinatura do Grupo de Investigação em Ciências Dermatológicas da Universidade de Manchester e permitiu confirmar que o principal produto desta gama – o Sérum de Beleza – rege-



nera a estrutura da pele prematuramente envelhecida, na mesma proporção que o ácido retinóico.

Assim acontece porque os princípios activos deste sérum bloqueiam a ruptura do cola-

génio por enzimas, assim travando a perda de firmeza da pele e o aparecimento de rugas. Serum7 é o resultado do centro de investigação da Boots, laboratório com uma forte relação de confiança com os consumidores graças à imbatível relação de qualidade-custo dos seus produtos e à excelência do serviço. A marca pertence ao universo Alliance Boots, o maior grupo internacional de saúde e beleza para a farmácia de que faz parte a Alliance Healthcare, uma das 50 maiores empresas portuguesas, detida em 51% pela ANF e pela José de Mello Participações II SGPS.

## João Silveira preside ao Fórum Europeu de Farmacêuticos



O vice-presidente da ANF João Silveira é o novo presidente do Fórum Europeu de Farmacêuticos (EPF), tendo sido eleito para um mandato de três anos na terceira reunião de 2008 do organismo, que decorreu em Lisboa a 9 e 10 de Outubro últimos. Membro do EPF há alguns anos, João Silveira sucede à holandesa Elvire Kuyck, tendo como vice-presidentes o farmacêutico escocês Frank Owens e o italiano Giancarlo Visini.

Ao anunciar a nova equipa, Ornella Barra, directora da Alliance Boots, grupo que apoia o Fórum, manifes-

tou a sua convicção de que irá desempenhar “um trabalho fantástico representando a visão dos farmacêuticos de toda a Europa nestes tempos de novos desafios que a profissão enfrenta”.

Criado em 1999, o EPF propõe-se apoiar uma abordagem europeia e transversal da profissão, reunindo farmacêuticos do Reino Unido, França, Itália, Espanha, Portugal, República, Holanda e Suíça.

O apoio da Alliance Boots inscreve-se no compromisso da empresa com os farmacêuticos europeus.

Cursos para farmacêuticos		
Curso	Data	Local
Doenças Auto-imunes	13 e 14 Novembro	Porto
A Fiscalidade na Farmácia	14 Novembro	Coimbra
Construa o Plano de Marketing da sua Farmácia	14 Novembro	Lisboa
Doença de Alzheimer e outras Demências	15 Novembro	Santarém
Patologias do pé	17 Novembro	Lisboa
Doença de Parkinson	17 Novembro	Porto
O Marketing e a Gestão do Espaço na Farmácia	17 Novembro	Porto
O Boletim de análises	17 e 18 Novembro	Funchal
Asma e DPOC	19 e 20 Novembro	Lisboa
O Boletim de Análises	19 e 20 Novembro	Porto
Alimentação na Infância	21 Novembro	Porto
Doença de Alzheimer e outras Demências	23 e 24 Novembro	Porto
O Sistema Informático como Ferramenta de Gestão na Farmácia	27 de Novembro	Coimbra
Patologias do pé	28 Novembro	Porto
Aparelho Sexual Masculino: patologias e terapêutica	3 Dezembro	Guia
Antibioterapia na Infecção Respiratória	4 Dezembro	Porto
Curso Básico de Formação de Socorristas	4, 5, 11 e 12 Dezembro	Porto
A Contabilidade e a Gestão da Farmácia	9, 10 e 11 Dezembro	Porto
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	10 e 19 Dezembro	Lisboa
Aparelho Sexual Masculino: patologias e terapêutica	11 Dezembro	Castelo Branco
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	11 e 19 Dezembro	Lisboa
A Fiscalidade na Farmácia	15 Dezembro	Porto
Comunicação com o Médico e com o Doente	16 Dezembro	Lisboa
O Marketing e a Farmácia	16 e 17 Dezembro	Porto

Cursos para ajudantes		
Curso	Data	Local
Técnicas de Execução de Determinações Bioquímicas e Fisiológicas	14 Novembro	Funchal
Compreender os Antibióticos	24 de Novembro	Porto
Medicamentos e Métodos Anticoncepcionais	28 Novembro	Évora
Curso Básico de Formação de Socorristas	4, 5, 11 e 12 Dezembro	Coimbra

