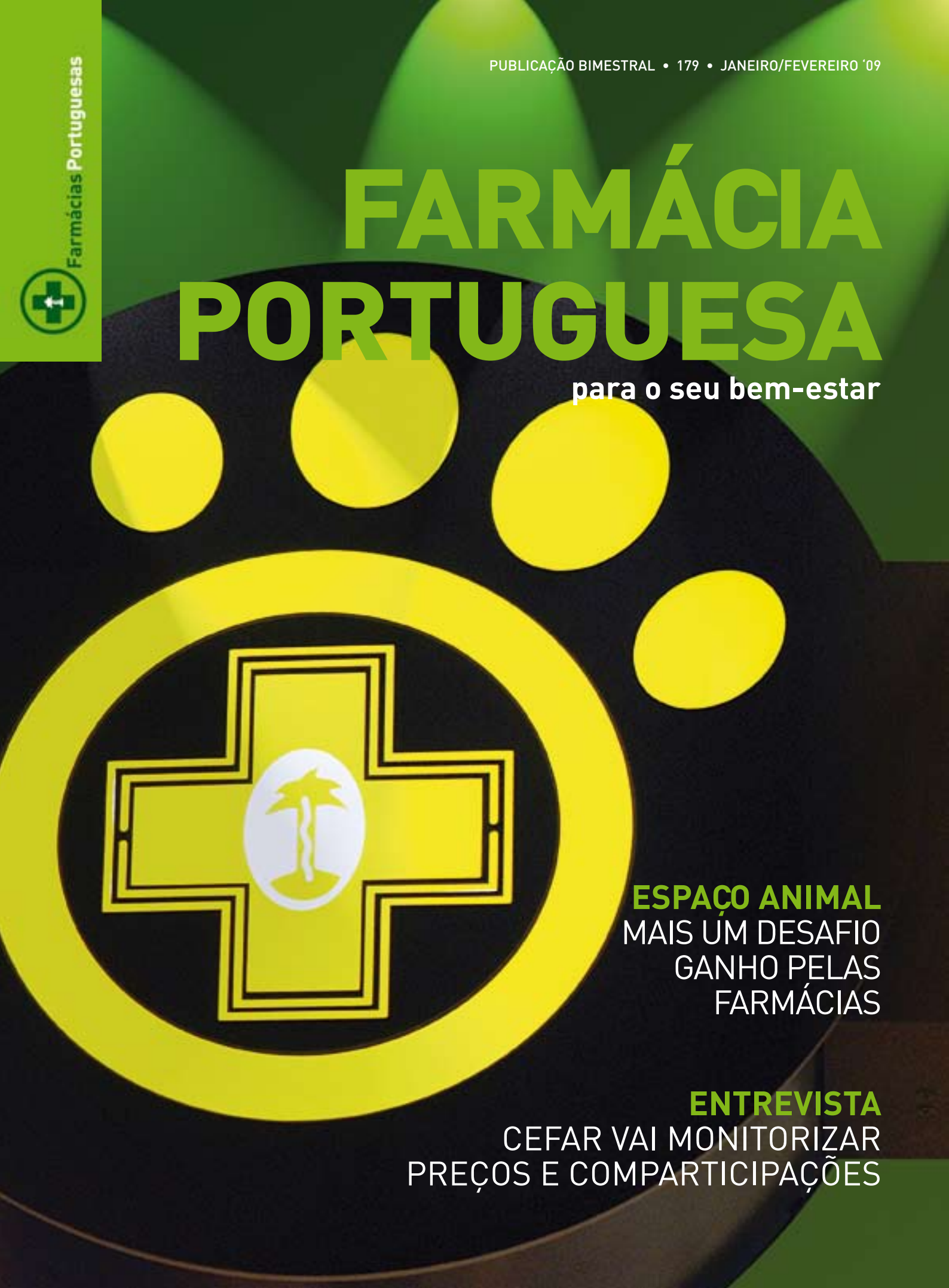
Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • 179 • JANEIRO/FEVEREIRO '09

FARMÁCIA PORTUGUESA

para o seu bem-estar



ESPAÇO ANIMAL
MAIS UM DESAFIO GANHO PELAS FARMÁCIAS

ENTREVISTA
CEFAR VAI MONITORIZAR PREÇOS E COMPARTICIPAÇÕES

primopraxis

ESPECIALISTAS EM TRANSACÇÕES DE FARMÁCIAS

INTERMEDIAÇÃO

AVALIAÇÃO

CONSULTORIA

ESTUDOS ECONÓMICOS

Praça de Alvalade, nº9 | 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 | **www.primopraxis.pt**

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • 179 • JANEIRO/FEVEREIRO '09

FARMÁCIA PORTUGUESA

para o seu bem-estar

08
ENTREVISTA
CEFAR COM ESTRATÉGIA RENOVADA

Suzete Costa é desde Junho directora executiva do CEFAR. E para o centro de estudos que considera ter sido um projecto visionário da ANF traçou um rumo assente em cinco pilares. Consolidar a vertente de suporte às farmácias é a prioridade das prioridades, numa estratégia que passa também pelo investimento na prestação de serviços.

34
ESPAÇO ANIMAL
MAIS UM DESAFIO GANHO

Fortalecer a posição da farmácia no segmento dos medicamentos e produtos de uso veterinário é o objectivo do ESPAÇO ANIMAL. Lançado como projecto-piloto em cerca de 50 farmácias, está a ser expandido à escala nacional. Os resultados – de crescimento visível nas vendas e quota de mercado – justificam-no, constituindo mais uma prova da capacidade de superar desafios que o sector tem demonstrado.

04 ÚLTIMA HORA
LAST MINUTE

05 EDITORIAL

06 REUNIÕES PROFISSIONAIS
MÉDICOS SENTINELA
SENTINEL DOCTORS

08 ENTREVISTA
CEFAR COM ESTRATÉGIA RENOVADA
CEFAR'S NEW STRATEGY

16 POLÍTICA PROFISSIONAL
REVALIDAÇÃO DA CARTEIRA PROFISSIONAL
PROFESSIONAL CARD REVALIDATION

20 INTERNACIONAL
PACOTE FARMACÊUTICO
PHARMACEUTICAL PACKAGE

25 FLASHES

26 ANF
PORTAL ANFONLINE
ANFONLINE PORTAL

32 ANF
A FARMÁCIA NA ERA PÓS-GENÓMICA
PHARMACY IN THE POST-GENOMICS ERA

34 ANF
ESPAÇO ANIMAL ALARGADO À ESCALA NACIONAL
EXPANDED SPACE ANIMAL ON A NATIONAL SCALE

40 ANF
ESTRUTURA ASSOCIATIVA NA ANF
ASSOCIATIVE STRUCTURE IN ANF

42 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS
MUSCULOSKELETAL DISORDERS

46 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
ALTERAÇÕES DA VISÃO NO IDOSO
ELDERY PEOPLE VISION'S CHANGES

52 INFORMAÇÃO VETERINÁRIA
O QUE É A OSTEOARTRITE?
WHAT IS OSTEOARTHRITIS?

54 MUSEU DA FARMÁCIA
UM CROCODILO NO MUSEU
A CROCODILE IN THE MUSEUM

56 CONSULTORIA FISCAL
AS MEDIDAS FISCAIS ANTICÍCLICAS
ANTI-CYCLICAL TAX MEASURES

58 CONSULTORIA JURÍDICA
O NOVO CÓDIGO DO TRABALHO
THE NEW LABOR CODE

62 ANF
ENVELHECER COM QUALIDADE
AGING WITH QUALITY

64 NOTICIÁRIO
NEWS

67 REUNIÕES E SIMPÓSIOS
MEETINGS AND SIMPOSIA

68 FORMAÇÃO
TRAINING

69 CARTOON

70 FICHEIRO MESTRE
MASTER FILE

74 DESTA VARANDA
FROM THIS BALCONY

FARMÁCIA PORTUGUESA
pelo seu bem estar

PROPRIEDADE
anf
Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR
Dr. Francisco Guerreiro Gomes

SUB-DIRECTORES
Dr. Luís 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 Patricia Rodrigues
Email: ana.rodrigues@anf.pt

Telef. 21 340 06 50

PRODUÇÃO
LPM Comunicação

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

DIRECTORA DE NOVOS PROJECTOS
Maria Luís
marialuis@lpmcom.pt
Tel.: 96 157 16 29

CONSULTORA COMERCIAL
Sónia Coutinho
soniacoutinho@lpmcom.pt
Tel.: 96 150 45 80

Tel.: 21 850 81 10 - Fax: 21 853 04 26

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
Farmacoope

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

www.anf.pt

Eleições na ANF a 21 de Março

O fecho desta revista coincide com o inicio da campanha eleitoral.
No momento temos conhecimento de duas listas candidatas aos órgãos sociais da ANF:

LISTA A

DIRECÇÃO
Presidente
João Ferro Baptista
Vice-Presidente
Maria Orlanda Sá Pinto
António Carvalho Pinto
Emílio Vaz de Moura
Vogal
Narcisa Carvalho Dias
David Guerra e Silva
António Pereira Chaves
Maria José Perdigão
Dina Pereira Jorge
Vogal Suplente
Eduardo Delgado Pinto
Maria Manuela Rocha

MESA DA ASSEMBLEIA GERAL
Presidente
José Rodrigues Amorim
Vice-Presidente
Carlos José Sinogas
Secretário
Maria de Fátima Frazão
Helena Costa e Silva

CONSELHO DISCIPLINAR
Presidente
Henrique Mateus dos Santos
Secretário
António Sá Couto
Vogal
Maria Gabriela Moniz
Maria Joana Casimiro
Maria Conceição Sousa Pires
Vogal Suplente
Maria Manuela Sousa Silva

CONSELHO FISCAL
Presidente
João Castanheira Martins
Vogal
Carla Torrão Ferreira
Maria de Fátima Correia
Vogal Suplente
António Gouveia Nunes

LISTA B

DIRECÇÃO
Presidente
João Carlos Cordeiro
Vice-Presidente
Maria da Luz Sequeira
João Gonçalves da Silveira
Vítor Manuel Segurado
Vogal
Luis Carlos Matias
Maria Margarida Maldonado Freitas
Nuno Vasco Lopes
Ema Isabel Paulino
Diogo Marujo da Cruz
Vogal Suplente
Cristina de Fátima Camões
Pedro Miguel Ferreira

MESA DA ASSEMBLEIA GERAL
Presidente
David da Hora Branco
Vice-Presidente
José Gilberto Pereira
Secretário
Maria de Jesus da Costa
Lara Marcos Nicolau

CONSELHO DISCIPLINAR
Presidente
José Joaquim Diamantino
Secretário
Maria de Assunção Nápoles
Vogal
José Jacinto Pereira
Maria Helena Amado
Rui Novo da Silva
Vogal Suplente
Ana Catarina Pires

CONSELHO FISCAL
Presidente
Rui Manuel Raposo
Vogal
Orlando da Silva
Carlos José Paula
Vogal Suplente
Miguel Louro Pedro

Na próxima edição da Revista Farmácia Portuguesa faremos uma entrevista ao Presidente da lista vencedora, dando a conhecer os principais objectivos do seu programa.

Unir

No momento em que estou a escrever este editorial, não se realizaram ainda as eleições para os órgãos dirigentes da Associação Nacional das Farmácias. Não posso saber portanto qual o seu resultado.
Estou no meio da campanha eleitoral onde se destacam as cartas enviadas aos associados pelos candidatos com as intenções que procuram esclarecer o conteúdo dos seus desempenhos ao longo dos próximos 3 anos.
Saltou-me à vista a "UNIÃO" que ambas as listas salientam como um dos principais objectivos. A Revista Farmácia Portuguesa, porque partilha dessa preocupação, e muito embora dois dos seus directores sejam candidatos numa das listas, não aproveita esta oportunidade para também se envolver na campanha eleitoral. Prometemos antes trazer no próximo número uma entrevista com o Presidente da Direcção que saia vencedor.

Francisco Guerreiro Gomes

Reunião anual no Luso marca efeméride

Rede Médicos-Sentinela completa 20 anos

O Grande Hotel do Luso foi palco nos dias 29, 30 e 31 de Janeiro, uma vez mais, da reunião anual da Rede Médicos-Sentinela, na qual o CEFAR apresentou um estudo realizado em parceria.

A Rede Médicos-Sentinela é constituída por um grupo de médicos de clínica geral, cuja paixão pela investigação científica se manifesta através da notificação espontânea de determinadas ocorrências e da avaliação dos seus próprios padrões de prescrição em diversas áreas terapêuticas, além de outros estudos de prevalência. Isto é o que distingue esta Rede invulgar de profissionais médicos que teima em persistir ao longo de duas décadas, com contributos notáveis com mais de 40 trabalhos publicados e resultados em áreas que vão desde a monitorização da gripe, diabetes, AVC, enfarte do miocárdio, herpes, DPOC, acidentes e agressões, entre outros.

Trata-se de uma Rede informal, mas que conta com a supervisão técnica do Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e com o apoio da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral.

Os 20 anos de actividade foi o pre-

texto para assinalar, de forma algo descontraída mas não menos séria, o percurso notável deste grupo de profissionais que dedica parte do seu tempo à investigação científica na área da saúde.

Na reunião foram apresentados alguns resultados de trabalhos desenvolvidos em 2007 e 2008. Fractura do colo do fémur, consulta no domicílio, interrupção voluntária da gravidez, tabaco e gravidez, prescrição de antibacterianos, testes de sensibilidade aos antibióticos, foram apenas alguns dos trabalhos apresentados e discutidos, numa perspectiva de melhorar padrões de prescrição e níveis de saúde.

O CEFAR mantém um historial de mais de 10 anos de parceria com esta Rede, tendo desenvolvido inúmeros estudos de avaliação do padrão de prescrição, o último dos quais – na área dos inibidores da bomba de protões – foi seleccionado para integrar o conjunto de trabalhos para apresentação nesta reunião anual. A Rede decidiu convidar o próprio CEFAR a apresentar o estudo, rompendo com a tradição de ser habitualmente um médico da equipa de investigação, facto que comprova a elevada confiança que a Rede deposita nesta parceria e que constitui também um exemplo de parceria entre o sector das Farmácias e Médicos de Clínica Geral que importa explorar e impulsionar.

O CEFAR esteve presente através da sua directora executiva, Suzete Costa, e da directora adjunta, Zilda Mendes, que integrou também a equipa de investigação do estudo apresentado.

Na reunião anual, foi também feito o ponto de situação do projecto EUROEVA (de avaliação da efectividade antigripal), no qual o CEFAR também colabora e da vigilância clínica e laboratorial integrada da gripe na época 2008/9.

Esta Rede conta actualmente com 158 Médicos-Sentinela, com cobertura completa do território nacional desde 1997, sendo a população sob observação 1,5 por cento da população total. São objectivos da Rede fazer investigação clínica e em serviços de saúde, estimar taxas de incidência, efectuar a vigilância epidemiológica de algumas doenças (destaca-se a gripe) e compilar informação em bases de dados que permitam comparações ao longo dos anos.

Trata-se de «uma Rede rara, recta e rija» nas palavras de Isabel Falcão, coordenadora da Rede, ao descrever o percurso de 20 anos dos Médicos-Sentinela.

CEFAR apresentou Perfil de Prescrição dos Inibidores da Bomba de Protões

O CEFAR esteve presente na reunião anual dos Médicos-Sentinela, tendo participado com a apresentação do estudo, subordinado ao título "Perfil de Prescrição dos Inibidores da Bomba de Protões", apresentado por Zilda Mendes.

O estudo teve por objectivos caracterizar o doente e o IBP prescrito (DCI, dose, posologia e duração da terapêutica), identificar a indicação subjacente à prescrição, bem como identificar a terapêutica concomitante, que possa ter levado à prescrição do IBP.

Nas conclusões foi possível apurar que:

- 67 por cento dos doentes que tomam IBP são do sexo feminino e 70 por cento tem uma idade superior a 60 anos;
- Na caracterização da escolaridade, 20 por cento são analfabetos e 70 por cento tem menos de quatro anos de escolaridade;
- 50 por cento das prescrições são de omeprazol (na maioria na dosagem de 20mg/dia), sendo que três quartos são utilizadores prevalentes (isto é, já não era a primeira prescrição) e destes, 50 por cento está a tomar IBP há pelo menos um ano;
- Para metade dos doentes em estudo, a duração do tratamento é prolongada sem limite definido;
- O principal motivo da prescrição foi a protecção gástrica (36 por cento), seguido de gastrite (29 por cento) e refluxo (13 por cento).

O estudo decorreu entre 26 de Maio e 6 de Junho de 2008 e teve como população e amostra os utentes da lista de Médicos-Sentinela a tomar IBP. A amostra estimada era de 595 doentes (50 médicos aderentes), para um erro, da estimativa das proporções, não superior a 4 por cento.

Aderiram ao estudo 34 médicos (cerca de 22 por cento dos Médicos-Sentinela), tendo sido realizados 318 questionários.

Nova directora executiva em entrevista

CEFAR com estratégia renovada

Suzete Costa é desde Junho directora executiva do CEFAR. E para o centro de estudos que considera ter sido um projecto visionário da ANF traçou um rumo assente em cinco pilares. Consolidar a vertente de suporte às farmácias é a prioridade das prioridades, numa estratégia que passa também pelo investimento na prestação de serviços.

Farmácia Portuguesa: Assumiu, em Junho último, a direcção do CEFAR depois de nove anos à frente do Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos (DPCF) da ANF. Em que medida é que essa experiência se repercutiu nas novas funções?

Suzete Costa: A experiência que acumulei no DPCF foi naturalmente útil nas novas funções, embora não se possa falar propriamente em continuidade ou em transição. A actividade do CEFAR é substancialmente diferente, desde logo porque funciona como suporte à direcção da ANF, enquanto os Cuidados Farmacêuticos têm maior visibilidade nas farmácias. A diferença tem ainda a ver com o facto de no CEFAR se cruzarem várias áreas do saber e profissionais com formação pluridisciplinar, ao passo que no DPCF trabalhava quase exclusivamente com farmacêuticos e no domínio dos conhecimentos farmacêuticos.

No entanto, existe um ponto de contacto entre ambos, que tem a ver com a avaliação da intervenção farmacêutica, nomeadamente das campanhas e dos serviços, áreas abrangidas pelos DPCF e que, portanto, implicava um trabalho em conjunto.

Mas, a par dessa experiência, há dois outros momentos no meu percurso profissional que se têm revelado úteis nas novas funções. Refiro-me ao mestrado em saúde comunitária, que me deu as bases metodológicas para a investigação científica, e, embora num plano mais pessoal, ao facto de ser também co-proprietária de farmácia.

FP: Que balanço faz dos primeiros seis meses de actividade?

SC: O facto de constituir uma mudança para uma área profissional totalmente diferente implicou algum tempo de diagnóstico. Na sequência dessa avaliação, foram definidas prioridades, uma das quais visou o acompanhamento da parceria com a IMS. O objectivo – que cumprimos – era apresentar até final do ano um balanço dessa colaboração.

Outra prioridade centrou-se na finalização da nova aplicação informática do CEFAR. A nossa principal fonte de informação é o painel de quase 2000 farmácias que, voluntariamente, nos cede os dados das suas vendas comerciais, alimentando uma base de dados muito poderosa na medida em que permite fazer cálculos, perceber como o mercado está a evoluir do ponto de vista da despesa, do volume e do valor das vendas.

O que nos propusemos foi actualizar a aplicação informática (Sicmed) de modo a que contemple mais valências. Tem sido um processo lento, por razões externas à ANF e ao CEFAR, mas já estamos na recta final. Esta aplicação tem sido determinante, nomeadamente para avaliar o impacto das medidas legislativas dos últimos anos nas farmácias.

Finalmente, traçámos como meta a definição da estratégia para os próximos anos, antes mesmo de um plano de actividades para 2009, e a partir dessa estratégia a reorganização do CEFAR em termos de recursos humanos, no sentido de escolher os profissionais mais adequados para cumprir essa estratégia.

Cinco apostas

FP: Quais são as principais linhas dessa estratégia?

SC – Definimos cinco grandes áreas funcionais do CEFAR. Não significa que não existissem já, mas o que procurámos foi estruturá-las por forma a atribuir um responsável a

cada uma, preparado para assumir a gestão e apresentar – perante a direcção ou as farmácias – o trabalho desenvolvido.

Assim sendo, individualizámos áreas. E a primeira é a dos estudos económico-financeiros das Farmácias.

É importante conhecer a evolução da faturação, dos custos das Farmácias, da margem bruta, do retorno do investimento, dos resultados, dos recursos humanos e dar esse *feedback* às Farmácias.

Pretendemos optimizar o painel de farmácias já existente – e que servia de base a um estudo desenvolvido pelo Monaf – de modo a podermos extrapolar para o mercado nacional e a reunir informação mais fina e mais regular. O objectivo é medir o contributo do sector para a sociedade, em geral, e para a economia, em particular, e de fornecer indicadores importantes às Farmácias.

A segunda área funcional é a da economia da saúde, na qual estamos a criar conhecimento residente. Trata-se de uma área muito abrangente, que, a partir da base de dados, desenvolve estudos de avaliação do impacto das medidas legislativas, na vertente específica do medicamento e numa vertente, mais alargada, da saúde.

No que respeita ao medicamento, analisamos preços e comparticipações. E se houver alterações, como as que a ministra da Saúde anunciou no último congresso da ANF relativas a estas matérias, temos de ser capazes de as avaliar.

Queremos também explorar a avaliação económica da intervenção farmacêutica, o que até agora não tem sido feito, com excepção para a avaliação do programa troca de seringas. É fundamental que consigamos não apenas avaliar os benefícios em saúde para o doente, mas também o que essa intervenção pode gerar em termos de poupanças para o Estado e a população.

No domínio da farmacoeconomia pretendemos reforçar a prestação de serviços. Esta é uma área muito importante para a indústria e, enquanto empresa queremos captar mais proveitos externos. Foi nessa perspectiva que saímos da área profissional da ANF e integrámos a área empresarial através do InfoSaúde. Queremos alargar o espectro de clientes, mas não prevejo que isso aconteça já em 2009, pois antes temos de consolidar a estrutura de apoio ao sector.

Uma terceira área funcional é o Observatório da Farmácia, que assegura a monitorização periódica de alguns indicadores, nomeadamente os de mercado (total e por segmentos, em valor e em unidades). Mas faz também a comparação entre os três canais de venda de MNSRM, área em que as farmácias têm alguma concorrência e que monitorizamos trimestralmente. É ainda o observatório que monitoriza o mercado da veterinária (em parceria com a Globalvet) e os indicadores do Programa Farmácias Portuguesas, bem como o consumo de serviços farmacêuticos. Brevemente contamos aumentar o retorno de informação às farmácias: são elas que enviam dados e participam em estudos, pelo que é fulcral receberem o resultado dessa intervenção.

