



Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • 180 • MARÇO/ABRIL '09

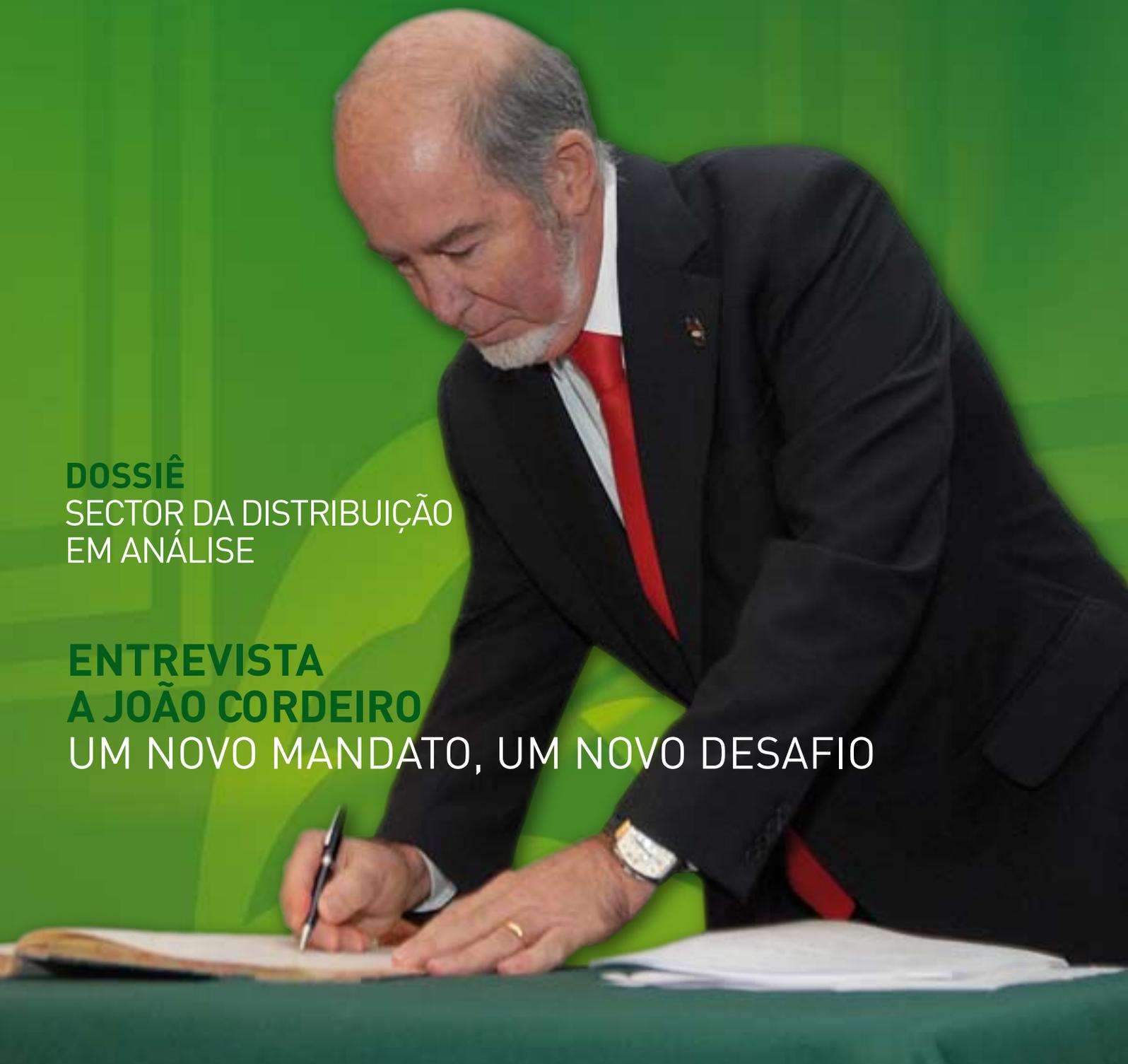
# FARMÁCIA PORTUGUESA

## DOSSIÊ

SECTOR DA DISTRIBUIÇÃO  
EM ANÁLISE

## ENTREVISTA A JOÃO CORDEIRO

UM NOVO MANDATO, UM NOVO DESAFIO



# GLUCOCARD

## + conforto

no controlo da diabetes

## viva + a sua vida!

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

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



**NOVO**

SISTEMA  
GLUCOCARD **G+**<sup>TM</sup>

Diabetes sob controlo



# FARMÁCIA PORTUGUESA



06

**ENTREVISTA****A FASQUIA ESTÁ ALTA**

Foi com um programa exigente que a lista liderada por João Cordeiro se apresentou perante os associados nas eleições de 21 de Março. E a maioria compreendeu a mensagem e acolheu as propostas, numa votação massivamente participada.

12

**DOSSIÊ****PARA ONDE CAMINHA O MERCADO?**

O mercado da distribuição farmacêutica em Portugal é aquilo que se pode considerar um mercado maduro, com um volume de negócios anual superior a três mil milhões de euros.

**04 ÚLTIMA HORA**  
LAST MINUTE

**05 EDITORIAL**

**06 ENTREVISTA**  
PRESIDENTE DA ANF EM ENTREVISTA APÓS A (RE)ELEIÇÃO  
INTERVIEW WITH ANF'S PRESIDENT AFTER THE (RE)ELECTION

**12 DOSSIÊ**  
O SECTOR DA DISTRIBUIÇÃO VISTO PELOS OPERADORES  
THE WHOLESALING SECTOR THROUGH THE EYES OF DISTRIBUTORS

**28 REUNIÕES PROFISSIONAIS**  
OS FARMACÊUTICOS E A RESPONSABILIDADE PELOS RESULTADOS  
PHARMACISTS AND RESPONSIBILITY FOR PATIENT OUTCOMES

**30 REUNIÕES PROFISSIONAIS**  
ALTERAÇÃO DE ESTATUTO DO ORLISTATO  
ORLISTAT STATUS CHANGE

**34 FLASHES**

**36 POLÍTICA PROFISSIONAL**  
UMA CAMPANHA, DOIS OBJECTIVOS  
ONE CAMPAIGN, TWO GOALS

**38 ANF**  
A INCERTEZA DA SUSCEPTIBILIDADE GENÉTICA  
UNCERTAINTY OF THE GENETIC SUSCEPTIBILITY

**40 ANF**  
A MUDANÇA COMO FACTOR DE SUCESSO  
CHANGE AS A FACTOR FOR SUCCESS

**46 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA**  
ALIMENTAÇÃO DOS 0 AOS 12 MESES  
FOOD FROM AGE 0 TO 12 MONTHS

**52 INFORMAÇÃO VETERINÁRIA**  
CÁLCULOS URINÁRIOS E OBSTRUÇÃO URINÁRIA NOS GATOS  
URINARY TRACT IN CATS

**54 LABORATÓRIO RH**  
EQUIPA DE FARMÁCIA  
PHARMACY STAFF

**58 MUSEU DA FARMÁCIA**  
TUBERCULOSE, UMA EMERGÊNCIA GLOBAL  
TUBERCULOSIS, A GLOBAL EMERGENCY

**60 ANF**  
O LADO CRIATIVO DE UMA FARMACÊUTICA  
THE CREATIVE SIDE OF A PHARMACIST

**62 CONSULTORIA FISCAL**  
SUPLEMENTOS SALARIAIS EM TEMPOS DE CRISE  
SALARY SUPPLEMENTS IN TIMES OF CRISIS

**64 NOTICIÁRIO**  
NEWS

**68 FORMAÇÃO**  
TRAINING

**69 REUNIÕES E SIMPÓSIOS**  
MEETINGS AND SIMPOSIA

**73 CARTOON**

**74 DESTA VARANDA**  
FROM THIS BALCONY

# FARMÁCIA PORTUGUESA

## PROPRIEDADE



Associação Nacional das Farmácias

### DIRECTOR

Dr. Francisco Guerreiro Gomes

### SUB-DIRECTORES

Dr. Luís Matias  
Dr. Nuno Vasco Lopes

### COORDENADORA DO PROJECTO

Dr<sup>a</sup> Maria João Toscano

### COORDENADORA REDACTORIAL

Dr<sup>a</sup> Rosário Lourenço  
Email: rosario.lourenco@anf.pt

### COORDENADORA REDACTORIAL ADJUNTA

Dr<sup>a</sup> Ana Patrícia Rodrigues  
Email: ana.rodrigues@anf.pt

Telef. 21 340 06 50

## PRODUÇÃO



**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



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

www.anf.pt

## ÚLTIMA HORA

Medicamentos genéricos

# ANF promove petição para dar voz aos doentes

Promover e defender o direito dos doentes à escolha de medicamentos genéricos é o objectivo da petição que a ANF promove nas farmácias associadas durante o mês de Maio. Trata-se de reunir o número de assinaturas necessárias – 35 mil de cidadãos eleitores – ao abrigo da legislação que contempla a figura de “iniciativa legislativa popular”.

Este é um direito que assiste aos cidadãos de apresentarem à Assembleia da República projectos de lei com vista à elaboração de uma nova lei ou à alteração ou revogação de uma lei já existente.

O que está em causa nesta iniciativa das farmácias é aprovação de legislação que torne obrigatória a prescrição por DCI ou pelo nome genérico, contemplando a liberdade de escolha do doente no momento da dispensa e conferindo ao farmacêutico ou a um colaborador devidamente habilitado a responsabilidade, com carácter obrigatório, de informar o utente sobre a existência de medicamentos genéricos e sobre aquele que tem o menor preço.

Esta petição é um desenvolvimento natural da campanha de substi-

tuição de medicamentos de marca por genéricos que a ANF promoveu no início de Abril e que, em apenas seis dias, contribuiu para uma poupança de 205 mil euros, 112 mil dos quais para o doente e 93 mil para o Estado.

Uma iniciativa que visou responder directamente ao apelo do primeiro-ministro para que as empresas apresentem soluções concretas para a crise e que visou, acima de tudo, dar resposta às necessidades dos doentes, forçados por critérios económicos a tomar decisões sobre a sua saúde.

Em resposta, o Ministério da Saúde anunciou a intenção de não participar os genéricos abrangidos pela substituição a pedido do doente, deixando clara a sua posição a favor dos medicamentos de marca. E o resultado foi um desperdício de 762 mil euros, de que os doentes tiveram de suportar 405 mil.

Face a esta situação, a ANF convoca as farmácias e os cidadãos a mobilizarem-se nesta iniciativa pelo direito de escolha, reunindo as assinaturas necessárias para que o parlamento legisle a favor dos doentes e do país.



# E agora teremos mudança de cenário?

Quando os colegas empossados em Abril se orgulham de ter sido votada realisticamente a "renovação na continuidade", pelo número mais elevado de sócios da ANF (90%), o que nos espera?

É evidente que se vão acentuar os esforços para tornar suportável a todos os doentes a aquisição dos medicamentos, sobretudo com receita médica.

À direcção vão aumentar o trabalho, as responsabilidades, o profissionalismo e o campo de acção.

Todos estes meios estarão ao serviço da gestão, que é necessária adaptar com muito cuidado e rigor numa época de crise cuja duração e gravidade todos desconhecemos.

Os corpos sociais da ANF dispõem-se a acompanhar estes gestores para os proteger da turbulência do dia-a-dia. Turbulência que tem como sinais a abertura de actividades concorrentes, a criação de marcas alternativas anunciadas aos doentes e ao público em geral.

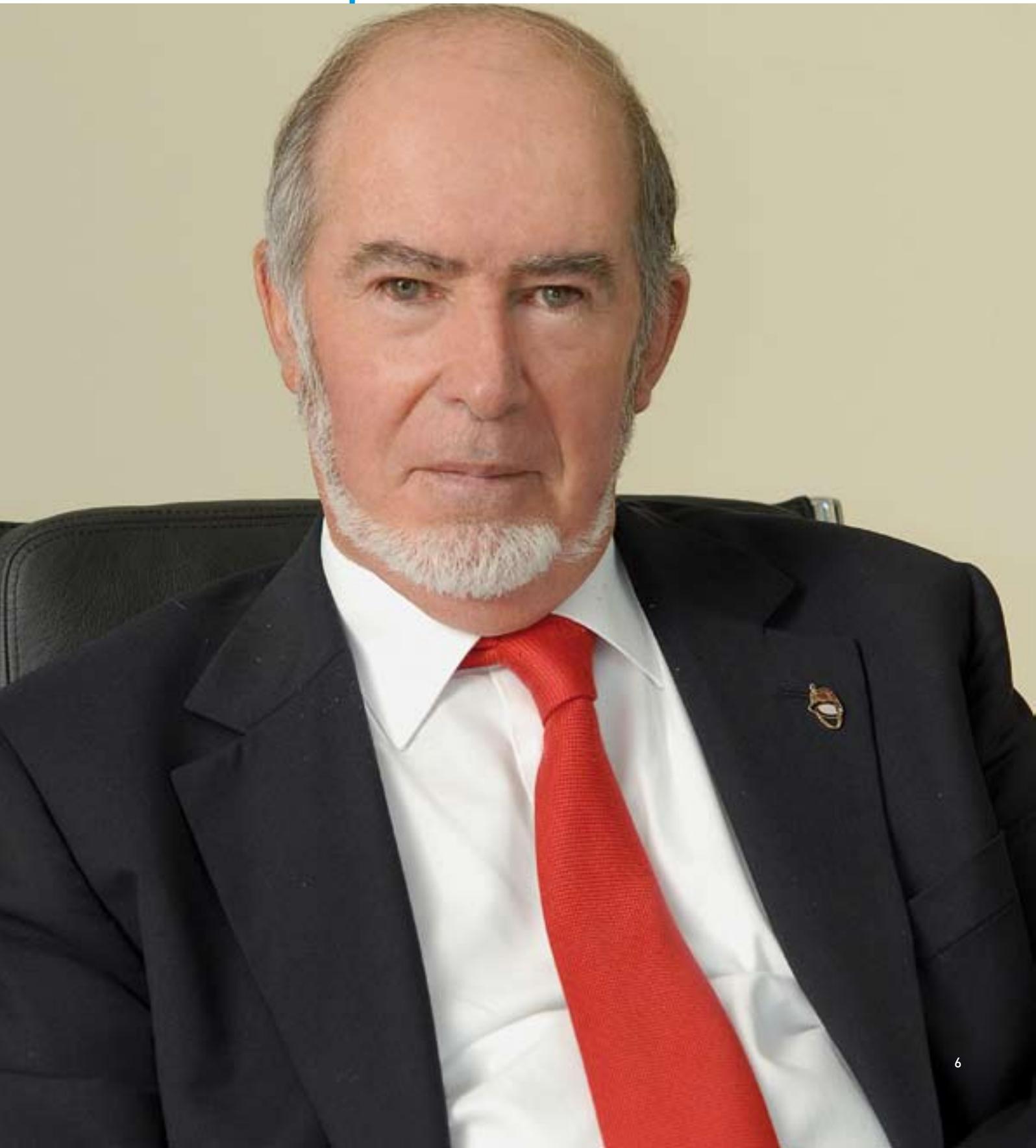
É preciso convencer os sócios e através deles a população que é na farmácia que encontra todos os produtos de saúde e de bem-estar. Para isso ele tem de rodear-se de uma equipa que não seja um grupo com interesses individuais, mas sim colaboradores unidos por um mesmo objectivo. Ele tem de ser o líder capaz de fazer todo o seu quadro enfrentar com sucesso as mudanças do quotidiano.

Francisco Guerreiro Gomes

ENTREVISTA

O presidente da ANF em entrevista após a (re)eleição

# A fasquia está alta



Foi com um programa arrojado que a lista liderada por João Cordeiro se apresentou perante os associados nas eleições de 21 de Março. E a maioria compreendeu a mensagem e acolheu as propostas, numa votação massivamente participada. O presidente reeleito reconhece que a fasquia está alta, de tal forma que o novo mandato começou com um desafio: a campanha de dispensa de medicamentos por DCI, que em escassos dias reuniu a adesão dos utentes e confirmou a justeza dos valores que lhe presidiram. Reformulada entretanto, evoluiu para uma petição pelo direito dos doentes a escolherem os seus medicamentos. É esta sucessão de acontecimentos que João Cordeiro explica em entrevista, oportunidade para responder também às críticas ao rumo que traçou para os próximos três anos. Com a frontalidade que é seu apanágio.