Novo curso à distância	
Curso	N.º de Horas
Cefaleias	4h



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



CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO E MESTRADO

# FARMACOTERAPIA

4<sup>a</sup> EDIÇÃO

JANEIRO A DEZEMBRO 2009

## INSCRIÇÕES ABERTAS



ESCOLA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SAÚDE E GESTÃO

ORGANIZAÇÃO:

ESCOLA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SAÚDE E GESTÃO  
HOSPITAL CUF DESCOBERTAS  
HOSPITAL CUF INFANTE SANTO  
HOSPITAL FERNANDO FONSECA  
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE EGAS MONIZ

EM PARCERIA:

ASSOCIAÇÃO NACIONAL  
DAS FARMÁCIAS  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE FARMACÊUTICOS HOSPITALARES  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL

COM O APOIO:

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

Para mais informações:

Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão

Tel.: 213 400 712 / 213 400 600

Fax: 213 400 759 E-mail: [escola@anf.pt](mailto:escola@anf.pt)



# ficheiro mestre

## Alteração à Propriedade

### Farmácia Moura

Rua Montenegro, 157,  
4820 - 280 FAFE  
Maria Helena G. M. S. Rocha Barros  
Fafefarma Farmácia, SA

### Farmácia Marques Rego

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

### Farmácia Batalha

Rua Avelino Salgado de Oliveira, 6  
2685 - 514 CAMARATE  
Maria Lucia G. Cordeiro Batalha  
Farmácia Batalha, Lda

### Farmácia Santos Leite

Lugar de São Gonçalo  
3870 - 195 MURTOSA  
Ana Filipa Leite Duarte

### Farmácia Santa Isabel

Rua do Codessal, 109  
4415 - 834 SANDIM  
Maria Adelaide Tavares da Silva  
Paulo Gandra, Lda

### Farmácia Paços

Travessa de Chartres, 10  
7000 - 930 ÉVORA  
António Clemente Machado dos Paços  
Avopaços - Farmácias e Serviços  
Farmacêuticos Lda

### Farmácia Faure

Rua Sacadura Cabral, 32  
3520 - 070 NELAS  
Sílvia Liliana Caçador Sandiães  
Maria de Fátima da Cunha  
Pimenta Faure

### Farmácia Maria Sequeira

Quinta dos Reis  
8365 - 019 ALCANTARILHA  
Mariana Lopes Barros Mouro  
M. Paula & Vasques Lda

### Farmácia Dr. Henriques Pereira

Rua General Alves Pedrosa, 42  
5070 - 051 ALIJÓ  
Carla Cristina Gonçalves de Sousa  
José Joaquim Rodrigues

### Farmácia do Amial

Rua do Amial, 1227  
4200 - 063 PORTO  
José Maria da Costa Almeida  
José Maria da Costa Almeida

### Farmácia Brito

Praça da República, 43 a 45  
4910 - 453 VILA PRAIA - DE ÂNCORA  
Durval Arnaldo Pereira de Brito  
Durval Arnaldo Pereira de Brito,  
Herdeiros

### Farmácia Moderna

Rua do Porto Fundo, 8  
8550 - 455 MONCHIQUE  
José Manuel da Silva Furtado  
Olinda da Silva Oliveira, Lda

### Farmácia Freitas

Rua de Vale Formoso de Baixo, 23-A  
1950 - 278 LISBOA  
Patrícia Ribeiro dos Santos  
José Manuel Coelho Varela Barrocas

### Farmácia da Avenida

Avenida Rebelo Moniz, 150  
4660 - 212 RESENDE  
Ana Cristina de Sousa Guedes  
Ana Cristina & Emídio, Lda

### Farmácia Pereira Alves

Rua Capitão Mouzinho de  
Albuquerque, 17, 7100 - 690  
VEIROS ETZ  
Maria Adelina Pereira Tropa Alves  
Maria Adelina Pereira Tropa Alves,  
Unipessoal, Lda

### Farmácia Marques

Lugar da Igreja  
4760 - 485 FRADELLOS VNF  
Agostinha Marques Assunção  
Farmácia Marques - Agostinha  
Marques - Unipessoal, Lda

### Farmácia Nova

Avenida do Sabor, 42  
5200 - 288 MÓGADOURO  
Ana Paula Branco Silva  
Ana Paula Branco Silva Unipessoal, Lda

### Farmácia de Laveiras

Rua de Milão - Bairro da Pedreira  
Italiana, LOJA 3, 2760 - 084 CAXIAS  
Paula Cristina Garrucho Barreto  
Farmácia de Laveiras - Sociedade  
Unipessoal, Lda