A farmacoepidemiologia corresponde à quarta área, sendo aquela de onde o CEFAR nasceu. Abrange dois grandes níveis de estudos: os do padrão de prescrição e os do padrão de utilização sem esquecer ainda os estudos de adesão à terapêutica e de prevalência. Os primeiros são feitos em parceria com a rede de médicos-sentinela e, a propósito, é de sublinhar esta ponte de diálogo entre os dois grupos profissionais. Não é muito fácil os médicos cederem dados que podem pôr em causa a qualidade da prescrição. O que é um sinal de credibilidade técnico-científica e de confiança nos estudos que produzimos. Já o segundo tipo de estudos tem origem nas farmácias. Actualmente, a par do interesse

científico, valem numa lógica de prestação de serviços, pois é uma área que também interessa muito à indústria e que o CEFAR deve explorar.
Finalmente, a avaliação do impacto em saúde. É a área que tem mais a ver com os Cuidados Farmacêuticos, na medida em que avalia os resultados em saúde das várias iniciativas nas farmácias. A prazo, pensamos desencadear estudos de avaliação da intervenção farmacêutica além da avaliação das campanhas, com uma metodologia mais robusta.
Ainda neste campo, vamos investir na tradução e validação de escalas que possam ser aplicadas no dia-a-dia da Farmácia, por entendermos que é um bom contributo à intervenção em domínios da saúde em que não há métricas, numa perspectiva de referenciação precoce.
E pretendemos também retomar a avaliação de satisfação e o cliente-mistério, por entendermos que devemos ser nós a avaliar a nossa prestação. Não numa perspectiva punitiva, mas pedagógica, de melhoria de desempenhos. E também numa lógica de prestação de serviços, às Farmácias interessadas.

Estudos económicos ganham peso

FP: As farmácias são uma das principais fontes de informação do CEFAR. Como avalia essa participação?

SC – Faço um balanço muito positivo. Temos uma das taxas de adesão das mais elevadas por comparação com outros grupos profissionais. As farmácias estão habituadas a aderir a este tipo de iniciativas e acontece até, em campanhas que não envolvem avaliação, que questionem à ANF.
Mas é claro que podemos sempre melhorar a adesão. E isso tem de passar por as farmácias sentirem o retorno da informação e por facilitar a sua participação do ponto de vista operacional, procurando integrar os estudos o mais possível na rotina da farmácia.

FP: O suporte às Farmácias é a principal razão de ser do CEFAR. A que níveis?

SC – Efectivamente, é a prioridade das prioridades. Todo o trabalho desenvolvido pelo CEFAR tem de constituir uma mais-valia para o sector das Farmácias e

Um investimento visionário

O CEFAR completa, em 2009, 15 anos de existência. Pretexto para a sua actual directora comentar a decisão de uma associação patronal como a ANF investir num centro de estudos: "Foi um investimento visionário e não apenas o do CEFAR. Mas tem tudo a ver com o percurso da própria ANF, fundada numa altura em que o sector ultrapassava dificuldades económicas enormes. A ANF foi criada com o objectivo de unir e fortalecer o sector, conferindo-lhe viabilidade económico-financeira de maneira a não depender nem do Estado, nem de terceiros. Se repararmos noutros investimentos – informática, formação, tecnologias, serviços profissionais – há uma característica comum: o não ficar refém de outras empresas, de outros sectores, ser autosustentável de todos os pontos de vista.
O centro de estudos foi outro importante investimento, cujo percurso notável se deve, em boa parte, à sua mentora e fundadora, a colega Ana Paula Martins.
Mas é estratégico e penso que tem subjacente uma preocupação com a avaliação, com o ser capaz de avaliar o próprio sector, de possuir dados que sejam uma mais-valia para as farmácias. Com base na ideia de que a avaliação na área do medicamento deve ser liderada pelas farmácias, pois o medicamento é a essência da actividade da farmácia e do farmacêutico.
Foi todo este investimento que permitiu criar um sector com prestígio.

constituir evidência de suporte à decisão política da ANF. É a face invisível do CEFAR. Proporcionamos à direcção da ANF o suporte informativo – em termos de construção de cenários, de simulações – necessário à tomada de decisão durante os processos negociais. Esta é uma parte importante do nosso trabalho.
Fundamentalmente, na área económica, tendo em conta o contexto actual.

FP: Aliás, os estudos económicos têm vindo a ganhar peso no CEFAR...
SC – Sempre se desenvolveram estudos económicos. A grande diferença é que não tínhamos conhecimento residente, trabalhávamos em parceria.
Mas, no contexto actual, sentimos necessidade de investir nesse domínio, sem prejuízo das parcerias, que é importante manter e ampliar, até porque nem todas as avaliações podem e devem ser desenvolvidas pelo CEFAR de forma isolada.
É o que acontece com tudo o que tem a ver com a avaliação das farmácias, não pode ser sempre o sector a avaliar-se a si próprio.

FP: Mencionou mais do que uma vez o contexto actual. Significa isso que trouxe novos desafios ao CEFAR?
SC – As mudanças legislativas que culminaram na liberalização da venda de MNSRM e da propriedade da farmácia geraram uma necessidade maior de monitorização permanente do impacto económico-financeiro no sector.
Não é por acaso que três das cinco valências do CEFAR são na óptica da economia, do mercado.
A pressão é maior, pelo que temos de estar atentos. Também por isso é fundamental dar retorno da informação às farmácias.

Ano de comemorações e consolidação

O ano de 2009 é um ano de viragem para o CEFAR. Com uma nova visão, cumpre 15 anos de existência, uma dupla oportunidade para comemorações e para o lançamento de projectos que irão consolidar a estratégia que foi sendo construída ao longo dos anos.
De parabéns está igualmente o Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos, cujo décimo aniversário se assinala. As comemorações serão conjuntas, com uma conferência agendada para o segundo semestre em que se fará o balanço do caminho percorrido e se anteciparão os próximos passos. Sempre na perspectiva de conseguir mais-valia para o sector.
O aniversário será aproveitado para lançar um conjunto de sessões diversificadas sobre as várias temáticas abrangidas pelo CEFAR. O objectivo – a concretizar em parceria com os vários departamentos da ANF – é levar o centro de estudos junto dos filiados, na lógica de partilha da informação.
Esta é, aliás, uma prioridade para 2009, cujo plano de actividades contempla também a intensificação das parcerias nacionais e internacionais, bem como um investimento na prestação de serviços à indústria farmacêutica.
Dois estudos em farmacoepidemiologia estão já previstos – um sobre o padrão de utilização e outro sobre a adesão à terapêutica. A avaliação do impacto em saúde dos serviços a lançar pelos Cuidados Farmacêuticos está igualmente na primeira linha.
Será ainda um ano de muito trabalho no reforço do suporte ao sector das Farmácias no que respeita aos indicadores económicos.

Uma equipa à medida

Ana Miranda

Ana Paula David

Ana Patrícia Ferreira

Bernardete Pinheiro

Carla Torre

Inês Teixeira

Construir uma equipa à medida da estratégia definida para o CEFAR, assente no desenvolvimento de cinco áreas funcionais, foi uma das prioridades da nova directora executiva. O objectivo era encontrar o perfil adequado para assumir a responsabilidade de cada uma das áreas, do que resultou uma equipa verdadeiramente pluridisciplinar:

- **Ana Miranda –** Licenciada em Medicina pela Universidade de Lisboa, com uma Pós-Graduação em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública e um Mestrado em Epidemiologia pela Faculdade de Ciências Médicas, é fundadora e coordenadora do Registo Oncológico Regional do Sul. Desde 1993 é consultora do CEFAR para a área da Epidemiologia.

- **Ana Paula David –** Bacharel em Tradução e com uma Pós-Graduação em "Imagem, Protocolo e Organização de Eventos", ambos pelo Instituto Superior de Línguas e Administração, é responsável pelo secretariado.

- **Ana Patrícia Ferreira –** Licenciada em Matemática Aplicada à Estatística e Investigação Operacional, pela Universidade Lusíada, e com um Mestrado em Probabilidades e Estatística, pela Faculdade de Ciências de Lisboa, é gestora da Área Observatório da Farmácia.

- **Bernardete Pinheiro -** Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, cumpre actualmente estágio.

- **Carla Torre –** Licenciada em Ciências Farmacêuticas, pela Faculdade de Farmácia de Lisboa, tem uma Pós-Graduação em Direito da Farmácia e do Medicamento, pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, e a concluir o Mestrado em Epidemiologia, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
  É gestora da Área Farmacoepidemiologia.

- **Inês Teixeira –** Licenciada em Economia, pelo Instituto Superior de Economia e Gestão, tem uma Pós-Graduação em Metodologia Epidemiológica, pela Faculdade de Farmácia de Lisboa e um Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde pelo ISCTE.
  É gestora da Área Economia da Saúde.

José Pedro Guerreiro

Luís Lopes

Paulo Carvalhas

Suzete Costa

Telma Mendes

Zilda Mendes

- **José Pedro Guerreiro –** Licenciado em Matemáticas Aplicadas, pela Universidade Lusíada, tem uma Pós-Graduação em Probabilidades e Estatística, pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. É técnico de estatística.

- **Luís Lopes –** Licenciado em Gestão, pelo Instituto Superior de Economia e Gestão, é o gestor da Área de Estudos Económico-Financeiros das Farmácias.

- **Paulo Carvalhas –** Habilitado com o Curso Técnico em Análises Químicas e Bioquímicas, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, é técnico de base de dados.

- **Suzete Costa –** Licenciada em Ciências Farmacêuticas, pela Faculdade de Farmácia de Lisboa, com um mestrado em Saúde Comunitária e certificada em "Medication Therapy Management" pela American Pharmacists' Association, iniciou o seu percurso profissional na Ordem dos Farmacêuticos, de onde transitou, em 1999, para a ANF.
Fundadora do Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos, coordenou-o até Junho último, quando assumiu a direcção executiva do CEFAR.

- **Telma Mendes -** Licenciada em Gestão de Informação, pelo Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação), cumpre actualmente estágio.

- **Zilda Mendes –** Licenciada em Probabilidades e Estatística, pela Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa e com um Mestrado na mesma área, é directora adjunta do CEFAR e coordenadora da Área Estatística & Garantia de Qualidade dos Sistemas de Informação.

HARTMANN

Tensoval®
duo control

INOVAÇÃO MUNDIAL

A dupla opinião que o deixa mais seguro.

HARTMANN
Duo Sensor Technology

Tensoval. duo control. Sente e ouve.

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

PAUL HARTMANN LDA, Av. Severiano Falcão, nº22-2º, 7685-378 Prior Velho, Tel.219 409 920 - NIF: 502731728 - Cap. Social: euro 700.000,00 - Matric. Cons. Com. Loures n. 16875

POLÍTICA PROFISSIONAL

Ordem altera regras para revalidação da carteira profissional

Formação só para o Acto Farmacêutico

É esta a filosofia subjacente ao novo regulamento para a revalidação da carteira profissional, um processo assumido como prioritário pela actual direcção nacional da Ordem dos Farmacêuticos. A introdução do exercício profissional, com mais peso sobre a formação, é a grande novidade das regras que vigoram desde 1 de Janeiro.

Foi uma das bandeiras da campanha da Professora Irene Silveira nas eleições ao cargo de bastonária da Ordem dos Farmacêuticos. Uma prioridade eleitoral baseada – como assume a actual titular do cargo, Elisabete Faria – na existência de algum mal-estar entre a classe. Não tanto entre os farmacêuticos de oficina – que "faziam regularmente formação, pois a ANF presta um serviço meritório nessa área" –, mas entre os profissionais de outros ramos de actividade.

Daí que a revisão do processo de revalidação da carteira profissional tenha constado do programa eleitoral e tenha sido assumida como prioritária logo após a tomada de posse: "A Professora Irene garantiu aos farmacêuticos que iria rever o processo e que se fosse eleita ninguém ficaria sem a carteira profissional. A revisão do processo foi, por isso, uma das suas prioridades quando ganhou as eleições", evoca Elisabete Faria.

Não foi – afirma – um processo fácil. Havia opiniões discordantes, mesmo nos próprios órgãos da Ordem atendendo a que a Secção Regional de Coimbra foi eleita por uma lista diferente. Face a esta realidade, a direcção nacional promoveu o levantamento do processo e identificou um elevado grau de complexidade face à maneira como estava implementado, nomeadamente ao nível do registo das acções de formação. "Não era exequível. Havia dossiers e dossiers de acções por creditar e o sistema informático não permitia o acesso directo aos dados". Elisabete Faria acredita mesmo que "havia pessoas que poderiam copiar o selo para acelerar o processo" (recentemente foi concebido um novo selo, com um número de registo que inviabiliza a possibilidade de fraude).

Para chegar ao actual modelo, foi desenvolvido trabalho interno, de consulta aos colégios de especialidade e grupos profissionais, mas também de consulta directa aos farmacêuticos, mediante o envio de uma circular em que eram pedidas sugestões e comentários. Foi ainda solicitado um parecer jurídico centrado numa questão: o que fazer a um farmacêutico que não complete os créditos necessários à revalidação da carteira profissional (15 por cada ciclo de cinco anos)? É uma "questão delicada" que, segundo a opinião do jurista, deverá ser encaminhada para o Conselho Jurisdicional.

Exercício profissional pesa mais do que formação

Uma das principais alterações ao regulamento para a revalidação da carteira profissional diz respeito à introdução do exercício profissional como critério predominante na atribuição de créditos. "Pensámos maduramente nisso. E concluímos que o exercício da profissão deve ser valorizado para efeitos de revalidação da carteira profissional, dado que, por si só, constitui uma garantia de actualização dos conhecimentos dos farmacêuticos".
Com esta mudança, a Ordem pretende também enfatizar a necessidade e pertinência na frequência de "formação pura", especificamente direccionadas para a actividade profissional e para o Acto Farmacêutico. A valorização do exercício profissional é ainda justificada pelo facto de o próprio Acto Farmacêutico implicar uma formação permanente: "Quem está a exercer, todos os dias faz formação, pois todos os dias tem necessidade de estudar, de refrescar conhecimentos". Daí que 10 dos 15 créditos necessários a cada cinco anos sejam reservados para o exercício profissional e apenas os restantes cinco para formação.
Do âmbito do exercício profissional são também, na óptica da direcção nacional, os cuidados farmacêuticos. Todavia, está a ser equacionada a possibilidade de criação de

uma competência específica, a valorizar de forma própria no processo de revalidação da carteira.
À luz das novas regras, e atendendo a que um novo ciclo de revalidação da carteira começou em Janeiro, uma questão se coloca: o que acontece aos créditos já acumulados? Dois desses créditos são reconhecidos, independentemente do total já conquistado através da formação no âmbito do regulamento anterior. "Senão ficavam prejudicados", argumenta Elisabete Faria.
As mudanças abrangem igualmente os critérios para acreditação das acções de formação. "Estão bem delimitadas" as acções aceites, cabendo à direcção validá-las. E não ao Conselho para a Qualificação e Admissão, pois, no entender da direcção, não é esse o seu papel: Porque "o conselho serve para sugerir à direcção acções de formação, novos meios para a qualificação dos profissionais e dar parecer relativamente à admissão dos farmacêuticos".
Novidade é também a possibilidade de interrupção do exercício profissional. Quem não estiver a exercer o Acto Farmacêutico não terá de fazer revalidação, continuando inscrito na Ordem. Mas, quando retomar a actividade, terá de integrar o processo: se regressar a meio do ciclo, tem de completar os créditos necessários (com formação, uma vez que não tem exercício profissional); se estiver um ciclo inteiro sem exercer iniciará a revalidação no ciclo seguinte.
Já quem estiver a exercer mas não proceder à revalidação da carteira terá um tratamento diferente. Caberá à Ordem fazer essa avaliação e esse controlo, advertindo atempadamente o farmacêutico e, eventualmente, havendo lugar a intervenção disciplinar.
Os novos requisitos para acreditação das acções de formação foram apresentados às entidades formadoras e foi nessa qualidade que a ANF foi ouvida.
Não como associação representativa do sector. A Ordem entende que a revalidação da carteira é um processo da sua competência exclusiva, pelo que não auscultou os parceiros, mas sim os farmacêuticos. "Queremos manter boas relações com todos os parceiros do sector, mas os farmacêuticos são os principais visados nesta matéria. Como tal, foi principalmente a eles que solicitámos sugestões e opiniões".

Formação não devia ser obrigatória

Ao valorizar o exercício profissional no processo de revalidação da carteira profissional, a Ordem está a admitir que a prática quotidiana é uma garantia de evolução profisisonal, transmitindo, por outro lado, a ideia de que a formação contínua é um pilar da excelência do exercício profissional, não devendo ser, por isso, encarada como obrigatória pelos farmacêuticos, mas como mais-valia para o serviço que prestam à população. "Gostaríamos muito que os farmacêuticos interiorizassem este princípio", sustenta a bastonária. Ainda assim, não deixa de sublinhar que o farmacêutico é o único profissional que tem a obrigatoriedade de fazer formação contínua e de aperfeiçoar conhecimentos, pois está sujeito a um processo de revalidação da carteira.
Um processo que está previsto nos estatutos da Ordem, ainda que sem menção a qualquer modelo específico.
A formação é uma mais-valia para o farmacêutico e "um argumento utilizado pela própria Ordem em negociações com o Ministério da Saúde ou com outras entidades, que transmite uma imagem de uma profissão preocupada com a evolução do conhecimento científico". E a questão coloca-se cada vez com mais acuidade, no contexto do processo de Bolonha, que veio revolucionar o ensino e, com ele, as profissões.
A aquisição de competências é, mais do que nunca, o caminho para a diferenciação.

Propostas da Comissão Europeia
preocupam farmacêuticos e consumidores

Porta aberta à publicidade a medicamentos sujeitos a receita?

A Comissão Europeia apresentou propostas legislativas sobre três áreas importantes no sector farmacêutico: falsificação de medicamentos, farmacovigilância e informação ao público. Esta última proposta está longe de gerar consenso, com consumidores e farmacêuticos europeus receosos de que possa ser um passo decisivo para satisfazer uma pretensão antiga da indústria: a publicidade a medicamentos de receita médica obrigatória.

São várias iniciativas legislativas abrangendo três domínios específicos – a falsificação de medicamentos, a farmacovigilância e a informação ao público. Juntas, constituem o chamado «pacote farmacêutico», emanado a 10 de Dezembro último da Comissão Europeia (CE), com a chancela da Direcção-Geral Empresas e Indústria.

A acompanhar as suas propostas, a CE divulgou uma comunicação em que as justifica com a necessidade de "garantir que os cidadãos europeus beneficiem de uma indústria competitiva, capaz de produzir medicamentos seguros, inovadores e acessíveis".

Aliás, toda a comunicação assenta na defesa da indústria farmacêutica, com base no pressuposto de que, ao disponibilizar medicamentos, "contribui para o bem-estar dos cidadãos, mas igualmente para o crescimento económico e o emprego". Porém, e não obstante os progressos, a CE entende que "este sector enfrenta alguns desafios importantes no domínio da saúde, da economia e da ciência".

É para "enfrentar estes desafios" que a CE propõe o «pacote farmacêutico», que visa alcançar três objectivos gerais: avançar na realização de um mercado farmacêutico único e sustentável; explorar as oportunidades e os desafios gerados pela globalização e pôr a ciência ao serviço das necessidades dos doentes europeus; e restabelecer o papel pioneiro da UE na área da inovação farmacêutica.

Informação ao público ou publicidade?

A CE propõe-se dar seguimento a esta sua visão para o sector farmacêutico através de um conjunto de iniciativas legislativas sobre três áreas que, pela sua importância, merecem especial atenção. Uma delas – centrada na informação ao público sobre medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) – está longe de ser consensual, tendo gerado tomadas de posição bastante enérgicas, nomeadamente de organismos de defesa dos consumidores europeus e de organizações não governamentais (ONG).

Ao defender a possibilidade de a indústria comunicar directamente com o público sobre os respectivos medicamentos, a CE argumenta que são os próprios cidadãos – cada vez mais activos nas decisões sobre a sua saúde – a procurar e exigir informação de qualidade, rigorosa e fidedigna.

Neste contexto, a CE, através de uma proposta de directiva, pretende que a indústria farmacêutica seja autorizada a produzir e fornecer informação sobre MSRM directamente ao público, embora ressalvando que deve ser mantida a actual proibição à publicidade.

Segundo a CE, a informação a disponibilizar versaria o resumo das características do medicamento (RCM), a rotulagem e o folheto informativo já aprovados pelas autoridades competentes e, para além disto, informação que, não excedendo estes conteúdos, seja "apresentada de forma diferente", forma essa que, porém, não é especificada na proposta de directiva.

Igualmente, seria disponibilizada informação sobre "o impacto ambiental do medicamento, preços e anúncios factuais e informativos, e material de

referência relacionado, por exemplo, com alterações de embalagem ou avisos de reacções adversas". Tem também lugar "informação relacionada com o medicamento sobre estudos científicos ou medidas adicionais relativas a tratamento médico e preventivo, ou informação que apresente o medicamento no contexto da patologia a tratar ou prevenir".
A proposta da CE elenca ainda os critérios de qualidade a que a informação deve responder, e os mecanismos de validação e monitorização.
Relativamente aos primeiros, a informação a prestar deve ser objectiva e imparcial, ter em consideração as necessidades e expectativas dos doentes, basear-se na evidência, estar actualizada, ser fidedigna, compreensível e mencionar a fonte.
Em relação aos segundos, a CE responsabiliza cada Estado-Membro, com base no princípio de que, "em geral, a informação deverá ser sujeita a um controlo prévio à sua disseminação".
Porém, a este princípio genérico são abertas excepções: conteúdos informativos aprovados pelas autoridades competentes, e situações em que um nível de monitorização adequada e eficaz é assegurada por outro tipo de mecanismo.
Quanto a métodos, prevê que podem incluir "o controlo voluntário da informação sobre medicamentos por entidades auto-reguladoras ou co-reguladoras".
Toda esta ampla informação seria disseminada por três vias – publicações da área da saúde a definir por cada Estado-Membro, "excluindo materiais não solicitados activamente distribuídos ao público", sítios da Internet sobre medicamentos (com a mesma ressalva) e "respostas por escrito a pedidos de informação de um cidadão da UE".

Consumidores alertam para riscos

Pela sensibilidade da matéria, esta proposta legislativa suscitou de imediato reacções.
Representando os consumidores europeus, o BEUC, em comunicado, responsabiliza o comissário Verheugen, vice-presidente da CE, de ter aberto a caixa de Pandora, alertando para o risco de, através desta proposta legislativa, a informação ao público se transformar em publicidade disfarçada: "A indústria será autorizada a escolher sobre que doença ou medicamento específico comunicar, em que medida fornecer a informação, e quanto dinheiro a ela consagrar...".
É certo – reconhece o BEUC – que são igualmente propostos métodos voluntários e um código de conduta para evitar abusos e práticas ilegais.
Mas também é certo – alerta – que um inquérito da Direcção-Geral da Concorrência revelou que as empresas farmacêuticas gastam mais dinheiro em marketing e actividades de promoção do que em investigação e desenvolvimento... "Poderemos confiar que não fornecerão aos doentes apenas informação sobre os seus produtos, mas sobre outras opções?", questiona o BEUC.
O organismo representativo dos consumidores europeus não tem dúvidas de que esta proposta – da Direcção-Geral Empresas e Indústria, e não da Direcção-Geral Saúde e Consumidores – visa apoiar a indústria farmacêutica, congratulando-se com o facto de o Colégio de Comissários ter tentado encontrar um melhor equilíbrio entre os interesses comerciais e os da saúde pública através da introdução de medidas que, se forem reforçadas, ajudarão a proteger os consumidores contra a informação enganadora sobre medicamentos.
Contudo, para a directora-geral do BEUC, a proposta sobre informação ao público "mais não é do que uma forma disfarçada de dar mais flexibilidade à indústria farmacêutica para escolher a informação que fornecerá

directamente ao público", proporcionando-lhe a oportunidade de "definir estratégias de comunicação dirigidas directamente aos consumidores – prática cujo único objectivo é fazer crescer as vendas".
As críticas chegam também de outros quadrantes, nomeadamente de ONG que vêem igualmente nesta proposta uma porta aberta à publicidade a MSRM. Prática que – alertam – estimula o uso generalizado de novos medicamentos antes de o seu potencial ser inteiramente conhecido.
É de salientar que um dos aspectos mais polémicos prende-se com a possibilidade de auto-regulação ou co-regulação como método de controlo prévio da informação, princípio que as ONG põem em causa, por considerarem que o poder sobre a informação dirigida aos doentes ficará nas mãos de quem a produz, em clara situação de conflito de interesses.
O Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU) sublinha positivamente o recuo da CE em algumas das suas ideias originais, que eram "mais radicais", e por ter reconhecido o papel fulcral dos profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico, no domínio da prestação de informação ao público. Todavia, o PGEU não deixou de alertar para os "perigos genuínos da liberalização radical do actual regime". Assim sendo, todas estas entidades apelam ao Parlamento Europeu para que equacione cuidadosamente se os Estados-Membros da UE querem pertencer a um clube minoritário, com apenas dois membros em todo o mundo (Estados Unidos da América e Nova Zelândia), que permite a publicidade a MSRM.