Farmácia Portuguesa – Assumi, a 1 de Abril, um novo mandato. Que leitura faz dos resultados que o reafirmaram como presidente da direcção da ANF?

João Cordeiro – Fiquei muito satisfeito com os resultados eleitorais. Mostram que os associados valorizam o papel da associação e a capacidade de gerir o sector em momentos difíceis. Sobretudo, significa que as pessoas não estão disponíveis para aventuras. Valorizaram mais uma estratégia de renovação na continuidade do que aventuras para o sector.

FP – Esta foi a segunda vez, pelo menos no passado recente, que se apresentou uma lista alternativa. Como interpreta este facto?

JC – Já aconteceu no passado. Nas primeiras eleições, penso que ainda para a comissão administrativa do Grémio, houve uma lista alternativa. Isso foi há 30 anos. Hoje o que eu considero mau é que não haja pessoas disponíveis para se assumirem como alternativa. O que eu considero mau é que as pessoas critiquem e depois não sejam consequentes e

não estejam disponíveis para assumir responsabilidades.

O facto de haver uma lista alternativa para os órgãos sociais da associação é, claramente, uma forma de participação, uma manifestação de interesse dos associados e, no fundo, uma manifestação da vitalidade da associação.

Aliás, gostaria de realçar o facto de terem votado perto de 90% dos associados. É uma situação verdadeiramente única numa altura em que se refere que o movimento associativo está em crise. E é obviamente entusiasmante para quem tem estado à frente da associação.

## “Não negociamos o nosso projecto”

FP – A oposição traduzida na existência de uma lista alternativa é visível entre eleições, em termos de participação na vida associativa?

JC – A oposição é essencialmente uma frente. Não é um projecto alternativo. No fundo, constitui o seu “programa” com um conjunto de medidas avulsas, simpáticas e com

coerência estratégica. Não é nada de novo, é o dia-a-dia da política. Mas o que resulta dessa metodologia são programas populistas impossíveis de concretizar, mas que são muito efectivos no que respeita aos resultados eleitorais.

Ora, nós temos uma posição completamente diferente. Aliás, realço o facto de nas eleições anteriores não termos feito promessas a não ser de mais trabalho, mais esforço, mais envolvimento. Tomámos nomeadamente a decisão de antecipar os pagamentos às farmácias sem o termos prometido. Isto demonstra a seriedade do projecto que temos para a associação, embora seja certo que teríamos tido mais votos se o tivéssemos anunciado previamente. Mas nós não negociamos o nosso projecto, a nossa visão da profissão farmacêutica.

Nas últimas eleições estivemos perante metodologias e perspectivas radicalmente diferentes e foi importante que cerca de 90 por cento dos associados tivessem votado.

Ao fim de 30 anos, é natural que haja alguma erosão, pelo que este resultado é extremamente positivo e não



### A realidade em números

Os números do primeiro dia do programa de dispensa de medicamentos por DCI são reveladores de que esta era uma iniciativa necessária, uma resposta a um real problema de saúde pública.

Só a 1 de Abril, a poupança foi de 44 mil euros, 14,6 mil dos quais para os cidadãos, aqueles a quem efectivamente se destina esta campanha. Já o Estado poupou 29,4 mil euros, que teriam sido gastos se os doentes tivessem optado por medicamentos de marca em vez de genéricos.

O ritmo de poupança manteve-se e em seis dias o que se verificou é que, com esta iniciativa, os doentes deixaram de gastar 112 mil euros. E o Estado encaixou 93 mil euros, em participações que não pagou. No total, registou-se um saldo positivo de 205 mil euros.

Mas há uma poupança que não é possível quantificar – os ganhos em saúde conseguidos pelo facto de os doentes estarem a tomar a medicação na totalidade e já não a tomar decisões com base em critérios económicos.

posso deixar de agradecer aos proprietários de farmácia a confiança que depositaram em nós.

**FP – Venceu as eleições com um programa exigente...**

JC – Efectivamente é um programa aliciante. A fasquia está alta, mas esta é a nossa forma de estar na vida associativa. Somos exigentes connosco próprios.

O que é muito diferente de ser megalómano. Os projectos só são megalómanos se não houver capacidade e determinação para os implementar. Para muita gente era megalómano criar uma estrutura financeira como a Finanfarma no período de um ano, mas nós conseguimos.

Temos a noção de que este é um programa muito exigente, com uma fasquia muito alta, mas isso é apenas um estímulo adicional. É um programa realista e que contamos implementar integralmente nos próximos três anos. Temos a experiência, a ambição e a determinação.

**FP – O que motivou a inclusão de propostas tão polémicas como a substituição de medicamentos prescritos por genéricos se o doente autorizar?**

JC – Este programa decorre da forma desequilibrada como foi implementado o Compromisso com a Saúde. Nós negociámos de forma séria e responsável com o governo, mas verificámos que todas as medidas negativas para o sector rapidamente foram aplicadas e que tudo aquilo que poderia ser compensador foi esquecido. E algumas dessas medidas estão no próprio programa de governo...

O que está no nosso programa é um certo desencanto, é uma chamada de atenção ao governo e aos políticos para o facto de perderem credibilidade se prometerem e assumirem compromissos que depois não cumprem.

No Compromisso com a Saúde houve uma preocupação muito grande

de dar resposta aos principais problemas da população. Não se visa o benefício das farmácias, mas sim um equilíbrio entre o sector e os interesses dos doentes. É lamentável, por isso, que o governo não implemente as medidas que negociou connosco.

### “O nosso programa responde a um grave problema social”

**FP – Em que medida é que o actual contexto de crise influenciou o programa da direcção agora eleita?**

JC – É evidente que o agravar da crise também foi muito determinante para termos feito estas propostas. Ao longo das reuniões que mantive constatei que os farmacêuticos estão altamente preocupados com a quebra de poder de compra das populações, com o facto de os doentes não terem dinheiro para cumprir a prescrição médica.

Havendo medicamentos mais baratos e com a mesma qualidade, é insustentável que, numa utilização ilegítima de poder, o médico esteja a impor um medicamento de marca, obrigando o doente à decisão final – que é uma decisão económica – de não levar alguns medicamentos porque não tem dinheiro para os pagar. Nós conhecemos a dimensão do problema. Há mais de 230 mil portugueses que não adquirem a totalidade dos medicamentos prescritos, por falta de recursos. Isto é inaceitável.

**FP – Esta iniciativa foi criticada abertamente, nomeadamente pela Ordem dos Médicos. Como entende essas críticas?**

JC – O nosso objectivo não era abrir guerra com outros grupos profissionais. O que queremos é encontrar soluções para os problemas. É

isso que está em cima da mesa. E a verdade é que a nossa proposta foi extremamente bem recebida pela população.

**FP – A adesão dos doentes confirmou-se efectivamente. No entanto, a campanha acabou por ser reformulada. O que motivou essa mudança?**

JC – Sempre acreditei, de facto, na adesão dos doentes. O que não podia acontecer era os doentes escolherem os medicamentos que tomavam por razões económicas. E os doentes compreenderam a nossa mensagem e responderam em força. De tal forma que, em apenas seis dias, a substituição por um genérico permitiu que os doentes poupassem 112 mil euros. E o Estado também beneficiou com esta nossa iniciativa, com uma poupança de 93 mil euros.

Em nosso entender, não se pode desprezar uma economia desta natureza, em recursos públicos e privados. Mas foi isso que aconteceu. O Ministério da Saúde ignorou estes resultados e deu um sinal claro de que prefere compartilhar os medicamentos de marca mais caros, rejeitando compartilhar os genéricos se houvesse substituição. E assim em 15 dias, desperdiçou 357 mil euros, obrigando os doentes a pagar a mais 405 mil euros.

Não podíamos ficar indiferentes a esta situação, pelo que decidimos reformular a nossa iniciativa. Não abdicámos dos princípios, apenas alterámos a estratégia. Tal como está, a legislação gera injustiças que, para nós, são insustentáveis e injustificáveis. E foi por assim pensarmos que avançámos com uma petição a ser subscrita pelos doentes, nas farmácias, para que a Assembleia da República lhes reconheça o direito a escolherem o medicamento mais barato e com a mesma qualidade. O que estamos a fazer é dar voz aos doentes, como sempre o temos feito.

**FP – Em que se sustenta essa petição e o que propõe em concreto?**

JC – A petição baseia-se na figura jurídica da Iniciativa Legislativa Popular, que prevê o direito dos cidadãos a apresentarem ao parlamento projectos de lei com vista à aprovação de legislação ou alteração de legislação já existente. E é esse direito que convidamos os nossos utentes a exercer.

A petição que durante o mês de Maio pode ser assinada nas nossas farmácias contempla três artigos, o primeiro dos quais relativo à obrigatoriedade de prescrição por DCI. O segundo confere ao doente a liberdade de escolha e ao farmacêutico ou a outro membro qualificado da equipa da farmácia a responsabilidade de informar o doente sobre a existência de alternativas mais baratas e com a mesma qualidade. O terceiro artigo prevê a revogação de toda a legislação que contrarie os dois pontos anteriores.

Para que a Assembleia acolha esta iniciativa popular são precisas 35 mil assinaturas de cidadãos eleitores. Acredito que, com facilidade, ultrapassaremos este limite. Acredito, como sempre acreditei, na adesão dos doentes e na confiança que depositam na farmácia e no farmacêutico. Eles sabem que estamos do seu lado.

## “Há pressões extremamente poderosas”

**FP – Retomando a questão das críticas, elas entretanto desvaneceram-se mas assentavam em dois argumentos principais, um deles relacionado com eventuais ilegalidades e outro com o risco para a saúde pública. Quer responder a estes argumentos?**

JC – Tudo na vida tem riscos e nós temos de assumir os que nos competem. E, para nós, para além dos aspectos legais, há um problema social grave, que é os doentes não estarem

a cumprir a medicação. E eles não vão dar conhecimento disso ao médico, o que pode induzir este em erro por falta de informação. Este é que é um verdadeiro problema de saúde pública.

Não acredito que este assunto venha a ser posto no campo da legalidade. Tem de ser visto unicamente no campo dos interesses do doente e, se houver alguma contradição na lei, a única coisa que pode acontecer é a alteração da lei, não a penalização de quem está do lado do doente, da população.

Como é que se pode compreender que a medida da prescrição por DCI esteja no programa do governo há quatro anos e não tenha ainda sido implementada? Aliás, tem constado sistematicamente dos programas dos governos e dos partidos. Haveria que aprofundar que razões justificam o facto de, antes das eleições, os políticos prometerem determinadas medidas e depois não as cumprirem...

**FP – Está a referir-se a pressões?**

JC – É óbvio que há pressões extremamente poderosas. Nos últimos dias tem havido pressões subreptícias da indústria farmacêutica, com a ameaça de desemprego. E o número que avança é na ordem das duas mil pessoas se os interesses da indústria não forem respeitados.

Tenho informação de que, a nível da concertação social, muitas vezes a assinatura, ou não, de documentos tem passado por decisões de última hora que envolvem a indústria farmacêutica. São pressões ao mais alto nível.

Eu teria preferido que o governo tivesse assumido as suas responsabilidades e legislado de forma clara sobre esta matéria, tendo em conta os interesses da população.

Esta medida faz parte do nosso programa eleitoral, votado maioritariamente. E não temos dúvidas de que a larga maioria dos associados a aplicará e de que a população ficará muito satisfeita com esta decisão das farmácias e dos farmacêuticos.

**FP – A questão do risco para a saúde pública é então uma falsa questão?**

JC – É um argumentário para assustar as pessoas. Mas a prazo vai descredibilizar a Ordem dos Médicos.

É complicado o uso desse argumento quando cabe ao Infarmed o controlo da qualidade dos medicamentos e, sobretudo, quando a Ordem não mostrou qualquer sinal de preocupação quando surgiram notícias de que os doentes não estavam a cumprir a medicação prescrita por dificuldades económicas. E quando não emitiu qualquer opinião quando o governo decidiu majorar a comparticipação dos genéricos.

Estou seguro de que a larga maioria dos médicos compreende a nossa decisão. Aliás, já convidei o Sr. Bastonário da Ordem dos Médicos a passar um dia na minha farmácia. Se o fizer decerto compreenderá melhor a nossa posição.

Mas reafirmo que não quero criar qualquer atrito entre dois grupos profissionais que estão condenados a darem-se bem. O posicionamento dos diferentes parceiros tem de ser claramente a favor dos doentes e, nesse aspecto, estamos muito tranquilos.

**FP – E quanto às farmácias, houve problemas no relacionamento com as ARS em matéria de receituário e facturação?**

JC – Eu tive o cuidado de dar conhecimento à Senhora Ministra da Saúde do que íamos fazer e de toda a documentação que ia ser distribuída. E notei, da parte da senhora ministra, uma compreensão muito grande e uma grande preocupação pelo facto de os doentes não estarem a cumprir a medicação por razões económicas.

Se houver razões objectivas que justifiquem o não pagamento do recei-

tuário, estarei disponível para encarar essa situação. Obviamente que a associação, como é sua norma, assumirá todas as responsabilidades, de carácter jurídico ou económico, desde que as farmácias cumpram as orientações que a direcção definiu.

Estamos a dar resposta pronta e efectiva a um apelo do primeiro-ministro para que os dirigentes associativos e empresariais não se limitassem a descrever a crise, mas apresentassem medidas concretas para a combater. Foi o que fizemos. Da nossa actuação resultou uma poupança, uma redução da despesa para os doentes, mas também para o Estado.

Mas a verdade é que, com a campanha em curso, a ministra da Saúde veio publicamente anunciar a sua preferência por medicamentos mais caros, em detrimento dos genéricos, e ignorando as poupanças óbvias que se verificam. É o Estado a apostar numa realidade muito grave, que é fomentar que os doentes não levistem todos os medicamentos prescritos. É muito grave.

**FP – Houve igualmente críticas da Apifarma, que ameaçou com uma queixa na Autoridade da Concorrência (AdC) com o argumento de que a iniciativa distorcia a concorrência...**

JC – Não vejo como. Pelo contrário, fomentava a concorrência. E tudo o que seja dar poder directo ao consumidor final é positivo e é isso que está a acontecer. É evidente que, durante anos e anos, houve uma relação privilegiada da indústria com os médicos e era do interesse da indústria manter esta estratégia. Mas nós consideramos que o doente deve ter mais poder de decisão.

Quanto à alegada queixa na AdC, ainda não fomos notificados, mas estamos tranquilos.

**FP – Apresentou esta iniciativa à ministra da Saúde. Isso significa que tem havido diálogo?**

JC – Tem havido diálogo com o Ministério da Saúde e com outras entidades. Tem sido um diálogo por vezes com dificuldades, mas proveitoso.

Do nosso programa constam outras medidas sobre as quais temos apresentado propostas. São medidas que estão no Compromisso com a Saúde mas que foram aplicadas de forma desequilibrada e que, a nosso ver, têm de ser rectificadas. Temos esperança de que algumas ainda sejam concretizadas na actual legislatura.

**“Mais trabalho, mais exigência, mais responsabilidades”**

**FP – A campanha da DCI foi a prioridade das prioridades. Quais são as decisões que se seguem?**

JC – Vamos debater os próximos passos tranquilamente na direcção. O que já decidimos foi uma maior aproximação às Delegações do Norte e do Centro. Vamos convidar os respectivos presidentes a participarem nas reuniões da direcção. Para que nós conheçamos melhor os problemas das delegações e para que elas estejam melhor informadas do que se passa na relação da associação com o governo, por exemplo.

**FP – O que é que os associados podem esperar deste mandato?**

JC – Mais do mesmo: trabalho, disponibilidade para assumir mais responsabilidades, continuar a alargar o nosso campo de acção e cada vez

## Tenho de estar optimista relativamente ao futuro da associação e à sua capacidade de intervenção e resolução dos problemas.

mais profissionalismo no tratamento dos problemas.

Julgo que nos podemos orgulhar do percurso que desenvolvemos nos últimos 30 anos. Há boas razões – e foi esse o sentido de voto das farmácias – para continuarmos. E, se possível, vamos acelerar o ritmo da mudança.

**FP – O mandato que terminou foi muito conturbado e este inicia-se em ano de eleições. Como encara os próximos tempos?**

JC – Estes últimos três anos foram muito difíceis para todos. Mas conseguimos enfrentar os problemas e manter níveis de união e confiança muito elevados, mesmo numa situação muito difícil para as farmácias também no aspecto económico.

