



# Farmácia Portuguesa

BIMESTRAL • N° 178 • NOVEMBRO/DEZEMBRO '08



9.º Congresso Nacional das Farmácias  
Confiança no futuro





# primopraxis

## ESPECIALISTAS EM TRANSACÇÕES DE FARMÁCIAS

---



INTERMEDIÇÃO



AVALIAÇÃO



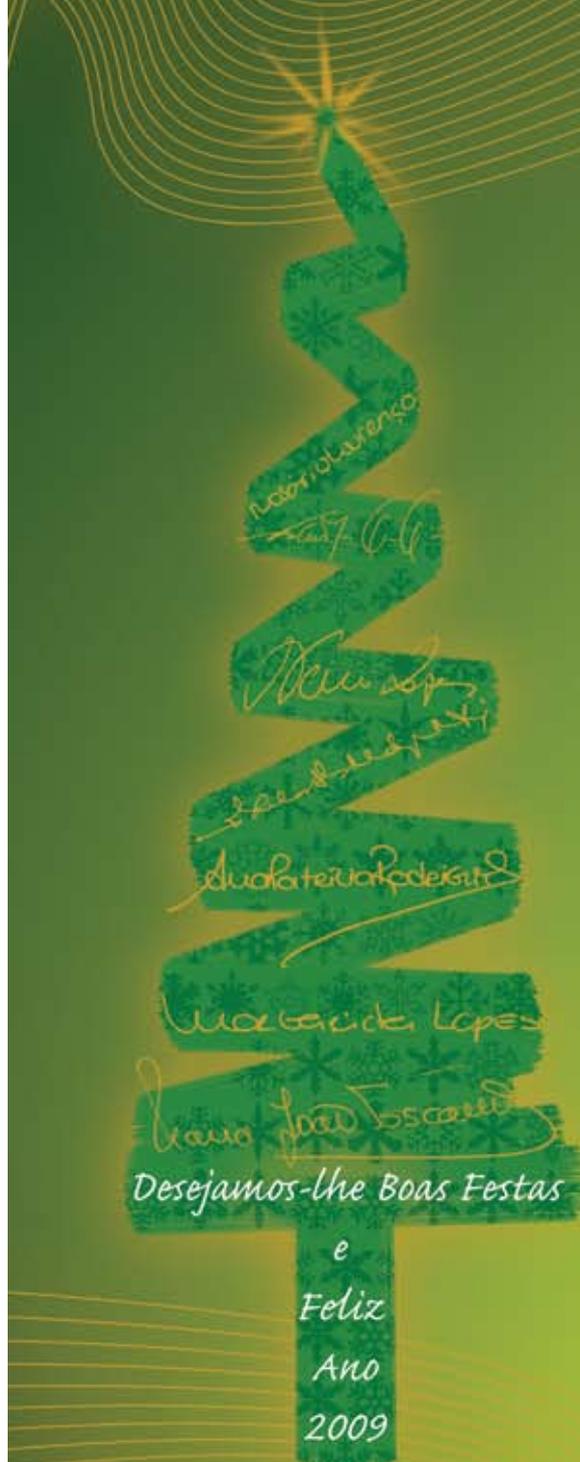
CONSULTORIA



ESTUDOS ECONÓMICOS

Praça de Alvalade, n.º9 | Piso 7.6  
1749-037 Lisboa | Portugal  
Tel: +351 21 848 7008 | +351 21 840 5152  
Fax: +351 21 840 5151  
E-Mail: [primopraxis@armail.pt](mailto:primopraxis@armail.pt) | [www.primopraxis.pt](http://www.primopraxis.pt)

Editorial	5
30º aniversário da Farmácia Portuguesa	6
30th anniversary of Farmácia Portuguesa	6
9.º Congresso Nacional das Farmácias	8
9th Pharmacies National Congress	8
Sessão de Abertura	12
Opening Session	12
Conferência de Abertura	16
Opening Conference	16
Conquistar a Mudança	18
Conquer the Changing	18
Organização da Farmácia num Ambiente de Mudança	26
Pharmacy Organization on a Changing Environment	26
Que Futuro para a Informação em Saúde?	34
What Future for Health Information?	34
O Valor da Intervenção Farmacêutica	38
The Value of the Pharmaceutical Intervention	38
Sessão de Encerramento	44
Closing Session	44
Conclusões	48
Conclusions	48
15 anos do Programa de Troca de Seringas	52
15 years of Syringe Exchange Program	52
Workshops	54
Workshops	54
Apresentação de Posters	58
Posters Presentation	58
Pausas entre Pares	62
Pauses among Pairs	62
Informação Terapêutica – Menopausa	64
Therapeutical Information – Menopause	64
Cursos de Formação	74
Training	74
Noticiário	76
News	76
Reuniões e Simpósios	82
Meetings and Simposia	82
Cartoon	86
Cartoon	86
Desta varanda	89
From this balcony	89



última hora

## “Pacote Farmacêutico” Propostas da Comissão bem recebidas pelo PGEU



A Comissão Europeia (CE) acaba de apresentar um conjunto de propostas legislativas sobre o sector do medicamento, nas quais reconhece o papel fundamental do farmacêutico na defesa dos interesses dos doentes.

Este “pacote” farmacêutico inclui propostas para lidar com os problemas crescentes de falsificação e distribuição ilegal de medicamentos, para proporcionar ao cidadão acesso a informação de alta qualidade sobre os medicamentos sujeitos a receita médica e para melhorar a protecção dos doentes, reforçando o sistema comunitário de monitorização dos medicamentos (farmacovigilância). Além disso, a Comissão propõe-se lançar um processo de reflexão sobre as formas de melhorar o acesso ao mercado e conceber iniciativas que estimulem a investigação farmacêutica, por entender que a União Europeia tem vindo a perder terreno neste domínio.

Justificadas pela Comissão com as necessidades e os interesses dos doentes, estas propostas foram bem acolhidas pelo Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU). Os farmacêuticos europeus consideram vital combater a crescente ameaça da contrafacção de medicamentos e da sua penetração na cadeia de distribuição, aplaudindo a Comissão por reconhecer o papel que o farmacêutico desempenha na primeira linha deste combate.

Quanto à farmacovigilância, o PGEU é fortemente favorável ao reforço do actual sistema. Já a proposta relativa à informação sobre medicamentos, recebeu com agrado o facto de a Comissão ter abandonado algumas das suas ideias mais radicais, congratulando-se com o reconhecimento do papel dos profissionais de saúde, incluindo os farmacêuticos.

Para o PGEU, este é um “pacote sensato que contém boas notícias para os doentes europeus”.

 **Farmácia  
Portuguesa**

PROPRIEDADE

**anf**

Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

DR. FRANCISCO GUERREIRO GOMES

SUB-DIRECTORES

DR. LUIS MATIAS  
DR. NUNO VASCO LOPES

COORDENADORA DO PROJECTO  
DRª MARIA JOÃO TOSCANO

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

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

Distribuição gratuita  
aos associados da ANF

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  
Isento de registo na ERC ao abrigo  
do artigo 9.º da Lei de Imprensa  
n.º 2/99, de 13 de Janeiro

Periodicidade: Bimestral  
Tiragem: 5 000 exemplares

Distribuição

 **Farmacoop**

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

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

# Nós, a crise e a ética



2009 abre com a esmagadora maioria das previsões, se não todas, de que será um ano de profunda crise. A ser verdade vamos atravessá-la e para isso devemos estar tanto quanto é possível preparados.

A Revista abre assim estas páginas titulando o editorial com o tema. Para conteúdo quase que o aspecto pode parecer o de uma colagem de frases feitas. Neste ambiente, com os lucros a descer, o número de clientes também a descer, o que é que não pode acontecer ao sector do medicamento? Ora vejamos:

O medicamento roda num círculo que o leva desde o laboratório produtor até ao doente, que um dia o toma. Esse círculo, como uma estrada, prevê várias etapas – a unidade produtora no estrangeiro ou em Portugal (o laboratório), a unidade importadora para os fabricados fora do país, o armazenista ou grossista, o médico, a farmácia hospitalar, o enfermeiro e a farmácia de oficina.

Como farmacêutico a minha vida profissional tem-se detido mais largamente na indústria farmacêutica e em farmácia de oficina. Também não posso esconder a experiência que a deontologia e a ética me deixaram através da passagem pela Ordem dos Farmacêuticos por vários cargos directamente colados ao tema. Estes apontamentos estão incluídos no texto para que, esclarecendo as minhas origens, se percebam melhor os pontos de vista enumerados.

Como motor deste círculo e fazendo deslizar o medicamento está o Estado, através do seu Serviço Nacional de Saúde, uma vez que ele é o maior cliente, além de criador de pontos de atendimento e tratamento de doentes.

A ética do medicamento, encarada como um conjunto de deveres que optimizam o desempenho de cada elemento, daria, como se calcula, um livro bem volumoso.

Resolvi assim enunciar alguns objectivos que pudessem desafiar o leitor, ao exercitar a sua capacidade de análise condicionar o desempenho no dia-a-dia, que em 2009 o vai rodear:

- 1) Os remédios secretos (cuja composição não está patenteada nem é descrita na embalagem) não contribuem para a Saúde Pública.
- 2) Ensaios clínicos ou prescrição de medicamentos são intervenções, entre muitas outras, que obrigam a constituir equipas multidisciplinares. A formação, a capacidade profissional e a comunicação entre os elementos reflectem-se no resultado.
- 3) A farmacovigilância é um olhar sobre as reacções adversas. Devemos, aos que contactam o doente, torná-la permanente.
- 4) A Ordem dos Farmacêuticos deve publicar um Código de Ética e um novo Código Deontológico que resulte da revisão e actualização do actual.
- 5) Aos jovens investigadores são entregues objectivos, pedem-se resultados, os visados sob pressão são

tentados a falsificar, a manter e a compor fugindo à sua própria formação científica.

- 6) No campo da informação da indústria farmacêutica, a utilização de inverdades vira-se directamente contra o próprio e contra os produtos que procura comercializar. Hoje se um qualquer profissional de informação médica cair na tontaria de utilizar uma inverdade, rapidamente ela se vira contra os interesses comerciais que ele poderia estar a defender.

- 7) Muitos utentes dos Serviços de Saúde sentem-se apenas portadores de direitos, há que lembrar e estimular os seus deveres.

Para quem deseja melhorar os seus conhecimentos sobre esta área, sugiro a leitura das seguintes obras:

“Um Fio de Ética” – Walter Osswald – 2001, Editor – Instituto de Investigação e Formação Cardiovascular; “Ética em Cuidados de Saúde” – Daniel Serrão e Rui Nunes – 1998, Porto Editora; “La Bioéthique” – Dorothee Benoit – Browaeys, Les Essentiels Milan; “Farmacovigilância em Portugal” – Infarmed 2003.

E termino tal como a Professora Irene Silveira: “Age sempre de tal modo que o teu comportamento possa vir a ser o principio de uma lei universal” (Kant).

Francisco Guerreiro Gomes



# 30.º aniversário da Farmácia Portuguesa

A posse do actual governo – porque acompanhada de um discurso marcadamente hostil ao sector das farmácias – repercute-se ao longo dos últimos anos de Farmácia Portuguesa, dominando a retrospectiva que nos propusemos apresentar em jeito de celebração dos 30 anos a dialogar com os associados.

Logo no editorial com que se abre o ano de 2006, o presidente da ANF faz o rescaldo das primeiras medidas legislativas que pretenderam reformar o sector em nome do interesse público. Aliás, o anúncio da liberalização da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, logo na posse do executivo, gerou na opinião pública “a ideia da inevitabilidade da alteração legislativa no sector e de que essa alteração seria um benefício para os consumidores”. Esses benefícios, porém, estão ainda por demonstrar.

Do que se tratou foi de um ataque às farmácias. Ainda que nada o justificasse. Tanto mais que o sector é, de entre todos os da saúde, aquele em que há maior equidade no acesso e maior qualidade nos serviços prestados. Além de que a atitude das farmácias e da sua associação sempre foi de diálogo e disponibilidade de colaboração.

Uma atitude que esbarrou na determinação do governo em centrar a sua política da saúde no sector das farmácias. Depois da liberalização dos MNSRM, a da propriedade. “Não é uma boa notícia para o sector. E, julgamos nós, convictamente, também não é uma boa notícia para o país”,

escreve João Cordeiro, em editorial de Maio/Junho de 2006. Porque a liberalização não decorre de um problema social, nem de uma exigência dos doentes ou dos cidadãos em geral. É exclusivamente política. Daí o receio, exposto na mesma página de Farmácia Portuguesa, de que, “esgotado o tempo de vida mediático desta decisão política, o país ficará com um sector de farmácias em piores condições para prestar um serviço de qualidade aos cidadãos”.

Uma esperança se vislumbrava com a intenção, manifestada pelo governo, de dialogar com as farmácias. Houve diálogo efectivamente e dele resultou o Compromisso com a Saúde. O presidente da direcção admite que o acordo não satisfaz a ANF. Mas foi a melhor forma de defender os superiores interesses dos doentes que são acompanhados nas farmácias. E que exige ao sector um grande esforço e uma grande responsabilidade, obrigando as farmácias a estarem à altura da situação, unidas e determinadas na defesa dos seus legítimos interesses profissionais, morais e económicos.

As implicações do compromisso levaram a direcção a requerer eleições antecipadas, cumprindo o espírito associativo. E, em nome desse

mesmo espírito, aos associados foi sublinhada a importância de, dada a natureza dos temas em questão, não manifestarem desinteresse nem alheamento. E não o fizeram. Surgiu mesmo, e pela primeira vez, uma lista alternativa, que a direcção em exercício recebeu como sinal de vitalidade associativa e de que, apesar dos problemas e das dificuldades, há farmacêuticos dispostos a assumir responsabilidades.

Os associados reafirmaram, por maioria, a sua confiança na direcção em exercício. Um novo desafio a esperava entretanto: o fim do acordo com o Ministério da Saúde e a expectativa da sua renovação. Que não se confirmou: o ministro Correia de Campos optou por impor unilateralmente às farmácias as condições de dispensa de medicamentos a crédito aos beneficiários do SNS. “É uma questão de boa fé”, escreve João Cordeiro em editorial de Novembro/Dezembro de 2006.

Em vez do acordo de intermediação, o ministério propõe-se pagar directamente às farmácias. E pagar pontualmente, promessa sempre repetida mas nunca cumprida. Uma atitude com uma leitura apenas: “O que o Ministério da Saúde não quer é enfrentar um sector organizado, capaz de resistir às suas arbitrariedades e de lhe exigir o adequado cumprimento das suas obrigações. O que o Ministério da Saúde verdadeiramente quer é dividir o sector, para impor a sua vontade. Mais uma

vez o sector será capaz de encontrar uma solução”. E foi. A Finanfarma foi a resposta encontrada. O sector manteve a sua independência, não ficou à mercê do Ministério da Saúde.

Aliás, as farmácias sempre souberam encontrar soluções para as ofensivas que as visaram. Fizeram-no, nomeadamente, quando foram confrontadas com a liberalização da propriedade. Em vez de se manterem agarradas ao passado, mostraram abertura ao presente e prepararam o futuro: daí a alteração de estatutos da ANF, aprovada pela esmagadora maioria dos associados que entenderam a necessidade de reflectir a nova realidade do sector sem prejuízo da unidade e da capacidade de liderança. “Não devemos fechar os olhos à realidade”, foi o apelo de João Cordeiro no editorial de Maio/Junho de 2007. Os associados responderam com um voto de confiança colectiva no futuro.

As alterações estatutárias aconteceram num ano difícil para as farmácias, conforme é reconhecido no editorial do último número da revista em 2007. O sector enfrentou a determinação política do governo e do Ministério da Saúde, mas respondeu com a mesma determinação, com uma estratégia associativa renovada. E um projecto colectivo que nasceu da capacidade de transformar os desafios em oportunidades: o Programa Farmácias Portuguesas. E o entusiasmo com que foi recebido pelos associados permitiu a João Cordeiro escrever que “2008 será um ano de esperança”.

O ano começou, de facto, com um sinal de esperança: a substituição do ministro da Saúde. Sobre Ana Jorge, a nova titular da pasta, recaiu um clima de elevada expectativa, “dos que querem e dos que não querem a reforma da saúde”. Das farmácias também. E justificadamente: é que havia – e há – um compromisso por cumprir. E porque tinha havido entretanto legislação publicada que o contrariava na letra e no espírito, a impor reflexão objectiva. E serenidade.

Do ministro cessante haveria de se ter notícias mais à frente no ano. Com a publicação de um livro em que sai em sua defesa. Uma defesa – escreve João Cordeiro, na Farmácia Portuguesa de Setembro/Outubro – “preocupada em responsabilizar os lóbis pela sua demissão, tal como já procurava responsabilizar alguns deles pelo insucesso da sua política enquanto ministro”.

É uma defesa “condenada ao insucesso”. Porque não foram os lóbis que o demitiram. Foi a sua política. Foram as populações. E o livro mais não é do que “uma tentativa de branquear a história e uma cortina de fumo sobre a política de fumo dos anos de 2005 e 2007”.

Foram anos de grande impacto para o sector. Pela negativa, porque introduziram reformas que não foram reclamadas pela sociedade e de benefícios de alcance duvidoso. Mas também pela positiva, porque evidenciaram a capacidade das farmácias de reagir e seguir em frente. Mais unidas e mais fortes.

congresso anf

9º Congresso Nacional das Farmácias

# Uma Nova Era para a Saúde em Portugal

Foi sob a égide dos desafios que se colocam ao sector e da estratégia concebida para os transformar em oportunidades que decorreu o 9º Congresso Nacional das Farmácias. Uma estratégia cuja face mais visível e mais recente é o Programa Farmácias Portuguesas, daí o tema desta reunião magna – “Farmácias Portuguesas – Uma nova era para a saúde em Portugal”.

Mais de 1300 participantes acorreram ao Centro de Congressos de Lisboa, motivados pela necessidade de acompanharem os últimos desenvolvimentos, de tomarem conhecimento de realidades diferentes da portuguesa e tomarem o pulso ao rumo que a ANF está a delinear para o sector.

Disso mesmo fazem eco alguns testemunhos recolhidos junto de farmácias de diferentes pontos do país e que reportamos nestas mesmas páginas. Desses testemunhos emerge também o entendimento de que cada congresso é uma oportunidade de actualização e formação: daí a significativa adesão às workshops

propostas. Este ano também, e pela primeira vez, as farmácias foram desafiadas a apresentar publicamente, sob a forma de posters, o melhor da sua intervenção profissional: responderam acima das expectativas, com trabalhos de qualidade e rigor que espelham o contributo do sector para a saúde individual e colectiva.

Foi um congresso repleto de motivos de interesse, pela oportunidade de perceber para onde caminha a saúde e, sobretudo, o sector. Uma oportunidade proporcionada por oradores de elevada qualidade e reconhecido mérito científico e profissional.

Oradores que deram a conhecer realidades tão diferentes da portuguesa como a norte-americana. Ou que abordaram, de uma forma directa, a problemática da sustentabilidade económica da farmácia num contexto concorrencial. Ou que demonstraram como a farmácia se deve organizar para integrar os novos serviços e se afirmar pela positiva.

O valor da intervenção farmacêutica esteve sempre subjacente ao longo dos quatro dias de trabalhos. Com a particularidade de ter sido quantificado pela primeira vez: um estudo da Universidade Católica lançou um primeiro repto de reflexão, fazendo reflectir sobre a verdadeira importância do acto farmacêutico.

Outras reflexões se fizeram neste congresso. Sobre a informação em saúde, por exemplo, numa conferência que assinalou os 30 anos da Revista Farmácia Portuguesa. Ou sobre o impacto do programa de troca de seringas, com uma homenagem à sua mentora, a Professora Odette Ferreira, no 15º aniversário desta acção de saúde pública sem precedentes.

O balanço é positivo. Na senda do congresso de há dois anos, em que se discutiu a visão e competência das farmácias num contexto de mudança, foi um momento de inegável afirmação da tradição associativa da ANF em que, mais uma vez, ficou demonstrado que a união é o seu maior activo.



Silvia Rodrigues, Farmácia Ferrer

## Farmácia Ferrer

### “Aprendemos sempre”

Desde que é farmacêutica que Sílvia Rodrigues, proprietária e directora técnica da Farmácia Ferrer, em Castelo Branco, participa nos congressos da ANF. E fá-lo por entender que “é sempre positivo, do ponto de vista científico, técnico e social”.

Este ano voltou a estar presente. E do programa reteve sobretudo as intervenções que versaram sobre a Economia e a Gestão, pois são áreas que cada vez mais têm reflexos na farmácia. “Foi importante ouvir aqueles que estudam estas matérias e antever os cenários possíveis”. “Esclarecedor” foi igualmente conhecer as experiências levadas ao congresso pelos oradores estrangeiros, mesmo esperando que algumas das realidades retratadas não venham a acontecer em Portugal.

Sílvia Rodrigues destaca ainda o painel em torno do Programa Farmácias Portuguesas: “Sempre acreditei”. E os resultados – diz – demonstram que valeu a pena acreditar. Resultados como os da campanha de administração de vacinas nas farmácias: “Deram-nos ânimo e confirmaram que somos competentes para realizar serviços que exigem qualidade e rigor”.

Serviços nem sempre valorizados, conforme o estudo apresentado no último dia do congresso: “O estudo demonstrou a importância do acto farmacêutico, que é muito esquecido e que tentam até aniquilar. É um serviço gratuito e de qualidade, que permite ao Estado poupar mas que é dado como adquirido”.

Além das sessões propriamente ditas, esta farmacêutica de Castelo Branco participou em duas workshops, considerando-as bastante úteis para a prática profissional: “Ficar actualizada é uma mais-valia. Aprendemos sempre. E há sempre um dia que dizemos que valeu a pena”. É assim que Sílvia Rodrigues sintetiza a sua participação nos congressos da ANF.

## Farmácia Sacoor

### Manter a união

“De um modo discreto, mas eficaz, transmitiu uma mensagem de união”. Foi com esta impressão que Parveen Sacoor, proprietária e directora técnica da Farmácia Sacoor, em Lisboa, saiu do 9º Congresso Nacional das Farmácias.

Participou motivada pela necessidade de perceber em que direcção caminha a Saúde e, sobretudo, o sector, no actual clima de instabilidade. E para tomar contacto com as medidas que as farmácias devem adoptar para reagirem à situação.

Um objectivo alcançado mercê da “altíssima qualidade dos oradores” que, na abordagem dos diferentes temas, contribuíram para consolidar as suas expectativas face ao rumo a seguir.

O congresso permitiu ainda contextualizar aprendizagens, com aplicação prática no quotidiano da farmácia. Em particular no que respeita às novas soluções. Daí ter participado na workshop sobre merchandising, uma ferramenta recente no sector.

A opinião geral sobre os trabalhos é que foram “muito positivos”, demonstrativos de que “a ANF consegue manter a unidade no sector da farmácia”.

## Farmácia Luso Britânica

### Mais confiança, mais esperança

Foi com mais confiança e mais esperança que Maria Teresa Afonso, proprietária e directora técnica da Farmácia Luso Britânica, na ilha da Madeira, saiu do congresso de Novembro. Participa sempre que possível, por considerar importante estar com outros colegas, ouvir outras opiniões e confrontá-las com as suas. Mas também “perceber o sentir da ANF em relação à classe, à farmácia em geral e à sociedade”. No fundo, trata-se de “aprender”.

Este ano – com uma situação difícil e grandes mudanças – “por maioria de razão tinha de participar”. E foi importante: “Saí do congresso com os confrontos feitos, mas também com mais confiança e mais esperança. A Associação é forte e sabe o que está a fazer. Saímos mais fortalecidos, com alguma serenidade na maneira de encarar o futuro”.

Dos relatos de outras experiências levadas ao congresso, nomeadamente pelos oradores norte-americanos, reteve a convicção de que, se as farmácias trabalharem bem, os utentes não vão mudar, pelo que defende que a classe deve continuar a aplicar-se e a aperfeiçoar o serviço que presta.

E nesse sentido Maria Teresa Afonso participou em duas workshops, ambas viradas para o futuro – novas tecnologias e merchandising. “É preciso estar actualizado, mas ainda temos muito que trabalhar nestas áreas”.

É, no entanto, o único caminho: “Ninguém nos dá nada. É cada um de nós individualmente e somos todos juntos que fazemos o nosso futuro”.

## Farmácia Garcês Gonçalves

### Vale sempre a pena participar

Maria Luísa Gonçalves, proprietária e directora técnica da Farmácia Garcês Gonçalves, no concelho de Valongo, participa habitualmente nos congressos da ANF. Por um lado, porque são uma forma de se manter em contacto com a classe, por outro, porque constituem uma oportunidade de ouvir as novidades relativas ao sector.

E este ano, particularmente, motivou-a o “ambiente negativo” que tem influenciado o sector. E regressou satisfeita, embora aponte “alguma falta de vivacidade”: não a considera propriamente um aspecto negativo, antes porventura parte de uma estratégia.

No geral, considera que o congresso estava bem organizado, tendo apreciado, nomeadamente, o debate com os representantes dos partidos políticos. Apreciou também as duas workshops em que participou: é que “pensa-se que se sabe muito, mas aprende-se sempre”. Valoriza especialmente a partilha de experiências com os colegas mais jovens, que detêm uma preparação diferente da sua e estão muito atentos.

No próximo congresso, o mais provável é que Maria Luísa Gonçalves volte a estar presente: “Nem ponho a questão de não participar. Vale sempre a pena”.

Sessão de Abertura

# Confiança no futuro



João Cordeiro, Presidente da ANF

Foi esta a mensagem central que emergiu da sessão de abertura do 9º Congresso Nacional das Farmácias. Confiança não obstante as vicissitudes vividas nos últimos anos; confiança porque esses mesmos obstáculos vieram reforçar a força associativa e profissional do sector.

A ofensiva político-legislativa que o sector da farmácia de oficina enfrentou nos dois últimos anos e as respostas profissionais e associativas da classe e da profissão conferiram o tom à sessão de abertura do 9º Congresso Nacional das Farmácias, a 20 de Novembro.

E o tom começou por ser dado pelo primeiro orador. Perante uma plateia preenchida no auditório principal do Centro de Congressos de Lisboa, o presidente da Mesa da Assembleia Geral da ANF, David

Hora Branco, evocou os dois anos transcorridos desde o último congresso. Não foi – sublinhou – um tempo de acalmia: não foi possível ao sector retemperar forças depois dos combates travados, nem exercer em regime de dedicação exclusiva o “sacerdócio” da profissão.

“É certo que trabalhámos muito. É seguro que trabalhámos bem. Mas é verdade que tivemos de manter atenção e dar combate pronto e permanente às manobras insidiosas dos nossos inimigos, à crueza

sem tréguas manifestada pelos nossos adversários, à força e ousadia evidenciadas pelos nossos opositores”.

Foi desgastante o esforço dispendido a contornar obstáculos. Mas eles foram vencidos – “graças à excelência de uma liderança verdadeiramente ímpar, de uma direcção de excepcional valor, ao formidável empenho de uma estrutura associativa extremamente dedicada e participativa e à união solidária proporcionada por uma plêiade de sócios muito serenos e lúcidos”.

Para David Hora Branco, foram tempos de grande vicissitude, mas também de grande coragem, de discernimento e de audácia, de discussão frontal e de aceitação do compromisso. Tempos em que, apesar de cansados de injustiças e incompreensões, os sócios da ANF mantiveram a força, o querer e o ousar. A nível individual, nas suas farmácias, otimizando a capacidade de intervenção, frequentando cursos de formação, renovando e dignificando as suas instalações, apostando na robótica. Mas a nível colectivo também não ficaram ancorados no passado: perseguiram a modernização e o crescimento, alterando os estatutos, adaptando-os à nova realidade, aumentando o património, diversificando e reforçando o universo empresarial.

É neste contexto que se realiza mais um congresso, “uma demonstração de indomável querer”, de quem perspectiva cada contrariedade como uma oportunidade de interesse associativo e excelência profissional.

### “Só podemos e devemos contar connosco”

A mesma linha de pensamento presidiu à intervenção do presidente da direcção da ANF, João Cordeiro. Usando da palavra após a conferência inaugural do congresso, a cargo do especialista do Banco Mundial Mukesh Chawla, reportou-se ao anterior congresso, em Outubro de 2006, quando o sector vivia simultaneamente confrontado com ameaças e oportunidades, fruto daquilo que classificou como o lema da política do governo – “destruir o cartel das farmácias”.

“Nada parecia deter a fúria reformadora do Ministério da Saúde quanto à legislação farmacêutica, muito preocupado com a urgência da reforma e pouco preocupado quanto aos seus fundamentos e às suas consequências”. A liberalização impôs-se então “como um dogma”, com os responsáveis ministeriais indisponíveis para ouvir fosse

quem fosse, “manifestando sobre todas as matérias certezas absolutas incompatíveis com o dever democrático de dialogar com os legítimos representantes das farmácias”.