Falsificação de medicamentos: a segurança dos cidadãos europeus em jogo

Dotar o circuito do medicamento de mecanismos de segurança mais eficazes, de forma a contrariar a actual tendência de crescimento da falsificação de medicamentos, é o objectivo de outra das propostas legislativas da CE que constam do «pacote farmacêutico».
Nela, esta matéria é equacionada do ponto de vista da saúde pública – alertando para o risco de quebra de confiança dos doentes na cadeia de distribuição – mas também do seu impacto económico. E, a propósito, a CE estima que, se não forem tomadas medidas, até 2020 os custos directos e indirectos decorrentes da actual situação oscilarão entre 9,5 mil milhões de euros e 116 mil milhões.
Para atenuar este impacto, é proposta a adopção de um de dois dispositivos de segurança relativos ao produto, nomeadamente códigos individuais que permitam a leitura pelos intervenientes autorizados da cadeia de distribuição, ou selos que revelem se a embalagem foi adulterada ou aberta. Estas medidas ajudarão a descobrir a identificação, a autenticidade e o percurso do medicamento, com a CE a propor uma base legal para estabelecer a sua obrigatoriedade.
Para os grossistas, é proposto que sejam obrigatoriamente sujeitos a auditorias e que aqueles que forem objecto de inspecção constem de uma base de dados gerida pela EMEA.
A adopção destas medidas terá, naturalmente, custos a suportar por todos os intervenientes na distribuição. Segundo estimativas da CE, às farmácias caberá uma fatia de 157 milhões de euros, com este valor a depender da abordagem escolhida (código individual ou selo).
Em reacção a esta proposta, o PGEU congratula-se por a CE reconhecer o papel do farmacêutico enquanto última linha de defesa contra os

"A indústria será autorizada a escolher sobre que doença ou medicamento específico comunicar, em que medida fornecer a informação, e quanto dinheiro a ela consagrar...".

medicamentos falsificados, e considera positiva a possibilidade de um selo de autenticidade da embalagem como forma de proteger os doentes. Ressalva, no entanto, que há aspectos cruciais, como a privacidade dos dados e os custos associados a esta proposta, que carecem de reflexão.

O estabelecimento de uma base de dados centralizada é um dos pontos mais sensíveis, antecipando-se dificuldades na harmonização entre os 27 Estados-Membros, além de se tratar de um investimento avultado, caso a proposta vingue.

Os custos inerentes terão de ser suportados pelos intervenientes na cadeia de distribuição, correndo-se o risco de, em última instância, poderem recair sobre os doentes.

Se a ideia da base de dados avançar, é fundamental assegurar que as farmácias mantêm a propriedade dos seus dados, e que a privacidade desses dados é protegida.

Farmacovigilância: pela saúde pública

O terceiro domínio sobre o qual a CE apresentou uma proposta de directiva, acompanhada de proposta de regulamento, é a farmacovigilância. O objectivo é melhorar a protecção da saúde pública, mediante um conjunto de alterações à actual legislação que irão permitir salvar até 5.910 vidas e poupar até 2,4 mil milhões de euros, segundo estimativas da CE.

Das medidas previstas constam a racionalização da tomada de decisão ao nível da UE sobre assuntos de segurança do medicamento, o fortalecimento da transparência na comunicação e segurança do medicamento, o reforço dos sistemas de farmacovigilância dos laboratórios, a recolha próactiva e adequada de informação de elevada qualidade, e o envolvimento de todos os parceiros, incluindo o reporte directo, pelos doentes, de suspeitas de reacções adversas.

A propósito, os farmacêuticos europeus, através do PGEU, manifestaram-se totalmente favoráveis ao reforço do sistema europeu de farmacovigilância, congratulando-se com a ênfase colocada na transparência e na comunicação em matéria de segurança do medicamento.

Apenas o princípio de um longo processo legislativo

O «pacote farmacêutico» apresentado pela Comissão Europeia tem agora um longo caminho a percorrer, estando já a ser submetido ao escrutínio do Parlamento Europeu e do Conselho, separadamente. O que significa que as propostas de directiva e de regulamento apresentadas pela Direcção-Geral Empresas e Indústria passam, uma a uma, pelo crivo daquelas duas instituições comunitárias, podendo ser alteradas, reformuladas, ou até inviabilizadas, num cenário mais radical e difícil de concretizar.

No que respeita ao tema mais controverso deste conjunto de propostas legislativas – a informação ao público – não seria, aliás, a primeira vez que a CE vê fracassarem os seus intentos legislativos claramente favoráveis às expectativas da indústria farmacêutica. De facto, o debate foi agora novamente relançado, depois de duas iniciativas criadas pela CE, o G10 e o Fórum dos Medicamentos, respectivamente em 2002 e 2008, terem contrariado as pretensões liberalizadoras da própria CE, nesta e em outras matérias.

EUA
Congresso federal critica indústria devido a publicidade directa ao consumidor

A associação da indústria farmacêutica dos EUA, PhRMA, está a rever as suas directrizes sobre publicidade de MSRM directamente ao consumidor (DTCA), que são de aplicação voluntária.
As alterações, que são sobretudo variações da versão de 2005, adoptada por duas dúzias de laboratórios, incluem a restrição à utilização de médicos e actores em anúncios, o que mostra a resistência dos principais laboratórios em aceitar alterações drásticas.
Responsáveis do Congresso dos EUA entendem que a indústria farmacêutica não foi tão longe como devia na protecção do consumidor, lamentando a não introdução de uma moratória de dois anos para a publicidade a novos medicamentos, conforme recomendado pelo Institute of Medicine.

ANF INFORMA – Internacional, 12/2008
In SCRIP News online, 11/12/2008

EUA
Conflitos de interesse de funcionários dos NIH sem resolução

Os muitos institutos existentes no âmbito dos NIH (*National Institutes of Health*) dos EUA têm de tratar as alegações de conflitos de interesse e violações de ética de 18 mil empregados, mas um terço das alegações fundamentadas recebidas entre Janeiro de 2006 e Junho de 2007 não está sequer documentada, o que levanta dúvidas sobre se foram resolvidas e como o foram.
Segundo o relatório de um órgão federal, 7% das alegações envolvem potenciais violações criminais, num total de 39 casos, que passam por consultoria indevida a grupos farmacêuticos, actividades externas proibidas, utilização de influência sobre questões de financiamento, e aceitação de compensações concedidas por entidades externas proibidas.

ANF INFORMA – Internacional, 11/2008
In SCRIP News, 31/10/2008

UE
Só o farmacêutico pode ser proprietário de farmácia

O Advogado Geral Yves Bot, do Tribunal de Justiça (TJ) europeu, entende ser legítimo que só os farmacêuticos possam ser proprietários de farmácias e explorá--las. Este princípio justifica-se por ter como objectivo garantir a distribuição adequada de medicamentos ao público e proteger a saúde pública.
Afirma ainda que a independência do farmacêutico face à indústria e grossistas garante o livre exercício da profissão. As conclusões constam de dois pareceres relativos a processos sobre a propriedade de farmácia em Itália e na Alemanha. As recomendações do Advogado Geral não vinculam o TJ, cujos juízes iniciam agora a deliberação nestes casos.

ANF INFORMA – Internacional, 12/2008
In curia.europa.eu, 16/12/2008

anfonline

Informação em tempo real

É a grande vantagem do portal ANFOnline: proporcionar às farmácias informação em tempo real e sempre actualizada. Cumprindo uma preocupação essencial da ANF na sua relação com as farmácias: a comunicação.

A comunicação é, desde sempre, uma prioridade assumida pela ANF, no âmbito de uma estratégia associativa que privilegia a ligação estreita com as farmácias. No contexto actual, a informação é cada vez mais relevante, com a rapidez e eficácia no acesso a serem determinantes para uma gestão moderna e intervenção profissional adequada. É este o posicionamento do ANFOnline.

Trata-se de uma plataforma de comunicação entre a ANF e cada farmácia, concebida há mais de quatro anos, como facilitadora da circulação de informação. Entre a Associação e as farmácias sempre houve, naturalmente, canais de comunicação: da Direcção e dos serviços sempre foi veiculada para as farmácias toda a informação pertinente sobre o sector, quer no domínio da produção legislativa, quer nos domínios associativo e profissional.

No entanto, o ritmo a que a informação é produzida e a que as decisões têm de ser tomadas não é compatível com o veículo tradicional de comunicação – o papel, progressivamente ultrapassado pela Internet, cujas potencialidades vieram abrir novos horizontes.

A sua grande mais-valia é o acesso universal e rápido, o que a torna uma ferramenta indispensável num sector que, como o das farmácias, se distingue pela dinâmica.

Através do ANFOnline, as farmácias acedem, em tempo real, a toda a informação disponibilizada pela Associação. Desde logo, às circulares: são elas que dão a conhecer as informações relevantes nas áreas associativa e profissional, os

Manual de instruções

De acesso condicionado e personalizado, o ANFOnline comporta um conjunto de serviços que visam facilitar a actividade da farmácia, na vertente de veículo de informação e parceiro na gestão. Proximidade e rapidez são as grandes mais-valias do portal. Para delas beneficiar, basta que a farmácia disponha de um computador com acesso à Internet e com os programas Microsoft Internet Explorer (na versão 5.5 ou superior) e Adobe Acrobat Reader (na versão 5 ou superior).

Preenchidos estes requisitos, que hoje em dia são básicos, acede-se ao sistema mediante a inclusão do nome de utilizador e de uma password, dados que constam de uma carta enviada às farmácias em conjunto com o cartão da ANF. Se ainda não possui os seus códigos de acesso, solicite-os aos serviços, para poder começar a aceder ao portal.

Uma vez permitido o acesso, o utilizador chega à página principal (homepage), ponto de partida para todas as funcionalidades que o ANFOnline oferece. E são muitas – mais de 30, com a potencialidade de serem criados novos serviços ao ritmo das necessidades sentidas pela Associação e pelas filiadas.

Se no início estava disponível apenas na rede da farmácia, desde Setembro de 2006 o portal passou a ser acedido também através da Internet, em qualquer ponto. O que, mais uma vez, é facilitador da actividade da equipa da farmácia.

Entretanto, estão a ser criadas as condições para que todas as farmácias filiadas que possuam Farmalink beneficiem de uma maior largura de banda (ADSL) nas comunicações, com impacto significativo na velocidade de acesso ao ANFOnline, em 2009.

Farmácia Diamantino,
Fundão

A informação de que se precisa

Na Farmácia Diamantino, do Fundão, acede-se ao ANFOnline diariamente. O seu proprietário, José Diamantino, é sobretudo um utilizador da caixa de correio electrónico, mas não é o único a recorrer às funcionalidades do portal: Pedro Diamantino, farmacêutico, é mesmo quem mais as explora.

Das notícias às circulares, passando pelas newsletters que chegam via e-mail, não há informação que fique por conhecer. Diz mesmo que é "muito raro" não a ler no próprio dia. Também o arquivo não tem segredos para Pedro Diamantino, que nele reconhece grandes vantagens, como a rapidez e a facilidade de acesso: "Quando surge alguma necessidade, sei que encontro a informação de que preciso", refere.

Já explorou todos os separadores do portal, mas o que consulta com mais frequência actualmente é o que lhe permite aceder aos dados de mercado no âmbito do FarmaFlash. Considera que a informação nele contida "ainda não é tão completa quanto seria desejável", mas é já muito útil como indicador do rumo a seguir pela farmácia.

Sobre a estrutura do portal nada tem a apontar, considerando que é fácil navegar pelo seu interior. E como ponto fraco refere apenas a dimensão da caixa de correio electrónico, muito pequena para as suas necessidades actuais, na medida em que os ficheiros que se recebe são cada vez mais pesados.

O que gostaria, enquanto utilizador diário do ANFOnline, era de deixar de receber a informação também em suporte físico, na medida em que se traduz numa duplicação.

actos eleitorais, os congressos e demais reuniões, as acções de formação e as campanhas de educação para a saúde.

Uma vez efectuada a autenticação, basta um clique para ter acesso a este vasto manancial de informação, a que acresce a possibilidade de, com rapidez, consultar documentos relevantes, sem necessidade de efectuar arquivo físico no espaço da farmácia. A informação não se perde, antes pelo contrário: está mais disponível do que nunca.

O portal assume-se ainda como uma ferramenta importante no suporte ao dia-a-dia na farmácia. Todos os documentos necessários à intervenção profissional ali estão disponíveis – assim acontece, nomeadamente, com os conteúdos produzidos para cada campanha de intervenção farmacêutica, com a documentação de apoio à implementação dos programas de cuidados farmacêuticos e com os folhetos de informação saúde (iSaúde) dirigidos aos utentes.

Esta mesma função é cumprida pelo dossiê sobre os acordos, acessível numa área comum, permitindo, a qualquer momento, confirmar dados e esclarecer dúvidas. Mais uma vez, sem necessidade de arquivo, o que é facilitador da gestão da farmácia.

O ANFOnline é ainda uma porta aberta para o que acontece no país e no mundo com relevância para o sector: a informação nacional e internacional é permanentemente actualizada, dando a conhecer acontecimentos legais, políticos, profissionais, empresariais e institucionais com repercussão para o sector da Farmácia. Neste particular, destaque para a publicação das principais notícias da imprensa relacionadas com a saúde.

Prescindir do papel

"Se pudesse, prescindia do papel". Quem o afirma é Maria Gabriela de Sousa, proprietária da Farmácia Albergaria, em Queluz de Baixo (Oeiras). E prescindia porque poupava em espaço de arquivo e em tempo de consulta. Em alternativa ao papel, recorreria mais ao ANFOnline.
É desde há dois anos que utiliza o portal.
Não o fez antes porque o acesso à Internet que serve a sua farmácia não possibilitava.
Actualmente, acede todos os dias, sobretudo para beneficiar do endereço electrónico, mas também para se informar sobre as últimas notícias do sector.
Não tem por hábito consultar outras funcionalidades, como as circulares, porque demoram algum tempo a abrir: por défice de rapidez do servidor da farmácia; não por inoperacionalidade do portal. É por isso que, quando tem dúvidas sobre organismos e comparticipações, recorre telefonicamente aos serviços da Associação.
Apesar das dificuldades que ainda enfrenta no acesso à Internet, considera que o ANFOnline é "muito importante" para as farmácias, facilitando o trabalho no dia-a-dia.
E assegura que, quando a Internet for mais rápida na sua farmácia, recorrerá muito mais à informação online.

Farmácia Albergaria,
Queluz de Baixo

A newsletter das farmácias

Muita desta informação chega também às farmácias via correio electrónico, com o portal a servir de intermediário para uma conta pessoal de e-mail.
É para esse endereço que é encaminhada todas as quartas-feiras a Newsletter ANFOnline, que realça e aprofunda a informação mais pertinente e mais actual, para além de sintetizar as últimas circulares emitidas pelos serviços da Associação.
Trata-se de um boletim informativo que se caracteriza pela dinâmica, dado incluir anexos que remetem para o próprio portal, onde a newsletter fica, aliás, alojada, permitindo a consulta de todas as edições anteriores.
Este contacto semanal reserva espaço para os alertas sobre recolhas de medicamentos e produtos de saúde, bem como para informação sobre as obrigações fiscais e de relacionamento com as entidades pagadoras.
Às sextas-feiras, a actualização informativa privilegia a Estrutura Associativa, para a qual é emitida uma newsletter dedicada. Quer para a Estrutura, quer para as farmácias, sempre que seja relevante e oportuno, há lugar à emissão de edições especiais, à margem dos dias de publicação previstos.
Reflectindo, precisamente, a importância que a Associação confere à comunicação.
E se há informação que se destina a todo o universo associativo, também há informação direccionada para cada farmácia: é o caso da informação sobre facturação, disponível na área reservada.
Nela consta a conta-corrente com a ANF, bem como a facturação discriminada de cada um dos subsistemas.
Um outro tipo de informação específica e reservada envolve as farmácias que aderiram ao FarmaFlash. Trata-se de uma publicação trimestral, com indicadores do mercado de medicamentos e produtos de saúde, que permite comparar as

vendas totais da farmácia versus os mercados nacional, regional e local. Resulta da cedência de dados por cerca de 2.060 farmácias, sendo apenas estas que têm acesso ao retorno da informação.
Em conclusão, são múltiplas as potencialidades do ANFOnline, com o portal a assumir-se, cada vez mais, como o veículo privilegiado de comunicação entre a Associação e as farmácias.
Aliás, foi este princípio que presidiu à publicação online, pela primeira vez, do caderno eleitoral para o sufrágio de Março, até agora apenas disponibilizado em papel, na sede e nas delegações.

Acessos a crescer

Os filiados têm vindo a reconhecer progressiva e sustentadamente as vantagens do ANFOnline e dos seus múltiplos e diversificados serviços, sendo já 1.587 as farmácias que utilizam o portal. Assim, registaram-se 71.359 acessos das farmácias em 2008, a que corresponde a média mensal de 5.947, contra 45.939 em 2007, o que representa um crescimento de 55 por cento.
Ao longo do ano passado, assistiu-se ao crescimento contínuo do número de acessos, mas foi em Setembro que se registou o maior pico, com uma subida de 67% face ao mês anterior: passou-se de 5.956 acessos para 8.465.
Em média, acederam pela primeira vez 30 farmácias por mês, o que constitui um bom indicador de crescimento, sendo Outubro o mês em que se verificou o maior aumento do número de acessos por parte de novas farmácias, com mais 47 face a Setembro. Para tal, terá contribuído o arranque do 18.º Ciclo de Visitas às farmácias, pelo DAA, através de demonstrações efectuadas nas farmácias.
Na utilização do portal, há serviços que se evidenciam pelo volume de visitas: em 2008, foi assim com as circulares (11.859 acessos em 2008), a informação nacional (7.619), as newsletters (4.298) e os destaques (3.467), sendo certo que as newsletters são maioritariamente acedidas através do e-mail e não directamente no portal. Por mês, a média de consultas das circulares situa-se nas 988 e a da informação nacional nas 634, com as newsletters a serem acedidas 358 vezes e os destaques 289. Relativamente a estes serviços, as visitas ao portal cresceram 64 por cento em comparação com 2007, o que é bem exemplificativo das mais-valias desta plataforma de comunicação e da importância que os farmacêuticos lhe atribuem num contexto em que estar permanentemente informado é meio caminho andado para a prossecução de estratégias de vanguarda, seja ao nível empresarial ou profissional.

A utilizar cada vez mais

A caixa de correio electrónico é a funcionalidade do ANFOnline mais utilizada na Farmácia Dias, em Avintes (Vila Nova de Gaia). Desde o início do portal que assim é, com o e-mail a ser utilizado por toda a equipa, a começar pela proprietária e directora técnica, Isabel Costa.
Já os restantes serviços são ainda relativamente pouco explorados. Quando há dúvidas, nomeadamente sobre acordos, consultam-se dossiers e pesquisam-se circulares e outros documentos. Mas não com regularidade.
É a "falta de tempo" que tem impedido uma utilização mais intensiva do portal, mas Isabel Costa reconhece utilidade neste meio de comunicação entre a Associação e as farmácias. Agrada-lhe, particularmente, a ideia de, a prazo, poder prescindir do papel: a existência de arquivo online é "uma boa ideia", facilitadora do trabalho na farmácia e indutora da poupança de recursos e espaço.
Na Farmácia Dias há a intenção de explorar melhor o portal, tirando partido de outras funcionalidades. No âmbito de um espírito que visa "melhorar sempre", com o qual toda a equipa está comprometida.

www.monaf.pt

Grandes Planos para a Vida

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

MONAF

Rua Marechal Saldanha, 1
1249-069 LISBOA
Tels: 213 400 690 / 213 400 693
Fax: 213 400 619 – Email: monaf@anf.pt

Em Ciência o futuro é hoje, e o início do século XXI está a ser dominado pela revolução introduzida pela genómica. Por genómica entende-se o estudo dos genomas, ou seja, o conjunto das moléculas de DNA que codificam e, portanto, definem um organismo.

A farmácia na era pós-genómica

Actualmente conhecem-se cerca de 800 genomas, incluindo vírus, bactérias, fungos, plantas, animais e o próprio homem. Nos últimos anos do século XX e início do século XXI foram desenvolvidas tecnologias que permitem sequenciar qualquer genoma num espaço relativamente curto de tempo. O desafio, agora, consiste em analisar esta nova informação e transforma-la em abordagens inovadoras de intervenção farmacológica. Por outras palavras, a farmácia já vive, hoje, na era pós-genómica.

As drogas da era pós-genómica

Os novos conhecimentos sobre o funcionamento do genoma, tanto do genoma humano como dos genomas de microorganismos patogénicos para o Homem, estão a permitir identificar novos alvos terapêuticos e a desenhar fármacos mais selectivos. Um grupo muito importante da nova geração de produtos desenvolvidos pela indústria farmacêutica são os chamados medicamentos biológicos ou biofármacos. Ao contrário dos fármacos de síntese química, os biofármacos são produzidos directa ou indirectamente por células vivas recorrendo a processos biotecnológicos. São exemplos de biofármacos, vacinas para prevenção de várias doenças; factores de coagulação utilizados para tratar hemofilia; hormonas como a insulina, a hormona do crescimento e as gonadotrofinas; factores de crescimento hematopoiéticos como a eritropoietina utilizada no

tratamento de anemias de causa renal ou secundárias a terapêutica com citostáticos; e anticorpos monoclonais dirigidos contra um número crescente de proteínas associadas a várias doenças.
A introdução recente de novas bioterapias desenhadas para bloquear vias metabólicas específicas está já a ter um importante impacto no tratamento de doenças como a artrite reumatóide e vários tipos de cancro, e pela primeira vez foi possível tratar doenças causadas por erros genéticos.