Só uma estrutura muito bem organizada conseguiria não se desmembrar com o que aconteceu nestes três anos. Sinto-me satisfeito com o facto de estarmos revitalizados, com uma melhor organização e por nos conhecermos melhor. E tenho de estar optimista relativamente ao futuro da associação e à sua capacidade de intervenção e resolução dos problemas.

**FP – Depois da tempestade vem a bonança?**

JC – Eu sempre disse que depois do Inverno, por mais longo e rigoroso que fosse, viria sempre a Primavera. Julgo que já sentimos alguns dias de sol, ainda que com algum frio...

**FP – E quanto às eleições legislativas qual é a posição da associação?**

JC – Vamos acompanhar, dialogar com todos os partidos políticos, explicar as nossas propostas e a nossa visão da profissão farmacêutica. Mas o que me preocupa não são as eleições, é a situação na Ordem dos Farmacêuticos. Neste momento, está numa situação preocupante em termos de organização e mesmo de legalidade democrática. Além de uma bastonária que não foi eleita, há o facto de, numa direcção nacional com sete membros, se tomarem decisões minoritárias. É completamente inaceitável. Não há orçamento, as contas não foram aprovadas e vive-se uma situação de guerra interna, de enorme contestação.

Penso que a profissão farmacêutica vai pagar uma factura muito elevada pelo que se está a passar na Ordem. Mais do que nunca necessitávamos de uma Ordem forte e credível, que unisse os farmacêuticos e definisse um caminho.

E as declarações da bastonária relativamente à acção que iniciámos (Elisabete Faria ameaçou sancionar os farmacêuticos que façam substituição genérica) foram clarificadoras de que a situação na Ordem tem de ser rapidamente resolvida. A responsabilidade da mudança é de todos nós que somos farmacêuticos.





O sector da distribuição visto pelos operadores

# Para onde caminha o mercado?

O mercado da distribuição farmacêutica em Portugal é aquilo que se pode considerar um mercado desenvolvido, com um volume de negócios anual superior a três mil milhões de euros. Até 2005, era um mercado estável, com quotas relativamente definidas entre os diversos operadores, na sua maioria de génese cooperativa e, como tal, nascidos da vontade e do empreendedorismo das farmácias.

Todavia, 2005 foi um ano de mudança para o sector. A política do medicamento foi eleita como prioritária na governação que então se iniciou e as medidas legislativas sucederam-se em catadupa, prefigurando um sério embate na economia dos vários intervenientes. As farmácias sofreram a maior penalização, mas a distribuição grossista também não foi poupada.

Sobre o sector sopraram ventos liberalizadores, cuja última rajada foi o fim da reserva de propriedade da farmácia. No entanto, e em nome da necessidade de conter o défice da Saúde, preços e margens sofreram dois cortes sucessivos. A degradação foi mais acentuada na distribuição grossista, que viu a sua margem descer para 7,45%, e nas farmácias, cuja margem desceu de 20 para 18,25%.

Somados, os cortes nos preços e nas margens têm um impacto bastante significativo nas receitas, o que obrigou a uma nova atitude dos diversos intervenientes na cadeia do medicamento.

Tanto mais que às alterações legislativas em Portugal e às condições

de mercado delas decorrentes se juntou um outro factor de agravamento – a crise económico-financeira global.

Na distribuição grossista, o esforço de adaptação às novas condicionantes é visível, nomeadamente entre aqueles que, no seu conjunto, detêm a maior quota de mercado – as cooperativas farmacêuticas. Era nelas que, até recentemente, assentava a distribuição de medicamentos, um cenário modificado com a entrada no mercado nacional de dois operadores multinacionais – a OCP e a Alliance Healthcare (uma parceria empresarial entre a Alliance Boots e a ANF e a José de Mello Participações).

Foi neste contexto – de mudança – que Farmácia Portuguesa considerou pertinente dar a conhecer aos seus leitores, as farmácias associadas da ANF, o rumo que os seus fornecedores estão a seguir. E, nesse sentido, endereçou convites aos principais operadores – às cooperativas e ao líder de mercado, a Alliance. Todos aceitaram, à excepção da Cooprofar – Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, que

considerou não ser oportuno conceder uma entrevista deste teor, sobre estratégia empresarial.

As restantes entrevistas evidenciaram alguns pontos em comum na leitura que fazem do mercado, nomeadamente a de que a diferenciação já não se faz pelo preço, mas pelo serviço. Comum – à excepção da Alliance Healthcare, que já possui dimensão nacional – é também a importância conferida à expansão territorial como forma de conquistar novos mercados e consolidar, ou aumentar, a posição global no sector.

Ressalta ainda a convicção de que novas reorganizações esperam o mercado, exigindo no que respeita às cooperativas farmacêuticas passos mais profundos no caminho de uma estrutura unificada, capaz de gerar sinergias na defesa das farmácias.

E, não obstante as estratégias individuais, a prudência parece ser a palavra-chave face a um futuro que, para já, se afigura incerto. Para onde caminhará o sector da farmácia e do medicamento? O mercado grossista está claramente na expectativa.



Joaquim Simões

O administrador-delegado da Alliance Healthcare aposta na eficiência como uma estratégia para ganhar o futuro num mercado de contornos incertos. Eficiência na distribuição e na própria farmácia, num contexto em que o preço está longe de ser o factor diferenciador. A diferença – diz – passa, cada vez mais, pelo serviço e por uma atitude de parceria entre os diversos elos da cadeia.

O sector visto pelo administrador-delegado da Alliance Healthcare

# Eficiência é a chave para o futuro

Farmácia Portuguesa – Em que medida é que o actual contexto, decorrente das alterações legislativas dos últimos anos, a que se juntou a crise económico-financeira, teve impacto na actividade do sector e, em particular, da Alliance Healthcare?

**Joaquim Simões** – É inegável que teve um impacto muito grande no sector do medicamento, em particular na distribuição. É que, além da redução dos preços e das margens, assistimos nestes últimos três anos a um aumento do número de unidades vendidas, ainda que ligeiramente, o que implicou ajustes a nível da organização da mão-de-obra, por exemplo.

E neste contexto das duas uma: ou há ganhos de produtividade ou perde-se rentabilidade. E o que nós fizemos foi jogar com a produtividade, procurando métodos de trabalho mais eficientes.

Tanto mais que tivemos de enfrentar o aumento dos combustíveis, que se reflectiu bastante na despesa.

Tivemos, pois, de nos adaptar. Procurámos compensar os cortes governamentais com algum aumento da quota de mercado, ainda que não tenha sido significativo. E se, nos últimos anos, conseguimos manter e até aumentar os resultados foi devido à nossa capacidade de nos organizarmos, encontrando soluções mais eficientes e de mais baixo custo.

**FP** – O que é que essa reorganização implicou em concreto?

**JS** – Fechámos dois armazéns, o de Vila Real e o de Viseu, eliminámos algumas rotas de distribuição, investimos em novas tecnologias e melhorámos processos, de modo a obtermos sinergias no funcionamento da própria empresa.

**FP** – Essa reorganização passou também pelo relacionamento com os fornecedores e clientes?

**JS** – De facto, tem havido uma maior proximidade da Alliance Healthcare com os clientes a montante e a jusante no sentido de encontrarmos soluções que possam tornar a cadeia mais eficiente. São nomeadamente soluções ao nível das tecnologias de informação e comunicação e da integração de processos.

Estamos a trabalhar de perto com os fornecedores, para perceber que necessidades têm e em que medida podemos estabelecer parcerias. Aliás, através da nossa equipa de vendas e de marketing, temos vindo a prestar serviços ao cliente indústria.

Com as farmácias, procuramos também encontrar soluções que melhorem a eficiência, mediante o desenvol-

vimento de facilidades de comunicação com a nossa plataforma operacional.

**FP – Essa postura tem-se reflectido em termos de negócio?**

**JS –** Todos os projectos são precedidos de estudos. Faz parte da cultura desta empresa, cujo accionista europeu (a Alliance Boots) até há pouco estava cotado na Bolsa de Londres e, portanto, trabalhava com métodos rigorosos de análise do custo-benefício das decisões. É o que nós fazemos. É certo que nem sempre conseguimos ter o retorno dos investimentos nos prazos calendarizados, mas quando tomamos a iniciativa de melhorar esta ou aquela área de actividade, sabemos previamente qual o custo e qual o benefício. No que respeita aos investimentos que temos vindo a fazer, estamos a ter o retorno esperado. E o que pretendemos é criar mecanismos de eficiência que permitam partilhar com os nossos clientes os benefícios obtidos.

É nesta filosofia que se enquadram os dois grandes armazéns que estamos a construir para Lisboa e Porto, concebidos como plataformas logísticas eficientes e portanto de menor custo de operação. Isto não significa que o nosso posicionamento no mercado seja pelo preço, mas temos de oferecer o melhor preço aos nossos clientes, além de um conjunto de serviços que lhes permitam trabalhar com a Alliance Healthcare como fornecedor preferencial.

**FP – Qual é a estratégia da Alliance tendo em conta que a diferenciação na distribuição não se faz pelo preço?**

**JS –** No futuro, a logística vai ser uma *commodity*, apenas mais um produto, e teremos de ser criativos e encontrar soluções que gerem valor para todos os intervenientes na distribuição. O contexto internacional a isso obriga. Cada vez há mais enfoque noutras áreas de negócio como a *compliance*: o facto de os doentes não tomarem os medicamentos de forma correcta tem custos para o Estado que é preciso avaliar. Esta é uma área para onde penso que vamos avançar. Mas estamos já noutras áreas novas, como a dos ensaios clínicos: à indústria interessa ter parceiros neste domínio, pelo que estamos a investir, com competências internas ou com recursos externos. Apostámos também nos produtos de

marca própria. Já fizemos o lançamento de uma linha de solares, de um produto anti-envelhecimento reconhecido mundialmente e com um sucesso extraordinário – já faz parte do *top ten* nacional. Está ainda prevista a introdução de uma linha de genéricos.

O nosso accionista Alliance Boots tem uma linha de quatro mil produtos de marca própria e nós vamos trazer os que forem convenientes para o mercado nacional. Atendendo à qualidade, dá-nos uma vantagem face aos nossos concorrentes. É todo um conjunto de produtos e serviços que visam criar soluções para a farmácia que não passem simplesmente por entregar medicamentos por dinheiro.

É que vender medicamentos qualquer um pode. O futuro não passa por aí. Tem de haver outros serviços que garantam a sustentabilidade da nossa actividade e do sector. Daí que a farmácia tenha também de se focar cada vez mais nos clientes, no acompanhamento dos doentes, diferenciando-se. É nessa diferenciação que estamos a investir, oferecendo um pacote de produtos e serviços que levem a farmácia a escolher a Alliance Healthcare como parceiro.

**FP – Situemo-nos na farmácia. Que leitura faz do modo como tem reagido às mudanças mais recentes e como antecipa a evolução do sector?**

**JS –** A farmácia também tem de se adaptar e há ainda algum caminho para fazer. O nosso mercado não tem a maturidade de outros mercados. É preciso olhar para a Europa e para o resto do mundo para perceber que aquilo que se está a passar agora em Portugal, com a desregulamentação, já aconteceu há mais tempo noutros países e alguns nem sequer têm o grau de regulação que conseguimos manter.

O que estamos a assistir na Europa é a uma lógica de trabalhar na base da eficiência e da partilha de benefícios entre parceiros. Estranho muito encontrar em Portugal estratégias completamente opostas. Quando na Europa se encerram armazéns, por cá abrem-se em pequenas cidades. No imediato haverá uma quota de mercado acrescida para esses operadores, mas depois não sei qual vai ser a sustentabilidade...

De facto, a proximidade dum armazém e a manutenção de várias entregas por dia até podem parecer convenientes, mas representam uma enorme ineficiência que consome valor que, à luz da nova realidade, não se pode desperdiçar. A farmácia deve compreender que fazemos parte duma cadeia e que a procura de eficiência deve ser um objectivo comum.

Quando há um encerramento de um armazém que está a cinco minutos, a farmácia normalmente reage mal, mas deve analisar a realidade de outros canais com maior experiência em termos de abastecimento e cuja postura é bem diferente.

Para a própria farmácia, as várias entregas durante o dia têm custos na gestão do tempo e dos recursos humanos. A farmácia olha tendencialmente para o custo dos *stocks*, mas hoje em dia não faz muito sentido preocupar-se só com essa questão económica, fazia mais sentido preocupar-se só com a operacionalidade e a eficiência dum modo global.

Na minha opinião, a farmácia devia ter apenas dois fornecedores, um principal e um alternativo, mas não me escandaliza que tenha três, dependendo da dimensão. Mais do que isso não faz sentido. Uma farmácia facilmente tem oito ou nove distribuições diárias, se fosse mais eficiente, não poderia capturar mais benefícios para o seu negócio?

**FP – Em que medida pode a Alliance influenciar essa mudança de atitude?**

**JS –** Quando a nossa plataforma operacional e logística estiver em pleno no território nacional, o que deve acontecer dentro de dois anos, vamos ter as melhores condições do mercado. Vamos chegar à farmácia duas vezes por dia, ao melhor preço e vamos oferecer um leque alargado de serviços. E a farmácia certamente saberá avaliar e aproveitar as oportunidades que criaremos com este esforço.

Temos de ser realistas. As grandes superfícies têm pessoal extremamente competente a nível logístico e conseguem eficiências a que a farmácia não está habituada. Com o levantamento das barreiras, é com estes espaços que a farmácia tem de competir. E para vencer tem de se diferenciar, pelo serviço naturalmente, mas também pelo preço, se não fica em desvantagem.

**FP – A propósito de serviços, em que medida é que os novos serviços que a farmácia pode prestar constituem uma oportunidade para a Alliance?**

**JS –** Penso que, tendo nós uma excelente plataforma logística e competências noutras áreas, poderemos ser bastante úteis. Por exemplo, no apoio domiciliário, na entrega de medicamentos e outros produtos. Podemos disponibilizar à farmácia as nossas competências de modo a otimizar a prestação do seu serviço, dum modo eficiente e com qualidade. E faz todo o sentido a farmácia ter um parceiro da distribuição, em vez de recorrer a uma entidade externa, sem conhecimento e sensibilidade para a especificidade do seu negócio. Se o fizer poderá degradar a qualidade do seu serviço ou criar custos que, a prazo, poderão condicionar significativamente a sua capacidade de desenvolver o seu negócio.

O negócio do medicamento é muito atractivo e há grandes oportunidades decorrentes da manutenção de relações de parceria entre a farmácia, a distribuição e a indústria. Se não se compreender isto, estão a abrir-se as portas à entrada de novas entidades que poderão apropriar-se dessas oportunidades retirando protagonismo à farmácia e à distribuição.

**FP – Há pouco criticou a estratégia de abrir armazéns, mas a verdade é que a Alliance também está a fazê-lo. Qual é a diferença?**

**JS –** A Alliance Healthcare não está a abrir novos armazéns, está a substituir os actuais por novos armazéns, mais capazes e eficientes. Se a Alliance tivesse a quota de mercado de outros operadores – menos de metade da quota da Alliance – talvez a estratégia para ganhar fosse abrir armazéns numa lógica de proximidade. Mas a proximidade, hoje em dia, é um conceito muito relativo, virtual até. O nosso armazém de Lisboa tem cerca de 19 mil artigos e o de Almancil pouco mais de metade. É verdade que estamos perto do cliente em Almancil, mas isso é relativo porque, em última instância, o produto tem de ir de Lisboa. Aliás, todos os dias fazemos uma distribuição aos clientes do Algarve a partir de

Lisboa sem qualquer prejuízo dos níveis de serviço à farmácia.

É, pois, um conceito virtual e caro, para nós e para as farmácias. Com mais custos, não conseguimos partilhar benefícios com as farmácias. A diferença está na sustentabilidade da estratégia. A expansão da rede de armazéns constitui uma abordagem contrária às melhores práticas logísticas e representa, mais tarde ou mais cedo um problema. A racionalização da infra-estrutura logística permite-nos a nós e à farmácia, perspectivar um futuro de sucesso.

**FP – E quais são os objectivos, em termos de negócio, dessa estratégia?**

**JS –** Os nossos accionistas estão preparados para numa primeira fase eventualmente perder alguma quota de mercado, mas não há-de ser significativa nem nos retirará a liderança. Esta é uma corrida de fundo, para se fazer com tempo. Vamos fazer as alterações que considerarmos necessárias e, no fim, vamos ganhar certamente quota de mercado. Tenho muita convicção.