### Farmácia Morgado Lourenço

Largo D. Estefânia, 4  
1000-126 LISBOA  
Maria Alexandrina Vaz Garcia  
Sogemfar - Soc. de Gestão e Marketing  
Farmacêutico, Lda

### Farmácia Feliz

Rua da República, 7  
6290-518 GOUVEIA  
António Álvaro Feliz dos Santos e Silva  
Farmácia Feliz & Feliz, Lda

### Farmácia Higiénica

Avenida da República, 23, R/C Esq.  
2825-399 COSTA DE CAPARICA  
Margarida Isabel Dinis de Campos M e  
C. de Sá  
Farmácia Francisco Pires de Matos,  
Unipessoal, Lda.

### Farmácia Ferreira Pilar

Avenida Miguel Bombarda, 54  
2830-355 BARREIRO  
José Maria Godinho da Silveira  
José Silveira Saúde, Unipessoal Lda

### Farmácia Martins

Rua Heróis de Chaves, 31  
2120-091 SALVATERRA DE MAGOS  
Isabel Maria de Barros Alves Oliveira  
Casimiro  
Isabel Alves - Sociedade Unipessoal,  
Lda

### Farmácia Barreto do Carmo

Praça da República, 45  
2080-044 ALMEIRIM  
Vivian Manuela Gouveia Gomes  
Maria da Conceição Leal de F. S.  
Correia de Oliveira

### Farmácia Higiene

Rua José Luciano de Castro, 162  
3800-205 AVEIRO  
Maria do Rosário S. A. C. Marinho  
Farmácia Higiene de Esqueira, Lda

### Farmácia da Serra do Pilar

Rua 14 de Outubro, 298  
4430-047 VILA NOVA DE GAIA  
Gisela Maria Teixeira de Sá Leite  
Pharmacos M. Cunha, Lda

### Farmácia dos Olivais

Rua Alves de Gouveia, 19  
1800-021 LISBOA  
Vasco Manuel Biscaia Rei  
Vasco Biscaia Rei  
Unipessoal, Lda

### Farmácia Gomes de Pinho

Avenida 25 de Abril, 3  
4540-102 AROUCA  
Maria de Fátima da Silva Pinheiro  
Geshealth - Consultoria e Gestão, Lda

### Farmácia Moura

Rua do Bonfim, 582-A-B  
4300-068 PORTO  
Margarida Isabel C.  
Andrade Gomes  
Farmácia de Sá da Bandeira II, Lda

### Farmácia Tovar Chaves

Rua Dr. António Elvas, 109  
2810-169 ALMADA  
João Maria de Tovar Chaves  
Ivone Maria Tovar  
Almeida Salvador Chaves  
Herdeiros

### Farmácia Teixeira Lopes

Rua de Laborim, 78  
4430-128 VILA NOVA DE GAIA  
Isabel Maria T. L. Brochado Coelho  
Isabel M<sup>ª</sup>. T. L. Brochado Coelho,  
Sociedade Unipessoal, Lda

#### **Farmácia Bio-Latina**

Rua D. Sebastião, LT 2050-A  
2975-315 QUINTA DO CONDE  
Claudia Alexandra dos Santos Oliveira  
Farmácia Bio-latina,  
Unipessoal, Lda

#### **Farmácia Sta. Eulália**

5030-061 CUMIEIRA  
Maria Aurélia Catarino de Araújo  
Farmácia Santa Eulália  
Soc. Unipessoal, Lda.

### **Alteração ao Pacto Social**

#### **Farmácia Vilaça Lda.**

Rua Ferreira Borges, 134-136  
COIMBRA 3000 - 179 COIMBRA  
Amadeu Manuel Rodrigues Carvalho  
Vilaça Lda.

#### **Farmácia Pinheiro**

Praça da República, 55, 8100-270  
LOULÉ  
Sílvia Isabel Baptista Cruz  
Sílvia Cruz, Unipessoal, Lda

#### **Farmácia da Penha**

Estrada da Penha, 52, 8005-135 FARO  
Susana Maria Tomé  
Soares de Andrade Sarraguça  
Farmácia da Penha, Lda.

#### **Farmácia Viriato**

Avenida da Bélgica, 21  
3510-159 VISEU  
Maria Antónia Caessa M. Rodrigues  
Farmácia Viriato Lda.