Com vista ao medicamento personalizado

Para além do estilo de vida, da alimentação, do local onde se vive e trabalha, o genoma assume um papel muito importante na forma como se responde aos medicamentos. Uma das grandes promessas da era pós-genómica consiste em aumentar a segurança e eficácia dos medicamentos, explorando a relação entre o genoma de cada indivíduo e a sua reacção ao fármaco que lhe é administrado. Há três aspectos muito importantes a considerar na prescrição personalizada de um medicamento. O primeiro consiste em saber se o medicamento vai ser eficaz no tratamento daquele doente em particular. O segundo, saber se o medicamento não vai causar reacções adversas no doente. E o terceiro, saber qual a dose do medicamento mais ajustada ao doente.
Denomina-se farmacogenómica ou farmacogenética o novo ramo da farmacologia que se dedica ao estudo da relação entre genomas e resposta a medicamentos. Sabemos que aproximadamente 1% do genoma humano é único para cada indivíduo, e que no genoma há mais de 3 milhões de locais variáveis de indivíduo para indivíduo. A farmacogenómica é uma área de intensa investigação de onde se espera vir a obter instrumentos para personalizar com rigor a administração dos medicamentos. São já vários os casos conhecidos com aplicação clínica comprovada. Por exemplo, um doente com cancro colorectal em que as células tumorais possuem mutações no gene **KRAS** não deve ser tratado com Cetuximab pois o fármaco não será eficaz. Outro exemplo, um doente com SIDA portador de uma forma variante do gene **HLA-B** não deve ser tratado com Abacavir, sob risco deste medicamento provocar uma grave reacção de hipersensibilidade. Ainda outro exemplo, a dose de determinados fármacos antidepressivos ou anti-coagulantes como a varfarina deve ser ajustada em função da variante do gene **CYP2D6** presente em cada doente.
Actualmente são mais de 20 os medicamentos cuja bula recomenda a realização de testes para despistar variações genéticas com impacto nos efeitos do fármaco. No entanto, o recurso a testes antes da prescrição de um medicamento é, ainda, raramente utilizado. O argumento é que apenas se justifica fazer testes quando o fármaco é muito caro ou quando as potenciais reacções adversas são muito perigosas. Tal acontece sobretudo no tratamento de doenças muito graves como o cancro e a SIDA, onde se administram drogas relativamente tóxicas e onde o impacto da não eficácia ou de sérios efeitos adversos é grande para o prognóstico e qualidade de vida do doente. Por outro lado, os elevados custos destes medicamentos estão também a contribuir para a obrigatoriedade de condicionar a sua prescrição ao resultado de testes genéticos. Assim, a prática da farmacogenética está, ainda, restrita à farmácia hospitalar.
Em conclusão, após o primeiro anúncio da descodificação do genoma humano em 2001, o grande objectivo da investigação biomédica consiste em compreender o funcionamento das complexas redes metabólicas controladas pelos genes, sob constante influência do meio ambiente. Só com mais conhecimentos sobre o funcionamento integrado dos diversos sistemas que condicionam a fisiopatologia de uma doença será possível identificar alvos úteis para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas. O desafio é enorme e as promessas ambiciosas. As *pipelines* da investigação farmacêutica estão dominadas pela era pós-genómica e os primeiros produtos começam a chegar ao mercado. É tempo da genómica entrar no vocabulário da farmácia.

O Instituto de Medicina Molecular é um Laboratório Associado localizado no campus da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, com a missão de promover a investigação biomédica. A GenoMed é uma *spin-off* do Instituto de Medicina Molecular na qual a ANF participa. A missão da GenoMed consiste em promover a transferência de conhecimentos da Biologia e da Genética Molecular para aplicações médicas no diagnóstico e prognóstico de doenças e na monitorização da resposta ao tratamento.

Professora Doutora Maria Carmo-Fonseca
Directora do Instituto de Medicina Molecular
e da GenoMed-Diagnósticos de Medicina
Molecular SA

ANF

ESPAÇO ANIMAL alargado à escala nacional

Mais um desafio ganho

Fortalecer a posição da farmácia no segmento dos medicamentos e produtos de uso veterinário é o objectivo do ESPAÇO ANIMAL. Lançado como projecto-piloto em cerca de 50 farmácias, está a ser expandido à escala nacional. Os resultados – de crescimento visível nas vendas e quota de mercado – justificam-no, constituindo mais uma prova da capacidade de superar desafios que o sector tem demonstrado.

Em Março de 2007 foi constituída a empresa que se revelaria decisiva na estratégia de desenvolver o segmento dos medicamentos e produtos de uso veterinário nas farmácias – a Globalvet, detida em partes iguais pela Farminveste e pela Bioconsulting. Sete meses depois arrancava em meia centena de farmácias o ESPAÇO ANIMAL, então como projecto-piloto destinado a relançar uma área de negócio que, embora tradicional e legalmente da esfera de intervenção farmacêutica, vinha a perder espaço.

Num contexto caracterizado por um duplo movimento – por um lado, a liberalização do sector e, por outro, a abertura a novos serviços farmacêuticos – o mercado veterinário foi assumido como uma oportunidade e um desafio, na óptica da consolidação da farmácia junto dos seus utentes/clientes e de afirmação no mercado do medicamento e produtos de saúde.

Apresentado às farmácias em Assembleia Geral de Delegados, o projecto assumiu um carácter voluntário, tendo sido definido um número máximo de 50 dada a necessidade de monitorização. Houve naturalmente a preocupação de tornar esta amostra representativa do todo nacional no que ele tem de diversificado, pelo que, além das que se candidataram, foram convidadas a participar farmácias do litoral e do interior, rurais, urbanas e urbanas mas de ambiente rural, bem como farmácias de pequena, média e grande dimensão. Pretendia-se obter representatividade das várias realidades e que a iniciativa fosse transversal, de modo a identificar variações.

Antes, porém, do arranque no terreno, foi feito um diagnóstico da situação das farmácias face a este segmento de mercado, tendo sido detectadas três lacunas essenciais: a inexistência de formação, a deficiência da informação e dificuldades de organização para explorar esta área de negócio. A intervenção da Globalvet centrou-se nestes três ângulos, desde logo com a preocupação de dotar as equipas da farmácia com as ferramentas necessárias para implementar o ESPAÇO ANIMAL. Assim, numa primeira fase, realizaram-se sete acções de formação distribuídas pelo país, a que se juntaram mais duas acções concentradas, envolvendo, no total, 170 profissionais.

Esta formação de carácter mais formal foi sendo complementada com a disponibilização de informação através de fichas de aconselhamento específicas, de suporte à intervenção farmacêutica. Trata-se de material que permite à equipa da farmácia responder, com segurança e rigor, aquelas que, por regra, constituem as questões mais suscitadas pelos clientes. Está igualmente a ser preparado um primeiro manual de aconselhamento e dispensa, concebido para ter edições anuais, que virá reforçar a informação disponível.

Igualmente decisivo foi o trabalho de retaguarda desenvolvido com o objectivo de superar lacunas, já não das farmácias, mas do próprio circuito de distribuição dos medicamentos e produtos veterinários. Houve que vencer alguns obstáculos ao nível da disponibilização dos produtos, para o que se revelou fundamental a Alliance Healthcare. Paralelamente, houve que investir na codificação dos medicamentos, por forma a uniformizá-la e harmonizá-la com a distribuição, processo para qual o NARC – Núcleo de Acordos, Receituário e Codificação deu um contributo decisivo.

Importante foi igualmente o contributo do CEDIME, responsável pela introdução no Sifarma 2000 da informação técnico-científica relativa aos medicamentos e produtos veterinários disponíveis. À semelhança da codificação, este trabalho inicial beneficiou todas as farmácias e não apenas as envolvidas no projecto-piloto. Ambos continuam, naturalmente, em curso, na medida em que mais referências vão sendo incluídas.

A face visível deste projecto é o ESPAÇO ANIMAL, marca própria a que corresponde um espaço físico delimitado e claramente identificado, com uma imagem que reflecte um conceito exclusivo – o da farmácia como lo-

cal de aconselhamento especializado neste segmento de mercado, com as mesmas garantias de qualidade e confiança que têm cimentado a relação de confiança com os consumidores.

Um mercado cheio de potencial

Potenciar o desenvolvimento do mercado veterinário nas farmácias é, em síntese, o objectivo do ESPAÇO ANIMAL. Um objectivo traçado à luz de um diagnóstico desse mesmo mercado: em 2006 valia 340 milhões de euros, sendo que 100 milhões correspondem a medicamentos e outros produtos. E destes apenas uma pequena parcela circulava pela farmácia – em 2007, de acordo com dados da IMS, as vendas na farmácia situaram-se abaixo dos 10 milhões, ou seja, menos de 10% do total.

Alterar este quadro era o desafio colocado às 50 farmácias que acolheram o projecto-piloto.

E foi um desafio ganho: entre Janeiro e Agosto de 2008, as vendas de medicamentos veterinários nas farmácias conheceram um aumento de 23,9% em valor e 8,2% em volume, reflectindo um crescimento de 32,7% face ao restante mercado. O ritmo manteve-se elevado, ainda que nos meses posteriores se tenha assistido a uma tendência de decréscimo, em consonância com o movimento global do mercado de veterinária. Ainda assim, as farmácias-piloto mostraram um comportamento positivo, ao perderem ligeiramente menos do que o mercado e ao manterem um índice de vendas superior ao global. E oito destas farmácias tiveram um desempenho diferenciador, conseguindo crescer 18,6% em volume face a Outubro. Em relação a Dezembro de 2007, considerado o mês base para esta comparação de mercado, as farmácias que testaram o ESPAÇO ANIMAL apresentaram um crescimento de 21,4% num contexto em que o mercado total perdeu 4,6%.

Findo o período experimental, de um ano, o projecto foi submetido a uma avaliação, visando identificar pontos fortes, a optimizar, e pontos fracos, a melhorar. O que foi feito em articulação com as farmácias envolvidas, que fizeram eco de que o acompanhamento no terreno poderia ser melhorado. Uma necessidade sentida perante um projecto que simultaneamente se apresentava como uma oportunidade e um desafio e que os responsáveis da Globalvet atribuem ao carácter gradual da sua implementação. Entretanto, foram já equacionadas medidas para corresponder a esta necessidade das farmácias.

Com o projecto mais estruturado, e face aos resultados obtidos, foi tomada a decisão de o alargar ao universo das farmácias filiadas na ANF, pelo que actualmente está disponível para todas as que queiram aderir. Limadas as arestas da fase experimental, a sua concretização é hoje completa e imediata, com as farmácias aderentes a beneficiarem do caminho aberto pelas 50 pioneiras.

Para elas constituiu – como fica evidente nos testemunhos recolhidos e a seguir reproduzidos – uma clara oportunidade de negócio, num mercado que, embora tendencialmente estável, demonstrou ter muitas potencialidades para a farmácia. Naturalmente que exige um investimento inicial, mas rapidamente amortizável pelo aumento das vendas. Exige também empenhamento para consolidar o lugar num mercado que tem sido dominado por outros canais de venda e que se rege por regras específicas.

Considerando o potencial do mercado, a Globalvet vai iniciar a comercialização de produtos para o segmento veterinário, nomeadamente produtos cosméticos, de higiene e alguns acessórios e que se destinam, numa primeira fase, aos animais de companhia.

O crescimento deste segmento de mercado na farmácia far-se-á decerto por transferência de outros canais, pois, ao preço mais competitivo, junta-se a mais-valia do aconselhamento e da relação de proximidade, confiança e credibilidade com as populações. O ESPAÇO ANIMAL é mais uma expressão da excelência da intervenção profissional.

Farmácia Cartaxo, Lisboa

Na vanguarda

A visão e o espírito empreendedor da farmacêutica Ana Celeste Gil colocaram a Farmácia Cartaxo, em Lisboa, na vanguarda no que respeita à criação de um espaço dedicado aos medicamentos e produtos de uso veterinário.

Foi da comprovação de que no bairro onde se insere havia muitos habitantes com animais de estimação que nasceu a ideia de desenvolver esta área de negócio: tratou-se, afinal, de responder a uma necessidade já existente, o que se verificou ser uma boa aposta em termos de mercado.

Ana Celeste Gil não se ficou pelas ideias. Reservou na sua farmácia um espaço estratégico vocacionado para a veterinária, com um expositor devidamente identificado onde apresentava aos seus clientes os produtos mais utilizados na higiene e bem-estar dos animais domésticos.

E assistiu a uma "grande receptividade" dos utentes, que – comenta – "já se tinham esquecido" de que a farmácia e o farmacêutico também tinham competências neste segmento do mercado de medicamentos. Uma receptividade alimentada pela dupla acessibilidade – geográfica, com a farmácia à porta de casa, e de preços, porquanto sobre estes medicamentos são praticadas na Farmácia Cartaxo as mesmas margens dos de uso humano.

Intensificou-se a procura e fidelizaram-se clientes. Uma questão se colocava, porém: a necessidade de formação técnica adequada para que a farmácia pudesse evoluir no aconselhamento. Tanto mais que a farmacologia em veterinária "é mais complexa", desde logo porque não há apenas um animal e um metabolismo. Para dar resposta às questões suscitadas pelos clientes, Ana Celeste Gil sentiu que carecia de reforçar e aprofundar os seus conhecimentos, tanto mais que a formação académica não lhe tinha proporcionado essa ferramenta.

É neste contexto que surge o ESPAÇO ANIMAL, a que aderiu "automaticamente", sobretudo por lhe dar acesso ao desejado suporte técnico. Acolheu positivamente a formação, mas considera-se básica e insuficiente, lamentando que a Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão não contemple este domínio no seu plano para 2009. Ainda assim, ressalva que a formação que recebeu foi "melhor do que nada".

Integrar o núcleo de farmácias que testou o ESPAÇO ANIMAL deu-lhe igualmente acesso a material de merchandising que reputa de muito útil para identificar e expor esta área de negócio. O que, na Farmácia Cartaxo, teve êxito: surgiram mais clientes, inclusivamente recomendados por veterinários da zona. Para este êxito muito contribuiu a relação que estabeleceu com a equipa da Globalvet, que consultou sempre que surgiram dúvidas e que sempre deu uma resposta eficiente, com grande aceitabilidade de todas as iniciativas propostas pela farmácia.

Neste percurso, houve alguns entraves que vão sendo ultrapassados, nomeadamente a existência de produtos ainda não codificados e as falhas no fornecimento por parte de alguns armazenistas.

Mas são pequenos percalços que em nada afectam um balanço extremamente positivo: houve "um crescimento enorme das vendas, muito acima da média", um crescimento visível quando a farmácia tomou a iniciativa de promover a veterinária e que se manteve quando aderiu ao ESPAÇO ANIMAL. Naturalmente que, agora que a iniciativa se vai expandir, é para continuar: "Sem dúvida. Até porque, no actual contexto, temos de investir em novas áreas de negócio".

Ana Celeste Gil deixa, entretanto, algumas sugestões: uma parceria com os veterinários, para que a farmácia possa encaminhar os clientes – "trabalhamos em equipa, não somos concorrentes" –, e mais formação, visando um aconselhamento técnico correcto. São sugestões para evoluir num projecto em que acredita.

Farmácia Dias da Silva, Azambuja

Fidelizar clientes pelo aconselhamento

Já o projecto-piloto do ESPAÇO ANIMAL estava em curso quando a Farmácia Dias da Silva, na Azambuja, dele tomou conhecimento. De imediato se predispôs a participar, na convicção de que correspondia a uma necessidade e a uma oportunidade.

Inserida num concelho semi-rural, a farmácia era já alvo de alguma solicitação de produtos veterinários, tanto para animais de pequeno porte, como de grande porte, nunca tendo descurado o investimento neste domínio.

Contudo, e segundo a farmacêutica adjunta Joana Dias da Silva, a equipa estava a ficar desactualizada, evidenciando-se algumas lacunas no aconselhamento. O entendimento de que só um conhecimento mais aprofundado permitiria explorar melhor esta área de negócio levou, assim, a farmácia a aderir ao projecto-piloto.

Quatro elementos da equipa frequentaram a acção de formação proposta, tendo depois passado essa aprendizagem para os restantes, dando corpo a uma motivação que envolve ainda a utilização das fichas de aconselhamento cedidas pela Globalvet como matéria-prima de iniciativas internas visando reforçar os conhecimentos e as competências.

Na Farmácia Dias da Silva existia já um linear de exposição de produtos veterinários, colocado atrás do balcão. Com o ESPAÇO ANIMAL foi colocado um segundo expositor no espaço aberto ao público, o que proporcionou um impulso significativo nas vendas.

O que se verificou foi um crescimento na ordem dos 100%, muito por via dessa possibilidade de contacto directo com os produtos, mas também por via do aconselhamento. "As pessoas sentiram confiança", justifica a farmacêutica. Fidelizaram-se clientes que, por sua vez, passaram a recomendar a farmácia como espaço adequado para a aquisição de produtos veterinários.

Uma realidade para a qual contribuiu também – sublinha – o esforço de armazenistas como a Alliance no sentido de disponibilizar os produtos, bem como o trabalho da ANF na sua codificação. E o preço – inferior ao praticado noutros pontos de venda.

Com o projecto a perder o seu carácter experimental, na Farmácia Dias da Silva acredita-se que é possível crescer mais. O próximo passo envolverá a introdução de novos produtos relacionados com o bem-estar animal, nomeadamente de higiene e acessórios.

Joana Dias da Silva defende que faz todo o sentido este investimento das farmácias na veterinária: afinal, "trata-se de medicamentos e produtos de saúde, o que se enquadra nas competências do farmacêutico".

A inversão no ciclo

O ESPAÇO ANIMAL representou para a Farmácia Estádio, no centro de Coimbra, a inversão num ciclo tendencialmente caracterizado por quebra nas vendas. Ana Isabel Rebelo, proprietária e directora técnica, faz um balanço muito positivo desta experiência que, em determinadas referências, resultou num crescimento de 120% nas vendas.

Desafiada para integrar o grupo de farmácias-piloto, aceitou sem quaisquer reservas, motivada pela certeza de que este era um segmento de negócio que merecia ser melhor explorado. A existência de procura e a necessidade de lhe dar resposta foram igualmente determinantes.

Medicamentos e produtos veterinários sempre os houve na Farmácia Estádio. Mas esta era uma vertente da intervenção farmacêutica com pouca visibilidade. Naturalmente que os medicamentos se mantêm na retaguarda, mas os produtos dirigidos ao bem-estar animal passaram a estar próximos dos utentes, o que fez toda a diferença. "As pessoas nem sabiam que os tínhamos. Pensavam que só os podiam comprar nas clínicas ou num armazém de venda ao público que há na cidade".

Com um espaço próprio e claramente identificado, estes produtos ganharam outro relevo. Desde o primeiro momento que houve uma boa adesão, que Ana Isabel Rebelo atribui quer à acessibilidade, quer ao preço, inferior ao praticado noutros canais de venda. Fidelizaram-se clientes.

Para isso foi, no entanto, necessário superar alguns obstáculos, nomeadamente junto dos distribuidores. Ainda colocam algumas dificuldades, particularmente nas devoluções, mas as relações estão a normalizar. O mesmo acontece com os laboratórios veterinários: "Antes nem nos visitavam, agora já fazem propostas de compras...".

Tal como nas demais farmácias envolvidas, na Estádio recebeu-se formação, que a directora técnica considerou bem-vinda mas insuficiente, tendo já manifestado junto da estrutura a necessidade de maior actualização de conhecimentos.

Até porque as potencialidades deste segmento de mercado não estão esgotadas: "Foi um bom arranque, mas podemos explorar mais. Podemos ter mais produtos e devemos mostrar às pessoas que podem contar com o apoio da farmácia também na veterinária".

Farmácia Estádio, Coimbra

Estrutura associativa na ANF

Reforçar a articulação com a estrutura associativa foi o objectivo da reunião que, no dia 23 de Janeiro, congregou, na sede da ANF, 111 delegados de Círculo e de Zona. Uma oportunidade para conhecerem directamente os serviços e os colaboradores com que lidam no dia-a-dia.

A descentralização é um dos princípios basilares da ANF que se cumpre através da eleição, a cada três anos, de uma estrutura associativa composta por delegados de Círculo e de Zona. Eleitos pelos pares, são os delegados que fazem a ponte entre a associação e as cerca de 2700 farmácias filiadas, ao abrigo de uma filosofia assente na proximidade e na reciprocidade de relações entre a direcção nacional e cada um dos filiados.

Foi essa filosofia que esteve subjacente à reunião que, no dia 23 de Janeiro, juntou em Lisboa mais de uma centena de delegados, eleitos ou reeleitos em Maio último, para uma sessão de trabalho que visou dar a conhecer em pormenor os serviços e empresas do universo ANF, bem como os colaboradores que, no dia-a-dia, interagem com as farmácias.

As primeiras palavras pertenceram à vice-presidente da associação, Maria da Luz Sequeira. Assumindo, na direcção, o pelouro da estrutura associativa, enquadrou a sessão, sublinhando os princípios que motivaram a sua organização.

Coube ao coordenador geral da ANF, Abel Mesquita, dar a conhecer a organização da associação na dupla perspectiva profissional e empresarial, após o que foram apresentados os diversos serviços e empresas.

A começar pelo Departamento de Apoio aos Associados, passando pelo Núcleo de Gestão da Informação, pelo Núcleo de Acordos, Receituário e Codificação, pelo recente Serviço de Rectificação de Receituário e pelo Centro de Contacto.

Seguiu-se a apresentação do InfoSaúde e das empresas que o constituem – LEF, CEFAR e Escola de Pós-gradua-

ção em Saúde e Gestão, após o que foi dada a conhecer a actividade do Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos e do CEDIME. Os delegados tiveram ainda oportunidade de ficar a conhecer a estratégia do departamento de Marketing, nomeadamente o Programa Farmácias Portuguesas.
Da sessão fizeram também parte apresentações da Direcção Financeira, da Finanfarma e do Departamento de Sistemas de Informação.
No que respeita ao universo empresarial da ANF, foram apresentadas a Glintt e a Alliance Healthcare.
À tarde, os presentes tiveram oportunidade de conhecer "in loco" cada um dos serviços, bem como os respectivos colaboradores, pessoas com as quais se articulam regularmente, quer na qualidade de filiados da ANF, quer na qualidade de membros da estrutura associativa.
O dia terminou com uma visita ao Museu da Farmácia, projecto de índole científica e cultural que nasceu da visão e do empreendedorismo dos farmacêuticos proprietários de farmácia e da sua associação.

Uma iniciativa muito útil

Farmácia Branco Lisboa, Caldas da Rainha

Há mais de 20 anos que João Branco Lisboa, proprietário da farmácia das Caldas da Rainha, integra a estrutura associativa. Tem, portanto, um conhecimento significativo da realidade da ANF. O que não o impediu de classificar a sessão de trabalho e a visita aos departamentos da associação como uma iniciativa "muito útil". Útil porque "permitiu recordar as diferentes actividades que a associação desenvolve em prol dos sócios". E contactar directamente com alguns departamentos fulcrais para a farmácia, nomeadamente o recente Serviço de Rectificação do Receituário, criado aquando das alterações legais ao relacionamento entre as farmácias e o SNS no que respeita à facturação. Desse contacto reteve a certeza de que é fundamental as farmácias serem claras quanto às dificuldades que enfrentam, pois só assim os problemas poderão ser resolvidos. Um conhecimento que se revelará decerto clarificador do relacionamento prático entre as farmácias e o serviço.
Para João Branco Lisboa, a iniciativa de 23 de Janeiro não foi apenas útil, foi também simpática. Porque possibilitou o encontro com pessoas com quem as farmácias lidam diariamente e o reencontro com algumas relações de amizade.
Constituiu, além disso, mais uma oportunidade de reunir a estrutura associativa – a sessão resultou, aliás, da última Assembleia Geral de Delegados.
Na sua óptica, cumpriu-se o que estava previsto – a iniciativa contribuiu para aproximar os membros da estrutura à realidade da associação. "Foi muito proveitoso".

Farmácia Santos Pinto, em Albufeira

Um olhar mais tolerante

Também Tiago Pinto, da Farmácia Santos Pinto, em Albufeira, aceitou o convite para se deslocar a Lisboa e participar nesta sessão de trabalho. A cumprir o seu primeiro mandato como delegado, classifica a iniciativa como positiva por proporcionar uma visão dos diferentes serviços da ANF, até porque – diz – certamente havia colegas que não tinham noção dessa realidade.
Foi interessante conhecer cada um dos departamentos e perceber qual o trabalho que desenvolvem. E perceber, sobretudo, que o funcionamento da associação e os serviços que presta às farmácias envolve "um número enorme de pessoas para que tudo corra bem". Ter esta noção da real dimensão da estrutura pode ajudar a perceber que "errar é humano" e a ser "mais complacente" perante eventuais erros.
Tiago Pinto gostaria que a visita tivesse sido mais prolongada, com mais tempo em cada departamento. De todos apreciou particularmente os "bastidores" de suporte à informação informática, tendo também considerado interessante o conhecimento sobre o Programa Farmácias Portuguesas, nomeadamente a dimensão do projecto e toda a logística envolvida.