“O ódio do então ministro da Saúde ao nosso sector fez o resto”, acusou, frontal. De tal forma que o Orçamento de Estado para 2006 incluía uma disposição legal dirigida exclusivamente às farmácias, proibindo a ANF de fazer os pagamentos do SNS. “Parecia o fim do sector”.

Já outros o haviam tentado antes, sem sucesso. Também esta tentativa não resultou. Perante os congressistas, João Cordeiro passou em revista cada uma das ofensivas ministeriais e cada uma das respostas das farmácias. Numa primeira fase, tentaram destruir o sector pelo elevado montante das dívidas ao sector. Mas as farmácias organizaram-se e ultrapassaram a asfixia financeira, com a centralização dos pagamentos na ANF, o apoio da banca e o recurso bem sucedido aos tribunais. A estratégia seguinte visou proibir a centralização dos pagamentos e a impor o relacionamento directo entre o ministério e as farmácias. Contudo, o sector reagiu com grande demonstração de unidade, delegando poderes na ANF



João Cordeiro, Presidente da ANF; Mukesh Chawla, Banco Mundial; Maria de Belém Roseira, Comissão Parlamentar de Saúde; David da Hora Branco, Presidente da mesa da Assembleia Geral da ANF



Maria de Belém Roseira, Comissão Parlamentar de Saúde; David da Hora Branco, Presidente da mesa da Assembleia Geral da ANF

e criando uma solução alternativa a um modelo que, no passado, se revelara desastroso. O fim do acordo não foi, assim, “como alguns pensaram e tanto desejaram”, o fim da ANF. Mas – sublinhou – o ódio permaneceu. E levou a nova ofensiva – tentar destruir o sector pela via legislativa. Sem querer saber se as farmácias funcionavam bem ou mal, com qualidade ou sem ela, no interesse ou não das populações, o governo enveredou pela liberalização da propriedade. Ainda assim, a ANF insistiu no diálogo e dele emergiu o Compromisso com a Saúde.

O sector empenhou-se nesse compromisso, reconhecendo que constituía um importante desafio mas acreditando na sua implementação equilibrada. Não foi, porém, o que aconteceu: o que era penalizador

para as farmácias foi concretizado com rapidez, com falta de equilíbrio e de bom senso nas soluções, independentemente da sua complexidade e consequências; e o que poderia ser compensador foi sempre entendido como muito complexo, carecido de estudos e não passou ainda da fase de preparação. “Estou hoje muito desiludido com a forma como o compromisso tem sido implementado”, admitiu o presidente da Associação. Não obstante esta estratégia, os vaticínios mais pessimistas não se concretizaram e as farmácias sobreviveram, unidas como sempre. Mantiveram a supremacia no domínio dos medicamentos não sujeitos a receita médica, afirmando-se pela qualidade dos serviços prestados e pela credibilidade junto das populações. E souberam adaptar-se à nova

realidade, acolhendo – ao abrigo de uma alteração estatutária – os novos proprietários de farmácia não farmacêuticos.

Neste ponto, João Cordeiro deixou claro que a sua posição foi sempre contrária à liberalização da propriedade e que, hoje como no passado, entende que a sua atribuição exclusiva ao farmacêutico é garantia de independência no exercício profissional. Porém, também entende que é do interesse de todos que farmacêuticos e não farmacêuticos trabalhem em conjunto na defesa colectiva de interesses que são comuns.

Foram circunstâncias extraordinariamente adversas as dos últimos três anos. Mas o sector resistiu, reforçando a unidade, redefinindo a política associativa e lançando as bases de um novo modelo de far-

mácia de oficina. Preparando, afinal, o futuro, um futuro certamente diferente mas no qual as farmácias continuarão a ocupar uma posição de relevo no sistema de saúde.

Aos farmacêuticos, o presidente da ANF deixou uma mensagem de optimismo: “Continuo a ter muita confiança no nosso futuro”: “Com unidade, determinação, sentido de responsabilidade, confiança e capacidade de organização, acredito em melhores dias para as farmácias portuguesas”. E, à luz das sucessivas crises que o sector tem enfrentado e vencido, deixou uma outra mensagem fundamental para o futuro da classe e da profissão: “Só podemos e devemos contar connosco”.

## “Retirar a força a quem a tem é exercício de energia negativa”

À sessão de abertura do 9º Congresso Nacional das Farmácias presidiu a ex-ministra da Saúde Maria de Belém Roseira, na qualidade de presidente da Comissão Parlamentar de Saúde da Assembleia da República. Numa intervenção em que defendeu a importância de haver classes profes-

sionais fortes, empenhadas e motivadas, com projectos profissionais e associativos de sucesso.

Na sua opinião, os farmacêuticos constituem uma classe de profissionais de saúde que, há décadas, tem sabido encontrar o seu papel enquanto peça do sistema, aprofundando a formação, desenvolvendo programas de qualidade, perseguindo princípios deontológicos, numa postura que é “merecedora de reconhecimento por parte da sociedade portuguesa”.

A actual deputada – eleita pelo Partido Socialista – sustentou ainda que as farmácias têm desempenhado um papel inquestionável em Portugal. Além da confiança em termos de qualidade profissional, há uma mais-valia que não é contabilizada do ponto de vista económico – a relação afectiva com os clientes: “Só quem andar muito distraído é que não reconhece a importância desse papel, sobretudo quando as crises sociais são graves”.

“A generosidade, a capacidade de ajudar pessoas em situação de vulnerabilidade que procuram a farmácia, que vêem no farmacêutico um amigo, é um papel que normalmente não é valorizado, mas que é absoluta-

mente essencial num país com tantas assimetrias”.

Para a ex-ministra, o papel das farmácias no futuro – tema, aliás, do congresso – tem de estar em permanente questionamento, mas no sentido de que acompanhe as expectativas dos cidadãos e as preocupações da classe, reforçando a sua importância e desencadeando comportamentos similares nos outros grupos profissionais da Saúde.

Entende Maria de Belém Roseira que há várias formas de encarar o exercício profissional e o exercício associativo. A sua é de acompanhar e estimular o investimento na força dos corpos de profissionais de saúde, por acreditar que “orientar a acção no sentido de retirar força a quem a tem é um exercício de energia negativa”: “É mais interessante ter gente activa, empenhada, mobilizada e até ousada no exercício da sua profissão do que estar a estimular quem não tem energia, capacidade, vontade, num esforço incapaz de produzir resultados”. Esta postura leva-a a “encarar com toda a tranquilidade o papel que uma associação forte pode ter”. “Não é – sublinhou – uma vulnerabilidade, é uma potencialidade”.

## Conferência de abertura A (in)sustentabilidade do sistema de saúde



Mukesh Chawla, Banco Mundial

“Sistemas de saúde e o seu financiamento” – foi este o tema proposto a Mukesh Chawla, reputado especialista do Banco Mundial, para a conferência de abertura do 9º Congresso das Farmácias. Um tema que o próprio reconheceu ser dos mais fascinantes e em torno do qual levantou uma questão essencial: “Porque é sempre sobre a saúde que esta questão – a da (in)

sustentabilidade – surge?

A questão coloca-se antes de mais porque as despesas continuam a crescer – e crescer devido à pressão demográfica, à longevidade que implica novas doenças, novos tratamentos, novas tecnologias, exigências crescentes para recursos diminutos. O que se sabe – disse – é que a quantidade de dinheiro gasto com a saúde

enquanto sistema está a crescer em valor absoluto e relativo.

Face a este panorama, todos os países empreenderam reformas no financiamento da saúde. Mas, apesar disso, continuam a lutar para sobreviver, para manter o equilíbrio. Com a crise financeira em curso, são previsíveis quebras dramáticas nos rendimentos, quer dos governos (através dos im-

postos), quer dos indivíduos (salários). E, sabendo que a crise não vai desaparecer amanhã, são muitas as razões para se estar preocupado.

A primeira das razões que este especialista do Banco Mundial apresentou prende-se precisamente com o crescimento das despesas com a saúde face à riqueza dos países. E a questão que se coloca é - o que pode ser feito, individual e colectivamente, para conter estes gastos?

Um segundo motivo para preocupação tem a ver com a eficiência. Não há dúvida de que a maior parte dos sistemas está a gastar demasiado face aos resultados (insatisfatórios) que obtém. Assim sendo, o que pode ser feito para aumentar a eficiência dos sistemas de saúde?

A preocupação justifica-se por um terceiro motivo – a eficácia. Os contrastes gritantes nos indicadores de saúde, como a taxa de mortalidade, entre países sugerem que há uma grande falta de eficácia nos serviços de saúde. Algumas das diferenças são fáceis de entender, podendo ser atribuídas, por exemplo, à falta de recursos.

Mas, e na própria Europa, como se explicam?

“Estamos a gastar demais, não somos

eficientes, nem eficazes” – é a única conclusão possível.

Centrando-se nas despesas com a saúde, Mukesh Chawla procurou desmistificar as suas reais causas – não a demografia, nem os novos medicamentos e tecnologias, nem os salários, mas sim o desperdício, políticas inadequadas, incentivos errados, má gestão e má governação da saúde. “Não sabemos gerir os recursos”, concluiu.

Contudo, não se houve falar em má gestão, mas na necessidade de mais recursos. Mas – questionou – “precisaremos mesmo de mais dinheiro para a saúde?” Ou “precisaremos de o gerir melhor, com políticas e incentivos adequados?”.

Com estas dúvidas por responder, o especialista projectou um cenário para 2050. Cheio de boas notícias: a esperança de vida será de 96 anos; os indicadores económicos, como o PIB, serão substituídos pelo Produto Nacional de Felicidade, que mede a saúde em vez da riqueza e que estará no seu máximo; a satisfação geral, medida pelo Indicador do Progresso Genuíno, será elevada.

A má notícia é que as despesas com a saúde continuarão a subir, aproximando-se dos 20 por cento da ri-

queza global. E a questão é – valerá a pena gastar um quinto dos rendimentos na saúde? É dinheiro que não se gasta noutras coisas... A consequência poderá ser a polarização dos sistemas (“talvez não tanto em Portugal, porque existe o SNS”). E, com a divisão entre quem pode pagar e quem não pode, geram-se desigualdades sócio-económicas que separam os ricos e os pobres, os novos e os velhos, fazendo com que o conceito de solidariedade perca o sentido.

Com a perspectiva deste futuro, Mukesh Chawla deixou um desafio: olhar para o presente antes que seja demasiado tarde. E, no presente, equacionar que talvez não esteja a ser feito o suficiente para garantir a sustentabilidade do sistema.

E o que se pode fazer? Partilhar com os doentes a responsabilidade financeira pelo consumo de bens e serviços de saúde, penalizar os comportamentos de risco, aplicar os princípios económicos à produção e fornecimento de serviços de saúde, reforçar o papel dos governos na definição e na fiscalização do sistema – estas foram algumas sugestões deixadas para reflexão. “É preciso pensar diferente”.

## Conquistar a Mudança

# Farmácias portuguesas no bom caminho



Esta é a conclusão que se retira das intervenções que deram corpo ao segundo painel do congresso, subordinado ao tema “Conquistar a Mudança”. Uma conclusão à luz das tendências actuais do mercado farmacêutico, da experiência de países como os Estados Unidos e da estratégia que tem vindo a ser delineada para as farmácias de oficina em Portugal.

A mudança foi o denominador comum a este 9º Congresso Nacional das Farmácias e sobre ela se situou, em particular, o I painel, subordinado precisamente ao tema “Conquistar a Mudança”.

A moderação esteve a cargo do ex-bastonário da Ordem dos Farmacêuticos e ex-presidente do Infarmed, José Aranda da Silva, que, numa breve introdução, começou por fazer suas as palavras do poeta Fernando Pessoa para sublinhar que “não há futuro sem memória do passado”. É que – disse – “temos de saber onde estamos, o que nos condiciona e quais as oportunidades que a mudança vai trazer”.

## Mercado em redefinição

E o que condiciona o sector da farmácia e do medicamento é, desde logo, o mercado farmacêutico. E foi precisamente sobre as tendências e dinâmicas actuais que se pronunciou Eddy Glissen, da IMS.

O mercado continua em crescimen-

to, mas, no que à Europa diz respeito, esse crescimento está em declínio: apenas nos chamados países emergentes (do Leste) cresce a um ritmo de dois dígitos (numa média de 10,3%), com os países de média dimensão a apresentarem uma taxa de 6% e os principais cinco mercados a ficarem abaixo, nos 5,3%.

Tal como na Europa, também a nível mundial os principais mercados estão a contribuir menos para o crescimento, por oposição com as sete regiões emergentes (Índia, China, Brasil, México, Turquia, Rússia e Coreia do Sul).

Este é um crescimento proveniente de segmentos de mercado não tradicionais, já não influenciado pelos cuidados primários nem pelos genéricos, mas pelos medicamentos de especialidade. Os genéricos continuam a crescer é certo, mas também aqui se assiste a uma mudança: é que crescem menos em valor do que em volume, constituindo 15% do mercado global em valor e 30% em volume. Ainda assim, na opinião do orador, estes medicamentos

ainda têm um elevado potencial de crescimento, na medida em que ainda há países onde a penetração é pequena. E vai crescer menos em países onde haja medidas reguladoras, como os preços de referência, e mais onde o doente assuma a maior fatia da despesa.

Um desafio importante está no horizonte: no prazo de cinco anos, o fim de patentes abrirá uma oportunidade excepcional para a contenção de gastos, avaliada em 128 mil milhões de dólares em vendas. É uma oportunidade para os genéricos, tal como acontece já com os biosimilares, com uma penetração significativa em países como a Alemanha.

Eddy Glissen recorreu também à Alemanha para evidenciar os benefícios de uma política de contrato – são seleccionados os fornecedores mais baratos, sendo que apenas os medicamentos abrangidos pelo sistema são comparticipados, o que tem conduzido a um decréscimo acentuado dos preços.

O mercado está a mudar também ao nível da distribuição e da despesa:

## Os medicamentos constituem apenas uma pequena percentagem da despesa global com a saúde; os medicamentos inovadores acrescentam valor aos doentes, à economia e à sociedade.

novos modelos emergem – a distribuição directa, a importação paralela, o canal único. E se a distribuição tradicional quiser sobreviver terá de mudar o seu funcionamento de negócio, quer expandindo-o, quer através da integração a jusante e a montante.

A própria dispensa terá de ser mais multifacetada, enveredando por caminhos como a internet, a dose unitária. E a excelência – frisou – prevalecerá como elemento diferenciador.

### Inovação mal compreendida

Implícita na intervenção do especialista da IMS, a influência da inovação no mercado foi desenvolvida pelo orador seguinte, Tamas Suto, diretor médico executivo da Amgen, empresa líder em Biotecnologia. O que é a inovação e como podem os farmacêuticos influenciar o processo foram as questões a que procurou

dar respostas. Entendendo a inovação como um contínuo, definiu-a como um processo através do qual os avanços na ciência dos mecanismos moleculares básicos são constantemente traduzidos em melhorias.

Em defesa da inovação, rebateu os críticos que a apontam como uma das razões para o crescimento do custo dos medicamentos e para as despesas com a saúde. Contudo, a Amgen acredita que a inovação em medicamentos é parte da solução e não o problema: os medicamentos constituem apenas uma pequena percentagem da despesa global com a saúde; os medicamentos inovadores acrescentam valor aos doentes, à economia e à sociedade. Não obstante, o valor da inovação farmacêutica não é completamente reconhecido.

A inovação – lamentou – é vista como um custo e um risco e, efectivamente, implica investimento. Mas é um investimento com claros benefícios a prazo, individuais, sociais e econó-

micos. Neste contexto, qual o papel dos farmacêuticos? Para Tamas Suto, os farmacêuticos são os profissionais de saúde melhor colocados para recolher e fornecer informação sobre o valor dos novos medicamentos e a sua relação benefício-custo num ambiente real. Essa informação é essencial para uma avaliação mais abrangente do verdadeiro valor da inovação. E essa avaliação – defendeu – deve ser feita em colaboração por governos, pagadores privados, prestadores de cuidados de saúde e produtores, de modo a melhorar o acesso aos novos tratamentos e medicamentos, a uma melhor gestão dos custos e, em última instância, a compensar a inovação.

### Genéricos em momento difícil

No outro extremo da indústria farmacêutica encontram-se os genéricos e sobre as perspectivas de evolução deste mercado pronunciou-se o pre-



Tamas Suto, Amgen



Paulo Lilaia, Apogen

sidente da Associação Portuguesa de Genéricos (Apogen), Paulo Lilaia. Mostrando-se “totalmente a favor da inovação”, considerou que ela não é contrária, mas antes complementar aos genéricos, sustentando que aquilo que se poupa com os genéricos permite investir em medicamentos inovadores; por outro lado, a existência destes medicamentos abre a porta a novos genéricos a partir do momento em que a sua patente expira.

Não é, pois, a inovação que ameaça a indústria de genéricos, mas sim medidas como as que, em Outubro, impuseram uma nova descida de preços, desta vez de 30%. Dificuldades em reduzir despesas num curto espaço de tempo e em esgotar os

stocks existentes no mercado deixaram algumas empresas à beira do estrangulamento financeiro. São medidas – defendeu Paulo Lilaia – que comprometem o desenvolvimento de um mercado que levou tempo a consolidar-se, mas que até 2007 estava a crescer a bom ritmo. Comprometem também o controlo das despesas com a saúde e, com elas, a sustentabilidade do sistema. O presidente da Apogen admite que, quem paga, sai a ganhar, quer sejam os doentes, quer seja o Estado. É, aliás, esse efeito de poupança o maior mérito dos genéricos, o que demonstrou com sucessivos exemplos comparativos. Caracterizando o mercado, manifestou a opinião de que, a prazo, terá

de se evoluir para alguma consolidação, na medida em que há demasiadas (63) empresas de genéricos a operar em Portugal. É – disse – “um número pouco realista” e será “inevitável a consolidação”. Com benefícios também para as farmácias, nomeadamente ao nível da gestão de stocks.

Voltando ao contexto actual do sector, considerou que se vive um ambiente de grande incerteza que torna difícil planear a actividade. Desde logo, incerteza quanto à política do medicamento (aproximam-se eleições): haverá mais reduções de preços? Caminhar-se-á para a comparticipação por valor fixo? Que incentivos para os genéricos? Como evoluirá o processo em torno do



Donald Hoscheit, Hoscheit Consultants

“patent linkage” (vinculação a patentes)? São pergunta sem resposta, com Paulo Lilaia a deixar, porém, uma certeza: é que é necessário que a quota de genéricos atinja os 50% para que a despesa seja controlada e o sistema seja sustentável.

## Erros a não cometer

A realidade europeia sofre, com frequência, a influência norte-americana. Mas, no que respeita ao sector da farmácia e do medicamento, os Estados Unidos não são um exemplo a seguir. E quem o disse claramente ao congresso foi Donald Hoscheit, consultor: “Cometemos tantos erros

ao longo dos anos que, connosco, o que podem é aprender o que não fazer, é aproveitar a oportunidade de evitar os nossos erros”.

São erros que remontam ao período entre 1930 e 1970, caracterizados pela possibilidade de multi-propriedade por farmacêuticos, mas também por empresas, pelo início das farmácias nos supermercados, pela ausência de restrições geográficas, pela expansão para a venda de MNSRM e de produtos não farmacêuticos.

A mudança foi gradual e a competição lenta. Os proprietários viviam satisfeitos. As farmácias eram um negócio bem sucedido. Eram

os “tempos da boa vida”, como os classificou. Mas, a partir de 1970, este cenário mudou: o mercado farmacêutico cresceu rapidamente, a propriedade múltipla tornou-se a norma, a concorrência intensificou-se, as cadeias passaram a dominar o mercado de MSRM e 65 a 70% das farmácias independentes fecharam. Os sobreviventes modernizaram as suas farmácias, informatizaram-nas e investiram em formação, no domínio profissional e da gestão. Mas a maioria nada fez – não acrescentou valor profissional aos serviços, não evoluiu para um modelo de farmácia especializada, não expandiu o leque de produtos, não investiu em tecnologia nem na melhoria das instalações. Foi “a fórmula para o fracasso”. E o resultado: a perda de 80% do mercado.

Donald Hoscheit tem uma explicação para este fenómeno: a falta de unidade, de uma organização unificada, de uma voz que os unisse, de uma liderança.

Actualmente, o mercado farmacêu-

## O mercado farmacêutico não é, naturalmente, imune à mudança, assistindo-se a um abrandamento do crescimento, à perda de importância do mercado de clínica geral por oposição ao mercado nas classes de especialidade e biotecnologia.

tico norte-americano é caracterizado, por um lado, pela existência de três grandes cadeias, que se instalam e funcionam segundo critérios de conveniência, com preços muito competitivos e um nível mínimo de serviço. Do outro lado estão as farmácias independentes, que desenvolveram serviços e nichos de mercado, que apostaram no aconselhamento e na informação, na gestão da doença e na monitorização da terapêutica, entre outros. Um terceiro sector é constituído por farmácias especializadas (oncologia, fertilidade, dor, etc).

As farmácias portuguesas – frisou – apresentam neste momento algumas vantagens: uma relação com o utente/doente assente na proximidade, uma atitude de mudança, criatividade, informação assente na tecnologia, apoio profissional, empresarial e político. E, acima de tudo,

unidade: “O mais importante, o que devem preservar é a unidade. Se se dividem, perdem. Se ficarem unidos, têm uma oportunidade única”, foi a mensagem e o repto que deixou aos congressistas.

### Um programa que protege as farmácias

E foi exactamente com o olhar da farmácia portuguesa que encerraram as intervenções deste primeiro painel, na pessoa do vice-presidente da ANF João Silveira. “A visão da farmácia” era o tema em foco, com João Silveira a sublinhar que esta não é uma visão estática, antes dinâmica, que tem vindo a ser construída e até impulsionada pelos tempos de mudança. Mudança enformada pelos novos contornos dos sistemas de saúde, do seu financiamento e da necessidade de contenção de

custos, mas também pela desregulamentação e pela emergência de novos canais e novos operadores, num ambiente de concorrência.

O mercado farmacêutico não é, naturalmente, imune à mudança, assistindo-se a um abrandamento do crescimento, à perda de importância do mercado de clínica geral por oposição ao mercado nas classes de especialidade e biotecnologia. E esta é – frisou – uma tendência importante para a definição de uma estratégia para a farmácia de oficina.

Na linha de intervenções anteriores, sintetizou as tendências no mercado de medicamentos inovadores (em crescimento, com a vertente de distribuição hospitalar a ganhar peso), de genéricos (com mais moléculas e mais unidades, por um lado, e menores preços, por outro) e de OTC (estável, com novas mudanças de estatuto e a distribuição fora das



João Silveira, Vice-Presidente da ANF

farmácias). Em Portugal, o mercado de ambulatória ainda domina, mas é o hospitalar que regista o maior crescimento.

E no que respeita ao mercado farmacêutico João Silveira defendeu a importância de não olhar apenas para o valor absoluto da factura, mas cada vez mais para os ganhos que se obtêm com esse valor. E, a propósito, destacou os desperdícios gerados pela não adesão à terapêutica, citando, nomeadamente, estudos

promovidos pelo CEFAR. Os custos do desperdício são conhecidos e medem-se em insucesso terapêutico, cuidados de saúde adicionais, quebra de produtividade.

Neste cenário, impõe-se uma mudança de perspectiva ao nível da avaliação das decisões em saúde (que deve ser crescente), dos prescritores (com a transição de decisores para executantes nalgumas áreas), dos doentes (cada vez mais exigentes no acesso à inovação), da distribuição (com canais alternativos e complementares) e dos pagadores (por via de uma maior capacidade de controlar e gerir a despesa). As farmácias não são alheias a este novo modelo, que lhes abre grandes perspectivas.

Um modelo em que o doente/consumidor será a chave do desenvolvimento, o que deixa as farmácias numa situação privilegiada – pela proximidade, pela confiança, pela organização, pela rede de competência, pela rede tecnológica. São características diferenciadoras face a outros profissionais de saúde: “Uma vantagem que soubemos criar, não

acontece por acaso”. A visão que João Silveira apresentou ao congresso é a da farmácia como centro de prevenção e terapêutica, com aconselhamento activo, dispensa activa de medicamentos e serviços farmacêuticos – quatro eixos de desenvolvimento que a orientam cada vez mais para a pessoa e a saúde e menos para a doença. Criar valor na cadeia dos cuidados de saúde e na cadeia do medicamento é, em síntese, o objectivo.

E é neste quadro que surge o programa Farmácias Portuguesas. Que se propôs reforçar a diferenciação, a qualidade e o desenvolvimento de serviços, bem como melhorar a acessibilidade, a pró-actividade, o ambiente da farmácia, o leque de produtos de saúde, os serviços e o atendimento especializado.

Como? Criando uma marca, de que o cartão é apenas um instrumento. Porque o Programa é muito mais: é como um chapéu-de-chuva que protege as farmácias, que lhes dá as ferramentas para o seu desenvolvimento profissional e empresarial.

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!

## Organização da Farmácia num Ambiente de Mudança

# Preservar valores e mudar estratégias



É da conciliação entre os valores que sempre enformaram a profissão farmacêutica e a inflexão de rumo nas estratégias que reside o “segredo” para organizar a farmácia no actual ambiente de mudança. Sabendo que a evolução implica riscos, mas que nenhum é maior do que a inércia.

“Organização da farmácia num ambiente de mudança” foi o tema proposto para o segundo painel do congresso. Um tema enriquecido com o contributo de diferentes especialistas e abordado do ponto de vista do marketing, da sustentabilidade económica e do desenvolvimento profissional.

A moderação foi da responsabilidade do presidente da Delegação Centro da ANF, Miguel Silvestre, cujas palavras foram no sentido de enfatizar como as farmácias têm sabido organizar-se ao longo dos últimos 20 anos, definindo

estratégias e dando válidos contributos para que os governantes possam desenvolver melhores políticas na área da saúde, em geral, e do medicamento, em particular.

O momento actual é, inequivocamente, de mudança, devido à política governamental para o sector, mas é também um momento de olhar para o futuro sem nostalgia: “O passado fica para a História. Estamos aqui hoje para preparar o futuro”, foi a mensagem que Miguel Silvestre deixou aos congressistas, enquadrando o programa



Simon Silvester, Wunderman

Farmácias Portuguesas como a resposta ao ambiente hostil com que o sector foi confrontado.

## Reinventar para enfrentar a mudança

E num ambiente de mudança novos desafios se colocam, naturalmente, à organização da farmácia. O recurso de ferramentas como o marketing é um deles e foi sobre esse ângulo que incidiu a intervenção do director executivo da Young&Rubicam/Wunderman, Simon Silvester. Numa abordagem bastante gráfica sobre o ponto de venda, começou por demonstrar como pouco mudou em dois mil anos de civilização: entre uma loja de Pompeia e uma loja actual, a organização do espaço e a disposição dos produtos são mais semelhantes do que se poderia imaginar. Foi a Internet que gerou a grande mudança, ainda que, ao contrário do que se vaticinava, não tenha posto fim aos pontos de venda tradicionais.

Para Simon Silvester, as mudanças fundamentais não estão à superfície, na arquitectura ou na estética. Estão nas estratégias para cativar e manter os

clientes. Estratégias como aquilo que designou como “smart distribution” – a elevada rotatividade dos stocks, visível sobretudo nas lojas de roupa, em que já não há uma colecção que prevalece uma época inteira, mas subcolecções que vão sendo substituídas regularmente.

Outra técnica prende-se com o conceito de “fewer better people”: a diminuição dos recursos humanos, com a entrega de determinadas tarefas a máquinas, e a alocação das pessoas a um atendimento de maior qualidade. O exemplo paradigmático é a banca.

Ou ainda a ideia de que “less is more”: poucos produtos atraem mais pessoas e, sobretudo, pessoas interessadas nesses produtos. É assim no gigante da informática Apple.

Cada vez mais, é preciso inventar novas formas de atrair clientes: das mais básicas, como oferecer zonas de wi-fi gratuito, às mais sofisticadas, como criar centros incónicos em que os produtos não se vendem, antes são desfrutados pelos potenciais clientes. Ou concebendo centros comerciais de luxo, com lojas exclusivas. Ou ainda integrando informação nos sistemas de navega-

ção. O preço está, tradicionalmente, no centro das estratégias comerciais. As lojas de desconto, em que todos os produtos têm o mesmo valor, são disso o exemplo mais disseminado, mas há outros e mais agressivos que procuram fidelizar clientes garantindo os preços mais baixos.

É uma questão de atitude. Perante a mudança, há que reagir, reinventar-se a si próprio. E foi essa a mensagem que Simon Silvester deixou às farmácias.