**FP – Todos os operadores pretendem naturalmente crescer, mas o mercado é só um...**

**JS –** De facto, o mercado não tem muito

por onde crescer. No futuro terá de haver uma reorganização e tenho dúvidas de que todos os operadores consigam manter o seu *status actual*.

A equipa de gestão da Alliance acredita que assim seja. Temos a facilidade de beber muito do *know-how* da Alliance Boots em termos mundiais e essa experiência diz-nos que, em toda a Europa, se assiste a um fenómeno de concentração, de caminho no sentido das eficiências, das reorganizações. Nós já estamos a fazer esse caminho, orientados para a criação de parcerias sólidas e geradoras de valor com os nossos parceiros de negócio.

**FP – Como prevê a evolução do mercado?**

**JS –** Ninguém sabe o que vai acontecer. E a conjuntura económico-financeira agrava esta incerteza. A acessibilidade ao crédito é mais difícil, as margens foram reduzidas, a concorrência é grande, mexe-se no preço com muita facilidade... São muitos factores em jogo. E ou uma empresa está muito bem em termos de solidez ou terá problemas sérios a curto prazo. Janeiro e Fevereiro já foram negativos...

Falta um factor fundamental, que é a confiança.



Ser a empresa líder do mercado da distribuição farmacêutica em Portugal é a missão da Alliance Healthcare, uma parceria empresarial entre a Alliance Boots, a ANF e a José de Mello Participações II, SGPS. Uma missão conseguida por esta empresa que está no mercado desde 2005 e cujo perfil se traça a seguir:

- Quota de mercado – 22,8%;
- Vendas em 2008 – 674 milhões de euros;
- Resultados líquidos – 11,4 milhões de euros;
- Capacidade Logística – 5 armazéns, 98 veículos próprios e 31 subcontratados;
- N.º de funcionários – 429 funcionários;
- Entregas – 1700/dia, 250 mil unidades/dia;
- Rotas – 568 próprias, 14,6 milhões de km/ano;
- Referências em stock – 19000;
- Clientes – 1859.



É com um projecto ambicioso, uma nova plataforma logística, que a Cofanor se posiciona no mercado, com base numa estratégia assente na diversificação. Do mercado diz que são urgentes economias de escala, em que as farmácias também deverão ter um papel activo.

António Nogueira

O olhar do presidente da Cofanor sobre um sector em mudança

# A diversificação como estratégia

**Farmácia Portuguesa** – O sector do medicamento foi alvo de sucessivas decisões políticas que se reflectiram, nomeadamente, nos preços e nas margens. Que impacto tiveram essas alterações na Cofanor?

**António Nogueira** – Penso que a maioria das empresas teve de transferir parte desses custos para a farmácia, uma vez que precisamos de manter a nossa margem. Os reflexos dessas medidas são sempre no elo final da cadeia, pelo que a farmácia foi duplamente penalizada.

**FP** – Como é que a Cofanor reagiu a esse contexto desfavorável, agravado pela recente crise económico-financeira?

**AN** – Todas as crises contêm em si mesmas oportunidades de negócio e, nesse sentido, a estratégia da Cofanor tem sido de investimento. Investimos numa plataforma logística com cerca de 9.000 m<sup>2</sup>, em Montemor-o-Velho, que é o maior armazém de distribuição de capital farmacêutico em Portugal.

Entendemos que não podíamos parar, antes que nos devíamos adaptar

às condições de mercado, às novas realidades. E este é um projecto ambicioso, mas acreditamos que desde que ofereçamos bons serviços há sempre oportunidades de crescimento. Com esta plataforma vamos chegar até à grande Lisboa. Tudo depende das farmácias Associadas, este armazém tem capacidade e tecnologia para crescer de uma forma muito rápida.

**FP** – É, pois, nesta plataforma que assenta a estratégia da cooperativa para enfrentar o mercado?

## Qualquer empresa que se queira diferenciar tem de ser uma empresa de excelência.

**AN** – Assenta num serviço global, onde este armazém tem um papel fundamental e foi pensado há muito tempo. Não se constrói uma plataforma logística como esta de um momento para o outro. E, no entanto fomos investindo noutras áreas e noutros produtos. Somos, por exemplo, a única empresa de distribuição farmacêutica com capacidade para construir farmácias de raiz, através da Total Farma, empresa que criámos há ano e meio, com a qual fomos de encontro às necessidades das farmácias.

Convém lembrar que somos a única empresa de distribuição com um departamento de formação e que a nossa formação engloba cursos de longa duração, jornadas e pós-graduações realizadas em parcerias com a Universidade do Porto. Em breve iremos alargar esta parceria a outras Universidades. Fazemos formação por convicção e não por obrigação.

São todos estes serviços, bem como outros, que tornaram a nossa proposta de valor em algo único, relevante e pertinente para os nossos Associados.

**FP** – A diversificação é o caminho para a consolidação?

**AN** – Qualquer empresa que se queira diferenciar tem de ser uma empresa de excelência. O nosso conceito é conseguirmos intervir

em todos os processos que façam com que a farmácia exerça melhor o seu papel, dado que, hoje em dia, a farmácia tem de se defender perante um mercado aberto. O que, no que diz respeito à Cofanor, passa por oferecer um serviço de qualidade a todos os níveis para que, por sua vez, a farmácia preste um bom serviço.

Esta é uma estrutura pensada para as farmácias, a empresa é das farmácias, pelo que tem de proporcionar-lhes tudo o que elas precisam. É claro que existem outras estruturas, mas nós temos que trabalhar para sermos os melhores.

**FP** – Em que medida é que essa estratégia está a ser bem sucedida?

**AN** – Num período curto, de um ano e pouco, crescemos bastante. Mas ainda não estamos em pleno, daí este investimento. O litoral tem uma densidade grande e nós estamos perto e temos a capacidade e o *know-how* para crescer.

É esse o objectivo da nossa aposta na nova plataforma logística, bem como na pré-distribuição e nas marcas próprias. Neste domínio, estamos presentes a nível nacional através da Disfalog, cujo capital social é detido a 100% pela Cofanor. A nossa estratégia é sermos parceiros do produtor, não meros representantes.

**FP** – Qual é a relação com o outro extremo da cadeia, tendo em conta que, como mencionou, foi preciso fazer repercutir custos nas farmácias?

**AN** – O negócio da distribuição é um negócio de pequena margem. Podemos vender por dia 1.400 mil euros, o que parece muito dinheiro, mas na verdade a nossa margem é de apenas 1,5%.

É um negócio de grandes volumes mas também de grandes custos fixos e variáveis. Convém notar que trabalhamos todos os dias do ano, estamos sempre ao lado da farmácia, somos o parceiro silencioso, e a Cofanor em particular foi, em tempos idos, inovadora na abertura aos fins-de-semana e feriados. Há que ter memória destes factos.

No entanto com as constantes alterações legislativas tudo se pode perder no que diz respeito á qualidade e segurança desta actividade de interesse nacional e estratégico.

**FP** – Qual é o posicionamento da Cofanor no mercado, face aos restantes operadores?

**AN** – Mantemos um bom relacionamento com os outros operadores e estamos abertos a qualquer desenvolvimento de projectos que nos levem a economias de escalas e na defesa da farmácia, pois o mercado português é pequeno.

**FP** – Está a dizer que há demasiados *players* em jogo?

**AN** – Eu gostaria que houvesse menos, era importante uma concentração entre empresas que comunhassem dos mesmos princípios e objectivos.

**FP** – Poderá ser esse o futuro?

**AN** – Talvez, está tudo em aberto. Neste momento o mercado vive uma fase muito complexa, de indefinição. Ninguém sabe como vai evoluir.

O ano passado o primeiro-ministro disse que as margens seriam repostas, está no Orçamento de Estado para 2009 mas ainda não aconteceu nada... Há uma grande indefinição para quem opera nesta área, uma grande insegurança no mercado. Estas alterações legislativas criam instabilidade.

**FP** – Interessa à distribuição ter farmácias?

**AN** – À Cofanor não, porque é uma instituição que defende as farmácias independentes. Mas uma estrutura que está entre a farmácia e o produtor tem obviamente interesse em atingir o consumidor final. As grandes empresas têm interesse na verticalização.

**FP** – Em sua opinião, como poderão as farmácias adaptar-se a este contexto?

**AN** – Temos de ter a noção de que as farmácias perderam margem e quem perde margem perde resul-

tados líquidos porque as despesas fixas também aumentaram. As farmácias vão sentir o impacto desta realidade: aliás, o volume de vendas já está a baixar. E muitas ainda não têm noção de que é preciso alterar comportamentos, de que é preciso reduzir custos, crescer de outra maneira, enfim racionalizar. A nós

preocupa-nos a saúde financeira dos nossos Associados.

Nós apoiamos as farmácias em tudo, mas consideramos que as farmácias têm de ter uma postura mais moderna. Esperamos que elas se sintam donas da Cofanor. Se querem que a empresa esteja bem têm de comprar à “sua” Cooperativa.



A Cofanor – Cooperativa dos Farmacêuticos do Norte tem na formação uma das suas marcas distintivas, com a qualidade científica dos programas a ser reconhecida em parcerias com as universidades do Porto e de Coimbra. No que respeita à actividade logística, a expansão territorial está nos horizontes desta cooperativa fundada em Abril de 1967. Eis alguns dados que permitem traçar o perfil da empresa:

- Quota de mercado – 8,95% (quota no mercado relevante - 11 distritos de Santarém a Bragança e Regiões Autónomas - 14,79%);
- Vendas em 2008 – 244 milhões de euros;
- Resultados líquidos – 1125 mil euros;
- Capacidade logística – 2 armazéns, 76 viaturas (próprias e subcontratadas);
- N.º de funcionários – 220;
- Entregas – 1750/dia;
- Rotas – 220 rotas diárias / 8.500.000 km/ano;
- Referências em stock – 22500;
- Farmácias associadas e/ou clientes – 850.



Miguel Silvestre

A expansão territorial é um dos eixos da estratégia da Plural, cujo presidente acredita que, no actual contexto, o sector da distribuição não tem margem para erro. E que gostaria de ver as farmácias mais envolvidas na vida empresarial dos seus distribuidores. Em nome de um modelo independente.

O mercado na óptica do presidente da Plural

# Sem margem para erro

**Farmácia Portuguesa** – A Plural resulta da fusão das três cooperativas de distribuição farmacêutica da Região Centro. Esta evolução é consequência do actual contexto nacional, de desregulamentação do sector, ou é-lhe anterior?

**Miguel Silvestre** – O aparecimento, da Plural enquanto empresa única é o corolário de alguns anos de estratégia dos órgãos dirigentes das três cooperativas que se iniciou e se concluiu antes da alteração da lei da propriedade da Farmácia. Quando, em 1998, integrei a equipa dirigente da Farbeira desde a primeira hora encarámos todos os concorrentes,

quer locais, quer nacionais, como sendo ao mesmo tempo parceiros, numa lógica de que não fazia sentido estarmos de costas voltadas, sem uma estratégia comum.

Daí que, enquanto reorganizávamos a casa, tenhamos começado logo a olhar para fora, à procura de parcerias. São processos que se arrastam e, ao longo de uma década, houve vários ciclos de aproximação e afastamento, de pontos em comum e de dificuldades. São os constrangimentos normais deste tipo de discussões.

E, em 2005, estivemos muito empenhados num projecto nacional de

distribuição cooperativa farmacêutica, mas não chegou a bom porto em virtude das medidas legislativas anunciadas logo após a tomada de posse do governo. Essas alterações levaram a que outros agentes do sector, nomeadamente a ANF, tenham reagido e tomado um conjunto de iniciativas, como a aquisição de um distribuidor de medicamentos (a actual Alliance Healthcare).

Ora este passo não foi visto de um modo positivo, quando, na minha opinião, podia ter sido o catalisador para, de uma forma mais célere, chegarmos aos propósitos que tínhamos assumido. Não aconteceu e acabou,

pelo contrário, por ser motivo de divisão e desinteresse. Entretanto, na Farbeira, nunca descurámos a situação na Região Centro e, dado que as farmácias eram a base comum das três cooperativas, pensámos que fazia sentido uma parceria regional, que fomos desenvolvendo. Quando o projecto nacional foi abandonado, retomámos localmente os contactos com as nossas congéneres. E assim, em Novembro de 2006, deu-se a fusão por incorporação da Farcentro na Farbeira e, dois meses depois, da Cofarbel.

Nesta nova estrutura, considerámos que todos deviam estar sentados à mesma mesa, com a mesma dedicação, envolvimento e responsabilidade que tínhamos em cada uma das cooperativas de origem, independentemente da dimensão individual. Trata-se de partilharmos confiança, que é, aliás, o nosso lema.

Em Novembro de 2008, no Congresso Nacional das Farmácias – um momento aglutinador, de grande participação dos farmacêuticos de oficina – fizemos o lançamento do novo nome e imagem – Plural – Cooperativa Farmacêutica, CRL, assumindo, de uma vez por todas, a lógica de uma empresa rejuvenescida que deixa de ter cariz regional para ter expressão nacional e que se posiciona como inovadora no mercado da distribuição farmacêutica.

**FP** – Referiu que decisões como a da aquisição da Alliance pela ANF estiveram na origem da divisão que levou ao abandono do projecto nacional. Em que medida é que o fac-

to de ser presidente da Farbeira e, ao mesmo tempo, da Delegação do Centro da associação teve influência nesse processo?

**MS** – Efectivamente esta dupla posição foi vista como um problema e condicionou o desfecho do processo. Eu não penso que seja um problema, penso antes que devia fazer parte da solução. Estou em ambas as estruturas para defesa da farmácia independente. Ainda que sejam estruturas diferentes, o objectivo final é o mesmo. A minha posição nos dois lados é complementar, deveria ser aglutinadora e não merecer outra leitura.

**FP** – Voltando à Plural. Não resultando directamente do contexto nacional, a fusão acaba por constituir uma reacção às mudanças em curso no mercado...

**MS** – O processo de fusão já estava em curso quando foram introduzidas as alterações legislativas, mas em bom tempo o fizemos. Assim, mais facilmente conseguimos responder às mudanças do contexto, quer numa perspectiva nacional, quer no âmbito da crise internacional que estamos a viver.

À data da fusão havia sete cooperativas de distribuição e nós operávamos na zona do país com menor número de farmácias e menor densidade populacional. Ora, tendo menor dimensão, estávamos mais frágeis perante qualquer abanão de fora. Mesmo sem ventos de mudança fazia sentido, até porque há um número muito elevado de players para a dimensão do mercado.

Com a fusão, deixámos de ser das três mais pequenas para estar a par com a maioria dos distribuidores. A Plural é mais sólida, tem uma maior autonomia financeira, prepara melhor os seus investimentos, tem mais capacidade de negociação junto dos fornecedores e de intervenção comercial e política.

## “Farmácias têm de se envolver mais”

**FP** – Em que medida é que a constituição da Plural se reflectiu na relação com os fornecedores?

**MS** – É uma das áreas em que a fusão tem sido mais visível. Os fornecedores têm sentido a nova dinâmica, vêem-nos como uma empresa que está a ganhar dimensão nacional.

Ao longo dos anos fomo-nos preparando, desenvolvendo ferramentas que nos tornam apetecíveis pelos parceiros. Do ponto de vista tecnológico, fizemos grandes investimentos que nos permitem pôr em prática projectos que interessam aos próprios fornecedores. É uma postura nova que tem sido importante.

Mas sempre tivemos um excelente relacionamento com os fornecedores do ponto de vista comercial. Sempre confiaram em nós e, obviamente, que a fusão e a possibilidade de termos dimensão nacional nos permitem outros tipos de negócios e de parcerias. Tem-nos dado, naturalmente, vantagens – compramos melhor, temos uma melhor organi-

Ao longo dos anos fomo-nos preparando, desenvolvendo ferramentas que nos tornam apetecíveis pelos parceiros. Do ponto de vista tecnológico, fizemos grandes investimentos que nos permitem pôr em prática projectos que interessam aos próprios fornecedores.

## Sempre fomos muito inovadores no mercado da distribuição. Em muitas matérias, fomos sempre além da distribuição.

zação logística e uma gestão de stocks mais adequada. Já o fazíamos bem, mas agora fazemos melhor.

**FP** – E quanto à relação com os clientes, as farmácias? Em que medida é que tem sofrido o impacto do actual contexto legislativo e económico?