Lesões músculo-esqueléticas

As queixas músculo-esqueléticas ao nível dos músculos, tendões ou ligamentos são frequentemente apresentadas pelos utentes no dia-a-dia da farmácia.

Decorrentes de uma postura incorrecta adoptada repetidamente, muitas vezes de origem ocupacional, mas podem também ser decorrentes da prática desportiva, de actividades diárias, da realização de um esforço excessivo ou de acidente que envolva impacto mecânico ou esforço de estruturas pouco treinadas.

A elevada frequência de lesões músculo-esqueléticas leva muitos utentes a recorrer em primeira linha ao aconselhamento na farmácia para o seu tratamento e alívio, pelo que, focaremos sobretudo as lesões mais comuns e de menor gravidade, aquelas em que o farmacêutico pode orientar para as opções terapêuticas, farmacológicas ou não farmacológicas.

Na base do movimento

O movimento é possível graças à perfeita interligação entre músculos, tendões, ligamentos e articulações. Cada músculo está ligado aos ossos através dos tendões, cordões de tecido conjuntivo fibroso. Cada articulação é mantida no lugar pelos respectivos ligamentos, faixas resistentes e elásticas de tecido.

As lesões mais comuns

As lesões dos tecidos músculo-esqueléticos têm denominações diferentes de acordo com o tipo de tecido e zona anatómica que afectam:

- **Distensão muscular** – quando o músculo sofre um estiramento porque estica demais ou abruptamente. Ocorre sobretudo numa situação em que os músculos se contraem forte e repentinamente como por exemplo se escorrega, levanta um peso numa posição incorrecta etc.
- **Entorse** – também resultam de um estiramento ao nível do ligamento ou mesmo de uma laceração deste; causada por um "mau jeito" em que parece que a articulação saiu do lugar, afectam frequentemente o tornozelo, joelho ou arco do pé.
- **Tendinite** - envolve inflamação de tendões, mais frequentemente causada por tarefas repetitivas como escrever várias horas por dia com os pulsos e as mãos numa posição errada. Tendões que podem ser afectados: ombro, cotovelo, pulso e tendão de Aquiles.

Os sintomas associados a estas lesões variam de acordo com a gravidade e extensão da lesão e incluem dor, que pode ser incapacitante, rigidez, edema, inflamação, hematoma e redução da amplitude de movimentos ou da capacidade de suporte, dependendo da zona afectada.

As principais características de dor sugestiva de perturbação músculo-esquelética são:

Método PRACE

- **Protecção** da região para evitar agravamento da lesão; para tal pode usar-se uma banda elástica, uma tala, bengala, canadianas, etc.
- **Repouso** para acelerar a cura dos tecidos afectados; evitar actividades que causem dor, inchaço ou desconforto.
- **Arrefecimento** logo após a lesão; aplicar durante 15 minutos, repetindo de 2/2 h ou 3/3 h, durante as primeiras 48 a 72 horas. A aplicação de frio – crioterapia - pode realizar-se com recurso a vários dispositivos tais como:
  - Sacos para gelo em borracha;
  - Sacos com gele reutilizáveis, um invólucro de plástico com um gele que é refrigerado. É maleável, adapta-se à forma da área afectada;
  - Sacos para utilização única contendo dois químicos separadamente, que no momento de utilização se misturam produzindo uma reacção endotérmica. São úteis em kit de primeiros socorros.
- **Compressão** da zona com uma ligadura elástica até que o edema diminua.
- **Elevação** do membro lesionado, se possível acima do coração, pois a acção da gravidade ajuda a diminuir o edema.

Quadro 1 - Método de PRACE

- Dor com localização típica, isolada (ombros, cotovelos, anca,...);
- Dor exacerbada por movimentos selectivos;
- Dor em repouso, com predomínio nocturno;
- Dor activa mais intensa do que a dor passiva;
- Dor à mobilização resistida (manobras específicas);
- Dor provocada pela palpação local. [3]

Quando existe suspeita de lesão grave (ex: dor intensa, edema ou hematoma exuberantes, ou grande limitação dos movimentos) o farmacêutico deve referenciar o doente para consulta médica.

Tratamento das lesões mais frequentes

No âmbito das lesões músculo-esqueléticas o método PRACE constitui uma ferramenta muito útil. PRACE significa: Protecção, Repouso, Arrefecimento, Compressão e Elevação (ver quadro 1).
Assim que o edema desaparece, geralmente após 48 h, pode iniciar-se a aplicação de calor moderado para melhorar a circulação sanguínea e acelerar a recuperação dos tecidos.
À semelhança da crioterapia, também a termoterapia pode ser aplicada através de diferentes dispositivos, como os sacos para água quente, as mantas de aquecimento eléctricas ou sacos com gele que requerem aquecimento prévio em microondas ou água quente[4].

Terapêutica analgésica e anti-inflamatória

Alguns casos podem beneficiar da utilização de analgésicos/anti-inflamatórios tópicos ou sistémicos. A tabela I identifica os fármacos mais utilizados para aplicação tópica.
Logo que possível, devem ser instituídos exercícios de mobilização, de forma gradual e de forma adaptada à gravidade da lesão, com o objectivo de preservar a capacidade funcional das áreas afectadas [4].

Ortóteses

A utilização de órteteses específicas para cada tipo de lesão, grau de gravidade e zona anatómica afectada pode ser útil na recuperação das lesões músculo-esqueléticas. Nas lesões ligeiras é normalmente suficiente a utilização de ortóteses elásticas para suporte ou contenção/compressão com o objectivo de diminuir a dor e o edema. Como exemplos destes dispositivos temos: tala imobilizadora para o punho; joelheira elástica; pé elástico; suporte para o tornozelo e imobilizador de ombro/braço.
Alguns dispositivos mais complexos visam limitar a mobilidade e amplitude de movimentos, bem como estabilizar as articulações, o que pode ser importante na fase de recuperação das lesões moderadas ou graves.

Tabela 1 - Analgésicos/ anti-inflamatórios tópicos usados na dor músculo-esquelética

Via Tópica	Grupo	Efeito	Fármacos e exemplos disponiveis no mercado
• Para alívio sintomático da zona lesionada. • É cómodo para o doente e a sua acção é potenciada pela massagem da zona afectada. • Não devem ser aplicados nas mucosas ou pele lesada, nem sem indicação médica nas crianças ou por períodos longos [4].	Rubefacientes/ revulsivos – estimulam os receptores cutâneos, induzindo sensação de frio ou calor	Irritação com rubor	Salicilato de metilo (*Bálsamo Analgésico BASI®*, *Bálsamo Analgésico SANITAS®*)
		Frio	Mentol (*DM creme®*, *Algina®*)
		Vasodilatação	Nicotinato de benzilo (*Bálsamo Analgésico®*)
		Irritação sem rubor	Capsaícina
	Analgésicos/Anti-inflamatórios – que actuam nos receptores da dor	Inibição de prostaglandinas	Salicilato de dietilamina, (*Massagim®*) Ácido salicílico (*Mobilat®*)
			Ibuprofeno (*Nurofen®*, *Ozonol®*, *Sporfen®*) Naproxeno (*Naprosyn®*, *Reuxen®*) Cetoprofen (*Profenid®*, *Fastum®*) Etofenamato (*Reumon®*) Diclofenac (*Fenil-V®*, *Voltaren emulgel®*, *Diclospray®*) Aceclofenac (*Airtal Difucreme®*, *Biofenac®*) Piroxicam (*Feldene®*, *Reumoxican®*) Indometacina (*Elmetacin®, Autritis®*) Ácido Flufenâmico (*Mobilisin®*)

Crioterapia

A aplicação de frio numa lesão promove[4]:

- Vasoconstrição importante para limitar a extensão do hematoma;
- Redução/ bloqueio da velocidade de condução no sistema nervoso periférico o que produz analgesia;
- Redução do edema, especialmente se for utilizada em combinação a compressão das áreas afectadas.

O doente deve utilizar sempre uma toalha entre a pele e o dispositivo de frio para evitar uma possível queimadura[4].
A crioterapia não está recomendada em caso de doença de Reynaud, uma vez que nestes doentes existe já comprometimento circulatório não sendo desejado o efeito vasoconstrictor [4].

Termoterapia

A aplicação de calor melhora a dor e a rigidez, facilitando a remoção de detritos celulares como metabolitos e ácido láctico. Promove a vasodilatação na área afectada como resposta para difundir o calor.
O efeito óptimo verifica-se para temperaturas entre os 40ºC e os 45,5ºC, sendo contra-indicada a utilização de temperaturas acima de 46ºC devido ao risco de queimadura grave.
A termoterapia não deve ser aplicada em contusões/ hematomas recentes (pois aumenta a hemorragia), doentes febris ou com insensibilidade cutânea (como na neuropatia periférica associada à diabetes ou em casos de lesão medular), e deve ser utilizada com precaução em crianças[4].

Referências Bibliográficas:

1. Mayo Clinic (2004). Guia para auto-cuidados de saúde. Edição Portuguesa, J. Salomão Editora. Lisboa.
2. Santos, A.P. (2002). Controlo tópico da dor articular e muscular, em Soares, M.A. Medicamentos não prescritos – Aconselhamento farmacêutico. 2ª edição, Associação Nacional das Farmácias. Lisboa.
3. Nunes, G., Sousa, J., Figueira, L., 2000. Campanha de informação. Revista de divulgação do IDICT – segurança e saúde no trabalho, "Semana Europeia 2000 – prevenção das perturbações musculoesqueléticas de origem profissional", nº9, 13-20. http://www.ishst.pt/DownLoads/content/Semana%20Europeia%202000.pdf
4. MOREIRA, V., ANTUNES, F. Entorses do Tornozelo. Acta Medica Portuguesa. 2008;21:285-292. http://www.ishst.pt/DownLoads/content/Semana%20Europeia%202000.pdf
5. CARDOSO, A. Et al. Regras de Ouro em reumatologia. Direcção-Geral da Saúde. 2005. http://www.spreumatologia.pt/download_fich.php?path=pdfs&filename=SPR_20070314114540_livro_regras_de_ouro.pdf
6. PRAY, W. Steven - Nonprescription Product Therapeutics. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006

Suporte ao aconselhamento em situações relacionadas com as lesões músculo-esqueléticas: Folheto disponível nas Farmácias aderentes ao **Serviço iSaúde** a partir de **Abril de 2009**.

iSaúde

Clara Antunes, Lígia Brito Reis, cedime@anf.pt

Alterações da Visão no Idoso (Cataratas e DMRI)

As doenças da visão são situações que, muito frequentemente, levam os utentes à Farmácia. Quer para adquirir medicamentos ou outros produtos indicados para a visão, quer porque apresentam queixas e solicitam o aconselhamento da equipa da Farmácia.

Há medida que a idade avança, aumenta a prevalência das doenças da visão. A prevenção primária, o rastreio e a detecção precoce, anterior à manifestação dos primeiros sintomas, constituem as medidas mais eficazes e determinantes na redução das taxas de incidência e morbilidade destas doenças, e também aqui a Farmácia pode intervir.[1,2,3]

Entre as doenças mais limitativas da visão encontram-se as cataratas e a degenerescência macular relacionada com a idade (DMRI).

Catarata

A catarata é, por definição, uma diminuição da transparência do cristalino, com degradação da sua qualidade óptica.[4]

O cristalino é uma lente transparente que permite a passagem da luz até à retina e a formação das imagens. Ao longo da vida, o cristalino é alvo de um processo de envelhecimento que se manifesta por uma alteração da sua transparência, formando-se opacificações que impedem a passagem da luz, comprometendo a visão.[2,3,4]

A catarata pode surgir num só olho, mas afecta frequentemente os dois olhos, o grau de evolução pode no entanto ser diferente em cada olho.[4,5]

A catarata senil, relacionada com o envelhecimento, é o tipo mais comum.

Prevalência

Quase todas as pessoas, homens ou mulheres, com mais de 60 anos apresentam sinais desta doença, embora com diferente grau de gravidade (6 pessoas em cada 10).[1,2,4]

Em Portugal estima-se que, cerca de 170.000 pessoas sofrem de catarata, havendo 35.000 cegos por esta doença. [1,2]

Sinais e Sintomas

As cataratas não causam irritação, vermelhidão ou dor nos olhos. Há, no entanto, um conjunto de sintomas que lhes são característicos: [2,3,4,5]

- Imagens "enevoadas"
- Diminuição progressiva da visão tanto para o longe como para o perto
- Necessidade de mudar de óculos com frequência
- Necessidade de mais luz para ler
- Dificuldade na visão nocturna (halos à volta das luzes)
- Maior sensibilidade à luz e claridade
- Dificuldade para realizar tarefas simples do dia-a-dia como ler, costurar ou conduzir
- Perda de definição das cores
- Visão dupla num olho

Factores de Risco.[2,3,4,5]

- Idade
- Exposição prolongada a radiações ultravioleta (UV) (sol e algumas lâmpadas)
- Diabetes – é mais frequente, surge mais cedo e a sua evolução é normalmente mais rápida. A exposição do cristalino a concentrações elevadas de glicose contribui para o desenvolvimento precoce da catarata nestes doentes
- Uso prolongado de medicamentos corticosteróides (orais, tópicos ou inalados)
- Tabagismo, devido à formação de radicais livres promovida pelo fumo do tabaco
- Alcoolismo
- Traumatismos oculares, cirurgias oculares prévias, uveíte (inflamação de uma estrutura do olho) ou alta miopia
- História familiar de catarata
- Doenças congénitas ou malformações

Prevenção

A melhor forma de retardar o aparecimento da catarata passa pelo controlo das doenças que a podem causar e por minimizar os factores que a promovem:

- Proteger os olhos das radiações UV (óculos com filtros adequados) sobretudo nas pessoas que tenham uma actividade prolongada ao sol, ou estejam mais expostas a radiações UV
- Fazer uma alimentação saudável, rica em frutos e vegetais, principalmente os de folhas verdes, ricos em substâncias antioxidantes
- Não fumar, uma vez que o fumo do tabaco promove a produção de radicais livres
- Doentes diabéticos ou medicados com corticosteróides devem ser informados sobre os riscos de aparecimento precoce de cataratas, e sensibilizados para a importância de fazer uma vigilância mais assídua dos seus olhos
- Todas as pessoas a partir dos 65 anos devem consultar o oftalmologista anualmente ou de dois em dois anos.[4]

Tratamento

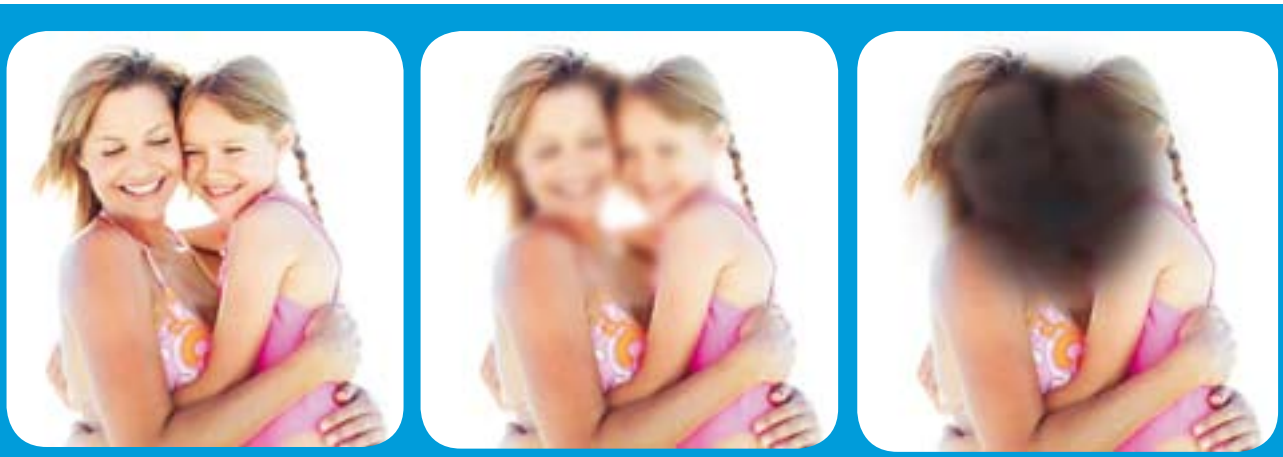
A cirurgia é a única forma de tratamento eficaz da catarata. Esta consiste na remoção do cristalino e substituição por uma lente intraocular.
É feita em regime ambulatório e com anestesia local, sendo a recuperação rápida. [2,3,4,5]

Degenerescência Macular Relacionada com a Idade (DMRI)

É uma degenerescência da área central da retina - mácula – responsável pela visão central, visão de pormenor necessária para ler, ver televisão, enfiar uma agulha, reconhecer pessoas ou conduzir. Manifesta-se acima dos 50 anos de idade, e provoca uma diminuição acentuada e irreversível da visão central.
Pode afectar só um ou ambos os olhos. Inicialmente, a visão central fica bloqueada por um ponto negro, que depois se transforma numa lacuna, branca ou cinza (Imagem 1).[2,7,8]
Pode ser facilmente detectada através da execução de um teste simples à visão designado por grelha de Amsler - grelha quadriculada com um ponto escuro no meio (Imagem 2).

Prevalência

Entre os 65 e os 75 anos a prevalência é inferior a 1,5%. Acima dos 75 anos a prevalência situa-se entre os 5,2% e os 7,1%. [2]



Visão normal | Visão com DMRI | Visão com DMRI

Imagem 1 - Exemplo de visão com Degenerescência Macular Relacionada com a Idade

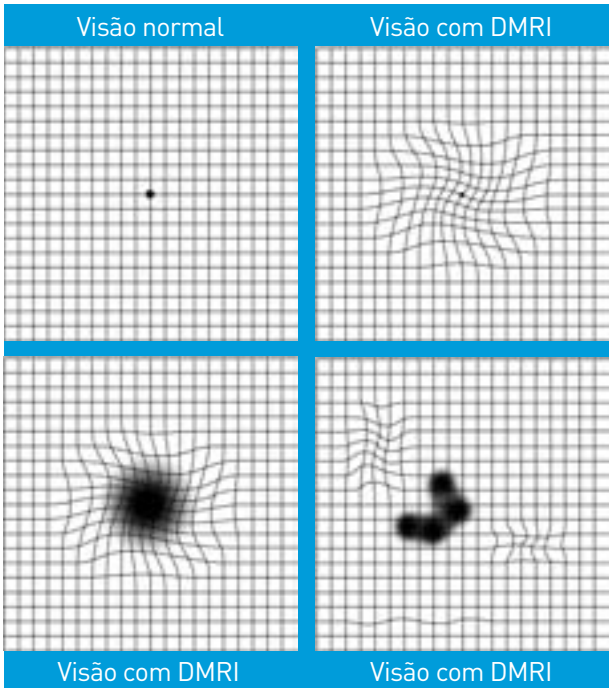


Imagem 2 – Detecção da DMRI através da Grelha de Amsler: A visualização de linhas pouco nítidas ou distorcidas, ou o aparecimento de uma área escura/ vazia, pode ser um dos primeiros sinais de DMRI

Sinais e Sintomas

Os distúrbios associados à DMRI fazem-se sentir exclusivamente sobre a visão central, mantendo-se a visão periférica inalterada. Os principais sintomas associados à DMRI são:

- Distorção das imagens, na sua zona central (as linhas rectas parecem irregulares ou curvas e os objectos de cor ou forma diferente)
- Diminuição da visão central para perto e para longe
- Falta de nitidez, nomeadamente para a leitura, levando a progressão da DMRI à completa incapacidade de leitura
- Diminuição da sensibilidade ao contraste
- Mancha escura ou branca no centro da visão
- Cores menos brilhantes e intensas [7,8]

Tipos de DMRI

Existem dois tipos de DMRI – a mais comum e menos grave, surge em 90% dos casos, principalmente em pessoas com mais de 70 anos – **DMRI atrófica ou seca** e está associada a perda gradual e lenta da visão central. [2,7,8]

A DMRI Exsudativa ou húmida - Surge em 10% dos casos, é responsável por 90 % das perdas graves de visão na leitura é de evolução rápida (dias ou semanas) [2,6,7,8]

Prevenção

- Proteger os olhos da radiação UV (óculos com filtros apropriados) sobretudo em crianças, adultos com mais de 50 anos ou que tenham uma exposição prolongada a radiações UV
- Fazer alimentação saudável rica em frutos e legumes de folha verde (espinafres, couve)
- Prevenir e retardar a progressão da DMRI pode passar pela toma de suplementos alimentares com antioxidantes, como vitamina C, vitamina E, betacarotenos, selénio, cobre, zinco, luteína e zeaxantina (ex: Occuvite ®, PreserVision ®, ICaps ®, Vitalux Plus ®, Cilclar ®, Genteal ®).
- Praticar exercício físico regular, ajuda a combater alguns dos principais factores de risco da DMRI, como a doença cardiovascular, hipertensão arterial, aterosclerose e obesidade
- Não fumar, uma vez que o fumo do tabaco promove a formação

Factores de Risco

- História familiar
- Idade (superior a 60 anos)
- Sexo feminino
- Olhos claros, raça caucasiana (indivíduos nos quais se verifica uma maior incidência de DMRI)
- Grau alto de miopia (associado a um aumento do risco de DMRI)
- Tabagismo (único factor de risco modificável)
- Exposição prolongada a radiação UV ou luz intensa
- Carência em vitaminas e oligoelementos
- Doença cardiovascular, hipertensão arterial, aterosclerose, obesidade [2,6,8]

de vasos sanguíneos anómalos na retina
- Manter a pressão arterial, o colesterol e o peso nos valores recomendados
- Consulta regular de oftalmologia.[6,7,8]

Abordagens Terapêuticas

O tratamento com cura total é ainda difícil, senão impossível. Torna-se por isso essencial o diagnóstico precoce, para que o tratamento se inicie antes de haver perda acentuada de visão.[6]

O tratamento profiláctico e precoce da **DMRI atrófica ou seca**, recorrendo a suplementação em vitaminas e minerais em doses elevadas, é uma das abordagens indicadas tanto na prevenção da progressão da doença, como na preservação da visão.[6,8]

O tratamento da **DMRI exsudativa ou húmida** passa por várias opções que vão desde a fotocoagulação laser utilizada nos estadios precoces, à terapêutica fotodinâmica que abre novas perspectivas no que respeita à qualidade de visão destes doentes, e às injecções intravítreas de fármacos antineovascularizantes, como o pegaptanib e o ranibizumab e imunomoduladores, como o bevacizumab, autorizados em Portugal, mas de utlização exclusiva a meios especializados.