#### **Farmácia de Celas**

Urb. Q. Voimaraes, Av. Armando  
Gonçalves, LOTE 15, R/C  
3000-059 COIMBRA  
Claudia Cristina da Silva  
Correia Dias Silvestre  
Farmácia de Celas Lda

#### **Farmácia Modelar**

Lg. Dr. António Sousa Macedo, 7 A  
1200-153 LISBOA  
Pedro Galvão Vasques  
A Correia Martins, Lda.

#### **Farmácia Central**

Avenida Cardoso Lopes, 25  
2700-160 AMADORA  
Margarida Maria dos Santos Pinto  
Capicêutica - Com. de Med. e Produtos  
Farmacêuticos, S.A.

#### **Farmácia Rosa e Viegas**

Rua Mario Sampaio Ribeiro, Nº 7  
2855-598 CORROIOS  
Crudélia Maria Santos Belo Alves  
Cruz Rosa, S.A.

#### **Farmácia Ouressa**

Rua Francisco Sa Carneiro, Lt F 15 Lj B  
2725-317 MEM MARTINS  
Katia Alexandra Coelho Martinho  
CFCO-Companhia Farmacêutica  
Central de Ouressa, Unip.,Lda

#### **Farmácia Azevedo**

Rua 25 de Abril, 387  
4415-079 PEROSINHO  
Vitor Manuel Pinto de Sousa Lopes  
Sousa Lopes – Lda

#### **Farmácia do Combro**

Calçada do Combro, 78-80-82  
1200 - 115 LISBOA  
Jorge Manuel Rodrigues de Carvalho  
A31 - Serviços Integrados de Saúde  
II, Lda

#### **Farmácia Estácio**

Rossio, N.º 60-63  
1100 - 200 LISBOA  
Soraia Emerciana Pereira e Costa  
A31 - Serviços Integrados de Saúde  
Lda

#### **Farmácia de Birre**

Rua de Birre, 503-A  
2750 - 218 CASCAIS  
Nadine Franco de Lemos  
Farmácia Birre, SA

#### **Farmácia Ferreira Souto**

Estrada do Cerrado, LT1R/C  
3090 - 653 FIGUEIRA DA FOZ  
Carmen Nogueira Souto / Maria  
Antónia Ferreira  
Ferreira & Souto Lda.

#### **Farmácia Oliveira**

Rua do Comércio 72  
2100 - 330 COUÇO  
Maria Isabel Figueira da Silva  
Maria Isabel Figueira da Silva, S.A.

#### **Farmácia Gastão Fonseca**

Avenida Bombeiros Voluntários, 114  
3600 - 140 CASTRO DAIRE  
Maria João Henriques do Vale e Silva  
Maria Adelaide Silva Lda

### **Alteração de Direcção Técnica**

#### **Farmácia Vilaça Lda.**

Rua Ferreira Borges, 134-136  
COIMBRA 3000 - 179 COIMBRA  
Amadeu Manuel Rodrigues Carvalho  
Vilaça Lda.

#### **Farmácia Santos Leite**

Lugar de São Gonçalo  
3870 - 195 MURTOSA  
Ana Filipa Leite Duarte  
Ana Filipa Leite Duarte

#### **Farmácia Nuno Alvares**

Rua da Misericórdia,  
3400 - 443 NOGUEIRA  
DO CRAVO OHP  
Gonçalo Henriques Lopes da Cunha  
Santa Casa da Misericórdia

#### **Farmácia Morgado Lourenço**

Largo D. Estefânia, 4, 1000-126  
LISBOA  
Maria Alexandrina Vaz Garcia  
Sogemfar - Soc. de Gestão e  
Marketing Farmacêutico, Lda

#### **Farmácia Pinheiro**

Praça da República, 55  
8100-270 LOULÉ  
Sílvia Isabel Baptista Cruz  
Sílvia Cruz, Unipessoal, Lda

#### **Farmácia Higiénica**

Avenida da República, 23, R/C Esq.  
2825-399 COSTA DE CAPARICA  
Margarida Isabel Dinis de Campos  
M. e C. de Sá  
Farmácia Francisco Pires de Matos,  
Unipessoal,Lda.

#### **Farmácia Ferreira Pilar**

Avenida Miguel Bombarda, 54  
2830-355 BARRREIRO  
José Maria Godinho da Silveira  
José Silveira Saúde, Unipessoal Lda

#### **Farmácia Tavares**

Rua Dr. Mendes Correia (Pai),  
3840-443 VAGOS  
Luísa Margarida Gonçalves Aguiar  
Farmácia Tavares  
Unipessoal, Lda.