**MS** – Quase me atrevera a uma provocação e a dizer que toda esta alteração legislativa e a crise económico-financeira parecem não estar a afectar as empresas de distribuição farmacêutica. O que se tem visto é que as empresas continuam a degradar a sua margem e a transferi-la para a farmácia, oferecendo condições mais competitivas.

Comparando com 2006, antes do primeiro abaixamento de preços e margens, proporcionalmente estamos a transferir mais margem. Todos os distribuidores o têm feito, ao contrário do que seria razoável. Mas tem havido uma forte pressão do mercado, pelo que tiveram de dar mais condições às farmácias.

O mercado funcionou de forma muito forte e quem saiu a ganhar foram as farmácias. Mas a médio e longo prazo veremos qual será a situação. Temos de estar atentos.

**FP** – Como antecipa esse futuro?

**MS** – Tudo depende de como evoluir a farmácia em Portugal. Nomeadamente para as cooperativas, empresas que existem na lógica de uma farmácia independente. Vivemos uma alteração legislativa

importante – o fim da reserva da propriedade – mas ainda é condicionada nalguns aspectos. Não sabemos, porém, como vai evoluir. E a verdade é que há pressões no sentido de desregular a questão do número máximo de farmácias. Não escondo a minha preocupação relativamente a este assunto.

Além disso, há empresas de distribuição a mais para o nosso país, sejam cooperativas ou não. O mercado é pequeno, pelo que vai continuar a haver ajustes. Notam-se fortes movimentações e estou convicto de que as mudanças vão ser mais rápidas. Saber que modelo prevalecerá está muito ligado à evolução da própria farmácia. Esperemos que o modelo independente perdure, porque é a razão de ser da nossa existência.

**FP** – Neste contexto, qual é a estratégia da Plural?

**MS** – A estratégia passa, obviamente, pelo alargamento da nossa actividade a todo o território nacional. Contamos com dois armazéns em Coimbra, que resultaram da fusão, um na Covilhã, que construímos de raiz, e outro nas Caldas da Rainha. No último trimestre de 2008, abrimos um em Santa Maria da Feira e, para 2009, temos perspectivados mais dois, um no Algarve, que aguarda apenas licenciamento do Infarmed, e outro na Grande Lisboa.

Sempre fomos muito inovadores no mercado da distribuição. Em muitas matérias, fomos sempre além da

distribuição. Actualmente somos um distribuidor farmacêutico mas temos acoplado um conjunto enorme de serviços, daí nos termos apelidado de Plural – Serviços Multipharma. Do ponto de vista das condições comerciais e financeiras, é o mercado que define as regras e os operadores estão em pé de igualdade, pelo que temos de nos diferenciar pelo serviço, procurando novas áreas de intervenção.

**FP** – Se a diferenciação já não se faz pelo preço, que vantagens oferece a Plural?

**MS** – Estamos a criar um conjunto de vantagens para a farmácia, motivadoras do relacionamento conosco. O que passa pela formação contínua, pelo centro de contacto, pelo apoio na banca, na saúde e no emprego, por programas de investimento e protocolos a vários níveis. Pretendemos dotar a farmácia de um conjunto de ferramentas que lhes permitam também valorizar-se pelo serviço. E sobretudo trabalhar em parceria, como temos feito ao longo de 35 anos.

E as farmácias têm-nos recebido muito bem.

**FP** – Essa estratégia também é válida face aos restantes operadores?

**MS** – O mercado português é um mercado maduro, em que temos cerca de 8%. Numa lógica de crescimento, e dado que estamos a operar na zona onde o mercado tem um

peso menos relevante, a nossa estratégia só podia ser avançar para outros territórios.

O nosso objectivo é consolidar e aumentar a nossa quota. A nossa meta são os 10%, a alcançar em dois a três anos. Para isso, temos de correr riscos, mas os investimentos que estamos a fazer são perfeitamente controlados. São investimentos necessários para a expansão, mas razoáveis e sem colocar em causa o futuro da empresa.

Temos a noção de que o mercado vai continuar em mutação, pelo que temos de estar atentos e preparados.

**FP – Que papel está reservado às farmácias neste ambiente de mudança? E como podem contribuir para uma maior racionalidade do sistema?**

**MS –** As farmácias reagiram a um momento hostil, a uma catadupa de ameaças e decisões (políticas e legislativas) nefastas. Sentiram-se pisadas e tentaram reagir, procurando o que era melhor para elas.

Mas, depois desta reacção, acredito que vão amadurecer e perceber que no futuro não é possível olhar para a farmácia independentemente das estruturas que estão a montante. Vejamos o que se passou em 2008: as empresas de distribuição foram alvo de dois factores muito voláteis, o preço dos combustíveis e a alteração das taxas de referência, que se repercutiram muito no custo do dinheiro. E as farmácias desresponsabilizaram-se, quando deveriam ter sido mais racionais. Não há ganhos de eficácia.

Mas as farmácias têm a obrigação de se envolverem mais na vida empresarial dos seus distribuidores, em parceria. Têm de estar atentas.

**FP – Como se obtém essa eficácia?**

**MS –** Tem, nomeadamente, a ver com o número de distribuições diárias. Há dez anos, uma farmácia na cidade de Coimbra poderia ter três ou quatro entregas, hoje pode ter 20 por dia. Não é razoável estarmos a alimentar estes custos. O que entronca na parte inicial da nossa conversa – parece que o contexto (de crise) ainda não se fez sentir no sector... As empresas ainda vão tendo fôlego para responder, mas seguramente terá de haver alterações, provocadas pelas farmácias ou pela distribuição.

Tenho alertado as farmácias: cabenos a nós criar mecanismos de racionalidade. Um dos nossos serviços é precisamente a rota de distribuição ecoplural, com um número menor de visitas à farmácia mas, em troca, preços mais vantajosos.

**FP – Não parece haver, pois, grande margem de manobra...**

**MS –** De facto, não há condições para a continuação deste *status quo*. Para o sector da distribuição, não há grande margem para erro. Temos de ser assertivos nas decisões.

As farmácias têm o poder, pois dominam 42% do mercado através das cooperativas e mais 23% através da Alliance. E uma situação não implica com a outra, porque todas as farmácias precisam de mais de um fornecedor e a concorrência é importante para o mercado funcionar.

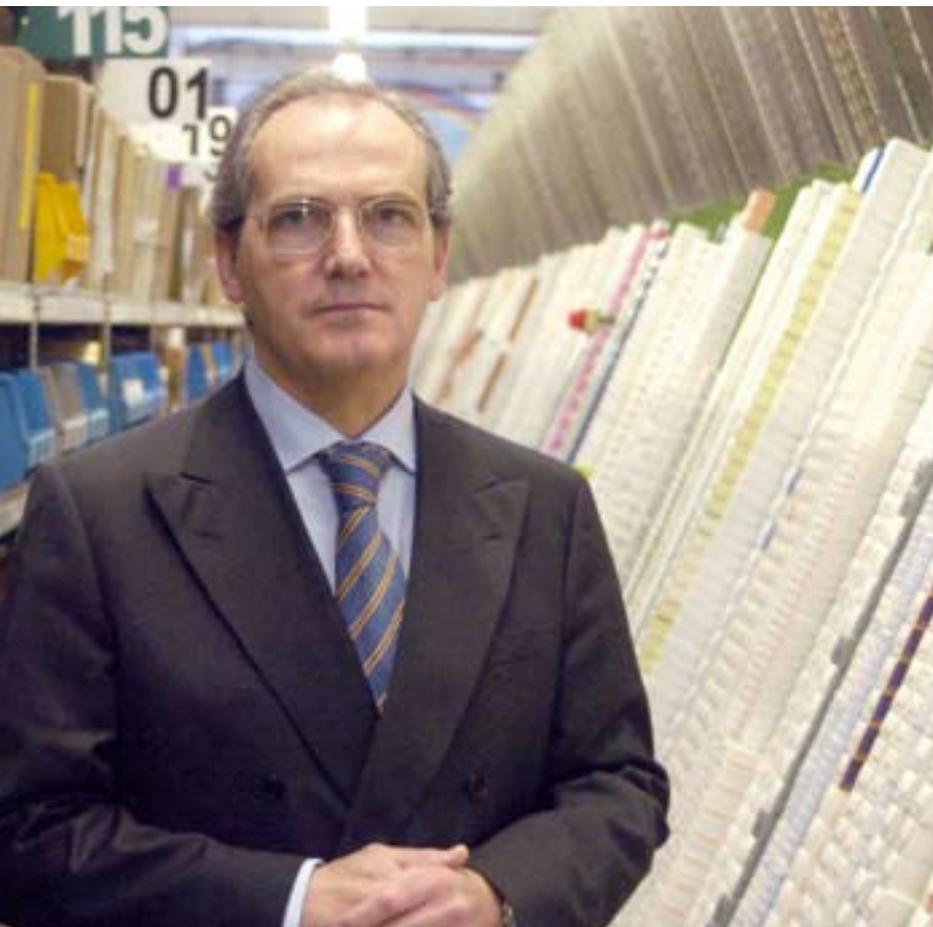
Teria sido interessante termos apenas duas estruturas sólidas e fortes, mas o projecto de dimensão nacional não foi avante. Foi visto com desconfiança e causou atrito, quando deveria ter tido um efeito enzimático. Mas estou convicto de que, no dia em que houver necessidade, acontecerá...



“Uma empresa singular que quer continuar a ser a empresa mais inovadora do mercado da distribuição farmacêutica” – foi assim que a Plural se apresentou na Expofarma 2008.

Eis alguns dados que a caracterizam esta empresa que tem como lema “Juntos distribuímos ainda mais confiança”:

- Quota de mercado – 7,49%;
- Vendas em 2008 – 193 milhões de euros;
- Resultados líquidos – 508.031 mil euros;
- Capacidade logística – 5 armazéns, 59 viaturas;
- N.º de funcionários – 240;
- Entregas – 611/dia, 74.000 unidades/dia;
- Rotas – 182 rotas diárias / 5.772.849 km/ano;
- Referências em stock – 15 mil;
- Farmácias associadas e/ou clientes – 744.



O director-geral da Udifar, António Marques da Costa, acredita num novo ciclo de pensamento económico que ditará o regresso de alguma regulação ao mercado. Um mercado que a sua empresa enfrenta sob a forma de sociedade anónima, com base numa estratégia que visa a diferenciação pelo valor criado para os sócios e, através deles, para toda a cadeia do medicamento.

António Marques da Costa

A perspectiva do director-geral da Udifar

# Criar valor para toda a cadeia

**Farmácia Portuguesa** – Em que medida a constituição da Udifar surge como reacção a um contexto negativo, de alterações legislativas no sector do medicamento e de crise económico-financeira?

**António Marques da Costa** – A criação da Udifar é talvez o melhor exemplo de uma operação de planeamento estratégico bem sucedida. O desejo de crescimento e ganho de dimensão, por razões económicas e numa óptica meramente de gestão, é uma realidade neste mercado que tem pouco valor acrescentado. A di-

mensão é um factor crítico. E nesse sentido o primeiro desejo dos sócios foi de conseguir sinergias entre cooperativas, um trabalho que começou já há muitos anos, num processo de aproximação da Codifar e da União dos Farmacêuticos e que gerou uma central de serviços partilhados. Mas havia a intenção de aprofundar essa integração se houvesse alterações legislativas, o que veio a acontecer no final de 2008, com a fusão das duas estruturas. As marcas mantêm-se enquanto tal, mas não enquanto entidades jurídicas, e

a actividade operacional e comercial foi transferida para uma sociedade anónima, a Udifar SA.

**FP** – Qual é a vantagem do novo estatuto jurídico?

**AMC** – As sociedades anónimas têm uma acessibilidade ao mercado de capitais diferente das cooperativas. É a grande vantagem deste modelo, tanto mais que a legislação cooperativa em Portugal ainda é restritiva, nomeadamente no acesso ao capital. Além disso, os sócios normalmente não investem financeiramente na sua

cooperativa, pelo que as empresas estão limitadas no seu crescimento. Este modelo de sociedade anónima resolve esta limitação, preservando o valor criado pelos sócios.

**FP** – Começou por afirmar que a Udifar é um exemplo bem sucedido de planeamento estratégico. Em que medida?

**AMC** – A Udifar resulta da fusão das duas maiores cooperativas do país, empresas que se souberam modernizar ao longo do tempo, fazendo os investimentos necessários e antecipando as alterações legislativas.

A vocação das cooperativas – pelo menos era esse o entendimento das duas direcções – é uma vocação de defesa estratégica do modelo de farmácia independente, contrariando o modelo de economia pura, de liberalização do mercado, com tendência para a verticalização. Mas esta visão não é incompatível, antes pelo contrário, com a necessidade de funcionarem enquanto empresas, com os seus resultados e a sua capacidade de investimento.

E tiveram essa capacidade. As empresas do grupo sempre ditaram regras na distribuição, introduziram a inovação, proporcionaram economias para a farmácia, novos serviços, e isto graças à sua génese cooperativa. Foi precisamente por serem cooperativas que identificaram melhor as necessidades da farmácia e conseguiram o equilíbrio entre a rentabilidade da organização e o nível de serviços que os clientes/sócios pretendiam.

Essa visão foi bem sucedida. Havia a expectativa de alterações legislativas, pelo que era preciso assegurar a viabilidade económica – daí a fusão na óptica da central de serviços partilhados. Mas já então se previam outros passos caso a liberalização avançasse, como – infelizmente para as farmácias – aconteceu. É por isso

que eu digo que é um exemplo de estratégia bem sucedida.

**FP** – Qual o impacto da liberalização do sector e das demais medidas, nomeadamente redução das margens, para a Udifar?

**AMC** – Há uma lei da Física que também se aplica na gestão e que é o princípio da impenetrabilidade da matéria. Na gestão, não se pode tirar de onde não há. A actividade grossista fez um esforço de adaptação – há sempre algumas “gorduras” na organização que se podem tirar mas não são valores significativos – mas o que se constata é que toda a distribuição transferiu a sua penalização para a farmácia, que acabou por ser duplamente penalizada.

Quando há uma contracção do mercado, todo o plano estratégico é reequacionado e avança-se com mais prudência. Já estavam a ser tomadas medidas no sentido de otimizar as condições de exploração, mas mantendo sempre um eixo que não deve ser eliminado sob pena de condicionar o futuro – é a componente de inovação e desenvolvimento.

A Udifar tem uma componente muito forte de inovação – fomos a primeira empresa com um sistema automático de aviamento, a primeira a certificar a cadeia de frio, a ter um sistema de pagamentos através do POS da farmácia... Está no nosso DNA. E assim tem de continuar.

O que ficou um pouco em *stand-by* foram os investimentos que não são tão estratégicos nem tão inerentes ao negócio e à nossa relação com a farmácia. Está a haver algum arrefecimento nesta fase, enquanto o ciclo económico não se inverte.

**FP** – E quanto ao ciclo de alterações legislativas? Como antecipa a sua evolução?

**AMC** – Nós tivemos o azar de sofrer estas alterações legislativas no

último momento em que isso podia acontecer. Penso que estamos no início de um novo ciclo de pensamento económico, ditado pelas circunstâncias. Se até há pouco tempo, antes da crise do *subprime*, a sociedade e os governos, até os governos socialistas, achavam que o liberalismo económico resolvia tudo, hoje há um entendimento generalizado de que a função de regulação e intervenção do Estado nos mercados tem a sua razão de ser, sobretudo em sectores estratégicos como a área financeira mas também a da saúde.

Aquela noção da inevitabilidade do liberalismo na farmácia está a perder terreno. Fomos os últimos a sofrer com ela. Por toda a Europa, há iniciativas legislativas, de países tradicionalmente liberais, que estão a pôr em causa esse modelo e a voltar a defender um modelo mais regulado, mais intervencionado.

Temos de estar do lado do novo pensamento económico, que, no fundo, representa um pouco a gestão dos meios de serviço público ao serviço da população, neles se incluindo a farmácia. O melhor exemplo é ver o que a livre iniciativa de instalação de farmácia está a provocar – a desertificação do interior, com as farmácias a deslocarem-se para as sedes de concelho. Isso é um bom modelo económico? Tenho dúvidas. Numa outra dimensão, será que a verticalização é um bom modelo? Eu penso que não.

**FP** – Em que medida o actual contexto influenciou a estratégia da Udifar face aos restantes operadores no mercado?

**AMC** – A concorrência entre operadores é saudável e desejável. É que, se no canal farmácia havia um mercado regulado, na distribuição grossista funcionamos desde sempre em concorrência, o que é benéfico.