As terapêuticas actuais permitem manter a visão existente no início do tratamento e, em alguns casos, melhorá-la.[2,8]

A Intervenção da Farmácia

A intervenção da equipa da Farmácia na prevenção primária e detecção precoce das doenças da visão, passa por:
- Sensibilizar para a importância do diagnóstico oftalmológico precoce, promovendo-o;
- Intervir, em particular, junto dos utentes com factores de risco elevado - diabetes, doença cardiovascular ou hipertensão;
- Sensibilizar e esclarecer sobre o uso da grelha de Amsler para identificação de sintomas necessários à detecção ou progressão da doença;
- Sensibilizar para a importância da alteração dos estilos de vida;

- Responder às questões dos utentes, em particular àqueles aos quais já foi diagnosticada a doença.[6,7]

Encaminhar o utente para consulta de oftalmologia quando apresenta:

- Queixas de visão "enevoada";
- Dificuldade com a visão nocturna;
- Alteração das cores
- Alterações frequentes na mudança de óculos
- Visão alterada na grelha de Asmler
- Mancha escura ou branca no centro do campo visual
- Perda rápida da visão num ou nos dois olhos
- Aumento da sensibilidade à luz [4,7,8]

O artigo nº 36, do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto, consagrou a possibilidade de as farmácias prestarem serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes na área da Optometria

Referências Bibliográficas:

1. Direcção Geral de Saúde – Programa Nacional para a Saúde da Visão 20-07-2006.(Acedido em: 26/11/2008). Disponível na Internet: http://www.dgs.pt/

2. Direcção Geral de Saúde – Bases de Reflexão para um Programa Nacional de Saúde da Visão. Contributos para o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 -Documento de trabalho (Acedido em: 26/11/2008). Disponível na Internet: http://www.dgs.pt/

3. BORGES, J.Salgado - Curso ANF Porto-2004

4. Emedicine Health Practical Guide to Health. Cataracts. (Acedido em: 26/11/2008). Disponível na Internet: http://www.emedicinehealth.com/script/main/hp.asp

5. MayoClinic. Cataracts. (Acedido em: 26/11/2008). Disponível na Internet: http://www.mayoclinic.com/health/cataracts/DS00050

6. American Optometric Association. Care of the Patient with Age-Related Macular Degeneration. Optometric Clinical Guideline, USA,2004 (Acedido em: 19/12/2008). Disponível na Internet: www.aoa.org/documents/CPG-6.pdf

7. LOPES, Nuno Vasco (dir.) – DMI - Guia de Indicação Farmacêutica. Lisboa: Publicações Farmácia Portuguesa, 2005

8. Emedicine Health Practical Guide to Health. Macular degeneration (Acedido em: 26/11/2008). Disponível na Internet: http://www.mayoclinic.com/health/wet-macular-degeneration/DS01086

Suporte ao aconselhamento em situações relacionadas com Alterações da visão no idoso: folheto **Saúde dos Olhos – Visão para além da idade**, disponível nas Farmácias aderentes ao **Serviço iSaúde** desde **Fevereiro de 2009**.

Zaida Moreira, cedime@anf.pt

O que é a Osteoartrite?

A Osteoartrite é a afecção articular mais comum em cães e gatos. Caracteriza-se pela degenerescência da cartilagem articular e pela formação de pequenas porções de osso que tomam a superfície articular irregular. A Osteoartrite afecta cerca de 20% dos cães e 22% dos gatos com mais de 1 ano de idade, sendo a 1ª causa de dor crónica.

Quais os sinais de Osteoartrite?

- Dor e rigidez articular;
- Claudicação (coxear);
- Dificuldade nos movimentos (levantar, andar, correr, saltar, subir escadas);
- Diminuição da actividade (o animal não quer brincar, passa o dia deitado);
- Relutância ao movimento;
- Alterações de comportamento.

Quais as articulações mais afectadas?

As articulações mais afectadas são as do cotovelo, joelho e anca.

Quais os factores de risco da Osteoartrite?

- **Idade**: os animais idosos têm maior predisposição;
- **Tamanho**: cerca de 50% dos cães com Osteoartrite são de raça grande;
- **Raças**: Pastor Alemão, Rotweiller, Labrador Retriever, Golden Retriever, Pastor Shetland, devido a uma predisposição genética;
- **Traumatismos**: uma articulação já afectada tem mais dificuldade em proteger-se contra o desgaste;
- **Obesidade**: nos animais obesos, o excesso de peso conduz a maior desgaste articular.

Opções terapêuticas

A Osteoartrite é uma doença crónica incurável. No entanto, existem medidas terapêuticas que visam aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida dos animais que dela padecem.

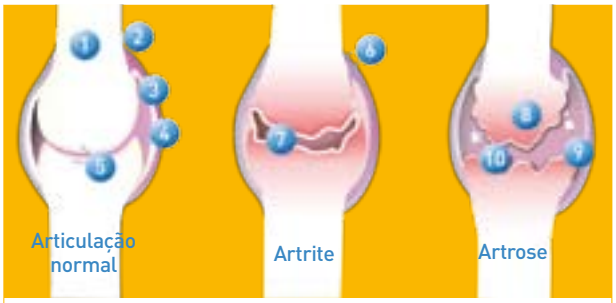
Entre as opções terapêuticas disponíveis, encontram-se as seguintes:

- Analgésicos e anti-inflamatórios;
- Condroprotectores (suplemento com Glucosamina e Condroitina);
- Ácidos gordos essenciais e anti-oxidantes (Ω-3 e Ω-6);
- Cirurgia;
- Redução de peso;
- Exercício físico moderado;
- Alimentos dietéticos.

Alguns medicamentos e suplementos mais utilizados:

Anti-inflamatórios: Rimadyl, Previcox, Vet-Danilon, Zubrin.
Condroprotectores: Arthri-Aid, Arthroluxyl, Condrophyl, Cosequin, Omnicondro.

Evolução da Artrose



1 Osso
2 Cápsula articular
3 Membrana sinoval
4 Cavidade sinoval
5 Cartilagem
6 Espessamento da cartilagem e da membrana sinoval
7 Redução da cartilagem
8 Destruição da cartilagem
9 Osteótipos
10 Destroços da cartilagem

Artigo elaborado em colaboração com:

GLOBALVET
soluções e inovação veterinária

Saúde, um Bem a Defender !

Estimular o gosto por uma vida saudável,
ao mesmo tempo que se incentivam as crianças e os jovens
a ter atitudes positivas e a não adquirir hábitos prejudiciais para o seu próprio corpo,
é o objectivo do CD-Rom Clube da Sara.
Temas como o Tabaco, a Droga, os Cuidados com os Medicamentos e até os Piolhos,
são abordados de uma forma pedagógica e dinâmica.

Concebido pelo Museu da Farmácia,
esta aplicação alia de forma pedagógica e lúdica **a valorização dos cuidados de saúde**,
a uma componente histórica sobre a farmácia ao longo dos tempos.
Ajudados pelas cativantes mascotes do Museu
Kápsula, Ampola, Cãoprimido e Sara - a serpente que tudo cura e tudo sara,
as crianças irão com certeza divertir-se!

À venda no Museu da Farmácia
preço: 25€, Mais informações através do número 21 34 00 680

› viagem através dos tempos › cuidados de saúde › visita às farmácias › jogos › loja da Sara

Um crocodilo no Museu

O lado exótico

À farmácia anda inevitavelmente associada a ideia de rigor científico na preparação e dispensa de medicamentos. É essa a imagem que perdura através dos tempos, mas a História revela que nem sempre foi assim. A séculos de distância do advento daquele que seria um marco fundamental para a Ciência – o microscópio – imperava aquilo a que podemos chamar uma "farmácia natural", praticada pelas antigas civilizações.

Era à natureza que então se iam buscar as matérias-primas para os preparados com que se tratavam e curavam as maleitas do corpo. E as origens podiam ser as mais inesperadas. No Antigo Egipto, por exemplo, ao fígado de crocodilo atribuíam-se propriedades terapêuticas e os excrementos eram usados com fins abortivos, num mecanismo muito semelhante ao da actual pílula do dia seguinte.

É este pedaço da história da farmácia que agora se pode desvendar no Museu da Farmácia. Um crocodilo – embalsamado, naturalmente – simboliza um lado menos conhecido de uma

da farmácia

O que faz um crocodilo no Museu da Farmácia? Pode parecer inesperado e desajustado, mas na verdade recria uma das facetas menos conhecidas da farmácia – o exotismo característico do século XVIII.

profissão ancestral, quando farmácia era botica e farmacêutico boticário.
Um lado que se evidenciou no virar do século XVII para o XVIII, quando o iluminismo revolucionava mentalidades e impulsionava uma segunda onda de descobrimentos. As viagens de exploração, sobretudo para o interior dos Continentes ,conheceram nesta época um novo surto, levando os europeus a paragens longínquas e exóticas.
A farmácia debatia-se então com alguma incerteza quanto ao rumo a seguir, tendo acabado por se deixar influenciar pelo ambiente iluminista. E adoptaram alguns símbolos desse mundo novo como representativos do seu conhecimento ancestral e natural : é assim que o corno de unicórnio ou a carapaça de tartaruga, só para dar alguns exemplos, passam a figurar na sala de atendimento ao público. Era até habitual que do tecto pendesse um crocodilo, à semelhança do que vai acontecer na farmácia Barbosa do século XVIII reconstituída no Museu da Farmácia.
Mas, a Ciência acabou por ganhar terreno, fruto da evolução do microscópio, já no século XIX. Os símbolos do exotismo foram desaparecendo, mas não por completo. Sobreviveram em objectos tão característicos como o "aperta-rolhas". Não foi por acaso que ficou conhecido como "lagarto": é que quer a forma, quer o desenho gravado se inspiravam no crocodilo que, um século antes, pairava sobre a farmácia.

Uma visão completa da farmácia do século XVIII

É a esses tempos que remonta, aliás, aquela que se considera a primeira colecção de objectos exóticos, organizada precisamente por um boticário. Nela ocupavam lugar de destaque produtos como a madrepérola ou a prata, utilizados como purificadores na crença de que tinham a propriedade de identificar substâncias tóxicas. Na prática, funcionavam como filtros.
E foi de uma colecção – de um caçador francês – que chegou ao Museu da Farmácia o espécimen que agora vai permitir completar a farmácia do século XVIII. Caçado no início do século XX, quando as leis ainda se alheavam da protecção da natureza e das espécies exóticas, o crocodilo vai enriquecer uma representação histórica em que já pontuam as vertentes científica – visível nos potes e respectivo conteúdo – e religiosa da farmácia – patente através da imagem de S. Miguel, o patrono dos boticários, e do próprio balcão, em forma de altar.
O director do museu, João Neto, considera importante recriar o ambiente histórico em toda a sua plenitude. E durante quatro anos e meio envidou esforços para obter um exemplar do símbolo mais representativo do lado exótico da farmácia. Há dois aspectos, porém, que frisa. Por um lado, sublinha que o crocodilo não está relacionado com bruxaria, mas apenas com exotismo, e que, ao século XVIII, exibir um na farmácia era sinal de modernismo.
Por outro, enfatiza que esta iniciativa não visa, de modo algum, promover o abate e a comercialização de espécies animais. Pelo contrário, houve a preocupação de assegurar o respeito pelas disposições legais. Afinal, o crocodilo que a partir de agora espicaçará a curiosidade dos visitantes era peça de uma colecção que remonta aos primórdios do século XX...

As Medidas Fiscais Anticíclicas

A Lei n.º 64/2008, de 5 de Dezembro prevê várias medidas fiscais, ditas anticíclicas, alterando os Códigos do IRS, IRC e IMI e o Estatuto dos Benefícios Fiscais, com efeitos desde 1 de Janeiro de 2008.

As alterações ao CIRS

São alteradas as taxas de tributação autónoma sobre encargos dos contribuintes com contabilidade organizada (categoria B).
É elevada para 10% a tributação autónoma sobre encargos dedutíveis relativos a despesas de representação e viaturas ligeiras de passageiros ou mistas, motos e motociclos, mas mantém-se a taxa de tributação autónoma de 5% sobre encargos dedutíveis com viaturas ligeiras de passageiros ou mistas, com níveis homologados de emissão de CO2 inferiores a 120 g/Km (gasolina) e inferiores a 90g/Km (gasóleo) e prevê-se que as deduções à colecta não poderão deixar rendimento líquido de imposto inferior ao que resultaria se o rendimento colectável correspondesse ao limite superior do escalão imediatamente inferior.
São também majorados os limites das deduções à colecta dos encargos com imóveis para habitação própria e permanente: juros e amortizações de dívidas, arrendamento e prestações devidas em contratos celebrados com cooperativas de habitação, em função do rendimento colectável dos contribuintes, nos seguintes termos:

- até Eur. 7.017: o limite da dedução é de Eur. 879 (majorado em 50%);
- até Eur. 17.401; o limite da dedução é de Eur. 703,20 (majorado em 20%);
- até Eur. 40.020: o limite da dedução é de Eur. 644,60 (majorado em 10%).

As alterações ao CIRC

No IRC, sobe para 10% a taxa de tributação autónoma sobre encargos dedutíveis relativos a despesas de representação e a viaturas ligeiras de passageiros ou mistas, motos ou motociclos dos sujeitos passivos sem isenção subjectiva que exerçam, a título principal, actividade de natureza comercial, industrial ou agrícola.
A taxa de 5% mantém nos encargos dedutíveis com viaturas ligeiras de passageiros ou mistas, variando, tal como no IRS, em função dos níveis de emissão de CO2 e é elevada para 20% a taxa de tributação autónoma sobre os encargos dedutíveis suportados por aqueles sujeitos passivos com viaturas ligeiras de passageiros ou mistas com custo de aquisição superior a Eur. 40.000.
A terceira prestação dos pagamentos por conta também passa a vencer-se a 15 de Dezembro do ano a que respeita o lucro tributável e apesar de esta alteração ter efeitos a 1 de Janeiro de 2008 – devendo a data-limite do próximo pagamento por conta ser 15 de Dezembro - esse prazo foi este ano já prorrogado para 31 de Dezembro.

As alterações ao CIMI

As taxas máximas de IMI descem de 0,8% para 0,7% (prédios urbanos não avaliados) e de 0,5% para 0,4% (prédios já avaliados nos termos do CIMI), podendo os municípios fixar uma taxa diferenciada por freguesia.

As alterações ao EBF

O período de isenção de IMI para imóveis para habitação própria e permanente é elevado de 6 para 8 anos nos imóveis de valor tributável até Eur. 157.500, e de 3 para 4 anos nos imóveis cujo valor tributável varia entre Eur. 157.500 e Eur. 236.250, abrangendo as situações em que o período da isenção anterior esteja a decorrer ou se extinga em 2008.

A taxa "Robin Hood"

No exercício de 2008 e seguintes, fica por inteiro sujeita a tributação autónoma no IRC, à taxa de 25%, a diferença positiva entre a margem bruta de produção apurada com base na aplicação dos métodos FIFO (*First In First Out*) ou do custo médio ponderado no custeio das matérias-primas consumidas e a margem apurada com base na aplicação do método de custeio adoptado na contabilidade. Na prática, as empresas de fabricação ou distribuição de produtos petrolíferos refinados têm que adoptar um desses dois métodos e prevê-se a não dedutibilidade em IRC dessa tributação autónoma, em contas individuais ou na óptica de grupo, e a proibição da repercussão desse encargo no preço dos produtos vendidos, cabendo à Autoridade da Concorrência fiscalizar esta medida.
Veremos agora se os efeitos de todas estas medidas se farão sentir no curto prazo.

Área de Prática Fiscal
PLMJ – Sociedade de Advogados
Contacto: rff@plmj.pt

O novo Código do Trabalho

Seja como for, o mais certo é que a vigência do novo Código do Trabalho se inicie ainda no decurso do primeiro semestre de 2009, pelo que valerá a pena abordar algumas das mudanças que o mesmo irá trazer.

No que respeita às alterações de sistematização, verifica-se uma preocupação do legislador em concentrar mais as normas relativas a cada matéria, ficando agora previstas, em cada capítulo, a conjugação das normas que actualmente se encontram no Código do Trabalho e respectiva Regulamentação (apesar de se manterem em vigor um conjunto alargado de disposições que aguardarão a aprovação de legislação específica) e as contra-ordenações que se aplicam caso haja infracção a essas normas.

Já em termos de conteúdo há diversas alterações que importa salientar, e cujo impacto, em certos casos, pode ser bastante significativo.

Atenta a extensão do tema que aqui se apresenta, este texto não visa uma análise exaustiva das alterações produzidas com a entrada em vigor do Novo Código do Trabalho, mas apenas focar algumas das medidas que mais impacto poderão nas empresas.

Inicialmente, a entrada em vigor do novo Código do Trabalho estava prevista para o dia 1 de Janeiro de 2009. No entanto, decorrente da declaração de inconstitucionalidade da norma que alargava o período experimental geral para 180 dias, declaração essa que veio na sequência do envio do novo diploma para o tribunal constitucional pelo Senhor Presidente da República , a entrada em vigor do novo Código acabou por ser adiada para mais tarde, previsivelmente Março de 2009.

Maiores limitações no que respeita à celebração de contratos a termo

Apesar de a legislação actual já ser fortemente limitativa, pois apenas permite este tipo de contratos em situações especificas e não quando a vontade das partes assim o determina, o novo código, ao introduzir novas e acrescidas limitações à contratação a termo vem complicar mais ainda a vida das empresas e dos trabalhadores. Assim, refira-se, por exemplo, que em caso algum a duração do contrato de trabalho a termo poderá exceder 3 anos, incluindo renovações, tendo sido eliminada a possibilidade de se proceder a uma renovação excepcional com limite mínimo de um ano e máximo de três anos.

Em nossa opinião, a ideia do emprego para a vida é uma ideia incompatível com a dinâmica das sociedades actuais. O contrato a termo é um instrumento essencial não só para uma eficiente gestão de recursos humanos (e logo da produtividade), como para atenuar os efeitos ao nível do (des)emprego dos ciclos económicos negativos. A perspectiva de que o contrato a termo é sempre negativo para os trabalhadores é uma perspectiva paternalista que acaba por ser contraproducente para os próprios trabalhadores.

Presunção de contrato de trabalho

Não só se retoma o modelo de "lista de indícios" cuja verificação faz presumir a existência de um contrato de trabalho, usado na primeira versão do Código actual, como passa a ser considerada como contra-ordenação muito grave a *"prestação de actividade, por forma aparentemente autónoma, em condições características de contrato de trabalho, que possa causar prejuízo ao trabalhador ou ao Estado"*, sendo solidariamente responsáveis pelo pagamento da coima tanto a empresa beneficiária do trabalho, como aquelas que com esta tenham relação de domínio ou grupo, como, em certas circunstâncias, os próprios gerentes, administradores ou directores.

Em nossa opinião, esta alteração tem um impacto potencial elevado, já que permitirá presumir como contrato de trabalho muitas situações vulgarmente conhecidas como de "recibos verdes", como seja, por exemplo, o caso de alguns contratos de avença em que é paga quantia certa de forma regular. Resta saber se este impacto será mais positivo – no sentido de evitar o recurso fraudulento aos contratos com "recibos verdes" – ou mais negativo – incentivando a litigiosidade laboral nas situações em que o recurso a "recibos verdes" (isto é: ao contrato de prestação de serviço) é perfeitamente lícita.

Novas imposições sobre registo de tempos de trabalho

A obrigação de o registo dos tempos de trabalho passar a incluir as interrupções e intervalos não previstos e o tempo de trabalho prestado em regime de adaptabilidade, bem como a obrigação de este registo estar acessível para consulta imediata, irá obrigar as empresas a um aumento significativo e injustificável de custos económicos (sistemas de controlo informatizados) e burocráticos, desviando recursos que poderiam servir para investir na actividade produtiva.

Alteração do direito a férias nos casos de cessação do contrato no ano civil subsequente ao da contratação

Ao estabelecer que o período de férias dos trabalhadores cujo contrato cesse no ano civil subsequente ao da admissão é proporcional ao tempo de duração do contrato, o legislador vem atenuar uma das maiores aberrações do nosso direito laboral, que permitia situações em que um trabalhador que trabalhasse apenas um ano e uma se-

Elaborado por Eduardo Nogueira Pinto e Eliana Bernardo, Advogados da PLMJ, Sociedade de Advogados

mana ganhasse o direito a (i) dois dias por cada mês no ano de admissão, (ii) 22 dias vencidos no dia 1 de Janeiro do ano seguinte e ainda (iii) proporcionais pelo tempo de trabalho prestado no ano da cessação, chegando, em certos casos, a somar mais de 45 dias. Esta medida vai ter um grande impacto prático nas PME e um importante impacto "moral" nas restantes empresas.

Alteração do conceito de trabalho a tempo parcial

O trabalho a tempo parcial (vulgo part-time) deixa de ter que corresponder a um período igual ou inferior a 75% do período máximo de trabalho semanal (as 40 horas), para poder corresponder a qualquer período inferior a este.
Na prática, esta alteração pouco impacto terá, pois são poucas as situações em que haja vantagem para as empresas ou para os trabalhadores em estipular períodos de trabalho semanal equivalentes a 80% ou 90% do tempo máximo semanal.

Adaptabilidade grupal decorrente de acordo entre o empregador e uma maioria qualificada de trabalhadores

A possibilidade de o empregador fazer aplicar a todos uma proposta de adaptabilidade do tempo de trabalho que seja aprovada por 75% dos trabalhadores de uma equipa, secção ou unidade económica, é mais um instrumento que contribuiu para flexibilizar a gestão dos tempos de trabalho, de modo a permitir a sua adaptação às necessidades específicas dos diferentes sectores e ciclos produtivos. É ainda uma forma de ultrapassar resistências individuais à adaptabilidade que, tantas vezes, prejudicam o funcionamento das equipas de trabalho.

Aumento e alargamento das licenças e faltas justificadas relacionadas com a protecção da maternidade

Estas medidas devem ser analisadas sob dois pontos de vista, ambos relevantes para a competitividade da economia: do ponto de vista imediato da produtividade das empresas, que muito provavelmente baixará; mas também de um ponto de vista mais abrangente, onde estas medidas fazem sentido, sobretudo tendo em consideração as consequências negativas mediatas que a baixa natalidade tem para o crescimento nacional. O desafio que estas medidas colocam é o de achar o ponto de equilíbrio.
Saber, num país com baixos índices de produtividade, até onde deve ir o alargamento de direitos, independentemente do fim generoso que por certo está na sua base. E evitar que esse alargamento acabe por ser contraproducente para os próprios trabalhadores.

Horário concentrado

O horário concentrado (possibilidade de concentrar-se o período normal de trabalho semanal no máximo de quatro dias de trabalho) é um importante instrumento de flexibilização da gestão dos recursos humanos, nomeadamente para aquelas empresas que tenham trabalhadores especializados para sectores ou áreas com períodos de funcionamento diários alargados (indústria e certos sectores do comércio). A dúvida que este regime levanta prende-se com o alcance da proibição de aplicação aos trabalhadores por ele abrangidos do regime da adaptabilidade. É que o horário concentrado só será uma medida atractiva (para empresas e trabalhadores) se não obrigar a horários (ainda que concentrados) pré-definidos de uma forma rígida. Como não cremos que seja essa a intenção do legislador, consideramos a medida de impacto elevado.

Cômputo dos contratos a termo para efeitos do cumprimento de obrigações relativas à formação contínua

O novo Código mantém o limite mínimo anual de abrangência de 10% de trabalhadores aos quais deve ser dada formação contínua, mas passa a considerar para cômputo destes 10% os trabalhadores contratados a termo. A inclusão destes trabalhadores no apuramento do limite mínimo de 10%, irá obrigar as empresas em que a contratação a termo assume um papel importante a transferir mais horas de tempo de trabalho para a formação, em detrimento imediato da produtividade.

Para além das alterações *supra* referidas que seleccionámos, salientamos também o facto de, na generalidade, se verificar no Novo Código do Trabalho um alargamento da responsabilidade contra-ordenacional, quer pelo agravamento das contra-ordenações já actualmente previstas, quer pelo alargamento do elenco de contra-ordenações já existente.