## Pelo reconhecimento do acto farmacêutico

O investimento no desenvolvimento e na qualidade profissional é, de certa forma, também uma questão de atitude, assumida colectivamente como forma de antecipar a mudança. Isso mesmo decorreu da intervenção de Helena Amado, proprietária e directora técnica da Farmácia Luciano e Matos.

Depois de enquadrar o contexto actual do sector, lançou uma questão: “Qual o desenvolvimento e futuro das farmácias portuguesas?”. Entendendo o farmacêutico como um profissional de saúde liberal, que na sua activida-

de exerce também actos de natureza empresarial e comercial, reconheceu que uma evolução nas duas direcções pode ser contraditória mas é necessária. Na sua opinião, a farmácia é, antes de mais, uma empresa que presta um serviço público e o farmacêutico um profissional de saúde, mas também um gestor.

Uma realidade – disse – claramente reforçada pela forma como os farmacêuticos portugueses estão organizados, quer enquanto classe profissional, quer como o modelo de farmácia que preconizam, com a actividade centrada no doente. E, neste âmbito, o futuro passa pelo envolvimento do farmacêutico na comunidade, dando o seu contributo profissional e desenvolvendo parcerias de colaboração com os seus pares e outros profissionais de saúde, no sentido de ir de encontro às necessidades da população.

Helena Amado lamentou que, apesar de o farmacêutico ser reconhecido e apreciado como um profissional de saúde, o acto farmacêutico não seja entendido e valorizado como um acto de um profissional de saúde. O desejável seria que a remuneração das farmácias e do farmacêutico não proviesse exclusivamente da margem comercial, mas de todos os actos de carácter técnico-científico as-



Helena Amado,  
Farmácia Luciano e Matos

sociados à dispensa do medicamento – actos que não são identificados pelo público. É neste sentido que – defendeu – o sector deve evoluir, integrando o desempenho do farmacêutico numa organização estruturada em que cada profissional de saúde tem a sua função, responsabilidades e actividades bem definidas e identificadas. E as farmácias portuguesas, “pela sua acessibilidade e desempenho de excelência reconhecido a todos os níveis, têm demonstrado estar aptas para terem o seu espaço neste enquadramento”.

Ao farmacêutico compete promover equipas altamente qualificadas e motivadas, reforçar a promoção das práticas de qualidade e segurança, definir e orientar as necessidades de formação da sua equipa para que possa disponibilizar um serviço eficaz e competente. Formar e motivar a equipa, num

ambiente de consciência profissional e sentido do dever, é indissociável de uma liderança assente na comunicação, capaz de criar sinergias.

## Não há evolução sem risco

Sinergias que são tanto mais importantes quanto é necessário fazer mais com menos recursos. Assim é num ambiente de mudança em que a sustentabilidade económica da farmácia é uma questão cada vez mais pertinente. Foi precisamente sobre os desafios neste domínio que se pronunciou o director da ANF Luís Matias.

Num contexto de crise global, as farmácias de oficina em toda a Europa enfrentam uma série de desafios que colocam em causa o modelo tradicional de negócio. É a organização dos sistemas de saúde que está em equação, não só por imperativos de racionalidade económica ou de mudanças tecnológicas e científicas, mas igualmente porque o cidadão quer melhor saúde, mais transparência e informação. São desafios sentidos com particular acuidade no sector farmacêutico em Portugal. Mas, Luís Matias mostrou-se convicto de que “as crises também têm um lado virtuoso: o de estimular a procura de

soluções para os problemas”. As novas exigências – preconizou – potenciam a necessidade de uma liderança forte, competente e criativa que envolva a todos, mas também obrigue individualmente a uma adaptação aos desafios e à concorrência, à necessidade de saber gerir a mudança, através do desenvolvimento de novas estratégias, à alteração de valores e hábitos e à aprendizagem de novas formas de operar. “Estaremos então perante um novo paradigma na saúde e na farmácia?”.

Essa nova realidade é enformada pelas medidas políticas e legislativas dos últimos anos, mercê das quais o panorama actual não se apresenta com contornos optimistas: “Mas, como noutras ocasiões, estou seguro de que saberemos, com responsabilidade, usar a vitalidade que nos caracteriza para repor os equilíbrios que nos parecem faltar e garantir a sustentabilidade das nossas empresas em benefício da população que servimos”.

Para isso, “é premente criar a sensibilidade para o facto de que a flexibilidade e a vontade para mudar são absolutamente essenciais num ambiente competitivo”, sabendo que “qualquer mudança estratégica comporta uma elevada probabilidade de registar erros, mas sabendo também que “estar errado e corrigir os

erros é preferível à inércia”. Até porque não há evolução sem risco.

Como evoluir então numa realidade em mudança? Uma primeira premissa envolve o carácter dual da actividade da farmácia: missão social ou actividade empresarial, unidade de saúde ou espaço comercial. Para Luís Matias, esta dualidade não pode ser fracturante, devendo a farmácia assumir-se como uma empresa que presta um serviço de utilidade pública. E assim sendo importa assumir que, quer a actividade empresarial, quer o exercício da profissão farmacêutica partilham a necessidade de desenvolver e melhorar continuamente padrões de serviço. Falhar neste campo – advertiu – poderá, não só, levar a uma actividade não lucrativa, como permitir que outros comecem a competir por áreas não exploradas e, acto contínuo, a absorvê-las na sua esfera de competência ou especialização.

Impõe-se então um novo modelo de negócio, em que o farmacêutico, partindo da sua função principal de dispensa de medicamentos e produtos de saúde, progrida para lhe associar a prestação de serviços. O director da ANF disse acreditar que esta alteração de posicionamento transformará definitivamente a forma como a farmácia



Luís Matias, Direcção da ANF

é percebida e a sua posição no sistema de cuidados de saúde, tornando-a mais competitiva, mais atractiva para o consumidor e, sobretudo, mais necessária.

Para levar essa transformação a bom porto, elegeu três pilares – o controlo de gestão, o marketing e a diferenciação como estratégia. Foi neste contexto que enquadrou o programa Farmácias Portuguesas, que – sublinhou – não será a panaceia que resolverá todas as necessidades, mas seguramente proporcionará uma boa parte dos meios para apoiar as farmácias e ajudá-las a atingir os objectivos. E, entre eles, o de se manterem na linha da frente na oferta de cuidados de saúde, com empresas modernas, dinâmicas, competitivas e, portanto, sustentáveis num ambiente concorrencial cada vez mais agressivo. São estes os pressupostos que devem

## A evidência dos ganhos sustentáveis

orientar os farmacêuticos no caminho a percorrer para alterar o paradigma. Um caminho no qual é preciso juntar à credibilidade uma cada vez maior preparação técnica e tecnológica, interpretar o mercado, as necessidades e os anseios do consumidor, e demonstrar o valor acrescentado que a competência e a diferenciação confere às políticas de saúde. Um caminho ao longo do qual é preciso que as farmácias se mantenham mobilizadas e unidas, persistindo na busca da integração e do reconhecimento da prestação farmacêutica como estruturante numa adequada política de cuidados de saúde. É no momento actual, caracterizado pela redefinição – exortou – que as farmácias e os farmacêuticos devem agir: “O custo da espera pode ser demasiado elevado para ser ignorado. Pode ser a diferença entre sobreviver ou florescer num modelo mercantil que nos é imposto e no qual teremos de buscar as virtudes e anular os efeitos perniciosos, para bem do nosso equilíbrio e sustentabilidade. Como quase sempre tem acontecido, só dependemos de nós!”

Um contributo para a diferenciação provém dos cuidados farmacêuticos, tema da intervenção do proprietário e director técnico da Farmácia Adaúfe, Carlos Coimbra, também membro da estrutura associativa da ANF. E, retomando o tema central do painel – a mudança – considerou que tem duas implicações para a farmácia – uma de continuidade, de otimizar aquilo que já se faz bem, e outra de inovação, no assumir de uma nova atitude, novos papéis, novas funções. Foi nesta segunda perspectiva que integrou os cuidados farmacêuticos, definindo-os como estando para além de uma boa dispensa e de um bom atendimento.

Na sua óptica, idealmente, todas as pessoas que vão à farmácia deviam beneficiar de cuidados farmacêuticos e é nessa direcção que a farmácia deve caminhar. Um caminho naturalmente progressivo e que, neste fase, se deve concentrar num conjunto de grupos-alvo: as pessoas que sofrem de doenças crónicas, doenças ligadas ao envelhecimento e doenças ligadas ao estilo de vida e até de solidão.

A generalização e a melhoria da práti-

ca de cuidados farmacêuticos devem permitir alcançar resultados clínicos e económicos, a nível do indivíduo, da família e da comunidade. No domínio pessoal, os benefícios prendem-se com a não progressão da doença ou aceleração da cura, maior qualidade de vida, menor incapacidade, redução das complicações evitáveis e de hospitalizações não programadas. Já no campo familiar, há ganhos em qualidade de vida, bem-estar e motivação. E no que respeita à comunidade, diminui o absentismo laboral, aumenta o rendimento, reduzem-se custos, libertando recursos humanos e financeiros que podem ser novamente aplicados na saúde.

De acordo com Carlos Coimbra, há evidência de que o contributo da farmácia produz ganhos sustentáveis em termos de saúde e de economia para as pessoas, as famílias e as comunidades, mas essa evidência deve ser objecto de demonstração continuada. Para que a farmácia seja reconhecida como um parceiro importante. O programa Farmácias Portuguesas cumpre esse desiderato.



Carlos Coimbra, Farmácia Adaúfe



Dennis Helling, Kaiser Permanente



## Oportunidades em tempo de crise

Os ganhos em saúde decorrentes dos cuidados farmacêuticos foram desenvolvidos pelo orador seguinte, o director executivo do departamento de Operações Farmacêuticos da Kaiser Permanente, Dennis Helling. Numa pequena nota antes do tema propriamente dito, deu a conhecer a reacção dos americanos à crise económica – no que respeita às farmácias, o tempo é de oportunidade na medida em que os cidadãos estão a pedir mais genéricos e MNSRM, recorrem mais ao aconselhamento e aos serviços farmacêuticos, confiam mais no farmacêutico. As farmácias – defendeu – têm de estar prontas quando os tempos endurecem, nos Estados Unidos ou em Portugal.

E, num país como noutro, os farmacêuticos são qualificados de uma forma ímpar para otimizar a selecção de

medicamentos e a sua utilização, bem como para monitorizar a sua segurança e eficácia. O objectivo é o mesmo: alcançar resultados terapêuticos individualizados, zelar pela segurança dos doentes e tornar os medicamentos acessíveis. Tal como as estratégias: promover o uso adequado dos genéticos, determinar a equivalência terapêutica e fazer recomendações, promover o uso adequado dos MNSRM.

Num contexto de crescimento dos custos com a saúde, esse é um papel primordial, que deve ser aproveitado tanto mais que a farmácia é a porta de entrada no sistema. Dennis Helling deu exemplos concretos de como essa mais-valia produz resultados, com base em estudos promovidos nos Estados Unidos no âmbito de doenças crónicas como a diabetes.

E, situando-se na experiência da sua empresa, demonstrou como o modelo de cuidados primários por ela desen-

volvido – 8,8 milhões de doentes, 15 mil médicos, nove mil farmácias em oito Estados – tem permitido gerir doenças e custos.

Voltando à ideia inicial, enfatizou que a crise abre oportunidades aos farmacêuticos, colocando-os perante novos papéis que – defendeu – devem ser assumidos em estreita colaboração com os outros profissionais de saúde.

## Do desconforto à longevidade

Ao exemplo norte-americano seguiu-se o exemplo português, com a directora da ANF Ema Paulino a versar sobre a integração dos novos serviços no dia-a-dia da farmácia. Na sua óptica, a legislação que potencia esses novos serviços é, simultaneamente, um ponto de partida e um ponto de chegada – um ponto de chegada de muitos anos de investimento no desenvolvimento



Ema Paulino, Direcção da ANF

profissional e um ponto de partida para novos campos de intervenção. É um mundo de oportunidades que se abre e que impõe uma flexão na filosofia de intervenção: o doente já não está apenas no centro do processo de cuidados, ele lidera o seu próprio processo. É uma evolução que comporta riscos, na medida em que, por um lado, é verdade que há mais informação, mas, por outro, também é real que se mantêm assimetrias no acesso a essa informação.

Também no paradigma da profissão houve uma evolução: o que está em causa actualmente é como integrar o medicamento no processo de cuidados, é como adicionar serviço à dispensa numa farmácia que se quer afirmar como centro de prevenção e terapêutica.

A partir destes conceitos, Ema Paulino fez uma súpula dos serviços desenvolvidos em 2008 e apresentou as prioridades para 2009 – o lançamento de novos serviços (administração de medicamentos e primeiros socorros), o lançamento de novas áreas em serviços já implementados (integração da osteoporose no CheckSaúde), dinamização de serviços já implementados (gestão da terapêutica) e novas campanhas (gripe e idosos).

Reconheceu que a concretização destas prioridades pode implicar dificuldades para algumas farmácias, mas sublinhou que ajudá-las a superar os obstáculos é a função dos diversos departamentos da ANF. E frisou que é preciso que os serviços sejam aplicados, sob pena de não passarem de boas ideias.

Os novos serviços carecem, pois,

de ser integrados no dia-a-dia da farmácia. É toda uma engrenagem que é preciso olear – há que adaptar os fluxos de trabalho, a equipa e a liderança. É preciso estar atento e identificar as necessidades, sabendo que são elas que “escolhem” os cuidados e os serviços. O grande desafio – advertiu – é exactamente este: reconhecer os sinais de alerta e acrescentar valor à intervenção, para garantir o sucesso.

Naturalmente que a mudança leva o seu tempo, mas “está aí”. E ela acontece – disse – quando é mais desconfortável continuar a fazer a mesma coisa do que mudar para uma nova forma de fazer as coisas. “E os farmacêuticos já estavam de alguma forma desconfortáveis com a maneira antiga de fazer as coisas”...

E para que ela seja efectiva é preciso preservar o que deve ser preservado – valores basilares, o desígnio fundamental da farmácia – e mudar o que tem de ser mudado – práticas culturais e operacionais, objectivos específicos e estratégicos. Esse é o segredo da longevidade.

FarmaConforto

# Conforto *para toda a família*

Reconhecidas por constituírem espaços de saúde por excelência, as farmácias são, hoje em dia, também, um espaço privilegiado para o conforto e a higiene.

Chegou agora a possibilidade de as farmácias dispensarem produtos que fazem bem à saúde e, simultaneamente, oferecem conforto e higiene.

**Medima não pode faltar na gama de produtos exclusivos da farmácia.**

**Materiais  
que fazem bem à saúde**



Beloura Office Park, Edifício 11 • Quinta da Beloura • 2710-693 Sintra  
Telefone: 21 923 63 50 • Fax: 21 923 63 89

## 30 anos da revista Farmácia Portuguesa



# O imperativo de apoiar a prática na informação

Nuno Vasco Lopes, Direcção da ANF; António Vaz Carneiro, Faculdade de Medicina de Lisboa

O 9.º Congresso Nacional das Farmácias decorreu em ano de aniversário da revista Farmácia Portuguesa. Elemento importante da identidade associativa das farmácias portuguesas, há três décadas que é intermediária na comunicação entre a direcção da ANF e os sócios, quer na vertente política, quer na vertente técnica e profissional.

Os 30 anos decorridos desde o número 1 foram assinalados com uma conferência, na tarde de 21 de Novembro, sob a forma de interrogação: "Que futuro para a informação em saúde?". Uma questão mais do que pertinente num contexto em que a informação assume uma influência crescente nas decisões, quer dos profissionais de saúde, quer dos utilizadores dos cuidados e serviços de saúde. Com moderação a cargo do director da ANF Nuno Vasco Lopes, também membro da direcção da revista, foi orador António Vaz Carneiro,



António Vaz Carneiro

responsável pelo Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, da Faculdade de Medicina de Lisboa. E o que levou ao congresso foi a sua visão sobre os sistemas de informação em saúde, uma visão médica mas que – como sublinhou – é adequada a farmacêuticos, na medida em que parte de uma base universal.

A informação é aquilo que suporta a acção, encontrando os fundamentos para tomar umas decisões em detrimento de outras. A informação – defendeu – permite responder à grande questão ética que rodeia a prática clínica: que actos, que produtos, porque estes e não aqueles?

O professor Vaz Carneiro apresentou as bases de um sistema individual de informação, identificando, antes de mais, os contextos em que é necessária informação científica – essencialmente, para assistência directa aos doentes e actualização dos conhecimentos médicos. É a informação que sustenta uma prática clínica baseada na evidência – no tratamento e prevenção, no diagnóstico,

no prognóstico e predição clínica, na causalidade, na melhoria da qualidade e no custo-efectividade.

E a decisão clínica resulta, actualmente, da intercessão de três universos – a relação médico/doente (condicionada por factores culturais, pelas preferências e crenças individuais e pelo nível educacional), a evidência científica (que inclui os dados dos doentes, a experiência empírica e os estudos e ensaios clínicos) e os constrangimentos (políticas de saúde, legislação, financiamento, prioridades). A propósito, Vaz Carneiro sublinhou que é impossível a um médico contemplar todos estes aspectos – ter uma excelente relação com os doentes, ser um cientista e ser um gestor.

Defendeu, no entanto, que a evidência científica é necessária, não só para a decisão clínica, mas também para a gestão e a política. Ainda que, no final, sejam as pessoas a tomar decisões.

E, no que respeita à prática clínica, essas decisões baseadas na evidência científica requerem sensatez. Para responder

a três questões – os resultados dos estudos são válidos, os resultados são importantes, os resultados são aplicáveis aos meus doentes? Na sua opinião, é fundamental uma triagem da evidência, dado que “a maior parte do que se publica vale zero” quando transposto para a prática.

Nesta transposição, identificou um problema significativo: o hiato temporal entre o momento dos estudos e o momento da sua aplicação por quem tem de tomar decisões clínicas. A Ciência – disse – é de boa qualidade e aplicável, mas a inércia do sistema impede que seja traduzida para a prática.

Há claros problemas de translação do conhecimento, que resultam, nomeadamente, numa taxa elevada de subtratamento dos doentes crónicos. E apresentou exemplos deste fenómeno que considerou grave e que versam doenças há muito integradas na intervenção farmacêutica, como a diabetes e a hipertensão arterial.

Na óptica do professor da Faculdade de Medicina de Lisboa, distinguem-se es-



## Os riscos da era virtual

sencialmente duas fontes de informação – as que apoiam a decisão clínica em tempo real, na presença do doente, permitindo respostas imediatas, e as que servem para actualização e manutenção do conhecimento considerado relevante para a prática clínica. É a diferença entre “puxar” a informação, quando é o clínico que a procura, e “empurrar” a informação, quando ela vem ao encontro do clínico de uma forma seleccionada.

Os decisores clínicos – defendeu – têm obrigação de se rodear dos instrumentos necessários a aceder a estes dois tipos de informação. É um imperativo ético, até porque os doentes são cada vez mais autónomos e, também eles, mais informados. E isto é válido para médicos e para farmacêuticos.

Na sequência da conferência do professor Vaz Carneiro, a informação em saúde continuou em foco, através das diferentes perspectivas daqueles que a produzem e a utilizam.

Neste diálogo, a indústria farmacêutica esteve representada por Paula Martins, da Merck Sharp & Dhome, que deu conta da preocupação em fornecer informação de qualidade sobre os medicamentos que a sua empresa investiga, desenvolve e produz. Quem trabalha na área da inovação – disse – tem naturalmente necessidade de comunicar a evidência encontrada, à luz do princípio de avaliação permanente da relação risco-benefício e do conceito mais recente de valor terapêutico acrescentado (a comparação com as alternativas existentes).

Há um “enorme cuidado” em tornar a informação disponível para os profissionais de saúde, o que a Merck faz de forma autónoma através da sua plataforma internacional, inicialmente só dirigida a médicos, mas actualmente também aberta a farmacêuticos e, em breve, a enfermeiros. Essa plataforma alberga ainda ferramentas de formação à distância, em parceria com o British Medical Journal. Com os doentes a indústria farmacêutica não se relaciona directamente do ponto de vista da informação, por via das disposições legais em vigor na União Europeia. Mas aqui – sublinhou Paula Martins – colocam-se duas perplexidades: um doente obtém toda a informação sobre um medicamento através da Internet, mas essa mesma informação é-lhe

vedada se questionar a empresa produtora. O acesso à Internet colocou novos desafios a médicos e farmacêuticos. E foi sobre eles que se pronunciou Mara Guerreiro, proprietária da Farmácia Fialho, em Portel. Desde logo para confirmar que a era virtual veio alterar a forma como o farmacêutico se relaciona com os doentes, mais informados.

Defensora da capacitação dos doentes com informação, de modo a que possam ter papel activo nas decisões que concernem a sua saúde, considerou que, perante a acessibilidade da informação, o próximo passo é ensinar os utilizadores a avaliá-la, a distinguir se é fiável, completa e actual. E esse pode ser um papel do farmacêutico.

Do lado dos doentes, apesar de o acesso à informação ser mais fácil, colocam-se algumas questões de gestão dessa informação. Representante da Hepaturix (associação que integra a plataforma Saúde em Diálogo), Lúcia Costa Martins alertou para a existência de assimetrias entre os próprios doentes na sua relação com a informação. Há doentes – sustentou – que acedem a informação não filtrada, posicionando-se perante o médico com “diagnósticos” já feitos.

Para atenuar o efeito pernicioso desta atitude, remeteu para o médico uma nova abordagem na sua relação com o doente, por forma a gerir a informação. Para as associações de doentes, a busca de informação é perigosa, na medida em que existe um fosso entre a linguagem científica e a linguagem que é acessível ao utilizador.

Geram-se, nomeadamente, falsas expectativas em relação a processos de cura. Delas falou o professor Vaz Carneiro. Actualmente, o problema é o excesso de informação, que chega de todo o lado, das séries de televisão (sobre hospitais, serviços de urgência), dos noticiários sensacionalistas. Hoje, a segunda opinião já não é pedida a um médico, é procurada na Internet.

Estas “fontes” geram um optimismo excessivo face à ciência, à medicina. O que o levou a propor um sistema em que a informação seja garantida cientificamente, e actualizada, de modo a contrabalançar informações erradas em tempo real.

Boa parte da informação sobre saúde é veiculada pela comunicação social. Essa é a experiência de Ivete Carneiro, que no Jornal de Notícias assegura o noticiário sobre saúde. Concordando que existem riscos na utilização de

fontes de qualidade questionável, a jornalista fez a distinção entre a informação com origem num clínico ou na internet, esta última carecendo de confirmação. Mas reconheceu que se colocam alguns problemas, pelo facto de a informação ser demasiada e demasiado rápido: ou se publica, sob pena de se ser ultrapassado pela concorrência, ou se entra numa corrida contra o tempo para a filtrar, confirmar e publicar. A internet veio encurtar dramaticamente os prazos da informação em papel.

E sobre este novo veículo pronunciou-se Tiago Lopes, em representação do portal Sapo. A saúde é uma área cada vez mais procurada na internet, gerando-se três fluxos de informação – entre profissionais, dos profissionais para os não profissionais, e dos não profissionais. E estes, os doentes e consumidores de saúde, querem respostas rapidamente mesmo que não sejam as correctas: “Todos procuramos informação, mesmo não tendo capacidade para a analisar”.

Na sua opinião, a internet é incontornável como fonte de informação em saúde, o que é preciso é torná-la cada vez mais segura, oferecendo informação de qualidade.

## O Valor da Intervenção Farmacêutica

# A caminho da remuneração?



Esta foi uma questão que ficou no ar na sequência da apresentação do estudo sobre o valor da intervenção farmacêutica. Se é possível quantificar quantos são e quanto custam à farmácia e se os utentes lhe atribuem um valor concreto, o passo seguinte pode ser a sua contratualização. Tanto mais que geram bem-estar social quantificável.

Qual é o valor da intervenção farmacêutica? Foi esta a questão que esteve em foco no terceiro dia do congresso e à qual procurou dar resposta um estudo produzido pelo Centro de Estudos Aplicados da Universidade Católica em colaboração com o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde – CEFAR, da ANF. Antes, porém, da apresentação dos resultados propriamente ditos, o vice-presidente da associação João Silveira enquadrou o lado menos visível, mas não menos importante, da intervenção das farmácias – o da responsabilidade social.

Um lado que se cumpre, diariamente, em cada farmácia, através de figuras como as vendas suspensas e que con-

tabilizam um grande volume de crédito à população portuguesa, ainda não identificado mas que – na óptica de João Silveira – importa quantificar. É um aspecto que não é valorizado, mas que permite a muitos portugueses, nomeadamente pensionistas, aceder ao medicamento não obstante a sua debilidade financeira.

A responsabilidade social das farmácias traduz-se ainda na garantia de que os cidadãos têm acesso ao medicamento independentemente da relação financeira entre as farmácias e o Estado. O sistema de pagamento criado pela ANF assegura às farmácias que são pagas pelo fornecimento de medicamentos a crédito aos utentes do SNS, mesmo



Miguel Gouveia,  
Economista e Professor Universitário

que o Estado não cumpra as suas obrigações. E, com frequência, não as cumpriu. No continente, a dívida chegou a atingir os oito meses de facturação em atraso, num total de 733 milhões de euros; na Madeira ultrapassou os 26 meses e quase somou 58 milhões, enquanto nos Açores se aproximou dos 13 meses, correspondendo a 27,2 milhões de euros. Não obstante, os utentes do SNS continuaram a aceder ao medicamento sem qualquer alteração nas condições, nomeadamente em termos de participação. As farmácias asseguraram que assim fosse, montando um esquema de pagamento que, em simultâneo, garantiu a sustentabilidade económica do sector.

O vice-presidente da ANF chamou ainda a atenção para os serviços que as farmácias prestam diariamente, gratuitos para a população e benéficos para o sistema, por gerarem poupanças noutros serviços de saúde, e para o interesse público, pelos ganhos em saúde que potenciam. Mas com custos para as farmácias. Daí que João Silveira tenha defendido a necessidade de avaliar estes actos em termos económicos.

## Actos farmacêuticos geram 51 M€ de bem-estar social

Foi esta a reflexão que presidiu ao estudo apresentado no congresso por

Miguel Gouveia, economista e professor universitário. Os actos que a investigação procurou quantificar são “tomados como adquiridos, passando por baixo do radar consciente dos utentes das farmácias”. Mas têm valor.

Esse valor foi calculado com base em inquéritos às farmácias – que visaram recolher informação sobre os actos farmacêuticos não pagos, a sua frequência, quem os praticou e o tempo neles dispendido – e aos utentes – com o objectivo de medir a valorização atribuída a esses mesmos actos.

Os actos em análise foram divididos em três categorias – de aconselhamento sem venda de medicamento ou produto, de medição e avaliação e de intervenção diferenciada. E as respostas das farmácias revelaram que, por ano, praticam 38,8 milhões, sendo que 65,6% deles são praticados por um farmacêutico e os restantes 34,4% por um técnico. E os que predominam são a interpretação e aconselhamento após realização, na farmácia, de testes de medição de parâmetros, o aconselhamento de MNSRM e o aconselhamento sobre MSRM.

Na globalidade dos actos farmacêuticos são dispendidas 2,8 milhões de horas, com o trabalho envolvido a ser avaliado em 54 milhões de euros.

Dos dados recolhidos decorre que, por ano, são praticados 3,7 actos farmacêuticos (ligados ao aconselhamento) por

peessoa, envolvendo 399.900 dias de trabalho, correspondentes a 62,3% do trabalho de um quadro a tempo inteiro por farmácia e a 13,3% do tempo total anual dos quadros técnicos e farmacêuticos.

Por farmacêutico, esses actos têm um custo horário de 20,15 euros e de 17,68 euros por técnico. E, somando às vendas e aos resultados brutos de uma farmácia de média dimensão em 2006 um crescimento anual de 2%, obtém-se o custo dos actos farmacêuticos não remunerados: 1,2% das vendas e 20,2% dos resultados brutos.

Estes foram dados obtidos a partir das respostas das farmácias. Com eles ficou a saber quantos actos se praticam e quanto custam. Saber quanto valem foi o objectivo dos inquéritos aos utentes. Inquéritos com uma dificuldade à partida: a de valorizar serviços que se recebem gratuitamente.

O estudo cingiu-se aos três actos mais praticados e desenvolveu-se em torno de três variáveis: tempo de espera na farmácia, preço do medicamento e tipo de aconselhamento (ausente, básico ou aprofundado). Aos utentes foi pedido que fizessem escolhas, de modo a identificar o que mais valorizam.