As cooperativas introduziram uma

## Se as empresas forem geridas como deve ser, como têm sido, naturalmente que há lugar para todas. Assim não haja alterações muito profundas no enquadramento legal das farmácias em Portugal.

concorrência acrescida no mercado e é por isso que conseguimos transferir uma parte muito significativa da margem para a farmácia. Nesse aspecto haverá estratégias para consolidar, para crescer, para encontrar parcerias. E o nosso grupo teve a sua visão quando conseguiu a fusão das duas maiores cooperativas do país. E, no futuro, saberá seguramente ter visão, quer por via de parcerias estratégicas, quer por via do crescimento geográfico.

Neste momento, aumentar a quota de mercado não é a nossa ambição, mas sim melhorar a rentabilidade económica e reestruturar no sentido de defender o valor dos sócios. Haverá outras fases em que o crescimento da quota será importante.

**FP – E como se propõe atingir os objectivos que acabou de elencar?**

**AMC –** Com a central de serviços partilhados, já havíamos adquirido ganhos de rentabilidade interna. Não estamos a falar de redução de efectivos, de despedimentos, mas de intervir ao nível dos custos variáveis em função da conjuntura.

Quanto à fidelização dos sócios, passa pelo valor que conseguimos levar à farmácia, o que tem a ver com o nosso DNA de inovação. As empresas que assentem meramente na operação logística estarão um pouco limitadas no seu percurso. Nós acreditamos que o valor vem da formação e da informação.

**FP – Quais são os argumentos da Udifar para cativar clientes e posicionar-se como fornecedor preferencial?**

**AMC –** Cativar um cliente através do nível de serviço será seguramente difícil. Penso que nós, Udifar, não devemos enfatizar este aspecto, porque estamos no topo do nível de serviço. É difícil dar mais do que damos actualmente, quer em qualidade, quer em número de entregas, em competitividade comercial.

A diferenciação tem de ser a identificação estratégica com a farmácia. A nossa natureza cooperativa dá-nos esse valor de identificação com farmácias independentes. Se calhar teríamos mais dificuldades em fazer uma proposta se houvesse cadeias... Na Udifar temos um histórico de inovação e a inovação – ao contrário dos mercados, que são limitados – é ilimitada. Esse vai ser o factor de fidelização da farmácia, na medida em que lhe vai fornecer os instrumentos para ela própria fidelizar os seus clientes. Nesse aspecto, é valor que se leva à farmácia.

**FP – E quanto à estratégia para as relações a montante, com os fornecedores?**

**AMC –** Já há muito que a Udifar encara os laboratórios como potenciais clientes, tendo mesmo uma empresa, a Dilofar, que se posiciona como prestadora de serviços à indústria na área da pré-distribuição. É uma em-

presa bem sucedida, com um elevado grau de independência em relação à própria Udifar e que tem sabido fazer as melhores propostas à indústria, sendo claramente um operador logístico da primeira divisão.

Depois há um conjunto de outros serviços que temos prestado à indústria em que a lógica é um pouco diferente. O que está em causa é saber como se pode fazer crescer o bolo para que haja mais para distribuir, não saber quem tem a maior fatia do bolo. Trata-se de criar valor que seja reconhecido e distribuído por toda a cadeia e nesse sentido tem havido um conjunto de propostas de complementaridade.

**FP – Essa lógica também é válida para as farmácias?**

**AMC –** Claramente, porque, em última análise, quem vai gerar valor para a indústria são as farmácias. Nós somos o veículo dos produtos, das ideias, do modelo, somos o elo do meio. Podemos incentivar a que se gere esse valor no ponto de venda, para que seja redistribuído pela cadeia. Mas tem que se gerar valor, sob pena de estarmos a tirar uns aos outros.

**FP – Qual pode ser o contributo das farmácias para a criação de valor e para gerar eficácia na cadeia?**

**AMC –** As farmácias são entidades económicas e, neste momento, este acaba por ser o aspecto mais rele-

vante. E nessa óptica podem, como as cooperativas estão a fazer, olhar para a sua estrutura de custos de funcionamento e pensar onde podem reduzir. E podem. Terão de fazer este percurso, essa análise racional, embora seja uma operação sempre limitada em si mesma. Onde se gera valor é precisamente se a farmácia foi mais eficaz na sua função de venda, naturalmente com a componente do aconselhamento técnico.

**FP – Como é que perspectiva a evolução do mercado?**

**AMC –** O mercado está numa fase de viragem, de reajuste, pelo que é difícil fazer previsões. Mas cabe-nos identificar linhas de tendência e alinhar com essas linhas.

Pela nossa natureza, dificilmente surgirão movimentos de farmácias a que as cooperativas não saberão dar resposta. Se não souberem é mau sinal, é sinal de que a sua génese está a ser mal orientada. Mas acredito que teremos, seguramente, a resposta para o mercado.

**FP – E num mercado em mutação como se faz o equilíbrio de forças entre os vários operadores?**

**AMC –** A crise que estamos a viver este trimestre é circunstancial, é um pouco o espírito depressivo que se instalou no país e que está a induzir este abrandamento. Nessa medida, vai resolver-se a prazo, quando a economia retomar. Mas isso não retira a oportunidade ou necessidade de os operadores continuarem a perspectivar o seu crescimento.

O sector já é relativamente concentrado, muitas empresas já se juntaram. A Udifar fez o seu cres-

cimento orgânico e por aquisições. Há menos parceiros, pelo que os movimentos de concentração serão mais difíceis, mas é um desígnio que existe. Para nós, não é o problema mais crucial porque ainda temos espaço geográfico de crescimento, temos uma reserva de crescimento que nos dá alguma tranquilidade em termos de futuro. Mas para quem já tem cobertura nacional a posição é mais difícil de defender.

**FP – E, em termos de sustentabilidade, há mercado para todos?**

**AMC –** Se as empresas forem geridas como deve ser, como têm sido, naturalmente que há lugar para to-

das. Assim não haja alterações muito profundas no enquadramento legal das farmácias em Portugal.

Se a liberalização for total, vai acontecer o que aconteceu noutros países da Europa – a verticalização e o fim das farmácias independentes.

Mas eu acredito que os farmacêuticos e os empresários do sector vão continuar a querer explorar a sua farmácia. Há um espírito empreendedor do empresário em nome individual que imprime ao seu negócio uma dinâmica diferente de um gestor de uma loja de uma cadeia.

É por isso que, nalguns países, o sector económico com maior crescimento é o do comércio independente.



“Por metas mais exigentes, alcançámos a forma perfeita”. É esta a mensagem da Udifar, empresa de distribuição farmacêutica que, a partir de duas cooperativas, assumiu o estatuto jurídico de sociedade anónima para melhor vencer os desafios do mercado.

Criar valor é o objectivo da empresa, cujos principais contornos aqui se apresentam:

- Quota de mercado – 18,2%
- Vendas em 2008 – 498.100 mil euros\*
- Resultados líquidos – 500.300 mil euros
- Capacidade logística – 6 armazéns
- N.º de funcionários – 306
- Entregas – 3000 pontos de entrega/dia
- N.º de kms /ano – 1.500.000
- Referências em stock – 15.000\*\*
- Farmácias associadas/clientes - 1350

\*Vendas Codifar + União

\*\*Referências activas



Istambul recebe 69.º Congresso da FIP

# Os farmacêuticos e a responsabilidade pelos resultados

“Responsabilidade pelos resultados dos pacientes – está preparado para assumi-la?” é esta a questão a que o próximo congresso mundial de farmacêuticos procurará responder. Será em Setembro, em Istambul, com o contributo português.

É um “tópico oportuno e relevante considerando as mudanças e tendências globais da profissão farmacêutica e das ciências farmacêuticas”. É assim que os anfitriões do 69.º Congresso da Federação Internacional Farmacêutica (FIP) e da Associação Turca de Farmacêuticos (TPA) justificam a escolha do tema “Responsabilidade pelos resultados dos pacientes”. Um tema que termina sob a forma de uma pergunta – “Está preparado para assumi-la?”.

É este o repto a que farmacêuticos de todas as latitudes procurarão responder de 3 a 8 de Setembro, na cidade turca de Istambul. Ao longo de 50 sessões de trabalho diferentes, farmacêuticos de 120 países, representativos das diferentes áreas em que a profissão se desenrola, partilharão experiências e reflectirão sobre as melhores estratégias para obter os melhores resultados tendo em conta o destinatário último da sua intervenção – o doente.

Portugal estará, naturalmente, representado, através de uma delegação conjunta constituída por elementos da Ordem dos Farmacêuticos e da Associação Nacional das Farmácias. E, como habitualmente, a discussão em torno do tema proposto contará com o contributo activo dos farmacêuticos portugueses.

Uma das presenças habituais é a da Ema Paulino, da direcção da ANF e da Secção de Farmácia Comunitária da FIP, que presidirá ao Fórum para Decisores Políticos, no dia 6 de Setembro, “Tendências na farmácia comunitária - debatendo o futuro da profissão” é o tema deste ano, escolhido à luz dos desafios e oportunidades que os farmacêuticos de oficina enfrentam actualmente, não importa em que parte do mundo exerçam.

Na abordagem do tema será oradora outra farmacêutica portuguesa – Sónia Faria, do Grupo de Jovens Farmacêuticos da FIP, que intervirá sobre o alargamento do papel do farmacêutico nos cuidados de saúde primários, um tópico cada vez mais actual.

Dois dias depois, Sónia Faria voltará a estar em foco ao presidir à sessão sobre “A prática da farmácia na era da farmacogenómica - Estamos prontos para o momento decisivo?”. São objectivos desta sessão debater as implicações da farmacogenómica na prática farmacêutica e nos sistemas de saúde, do ponto de vista ético, legal, social e político.

O contributo nacional estará também em destaque no dia 7 de Setembro, através da directora do CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde, Suzete Costa, que levará a Istambul a experiência portuguesa em matéria de programas de prevenção da doença e promoção da saúde centrados nos doentes e na comunidade. Será no âmbito da sessão subordinada ao tema “O que tem sido alcançado na melhoria dos resultados dos pacientes?”.

Esta é, aliás, a questão central do congresso e uma questão com a qual os farmacêuticos portugueses há muito se comprometeram, envolvendo-se em acções de informação e educação para a saúde e, a um nível de intervenção mais avançado, nos programas de cuidados farmacêuticos. É essa a realidade que Suzete Costa apresentará, no contexto da experiência acumulada na direcção do Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos da ANF, de onde transitou há pouco mais de seis meses para o CEFAR.

São muitos os pontos de interesse de um congresso que se pretende centrado no crescente papel dos farmacêuticos de oficina como os profissionais de saúde mais acessíveis, um papel cada vez mais relevante no constante contexto de mudança em que a profissão se inscreve.

Esta é uma oportunidade de formação contínua validada pelo ACPE – Conselho de Acreditação para a Educação em Farmácia e que em Portugal é acreditada pela Ordem dos Farmacêuticos no âmbito do processo de renovação da carteira profissional.



## 2010 será o ano de Lisboa

O 70.º Congresso da FIP decorrerá em Lisboa, de 28 de Agosto a 2 de Setembro, com a organização da responsabilidade da ANF.

Ainda sem tema definido, o congresso de Lisboa coincidirá com o fim do mandato do actual presidente da FIP, o indiano Kamal Midha, eleito em Salvador da Bahia, em 2006.

Com a sessão de abertura agendada para 29 de Agosto, o primeiro anúncio do congresso convida os participantes para “uma experiência que nunca se repete, mas é sempre renovada”. É assim Lisboa, mostrada através de alguns dos seus ícones históricos e arquitectónicos – o Padrão dos Descobrimentos e a Torre de Belém, com a Ponte 25 de Abril em perfil.

Na imagem escolhida para apresentar o 70.º Congresso da FIP não podia faltar um dos atractivos do país – o clima, com o sol a brilhar sobre o azul do mar.

Outros atractivos – profissionais e científicos – serão dados a conhecer em breve, mas constituirão decerto boas razões para que os farmacêuticos de todo o mundo se reúnam em Lisboa.



Alteração de estatuto do orlistato

# Uma nova oportunidade de intervenção farmacêutica

A mudança de estatuto do orlistato veio abrir uma nova porta para a intervenção farmacêutica no combate à obesidade: à prevenção e terapêutica não farmacológica junta-se agora a possibilidade de indicação farmacêutica de um MNSRM.

A Comissão Europeia aprovou recentemente a alteração de estatuto do orlistato, que, na sua dosagem de 60 mg, passou a medicamento não sujeito a receita médica (MNSRM). Esta é uma decisão importante na medida em que, pela primeira vez, o estatuto de um medicamento é alterado através de um procedimento europeu centralizado.

A sua relevância é tanto maior quanto abre uma nova oportunidade de intervenção farmacêutica no domínio dos MNSRM e, em particular, no combate à obesidade, um problema de saúde pública que há muito mobiliza as farmácias.

O facto de, a partir desta decisão, o orlistato ser um medicamento de indicação farmacêutica constitui, além disso, uma mais-valia para a população, na medida em que o torna mais acessível, com a total garantia de segurança e efectividade para os doentes elegíveis e de qualidade na monitorização do tratamento.

Perante este contexto, entendeu a ANF ser oportuno providenciar às farmácias informação, formação e materiais de suporte adequados à intervenção farmacêutica neste domínio que, não sendo novo, se

reveste agora de outros contornos. Foi este o objectivo do ciclo de conferências subordinado ao tema “Obesidade – Epidemia global do século XXI”, com sessões em Lisboa, Porto, Coimbra, Évora e Vilamoura. É da sessão de Lisboa, em formato idêntico às restantes, que a seguir se dá conta.

## A dimensão do problema

A obesidade é uma doença metabólica crónica, influenciada por factores genéticos, ambientais e sócio-culturais. A definição retém-se da intervenção da farmacêutica Ana Paula Cabral, da Farmácia Saldanha, em Lisboa, a primeira oradora da sessão, convidada a falar sobre as consequências da obesidade e os efeitos benéficos da perda de peso.

Antes, porém, apresentou um retrato da obesidade a nível europeu e nacional: na Europa, um terço dos adultos tem excesso de peso e um quarto é considerado obeso, sendo que se registou um aumento abrupto entre os anos de 1980-84 e 2000-

05. Um aumento que não poupa os mais novos, com 31,5% das crianças dos sete aos nove anos a sofrerem de pré-obesidade e/ou obesidade.

Em Portugal, os números são igualmente gritantes: 38,6% dos habitantes com excesso de peso e 13,8% obesos, o que corresponde a mais de metade da população com quilos a mais. O país não foge à regra e a tendência é para estes números subirem.

Ora – frisou Ana Paula Cabral – à medida que aumenta a obesidade diminui a esperança de vida e aumenta o risco de mortalidade. Por doença cardiovascular, mas também oncológica e, inclusivamente, devido a factores psicológicos. Perdem-se anos de vida, conforme demonstrou com alguns exemplos – uma mulher com 40 anos, não fumadora, perde 7,1 anos de vida se for obesa e 3,5 se tiver excesso de peso; já um homem, da mesma idade e também não fumador, é penalizado em 5,8 anos de vida se for obeso e 3,1 se tiver excesso de peso.

Um cenário que pode começar a ser invertido com perdas de peso mínimas, na ordem dos 5 a 10%: é o suficiente – disse – para haver ganhos muito positivos em qualidade

de vida e saúde. Cada quilo a menos corresponde, nomeadamente, a uma redução de 16% no risco de diabetes. Mas também a tensão arterial sai beneficiada, havendo uma menor probabilidade de doença cardíaca e morte prematura.

São benefícios físicos, mas os psicológicos são igualmente importantes e, por vezes, até visíveis em primeiro lugar – a perda de peso é acompanhada do aumento da sensação de bem-estar, da confiança, da auto-estima e do optimismo.

### Opções terapêuticas para controlar o peso

Razões de peso para intervir sobre os quilos a mais, mas sobretudo para prevenir. E foi precisamente sobre as opções terapêuticas – farmacológicas e não farmacológicas – para o controlo do peso que se pronunciou a médica Clotilde Limbert, especialista em endocrinologia do Hospital Egas Moniz (no Porto, a intervenção esteve a cargo do Professor Lima Reis, em Coimbra interveio a Dra. Dírca Rodrigues, em Évora a Dra. Rita Santos e em Vilamoura a Dra. Mafalda Martins). Clotilde Limbert partiu igualmen-

te de uma definição de obesidade – “uma larga família de doenças com um sintoma comum – corpo a mais”, para de seguida se debruçar sobre os métodos disponíveis para controlar o peso. Desde logo a alteração de comportamentos, reduzindo a ingestão calórica e aumentando a actividade física, assim permitindo obter uma diminuição do peso, melhorar as comorbilidades e reduzir os custos associados à obesidade.