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 Portugueses. 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 oferido a 3 meses, sem juros • Opção de crédito de uso universal
- Válido em todas as Farmácias Portuguesas

Farmácias Portuguesas
Ninguém o trata como nós.

Assistência domiciliária Domus Care

Envelhecer com qualidade

A Domus Care é a resposta da José de Mello Residências e Serviços a uma necessidade crescente na sociedade portuguesa: a assistência domiciliária a idosos. É uma solução inovadora e incontornável num contexto de aumento da esperança de vida, em que importa acrescentar saúde aos anos.

A tendência é partilhada por todos os chamados países desenvolvidos: a esperança de vida está a aumentar, fruto dos avanços médicos e científicos que permitiram erradicar muitas das doenças que ceifavam vidas prematuramente. Portugal não é excepção, como comprovam os dados do Instituto Nacional de Estatística.

Em poucas décadas, a sociedade portuguesa ganhou novos contornos: actualmente os homens já podem esperar viver, em média, 75,4 anos e as mulheres alguns mais, 81,9, quando, ainda há 30 anos, a sua esperança de vida rondava os 60 anos para o sexo masculino e os 72 para o feminino.

Esta evolução, inegavelmente positiva, tem óbvias implicações ao nível da estratificação etária: o país está a envelhecer. Desde 1960 que a população idosa – entendida como o conjunto de indivíduos acima dos 65 anos – está a aumentar e a tendência é para assim continuar. As projecções apontam para uma duplicação do número de seniores, que, em 2050, deverá corresponder a 32% da população total. Além de que, nos próximos 20 anos, se estima que os maiores de 85 anos sofram um crescimento de 70%.

Esta é uma evolução naturalmente com repercussões a nível da saúde, sendo previsível que, paralelamente, aumente a predominância das doenças crónicas e degenerativas. Doenças que exigem cuidados específicos e prolongados, visando, não apenas ganhos em saúde, mas também proporcionar qualidade de vida. Ora esta é uma necessidade muitas vezes incompatível com uma sociedade pouco disponível para cuidar dos seus idosos: as famílias sofreram também elas alterações, fruto do investimento de ambos os membros do casal na vida profissional.

É neste contexto que se enquadra a oferta de alternativas que assegurem a manutenção da independência dos idosos, prestando-lhes cuidados de saúde na sua própria casa e evitando, assim, o recurso à institucionalização. Esta foi uma realidade percepcionada pela José de Mello Residências e Serviços, criada para oferecer uma resposta qualificada ao envelhecimento. E nesse sentido, esta empresa em que a ANF possui uma participação de 30% desenvolveu um conceito inovador de assistência domiciliária – nasceu, assim, a Domus Care, a funcionar desde 2002.

A actuar essencialmente na Grande Lisboa e no Grande Porto, a Domus Care proporciona um acompanhamento profissional e qualificado, contando, para o efeito, com uma vasta equipa de profissionais com valências técnicas específicas na área da saúde – médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares de acção médica e dietistas.

Entre os seus serviços incluem-se o acompanhamento de bebés e suas mães, de pessoas doentes ou convalescentes e, naturalmente, de seniores. No que a estes diz respeito a preocupação é prestar cuidados de saúde sem que haja necessidade de se ausentarem do seu ambiente familiar, conhecida que é a importância de os idosos manterem a sua autonomia e independência mesmo num cenário de doença.

Tendo em conta as especificidades que o acompanhamento de seniores requer, a Domus Care traça, para cada caso e em estreita colaboração com o utilizador, a família e a equipa médica que o acompanha, um plano de cuidados personalizado. O objectivo é responder e, sempre que possível, antecipar os diferentes problemas que se possam colocar.

Desse plano individual fazem parte cuidados abrangentes, desde o apoio na higiene, ao acompanhamento em actividades diárias, passando, evidentemente, pela assistência na doença. A qualidade de vida e o bem-estar estão sempre subjacentes à intervenção da equipa Domus Care.

Os mesmos princípios estão subjacentes a outra área de actuação da empresa – os cuidados de recuperação, destinados a todas as pessoas que, por algum motivo, necessitam de apoio no domicílio. Assim pode acontecer na recuperação após uma cirurgia, no tratamento de uma doença que requeira ajuda especializada ou numa situação de incapacidade de se deslocar às consultas médicas.

O que a Domus Care faz é levar a casa todos os cuidados de saúde e assistenciais necessários ultrapassar esta fase da vida com qualidade e conforto.

São soluções personalizadas proporcionadas por um grupo empresarial que teve a capacidade de conceber alternativas ao mercado tradicional da assistência. No que concerne a população sénior, o que está em causa é uma resposta qualificada. E abrangente, porquanto, além da assistência domiciliária, a José de Mello Residências e Serviços concebeu soluções residenciais como o Condomínio Residencial Domus Clube e as Residências Assistidas Domus Vida. Assentam no pressuposto de que, depois de se ter conseguido acrescentar anos à vida, importa acrescentar vida aos anos.

Esta é, aliás, uma realidade com que os farmacêuticos lidam diariamente: como porta de entrada no sistema de cuidados de saúde, as farmácias são testemunhas privilegiadas de uma viragem qualitativa na população com mais de 65 anos. São outras as doenças, as necessidades, as exigências, a recomendar outras respostas e soluções.

Portugueses confiam nos farmacêuticos

A profissão de farmacêutico é a terceira em que os portugueses depositam maior confiança. Esta conclusão pertence ao estudo Marcas de Confiança 2009, das Selecções do Reader's Digest.
Assim, 90% dos portugueses confiam nos farmacêuticos, ligeiramente acima da média dos 16 países abrangidos, que se situa nos 87%.

Os bombeiros são os profissionais que merecem mais confiança dos portugueses – 93%, também um pouco acima da média (92%). A mesma tendência verifica-se no segundo lugar, que pertence aos pilotos da aviação civil, com um índice de confiança de 92% em Portugal (contra a média de 89%).
Em quarto lugar encontram-se os enfermeiros, em que 87% dos portugueses confiam. E em quinto surgem os médicos, com um grau de confiança de 84%.
Apesar das ligeiras discrepâncias de valores, os mais de 23 mil inquiridos confiam essencialmente nas mesmas profissões. E também desconfiam das mesmas – os três últimos lugares pertencem aos jogadores de futebol (em que apenas 14% dos portugueses e 21% dos europeus confiam), aos vendedores de automóveis (em que confiam 9% dos portugueses e 16% dos europeus) e aos políticos (que têm a confiança de apenas 1% dos portugueses e de 7% da média europeia).
O estudo Marcas de Confiança é realizado anualmente visando avaliar atitudes e opiniões relativamente a produtos e serviços, mas também sobre a confiança na comunidade, ponto em que se inserem as profissões.

Programa FarmáciasPortuguesas

O Programa Farmácias Portuguesas teve início em Março de 2008, e 1 ano após o seu lançamento verificam-se resultados significativos que demonstram a confiança dos portugueses assim como todo o envolvimento e empenho das farmácias aderentes.
Como dados relevantes e expressivos do Programa, é possível destacar o número de 650 mil adesões, o facto de terem sido emitidos 81 milhões de pontos, sendo igualmente importante salientar o sucessivo crescimento do rebate de pontos, com uma progressão de 20% no último trimestre de 2008.
O programa tem na sua génese, e como objectivos fundamentais, o fortalecimento da identidade das farmácias, transmitindo um espirito de unicidade valorizado pelos clientes, reforçando as suas relações de proximidade com a farmácia. Neste sentido, e por forma a conhecer melhor o cliente Farmácias Portuguesas foi definido o seu perfil típico. Predomina claramente o género feminino (82 por cento) e, em particular, a faixa etária dos 25 aos 45 anos (50 por cento do total). Estes clientes rebatem os seus pontos maioritariamente em produtos das Categorias de Higiene Oral e Puericultura. Relativamente aos Serviços Farmacêuticos, o Checksaúde Colesterol é claramente o serviço mais procurado para rebate de pontos.
É importante este gradual e cada vez mais refinado conhecimento personalizado dos clientes, para que mais facilmente sejam entendidas e satisfeitas as suas necessidades específicas.
Como meio de comunicação primordial do Programa, destaque ainda para a Publicação Farmácias Portuguesas. A 3ª edição vai ser lançada brevemente e chegará às Farmácias com novos conteúdos e mais produtos para rebate. Os resultados e divulgação atingida, perspectivam um futuro de sucesso, tendo sempre presente a importância do apoio das farmácias e o constante interesse dos clientes.

Novos limites da ARS interferem na facturação

As farmácias de 43 concelhos dos distritos de Beja, Setúbal, Aveiro, Leiria, Viseu, Guarda e Santarém estão abrangidas pelas alterações nos limites territoriais das Administrações Regionais de Saúde (ARS) definidas pelo decreto-lei nº 222/2007, de 29 de Maio. Em vigor desde Janeiro último, estas alterações implicam ajustes na entidade de facturação e no local de entrega do receituário.

Assim, as notas de crédito/débito relativas à facturação do SNS até Dezembro de 2008 devem ser emitidas à antiga ARS/SRS, entregues pessoalmente ou através de correio registado. Dado o novo enquadramento, não podem contemplar valores posteriores.

Quanto à facturação de Janeiro em diante deve ser emitida à actual ARS/SRS e entregue no novo local designado (mencionado, caso a caso, na tabela em anexo), sendo fundamental que as farmácias procedam à actualização dos dados no sistema informático.

Independentemente da entidade, de todas as notas de crédito/débito deve ser enviada uma via à ANF, juntamente com a factura mensal.

Alterações dos limites das Administrações Regionais de Saúde

Balanço preliminar

Vendas das vacinas contra a gripe e número de doentes vacinados nas Farmácias em 2008

De acordo com a análise do CEFAR - Centro de Estudos e Avaliação em Saúde / ANF (dados das vendas SICMED extrapolados para o mercado nacional), verificou-se que o volume de vendas das vacinas contra a Gripe passou de 1,37 milhões de unidades (Set-Dez. 07) para 1,45 milhões de unidades (Set-Dez. 08), correspondendo a um crescimento de 6,34% em volume face ao período homólogo e a um acréscimo de quase 87 mil unidades vendidas, em 2008, nas farmácias.

Esta análise reporta-se às seguintes vacinas contra a gripe que têm registo de vendas na presente época até Dez. 2008: Chiroflu, Fluad, Fluarix, Fluvirin, Inflexal V, Influvac, Istivac, e Istivac Infantil.

A avaliação da Campanha de Vacinação Contra a Gripe nas Farmácias está ainda em curso mas, de acordo com uma análise preliminar dos registos enviados pelas farmácias, pelo menos cerca de 143 mil utentes foram vacinados nas farmácias, o que significaria que, no mínimo, cerca de 10% das vacinas dispensadas no País foram administradas nas farmácias. Embora sejam dados preliminares, não deixa de ser um indicador interessante tendo em conta que foi a primeira Campanha de Vacinação contra a Gripe e que constituiu também a rampa de lançamento deste novo serviço nas farmácias. De sublinhar que é provável que o número de doentes vacinados nas farmácias tenha sido maior, uma vez nem todas as farmácias que administraram vacinas enviaram os duplicados das matrizes de registo. Obviamente que esta percentagem sobe se considerarmos apenas as vendas das vacinas no universo de farmácias que aderiu à campanha e enviou dados (e não no total de vacinas dispensadas no País).

Protocolo Valormed/Prolixo

Embalagens de medicamentos recicladas

É esse o objectivo do protocolo recentemente assinado entre a Valormed, sociedade responsável pela gestão dos resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso e/ou de prazo, e a Prolixo, empresa que se dedica à gestão de resíduos de todos os sectores da actividade económica.

Ao abrigo deste protocolo, as embalagens de medicamentos entregues nas farmácias pela população serão submetidas a um processo de triagem que permitirá separar os seus diversos componentes – papel, cartão, vidro, plástico e alumínio – os quais serão depois reciclados.

Dado tratar-se de embalagens de medicamentos, a sua triagem e processamento serão sujeitos a medidas de rigoroso controlo, sendo asseguradas aos funcionários envolvidos todas as condições de higiene e segurança, visando minimizar eventuais riscos associados à sua manipulação.

Até agora, as embalagens tinham o mesmo destino do seu conteúdo – a incineração. Por constituírem resíduos químicos, mais nocivos para o ambiente, os medicamentos continuarão a ser incinerados, contribuindo para a produção de energia.

Anualmente são recolhidas mais de 600 toneladas de resíduos de embalagens e medicamentos, tendo-se verificado um aumento superior a 10% entre 2006 e 2007, o que demonstra a importância do envolvimento das farmácias e da sensibilização da população para uma questão que é ambiental mas também de saúde pública.

Noites na Ordem

Perspectivas para a farmácia no sistema de saúde

A Secção Regional do Porto da Ordem dos Farmacêuticos iniciou no passado dia 6 de Fevereiro mais um ciclo de "Noites na Ordem", contando com a presença do Dr. João Silveira vice-presidente da direcção da Associação Nacional das Farmácias e Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos (1995-2001) que abordou o tema "Perspectivas para a farmácia no sistema de saúde". Durante a sessão o ex-Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos enquadrou a farmácia no nosso sistema de saúde, chamando à atenção para dados recentes que apontam para o facto de ser a farmácia o segundo local mais procurado pela população quando necessita de cuidados de saúde. Alertou ainda, para as mudanças que inevitavelmente se avizinham, a nível do mercado farmacêutico e prestação de cuidados de saúde às populações, e para as quais, os farmacêuticos terão de se adaptar.

Com o aumento da concorrência surgirá a necessidade de investir em serviços farmacêuticos de qualidade e mais diferenciados, que não passem unicamente pelo aconselhamento e venda de medicamentos ou de outros produtos farmacêuticos. Tornar-se-á necessário apostar numa panóplia muito diversificada de serviços a prestar pela farmácia e pelo farmacêutico objectivados para o utente. Os novos tempos exigirão por parte dos farmacêuticos um elevado empenho na actualização constante dos seus conhecimentos de forma a manter o elevado nível de qualidade e competência no desempenho do seu exercício profissional. No final o orador conduziu um interessante debate, partindo da mensagem de Peter Drucker, perfeitamente adaptada aos actuais tempos de mudança: "A maneira mais eficaz de gerir a mudança é criá-la: A mudança não se gere. Descobre-se. Antecipa-se. Aproveita-se. Lidera-se." A Secção Regional do Porto aproveitou a noite para apresentar a sua nova página na internet, disponível em www.ofporto.org e para informar os presentes, sobre as próximas "Noites na Ordem" agendadas: "Serviço Nacional de Saúde: 30 anos" em que se contará com a presença do Dr. Manuel Pizarro, Secretário de Estado da Saúde, no dia 6 de Março e "60 anos de Direitos Humanos" onde a participação de D. Manuel Clemente, Bispo do Porto honrará os farmacêuticos com a sua presença, no dia 20 do mesmo mês.

REUNIÕES E SIMPÓSIOS

NACIONAIS

I Congresso Nacional de Saúde Pública

14 e 15 Abril de 2009
Fundação Calouste Gulbenkian - Auditórios II e III, Lisboa
Contactos: 218 430 644 • congressosaudepublica@dgs.pt
www.dgs.pt

INTERNACIONAIS

3rd ACCP-ESCP International Congress on Clinical Pharmacy

24 a 28 de Abril de 2009
Orlando, Florida
www.accp.com

69th International Congress of FIP

3 a 8 de Setembro de 2009
Istanbul,Turquia
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 – Suiça
www.escpweb.org

FORMAÇÃO

Curso	Data	Local
Cursos para Farmacêuticos		
NORTE		
FARMACOTERAPIA		
Doenças Crónicas e Gravidez	31 Março	Porto
Asma e DPOC	06 e 07 Abril	Porto
Doenças da Pele: Acne e Rosácea	20 Abril	Porto
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	20 Abril e 04 Maio/ 21 Abril e 05 Maio/ 22 Abril e 05 Maio	Porto
GESTÃO		
III – Construa o Plano de Marketing da sua Farmácia	28 Abril	Porto
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Europeu de Primeiros Socorros	15 e 16 Abril	Porto
CENTRO		
FARMACOTERAPIA		
Factores de Risco Cardiovascular	02 Abril	Coimbra
Dislipedemias	28 Abril	Coimbra
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
PRM's e Intervenção Farmacêutica	27 Março	Coimbra
GESTÃO		
Tesouraria e Controlo de Gestão	21 e 22 Abril	Viseu
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Europeu de Primeiros Socorros	11 e 12 Maio	Coimbra
SUL e ILHAS		
FARMACOTERAPIA		
Menopausa	27 Março	Algarve
O boletim de Análises	01 e 02 Abril	Lisboa
Doenças da pele: Alopécia	27 Abril	Évora
Osteoporose	24 Abril	Funchal
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	20 Abril e 04 Maio/ 21 Abril e 04 Maio	Lisboa
GESTÃO		
Negociação e Compras	30 e 31 Março	Lisboa
I- Marketing e a Farmácia	14 Abril	Ponta Delagada
II - O Marketing e a Gestão do Espaço Farmácia	15 Abril	Ponta Delagada
A Contabilidade e Gestão da Farmácia	26, 27 e 30 Abril	Lisboa
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Europeu de Primeiros Socorros	28 e 29 Abril	Lisboa

Curso	Data	Local
Curso para Ajudantes		
NORTE		
A Pele	25 e 30 Março	Porto
CENTRO		
Diabetes	17 Abril	Coimbra
SUL e ILHAS		
Atendimento e Venda	17 e 18 Março	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

SANTOS DE CASA...

ILUSTRAÇÃO: **EDUARDO PERESTRELO** TRATAMENTO DE IMAGEM: **TIAGO RODRIGUES**

FICHEIRO MESTRE

Alteração à Denominação

Farmácia Avenida
Rua 1ª de Janeiro, 20, 4300-068 PORTO
Margarida Isabel C. Andrade Gomes
Farmácia de Sá da Bandeira II, Lda

Farmácia da Cumieira
Rua da Cumieira, Nº 32, 4820-179 FAFE
Olga Maria de Oliveira Baptista
Farmácia da Cumieira de Baptista Gamboa, Lda.

Farmácia Europa
Rua de Madrid, 2 R/C B, Assunção
7350-156 ELVAS
Ricardo Paulo Gonçalves Coelho dos Santos

Farmácia do Fórum
Rua Stara Zagora Campo das, Cordoarias, C.C. Forum Barreiro , Loja 0.19
2830-355 BARREIRO
José Maria Godinho da Silveira
José Silveira Saúde, Unipessoal Lda

Farmácia Gandarez
Rua dos Bombeiros Voluntários, loteamento das Camélias, lote 7 S/N
6270-425 SEIA
Mário Bruno de Brito Ferreira Gandarez
Farmácia Gandarez - Unipessoal, Lda.

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

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

Farmácia Nova
Loteamento do Rosal Sul , lote 2
7670-368 OURIQUE
Andréa Sofia Lopes Freire
Farmácia Garvanense, Unipessoal, Lda.

Farmácia Nova Telheiras
Rua Prof. Simões Raposo, lt D9, Lj Comercio, 1, 1600-660 LISBOA
Maria Manuela M. Cavaco
Caldeira Cabral Lda.

Farmácia Porto Moniz
Estrada Regional 101 - Sitio da Ladeira
9270 - 034 PORTO MONIZ
Maria Fátima Conceição Costa

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

Farmácia Ribeiro S.A
Morada Avenida Senhor dos Aflitos, 102 Silvares, 4620-662 LOUSADA
Andreia Manuela Ramos Ferreira
Farmácia Ribeiro S.A.

Alteração à Propriedade

Farmácia Alcacerense
Rua Marquez de Pombal, 35
7580 - 166 ALCÁCER DO SAL
Maria do Carmo Bacalhau Duarte Romano Baptista
Romano Baptista Pharma Lda

Farmácia de Arcozelo
Avenida Nossa Sra. Fátima, 55, Arcozelo
4750-154 BARCELOS
Silvia Fernanda Marques de Carvalho
Marques Carvalho & Vilas Boas, Lda

Farmácia do Arquinho
Rua António Carneiro - Edf. Navarras, LOJA 3, 4600 - 049 AMARANTE
Isabel de Mesquita Guimarães Gonçalves Pereira
Herdeiras do Sr. José Martins da Costa

Farmácia Baptista
Av. Forças Armadas, Edif. Camões, R/C,
2250 - 066 CONSTÂNCIA
Maria Victoria Perez de La Fuente
Sede de Vida, Lda

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

Farmácia Benisa
Rua Óscar da Silva, 2715
4455-520 PERAFITA
Teresa Alexandra Fins Faria
RDU - Actividades Farmacêuticas, Lda

Farmácia Borralho
Avenida Fernão Magalhães, 692
4350 - 151 PORTO
Maria da Conceição M. B. Rego Cabral
José Nascimento Rego Cabral -Herdeiros

Farmácia Bota
Rua 1º de Maio, 30, Tavira
8800 - 166 STA CATARINA FONTE BISPO
Braúlio Custódio Bota
Farmácia Bota Unipessoal, Lda

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

Farmácia Cândida Fidalgo
Largo Manuel Simões Seôdeo, 4
2350 - 325 RIACHOS
Maria Cândida Fidalgo
Farmácia Central Riachenses -Unipessoal Lda

Farmácia de Canidelo
Rua José Maria Alves, 303
Canidelo, 4400 - 482 VILA NOVA DE GAIA
Maria Cristina da Silva Ribeiro Beleza Moreira Almeida
Cristina Beleza Almeida - Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Central
Largo D. Nuno Alvares Pereira , 6
2550-116 CADAVAL
Márcia Maria Correia M. Duarte
Farmácia Montejunto Unipessoal, Lda

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

Farmácia Central do Porto
Rua 31 de Janeiro, 203, 4000-543 PORTO
Julieta Saldanha G. de Miranda
Farmácia Central do Porto, Lda.

Farmácia Coelho
Praça da República, 48, 6270-496 SEIA
Maria Isabel de Figueiredo V. Carvalheira Maria Irene de Brito Lopes Ferrão Caetano, Unipessoal Lda

Farmácia Confiança
Rua de Timor, 69, Castelões de Cepeda
4580-015 PAREDES
Raquel Maria Barros da Silva Tavares
Farmácia Confiança de Paredes, Lda

Farmácia Confiança
Urb. Olival Arame, Lt.2, Est. S.Domingos
2005 - 242 SANTARÉM
João Pedro Pinto Gonçalves Nogueira
João Pedro Pinto Gonçalves Nogueira Confiança Farmacêutica, Unipessoal, Lda

Farmácia Correia Mendes
Estrada Nacional, 16 Moita dos Ferreiros,
2530 - 481 MOITA DOS FERREIROS
Maria de Lourdes M. Gomes
António Rodrigues Antunes - Farmácia Unipessoal, Lda.

Farmácia Cristal
Avenida da Liberdade, 571,
4710 - 251 BRAGA
Juliana Maria Torres Gomes
Farmácia Cristal Unipessoal, Lda

Farmácia Cruz Bucho
Rua Vaz Monteiro, 45
7400 - 281 PONTE DE SOR
Helena Fernandes da Silva Coelho
C. Bucho, Farmácia Lda

Farmácia Ferreira de Carvalho
Rua do Bonjardim, 354,
4000-116 PORTO
Irene Amélia Duarte Silva Carvalho
Sá Carneiro Ferreira, Lda

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

Farmácia Jotania
Rua Santa Marta, 75, Portuzelo
4925-090 VIANA DO CASTELO
Maria Pedro Arriscado
José Augusto Pereira Viana Arriscado

Farmácia Laura Almeida Leite
Rua da Floresta, 10
3070-604 CARAPELHOS
Margarida Maria Parente Sousa
Maria Simões Marques

Farmácia Libia
Avenida da Igreja, 4-B-C
1700 - 236 LISBOA
Maria Gabriela Coutinho Simões Ferreira Lopes
Libifarma, Lda

Farmácia Lobel
Rua Infantaria 16, 98-B
1350-171 LISBOA
Maria Natália B. C. Santos Pereira
Farmácia Lobel, Limitada

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

Farmácia Manaia
Avenida 1º de Maio, 61
6270-479 SEIA
Ana Paula F. P. Cardoso Fernandes
Farmácia Dra. Ana Paula Fontes C. Fernandes, Unipessoal Lda.