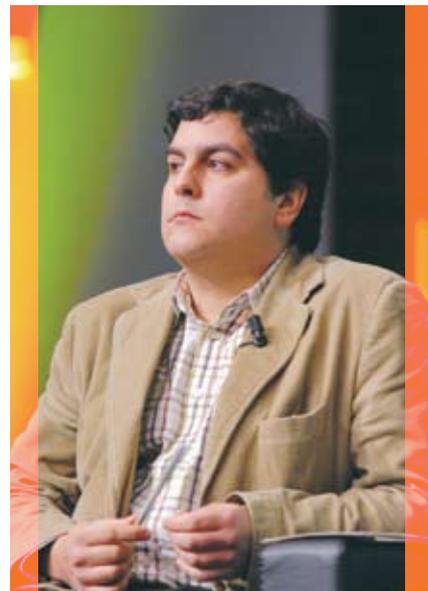
E, o que se verificou em relação ao aconselhamento de MNSRM, é que os utentes estão dispostos a pagar 0,13 euros por minuto de espera, atribuindo ao aconselhamento básico o valor de



Judite de Sousa,  
Jornalista



Maria de Belém Roseira,  
PS



Bernardino Soares,  
PCP

3,55 euros e ao aprofundado o valor de 6,31 euros. Quanto ao aconselhamento de MSRM, cada minuto de espera vale 0,17 euros, com o aconselhamento básico a valer 4,85 euros e o aprofundado 6,23 euros. Já os testes de medição de parâmetros clínicos mereceram valorização de 4,54 euros quando acompanhados de aconselhamento básico e de 6,55 euros com aconselhamento aprofundado, com cada minuto de espera a corresponder a 0,15 euros.

Da intersecção entre os dados colhidos nos dois inquéritos resultou uma estimativa de valor agregado dos três actos farmacêuticos mais importante: 76,5 milhões de euros. Foi ainda possível calcular o excedente social imputável a estes serviços, ou seja, a diferença entre os benefícios e os custos, e ele ascende a 51 milhões de euros. É esta a medida monetária do bem-estar social gerado por estes actos farmacêuticos.

Sabendo-se que os benefícios crescem aos utentes e os custos às farmácias, Miguel Gouveia colocou algumas hipóteses: uma primeira, que considera que as farmácias já são pagas indirectamente por estes actos através da margem realizada noutras actividades, e uma segunda, que aponta no sentido de uma explicitação desta “troca implícita”, mediante mecanismos de contractualização e custeio que contemplem os serviços prestados.

## Da DCI à qualidade da prescrição: como conter a despesa?

Em que sentido se evoluirá ainda é uma incógnita, sendo certo que a remuneração do acto farmacêutico é já uma realidade noutros países. A questão não foi abordada directamente no debate que se seguiu à apresentação do estu-

do e que, com moderação da jornalista Judite de Sousa, se centrou nos últimos desenvolvimentos da política do medicamento. Foram seus interlocutores representantes dos grupos parlamentares do PS, PSD, PCP e Bloco de Esquerda - o CDS/PP esteve ausente, apesar de convidado - e dos doentes, através da Plataforma Saúde em Diálogo.

E a primeira a usar da palavra foi a deputada socialista Maria de Belém Roseira, para deixar uma ressalva: a de que muitas das leituras que são feitas da política do medicamento passam mais pela percepção das pessoas do que pela objectividade dos dados. E o que os dados dizem é que, nos últimos três anos, houve um “forte decréscimo” na despesa com medicamentos. Reconheceu que, “numa determinada fase” houve descida de encargos para o Estado e alguma penalização para os doentes, mas “agora os dados mostram



João Semedo,  
Bloco de Esquerda



Joaquim da Ponte,  
PSD



Francisco Beirão,  
Plataforma Saúde em Diálogo

que houve poupança para todos”. Sublinhando o papel activo da ANF na discussão da política do medicamento e na apresentação de medidas concretas, disse dispor de informação de que “estão ultrapassadas algumas dificuldades que permitirão a aplicação de medidas que constam do programa de governo, nomeadamente a prescrição por DCI”. A esta análise respondeu o deputado comunista Bernardino Soares, para contestar que tenha havido uma poupança para os utentes. E citou o ex-ministro da Saúde Correia de Campos que, em livro editado recentemente, dá conta de uma poupança do Estado na ordem dos 50 milhões de euros (entre 2005 e 2006), mas uma sobrecarga dos utentes em 95 milhões. Foram medidas como a diminuição das comparticipações e a eliminação de majorações que implicaram um aumento de custo para os utentes, não

compensadas, ao contrário do que argumenta o governo, com duas baixas de 6% no preço dos medicamentos. “Só amortecem”. Da mesma opinião manifestou-se o deputado bloquista João Semedo, considerando ser indiscutível que o conjunto de medidas mais ou menos avulsas, mais ou menos estruturadas, tomadas relativamente às farmácias e ao medicamento sobrecarregou os utentes. Já para o parlamentar social-democrata Joaquim da Ponte, o problema começou com o anúncio, na posse do governo, de que a farmácia e o medicamento iriam ter um tratamento especial como forma de combater o défice das contas políticas. “E aquilo que até então tinha sido uma política relativamente consensualizada passou a ser uma política de contencioso, de afrontamento às instituições do sector”. Agora que se aproxima o fim da legislatura, os objec-

tivos não estão a ser atingidos e a percepção que existe é de que a situação se agravou. E que, se alguma poupança existe, se fez à conta dos cidadãos e das farmácias. Contrapondo as posições dos deputados da oposição, Maria de Belém Roseira defendeu que a questão é saber se a poupança conseguida pelo Estado foi redistribuída de maneira adequada. Além de que – criticou – “nunca se diz que as despesas em saúde têm também um benefício social para as pessoas que as suportam”. É um encontro de contas que nunca é mencionado, mas é essencial, na medida em que há um retorno para os contribuintes. Sem entrar na discussão das estatísticas, Francisco Beirão, representante da Plataforma Saúde em Diálogo, lamentou a política economicista da saúde, responsabilizando-a por dificuldades crescentes dos doentes no acesso ao

medicamento. Os doentes e os utentes de saúde são pessoas, mas isso – criticou – não é considerado na decisão política. E a sua experiência, embora não quantificada, é a de que há um aumento do número de pessoas que não consegue suportar as despesas com os medicamentos de que necessita e que, por isso, não os compra. Ainda em matéria de acessibilidade, defendeu o alargamento ao ambulatório de medicamentos que, actualmente, são de dispensa hospitalar exclusiva, o que coloca obstáculos aos doentes, sobretudo crónicos.

Uma opinião consensual entre os deputados presentes foi a necessidade de avançar com a prescrição por DCI de modo a conter a despesa, pública e privada. Mas, para Maria de Belém Roseira, há outra questão pertinente – a da qualidade da prescrição. O deputado do Bloco de Esquerda concordou que é um problema sério, mas recordou que há anos que está em cima da mesa, sem nunca ter avançado. E não avançou porque “implica retirar o condicionamento da prescrição que é feito a partir das multinacionais do medicamento”. Para contrariar esta situação, preconizou a definição de “guidelines” para o ambulatório, à semelhança do que existe a nível hospitalar.

Também o representante do PSD considerou que esta é uma pedra de toque

em toda a política do medicamento. E, voltando à prescrição por DCI, insistiu na necessidade de a aplicar, até para alterar “a originalidade nacional que são os genéricos de marca”. Em resposta, Maria de Belém Roseira reafirmou que, segundo o governo, esta medida avançará em breve, mas sustentou não haver relação directa com a qualidade da prescrição. A existir, isso significa que a prescrição é influenciada pela relação entre médicos e laboratórios.

João Semedo admitiu que a prescrição por DCI não pode ser olhada como uma varinha mágica, até porque há outros problemas. Um deles – criticou – “é a situação consolidada de aceitarmos com ligeireza que o médico se substitua à vontade do doente, porque aceitamos que há uma diferença de informação e conhecimento entre um e outro. Mas, curiosamente, não se aceita que o farmacêutico faça o mesmo”. É uma situação que é preciso alterar, não de uma forma simplificada, mas mudando a relação entre o acto médico e o acto farmacêutico: é que “a exclusividade atribuída aos médicos não serve os interesses dos utentes e da saúde”.

Maria de Belém Roseira concordou com uma articulação mais forte entre médico e farmacêutico, considerando mesmo que, sem ela, a reforma dos cuidados de saúde primários fica aquém dos objectivos.

Outra medida contemplada nos esforços para conter a despesa com medicamentos (e o desperdício) é a unidose. Para o deputado Bernardino Soares, há um patamar intermédio que tem a ver com a dimensão das embalagens, no que foi secundado pelo parlamentar social-democrata. Já para o representante do Bloco de Esquerda, o que é mais irracional é avaliação do valor (económico) e do valor acrescentado dos novos medicamentos, caros e que acrescentam “praticamente zero” aos já existentes. Defendeu, por isso, a necessidade de um instrumento isento e competente, capaz de fazer essa avaliação.

A última pergunta da moderadora recaiu sobre a representante do partido no governo, centrada numa das decisões mais fracturantes da política para o sector – a liberalização das farmácias. Reconhecendo que foi uma medida muito criticada pela classe, a ex-ministra considerou ser ainda cedo para fazer um balanço. Mas deixou a posição de que a questão essencial é definir o conteúdo funcional do director técnico das farmácias que não sejam propriedade de um farmacêutico: “Não podemos pôr o interesse comercial à frente do interesse dos utilizadores das farmácias. Não gostaria de ter um director técnico que estivesse ao serviço de objectivos de rentabilidade financeira em vez de objectivos de ganhos em saúde”.

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.

# Regulação das margens transferida para o sector



A liberalização da repartição das margens entre os agentes do sector do medicamento pode vir a ser uma realidade. O anúncio foi feito pela ministra da Saúde no encerramento do 9º Congresso Nacional das Farmácias e recebido pela ANF com a reafirmação da disponibilidade para o diálogo. Do ministério, o presidente da associação disse esperar decisões rápidas que façam justiça às farmácias, ao mesmo tempo que deixava aos associados o desafio de manterem o dinamismo de sempre.

O governo vai entregar aos diversos actores do circuito do medicamento a capacidade de regulação das respectivas margens de comercialização. A decisão foi anunciada pela ministra da Saúde, Ana Jorge, na sessão de encerramento do 9º Congresso Nacional das Farmácias, a 23 de Novembro. E tomada com base na “maturidade e responsabilidade” demonstradas por todos os agentes do sector. Justificou a ministra que o trabalho de negociação com os parceiros que tem sido desenvolvido ao longo deste ano “tornou evidente o consenso de que não é indispensável a intervenção do governo na fixação das margens de cada agente económico do sector”.



Ana Jorge, Ministra da Saúde

O Estado manterá a prerrogativa de fixar os preços máximos dos medicamentos, garantindo e salvaguardando o direito ao acesso do cidadão. Como condição para negociar a liberalização da repartição das margens, impôs que essa alteração não represente um aumento dos preços para os cidadãos.

A questão dos preços e das margens foi uma das que dominou a sessão de encerramento do congresso, com Ana Jorge a enquadrar as duas baixas administrativas (decretadas em 2005 e 2007) como “medidas de emergência para resolver um problema extraordinário que se impunha”. Foram medidas – reconheceu – com impacto em todos os parceiros do sector, daí que tenha havido a preocupação de colocar no Orçamento de Estado a intenção de repor as margens das farmácias.

A titular da pasta da Saúde aludiu ainda a outras medidas legislativas no âmbito da política do medicamento

com impacto no sector, admitindo que foram recebidas pelas farmácias como alterações que dificultavam especialmente o seu funcionamento. Mas – sublinhou – “as farmácias souberam responder aos desafios colocados, daqui resultando um benefício inequívoco para os portugueses, reflectido no maior e mais fácil acesso ao medicamento e aos vários serviços disponibilizados”.

Para o ministério, a farmácia é “um parceiro importante” na concretização de uma política cujo princípio orientador tem sido a promoção de uma maior acessibilidade por parte da população, mantendo a garantia do cumprimento das Boas Práticas para o sector.

É com esta visão que – disse – têm sido concretizados os princípios assumidos no Compromisso com a Saúde, “procurando harmonizar-se o interesse, legítimo, das farmácias, na rápida aplicação de algumas medidas, com a responsabilidade, própria

e intransmissível, do Ministério da Saúde de garantir a sua materialização em condições de inequívoca segurança e qualidade”. Considerando que da cooperação com as farmácias têm resultado benefícios inequívocos para os cidadãos na melhoria da sua saúde, a ministra Ana Jorge finalizou a sua intervenção desejando que essa cooperação se mantenha e reforce no futuro.

## Compromissos por cumprir e erros por corrigir

Vontade de cooperação e disponibilidade para o diálogo foram igualmente vectores nas palavras finais do presidente da direcção da ANF, João Cordeiro. Com uma intervenção orientada para o futuro das farmácias, sublinhou que ele será construído “no respeito pela legalidade democrática e em colaboração responsável com as autoridades”, como

sempre tem acontecido. Mas deixou claro que o sector espera das autoridades “o mesmo respeito e a mesma colaboração”.

As farmácias e a sua associação estão disponíveis para essa colaboração, mas “não para o improvisado, o autoritarismo e o menosprezo por aqueles que se esforçam por exercer responsabilmente uma actividade profissional, criam e mantêm emprego digno e cumprem pontualmente as suas obrigações com o Estado”. Uma crítica que – fez questão de ressaltar – não se dirige à actual titular da pasta, que imprimiu um “espírito aberto e construtivo” ao diálogo com a ANF.

Nesse diálogo subsistem assuntos pendentes, ao abrigo do Compromisso com a Saúde, com João Cordeiro a reafirmar o desequilíbrio na sua aplicação. E a deixar um repto a Ana Jorge: “Começam aqui as suas responsabilidades em relação ao futuro”. Responsabilidades porque há compromissos por cumprir e medidas já tomadas que devem ser corrigidas, por razões de equilíbrio e bom senso.

Por cumprir continua o compromisso da generalização da prescrição pela

DCI do princípio activo, com o presidente da ANF a congratular-se com a perspectiva da sua aplicação para breve anunciada pela presidente da Comissão Parlamentar de Saúde no debate anterior.

Não se compreende – sustentou – que, fazendo parte do Programa do Governo e constando do Compromisso com a Saúde, não tenha ainda sido implementada: “Sabemos que estão a ser criados junto do primeiro-ministro fantasmas tenebrosos quanto a esta medida que não têm o menor fundamento”, disse, desafiando a ministra, também na qualidade de médica prestigiada, a esclarecer no seio do governo a natureza e os fins da DCI.

Igualmente por cumprir continua a dispensa pelas farmácias de medicamentos actualmente dispensados exclusivamente em hospitais. Há consenso científico e técnico. E a ANF enviou, há já dois anos, um projecto de diploma ao Ministério da Saúde. Sem que tivesse havido qualquer decisão.

Tal como não houve avanços na regulamentação da dispensa de medicamentos em unidose. Não é uma

medida de que as farmácias retirem contrapartidas, mas que defendem por servir o interesse público. Não obstante as reconhecidas vantagens na redução do desperdício e na melhoria da adesão à terapêutica, o ministério hesita.

Reconhecidos são também os efeitos das importações paralelas na redução da despesa e na promoção da concorrência. Mas nenhuma foi ainda autorizada.

Estes são os compromissos por efectivar. A eles se juntam medidas que, na óptica da associação, importa corrigir. Desde logo o facto de todos os medicamentos não sujeitos a receita médica poderem ser vendidos fora das farmácias. É um regime que deve ser revisto, mediante a criação de uma lista de MNSRM de venda exclusiva em farmácia, por razões científicas, técnicas e de preservação da saúde pública.

Corrigido deve ser igualmente o regime de turnos, extinguindo-se o regime de reforço e excluindo as farmácias em regime de disponibilidade da obrigatoriedade de 55 horas semanais.

Mais do que corrigir, importa revogar



João Cordeiro, Presidente da ANF

o modelo de sorteio para atribuição de novas farmácias, por violar o Compromisso com a Saúde e a própria Constituição. Violada foi também a igualdade fiscal entre farmácias, que deve ser assegurada.

## À espera de decisões rápidas e justas

O presidente da ANF fez ainda referência a um outro compromisso do governo – o de repor a margem das farmácias, constante dos últimos orçamentos de Estado mas ainda não cumprido. O que – disse – é insustentável, sendo que as farmácias não abdicam do cumprimento dessa obrigação. Daí não haver oposição de princípio à proposta de liberalizar a repartição das margens entre os sectores.

No entender das farmácias, impor-

ta rever o actual regime de preços, dado que, em Portugal, “os preços dos medicamentos não são transparentes, nem facilmente controláveis pelo Estado e pelos consumidores”. Um défice que resulta da complexidade do regime em vigor, do qual resultam preços mais elevados do que nos países de referência.

É que, nos diplomas publicados em 2007, a medida de fixação de preços (por comparação) é o preço de venda ao armazenista, que nada diz aos consumidores. O que a estes interessa é o preço de venda ao público e a comparticipação do Estado. O que querem saber é se pagam o mesmo, mais ou menos do que um cidadão espanhol, francês, italiano ou grego pelo mesmo medicamento. É um “controlo impossível”.

O que a ANF defende é uma metodologia coerente e equitativa, que trate

igualmente todos os sectores, com critérios que, se forem bons para uns, têm de ser bons para outros.

À ministra da Saúde, João Cordeiro reafirmou a disponibilidade para o diálogo e o espírito de abertura para a negociação, esperando, em contrapartida, decisões rápidas que façam justiça às farmácias: “Não pedimos nada que não seja ponderação nas decisões, avaliação das consequências, rectificação de erros e exageros, sentido de justiça e equidade e disponibilidade para dialogar com transparência. Não acho que seja pedir muito para um sector que tanto tem dado à saúde dos portugueses”. E aos associados, pediu determinação para ultrapassar as dificuldades, no entendimento de que é do interesse das farmácias não só não abrandar como aumentar o dinamismo que têm revelado nos últimos 30 anos.

## 9.º Congresso Nacional das Farmácias

20 a 23 de Novembro  
de 2008

# Conclusões

As conclusões do 9.º Congresso Nacional das Farmácias, que decorreu sob o lema “Farmácias Portuguesas – Uma nova era para a Saúde em Portugal”, são as seguintes:

Maria da Luz Sequeira, Vice-Presidente da ANF

### Sobre como Conquistar a Mudança

1. Os sistemas de saúde, por imperativos demográficos, nomeadamente o aumento da esperança média de vida, de racionalidade económica e de evolução tecnológica e científica ao nível do diagnóstico e da terapêutica, estão em profunda redefinição.
2. Assistimos a um aumento da capacidade dos pagadores em controlar e gerir a despesa, ao apareci-
3. mento de canais complementares de distribuição e dispensa de medicamentos, a uma cada vez maior penetração de medicamentos genéricos e a inovação farmacológica direcciona-se para áreas de especialidade e de biotecnologia.
3. Os doentes estão mais informados e exigentes no acesso à inovação e a melhor qualidade de saúde.



4. Em tempos de mudanças estruturais, e face a um ciclo económico menos vigoroso, a contenção dos custos e a procura pelo valor baseado na evidência serão a prioridade.
5. As farmácias portuguesas têm de reagir por antecipação às mudanças do mercado, ter vontade para se adaptarem e competir com outras entidades, reforçando a sua orientação para o doente, que nelas deposita enorme confiança.
6. Devemos saber interpretar o mercado, as necessidades e os anseios do consumidor, de forma a que sejamos parte das soluções que uma sociedade cada vez mais informada e exigente nos coloca.
7. As farmácias devem continuar a investir na modernização tecnológica, em conhecer melhor os seus utentes, registar e avaliar constantemente a sua intervenção, estabelecer novas parcerias profissionais e a responder aos desafios de forma colectiva e organizada para liderarem o processo de mudança.
8. Devemos manter-nos mobilizados e unidos no pressuposto de que essa união e mobilização são factores determinantes para o sucesso do projecto de desenvolvimento do sector de farmácias, cujos vectores fundamentais foram analisados neste Congresso.
9. O modelo tradicional da actividade da farmácia está igualmente em mudança. Temos de saber vencer os desafios e aproveitar as oportunidades que ela nos proporciona.
10. A farmácia deve, hoje mais do que nunca, assumir a sua efectiva intervenção na melhoria da qualidade de vida das populações, prestando um aconselhamento mais especializado e um seguimento mais estruturado dos doentes, em colaboração com outros profissionais de saúde.
11. Aliar as tradicionais competências de uma dispensa responsável e segura de medicamentos à prestação de Serviços Farmacêuticos é fundamental para que a farmácia seja reconhecida como espaço de saúde e centro de prevenção e terapêutica.
12. Como empresas que prestam serviços de utilidade pública, temos de acreditar na capacidade da profissão para produzir impactos positivos nos indicadores de saúde, sobretudo ao nível dos cuidados primários.
13. Devemos ter sempre presente a necessidade de demonstrar o valor que as farmácias acrescentam às políticas de Saúde.
14. Esta evolução requer que estejamos disponíveis para investir em recursos humanos e materiais.
15. Temos de garantir a sustentabilidade económica da farmácia e melhorar a sua gestão, nomeadamente no domínio dos stocks, dos recursos humanos, do marketing e comunicação, entre outros.
16. O Programa Farmácias Portuguesas proporciona às farmácias as ferramentas necessárias para que possam desenvolver estas valências e elevar o nível do serviço que prestam à população.
17. O empenhamento de cada farmácia na prestação de cuidados de saúde é fundamental para que todas possam partilhar do sucesso do Programa Farmácias Portuguesas.

## Sobre a Organização da Farmácia num Ambiente de Mudança – Programa Farmácias Portuguesas



## Sobre o futuro da Informação em Saúde

18. A integração de plataformas de comunicação deve ser estimulada e devemos apostar no desenvolvimento de sistemas informáticos de apoio à intervenção profissional.
19. A divulgação de mais e melhor informação às populações pode e deve ser desenvolvida, mas apenas em meios de comunicação com informação cientificamente validada, sob pena de criação de falsas expectativas aos doentes.

## Sobre o Valor da Intervenção Farmacêutica

20. As farmácias constituem uma rede de solidariedade social próxima das populações, que presta um conjunto de actos farmacêuticos não remunerados, dos quais se destacam actos de aconselhamento sobre medicamentos e outros produtos de saúde, actos de medição de parâmetros clínicos e avaliação de perfis de risco e actos de maior complexidade, frequentemente associados à administração de medicamentos e seguimento da terapêutica.
21. O estudo "Valorização dos Actos Farmacêuticos em Farmácias", elaborado pela Universidade Católica

Portuguesa, em colaboração com o CEFAR, e apresentado neste Congresso, permitiu, pela primeira vez, quantificar o volume e o valor económico destes actos farmacêuticos.

22. Nas farmácias portuguesas, anualmente, praticam-se 38,8 milhões de actos farmacêuticos sem que haja pagamento associado, na maioria actos de aconselhamento e de avaliação.
23. Nestes actos, consomem-se 2,8 milhões de horas de trabalho, aproximadamente 13% do tempo dos quadros técnicos das farmácias.
24. O custo anual destes actos para as farmácias é de 54 milhões de euros, equivalente a cerca de 20% dos resultados brutos das farmácias. Este valor reporta-se apenas aos custos de recursos humanos e não inclui custos fixos directos, nem custos de investimento suportados integralmente pelas farmácias para a sua realização.
25. Os custos específicos dos principais actos (aconselhamento sobre medicamentos sujeitos ou não sujeitos a receita médica, sem que tenha ocorrido venda de produto, e actos de medição/avaliação) foram estimados em 25,5 milhões de euros, tendo os utentes valorizado estes actos em 76,5 milhões de euros, representando o excedente – 51 milhões de euros – uma medida monetária da criação de bem-estar social, gerado por actos farmacêuticos prestados pelas 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



# ANF homenageia Professora Odette Ferreira

João Cordeiro, Presidente da ANF, Henrique de Barros, Coordenação da Luta contra a Infecção por VIH/Sida e Odette Ferreira

Foi um momento emocionado aquele em que a Professora Odette Ferreira recebeu das mãos do presidente da direcção da ANF, João Cordeiro, as insígnias da associação, uma homenagem à mentora do Programa de Troca de Seringas para assinalar os 15 anos desta acção de saúde pública. Justificando a homenagem, o vice-presidente da associação João Silveira disse tratar-se de um “agradecimento público à mulher, à investigadora e à

farmacêutica”, assim expressando a ANF, as farmácias e os farmacêuticos a sua “admiração pela forma como sempre esteve e continuará a estar na vida, pela força e determinação que a natureza lhe deu mas que soube muito bem cultivar”.

Foi em Outubro de 1993 que, impulsionado pela Professora Odette Ferreira, o programa deu os primeiros passos, alicerçados na mensagem “Diz não a uma seringa em se-

gunda mão”. Um programa de saúde público de referência, no âmbito do qual se trocaram (e recolheram) 42 milhões de seringas, evitando-se mais de sete mil novas infecções e poupando-se mais de 1700 milhões de euros, para além das vidas.

João Silveira não evocou apenas a coragem e determinação da homenageada, mas também a decisão do ministro da Saúde de então, Arlindo de Carvalho, e o grande envolvimen-



Odette Ferreira, Henrique de Barros e João Silveira, Vice-presidente da ANF

to das farmácias. Também o actual responsável pela coordenação da luta contra a infecção por VIH/Sida, Professor Henrique de Barros, sublinhou o mérito deste programa por ter logrado envolver as farmácias, um “actor importante na facilitação dos meios de prevenção e no combate à discriminação” da população toxicodependente.

Portugal – sustentou – encontrou um caminho que parece ser razoavelmente evidente de diminuição da infecção entre esta população e isso foi o resultado de medidas como a troca de seringas, para as quais os consensos são sempre complexos. A Professora Odette Ferreira – elogiou – “foi capaz de abrir esse caminho e deixá-lo activo”.

Numa resposta emocionada, a investigadora e farmacêutica que, em 1993, assumia a presidência da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida afirmou-se grata por esta homenagem e elegeu duas razões:

a primeira, porque se trata de um programa inovador com impactos importantes em saúde pública e que coloca Portugal num lugar destacado pela capacidade de o pôr no terreno, e a segunda, porque o programa foi construído com base na colaboração voluntária dos farmacêuticos que, nas suas farmácias, foram capazes de enfrentar as dificuldades que uma operação como esta comporta.

Os farmacêuticos “foram os guerreiros disponíveis para servir de interface social a esta população que se evitava em muitos outros lugares públicos”. Deu-se, pois, um passo decisivo no combate à discriminação, um contributo inalienável para que as futuras gerações possam ter um padrão epidemiológico de infecção diferente.

“Sinto que valeu a pena”: “Valeu a pena o Ministério da Saúde ter sido capaz de construir uma plataforma com as farmácias rentabilizando finalmente o seu potencial como

agentes de saúde pública. Valeu a pena termos construído um programa que correspondeu a um retorno de 70 vezes o seu investimento. Valeu a pena não desistir do kit, incluindo mais materiais de acordo com as necessidades”.

Odette Ferreira reservou as palavras finais para a ANF, que, “como é habitual, sempre respondeu aos desafios que o país coloca”. E estendeu os parabéns a ministro de então, às farmácias, às câmaras municipais, às cooperativas de distribuição farmacêutica, por em conjunto terem conseguido um dos melhores programas de redução de risco da Europa. “É a OMS que o diz”.

Agradecendo, mais uma vez, as insígnias da ANF, declarou recebê-las com orgulho, empenhada como sempre esteve em valorizar o conhecimento e o contributo dos farmacêuticos na saúde pública. “Guardo este gesto no coração, onde se devem registar os momentos que ficam connosco para sempre”.

## Workshops



# Formação em tempo de Congresso

Pela segunda edição consecutiva, o Congresso Nacional das Farmácias incluiu a realização de workshops, sessões formativas consagradas à apresentação e demonstração das mais recentes ferramentas de suporte à intervenção profissional no âmbito da estratégia delineada para o sector.

Neste nono congresso foram considerados prioritários seis temas – Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000, Novas Tecnologias, Análise da Terapêutica, Serviço

de Administração de Vacinas na Farmácia, Merchandising e Formação a Distância. São temas absolutamente pertinentes no contexto actual, em que a farmácia enfrenta novos desafios mas também abraça novas oportunidades.

Isso mesmo foi entendido pelos farmacêuticos que acorreram ao Centro de Congressos de Lisboa, com a globalidade das workshops a merecer mais de mil participações ao longo dos três dias. Três delas se destacaram pelo interesse suscitado (em afluên-

cia) – administração de vacinas, análise da terapêutica e merchandising.

No final, os participantes foram convidados a preencher um inquérito de satisfação, cujos resultados serão agora analisados pelo CEFAR, servindo de orientação para futuras iniciativas.

Mesmo sem esses resultados, o elevado número de presenças permite concluir que os farmacêuticos de oficina valorizam a formação contínua como parte indissociável do seu desenvolvimento profissional e da sua intervenção na farmácia.