E quando esta atitude se revela insuficiente, a especialista considera que se podem colocar outras opções, nomeadamente a farmacológica e a cirúrgica. A primeira para doentes cujo Índice de Massa Corporal (IMC) seja igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup> ou igual ou superior a 27 kg/m<sup>2</sup> com uma ou mais comorbilidades. Já a cirurgia, considerou-a indicada para quem apresente obesidade de classe III ou de classe II com comorbilidades.

Na sua opinião, a terapêutica farmacológica só deve ser encarada após seis meses sem resultados ao nível do que considerou a pedra basilar do controlo de peso – o estilo de vida. Defendeu igualmente que esta terapêutica não é eficaz por curtos períodos, devendo sempre ser acompanhada de uma intervenção nos hábitos alimentares e de

exercício. O peso médio perdido oscila entre os dois a dez quilos, sendo que há ganho de peso se a terapêutica for suspensa.

Para esta especialista, há que avaliar a relação risco-benefício antes de encaminhar um doente para terapêutica farmacológica, nomeadamente porque são várias as contra-indicações associadas aos medicamentos disponíveis.

Centrando-se nestes fármacos, classificou-os em duas categorias – os de acção central (noradrenérgicos e serotoninérgicos) e os de acção periférica. Os primeiros actuam sobre o sistema nervoso central, diminuindo o apetite e aumentando a saciedade, enquanto os segundos inibem a absorção de gorduras.

É nesta categoria que se insere o orlistato, cuja dosagem de 60 mg sofreu recentemente a alteração de estatuto que pôs fim à obrigatoriedade de receita médica para a sua dispensa (a dosagem de 120 mg continua a requerer prescrição).

Citando os estudos conhecidos, destacou os ganhos (em perda de peso) associados a este medicamento, superiores aos de acção central, considerando que se tem revelado eficaz na redução da quantidade de gordura absorvida, ainda que não actuando sobre os mecanismos da fome.

**A terapêutica farmacológica só deve ser encarada após seis meses sem resultados ao nível do que considerou a pedra basilar do controlo de peso – o estilo de vida.**

## Este é mais um desafio transformado em oportunidade: a oportunidade de reforçar o papel da farmácia e como centro de prevenção e terapêutica.

Alertou ainda para as contra-indicações (colestase e síndrome de má absorção, entre outras comuns a todos os fármacos usados nesta patologia), para as interações (nomeadamente com a ciclosporina e a varfarina) e para os efeitos secundários conhecidos (sobretudo do foro gastrointestinal e proporcionais à ingestão de gorduras).

Em conclusão, Clotilde Limbert salientou que, sendo a obesidade uma doença crónica, o tratamento deve ser prolongado.

### A mais-valia da intervenção farmacêutica

É precisamente em torno do orlistato, e da sua passagem a MNSRM, que se abre uma nova oportunidade de intervenção farmacêutica. A prevenção e o combate ao excesso de peso e obesidade há muito fazem parte do quotidiano das farmácias, na vertente de aconselhamento dos utentes visando a adopção de estilos de vida saudáveis e a vigilância dos principais parâmetros clínicos associados.

É nesse âmbito que se enquadram campanhas como a desenvolvida em Maio de 2007 – “Controle o seu peso, o seu coração agradece”, em que 63,2% dos indivíduos avaliados apresentavam um perímetro abdominal (PA) com risco “muito aumentado” de complicações cardiovasculares. Ou o estudo sobre a obesidade na população com ris-

co cardiovascular, que identificou 75,4% da amostra com risco “muito aumentado” para complicações metabólicas. Neste estudo verificou-se que, apesar da prevalência da obesidade, apenas 12 doentes faziam terapêutica farmacológica, oito dos quais com orlistato.

Estes resultados foram apresentados nas diversas sessões pela farmacêutica Rita Santos, do Departamento de Cuidados Farmacêuticos da ANF. E constituíram o ponto de partida para demonstrar a mais-valia da intervenção farmacêutica neste domínio da saúde.

Intervenção que se desenvolve em vários níveis, o primeiro dos quais a prevenção do excesso de peso e da obesidade, através da promoção da alteração de comportamentos e da informação sobre a avaliação de indicadores como o IMC e o PA, mas também sobre as consequências da obesidade.

Um segundo nível envolve a identificação precoce, através da medição dos principais indicadores de risco cardiovascular e, quando necessário, do encaminhamento para consulta médica. Já o terceiro nível passa pela monitorização dos indivíduos sob terapêutica.

E é neste domínio que se abrem agora novas perspectivas, com a possibilidade de indicação farmacêutica do orlistato 60 mg. A propósito, Rita Santos divulgou os passos essenciais da intervenção farmacêutica, contidos num fluxograma elaborado para o efeito e disponível para as farmácias.

A intervenção começa naturalmen-

te com a identificação do doente, sendo critérios a idade igual ou superior a 18 anos e um IMC igual ou superior a 28 kg/m<sup>2</sup>. São igualmente critérios, mas de exclusão, situações como a gravidez e a amamentação ou problemas de saúde como a síndrome de má absorção. A ter em conta é ainda a toma de determinados medicamentos, como os anti-coagulantes orais e a ciclosporina, entre outros, com os quais o orlistato pode interagir.

Perante um perfil adequado à terapêutica, o passo seguinte é a dispensa activa do medicamento, reforçada com a promoção de medidas não farmacológicas. Esta é uma terapêutica que carece de monitorização farmacêutica, de modo a promover a adesão do doente e a prevenir eventuais reacções adversas, com avaliação regular dos parâmetros associados. É aconselhável a referenciação para consulta médica passados três meses de terapêutica sem resultados.

Para apoiar a intervenção farmacêutica neste domínio foram concebidos materiais, nomeadamente um fluxograma de indicação farmacêutica.

São auxiliares a uma intervenção activa, com garantia de qualidade, segurança e efectividade na dispensa e monitorização de uma terapêutica com provas dadas na redução de peso.

Este é mais um desafio transformado em oportunidade: a oportunidade de reforçar o papel da farmácia como centro de prevenção e terapêutica.



## Espanha Testes de diagnóstico precoce do VIH/sida nas farmácias

A partir de Fevereiro, 20 farmácias da Catalunha e 20 do País Basco realizam testes rápidos de despiste da sida, no âmbito do Plano Nacional para a Sida. As primeiras fazem-no de forma gratuita e as segundas cobram €5 (o custo do reagente). Segundo o Ministério da Saúde espanhol, este é um "projecto pioneiro na Europa", que visa fomentar o diagnóstico precoce do VIH/sida e generalizar o seu uso pela população de risco e os cidadãos em geral. Através de uma picada no dedo, é possível determinar a presença do vírus, em 15 minutos, com 99,7% de fiabilidade. Os resultados, embora não definitivos, alertam quem pode estar infectado sem o saber. O projecto-piloto é avaliado em Dezembro, com vista a ser alargado a todo o país.

ANF INFORMA – Internacional, 01/2009  
In europapress.es, 20/01/2009

## GlaxoSmithKline Fim dos donativos políticos

A GlaxoSmithKline (GSK) vai pôr fim a todos os donativos políticos nos EUA e no Canadá, como já acontece no resto do mundo, incluindo a Europa. Segundo o grupo farmacêutico, trata-se de uma decisão unilateral, motivada por questões éticas e não por preocupações financeiras, uma vez que a dimensão dos donativos não é suficiente para afectar as suas contas. Apenas nos EUA, a GSK contribuiu com €500 mil em 2008. O CEO do grupo diz que "esta era a coisa certa a fazer", para demonstrar que "não recebíamos privilégios especiais" em troca. Que se saiba, a GSK é dos primeiros laboratórios a acabar com esta prática.

ANF INFORMA – Internacional, 02/2009  
In SCRIP News, 9/01/2009

## Phoenix Hipótese de venda cada vez mais provável

Com o fim dramático do império Merckle, o sector grossista europeu está ansioso por conhecer o futuro do grossista e retalhista pan-europeu Phoenix, enquanto circula a informação que os bancos credores do grupo Merckle pretendem desfazer-se da Phoenix a partir de Fevereiro, por €6 mil milhões. Em caso de desinvestimento, os demais operadores de dimensão europeia (Celesio e Alliance Boots) só deverão ter interesse em partes da Phoenix, sobretudo no Leste europeu e na Escandinávia, uma vez que detêm fortes posições na Europa ocidental. Apesar disso, a Phoenix deverá registar no fecho de 2008 um volume de negócios de quase €23 mil milhões, o que a coloca à frente da Celesio pela primeira vez desde a sua criação, há 15 anos.

ANF INFORMA – Internacional, 02/2009  
In Pharma Adhoc, 10/02/2009

HARTMANN

**Tensoval**<sup>®</sup>  
duo control

INOVAÇÃO  
MUNDIAL

A dupla opinião que o deixa mais seguro.



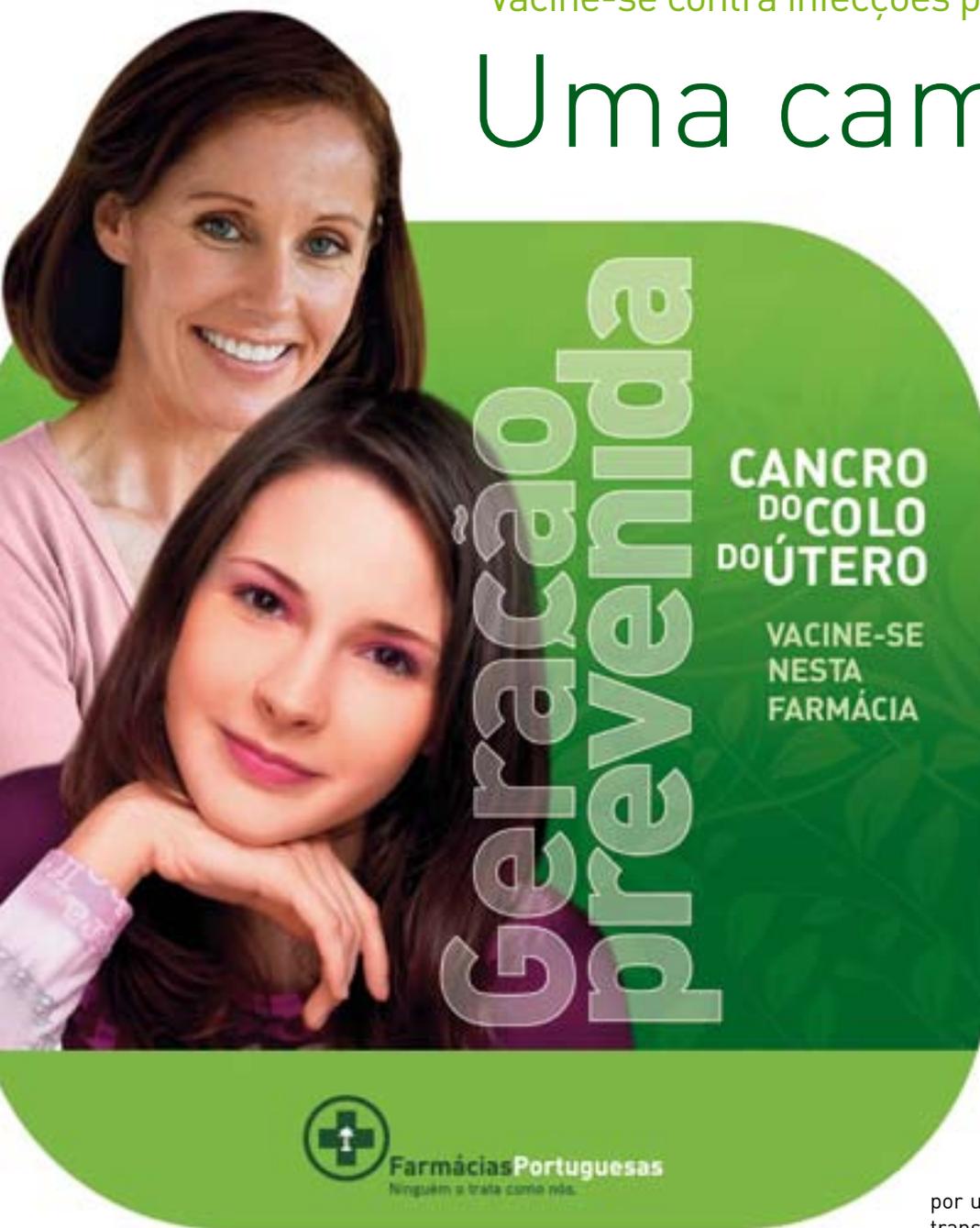
Tensoval. duo control. Sente e ouve.



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

“Vacine-se contra infecções por HPV na sua farmácia”

# Uma campanha,



De 27 de Abril a 2 de Maio as farmácias são convidadas a contribuir para a prevenção das infecções por HPV e para a luta contra o cancro do colo do útero, através de uma campanha que visa também dinamizar o serviço de administração de vacinas.

A educação para a saúde, enquanto estratégia de prevenção, é há muito assumida como uma das missões primordiais da farmácia e do farmacêutico. É nesse âmbito que se inscrevem as sucessivas campanhas dirigidas à população e centradas em questões de saúde tão actuais e pertinentes como o tabagismo, o risco cardiovascular, a diabetes, as doenças respiratórias e o uso racional e seguro dos medicamentos,

nomeadamente entre as pessoas idosas. Com os mesmos objectivos informativos e preventivos estará no terreno, de 27 de Abril a 2 de Maio, uma nova campanha – “Vacine-se contra infecções por HPV na sua farmácia”, centrada na população feminina jovem.

Esta é uma iniciativa que se justifica pelo facto de o Papilomavírus Humano (HPV, na sigla internacional consensualizada) ser responsável

por uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns a nível mundial. A patologia mais relevante a ele associada é o cancro do colo do útero (CCU), o segundo tipo de cancro mais frequente na mulher em todo o mundo com praticamente 100% dos casos a serem devidos ao HPV. É entre os 45 e os 55 anos que este cancro predomina, mas a verdade é que não poupa faixas etárias mais jovens, com dados de 2005 a apontarem para uma taxa de mortalidade total por CCU, em Portugal, de 4,5 por 100 mil mulheres com mais de 15 anos. A infecção por HPV é, aliás,

# dois objectivos

mais frequente em idades mais jovens, particularmente nos primeiros anos após o início da vida sexual.

Daí a importância da informação e da prevenção. E neste domínio a vacinação tem como objectivo a diminuição, a prazo, da incidência do cancro do colo do útero, bem como das demais patologias genitais associadas a este vírus.

Em Portugal estão disponíveis duas vacinas contra o HPV – uma tetravalente, desenvolvida contra os génotipos 6, 11, 16 e 18, e outra bivalente, eficaz contra os 16 e 18. A primeira tem efectividade demonstrada para idades entre os 9 e os 26 e a segunda entre os 10 e os 25.

São vacinas que carecem de prescrição médica e que, ao abrigo de legislação de Março de 2008, estão incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV), a administrar, por rotina, às jovens que façam 13 anos em cada ano civil. Este procedimento será acompanhado, até 2011, de uma repescagem das raparigas que completem 17 anos, iniciando-se em 2009 com as raparigas nascidas em 1992. As raparigas que não se vacinarem no ano recomendado podem fazê-lo até aos 18 anos, inclusive.

É a partir desta idade que as farmácias estão autorizadas a administrar a vacina contra o HPV, no âmbito da Portaria que regulamenta os novos serviços (Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro). Significa isto que as mulheres entre os 19 e os 26 – a idade máxima para a qual está demonstrada efectividade da vacina – podem receber a imunização na farmácia. Excepção para as jovens que completam 18 anos de idade em 2009 (nascidas em 1991) que, por não estarem abrangidas pelo PNV, podem ser vacinadas na Farmácia.

É, naturalmente, necessário que a farmácia reúna os requisitos legais previstos na mesma Portaria, ou seja, os mesmos que foram já ne-

cessários para a campanha de vacinação na gripe – trata-se dos requisitos que garantem a qualidade e segurança do serviço.