#### **Farmácia Barreto do Carmo**

Praça da República, 45  
2080-044 ALMEIRIM  
Vivian Manuela Gouveia Gomes  
Maria da Conceição Leal de F. S.  
Correia de Oliveira

#### **Farmácia da Penha**

Estrada da Penha, 52  
8005-135 FARO  
Susana Maria Tomé Soares de  
Andrade Sarraguça  
Farmácia da Penha, Lda.

#### **Farmácia dos Olivais**

Rua Alves de Gouveia, 19  
1800-021 LISBOA  
Vasco Manuel Biscaia Rei  
Vasco Biscaia Rei  
Unipessoal, Lda

#### **Farmácia Chinde**

Rua Agostinho Lourenço, 6-B  
1000-011 LISBOA  
Sílvia Andreia Barreiros Neves  
Correia Barata Lda

## ficheiro mestre

### Farmácia Modelar

Lg. Dr. António Sousa Macedo, 7 A  
1200-153 LISBOA  
Pedro Galvão Vasques  
A Correia Martins, Lda.

### Farmácia Gomes de Pinho

Avenida 25 de Abril, 3  
4540-102 AROUCA  
Maria de Fátima da Silva Pinheiro  
Geshealth - Consultoria e Gestão, Lda

### Farmácia Ouressa

Rua Francisco Sa Carneiro, Lt F 15 Lj B  
2725-317 MEM MARTINS  
Katia Alexandra Coelho Martinho  
CFCO-Companhia Farmacêutica  
Central de Ouressa, Unip.,Lda

### Farmácia Tovar Chaves

Rua Dr. António Elvas, 109  
2810-169 ALMADA  
João Maria de Tovar Chaves  
Ivone Maria Tovar Almeida Salvador  
Chaves – Herdeiros

### Farmácia da Misericórdia e Hospital

Rua Espírito Santo, 30  
7220 - 405 PORTEL  
Alexandra Augusta Direitinho Vidinha  
Misericórdia e Hospital

### Farmácia Maria Sequeira

Quinta dos Reis  
8365 - 019 ALCANTARILHA  
Mariana Lopes Barros Mouro  
M. Paula & Vasques Lda

### Farmácia do Amial

Rua do Amial, 1227  
4200 - 063 PORTO  
José Maria da Costa Almeida  
José Maria da Costa Almeida

### Farmácia Gastão Fonseca

Avenida Bombeiros Voluntários, 114  
3600 - 140 CASTRO DAIRE  
Maria João Henriques do Vale e Silva  
Maria Adelaide Silva Lda

### Farmácia de Birre

Rua de Birre, 503-A  
2750 - 218 CASCAIS  
Nadine Franco de Lemos  
Farmácia Birre, SA

### Farmácia Freitas

Rua da Prensa 4-B,  
6060 - 551 ZEBREIRA  
José Silvestre Ribeiro Pereira de  
Freitas  
Farmácia Freitas Lda.

### Alteração de Morada

### Farmácia Central

Rua Ernesto Brito, 46  
4585 - 681 SOBREIRA  
Dulce Maria Ribeiro S. M. Torres  
Dulce Maria Ribeiro S. M. Torres

### Farmácia do Prior Velho

Praça Gil Vicente, 2 - B  
2685 - 404 PRIOR VELHO  
Helena Maria Nunes Leal Gonçalves  
Lages  
Helena Lages, Unipessoal Lda.

### Farmácia Nobreza

Rua Frederico A. Nobreza, 3  
3080 - 546 FIGUEIRA DA FOZ  
Dulce Ema Pereira Rodrigues  
Dulce Ema Pereira Rodrigues

### Alteração à Denominação

### Farmácia Mundial

Largo D. Estefânia, 10  
1000-126 LISBOA  
Manuel Ferreira Figueiredo  
Farmácia Mundial Laboratórios Abc  
-Sociedade Unipessoal Lda.

### Transferência de Local

### Farmácia Falcão

Rua de Eduardo Silva Bastos, 6  
3750-805 VALONGO DO VOUGA  
Ester Maria Rodrigues Falcão  
José Lopes Falcão

### Transferência provisória de Local

### Farmácia Cruz de Malta Lda.

Rua Jardim do Tabaco, 130-132  
1100-139 LISBOA  
Dárida da Conceição Alves Gonçalves  
Dárida Gonçalves - Comércio de Med,  
Cosm. e Perf. Unip, Lda.