## Acompanhamento de doentes com SIFARMA 2000 Muito Positivo

É esta a avaliação da organização do workshop dedicada ao acompanhamento de doentes no dia-a-dia da farmácia com Sifarma 2000. O objectivo – de demonstrar as potencialidades desta ferramenta na intervenção profissional da Farmácia – foi plenamente atingido ao longo das várias sessões, promovidas no âmbito do 9º Congresso Nacional das Farmácias.

Para o sucesso contribuiu significativamente a estratégia desenhada, promotora da proximidade entre Farmácias.

Foram convidadas a apresentar a sua experiência prática quatro farmácias – do Bairro (Cova da Piedade), do Arco (Madeira), Carrilho (Santa Comba Dão) e Diamantino (Fundão).

Com os colegas os farmacêuticos oradores partilharam o caminho que trilharam para a implementação bem sucedida do projecto – que desafios significou na prática, como a equipa abraçou este projecto profissional, como foi motivada, como se superaram eventuais dificuldades ou receios iniciais, que objectivos se traçaram e como evoluíram.

Este relato foi a plataforma em que assentou a primeira parte da workshop, sendo os participantes sido de seguida convidados a debruçar-se sobre casos práticos – situações passíveis de acontecer na farmácia e às quais era necessário aplicar as valências do Sifarma 2000 no acompanhamento de doentes.

E a percepção – colhida pelo CEDIME, que organizou as sessões – é de que os participantes ficaram agradavelmente surpreendidos, até porque, para muitos, este foi um dos primeiros contactos com esta ferramenta.

E permitiu-lhes descobrir as diferentes valências e potencialidades, de uma forma prática e, acima de tudo, interactiva. A partilha de experiências contribuiu para dissipar eventuais dúvidas, revelando-se motivadora da implementação do projecto de Acompanhamento de Utentes com Sifarma 2000.

## Novas Tecnologias O desafio do e-commerce

Os novos conceitos tecnológicos associados ao projecto de e-commerce estiveram no centro da workshop 2. Neste Workshop apresentou-se o que é inovador para o farmacêutico, para a farmácia e grupo de farmácias à luz dos novos conceitos.

A perspectiva teórica foi transmitida por farmacêuticos devidamente habilitados, após o que se desenrolou uma componente prática de apresentação do projecto e representação dos conceitos anteriormente explanados.

São conceitos bastante especializados e que se revelaram mais fáceis de apreender na sua aplicação prática do que no enquadramento teórico.

O objectivo não foi promover o e-commerce, mas sim desafiar as farmácias para as potencialidades do novo canal. A receptividade foi boa, com muitos dos presentes a encará-lo como uma oportunidade de estender a área de negócio, ainda que outros tenham feito eco da controvérsia em torno da venda pela Internet.

O balanço geral é positivo.



## Análise da Terapêutica Motivar para os serviços diferenciados

Motivar os farmacêuticos para a implementação de serviços diferenciados na farmácia foi o objectivo subjacente ao workshop sobre “Análise da terapêutica”. O workshop começou com uma breve apresentação daqueles serviços, a partir do que os participantes se debruçaram sobre um caso prático.

Com elementos da equipa do Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos da ANF a desempenharem o papel dos vários “doentes”, os participantes foram desafiados a fazer a análise de cada simulação a um nível mais essencial. O passo seguinte teve o contributo de dois farmacêuticos – da Farmácia dos Foros de Amora e da Farmácia Loureiro, em Peso da Régua – que comunicaram a sua experiência com serviços diferenciados.

Em foco esteve o PCF da Diabetes pela sua dupla particularidade de ser facturado pela farmácia e participado (em 75%) pelo Ministério da Saúde. Este programa de cuidados farmacêuticos serviu, numa perspectiva prática, de ponte para os serviços diferenciados, com o intuito de motivar a adesão das farmácias.

Mesmo sem serem conhecidos os resultados dos inquéritos de satisfação dos participantes, a organização da workshop considera que a receptividade foi positiva. E, perante as muitas questões suscitadas, está expectante quanto aos reflexos na adesão aos serviços propriamente ditos.

## Serviço de Administração da Vacinas Um contributo para o sucesso

Proporcionar aos farmacêuticos um olhar personalizado sobre a implementação do novo serviço de administração de vacinas na farmácia foi o princípio que presidiu à workshop 4.

Um princípio concretizado mediante a intervenção de dois farmacêuticos convidados a dar a conhecer a sua experiência de sucesso na recente campanha de vacinação da gripe.

Em cada sessão, os participantes tiveram oportunidades de se inteirar do processo que conduziu à decisão de implementar o serviço e do seu desenvolvimento – quais os aspectos prévios equacionados, quais as determinantes que guiaram o arranque da vacinação, que resultados foram obtidos e quais as perspectivas futuras, na óptica deste serviço mas também dos restantes contemplados na portaria de Novembro.

A partir desta exposição individualizada, os participantes trabalharam em grupo, tendo-lhes sido pedido que ponderassem os pontos fortes e fracos, as oportunidades e as ameaças deste serviço na farmácia face a outros locais. Foi-lhes ainda proposto que ordenassem os novos serviços farmacêuticos por ordem decrescente de importância para a farmácia.

Foi esta a metodologia seguida por se entender a opinião dos farmacêuticos como um contributo válido e necessário para delinear a estratégia a seguir quanto à implementação dos novos serviços.

Entre os participantes encontravam-se farmacêuticos que ainda não adoptaram o serviço de administração de vacinas na farmácia, com a organização da workshop – a cargo do Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos da ANF – a considerar que a aquisição de conhecimentos a partir da experiência de um outro farmacêutico é fundamental como motivação. Afinal, é a demonstração, entre pares, do sucesso do serviço.



## Merchandising A farmácia como unidade de negócio

Proporcionar aos participantes uma perspectiva diferente de farmácia, consonante com o facto de ser, além de um espaço de saúde, também uma unidade de negócio, foi o objectivo subjacente à workshop sobre “Merchandising”.

O tema escolhido foi, aliás, apenas o ponto de partida para uma abordagem mais ampla, destinada a passar a mensagem de que – no actual contexto de liberalização e concorrência – a farmácia carece de novas ferramentas que sustentem a sua viabilidade económica.

São ferramentas indispensáveis ao delinear de uma nova relação com os fornecedores e que devem estar igualmente presentes na organização da farmácia em função dos consumidores, o que passa, nomeadamente, pela gestão de categorias.

Na relação com os fornecedores, e na perspectiva dos resultados da empresa, a ideia-chave é comprar melhor tendo em vista a necessidade de rentabilidade e retorno do investimento. O mesmo é válido para a gestão de categorias e, com base nela, para a construção da imagem da farmácia junto dos consumidores/utentes.

Neste domínio foram dados exemplos concretos de categorias de produtos que, sendo obrigatoriamente credíveis e compatíveis com os princípios éticos da profissão, podem estar disponíveis na farmácia. Uma marca “ANF” ou “Farmácias Portuguesas” permitiria enquadrá-los e alavancar a receptividade do público.

São novos caminhos que se abrem ao sector. A sua apresentação nesta workshop suscitou duas reacções distintas: houve participantes que consideraram esta abordagem da farmácia “mercantilista”, enquanto outros se mostraram bastante receptivos, pedindo mais informação e até soluções concretas para a sua farmácia. A discussão e o interesse suscitados por esta metodologia permite um balanço global positivo.

## Formação a Distância Uma nova tecnologia

Dar a conhecer as potencialidades da formação a distância enquanto tecnologia que permite conciliar a abertura para a valorização profissional contínua com a disponibilidade de tempo e espaço – foi esta a intenção que presidiu à organização da workshop sobre Formação a Distância.

Como método de ensino, que associa a perfeita adequação às circunstâncias de cada profissional e a excelência de resultados, a formação a distância não é nova, constando da oferta formativa da Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão.

Mas nesta workshop pretendeu-se ir mais além na exploração das suas potencialidades, com recurso a uma ferramenta inovadora que permite a interacção entre formandos e formador.

Os participantes em cada sessão acederam, assim, a uma acção de formação em tempo real.

“Fidelização do cliente” foi o tema seleccionado e ministrado com a colaboração da psicóloga Ana Maia, que, à distância, teve oportunidade de interagir com os formandos, respondendo às questões colocadas e apresentando resultados.

No final, e com base numa primeira análise dos inquéritos de satisfação, verifica-se que a apreciação dos participantes foi muito positiva.

Esta workshop permitiu ainda apresentar o site da Escola que deverá estar disponível no início de 2009. Uma das valências é a consulta do percurso formativo individual, além da possibilidade de inscrição online em acções de formação.

## Apresentação de Posters

# O melhor da farmácia



As farmácias foram desafiadas a mostrar, no congresso, o melhor da sua intervenção profissional. E a resposta ao desafio excedeu as expectativas, revelando uma realidade muito positiva, alicerçada num vasto leque de serviços farmacêuticos.

A ideia germinou a partir da constatação de que as farmácias têm desenvolvido um vasto e diversificado leque de serviços farmacêuticos, ao mesmo tempo que se envolvem cada vez mais nas campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença, bem como nos subsequentes estudos de avaliação. Foi o conheci-

mento desta realidade, aliado ao facto de noutros congressos, nacionais e internacionais ser habitual a apresentação de posters, que levou elementos do CEFAR e do Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos (DPCF) da ANF a propor à Direcção e à Organização do 9.º Congresso Nacional das Farmácias a

## A resposta que as farmácias deram ao desafio lançado este ano faz antever que a experiência tenha continuidade.

introdução desta valência. O desafio foi aceite internamente, após o que foi estendido às farmácias. Antes, porém, foi necessário definir normas e critérios para os posters, para o que foi constituída uma comissão científica. Presidida por Ana Miranda, médica epidemiologista e consultora científica do CEFAR, integra outras seis pessoas cuja formação e experiência abrangem quer a vertente científica, quer a vertente profissional.

Além dos critérios, necessários para garantir rigor e qualidade, foram estabelecidas algumas balizas temáticas: tendo a intervenção farmacêutica como denominador comum, foram identificadas 14 áreas, da medição de parâmetros aos cuidados farmacêuticos, passando pela revisão terapêutica.

E a surpresa foi “muito agradável”: foram recebidos 35 resumos, com enfoque em domínios como a obesidade, a osteoporose, o risco cardiovascular, o seguimento de doentes. A maior parte respeitante a intervenção no espaço da farmácia, com algumas excepções. É o caso da revisão da te-

rapêutica num centro de dia, numa abordagem multidisciplinar, e de uma caminhada contra a obesidade envolvendo a comunidade servida pela farmácia.

Os trabalhos foram avaliados, numa escala de 0 a 30, com base nos seguintes critérios – inovação, clareza na definição do objectivo e metodologia, apresentação sucinta e concreta de resultados, conclusões breves, contributo para a prática farmacêutica e contributo para a saúde da população alvo da intervenção.

A alguns foram feitas sugestões visando melhorar a qualidade. Outros houve que, por versarem a mesma temática e incluírem abordagens muito semelhantes, com conclusões coincidentes, acabaram por se agregar num único trabalho. Fica a convicção de que a iniciativa despertou um interesse significativo junto das farmácias. Pelo número de resumos recebidos, mas também pela qualidade e diversidade das intervenções.

Mas o reconhecimento do trabalho das farmácias não se ficou por aqui.

Paralelamente foram expostos posters das diferentes áreas da ANF, nomeadamente do CEFAR, do LEF e do DPCF. Não foram elaborados propositadamente, apenas dados a conhecer aos associados, depois de terem sido apresentados em congressos nacionais e internacionais.

A decisão de expô-los no congresso visou acentuar o contributo que as farmácias dão na concretização de campanhas e na recolha dos dados que servem de matéria-prima aos estudos desenvolvidos.

A resposta que as farmácias deram ao desafio lançado este ano faz antever que a experiência tenha continuidade. Os farmacêuticos que aceitaram o repto sentir-se-ão, decerto, estimulados a manter e reforçar o investimento na intervenção farmacêutica. E os que ainda não participaram terão uma oportunidade de mostrar o trabalho que desenvolvem na sua farmácia.

A estreia dos posters num congresso da ANF permitiu mostrar, aos pares e aos convidados, o que de melhor se faz na farmácia.

## Intervenção do Farmacêutico na Redução do Índice de Complexidade da Medicação dos Idosos

Sara Pajote<sup>1</sup>; Jorge Silva<sup>2</sup>; Fernando Fernandez-Llimós<sup>3</sup>

1-Farmacêutica, Diretora-Técnica da Farmácia da Misericórdia das Alagoas; Mestranda em Acompanhamento Farmacoterapêutico, Universidade Évora  
2-Médico Medicina Geral e Familiar; médico responsável do Lar da Santa Casa da Misericórdia das Alagoas  
3-Farmacêutico, Professor Auxiliar, Departamento de Sócio-Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade Lisboa

### Introdução

A Complexidade da Medicação é um conceito alargado, não fica apenas pelo número de medicamentos tomados, mas também com o número de tomadas diárias e ainda com as indicações adicionais dadas para a toma da medicação. Outro factor importante a ter em conta quando falamos de medicamentos e idosos é a não adesão aos regimes terapêuticos. A dificuldade no uso de alguns dispositivos e a frequência de administração aparecerem como as maiores causas de não adesão ao tratamento. Outro facto a ter em conta é a polimedicação que correntemente é encontrada entre os nossos idosos.

### Objectivo

Avaliar a eficácia da Intervenção do Farmacêutico na redução da Complexidade da Medicação num Lar de Idosos.

### Método

Estudo randomizado controlado. Utentes (n=96) institucionalizados num Lar de Idosos, aleatoriamente divididos em dois grupos: intervenção e controlo. Em Março 2007, o Índice de Complexidade da Medicação validado para Português (MRCI) foi usado como «baseline».

Foi realizada uma sessão informativa com o médico responsável pelo Lar, para lhe demonstrar a importância da redução da complexidade dos regimes terapêuticos.

A intervenção teve início em Maio 2007, e consistiu em reportar ao médico toda a medicação feita pelo utente à altura e a sua posologia, o MRCI de cada utente e algumas recomendações para a redução do mesmo.

Noventa dias após a intervenção, o MRCI foi avaliado para todos os utentes. As médias foram comparadas mediante o teste de Mann-Whitney.

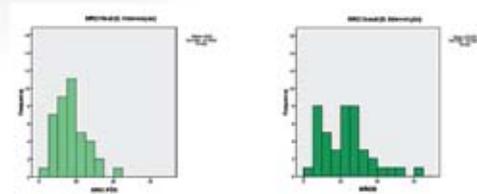
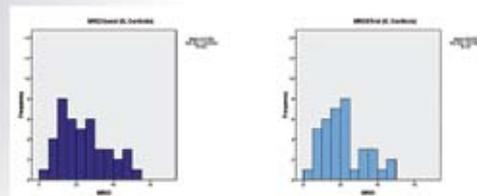
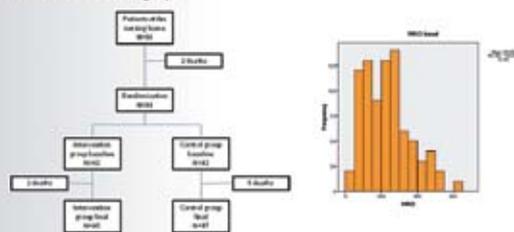
### Resultados

A média de idade dos utentes foi de 83,9 anos, onde as mulheres representam 66,3% do total da amostra. Inicialmente, os utentes tomavam em média 7,8 [IC95%:6,9–8,6] medicamentos e apresentavam um MRCI=22,9 [IC95%:20,1–25,7] sem diferenciais entre o Grupo Intervenção e o Grupo Controlo (p=0,619). Durante a fase de intervenção morreram 2 utentes do grupo intervenção e 5 utentes do Grupo Controlo. Após a intervenção, o número de medicamentos a tomar reduziu no Grupo Intervenção (p=0,035), mas não no Grupo Controlo (p=0,079).

O MRCI do grupo intervenção reduziu de 22,2 [IC95%:18,0–26,4] para 16,8 [IC95%:14,3–19,3] (p=0,015), enquanto no Grupo Controlo apenas baixou de 23,6 [IC95%:19,6–27,5] para 20,9 [IC95%:17,1–24,7] (p=0,091).

As três secções do MRCI reduziram significativamente no Grupo Intervenção, mas não no Grupo Controlo.

Uma redução de apenas 16% no número de medicamentos a tomar no Grupo Intervenção (7,5 para 6,3 medicamentos), levou a um decréscimo de 24% no MRCI desse mesmo grupo.



**Development and Validation of the Medication Regimen Complexity Index**

Knowledge for Higher Medical Decision-Making Accuracy

Background: Medication regimen complexity is a common problem in clinical practice. It is associated with medication non-adherence, medication errors, and hospitalizations. The Medication Regimen Complexity Index (MRCI) is a validated tool to measure medication regimen complexity. This study aimed to develop and validate the MRCI in Portuguese.

Methods: The MRCI was developed by a panel of experts and validated in a cohort of 100 elderly patients. The MRCI score was calculated based on the number of medications, the number of doses per day, and the number of different routes of administration. The MRCI score was correlated with medication non-adherence, medication errors, and hospitalizations.

Results: The MRCI score was significantly correlated with medication non-adherence, medication errors, and hospitalizations. The MRCI score was a good predictor of medication non-adherence, medication errors, and hospitalizations.

Conclusions: The MRCI is a validated tool to measure medication regimen complexity. It is a good predictor of medication non-adherence, medication errors, and hospitalizations.

**Translation and Validation into Portuguese Language of the Medication Regimen Complexity Index**

Background: The Medication Regimen Complexity Index (MRCI) is a validated tool to measure medication regimen complexity. This study aimed to translate and validate the MRCI into Portuguese.

Methods: The MRCI was translated into Portuguese and validated in a cohort of 100 elderly patients. The MRCI score was calculated based on the number of medications, the number of doses per day, and the number of different routes of administration. The MRCI score was correlated with medication non-adherence, medication errors, and hospitalizations.

Results: The MRCI score was significantly correlated with medication non-adherence, medication errors, and hospitalizations. The MRCI score was a good predictor of medication non-adherence, medication errors, and hospitalizations.

Conclusions: The MRCI is a validated tool to measure medication regimen complexity. It is a good predictor of medication non-adherence, medication errors, and hospitalizations.

Medication	Dose	Frequency	Route	MRCI Score
Aspirin	100mg	1x/day	Oral	1
Paracetamol	500mg	4x/day	Oral	4
Metformin	500mg	2x/day	Oral	2
Insulin	10 units	2x/day	Subcutaneous	2
Warfarin	5mg	1x/day	Oral	1
Diuretic	20mg	1x/day	Oral	1
Antibiotic	500mg	2x/day	Oral	2
Antidepressant	20mg	1x/day	Oral	1
Antipsychotic	10mg	1x/day	Oral	1
Anticoagulant	5mg	1x/day	Oral	1
Anticancer	100mg	1x/day	Oral	1
Antifungal	150mg	1x/day	Oral	1
Antiviral	100mg	1x/day	Oral	1
Antiparasitic	100mg	1x/day	Oral	1
Anticancer	100mg	1x/day	Oral	1
Antifungal	150mg	1x/day	Oral	1
Antiviral	100mg	1x/day	Oral	1
Antiparasitic	100mg	1x/day	Oral	1

Medication	Dose	Frequency	Route	MRCI Score
Aspirin	100mg	1x/day	Oral	1
Paracetamol	500mg	4x/day	Oral	4
Metformin	500mg	2x/day	Oral	2
Insulin	10 units	2x/day	Subcutaneous	2
Warfarin	5mg	1x/day	Oral	1
Diuretic	20mg	1x/day	Oral	1
Antibiotic	500mg	2x/day	Oral	2
Antidepressant	20mg	1x/day	Oral	1
Antipsychotic	10mg	1x/day	Oral	1
Anticoagulant	5mg	1x/day	Oral	1
Anticancer	100mg	1x/day	Oral	1
Antifungal	150mg	1x/day	Oral	1
Antiviral	100mg	1x/day	Oral	1
Antiparasitic	100mg	1x/day	Oral	1

### Bibliografia

- George J, Phan YT, Bailey MJ, Kang DC, Stewart K. Development and validation of the medication regimen complexity index. *Ann Pharmacother*. 2004 Sep;38(9):1269-76.
- Molichios AC, Carrer CJ, Fernandez-Llimos F. Translation and validation into Portuguese language of the medication regimen complexity index. *Arq Bras Cardiol*. 2007 Oct;89(4):218-6.



9 Congresso Nacional das Farmácias  
Lisboa, 20 a 23 de Novembro de 2008

Figura 1 - Poster "Intervenção do Farmacêutico na Redução do Índice de Complexidade da Medicação dos Idosos"

## Redução da complexidade da medicação dos idosos O valor da intervenção farmacêutica

A ligação da farmácia à comunidade e a mais-valia de levar a intervenção farmacêutica para além do espaço físico da farmácia ficou bem patente no estudo que uma equipa da Farmácia da Misericórdia, em Alcáçovas, submeteu à comissão científica que avaliou os posters a apresentar no congresso.

O trabalho foi desenvolvido em Março de 2007 junto da população institucionalizada num lar de idosos da área de influência da farmácia e visou a redução do índice de complexidade da respectiva medicação. Avaliar a eficácia da intervenção do farmacêutico nessa redução era o objectivo. Os utentes do lar foram, aleatoriamente, divididos em dois grupos, por forma a conseguir comparar os resultados da intervenção. No início do estudo, ambos os grupos tomavam, em média 7,8 medicamentos, com um Índice de Complexidade

de Medicação (MRCI) de 22,9 (médio). Durante o estudo, que se prolongou por 90 dias, morreram dois idosos do grupo de intervenção e cinco do de controlo, tendo a equipa da Farmácia da Misericórdia avaliado o impacto destes óbitos. E o que se verificou foi que o número de medicamentos a tomar diminuiu no grupo de intervenção, mas não no de controlo. Também o MRCI do grupo de intervenção sofreu uma descida significativa – dos 22,2 iniciais para 16,8 –, com a alteração no grupo de controlo a ser menor – de 23,6 para 20,0. Avaliando os dados, a equipa comprovou que a uma redução de apenas 16% no número de medicamentos correspondeu um decréscimo de 24% no MRCI, o que abre claramente lugar à intervenção do farmacêutico clínico na redução da complexidade dos regimes terapêuticos em idosos.

Foi esta a experiência que Sara Pagote, Jorge Silva e Fernando Fernandés-Limós, da Farmácia Alcáçovas, deram a conhecer no congresso – um poster (ver figura 1) que valeu a melhor classificação da respectiva comissão científica, liderada por Ana Miranda.

Não foi apenas nesta farmácia motivada pela questão da terapêutica nos idosos: outros dois posters versaram o mesmo tema, de um total de 24 seleccionados para apresentação. Mas foi sobre a avaliação do risco cardiovascular que se registaram mais trabalhos – seis. A medição de parâmetros clínicos foi também versada, com dois posters sobre a glicemia e um terceiro sobre o PSA. O acompanhamento farmacoterapêutico e os serviços farmacêuticos registaram dois posters cada. Obesidade, osteoporose, doentes crónicos, DPOC e Sifarma 2000 foram outros temas abordados.



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

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

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

FORMAÇÃO  
LAZER  
HABITAÇÃO  
CONVÍVIO

**UM SONHO  
CADA VEZ MAIS REAL**

para mais informações:  
tel. 253 900 060 · fax 258 900 069  
www.valdepereiras.pt · info@valdepereiras.pt

# Pausas entre pares



Dois espaços evocativos de diferentes épocas da História de Portugal serviram de palco aos eventos sociais do 9º Congresso Nacional das Farmácias, numa simbólica união entre o passado e a tradição, protagonizados pelo Museu dos Coches, e o futuro e a vanguarda, reflectidos no Pavilhão de Portugal no Parque das Nações.

A escolha destes dois espaços adequa-se perfeitamente ao espírito do congresso, das farmácias e da ANF – de olhos postos no futuro sem virar costas ao passado.

Foi no Museu dos Coches, no Picadeiro Real, que decorreu o cocktail de abertura do congresso, no dia 20. Entre os veludos, os brocados e a talha dourada que enriquecem uma das mais notáveis colecções do género em todo o mundo, os congressistas e convidados foram recebidos com ópera, num cenário animado por figurantes trajados a rigor.

Foi um regresso aos séculos de reis e rainhas, a contrastar com o ambiente proposto para o jantar de encerramento, a 21 – o pavilhão que levou Portugal ao mundo na Expo-98. Da visão dos arquitectos Álvaro Siza Vieira e Eduardo Souto de Moura saíram traços ousados mas optimistas e, acima de tudo, orientados para o futuro. Uma perspectiva que as farmácias e os farmacêuticos perfilham, pelo que o espaço se revelou perfeitamente adequado.

Os convivas foram recebidos ao som de saxofone, com um atelier de dança a prolongar a animação pela noite.

Foram dois momentos de pausa entre pares. Pausa nos trabalhos do congresso, propícia ao reencontro de quem se dedica à mesma causa mas nem sempre consegue fazer coincidir as oportunidades de um maior conhecimento pessoal. Um congresso é também isso – além de um fórum de reflexão e discussão, uma possibilidade de convívio e partilha.



# Expofarma 2008

## Mais expositores e mais visitantes

Durante três dias consecutivos, coincidindo com o 9º Congresso Nacional das Farmácias, o Centro de Congressos de Lisboa foi palco do maior evento ibérico totalmente direccionado para a farmácia – a Expofarma.

A edição de 2008 – patente ao longo de 7.800 m<sup>2</sup> – acolheu 130 expositores, 41 dos quais se apresentaram pela primeira vez. O sucesso do certame é medido também pelo número de visitantes – 8400, o que corresponde a um aumento em relação ao ano anterior.

Além dos números, também o facto de estarem reunidos, num mesmo espaço, as melhores empresas da indústria farmacêutica, equipamentos e serviços atesta a importância da Expofarma. A existência de novos patrocinadores é também a prova de que o retorno do investimento é positivo.

## Prémio Responsabilidade Social para Hepaturix

À semelhança da edição anterior, também em 2008 foram atribuídos os Prémios Expofarma, concebidos como um estímulo a uma melhor prestação de serviços. No que respeita aos expositores, foram distinguidos os melhores stands em quatro categorias, com a selecção a considerar critérios como a qualidade, modernidade, tecnologia, inovação e design.

Assim, sagrou-se “Expositor do Ano” a Mylan, o “Melhor stand da Indústria Farmacêutica” foi o da Ratiopharm, enquanto a Alliance Healthcare venceu na categoria de “Melhor stand de Equipamentos e Serviços”. Com o “Melhor Design” foi premiada a representação da Sandoz.

A Expofarma atribuiu também desde 2007 um prémio na categoria de Responsabilidade Social. Depois da ANDAI, distinguida nesse ano, foi a vez da Hepaturix – Associação Nacional das Crianças e Jovens Transplantados ou com Doenças Hepáticas, ambas membros da Plataforma Saúde em Diálogo.

O prémio, no valor de dez mil euros, permitirá à associação perseguir os seus objectivos na promoção da saúde dos doentes que representa, bem como dos respectivos familiares, proporcionando-lhes maior informação, recursos e qualidade de vida.



## Menopausa

# Bem-estar no feminino

Na mulher, o ciclo reprodutivo é marcado essencialmente por dois acontecimentos: a menarca (primeira menstruação) e a menopausa. Antes da primeira menstruação o corpo passa por muitas mudanças. O mesmo acontece antes e após a menopausa.

Viver esta etapa da vida de forma saudável, com tranquilidade e bem-estar constitui um dos objetivos principais do aconselhamento e intervenção do Farmacêutico junto das mulheres.

É importante compreender esta mudança como natural, conhecer os problemas de saúde que podem surgir associados e o que fazer para os minimizar. Frequentemente é instituída tera-

pêutica para, por um lado, melhorar os sintomas mais desconfortáveis, e por outro lado, prevenir alguns dos principais riscos decorrentes da menopausa.

Promover a correcta adesão à terapêutica e a alteração de estilos de vida que visam o bem-estar e a qualidade de vida da mulher é parte crucial da intervenção da Farmácia.

Tal como na puberdade, os sinais e sintomas associados à menopausa podem ter início vários anos antes e durar vários meses ou anos após a menopausa.

## Menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. De que falamos afinal?

No período de transição menopáusic – climatério – muitas mudanças acontecem. Fisiologicamente a menopausa decorre do processo de envelhecimento dos ovários que determina alterações hormonais, que provocam mudanças no corpo e humor. Mas nem todas as mudanças estão apenas relacionadas com este processo.<sup>6</sup> Tal como na puberdade, os sinais e sintomas associados à menopausa podem ter início vários anos antes e durar vários meses ou anos após a menopausa.<sup>1-6</sup> No ciclo reprodutivo da mulher é

possível distinguir etapas, que se sucedem umas às outras de acordo com a idade (Figura 1)<sup>2-7,9-11</sup>:

**Pré-menopausa:** corresponde à fase desde a primeira menstruação, até à última menstruação regular. É definido como o período “normal” da função reprodutiva.