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

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

Farmácia Matos
Avenida Camilo Tavares de Matos, 281
3730 - 240 VALE DE CAMBRA
Maria Clara de Moura Ferreira de Matos
Maria Clara Matos, Unipessoal, Lda

Farmácia Mendes
Rua da Liberdade, Porto Alto
2135 - 055 SAMORA CORREIA
Maria Isaura da Silva Mendes Galveia
Maria Isaura da Silva Mendes Galveia, Lda

Farmácia Moderna
Avenida Dr. Brandão Vasconcelos, 52
Almoçageme
2705-017 COLARES
João Godinho da Silveira
Área Farmacêutica, Lda

Farmácia Moura
Travessa da Memória, 45 B
1300 - 402 LISBOA
Paula Maria Costa de Barata Salgueiro
Fartejo Limitada

Farmácia Nelsina
Praça da República, 3-5
4900-524 VIANA DO CASTELO
Luísa Maria Cardoso Vaz Cariano
Farmácia Nelsina, Unipessoal, Lda

Farmácia Nova
Rua Açores, 11-A
2675-034 OLIVAL BASTO
Marco António P. Almeida
Matéria Elementar, Lda

Farmácia Nunes Feijão
Rua José Gomes Ferreira, 4-B Rua José Gomes Ferreira, 4-B, Vila Chã
2835 - 463 SANTO ANTÓNIO DA CHARNECA
Isabel Carla Pinto Ramos Bento Nunes Feijão
Farmácia Nunes Feijão, Unipessoal Lda

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

Farmácia Paes Fernandes
Rua Duque de Bragança, 2-B R/C
6300-703 GUARDA
Luís Júlio Paes Fernandes
Paes Fernandes, Unipessoal Lda

Farmácia Pereira Suc.
Rua Serpa Pinto, 6,
2070 - 116 CARTAXO
Anabela das Flores O. Vitorino
Farmatouch Consultoria Farmaceutica Sociedade Unipessoal Lda

Farmácia Reigota Baptista
Rua do Balcão, 10
5040-319 MESÃO FRIO
Sérgio António de Andrade Silva Cardoso
Sérgio António de Andrade S. Cardoso, Soc. Unipessoal, Lda

Farmácia Rosa Nunes
Avenida São João de Deus, 51
8500-508 PORTIMÃO
José Carlos Nunes Duarte
José Carlos Nunes Duarte - Unipessoal Lda

Farmácia Salter
Rua de Xabregas, 63-65
1900 - 439 LISBOA
Paula Cristina de Matos Rodrigues
Dolcepharma -Comércio a Retalho de Produtos Farmacêuticos e de Saúde, Lda

Farmácia Santa Luzia
Rua da Saudade, 2-B,
1100 - 583 LISBOA
Ana Carina Machinho Leal
Maria do Rosário Ribeiro, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia São Miguel
Rua Dr. Abílio Torres, 442
Caldas de Vizela,
4815-552 VIZELA
Ana Margarida Mendes Fernando
Farmácia São Miguel, Lda

Farmácia São Roque
Alameda Pratas e Sousa, 5
3750-031 AGUADA DE BAIXO
Maria Júlio Simões Nunes Roque Marques dos Santos
Mário Lourenço Mota Unipessoal, Lda

Farmácia Silvares
Avenida do Brasil, Silvares
6230-633 SILVARES
Teresa Paula Carvalhinho Cardoso Quelhas
Teresa Quelhas, Farmácia Silvares, Unipessoal Lda.

Farmácia Silvério
Rua Adrião Batalha, 43
2450-161 NAZARÉ
Pedro Manuel Ferreira Amaro
Sentinelas da Vida, Unipessoal Lda

Farmácia Teixeira
Avenida 8 - Centro Comercial Solverde, 436
4500-205 ESPINHO
Maria Teresa da Silva Santos Pedrosa Carvalho da Silva, Lda

Farmácia Teixeira Bessa
Avenida Foz do Sousa,
4515-084 FOZ DO SOUSA
Sofia Gabriela Teixeira Bessa
Farmácia Teixeira Bessa Limitada

Alteração ao Pacto Social

Farmácia Amado Braga
Rua da Lameira 115
4710 - 093 BRAGA
Patricia Susana Santos Neves
Farmácia Amado Braga Unipessoal, Lda.

Farmácia Azevedo Irmão & Veiga
Av. da Liberdade, 23 A
Urbanização dos Bons Dias
2620-318 RAMADA
Eulália Baeta Pereira
Siperba - Sociedade de Farmácia, S.A.

Farmácia Bento Leal
Barroca Grande, Barroca Grande,
Minas da Panasqueira
6225 - 051 ALDEIA S FRANCISCO ASSIS
Fernanda Gouveia Aparício Bento Leal
Farmácia Bento Leal, S.A

Farmácia Catarino
Praça Gago Coutinho, 1 e 3
6120 - 747 MAÇÃO
Maria do Carmo Duarte Gonçalves
Farmafranciscana, S.A.

Farmácia Central
Largo 5 de Outubro, 5,
Marinha Grande
2430 - 262 MARINHA GRANDE
Gonçalo Moniz Macedo
Morais Roldão - Farmácia, Lda.

Farmácia Central
Avenida Carneiro Gusmão 6
6400 - 337 PINHEL
André Luís Cabral Martins
Farmácia Central de Pinhel, Lda

Farmácia do Combro
Calçada do Combro, 78-80-82
1200-115 LISBOA
Mónica Rodrigues Gomes
A3I - Serviços Integrados de Saúde II, Lda

FICHEIRO MESTRE

Farmácia Faria
Rua do Relógio, 64 Rua do Relógio, 64
7595 - 138 TORRÃO
Rita Maria Pronto e Santos
Quaresma Serenelo e Melo
Seft-Sociedade de Exploração de Farmácia do Torrão, Lda.

Farmácia Ferreira
Rua Barão do Corvo, 270
4400 – 035 VILA NOVA DE GAIA
Margarida Isabel N. A. Vidas Caneira Fonseca e Guerreiro Lda.

Farmácia Ilda
Rua da Escola 3
8500 - 132 MEXILHOEIRA GRANDE
Maria da Piedade Catarro Simplício de Oliveira
Farmácia Ilda, Unipessoal Lda.

Farmácia Magalhães
Rua Dr. Brilhante, 18, 2460 – 040 ALCOBAÇA
Maria Amália Veiga de Magalhães
Farmácia Magalhães, Lda

Farmácia Matos Coelho
Rua Sacadura Cabral, Edif. Palmeira, 33
2580 – 371 ALENQUER
Maria Isabel Coimbra Mendes Dias Oliveira
Farmácia Matos Coelho, Lda

Farmácia Moderna
Largo General Humberto Delgado 23-25
3620 - 322 MOIMENTA DA BEIRA
Alda Beatriz Caseiro Branco Gama
Farmamoura, Lda

Farmácia Monteiro
Rua Dr. Abílio Monteiro, 242
3525-070 CANAS DE SENHORIM
Sandra Marisa Martins Fernandes
Joana Gaspar Coragem, Unipessoal, Lda.

Farmácia Mota
Vila Cova-Medas,
4515 - 403 MEDAS
Ana Patrícia Lima dos Santos Mota
Camilo dos Santos Mota S.A.

Farmácia Nova
Rua do Comércio
3780 - 124 SANGALHOS
Maria Célia Brandão M. L. Patrão
Farmácia Nova de Sangalhos, Lda

Farmácia Nova da Madalena
Rua Cândido Sotto Mayor, 26
5400 - 165 CHAVES
José Joaquim do Nascimento Quintela
Farmácia Nova da Madalena S.A.

Farmácia Nova Telheiras
Rua Prof. Simões Raposo, lt D9, Lj Comercio, 1, 1600-660 LISBOA
Maria Manuela M. Cavaco
Caldeira Cabral Lda.

Farmácia Pinho
Av. Comendador Raul Tomé Feteira 17
3105 - 095 GUIA PBL
Cesar Augusto Morais de Pinho
Farmácia Pinho Lda

Farmácia Simões
Rua da Bandeira, 6
4900-528 VIANA DO CASTELO
Cristina Pastor Teixeira Veiga
Simões Viana & Queirós Bernardo, Lda.

Farmácia Solla
Avenida Cravos Vermelhos, 9
2720 - 138 AMADORA
Maria Helena Rito Sola C. A. Costa
Pharmaconcept - Actividades em Saúde, S.A.

Farmácia Ribeiro S.A
Avenida Senhor dos Aflitos, 102, Silvares
4620-662 LOUSADA
Andreia Manuela Ramos Ferreira
Farmácia Ribeiro S.A.

Farmácia Valadas Suc.
Rua da Madalena, 235, 1100 - 319 LISBOA
Catia Claudia Nunes de Freitas
João C. Carvalho Unipessoal Lda.

Alteração de Direcção Técnica

Farmácia Aires Pinheiro
Rua Serpa Pinto, 9900 - 095 HORTA
Sílvia Lisa da Fonseca Machado
João António Raposo Pinheiro da Silveira

Farmácia do Arquinho
Morada Rua António Carneiro - Edf. Navarras, LOJA 3, 4600-049 AMARANTE
Isabel de Mesquita Guimarães Gonçalves Pereira
Herdeiras do Sr. José Martins da Costa

Farmácia Baptista
Av. Forças Armadas, Edif. Camões, R/C
2250 - 066 CONSTÂNCIA
Maria Victoria Perez de La Fuente
Sede de Vida, Lda

Farmácia Benisa
Rua Óscar da Silva, 2715
4455-520 PERAFITA
Teresa Alexandra Fins Faria
RDU - Actividades Farmacêuticas, Lda

Farmácia Central
Rua República, 116
3080 - 036 FIGUEIRA DA FOZ
Maria Isabel Mendes Vaz dos Santos Oliveira e Silva
Maria Murta - Farmácia Unipessoal, Lda.

Farmácia Central
Largo 5 de Outubro, 5
2430-262 MARINHA GRANDE
Gonçalo Moniz Macedo
Morais Roldão - Farmácia, Lda.

Farmácia do Combro
Calçada do Combro, 78-80-82
1200-115 LISBOA
Monica Rodrigues Gomes
A3I - Serviços Integrados de Saúde II, Lda

Farmácia Helénica
Rua Elias Garcia, 372, 2700 - 338 AMADORA
Filipa João Sant´Ana Pinares Antunes Rovisco Alves
Machado e Miranda Sociedade Unipessoal, Lda.

Farmácia Marbel
Av.De Roma, 131 A , 1700 - 346 LISBOA
Anabela Caiado de Brito Viegas Vieira Lopes
Apothekario, S.A.

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

Farmácia da Misericórdia
Rua I Barão das Laranjeiras, 7
9650-418 POVOAÇÃO
Susana Alexandre da Silva Sousa
Santa Casa da Misericórdia

Farmácia Moderna
Avenida Dr. Brandão Vasconcelos, 52
Almoçageme, 2705-017 COLARES
João Godinho da Silveira
Área Farmacêutica, Lda

Farmácia Monteiro
Rua Dr. Abílio Monteiro, 242
3525-070 CANAS DE SENHORIM
Sandra Marisa Martins Fernandes
Joana Gaspar Coragem, Unipessoal, Lda.

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

Farmácia da Pontinha
Rua de Santo Eloy, 4
1675 - 175 PONTINHA
Inês Fernandes Faria Louro Zegre de Oliveira
Farmácia da Pontinha, S.A.

Farmácia Reigota Baptista
Rua do Balcão, 10
5040-319 MESÃO FRIO
Sérgio António de Andrade Silva Cardoso
Sérgio António de Andrade S. Cardoso, Soc. Unipessoal, Lda

Farmácia Reis
Largo Grupo Caras Direitas, 73 Buarcos
3080 - 254 FIGUEIRA DA FOZ
Rosa Amélia Charana Lascarim
António Manuel dos Reis Pascoal

Farmácia Ribeiro S.A
Avenida Senhor dos Aflitos, 102 Silvares
4620-662 LOUSADA
Andreia Manuela Ramos Ferreira
Farmácia Ribeiro S.A.

Farmácia São Miguel
Rua Dr. Abílio Torres, 442
Caldas de Vizela
4815-552 VIZELA
Ana Margarida Mendes Fernando
Farmácia São Miguel, Lda

Farmácia Simões
Rua da Bandeira, 6
4900-528 VIANA DO CASTELO
Cristina Pastor Teixeira Veiga
Simões Viana & Queirós Bernardo, Lda.

Farmácia Teixeira Bessa
Avenida Foz do Sousa,
4515-084 FOZ DO SOUSA
Sofia Gabriela Teixeira Bessa
Farmácia Teixeira Bessa Limitada

Farmácia Valadas Suc.
Rua da Madalena, 235, 1100-319 LISBOA
Catia Claudia Nunes de Freitas
João C. Carvalho Unipessoal Lda.

Farmácia Vila do Bispo
Rua Ribeira do Poço,
8650-426 VILA DO BISPO
Susana de Fátima Almeida Borges
Farmácia de Vila do Bispo, Unipessoal, Lda.

Alteração de Morada

Farmácia Ana Silva
Rua da Estrada Nacional 13, 201
Lugar de San Fins, 4740-161 BELINHO
Ana Paula Carvalho Cruz e Silva
Farmácia Ana Paula Silva Unipessoal, Lda

Farmácia Azevedo Irmão & Veiga
Av. da Liberdade, 23 A
Urbanização dos Bons Dias
2620-318 RAMADA
Eulália Baeta Pereira
Siperba - Sociedade de Farmácia, S.A.

Farmácia Benisa
Rua Óscar da Silva, 2715
4455-520 PERAFITA
Teresa Alexandra Fins Faria
RDU - Actividades Farmacêuticas, Lda

Farmácia Central
Largo D. Nuno Alvares Pereira , 6
2550-116 CADAVAL
Márcia Maria Correia M. Duarte
Farmácia Montejunto Unipessoal, Lda

Farmácia Correia Mendes
Estrada Nacional, 16 Moita dos Ferreiros,
2530 - 481 MOITA DOS FERREIROS
Maria de Lourdes M. Gomes
António Rodrigues Antunes - Farmácia Unipessoal, Lda

Farmácia Costa
Lug. Vildemoinhos, Rua São João, 10
3510-797 VISEU
Maria Fernanda de Oliveira e C. Fernandes S. Saraiva
Farmácia Costa, Unipessoal Lda.

Farmácia Jardim
Rua Candido dos Reis, 1
3080-155 FIGUEIRA DA FOZ
Carlos Alexandre Vaz Baptista Valente
Farmácia Vaz Valente, Limitada

Farmácia Jotania
Rua Santa Marta, 75, Portuzelo
4925-090 VIANA DO CASTELO
Maria Pedro Arriscado
José Augusto Pereira Viana Arriscado

Farmácia Loureiro Basto
Avenida de Cavado, 235
Lugar de Carreiro
4700-690 PALMEIRA - BRAGA
Maria Helena de Areia Loureiro Basto
Farmácia Loureiro Basto, Unipessoal Lda

Farmácia Neves Silva
Rua Nossa Senhora da Guia, 10
8200 - 434 GUIA ALBUFEIRA
Maria Perpétua Neves Silva F. Ramos

Farmácia Nova
Rua Açores, 11-A, 2675-034 OLIVAL BASTO
Marco António P. Almeida
Matéria Elementar, Lda

Farmácia Paes Fernandes
Rua Duque de Bragança, 2-B R/C
6300-703 GUARDA
Luís Júlio Paes Fernandes
Farmácia Paes Fernandes, Unipessoal Lda

Farmácia do Porto Moniz
Estrada Regional 101 - Sitio da Ladeira,
9270 - 034 PORTO MONIZ
Maria Fátima Conceição Costa
Maria Fátima Conceição Costa

Farmácia Saúde
Rua Conselheiro Rocha Peixoto, 89
4980-626 PONTE DA BARCA
Maria do Carmo A. Machado Cruz
Farmácia Saúde - Maria do Carmo A. C. M. Cruz - Unip., Lda.

Transferência de Local

Farmácia Algarve
Rua de Marcos Assunção , 15 C e D
2805-290 ALMADA
Pedro Miguel Domingues Pires
Perifar - Sociedade de Com. de Produtos Farmacêuticos, Lda.

Farmácia Avenida
Rua 1ª de Janeiro, 20, 4300-068 PORTO
Margarida Isabel C. Andrade Gomes
Farmácia de Sá da Bandeira II, Lda

Farmácia Europa
Rua de Madrid, 2 R/C B Assunção
7350-156 ELVAS
Ricardo Paulo Gonçalves Coelho dos Santos

Farmácia Fátima Marques
Rua dos Bombeiros, 50 e 52, Vila Verde
4730-560 SÃO PEDRO VALBOM
Maria de Fátima Barreiras Marques

Farmácia Fonseca
Lug. Seixo Rua D. João de Castro, 728
4510-546 FÂNZERES
Carlos Pedro de Abreu Fonseca

Farmácia do Fórum
Rua Stara Zagora Campo das Cordoarias
C.C. Forum Barreiro , Loja 0.19
2830-355 BARREIRO
José Maria Godinho da Silveira
José Silveira Saúde, Unipessoal Lda

Farmácia Gandarez
Rua dos Bombeiros Voluntários, loteamento das Camélias, lote 7 S/N, 6270-425 SEIA
Mário Bruno de Brito Ferreira Gandarez
Farmácia Gandarez - Unipessoal, Lda.

Farmácia do Largo
Av. Sérgio Vieira de Melo, 17 B, LJ 2
1750-450 LISBOA
Maria Teresa Paiões Lourenço
Abreu Ferreira e Lourenço, Lda

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

Farmácia Mendes
Rua dos Campas, 32 Margaride
4610-255 FELGUEIRAS
Joaquina Rosa Lopes Mendes
Rosa Mendes - Unipessoal, Lda.

Farmácia Nova
Loteamento do Rosal Sul , lote 2
7670-368 OURIQUE
Andréa Sofia Lopes Freire
Farmácia Garvanense, Unipessoal, Lda.

Farmácia Nova
Rua Dr. António Manuel Gamito, 25 A
2900-056 SETÚBAL
Vitor Manuel Lopes Segurado

Farmácia Nova Telheiras
Rua Prof. Simões Raposo, lt D9, Lj Comercio, 1, 1600-660 LISBOA
Maria Manuela M. Cavaco
Caldeira Cabral Lda.

Farmácia Primavera
Av. Maria Lamas Lote 4, Murtal
2775-134 PAREDE
Valdemar Fernando Pereira Abrantes

Farmácia Oliveira
Rua José Nunes Alves e Novo Arruamento S/N,
3850-076 ALBERGARIA-A-VELHA
Catarina Maria Martins de Oliveira

Farmácia Outeiro
Av. das Esmeraldas, 239B e 257A
Parque de São Domingos
2785-505 SÃO DOMINGOS DE RANA
Alberto Carlos Caetano

Farmácia São João de Ponte
Rua Reitor Joaquim A.M. Ribeiro Torres, 1586 Campelos
4805-273 PONTE GMR
António Teixeira Ferreira
Costa Silva e Ferreira Lda.

Farmácia Terra
Rua Com. Augusto Martins Pereira, Edificio Habivouga, 2
3740-253 SEVER DO VOUGA
Jorge Manuel da Costa Pereira

Farmácia Veiga
Rua Luis de Camões, 643
5140-080 CARRAZEDA DE ANSIÃES
Sofia de Morais Sarmento Correia Rainha
Rainha & Ferreira - Actividade Farmacêutica, Lda

Transferência Provisória de Local

Farmácia Central
Rua Bom Jesus da Cruz, Fracção A, 1º Andar Fracções B e C, 24 R/C
4750-270 BARCELOS
Yolanda M. Saavedra Magalhães

O Programa Farmácias Portuguesas

Quando, em 15 de Março de 2008, a ANF lançou o Programa Farmácias Portuguesas, estávamos longe de imaginar o sucesso que alcançaria em curto espaço de tempo.

O programa foi criado para unir todos os associados num projecto profissional comum, capaz de fidelizar os utentes às farmácias, melhorar a sua rentabilidade e preparar o nosso funcionamento num mercado concorrencial.

As metas inicialmente definidas foram largamente ultrapassadas.

Já aderiram ao programa 2.000 farmácias.

Há 630.000 cartões emitidos e 22 milhões de pontos rebatidos.

A média mensal de rebates cresce continuamente, tendo atingido 47%, em Fevereiro de 2009.

O cartão do programa tem-se afirmado como um importante acelerador de vendas em categorias de maior margem e valor acrescentado, em segmentos de livre concorrência com outros canais de distribuição.

A compra média do cliente com cartão Farmácias Portuguesas é constituída por 50% de medicamentos sujeitos a receita médica e 50% de MNSRM e outros Produtos de Saúde.

Ou seja, a quota de compras de MNSRM e Produtos de Saúde eleva-se até aos 50% nos clientes com cartão contra apenas 18% na média do mercado de farmácias, sem reduzir as compras de medicamentos sujeitos a receita médica.

Os resultados máximos são atingidos nos segmentos de Puericultura e Dermocosmética.

As vendas com cartão já representaram em Dezembro mais de 12% das vendas do universo farmácias, com um valor equivalente a 17 milhões de Euros.

O programa tem-se revelado capaz de fazer crescer a venda média total da farmácia, com melhoria da margem bruta.

Os serviços farmacêuticos representam já 2% dos rebates, evidenciando a importância que os utentes atribuem à vertente profissional da nossa actividade.

É importante que todas as farmácias adiram ao programa.

É importante que o nível de rebates continue a crescer.

A sua força colectiva é um poderoso instrumento de fidelização dos utentes às farmácias e de afirmação destas junto da opinião pública.

O nosso sector atravessa hoje obstáculos que não podemos nem devemos ignorar.

As responsabilidade aumentaram e as margens diminuíram.

Por isso, a defesa da economia e da vertente profissional da farmácia têm de ser objectivos prioritários.

O Programa Farmácias Portuguesas é de uma importância vital na estratégia de servir os doentes e defender as farmácias.

Temos razões para assinalar o primeiro aniversário do programa.

Vamos fazê-lo lançando uma nova campanha de adesões para que todas as farmácias nele participem.

Mas não basta olhar para o passado.

É preciso continuar a construir o futuro.

João Cordeiro

Faz parte de nós

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

É com empenho que nos dedicamos à investigação e desenvolvimento de novas terapêuticas, acompanhando permanentemente as necessidades reais dos profissionais de saúde, para a melhoria da saúde e aumento da esperança de vida de milhões de doentes em todo o Mundo.

JANSSEN-CILAG
FARMACÊUTICA, Lda.
Inovamos pela Saúde

www.janssen-cilag.pt

A ConsisteFarma mudou de nome
mas não mudou de missão
nem de objectivo.

glintt

For Farma

Pelas Farmácias e Para as Farmácias

Beloura Office Park, Edifício 10
2710-693 SINTRA PORTUGAL
TEL +351 219 100 200
FAX +351 219 100 299
EMAIL info@glintt.com
HOMEPAGE www.glintt.com