### Farmácia Nery

Bairro do Vale, Lt 8, frac. A R/C  
3510-203 ABRAVEZES  
Madalena de Castro Nery  
Nery e Castro Lda.

## produtos

### Serum7 contra o envelhecimento

Serum7 – com a garantia de qualidade Boots - é uma gama de cuidados anti-envelhecimento com provas dadas na regeneração da pele prematuramente envelhecida. São seis produtos, todos hipoalergénicos, cujos princípios activos combatem a perda de firmeza da pele e travam o aparecimento precoce de rugas.

O principal produto da linha é o Sérum de Beleza – 30 ml ultraconcentrados que aumentam os níveis de colagénio,



com resultados em apenas quatro semanas. A ele juntam-se os cremes hidratantes, nas versões para pele seca e pele normal: o de dia hidrata a pele de uma forma suave, enquanto o de noite é mais nutritivo. Finalmente, o creme contorno de olhos hidrata em profundidade uma zona que é muito vulnerável à perda de elasticidade,

prevenindo o aparecimento de pequenas rugas, papos e olheiras.



cartoon

30 anos  
1978 • 2008

ESTÁ CADA VEZ MAIS BONITA



ILUSTRAÇÃO EDUARDO PERESTRELO



# Cortina de fumo

O livro recentemente publicado pelo anterior Ministro da Saúde merece reflexão.

Recordamos que o Ministro foi demitido em virtude da contestação generalizada das populações à sua política de saúde.

De norte a sul do País o povo saiu à rua exigindo a sua demissão, fazendo lembrar os tempos idos de 1975.

Não foram os lóbis que demitiram o Ministro. Foi a sua política.

Os lóbis é que o sustentaram no cargo durante tanto tempo.

Uns, porque lhes agradava a sua política. Outros, porque demiti-lo seria entendido como uma fragilidade do poder e uma cedência aos seus interesses.

Quem demitiu o Ministro foram as populações, atingidas duramente pela sua política.

As comparticipações do Estado no preço dos medicamentos globalmente diminuíram. Os doentes passaram a pagar mais.

Foi eliminada a majoração na comparticipação nos medicamentos genéricos.

Os doentes passaram a pagar mais.

Os preços dos medicamentos foram alvo de uma política de faz de conta e continuaram a subir, servindo objectivamente os interesses da indústria farmacêutica. Os doentes passaram a pagar mais.

Em vez do preço mínimo de Espanha, França e Itália, o comparador internacional para fixação dos preços em Portugal passou a ser o preço médio de Espanha, França, Itália e Grécia! Os doentes passaram a pagar mais.

Os medicamentos genéricos enfrentaram grandes dificuldades, ao nível da atribuição de preços e comparticipações, para entrarem no mercado. Os doentes foram prejudicados.

Não foram implementadas medidas previstas no programa do Governo, tais como a prescrição por Denominação Comum Internacional, a receita electrónica e a melhoria da qualidade da prescrição médica. Os doentes foram prejudicados.

A concorrência no domínio dos medicamentos não abrangeu a indústria farmacêutica. Os doentes foram prejudicados.

O Estado gastou onde devia poupar e poupou onde devia gastar.

Os beneficiários desta política de saúde não foram, obviamente, os cidadãos. Para estes ficaram reservados os sacrifícios, com maior despesa na aquisição de medicamentos, mais taxas moderadoras e menor acessibilidade aos cuidados de saúde.

O encerramento de serviços de saúde pelo País foi apenas a gota de água.

A sua demissão do Governo pronunciou-o como o culpado da política de saúde. O livro agora publicado é a defesa do arguido.

Uma defesa preocupada em responsabilizar os lóbis pela sua demissão, tal como já procurava responsabilizar alguns deles pelo insucesso da sua política, enquanto Ministro. Esta defesa está condenada ao insucesso.

Não é fácil contrariar a verdade dos factos, particularmente quando são recentes. O Ministro foi corrido do cargo pelas populações.

O seu livro é uma tentativa de branquear a história e uma cortina de fumo sobre a política de saúde dos anos de 2005 a 2007.

João Cordeiro



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](http://WWW.JMELLORS.PT)

**Um Projecto Global Consiste**

Obra, Mobiliário,  
Equipamentos e Robótica.

# FARMÁCIA LARANJEIRA

São João da Madeira



**glintt**  
Farma

Betura Office Park • Edifício 10  
Quinta da Betura • 2710-003 Sines  
Tel: 219 100 200 • Fax: 219 100 299  
[www.glintt.pt](http://www.glintt.pt)