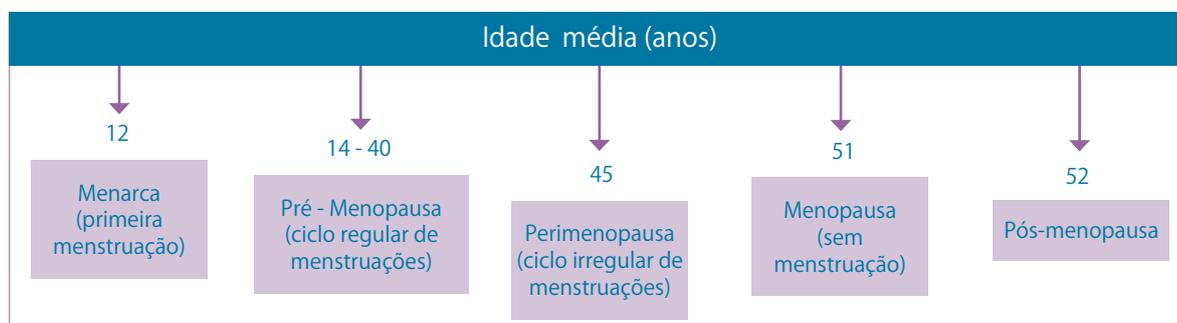
**Perimenopausa:** é o período de tempo que antecede a menopausa. É uma fase transitória, que pode iniciar-se entre 2 a 10 anos antes da última menstruação e dura, pelo menos, 1 ano após a última menstruação. Esta fase é caracterizada por flutuações

hormonais, que causam os sintomas típicos da menopausa, como irregularidades menstruais e afrontamentos.

**Menopausa:** representa o final da fase de transição anterior ao término da capacidade reprodutiva. Neste momento, cessam as menstruações. A data precisa, é estabelecida por retrospectiva, isto é, após um ano de amenorreia (ausência de menstruação) afirma-se que ocorreu a menopausa.

**Pós-menopausa:** é a etapa seguinte à menopausa e dura até ao resto da vida.

Figura 1 – Etapas do Ciclo Reprodutivo da Mulher (adaptada de European Menopause and Andropause Society)



## Mulheres com menopausa precoce, além dos sintomas comuns desta etapa, são alvo de perda óssea mais rápida, com maior probabilidade de desenvolver osteoporose. <sup>2,3,5-8</sup>

A idade média na qual se atinge a menopausa é os 51 anos de idade, embora em algumas mulheres possa acontecer por volta dos 40 ou 60 anos de idade.<sup>1-7</sup> Geralmente, a partir dos 38 anos, a depleção dos folículos é mais acelerada.

Se a menopausa acontece antes dos 40 anos de idade, trata-se de **menopausa precoce**. Se pelo contrário, a menopausa ocorre depois dos 55 anos de idade, designa-se por **menopausa tardia**.

A menopausa precoce pode ocorrer de forma **espontânea**, devido a factores genéticos (associados ao cromossoma X, história familiar de menopausa precoce) ou a doenças auto-imunes (doença da tiróide, artrite reumatóide), ou pode ser **induzida** por factores iatrogénicos (cirurgia para remoção total ou parcial do ovário, histerectomia, radioterapia, quimioterapia), por infecções víricas e por certos estilos de vida (tabagismo, vegetarianismo).

A falência prematura dos ovários, secundária a uma patologia de base

como diabetes mellitus, anorexia, doença da tiróide, em geral é transitória e a função ovárica retorna após o tratamento da patologia.

Mulheres com menopausa precoce, além dos sintomas comuns desta etapa, são alvo de perda óssea mais rápida, com maior probabilidade de desenvolver osteoporose. <sup>2,3,5-8</sup>

### Um fenómeno fisiológico. O que sucede?

Com o avançar da idade, ocorre uma inevitável redução do funcionamento dos ovários, que gradualmente deixam de libertar, mensalmente, os óvulos e de produzir as hormonas femininas (estrogénios e progestagénios).<sup>1,2,4,5</sup>

Quando o organismo deixa de estar exposto aos habituais níveis elevados de estrogénio, cria-se um novo ambiente hormonal designado hiposterogenismo, que implica alterações menstruais (até cessação da

menstruação), vasomotoras (afrontamentos, suores nocturnos, cefaleias), psíquicas (humor depressivo, insónias, irritabilidade), urogenitais (incontinência urinária, secura vaginal, dificuldades sexuais), cardiovasculares (aumento da pressão arterial e do colesterol) entre outras como o aumento do peso, modificação da pele, enfraquecimento do cabelo, câibras, artralgias e dores ósseas.<sup>1-6,9,10,12,13,18</sup>

Durante o período reprodutivo os ciclos menstruais repetem-se ininterruptamente, (excepto durante a gravidez), e cada um comporta a maturação de vários folículos ováricos. Desde o nascimento, o número de folículos primários presentes nos ovários está predeterminado e ao longo da vida da mulher vai haver uma perda contínua de folículos. Ao fim de três ou quatro décadas, os folículos primários restantes já não são viáveis.

De início, alguns folículos amadurecem de forma irregular e, embora produzam uma certa quantidade de estrogénios, por vezes, esse pro-



cesso não é acompanhado de ovulação nem de secreção suficiente de progesterona, o que determina um desequilíbrio hormonal e se traduz no início das irregularidades menstruais, muitas vezes acompanhadas de suores nocturnos, afrontamentos e secura vaginal, que caracterizam a perimenopausa.<sup>6</sup>

Por fim o tecido ovárico deixa de responder por completo, cessando a sua produção hormonal, o que implica o desaparecimento da menstruação, para além das modificações orgânicas características da menopausa.<sup>6</sup>

## Sinais e sintomas. Onde intervém a farmácia?

São múltiplos os sinais e sintomas desta fase e diferem de mulher para

mulher. Em alguns casos a sua duração não ultrapassa os 2 a 3 anos, noutras as queixas prolongam-se por mais de 5 anos e podem nunca desaparecer completamente.

O climatério caracteriza-se, essencialmente, por <sup>1,2,4-6,9,10,12-14,18,19</sup>:

- Alterações no ciclo menstrual - desde irregularidades até à cessação da menstruação
- Distúrbios vasomotores - afrontamentos, suores nocturnos, cefaleias
- Alterações psíquicas - humor depressivo, insónias, irritabilidade, nervosismo, ansiedade e depressão
- Perturbações urogenitais - incontinência urinária, secura vaginal, dificuldades sexuais.

A mulher produz pequenas quantidades de androgénios, que são hormonas masculinas. A redução da produção de hormonas femininas (estrogénio e progestagénio), pode

conduzir a um aumento de hormonas masculinas em circulação, o que pode provocar <sup>1,2,4-6,9,10,12-14,18,19</sup>:

- Cabelo oleoso, perda de cabelo ou diminuição da espessura
- Pêlos em zonas indesejadas, como no queixo ou lábio superior
- Os poros da pele dilatam e as impurezas podem acumular-se
- Acumulação de massa gorda (deixa de estar em redor da anca e passa a acumular-se na cintura, com aumento do perímetro abdominal, o que constitui um maior risco cardiovascular).

Felizmente, a maioria dos sinais e sintomas da menopausa são transitórios. Além de adoptar algumas mudanças no estilo de vida, há conselhos práticos que permitem aliviar sintomas mais desconfortáveis (Tabela 1).<sup>2,4,5,13,14</sup>

**Tabela 1 – Sinais e sintomas associados à menopausa, sua caracterização e conselhos práticos**

Irregularidades no ciclo menstrual	
<p>À medida que a mulher alcança a perimenopausa são comuns alterações na duração do ciclo, fluxo e intervalo entre os ciclos menstruais. Em geral, o intervalo entre os ciclos encurta, o fluxo é menor e a duração do ciclo pode aumentar ou diminuir. É comum na fase final da perimenopausa a mulher não ter menstruação e no mês seguinte ocorrer um ciclo normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer um registo das datas dos ciclos menstruais (ajuda a perceber em que fase se encontra e a detectar situações de hemorragias anormais)</li> <li>• Em caso de hemorragias fora do habitual, encaminhar para o médico</li> </ul>
Afrontamentos e suores nocturnos	
<p>Caracterizam-se por uma sensação súbita, intensa e desagradável de calor, particularmente na zona superior do corpo (face, pescoço e tórax), acompanhada por sudação com posterior sensação de frio e nalguns casos por um batimento cardíaco acelerado e ansiedade. A causa parece estar relacionada com a diminuição dos níveis de estrogénio, que causam hiperemia (aumento do afluxo de sangue por vasodilatação). A maioria dos afrontamentos pode durar entre 30 segundos a 10 minutos. Os afrontamentos que ocorrem à noite, chamados de “suores nocturnos”, podem interferir com o sono.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzir a ingestão de cafeína (chocolate, café, chá e alguns refrigerantes), álcool e comida muito temperada (sobretudo pimenta ou canela)</li> <li>• Comer várias vezes ao dia e pouco de cada vez (para manter os níveis de açúcar no sangue constantes)</li> <li>• Beber muitos líquidos</li> <li>• Manter-se fresca tanto durante o dia como durante a noite:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habitação fresca</li> <li>- Vestir roupas em camadas (para poder remover as peças de roupa aos primeiros sinais de calor)</li> <li>- Optar por vestuário de algodão e fibras não sintéticas</li> </ul> </li> <li>• Respirar fundo e devagar para ajudar a relaxar (fazer este exercício 6 a 8 vezes por minuto durante 15 minutos de manhã e ao final da tarde).</li> <li>• Praticar pelo menos 30 minutos de exercício por dia</li> </ul>
Distúrbios no sono	
<p>Perto da menopausa algumas mulheres apresentam perturbações no sono, especialmente se têm suores nocturnos. As perturbações mais frequentes são: insónias, dificuldade em voltar a adormecer quando se acorda durante a noite e acordar mais cedo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuir a ingestão de cafeína e álcool</li> <li>• Tomar um banho morno à noite ou quando acordar a meio da noite</li> <li>• Deitar e acordar todos os dias à mesma hora</li> <li>• Evitar jantar muito tarde ou fazer lanches pesados antes de ir para a cama</li> <li>• Manter o quarto com pouca luminosidade e temperatura confortável</li> <li>• Recorrer a técnicas de relaxamento (meditação, respirar fundo e devagar)</li> <li>• Praticar pelo menos 30 minutos de exercício por dia (reduz o stresse e relaxa os músculos), sem ser antes de deitar</li> <li>• Evitar ou limitar o uso de medicamentos ou produtos para dormir</li> </ul>
Cefaleias	
<p>Em mulheres susceptíveis, podem ser causadas por vários factores como certos alimentos (vinho, queijo), refeições rápidas, muitas ou poucas horas de sono, alterações emocionais (stresse, ansiedade, excitação) e ambientais (barulho, luminosidade excessiva). Mulheres com história de cefaleias, sobretudo perto ou durante o ciclo menstrual ou aquando da toma de contraceptivos orais, estão mais predispostas a ter cefaleias na perimenopausa. Após a menopausa e quando os níveis de estrogénio são permanentemente baixos as cefaleias desaparecem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar os factores predisponentes: certos alimentos (vinho, queijo), refeições rápidas, muitas ou poucas horas de sono, alterações emocionais (stresse, ansiedade, excitação) e ambientais (barulho, luminosidade excessiva)</li> <li>• Em caso de dor intensa ou que interfira com as actividades diárias tomar analgésicos; caso não verifique melhoria ao fim de 3 dias, referenciar ao médico</li> </ul>

Alterações na memória e concentração	
<p>A memória e outras funções cognitivas mudam ao longo da vida devido ao envelhecimento. Não há evidência que a perda de memória e concentração esteja directamente ligada à menopausa. As perturbações no sono, afrontamentos, suores nocturnos podem contribuir para esta diminuição nas capacidades cognitivas, bem como lidar com factores de stresse na meia-idade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A mulher deve manter-se física, social e mentalmente activa</li> <li>• Exercitar e memória (por ex. jogar sudoku, palavras cruzadas, sopa de letras)</li> </ul>
Alterações de humor, depressão e ansiedade	
<p>Algumas mulheres na perimenopausa referem sentir tristeza, choro fácil, desencorajamento e alterações de humor. Não é clara a relação entre estes sintomas e a diminuição gradual da função ovárica, mas a privação de sono associada a afrontamentos e suores nocturnos, frequentemente resultam em fadiga, irritabilidade e mau humor. A sensação de descontrolo sobre o corpo, devido às flutuações hormonais, também pode levar a estes estados de espírito. História de alterações de humor na juventude (associada ao síndrome pré-menstrual), uma perimenopausa longa, sintomas severos e intensos (afrontamentos), mudanças familiares (crescimento dos filhos, envelhecimento dos pais), história familiar de depressão, disfunção da tiróide ou efeitos adversos de medicamentos causam humor deprimido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recorrer a técnicas de relaxamento (meditação, respirar fundo e devagar)</li> <li>• Optimizar o sono</li> <li>• Fazer terapia ou procurar outros tipos de ajuda (por ex. grupos de apoio).</li> <li>• Evitar tomar sedativos e ansiolíticos.</li> <li>• Fazer pelo menos 30 minutos de exercício por dia (reduz o stresse e relaxa os músculos)</li> </ul>
Alterações vulvovaginais	
<p>Na pós-menopausa ocorrem alterações na zona vulvo-vaginal causadas pelo hipoestrogenismo, que conduz a secura e atrofia vaginal, diminuição das secreções vaginais (com diminuição da lubrificação) e aumento do pH vaginal (maior susceptibilidade a infecções vaginais)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar lubrificantes (de preferência à base de água) para diminuir a secura vaginal</li> <li>• Utilizar produtos de higiene íntima com substâncias emolientes (como azeite), sem álcool e perfume</li> </ul>
Alterações na função sexual	
<p>É natural na pós-menopausa haver uma diminuição do desejo sexual. O envelhecimento, o aumento dos níveis de androgénio, os sintomas da perimenopausa (que influenciam o estado de espírito) também podem diminuir o desejo sexual, que juntamente com a secura vaginal, pode tornar o acto sexual desconfortável e por vezes doloroso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversar com o parceiro sobre as alterações físicas e emocionais</li> <li>• Em caso de dor durante o acto sexual, além das medidas acima referidas, experimentar posições diferentes para tentar encontrar uma que seja mais confortável</li> <li>• Manter-se sexualmente activa (aumenta a vasodilatação na zona vaginal e mantém os músculos tonificados)</li> </ul>
Problemas urinários	
<p>A micção frequente, perda involuntária de urina e incontinência urinária são comuns com o avançar da idade. À medida que a menopausa se aproxima, e nos anos seguintes, a diminuição dos estrogénios conduz ao à perda de elasticidade e firmeza da musculatura pélvica, que suporta a bexiga e uretra, aumentando o risco de incontinência urinária.</p> <p>Os tipos de incontinência mais comuns são a incontinência de esforço e por imperiosidade. Na primeira, há perda de urina quando se faz um esforço (espirrar, rir, tossir, pegar em pesos, mudar de posição, etc), causada pelo enfraquecimento dos músculos pélvicos. A incontinência de urgência ou bexiga hiperactiva deve-se à hiperactividade do músculo detrusor da bexiga e a perda de urina é acompanhada por uma vontade imperiosa (forte e urgente) para urinar, que não se consegue controlar.</p> <p>A incontinência por esforço é mais comum na perimenopausa e não está relacionada com a idade, mas a incidência de incontinência por imperiosidade aumenta ao longo da pós-menopausa. A acompanhar esta fase há também uma maior propensão a infecções urinárias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer exercícios de contracção e relaxamento da musculatura circunvaginal – exercício de Kegel - todos os dias para fortalecer os músculos que controlam a pressão de fecho da uretra</li> <li>• Fazer uma adequada ingestão de líquidos</li> <li>• Evitar alimentos que possam irritar a bexiga, provocando aumento da frequência urinária, entre os quais os picantes, os condimentos, o café, as bebidas gaseificadas, as bebidas alcoólicas, os adoçantes e os corantes artificiais.</li> <li>• Redução do peso (pessoas com excesso de peso têm uma maior tendência para a incontinência de esforço, devido à maior pressão abdominal)</li> <li>• Diminuição ou cessação tabágica. (fumadores tosem mais, o que pode resultar numa maior incidência de perdas de urina)</li> <li>• Tornar o acesso à casa de banho tão fácil quanto possível</li> <li>• Utilização de pensos ou fraldas (são produtos absorventes, disponíveis em vários estilos e formas, e adaptados para diferentes quantidades de perda de urina, mas que não resolvem a causa da incontinência)</li> </ul>

## Efeito protector dos estrogénios. O que muda?

Com a atenção centrada nas alterações hormonais são, por vezes, negligenciados outros problemas de saúde como a **osteoporose** ou as **doenças cardiovasculares**, para os quais as mulheres após a menopausa se encontram mais predispostas.<sup>1,2,4,5,6,13,14</sup>

Diariamente o organismo faz a remodelação óssea, por reabsorção e formação de nova massa óssea, sendo o papel dos estrogénios ajudar a controlar a perda óssea. Na falta ou diminuição destes, a perda óssea é superior à sua renovação, resultando no enfraquecimento dos ossos (por perda de cálcio), com maior risco de fractura.<sup>1,2-6,10</sup>

Devido à alteração dos níveis de estrogénio, ao desequilíbrio entre os níveis de hormonas femininas e masculinas, e ao processo de envelhecimento, as mulheres nesta fase ficam mais predispostas a problemas cardíacos. As alterações no perfil lipídico, o aumento do peso e outras patologias (hipertensão arterial, diabetes) que surgem, aumentam significativamente o risco cardiovascular. Nesta fase é crucial vigiar regularmente a

pressão arterial, colesterol, triglicéridos e glicemia.<sup>1,2,5,6</sup>

## Terapêutica hormonal

A menopausa por si não requer tratamento. Em vez disso, adoptam-se terapêuticas para alívio dos sintomas e para prevenir patologias crónicas que podem surgir com o envelhecimento.<sup>1,9,16</sup>

Durante a **perimenopausa** é comum a toma de **contraceptivos orais combinados** para controlar menstruações irregulares. Estes medicamentos podem igualmente ajudar no alívio de sintomas como afrontamentos e prevenir a gravidez.<sup>2,4,9</sup>

Com o aproximar da **menopausa** é possível que surjam outros sintomas como afrontamentos, suores nocturnos ou secura vaginal, sendo que nesta fase pode iniciar-se a **terapêutica hormonal de substituição (THS)**. Esta, além de ajudar a aliviar os sintomas, pode prevenir a perda de massa óssea.<sup>2,4,9</sup> Actualmente, a THS está recomendada como tratamento de curta duração.<sup>1,9,16</sup>

Em mulheres com útero intacto recorre-se a terapêutica com estrogénios e progesterona, administrados em combinação diária ou sequen-

cialmente (no primeiro caso, não surgem sangramentos; no segundo, há “menstruações” mensais). As mulheres sem útero devem tomar apenas estrogénios.<sup>1,9,16</sup>

O recurso a antidepressivos e tranquilizantes raramente é necessário, mesmo quando pareçam estar indicados.<sup>1,9,16</sup>

Cada caso é um caso, e a terapêutica deve ser adoptada de forma individualizada. Durante o tratamento é indispensável verificar se se obtém a desejada eficácia clínica e se há normalização dos factores de risco ósseo e cardiovascular.<sup>1,9,16</sup>

## Manter a saúde depois da menopausa

Apesar da terapêutica actualmente disponível ser uma opção efectiva para o alívio dos sintomas relacionados com a menopausa, alterações ao estilo de vida constituem uma alternativa ou complemento igualmente importante.<sup>4,9,15,17</sup>

### 1. Exercício físico

A **prática de exercício físico** adequado é crucial no alívio da maioria dos sintomas da menopausa, sendo a inactividade física um factor de ris-



## A menopausa por si não requer tratamento. Em vez disso, adoptam-se terapêuticas para alívio dos sintomas e para prevenir patologias crónicas que podem surgir com o envelhecimento.<sup>1,9,16</sup>

co para muitas doenças. Actividades como andar, correr, dançar, não só são benéficas para o coração, como ajudam a nível ósseo, muscular e na manutenção do peso. Melhoram o padrão do sono e promovem a sensação de bem-estar. Em algumas mulheres, a prática regular de exercício físico também diminui a frequência dos afrontamentos.<sup>4,9,15,17</sup>

Para um maior benefício deve ser praticado diariamente 30 minutos de exercício aeróbico moderado, o qual melhora a frequência cardíaca e respiratória. Exercícios de carga ligeiros ajudam a criar massa muscular e a manter o tónus muscular.<sup>4,9,15,17</sup>

### 2. Alimentação

A partir da perimenopausa as necessidades nutricionais são diferentes. O metabolismo diminui, há acumulação de massa gorda e diminuição da massa muscular. A dieta é assim outro factor do “estilo de vida” que deve ser tido em

conta, pelo que é crucial adoptar um **regime alimentar equilibrado**.

Para **prevenir a doença cardiovascular**, deve reduzir-se ou restringir a ingestão de gordura e limitar o consumo de sal e álcool. Em vez disso, deve haver uma ingestão elevada de frutas, verduras e leguminosas.

Para a **prevenção de osteoporose** é necessária uma ingestão adequada de cálcio. Se o cálcio presente na dieta, através de produtos lácteos e verduras verde-escuras (por ex. bróculos), não for suficiente pode ser necessário tomar um suplemento de cálcio (sem ferro e fibra). A vitamina D tem igualmente um papel importante, uma vez que ajuda a absorção do cálcio. Além do que se pode obter pela exposição solar (é suficiente menos de 15 minutos de exposição diária) e através de certos alimentos (leite fortificado, fígado, atum), pode ser necessário um suplemento para atingir a dose diária recomendada.

Evitar alimentos temperados, bebidas quentes, cafeína e álcool ajudam no **alívio dos afrontamentos**.<sup>4,5,9,13-15,17</sup>

Em paralelo ao regime alimentar, é muito importante **controlar o peso**, até porque 30% de excesso de peso, representa risco de doença cardiovascular, mesmo na ausência de outros factores de risco.<sup>4,5,9,13-15,17</sup>

### 3. Stresse

O **stresse** assume um forte impacto na saúde. Quando atingem a meia-idade as mulheres ficam sujeitas a maior stresse, associado a alterações na estrutura familiar (os filhos tendem a sair de casa, os pais envelhecem), no trabalho, entre muitas outras possíveis causas de tensão emocional. É assim recomendável a prática de exercício físico ou técnicas de relaxamento (por ex. ioga, meditação, massagens, banho de imersão). Uma menor incidência de afrontamentos está associada ao relaxamento.<sup>4,9,15,17</sup>



## Quando consultar o Médico <sup>1,2,4-6,9,10,12,13</sup>

- Hemorragias intensas (principalmente se não houve situações idênticas no passado)
- Hemorragias que durem mais do que 7 dias ou mais 2 dias do que o habitual
- Hemorragias frequentes, com intervalos inferiores a 21 dias (desde o primeiro dia de hemorragia até ao primeiro dia de hemorragia do ciclo seguinte)
- Spotting ou pequenas hemorragias entre os ciclos menstruais
- Sangramento após a relação sexual
- Secreção vaginal crónica
- Prurido, ardor ou irritação vaginal
- Vontade de urinar com maior frequência e ardor
- Ansiedade ou depressão que afecte o sono ou outras actividades do dia-a-dia
- Cefaleias intensas ou que interfiram com as actividades diárias, que com a toma de analgésicos durante 3 dias não se verificaram melhoras

## 4. Tabagismo

Todas as mudanças no estilo de vida têm impacto sobre a qualidade de vida, sendo o hábito de fumar o que mais a afecta. Além de aumentar o risco de doença cardiovascular e osteoporose, pode antecipar a menopausa até 3 anos, o que por sua vez também aumenta o risco de doença cardiovascular e osteoporose. **Não fumar** é uma das medidas mais saudáveis a adoptar.<sup>4,9,15,17</sup>

## 5. Vigiar

A perimenopausa é uma das etapas que requer uma maior vigilância do estado de saúde. É importante fazer **check-up's regulares** para despistar situações clínicas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, alterações na função tiróideia.<sup>12</sup> Outros exames recomendados incluem a citologia cervical (Papanicolau) e mamografia anual, o controle regular dos valores de colesterol e triglicéridos, entre outros.<sup>4,12,16</sup>



Suporte ao aconselhamento em situações relacionadas com Menopausa: Folheto disponível nas Farmácias aderentes ao Serviço Informação Saúde desde Fevereiro de 2009

## Conclusão

O aumento da esperança média de vida e a diminuição da mortalidade têm contribuído para uma percentagem cada vez maior de população feminina que se encontra em pós-menopausa. Actualmente, as mulheres viverão cerca de um terço da sua vida em pós-menopausa. Além de novos problemas com que irão deparar-se, sob os pontos de vista psicológico, social e financeiro, irão sentir os efeitos da privação das hormonas sexuais femininas sobre vários órgãos. Isto resulta num risco aumentado de doença a nível cardiovascular, ósseo e psíquico.<sup>1</sup> A intervenção da farmácia deve assim contribuir para que a população feminina seja correctamente tratada e protegida, informando sobre os tipos de tratamentos e outras medidas para alívio dos sintomas. A menopausa não é uma doença, contudo são necessárias algumas medidas para aliviar o desconforto que alguns sintomas podem originar.<sup>2,4,5</sup> As naturais preocupações devem ser desmistificadas sugerindo medidas práticas e alterações do estilo de vida que permitam gerir esta fase com serenidade e pela positiva.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Portuguesa de Menopausa. **A Menopausa**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em [http://www.spmenopausa.pt/view\\_article.asp?id=50&cat=39](http://www.spmenopausa.pt/view_article.asp?id=50&cat=39)
2. National Institute on Aging. **Menopause**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://www.nia.nih.gov/HealthInformation/Publications/menopause.htm>
3. European Menopause and Andropause Society. **Menopause**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em: [http://www.emas-online.org/Pages/Menopause\(Article\).aspx](http://www.emas-online.org/Pages/Menopause(Article).aspx)
4. The Hormone Foundation. **Menopause – Managing Your Body’s Changes**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em: [http://www.hormone.org/Resources/upload/menopause\\_managing\\_your\\_body.pdf](http://www.hormone.org/Resources/upload/menopause_managing_your_body.pdf)
5. MayoClinic. **Menopause**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://www.mayoclinic.com/health/menopause/DS00119>
6. European Menopause and Andropause Society. **Menopause, Perimenopause & Postmenopause: Definitions, Terms & Concepts**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://www.emas-online.org/Pages/Menopause,PerimenopausePostmenopauseDefinitions,TermsConcepts.aspx>
7. The National Women’s Health Information Center - US Department of Health and Human Services. **Stages of Menopause**. [acedido a 18 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://womenshealth.gov/menopause/stages/>
8. The National Women’s Health Information Center - US Department of Health and Human Services. **Premature Menopause**. [acedido a 18 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://womenshealth.gov/menopause/stages/premature.cfm>
9. The National Women’s Health Information Center - US Department of Health and Human Services. **Perimenopause**. [acedido a 18 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://womenshealth.gov/menopause/stages/perimenopause.cfm>
10. The National Women’s Health Information Center - US Department of Health and Human Services. **Menopause**. [acedido a 18 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://womenshealth.gov/menopause/stages/menopause.cfm>
11. European Menopause and Andropause Society. **Pre-, Peri-, Menopause, and Beyond**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://www.emas-online.org/Pages/MenopauseandBeyond.aspx>
12. European Menopause and Andropause Society. **Perimenopause: Surviving the Transition to Menopause**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://www.emas-online.org/Pages/PerimenopauseSurvivingtheTransitiontoMenopause.aspx>
13. European Menopause and Andropause Society. **Managing Menopause, Without the Use of Drugs**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://www.emas-online.org/Pages/ManagingMenopauseWithouttheUseofDrugs.aspx>
14. European Menopause and Andropause Society. **Ten Tips To Getting Through Menopause**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://www.emas-online.org/Pages/TenTipsToGettingThroughMenopause.aspx>
15. European Menopause and Andropause Society. **Alternatives to Menopause Management**. [acedido a 10 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://www.emas-online.org/Pages/AlternativestoMenopauseManagement.aspx>
16. The National Women’s Health Information Center - US Department of Health and Human Services. **Treatment and Talking to Your Doctor**. [acedido a 18 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://womenshealth.gov/menopause/treatment/>
17. The National Women’s Health Information Center - US Department of Health and Human Services. **Eating right and physical activity**. [acedido a 18 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://womenshealth.gov/menopause/eating/>
18. The National Women’s Health Information Center - US Department of Health and Human Services. **Menopause and Mental Health**. [acedido a 18 de Novembro de 2008]. Disponível em: <http://womenshealth.gov/menopause/mental/>
19. The North American Menopause Society. **Menopause Guidebook, 6th Edition**. Disponível em: <http://www.menopause.org/educationalmaterials/guidebook.aspx>
20. American Osteopathic Association. **Exercise in Post-menopausal woman**. [acedido a 18 de Novembro de 2008]. Disponível em: [http://www.osteopathic.org/index.cfm?PageID=you\\_exerfs](http://www.osteopathic.org/index.cfm?PageID=you_exerfs)

## Cursos para Farmacêuticos

### NORTE

Curso	Data	Local
Acompanhamento com Sifarma	02 e 13 Fevereiro	Coimbra
Acompanhamento com Sifarma	03 e 13 Fevereiro	Coimbra
Administração de Vacinas na Farmácia**	12 e 13 Fevereiro	Coimbra
Criar Equipas positivas	13 Fevereiro	Viseu
A contabilidade e a Gestão	16, 17 e 27 Fevereiro	Coimbra
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	20 Fevereiro	Coimbra
O medicamento e o Idoso	20 Fevereiro	Castelo Branco

### CENTRO

Curso	Data	Local
A contabilidade e a Gestão	26, 27 e 28 Janeiro	Porto
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	29 Janeiro	Porto
Administração de Vacinas na Farmácia**	29 e 30 Janeiro	Braga
Doenças da pele: Alopecia	02 Fevereiro	Porto
Criar Equipas positivas	04 Fevereiro	Porto
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	04 Fevereiro	Braga
Administração de Vacinas na Farmácia**	05 e 06 Fevereiro	Porto
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	12 Fevereiro	Porto
Patologias do Pé	13 Fevereiro	Porto
Hipertensão Arterial	16 e 17 Fevereiro	Porto
Curso Europeu de Primeiros Socorros	19 e 20 Fevereiro	Porto

### SUL

Curso	Data	Local
Acompanhamento com Sifarma	21 Janeiro e 04 Fevereiro	Lisboa
Acompanhamento com Sifarma	22 Janeiro e 04 Fevereiro	Lisboa
Acompanhamento com Sifarma	23 Janeiro e 05 Fevereiro	Lisboa
Comunicação com o médico e com o doente	29 Janeiro	Lisboa
Administração de Vacinas na Farmácia	02 e 03 Fevereiro	Lisboa
Feridas	04 e 05 Fevereiro	Lisboa
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	09 Fevereiro	Lisboa
Diabetes	09 e 10 Fevereiro	Lisboa
Doenças crónicas e gravidez	10 Fevereiro	Lisboa
Curso Europeu de Primeiros Socorros	11 e 12 Fevereiro	Lisboa
I - O Marketing e a Farmácia	12 Fevereiro	Lisboa
Medicamentos Manipulados em Pediatria	16 Fevereiro	Lisboa

\*\* Recomenda-se a frequência no curso de Suporte Básico de Vida com DAE

## Curso para Ajudantes

### NORTE

Curso	Data	Local
Hipertensão Arterial e Dislipidemias	10 Fevereiro	Porto

### SUL

Curso	Data	Local
Hipertensão Arterial e Dislipidemias	02 Fevereiro	Lisboa



ESCOLA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SAÚDE E GESTÃO

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

# SEVEN SEAS® JointCare



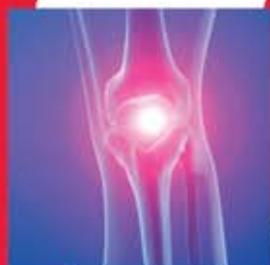
Você nem imagina o que JointCare pode fazer pelas articulações.

Rigidez matinal e  
sensação de dor

Primeiras dores  
nas articulações

Dores severas  
nas articulações

Lesões  
desportivas



Especialmente indicado para pessoas activas com mais de **50 anos** que sentem **rigidez matinal e sensação de dor** nas articulações, ossos e músculos.

Especialmente indicado para pessoas activas com mais de **35 anos** que começam a sentir as **primeiras dores nas articulações**.

Especialmente indicado para pessoas activas com mais de **50 anos** com **dores severas** nas articulações, rigidez matinal e movimentos limitados.

Especialmente indicado para pessoas activas com mais de **35 anos** que praticam desportos, e que devido a **lesões desportivas** começam a sentir as **primeiras dores nas articulações**.



Consigno para a vida

## Dez anos da Plataforma Saúde em Diálogo

### Gala solidária

A solidariedade foi o valor que presidiu à constituição da Plataforma Saúde em Diálogo, o mesmo valor que esteve subjacente à celebração do seu décimo aniversário.

Uma data assinalada com um jantar de gala no Centro Cultural de Belém, em Lisboa: foi a 10 de Dezembro, Dia Internacional dos Direitos Humanos. Uma coincidência que faz todo o sentido: afinal, ao fazer sua a voz dos doentes a Plataforma está a pugnar pelos direitos humanos numa das suas vertentes mais essenciais – a saúde.

Duas vozes consagradas do panorama musical português abrilhantaram o evento, durante o qual foi leiloadada uma tela de Luís Bivar (feita propositadamente para o evento), um cristal Atlantis e duas peças cedidas pelo Museu da Farmácia.

A generosidade dos presentes permitiu angariar cerca de 40 mil euros, que reverterão a favor de projectos da Plataforma e das associações que a integram.

À iniciativa associaram-se diversas personalidades da sociedade portuguesa, nomeadamente das áreas da Saúde, Economia e Política. Entre elas, as deputadas Maria de Belém Roseira e Teresa Caeiro.

Com esta gala solidária cumpriu-se novamente o espírito que, há dez anos, uniu farmácias, doentes, promotores e consumidores de saúde numa entidade aglutinadora de vontades e energias em prol de uma causa comum.



## Farmácias da Régua em Feira Social

Divulgar, junto da população, a intervenção da farmácia na promoção da saúde e prevenção da doença foi o objectivo que presidiu à participação das farmácias do concelho de Peso da Régua na Feira Social, em finais de Setembro.

Durante três dias, pelo stand passaram muitos visitantes interessados em obter informação sobre as diferentes áreas de intervenção da farmácia, nomeadamente a cessação tabágica e a obesidade. Ao interesse demonstrado os farmacêuticos presentes responderam com aconselhamento acompanhado da entrega de folhetos.

O primeiro dia foi marcado pela visita

das entidades locais, nomeadamente do presidente da autarquia e da vereadora da Cultura, os quais se mostraram surpreendidos pela diversidade de serviços que as farmácias prestam diariamente à população.

Coincidindo com o Dia do Farmacêutico, a 26, o stand acolheu grupos de crianças dos infantários e escolas do concelho, que assistiram ao DVD "A farmácia é tua amiga", após o que fizeram um desenho alusivo à profissão de farmacêutico. No sentido de os sensibilizar para a importância da recolha de medicamentos fora de uso e/ou de prazo, todos receberam um "verdinho".

Na sequência desta iniciativa, farmá-



cias e escolas comprometeram-se a reforçar a colaboração, mediante visitas regulares dos farmacêuticos às diversas instituições para abordar com as crianças temas de saúde e bem-estar.

## Órgãos sociais da ANF Eleições a 21 de Março

Os sócios da ANF serão chamados, no próximo dia 21 de Março, a escolher os novos órgãos sociais da associação, designadamente Mesa da Assembleia Geral, Direcção, Conselho Fiscal e Conselho Disciplinar.

As eleições regem-se pelos estatutos da associação e pelo regulamento eleitoral aprovado a 18 de Outubro último em Assembleia Geral de Delegados. Ao abrigo deste regulamento, podem eleger e ser eleitos os sócios no pleno gozo dos seus direitos so-

ciais desde que inscritos na ANF à data da afixação do caderno eleitoral. Esta data está já marcada: até 3 de Fevereiro o caderno eleitoral estará disponível no portal (em [www.anfonline.pt](http://www.anfonline.pt)) e será afixada na sede e nas delegações Norte e Centro da Associação.

O passo seguinte será a apresentação de listas, que deverá acontecer até dia 19 do mesmo mês. A 21 de Março acontecerá a votação, que, como habitualmente, poderá ser por correspondência ou presencial.

## Glantt distingue farmácias e farmacêuticos Inovação premiada



O melhor das farmácias portuguesas e o empreendedorismo dos proprietários voltaram a ser distinguidos, com os prémios a deterem, este ano, a assinatura da Glantt, a empresa do universo ANF que resultou da fusão entre a Consiste e a Pararede.

Atribuídos mais precisamente pela Glantt For Farma, a divisão da empresa responsável pelos projectos e soluções globais para farmácia, os prémios foram conquistados pelas 18 farmácias mais inovadoras e pelos três proprietários com contributos mais relevantes para a execução dos projectos.

À semelhança de edições anteriores – em que tinham a chancela da Consiste – as farmácias vencedoras distribuíram-se por cinco categorias, tendo sido distinguidas três em cada uma delas. A Arquitectura foi a excepção, com seis premiadas, dado implicar uma solução global que abrange aspectos contemplados nas demais categorias.

Uma escultura de Domingos Oliveira é o símbolo dos prémios, entregues a 28 de Novembro.

### AS MELHORES

Os projectos merecedores dos Prémios Glantt são os seguintes:

#### ➤ Robótica

- Farmácia Lamar (São João da Madeira),
- Farmácia Nobre Guerreiro (Amora),
- Farmácia Avó (Évora).

#### ➤ Sifarma 2000

- Farmácia Fátima Marques (Vila Verde - Braga),
- Farmácia da Lajeosa (Lajeosa do Dão),
- Farmácia de Birre (Birre).

#### ➤ Formação e Consultoria

- Farmácia Garcês Gonçalves (Alfena),
- Farmácia Gama (Viseu),
- Farmácia Linaida (Lisboa).

#### ➤ Merchandising

- Farmácia Martins (Pedras Salgadas),
- Farmácia Raposo (Miraflores),
- Farmácia Avenida (Loulé).

#### ➤ Arquitectura

- Farmácia Laranjeira (São João da Madeira),
- Farmácia Bastos (Gueifães),
- Farmácia Quaresma (Tábua),
- Farmácia Terra (Sever do Vouga),
- Farmácia Alegro (Alfragide),
- Farmácia Crespo Santos (Faro).

#### ➤ Prémio JEEP (Jovem Empresário de Elevado Potencial)

- Diogo José Silva Horta Martins (Farmácia Benisa, Matosinhos),
- José Maria Silveira (Farmácia do Fórum, Barreiro),
- Maria João Grades (Farmácia Nova de Aviz, Avis).



## ANF acolhe Jornadas da Farmácia Latina Inovação em tempo de incerteza

Os farmacêuticos precisam de ser inovadores e buscar novas iniciativas que, em tempo de crise como o actual, possam suportar economicamente a farmácia de oficina enquanto pequena e média empresa e, ao mesmo tempo, conferir uma atenção acrescida às necessidades dos doentes e dos consumidores.

Esta é uma das conclusões que emanou das 11<sup>as</sup> Jornadas da Farmácia Latina, que decorreram em Lisboa a 17 de Outubro último e de que a ANF foi anfitriã. Como é habitual desde 2001, farmacêuticos portugueses, espanhóis, italianos e franceses, em representação das respectivas ordens e associações profissionais, debateram em conjunto os desafios que a classe enfrenta.

Portugal esteve representado neste fórum por quatro elementos da direcção da ANF – João Cordeiro, João Silveira, Luís Matias e Ema Paulino – e um elemento da Ordem dos Farmacêuticos – Rita Ramos.

O debate foi suscitado pela necessidade de, a partir do conhecimento mútuo, debater possíveis respostas coerentes e coordenadas aos desafios crescentes que a farmácia de oficina enfrenta nos actuais tempos de incerteza e mudança. Assim sendo, as jornadas foram organizadas em dois painéis – um sobre os procedimentos de infracção instaurados pela Comissão Europeia ao sector da Farmácia em vários Estados-Membros e outro, sob a forma de mesa redonda, tendo como tema “A farmácia de oficina numa conjuntura de elevada competitividade”.

A reflexão produzida foi no sentido de que a farmácia de oficina enfrenta interesses poderosos que pressionam as instituições europeias a adoptar medidas contrárias aos interesses dos doentes, pondo em causa um modelo que se tem revelado adequado às necessidades das populações e da saúde pública em geral.

Além dos desafios decorrentes dos

procedimentos de infracção em curso, outros tão importantes e decisivos se colocam ao sector. São consequência da conjuntura actual, caracterizada por uma competitividade crescente num horizonte profundamente adverso dada a crise económica internacional. Esta mesma conjuntura deve, no entanto, ser encarada como uma oportunidade de crescimento e afirmação da farmácia de oficina, como uma porta aberta ao desenvolvimento de novas valências e à exploração de novos caminhos de intervenção, sem perder de vista aquela que é a essência do sector – a saúde.

Esta é a terceira vez que Portugal acolhe reuniões da Farmácia Latina, grupo constituído em Maio de 2001 e que se reúne a cada seis meses para aprofundar o conhecimento mútuo das várias realidades nacionais e analisar em conjunto alguns dos temas mais pertinentes para a profissão farmacêutica em Portugal, Espanha, Itália e França.

## Natal para os mais pequenos da ANF



O átrio principal da sede da ANF transformou-se por uma tarde num verdadeiro parque de diversão, ainda que em tamanho mini: insufláveis e piscina de bolas rivalizaram com as cartas ao pai natal e as construções para atrair a atenção dos pequenos convidados da festa de Natal. Foi no dia 13 de Dezembro, com direito a uma carta personalizada aquele que, no imaginário de muitas crianças, é responsável pelas sempre ansiadas prendas.

Presentes também houve, naturalmente, mas antes foi momento de teatro, com uma peça alusiva à quadra em que pequenos e graúdos eram convidados a interagir com os actores.

Só depois chegou o Pai Natal, acompanhado da actriz Sofia Arruda, conhecida de séries juvenis como “Querido pai” e “Morangos com Açúcar”. Foi com eles que as crianças posaram para a fotografia que irá imortalizar a festa de 2008.

Já com as prendas na mão, a tarde encerrou com o habitual lanche, tendo como cenário a exposição da Manufactura de Tapeçarias de Portalegre, caracterizada pela transposição, em tecelagem, de obras de renomados pintores.

## Natal na Delegação do Centro Entre a solidariedade e a ciência



Uma palestra de carácter científico mas com espírito solidário – foi assim que a Delegação do Centro da ANF assinalou o Natal de 2008, no passado dia 15 de Dezembro.

O tema que este ano reuniu as farmácias afectas à delegação foi “A importância crescente das células estaminais: aplicações clínicas – o presente e o futuro”, desenvolvido pela directora de I&D da Crioestaminal, Margarida Vieira.

A oradora começou por abordar as propriedades das células estaminais e as suas potencialidades, após o que descreveu as actuais aplicações clínicas e a evolução científica no domínio da medicina regenerativa recorrendo a este tipo de células.

A esta oportunidade de actualização de conhecimentos numa área tão actual foi associada uma vertente solidária: a inscrição de cada associado na palestra foi um presente, a oferecer às crianças desfavorecidas acolhidas por duas instituições da região - o “Projecto Renascer da Cáritas Diocesana de Coimbra” e o Lar Social “O Girassol”.

No final da palestra, o presidente da direcção da Delegação do Centro, Miguel Silvestre, procedeu à entrega simbólica de alguns dos presentes recolhidos aos representantes das instituições contempladas.

## “Dores Crónicas” por Mário Peixoto

Começaram por poder ser lidas no “Espaço Saúde” do Diário do Minho e estão agora em livro: são as “Dores Crónicas”, que reúnem o olhar do farmacêutico Mário Peixoto - coordenador Norte/Centro do Departamento de Apoio aos Associados da ANF - sobre diversos temas da Saúde.

No prefácio, o presidente da direcção da ANF, João Cordeiro, escreve que estas crónicas permitem “ficar a conhecer muitos dos males de que padece a Saúde em Portugal, assim como as respectivas causas”, ao mesmo tempo que prescrevem “muitas receitas” para “uma melhor Saúde”.

A apresentação da obra aconteceu a 24 de Novembro último, em Braga, na presença, entre outros, do director do Diário do Minho, José Miguel Pereira, e do director do Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto. A ANF esteve representada pelo secretário-geral, Paulo Duarte.



## Museu da Farmácia Paula Basso assina 2º livro da colecção

“A Farmácia no Mundo Pré-Clássico e nas Culturas Tradicionais” é o segundo título da colecção do Museu da Farmácia, com assinatura de Paula Basso e Luís Manuel de Araújo.

A obra, lançada recentemente, debruça-se sobre as práticas e os conceitos medicinais da Antiguidade Pré-Clássica e as primeiras substâncias terapêuticas conhecidas, focando-se nas civilizações do Pró-



ximo Oriente, como a Mesopotâmia, e do Antigo Egipto.

Resulta de um trabalho de investigação e sistematização de Paula Basso, conservadora principal do Museu da Farmácia e especialista em Museologia e Património Artístico, e de Luís Manuel de Araújo, docente da Faculdade de Letras de Lisboa e especialista em Egiptologia.



## Programa Farmácias Portuguesas O Apoio de mais de 2000 Farmácias A Confiança de 600 mil Portugueses

O Programa Farmácias Portuguesas, lançado em Março 2008, continua a revelar-se um sucesso junto das Farmácias e da população em geral.

Mais de 2000 Farmácias já integraram este projecto, continuando a registar-se novas adesões.

O trabalho diário desenvolvido pelas Farmácias tem-se reflectido no número de cartões emitidos que já ultrapas-

sou os 600 mil – a ultrapassar em muito as expectativas iniciais e os objectivos definidos pela Direcção da ANF: 440 mil cartões até ao final de 2008.

De realçar ainda o número de pontos atribuídos pelas Farmácias, num total de mais de 73 milhões assim como o número de pontos rebatidos que já ultrapassou os 18 milhões.

No futuro próximo a revista do

Programa Farmácias Portuguesas, com edições semestrais e o desenvolvimento de novas parcerias na área da saúde serão as vias para um maior conhecimento das necessidades de Saúde e Bem-Estar dos titulares do Cartão e assim acelerar o rebate de pontos através da oferta de serviços e produtos divulgados na publicação do Programa.

## reuniões e simpósios

### Nacionais

- **6ª Conferência da Rede Europeia de Cuidados Farmacêuticos (PCNE)**

“Innovation in Pharmaceutical Care Research”

4 a 7 de Março de 2009  
Hotel Golf Mar  
Vimeiro - Portugal  
[www.pcne.org](http://www.pcne.org)

### Internacionais

- **3rd ACCP-ESCP International Congress on Clinical Pharmacy**

24 a 28 de Abril de 2009  
Orlando, Florida  
[www.accp.com](http://www.accp.com)

- **69th International Congress of FIP**

3 a 8 de Setembro de 2009  
Istanbul, Turquia  
[www.fip.nl](http://www.fip.nl)

- **Annual Symposia European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) Swiss Society of Public Health Administration and Hospital Pharmacists (GSASA)**

30 Years of Clinical Pharmacy : a bright future ahead!

3 a 6 de Novembro de 2009  
Geneve – Suíça  
[www.escpweb.org](http://www.escpweb.org)

### Alteração à Denominação

**Farmácia da Praia da Vieira**  
Av. da Articulação, Lote 34,  
Nº 32,  
Praia da Vieira de Leiria  
2430-672 VIEIRA DE LEIRIA  
Maria Beatriz Godinho Tomás  
dos Santos  
Farmácia Praia da Vieira  
Unipessoal, Lda.

**Farmácia das Pontes**  
Lugar de Paredes - Rua 1,  
Nº 26  
4845-024 RIO CALDO  
Gisela Maria Amoreira Martins  
Farmácia Entre as Pontes -  
Unipessoal, Lda.

**Farmácia F. da Silva Graça**  
Rua D. Maria José  
Fernandes, 436  
2425-876 SOUTO  
DA CARPALHOSA  
Maria de Fátima Ferreira da  
Silva Graça  
F. da Silva Graça - Sociedade  
Farmacêutica Lda

**Farmácia S. Miguel**  
Bairro de S. Miguel -  
Prolongamento,  
3020-113 COIMBRA  
Alexandra de Albuquerque  
Mendes de Sousa  
Farmácia Lopes Rodrigues Lda.

### Alteração de Direção Técnica

**Farmácia Branco**  
Avenida José Estêvão, 113  
3830-554 GAFAANHA DA  
NAZARÉ  
Vasco Augusto Ferreira Branco  
Branco & Filha Lda.

**Farmácia da Misericórdia**  
Rua São Francisco, 81  
9600 - 537  
RIBEIRA GRANDE  
Maria da Graça Costa Rodrigues  
Santa Casa da Misericórdia  
Santa Casa da Misericórdia

**Farmácia Moderna**  
Gumiei - Avesosa,  
3515-789 RIBAFEITA  
Luís Miguel Fernandes Almeida  
Marzze - Unipessoal Lda

**Farmácia Paiva**  
Largo do Cardal, 44  
3100 - 440 POMBAL  
João Rodolfo Pereira  
Rocha Quaresma  
António Fortunato  
Costa Rocha Quaresma

### Alteração à Propriedade

**Farmácia Adriana**  
Praça da República, 20-22  
3000 - 343 COIMBRA  
Ana Carina Gomes Leite  
João Pimentel - Unipessoal, Lda

**Farmácia Aires Pinheiro**  
Rua Serpa Pinto, 39  
9900 - 095 HORTA  
Maria Gualtéria de Melo Q.  
Pestana João António Raposo  
Pinheiro da Silveira

**Farmácia Almeida**  
Rua Infante D. Henrique,  
Nº62, 8000-363 FARO  
Pedro Paulo dos Santos  
Rodrigues de Passos  
Bernardo Alves Rodrigues de  
Passos, Herdeiros

**Farmácia Alto do Lumiar**  
Alameda da Música, 7-A, Alto  
do Lumiar, 1750-044 LISBOA  
Maria Angélica Marques Rosa  
Farmácia Alto do Lumiar,  
Unipessoal Lda

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

**Farmácia Arcuense**  
Rua Cerqueira Gomes, 16  
4970 - 444 ARCOS DE  
VALDEVEZ  
Paulo Jorge Dias Araújo  
José Emílio Esteves de Araújo -  
Herdeiros

**Farmácia Augusta**  
Rua da Vista Alegre  
3610 - 073 SALZEDAS  
Isabel Margarida Moura Santos  
Farmácia Augusta, Lda

**Farmácia Barreto do Carmo**  
Praça da República, 45  
2080 - 044 ALMEIRIM  
Vivian Manuela  
Gouveia Gomes  
Correia de Oliveira, Lda

**Farmácia Belo**  
Avenida de Roma,  
53-D  
1700-342 LISBOA  
Isabel Fernanda Lopes  
Mendes Godinho Cabral  
Antunes Adelaide Castanheira  
Belo Martins - Soc.  
Farmacêutica, Lda

**Farmácia Bragança**  
Rua Alexandre Herculano, 66  
5370 - 299 MIRANDELA  
Alzira de Assunção Lemos Dra.  
Alzira de Assunção Lemos  
Alzira Lemos, Sociedade  
Unipessoal Lda

**Farmácia Castro**  
Rua da Ferreirinha,  
5050 - 261  
PESO DA RÉGUA  
Maria Ofélia da Costa Leite  
Sábina Mistura, Unipessoal Lda

**Farmácia Catarino**  
Avenida 25 de Abril, 56  
2580 - 367 ALENQUER  
Carla Maria Figueiredo Raposo  
Gomes Pereira  
Farmácia Catarino, Lda

**Farmácia Central**  
Rua Alvares Cabral, 137  
4400 - 017 VILA NOVA  
DE GAIA  
César Gomes dos  
Santos Plusmed, Lda

**Farmácia Central do Lumiar**  
Alameda das Linhas de Torres,  
254-B, 1750-152 LISBOA  
Rui Raimundo Duarte  
Farmácia Central do Lumiar, Lda

**Farmácia Confiança**  
Rua Godinho de Faria,  
255-257,  
4465-155  
SÃO MAMEDE DE INFESTA  
Zilda Manuela Moreira Pinto  
Cunha Pahrma - Espaço Saúde,  
Unipessoal Lda

**Farmácia Cristina**  
Rua Viriato Cabreira, 30  
2140 - 383 ULME  
Isabel Maria Santos Freitas  
Prosaúde, S.A.

**Farmácia Deão**  
Rua Nova da Quinta Deão, 15  
9050-071 FUNCHAL  
Maria Francelina Teixeira  
Melim Cruz Neves  
Mª Francelina Cruz e Neves -  
Com. Prod. Farm., Soc Uni Lda

**Farmácia Diana**  
Portas de Moura, 36  
7000-647 EVORA  
Lucinda de Matos  
Alves Martins - Farmácia,  
Unipessoal, Lda

**Farmácia dos Olivais**  
Rua Bernardo de Albuquerque,  
141  
3000 - 073 COIMBRA  
Maria de Lourdes Barreira  
de Almeida Mendes Simões  
Rodrigues  
Simões Rodrigues Filhos Lda

**Farmácia F. da Silva Graça**  
Rua D. Maria José Fernandes,  
436  
2425-876 SOUTO DA  
CARPALHOSA  
Maria de Fátima  
Ferreira da Silva Graça  
F. da Silva Graça - Sociedade  
Farmacêutica Lda

**Farmácia Faure**  
Rua Sacadura Cabral, 32  
3520 - 070 NELAS  
Sílvia Liliana Caçador  
Sandiães  
M.C. Reimão Costa  
Cardoso Menezes, Lda

**Farmácia Freitas**  
Rua Dr. Miguel Bombarda, 56  
7050 - 467 LAVRE  
Leonilde Maria Lopes Varregoso  
Fernando Manuel Varregoso  
Mayer Raposo

**Farmácia Galvão**  
Praça Simões Dias, 6-7  
3300 - 025  
ARGANIL  
Maria Fernandina da Costa  
Cerveira Dias Serra  
Farmácia Galvão, Lda

**Farmácia Garcia Secades**  
Rua Frederico Garcia Secades,  
3060 - 094 CADIMA  
Regina Paula Margato  
Pereira Gil  
Farmácia Secades  
Unipessoal, Lda

**Farmácia Higiénica**  
Rua Dr. Moreira Pinto, Nº 8  
4740-377 FAO  
Ana Isabel Morais Garrido  
Ludovina Maria Garrido  
Pires Morais Lda

**Farmácia Homeopática  
de Santa Justa**  
Rua de Santa Justa, 6  
1100-485 LISBOA  
Vera Maria Neto Luz Rodrigues  
Ana Cristina Pires Gaspar Silva  
Gomes Almeida

**Farmácia Jotania**  
Petigueiras,  
Santa Marta Portuzelo  
4925 - 090  
VIANA DO CASTELO  
Maria Pedro Arriscado  
José Augusto Pereira Viana  
Arriscado

**Farmácia Loureiro Basto**  
Avenida de Cavado,  
235  
4700 - 690 PALMEIRA BRG  
Maria Helena de Areia  
Loureiro Basto  
Farmácia Loureiro Basto,  
Unipessoal Lda

**Farmácia Mendes**  
Rua António Eloy  
Godinho, Vilgiteira  
2005 - 003 VÂRZEA STR  
Maria Helena R. F.  
M. Magalhães dos Santos  
Maria D'Assunção Tainha  
Rodrigues de Sousa Silva

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

**Farmácia Morais Sarmento**  
Rua Alexandre Herculano, 22  
5370 - 299 MIRANDELA  
Luís Miguel Machado Esteves  
Francisco de Deus Borges

## Farmácia Nobel

Rua de Santo António, 70  
4800 - 162 GUIMARÃES  
Maria Manuela  
F. Tavares de Sousa  
Maria Manuela Ribeiro M. Freitas - Herdeiros

## Farmácia Nova

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

## Farmácia Nova

Rua Direita, 62, Monte da Caparica  
2825 - 102 CAPARICA  
Maria de Fátima Lopes Neves  
Farmácia Central do Monte da Caparica Unipessoal Lda

## Farmácia Nova Odiveelas

Pc. Cidade de Odiveelas, Lt 16, ZN2,LJA, Urb. Colinas do Cruzeiro  
2675 - 639 ODIVELAS  
Ricardo Canas Matos Ferreira  
Farmácia Nova Odiveelas - Unipessoal, Lda

## Farmácia Paços

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

## Farmácia Pátria

Calçada dos Mestres, 30-A  
1070-178 LISBOA  
Dina Sofia de Freitas Gonçalves Simões Mendes  
D., T. Simões - Produtos Farmacêuticos Lda

## Farmácia Paula Santos

Rua João de Deus, LT 2, LOJA 1  
8365-204 PÊRA  
Paula Rute Sousa dos Santos  
Farmácia Paula Santos, Unipessoal, Lda

## Farmácia Pires

Avenida Vasco da Gama, 3240-690 SANTIAGO DA GUARDA  
Diamantino de Jesus  
Pires Diamantino de Jesus Pires, Unipessoal, Lda

## Farmácia Romeiro

Rua Comandante Ramiro Correia, 12-A, Casal S. Brás  
2700-206 AMADORA  
Raquel Ribeiro Leitão Romeiro Marçal  
Farmácia Romeiro Irmãos, Lda

## Farmácia Sá da Rocha

Largo da Gandara, 3  
4905-604 GERAZ LIMA (STA MARIA)  
Ana Maria Marques Sá  
Farmácia Sá da Rocha, Unipessoal, Limitada

## Farmácia Salavessa Ferreira

Rua dos Correios, 11  
6000 - 500  
CEBOLAIS DE CIMA  
Fernanda Paula Salavessa  
Russell Ferreira  
Farmácia Salavessa Ferreira, Lda

## Farmácia Santos

Rua 19 Nº 265,  
4500-256  
ESPINHO  
Maria Fernanda de Assunção de Almeida  
Albina Martins Guimarães

## Farmácia Soares

Rua da Igreja, 798, Canas de Santa Mária  
3460-012 TONDELA  
Susana Nogueira Faria  
Farmácia Soares, Lda

## Farmácia Torres

Praça Conselheiro Silva Torres, 4910 - 122  
CAMINHA  
M. Engrácia Veiga da Silva Gomes  
Farmácia Torres & Amorim Lda

## Farmácia Triunfo

Paredes do Bairro, 3780-611 PAREDES DO BAIRRO  
Mária Alice da Conceição O. Carreira  
Triunfarma, Lda

## Alteração ao Pacto Social

## Farmácia Branco

Avenida Combatentes da Grande Guerra, 29  
1495-039 ALGÉS  
Andreia Marina  
Santos Pessoa Milhano  
Branfarma, S.A.

## Farmácia Carvalho Serra

Lugar do Viso-Sequeade, 4755-502 SEQUEADE  
José António Carvalho Serra  
Farmácia Carvalho Serra, Lda

## Farmácia Central

Estrada Nacional 16, 24  
6370-147 FORNOS DE ALGODRES  
Marília Albuquerque Santinho  
Farmácia Central de Fornos, Lda

## Farmácia Central

Rua da Junqueira, 11  
4490-519 PÓVOA DE VARZIM  
Manuel João Borges  
Madureira Pires  
Farmácia Madureira, Lda

## Farmácia da Nova Ponte

Avenida 5 de Outubro, 24  
5400 - 017 CHAVES  
Mária Alice Lobo  
Morais Sarmento Madureira  
Farmácia Nova Ponte SA

## Farmácia da Pontinha

Rua de Santo Eloy, lote SE 4  
1675-175 PONTINHA  
Mária do Céu Gil  
Pereira Seabra  
Farmácia da Pontinha, S.A.

## Farmácia das Oaias

Rua João do Nascimento Costa, 16-A, 1900-269 LISBOA  
Isabel Maria Plácido Lapa  
Marques Inácio  
Farmácia das Oaias, S.A.

## Farmácia Edite

Rua D. Afonso III - Edifício Miramar, R/C  
8365-130 ARMAÇÃO DE PÊRA  
Ana Paula Dias Cadete  
M. Edite C. C. Siragusa Leal, Lda

## Farmácia Giraldes

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

## Farmácia Leão

Avenida da Liberdade, 13  
2970 - 635 SESIMBRA  
Rui Novo da Silva  
Novo da Silva - Sociedade Farmacêutica, Unipessoal Lda

## Farmácia Marques

Avenida Alberto Sampaio, 22  
3510-027 VISEU  
Augusto Manuel da Costa  
Menezes  
M. C. Reimão Costa Cardoso  
Menezes, Lda.

## Farmácia Moderna

Avenida da Liberdade, 49 - R/C  
4750-312 BARCELOS  
Mária Fernanda de Faria Leite  
Mária Fernanda Faria Leite, Lda

## Farmácia Pragal

Rua Direita, 6-D, Pragal  
2800-546 ALMADA  
Helena Antonieta de Sousa  
Carreteiro Campos  
Farmácia Pragal Lda.

## Farmácia Rainha Santa

Rua Afonso Lopes Vieira, 57-B  
1700-011 LISBOA  
Isaura Lucinda Baeta Pereira  
Simões Cardoso  
Isaura S. Cardoso  
- Comércio de Med. Cosm. e Perf. S.A.

## Farmácia Serra

Avenida da Liberdade, 78  
2525 - 801 SERRA D'EL REI  
Mária Margarida Silva Santos  
Gouveia Abreu  
Farmácia da Serra de d El-Rei, S.A.

## Farmácia Toledo

Praça Francisco Ornelas da Câmara,  
9760-469 PRAIA DA VITÓRIA  
João Carlos Toledo  
de Aguiar e Silva  
Farmácia Toledo, Lda

## Farmácia Turcifalense

Rua Rogério de Figueiroa Rego, 158, Torres Vedras  
2565 - 814 TURCIFAL  
Paula Cristina  
de Sousa Perdigão  
Barreiros & Anacleto, Lda

## Farmácia Vila do Bispo

Rua Ribeira do Poço, 8650 - 426  
VILA DO BISPO  
Maria do Carmo  
Castro Corte Real  
Farmácia de Vila do Bispo, Unipessoal, Lda.

## Farmácia Vilar do Paraíso

Rua do Jardim, 1758,  
Vilar do Paraíso  
4405 - 825 VILA NOVA DE GAIA  
Paulo Rui Fardilha Pacheco  
Farmácia Vilar do Paraíso S.A.

## Transferência de Local

## Farmácia Batista Ramalho

Av. Dr. Ant. Oliveira Salazar Bl.1 frac. J, R/C Esq., Lugar das Moses (Vila Armamar)  
5110-159 ARMAMAR  
Teresa Maria Batista Ramalho  
Farmácia Batista Ramalho, Unipessoal, Lda.

## Farmácia Carvalho

Rua Hilario de Almeida Pereira, 224 R/C  
3560-999 SÁTÃO  
Ana Maria Carvalho Saraiva

## Farmácia Dias Costa

Rua Coronel Garcês Teixeira, Lote 9  
2300-592 TOMAR  
Gracinda dos Santos Silveira  
Leal Mourisca

## Farmácia Ferreira Pinto

Largo Dr. António Granja, 2,3 e 4  
6050-302 NISA  
Mária Alexandra Otto Pinto  
Marçal

## Farmácia Helena

Rua Jorge Sena, Lote 12 R/C  
Alto da Bexiga  
2005-344 SANTARÉM  
Mária Helena P.F. M. Correia

## Farmácia Lamar

Centro Com. 8ª Avenida, Av. Renato Araújo, Lj 0040 piso 0, 1625  
3700-204 SÃO JOÃO DA MADEIRA  
Andreia Isabel da Silva Costa  
Alberto Resende Martins Lda.

## Farmácia Marques Ramalho

Rua Comendador Francisco Lima Amorim, 40 e 46  
4490-137  
PÓVOA DE VARZIM  
Cristina Maria Moutinho  
Marques Ramalho  
Farmácia Marques Ramalho, Sociedade Unipessoal, Lda.

## Farmácia Moura

Travessa da Memória, 45 B  
1300-402 LISBOA  
Paula Maria Costa Barata  
Salgueiro

**Farmácia Pinto de Campos**  
Quinta da Alagoa,  
Palácio do Gelo - Shopping,  
Piso 0  
3500-606 VISEU  
Mónica Alexandra  
de Almeida Couto  
Mónica A Couto Lda.

**Farmácia Sanal**  
Avenida Dr. Abílio Pereira  
Pinto, 42  
3770-201 OLIVEIRA DO BAIRRO  
Maria Angela F. M. Carvalho  
T. Lima Maria Angela Lima  
Unipessoal Lda

**Farmácia Santa Catarina**  
Rua Direita, 66  
2140-653 CARREGUEIRA  
Brígida Luísa da Conceição B. R.  
M. Borges da Costa  
Brígida Mendes Borges da  
Costa - Fª - Soc. Unipessoal, Lda

#### Instalação de Farmácia

**Farmácia da Piedade**  
Estrada Regional, 1/2  
9930-229 PIEDADE  
António Joaquim de Amorim  
Paula

#### Alteração à Denominação e Direcção Técnica

**Farmácia da Vila**  
Lugar do Terreiro, S Martinho  
da Gandra  
4990-642 GANDRA PTL  
Ana Maria F. P. de Castro  
Magalhães  
Vastíssima Unipessoal, Lda

**Farmácia Marialva**  
Avenida do Brasil, Lote 7, R/  
3060 - 125 CANTANHEDE  
António João Sales Mano  
Salcel Lda

#### Alteração à Denominação, à Direcção Técnica e Propriedade

**Farmácia Campo Maior**  
Rua Misericórdia, 14  
7370-044 CAMPO MAIOR  
Maria Margarida de Deus M. M.  
Romão Palmeiro  
Maria Margarida Mendes  
Palmeiro - Farmácia Unipessoal  
Lda.

**Farmácia Conimbriga**  
Estrada Nacional 342 - Lugar de  
S. Fipo, Condeixa-a-Nova  
3150-256 EGA  
Nelson João Gomes dos Santos  
Nelson Gomes dos Santos,  
Unipessoal, Lda

**Farmácia da Vila**  
Lugar do Terreiro, S Martinho  
da Gandra  
4990-642 GANDRA PTL  
Ana Maria F. P. de Castro  
Magalhães  
Vastíssima Unipessoal, Lda

#### Alteração à Denominação e Propriedade

**Farmácia Pontes de Sousa**  
Rua da Igreja, 2  
3100-271 MATA MOURISCA  
Cristina Maria Santos Sousa  
Ferreira  
Farmácia Mata Mourisca Lda

#### Alteração à Direcção Técnica e Propriedade

**Farmácia Almeida**  
Rua Infante D. Henrique,  
Nº62  
8000-363 FARO  
Pedro Paulo dos Santos  
Rodrigues de Passos  
Bernardo Alves Rodrigues  
de Passos, Herdeiros

**Farmácia Augusta**  
Rua da Vista Alegre,  
3610 - 073 SALZEDAS  
Isabel Margarida Moura Santos  
Farmácia Augusta, Lda

**Farmácia Belo**  
Avenida de Roma, 53-D  
1700-342 LISBOA  
Isabel Fernanda Lopes Mendes  
Godinho Cabral Antunes  
Adelaide Castanheira Belo  
Martins - Soc. Farmacêutica, Lda

**Farmácia Central**  
Rua Capitão Mouzinho  
Albuquerque, 7  
7630-171 ODEMIRA  
Helena Maria Raposo Lopo  
Sabino Silva Samora

**Farmácia Higiénica**  
Rua Dr. Moreira Pinto, Nº 8  
4740-377 FAO  
Ana Isabel Morais Garrido  
Pires Morais Lda

**Farmácia Odeceixe**  
Rua Nova, 35  
8670-320 ODECEIXE  
Rui Miguel de Freitas Alves  
Hibiscomed Unipessoal, Lda

**Farmácia Pulido Suc.**  
Rua Longa, 24-A  
7960 - 241  
VIDIGUEIRA  
Tiago Emanuel Serra Silva  
Lente Crujeira  
Serra, Silva & Silva - Sociedade  
de Farmácia, Limitada

**Farmácia Soares**  
Rua da Igreja, 798, Canas  
de Santa Maria  
3460-012 TONDELA  
Susana Nogueira Faria  
Farmácia Soares, Lda

#### Alteração de Direcção Técnica e Pacto Social

**Farmácia Andrade**  
Rua do Alecrim,  
125-127  
1200-016 LISBOA  
Joana Dias Borges Nunes  
Farmácia Andrade, Lda.

**Farmácia Avenida**  
Avenida Alfredo da Silva, 88  
2830-302 BARREIRO  
Ana Cristina Sousa R. Conceição  
Santos Silva  
Pharm e Pharm, Comér. Medic.,  
Cosm. e Perf., Lda

**Farmácia Azevedo**  
Rua José António Veríssimo da  
Silva, 13 R/C DTO. Morgado  
2625-705  
VIALONGA  
Ana Rita da Rocha Esteves  
Farmácia Moreira Azevedo, Lda.

**Farmácia D'Abraçã**  
Edifício de Aragão, Fracção C,  
Lugar de Ribacais  
4560-027 ABRAGÃO  
André Miguel Brandão  
Coutinho  
Farmabragão - Farmácia Lda.

**Farmácia Entre-Vinhas**  
Rua Francisco Sá Carneiro,  
157 R/C  
5370 - 209 MIRANDELA  
Fátima Filomena Lopes  
Fernandes  
Entre Vinhas-Sociedade  
Farmacêutica, Unipessoal Lda.

**Farmácia Fonte da Moura**  
Rua de Tangêr, 1535  
4150-724 PORTO  
Patrícia Filipa Soares Ferreira  
Pereira  
Farmácia Fonte da Moura -  
Sociedade Unipessoal, Lda.

**Farmácia Moderna**  
Rua de Aveiro, 203  
4900-495 VIANA DO CASTELO  
Emília Maria Ferraz Manso Preto  
Emília Maria Manso Preto -  
Unipessoal, Lda

**Farmácia Morão**  
Rua da Assunção, 17-19 (Baixa)  
1100-042 LISBOA  
Claudia Alexandra de  
Medeiros Correia Andrade &  
Gonçalves, Comércio e Serviços  
Farmacêuticos, Lda.

**Farmácia Nabais Vicente**  
Rua Artur Bual, Nº3A-LJESQ.,  
Quinta Nova  
2675-604 ODIVELAS  
Maria Isabel da Trindade  
Vieira Panaca Farmácia Nabais  
Vicente, Unipessoal, Lda.

**Farmácia Remísio**  
Rua dos Jerónimos, 14-C  
1400 - 211 LISBOA  
Cristina Maria Prata Furtado  
Farmácia dos Jerónimos, S.A

**Farmácia Saldanha**  
Avenida Praia da Vitória, 53  
1000-246 LISBOA  
Ana Paula dos Santos Cabral  
Farmácia Arga, Unipessoal,  
Lda.

**Farmácia Santa Cristina**  
Avenida Padre Luís Gonzaga  
Martins, Santa Cristina do Couto  
4780-213 SANTO TIRSO  
Ana Isabel Pereira Assunção  
Farmácia Santa Cristina-  
Unipessoal, Lda

#### Alteração à Denominação, Direcção Técnica e Pacto Social

**Farmácia Vitória**  
Estrada Nacional 105, 94  
4815-135 LORDELO GMR  
António Cidolino Alves Baltazar  
Farmácia Maria José Zamith,  
Unipessoal, Lda

#### Alteração à Denominação e Transferência de Local

**Farmácia Cavaquinha**  
Rua Artur Garrett, 2  
2890-022 ALCOCHETE  
Rui Jorge Santos Cavaquinha

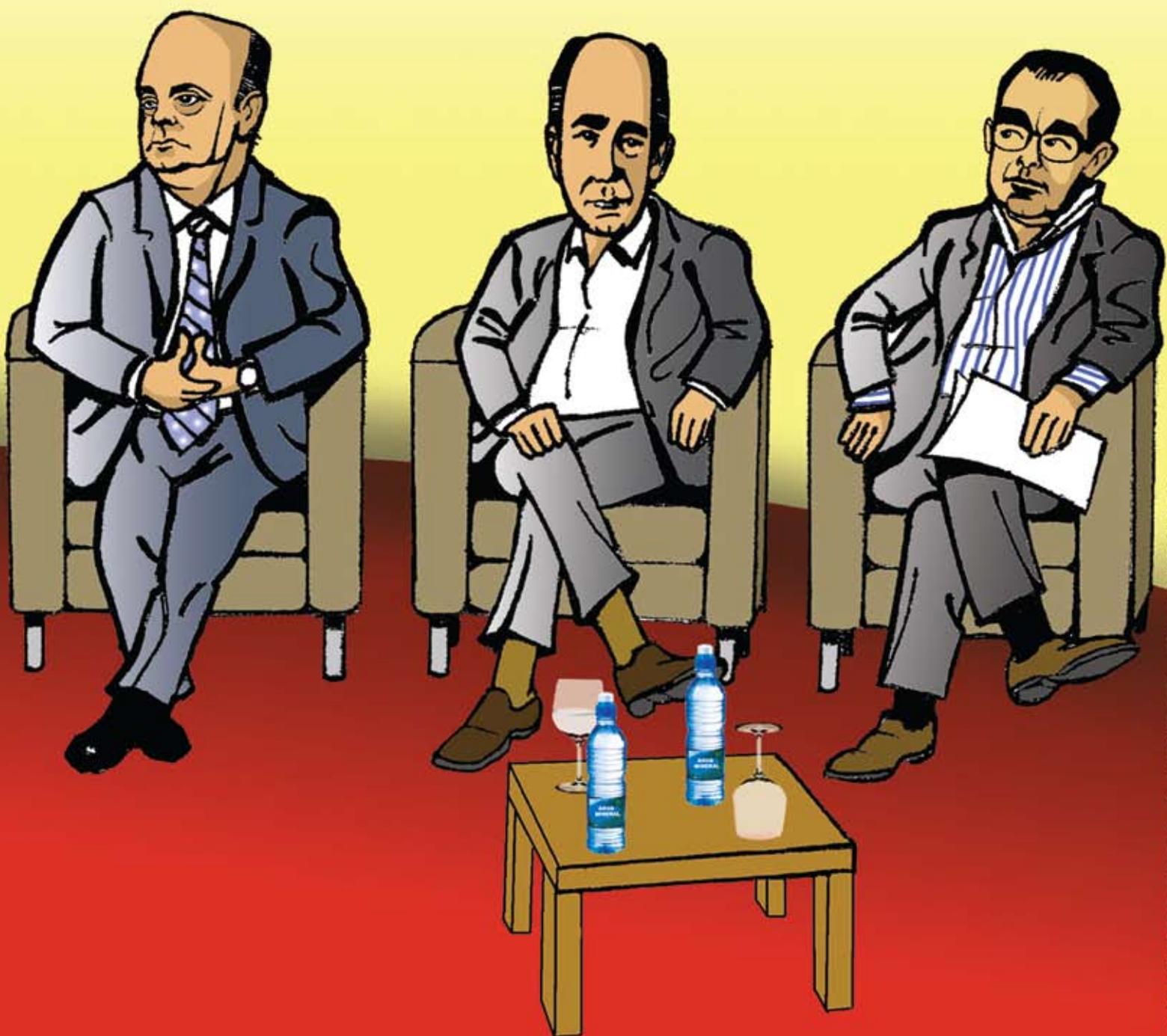
**Farmácia Dona Teresa**  
Rua do Sobral, Edifício Gaveto  
do Sobral, Loja A, Lt 2, Mosteiro  
4990-106 PONTE DE LIMA  
Luís Filipe Martins Alves da Silva

**Farmácia Guarda Inglesa**  
Avenida da Guarda Inglesa -  
Edifício Cerca da Nora, 7 lote B  
3040-256 COIMBRA  
Elisa Maria Carvalho Rasteiro  
da Silva

# 9º CONGRESSO DA anf - DEBATE

A CONVITE DESTES,  
ESTOU AQUI A  
DEFENDER OS PATRÕES

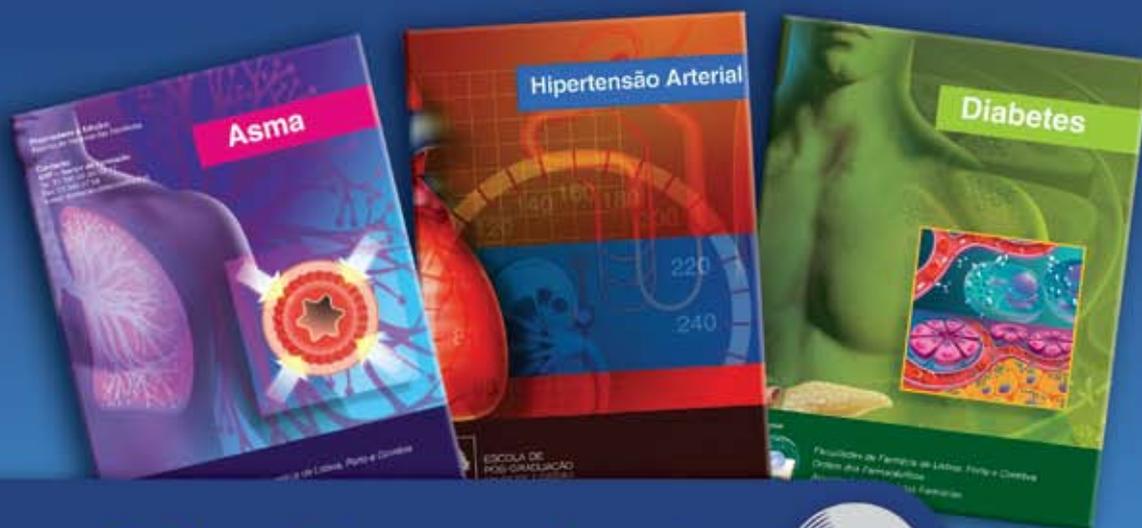




CARTOON: EDUARDO PERESTRELO. TRATAMENTO DE IMAGENS: TIAGO RODRIGUES

DA ESQUERDA PARA DIREITA: BERNARDINO SOARES, MARIA DE BELÉM ROSEIRA, JUDITE DE SOUSA, JOAQUIM DA PONTE, JOÃO SEMEDO E FRANCISCO BEIRÃO

# FORMAÇÃO A DISTÂNCIA



Cd's Disponíveis



Inscrições Abertas



ESCOLA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SAÚDE E GESTÃO

Rua Marechal Saldanha, 1 1249-069 Lisboa  
Tel.: 213 400 600 Fax: 213 400 759  
E-mail: [escola@anf.pt](mailto:escola@anf.pt)

desta varanda

# As contas da Saúde, um problema político



O Governo elegeram, e bem, como um dos seus objectivos fundamentais o controlo da despesa do Ministério da Saúde. Por isso mesmo, o Orçamento rectificativo para o ano de 2005 foi generoso com o Ministério da Saúde, como nenhum outro Governo tinha sido antes, ao atribuir-lhe uma elevada verba suplementar para regularização das dívidas da saúde, com a promessa que daí em diante tudo seria diferente.

Posteriormente, foram reduzidos, por duas vezes, os preços dos medicamentos, 6% em 2005 e 6% em 2007. Foram reduzidas, também, as margens dos grossistas e das farmácias.

Foram reduzidas, ainda, as participações do Estado no preço de todos os medicamentos.

Foram medidas drásticas, alegadamente em nome do saneamento das contas da saúde.

Apesar destas medidas, decorridos três anos, contrariamente ao prometido, está tudo praticamente na mesma. O recente debate sobre o Orçamento de Estado para 2009

agitou os responsáveis políticos, do Governo e da oposição, a propósito das contas da saúde.

Já ninguém nega que as contas são de novo altamente deficitárias e que a despesa do SNS está fora de controlo. Não se sabe ao certo qual é o montante da dívida, mas há números que falam por si.

Os hospitais do SNS devem a fornecedores mais de 1.100 milhões de euros. Perante esta situação, o Governo viu-se obrigado a reforçar de emergência, em 600 milhões de euros, o Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do Serviço Nacional de Saúde.

As despesas com pessoal crescem muito acima das expectativas.

Qual é a explicação de tudo isto? Como é que se compreende que depois de uma generosa dotação financeira, em 2005, e de medidas tão drásticas, as contas da saúde estejam outra vez na mesma?

Em nossa opinião, fundamentalmente, por três ordens de razões: a natureza conjuntural das medidas

adoptadas, a ausência de medidas estruturais e a falta de transparência nas decisões políticas e na gestão das instituições.

Em primeiro lugar, a natureza conjuntural das medidas adoptadas. As reduções de preços, margens e participações, na medida em que não atacam a raiz dos problemas e não podem ser repetidas todos os anos, têm um efeito temporário. São aliciantes, porque são fáceis de adoptar, mas criam constrangimentos económicos aos sectores de actividade e aos doentes, sem resolverem qualquer problema de fundo.

Em segundo lugar, a ausência de medidas estruturais. O Ministério da Saúde não adoptou, ainda, as medidas que todos os diagnósticos recomendam, algumas das quais expressamente previstas no Programa do Governo. Medidas como a prescrição pela denominação comum internacional (substância activa do medicamento), a dispensa em unidose e a prescrição electrónica são apenas alguns exemplos de medidas estra-

tégicas de efeito comprovado, que o Ministério da Saúde vem adiando desde 2005, apesar de se ter comprometido com elas.

Em terceiro lugar, a falta de transparência nas decisões políticas e na gestão das instituições. Esta é, talvez, a razão mais importante. A transparência é essencial e não existe. As contas dos hospitais do SNS são um mistério.

O Ministério da Saúde foi “determinado” a impor elevados sacrifícios financeiros aos sectores privados. Agiu como grande cliente e árbitro dos preços que desejava pagar e dos prazos que queria cumprir. Pouco se importou com os custos financeiros e económicos dessas medidas, adoptadas sem qualquer avaliação prévia, sem critério e sem medir as consequências. Mas, não teve a mesma “determinação” para impor aos seus próprios hospitais e a outras instituições regras elementares sobre a transparência e o rigor das suas contas.

O Ministério da Saúde não conhece a despesa dos hospitais públicos com medicamentos. Esta realidade é assustadora para os contribuintes.

O peso da despesa hospitalar em medicamentos, relativamente ao mercado global, passou em menos de dez anos, de 10% para 25%.

Se houvesse transparência nas contas da saúde, tão grande evolução teria sido mais difícil.

Os hospitais públicos gastam anualmente mais de 800 milhões de eu-

ros em medicamentos. Apesar da dimensão da verba, ninguém sabe ao certo qual é o ritmo do seu crescimento anual. A percentagem varia conforme a fonte. A Secretaria de Estado da Saúde diz que é 3,2%. O INFARMED diz que é 5%. O IMS diz que é 7,1%. E outras fontes a que a imprensa vai tendo acesso falam em percentagens de 15%.

Mas, não há apenas falta de transparência na gestão das instituições do SNS. Há também falta de transparência em decisões políticas fundamentais.

É o que acontece, por exemplo, com a política de preços dos medicamentos. Os fundamentos dessa política não se compreendem, nem os seus responsáveis os divulgam. As excepções são mais do que as regras. O aumento extraordinário dos preços dos medicamentos de alguns laboratórios, no primeiro semestre de 2008, quando a palavra de ordem era de contenção, foi um exemplo paradigmático da falta de transparência nas decisões sobre política de saúde.

Há laboratórios cujas vendas cresceram substancialmente, por força desse aumento extraordinário de preços, que lhes saiu em “sorte” e para o qual não foi dada a menor explicação pública.

Lançámos recentemente o repto para um debate público sobre a política de preços dos medicamentos. Não foi aceite. Temos pena, porque seria uma boa oportunidade para todos

percebermos a política de preços. Há no meio de tudo isto um aspecto positivo — já ninguém tem coragem de responsabilizar as farmácias pelo défice das contas do SNS. O acordo que vigorou entre a ANF e o Ministério da Saúde, até 31 de Dezembro de 2006, era o bode expiatório sempre que se analisavam aquelas contas. Agora, o acordo terminou e cada um seguiu o seu caminho.

A ANF e as farmácias seguiram um caminho de ambição, risco e sentido de responsabilidade, constituindo a factoring Finanfarma, que paga às farmácias em prazo mais curto do que aquele que resultava do acordo e é já, no nosso País, a quarta empresa do seu ramo de actividade.

O Ministério da Saúde, diferentemente, permaneceu com os mesmos vícios de sempre — austeridade para os sectores privados e prodigalidade para os seus próprios serviços.

Nunca se haviam injectado tantos recursos financeiros em tão curto espaço de tempo no Ministério da Saúde. Apesar disso, a qualidade dos serviços de saúde também não melhorou. A protecção de interesses continua. A despesa está descontrolada. A dívida está de volta. “Os Senhores Deputados que façam as contas...”



João Cordeiro



## **FIXOMULL STRETCH**

**Adesivo Hipoalérgico  
de fixação versátil**



## **LEUKOPLAST**

**O Clássico na Fixação**

## **LEUKOFLEX**

**Adesivo Hipoalérgico  
Impermeável**



## **LEUKOSILK**

**Adesivo para a  
pele sensível**



**O Conceito  
da Fixação**

# Um Projecto Global Glintt Farma

Obra, Mobiliário,  
Equipamentos, Imagem e Merchandising.

# FARMÁCIA ALIANÇA



**glintt**  
Farma

Beloura Office Park • Edifício 10  
Quinta da Beloura • 2710-693 Sintra  
Tel: 219 100 200 • Fax: 219 100 299  
[www.glintt.pt](http://www.glintt.pt)