## Informar e dinamizar o serviço de vacinação

A campanha “Vacine-se contra infecções por HPV na sua farmácia” permite precisamente dinamizar este serviço. O que é proposto às farmácias aderentes é uma intervenção em dois níveis – um primeiro, focalizado na informação sobre a importância da vacinação contra as infecções por HPV, e um segundo orientado para a dispensa e administração da vacina (naturalmente, a mulheres não abrangidas pelo PNV).

No que respeita à informação, a mensagem central é a divulgação da vacina enquanto meio de prevenção contra as infecções por HPV – uma mensagem com contornos distintos conforme se trate ou não de idades contempladas pelo PNV. Perante jovens dos 19 aos 26 anos, a atitude recomendada é de pró-actividade no aconselhamento da vacinação, informando sobre os seus benefícios com recurso aos materiais produzidos para a campanha e aconselhando a consulta médica para eventual prescrição.

Esta é a ponte para o segundo nível de intervenção – o de dispensa e administração da vacina, com enfoque na importância de adesão ao esquema de vacinação (três doses, com intervalos diferentes em função da vacina prescrita). E este é um aspecto fulcral na intervenção farmacêutica, na medida em que só com a adesão às três doses está garantida a efectividade da vacina.

Como habitualmente, as farmácias aderentes terão à sua disposição materiais de apoio, quer à divulgação da campanha, quer à intervenção junto do público-alvo. Inscrevem-se, neste âmbito, o guia prático “Vacinação contra infecções por HPV na farmácia”, uma tabela de consulta rápida com o esquema de vacinação previsto no PNV, o procedimento de intervenção farmacêutica em caso de choque anafilático, o registo de vacinação. E, para o doente, o folheto sobre a prevenção do cancro do colo do útero e o cartão de registo de vacinação.

O registo da vacinação na farmácia é fundamental, podendo ser feito directamente no Sifarma 2000 ou manualmente em impresso próprio. É ele que permite ao CEFAR monitorizar o serviço de vacinação na farmácia. Daí que seja importante enviar os dados para a ANF, juntamente com a facturação, até ao dia 10 do mês seguinte ao da administração das vacinas.

Esta é uma campanha limitada no tempo, mas que não se esgota nele. Quer a informação sobre as infecções por HPV e a sua prevenção, quer a administração da vacina se prolongam para além desta semana. Por um lado, a imunização contra o Papilomavírus Humano pode ocorrer em qualquer altura do ano, não havendo uma época específica (como acontece, por exemplo, com a gripe). Além de que o serviço de vacinação – uma conquista recente do sector – é um investimento no reforço do papel do farmacêutico junto da comunidade, um investimento retribuído pelos utentes conforme ficou demonstrado com a adesão registada na campanha vacinal contra a gripe.

Por outro lado, a informação e o aconselhamento devem ser – e são – uma atitude permanente do farmacêutico, inalienável do seu estatuto de profissional de saúde comprometido com o interesse público.

# A incerteza da susceptibilidade genética



Em 2008, a revista *Time Magazine* seleccionou como a melhor invenção do ano um teste de ADN disponível directamente ao público, que informa sobre a susceptibilidade genética individual a um conjunto de doenças tais como cancro da próstata ou da mama, morte súbita, diabetes, Parkinson ou artrite reumatóide. No entanto, vários estudos científicos questionam a utilidade desta informação.

Ter susceptibilidade ou predisposição genética para uma doença significa que se herdou dos pais um risco aumentado de desenvolver essa doença. Os constantes avanços do conhecimento científico sobre o genoma humano estão a revelar variações no código genético individual que se associam a um risco aumentado de desenvolver determinada doença. Vamos exemplificar para o cancro da mama. Na população em geral, uma em cada 8 mulheres desenvolvem cancro da mama. Isto quer dizer que o risco de uma qualquer mulher vir a ter cancro da mama é 12%. No caso de uma mulher ter herdado uma determinada variação no gene BRCA1, o risco sobe para cerca de 50%. No entanto, existem inúmeras outras formas variantes do gene BRCA1 sem qualquer efeito sobre o risco de cancro. Por outro lado, não foram ainda identificadas todas as variantes associadas a risco aumentado. Isto quer dizer que um teste genético só tem valor em casos muito específicos. Uma mulher que tem uma história familiar de cancro da mama é normalmente aconselhada a fazer o teste. O resultado do teste pode ser positivo para uma das variações conhecidas como associadas a aumento de risco de cancro. Neste caso, a mulher fica a saber que corre um risco alto de vir a ter cancro e pode optar por uma mastectomia preventiva. No caso da mulher ter filhas, estas podem também decidir fazer o teste para saber se herdaram da mãe a variante genética de alto risco. No entanto, muitas mulheres com história familiar de cancro da mama fazem o teste e não se encontra nenhuma das variações genéticas conhecidas como associadas a aumento de risco de cancro. Nestes casos o teste genético é inconclusivo e é extremamente importante explicar à mulher que o facto do teste ter dado um resultado negativo não quer dizer que ela não esteja em risco. Se uma mulher não tiver história familiar de cancro da mama, não será, em princípio, portadora da variante genética de risco e, portanto, não há indicação para fazer o teste.

### Que lições podemos tirar dos testes genéticos para susceptibilidade ao cancro da mama?

Primeiro, que o resultado dos testes só é conclusivo em casos muito específicos e, por isso, só um médico especialista deve aconselhar a sua realização. Segundo, um resultado negativo pode ser inconclusivo e não pode, por isso, ser confundido com ausência de risco.

Para além do cancro da mama, são conhecidas variantes genéticas de risco para inúmeras outras doenças. É o caso, entre outros, do cancro do cólon, do pulmão e da próstata, diabetes, doença de Parkinson e doença de Alzheimer. No entanto, importa salientar que o risco genético é apenas um entre vários outros tipos de risco e que, na maioria das situações, não é o mais importante. Por exemplo, para o cancro do pulmão, fumar representa um risco muito maior do que o risco genético.

Apesar dos constantes progressos da ciência, o nosso conhecimento sobre o genoma humano é, ainda, muito limitado. De facto, novos estudos estão continuamente a revelar mais variantes genéticas de risco.

### Como lidar, então, com a informação disponível actualmente?

Analisemos o caso da doença de Alzheimer. Está bem demonstrado que indivíduos portadores da variante genética APOE  $\epsilon$ 4 possuem um risco aumentado de vir a desenvolver a doença de Alzheimer. No entanto, não é possível afirmar que uma determinada pessoa que faz um teste genético e obtém um resultado

positivo para APOE  $\epsilon$ 4 vai sofrer da doença, uma vez que há muitas pessoas portadoras desta variante que não desenvolvem Alzheimer. Por outro lado, quando uma pessoa faz um teste genético e obtém um resultado negativo para APOE  $\epsilon$ 4, não se pode afirmar que esta pessoa não vai sofrer da doença, pois existem vários doentes com Alzheimer que não são portadores desta variante.

Em conclusão, face aos actuais conhecimentos, os cientistas e as autoridades de Saúde Pública recomendam que os testes para avaliação de risco genético sejam feitos apenas mediante aconselhamento por médicos especialistas. O elevado grau de incerteza associado ao resultado de um teste genético de susceptibilidade deve ser criteriosamente ponderado face à crescente pressão comercial de disponibilizar este tipo de serviço directamente ao público.

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.



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



# A mudança como factor de sucesso

As farmácias aceitam a mudança, não a receiam, o que dá garantias de sucesso. É esta a leitura que o novo director de Marketing da ANF, Pedro Casquinha, faz do Programa Farmácias Portuguesas, a marca que se propõe conquistar novos consumidores e novos mercados para o sector. Em entrevista, defende o marketing como uma estratégia adequada à farmácia e antecipa os próximos passos para consolidar um programa que, num ano, excedeu todas as expectativas.

**Farmácia Portuguesa – A decisão de criar uma Direcção de Marketing na ANF constitui uma reacção estratégica às mudanças em curso. Que leitura faz dessa decisão?**

**Pedro Casquinha** – Efectivamente, a mudança obriga-nos a mudar a forma de trabalhar e esse diagnóstico foi feito, e bem, pela direcção da ANF. O mercado de produtos e serviços de saúde e bem-estar está a mudar e muda no sentido em que o utente passa a ser um consumidor com liberdade de escolha. E, quando isso acontece, é importante garantir a preferência desse consumidor. Esta é, aliás, a génese do marketing. A Direcção de Marketing da ANF expressa de uma maneira muito vinçada o desejo da associação de reforçar o papel da farmácia no tecido social português e junto das populações. Já tem, naturalmente, um papel fundamental, tanto que o farmacêutico é das profissões com mais credibilidade e autoridade. O que faltava era veicular esta imagem de uma maneira positiva, diria mesmo sem qualquer tipo de timidez.

**FP – É daí que nasce a marca Farmácias Portuguesas?**

**PC** – A marca foi, de facto, o veículo encontrado para reforçar o papel das farmácias. Uma marca é um conjunto

de atributos funcionais e emocionais e a marca Farmácias Portuguesas reflecte a relação que as farmácias já estabeleceram com os consumidores. Os elementos funcionais – que as farmácias têm e mais nenhum ponto de venda tem – são o aconselhamento e o acompanhamento, os serviços. Já os elementos mais emocionais são a credibilidade e autoridade do farmacêutico. São muito intuitivos. É a confluência entre estes factores que a torna uma marca única. A marca Farmácias Portuguesas resulta, em primeiro lugar, de um impulso de fora para dentro que levou a ANF a reconhecer a necessidade de estabelecer laços mais fortes com o consumidor, até então o utente, assim chamado porque tinha poucas alternativas para adquirir produtos de saúde e bem-estar. O mercado hoje oferece alternativas e foi este impacto que conduziu ao projecto. Mas há um segundo elemento decisivo que é o modelo de negócio. As farmácias são uma rede virtual de milhares de pequenos empreendedores que, além de serem técnicos, têm que ser gestores. E, como gestores, é importante que sejam acompanhados de modo a que o modelo de negócio seja rentável num sector que, como nenhum outro, está em grande turbulência.

Tudo isto sem esquecer o papel quase social das farmácias, enquanto porta de entrada para o serviço de saúde. Nenhum outro espaço consegue conhecer tão bem as populações.

## Mais consistência e visibilidade para a marca

**FP – Como se adequa o marketing à farmácia se os medicamentos são o centro da sua actividade?**

**PC** – Tradicionalmente, têm sido. Mas será apenas isso no futuro? Eu duvido. Naturalmente que os medicamentos vão ter sempre um papel crítico, basilar, na visita dos consumidores à farmácia. Isso é muito claro e vai continuar assim. Mas, num contexto de pressão sobre as farmácias, com novos espaços que se preparam para atrair consumidores em novas categorias, seria absolutamente lamentável que as farmácias não se adaptassem. E que daqui a dez anos olhássemos para trás e disséssemos que as farmácias continuaram a ser um espaço de medicamentos. Não podem e já não são.

Hoje em dia, a generalidade das farmácias são espaços de saúde e bem-

## O nosso objectivo é fornecer ao farmacêutico as ferramentas que lhe permitam conhecer melhor o seu consumidor final e oferecer-lhe um conjunto de produtos e serviços personalizado, valorizando ainda mais o papel do farmacêutico.

estar onde o medicamento é importante mas onde há muito mais. E este tem de ser o caminho. Porque os outros espaços procuram apropriar-se da área da saúde e bem-estar, são espaços com uma grande rotação de público, muito bem equipados, com máquinas de marketing poderosíssimas e marcas muito reconhecidas. Se continuássemos a acreditar que a farmácia é um espaço apenas de dispensa de medicamento iríamos ter uma desvantagem competitiva brutal.

Temos inevitavelmente de transitar daquilo que designo como o universo do scare, em que as pessoas vão à farmácia reactivamente quando têm um problema de saúde, para o universo do care, em que os consumidores procuram na farmácia conselhos e produtos e serviços de saúde e bem-estar. Este é o futuro.

Vivemos numa situação de mudança e, como em qualquer situação de mudança, há os que não a aceitam e os que se preparam proactivamente para ela. É muito claro que a ANF partilha da segunda visão.

**FP – Tendo em conta esses pressupostos, qual é a estratégia de marketing da ANF?**

**PC –** É, antes de mais, uma estratégia de valorização do Programa Farmácias Portuguesas, de consistência na visibilidade e credenciais únicas da marca. E, a propósito do programa, gostava de realçar que é muito mais ambicioso do que o cartão de fidelidade. Tem a ver com a criação de uma imagem de marca e de valores próprios no espaço farmá-

cia em todo o país. E tem a ver com a valorização do contacto último entre o farmacêutico e o consumidor.

O nosso objectivo é fornecer ao farmacêutico as ferramentas que lhe permitam conhecer melhor o seu consumidor final e oferecer-lhe um conjunto de produtos e serviços personalizado, valorizando ainda mais o papel do farmacêutico. O que pretendemos é que o cliente compre mais, mais frequentemente e mais categorias, com a mais-valia do serviço, do aconselhamento.

Começamos com um bom ponto de partida, pois o consumidor, em geral, já tem uma excelente impressão do valor da farmácia. Mas, com o programa, o que estamos a dizer é que há farmácias que se diferenciam dos restantes espaços de saúde e bem-estar.

## Conhecer melhor o consumidor

**FP – Isso implica uma mudança de atitude das farmácias?**

**PC –** A primeira atitude é abraçar a mudança. Este programa e esta marca só são relevantes se as farmácias os considerarem relevantes. Temos diferentes níveis de aceitação, mas, de uma maneira geral, as farmácias têm sido entusiastas do programa, porque se apercebem de que estamos a criar uma identidade única. Não podemos ter uma atitude defensiva, temos de garantir a lealdade daqueles que já são os nossos consumidores e angariar novos clientes para novos mercados na farmácia. Para isso muito vai contribuir a base de dados que estamos a desenvolver

## Os números do sucesso

O Programa Farmácias Portuguesas foi lançado em Março de 2008 com um objectivo que se apresentava ambicioso mas que a realidade rapidamente ultrapassou. Um ano depois eis alguns números que falam de sucesso:

- Farmácias aderentes – 1.376 em Março de 2008, 1.922 em Março de 2009;
- Cartões em circulação – 118.614 em Março de 2008, 663.392 em Março de 2009, com o objectivo do ano de 2008 (400 mil cartões) superado em Julho do mesmo ano;
- Número médio de cartões emitidos por dia – 2-073;
- Pontos emitidos – mais de 85 milhões até Fevereiro de 2009;
- Utilização do cartão – 50% em MSRM e 50% em MNSRM e produtos de saúde e bem-estar;
- Perfil do utilizador – mulher, urbana, com idades entre os 23 e os 44 anos e um valor médio de compras de 24 euros.



Da esquerda para a direita: Em cima - Luís Letria, Karine Ramos, Eliete Mendes, Paulo Martins e Fátima Conceição  
Em baixo - Teresa Lobo de Carvalho, Pedro Casquinha, André Silva e Ana Aldinhas

a partir dos dados de utilização do cartão e que nos vão permitir dar à farmácia indicadores sobre os quais poderá trabalhar. Trata-se de informação que a farmácia poderá comparar com a média nacional, da região e até com farmácias equiparáveis e, a partir daí, saber o que precisa fazer para otimizar o programa.

São dados que possibilitam saber qual o comportamento típico dos aderentes ao programa, saber, nomeadamente, quantas vezes visitam a farmácia, qual o peso dos medicamentos versus os não medicamentos. A título de exemplo sabemos já que de todas as transacções em artigos de puericultura mais de 70% utilizam o cartão nas Farmácias Portuguesas.

E sabemos também que, enquanto no mercado em geral 80% das transacções dizem respeito a medicamentos e só os restantes 20% a produtos de saúde e bem-estar, nos utilizadores do cartão o peso dos não medicamentos é de 50%. Isto significa que o programa é uma alavanca absolutamente determinante para a farmácia conquistar novos mercados e consumidores, porventura para fidelizar os consumidores que já tem mas a que não atribuiu o devido valor e que agora podem ver a farmácia como um local onde encontra todos os produtos e serviços de saúde e bem-estar.

Esta base de dados é poderosa, pois constitui uma massa crítica de pessoas que nos permite definir padrões de consumo e de comportamento. Essa informação é devolvida à far-

mácia de modo a que possa proporcionar aos seus clientes um serviço de excelência que não encontram noutro espaço. É a promessa de "ninguém o trata como nós".

**FP – A informação e a comunicação são, portanto, vitais para o sucesso do programa. Qual é a mensagem que é transmitida às farmácias?**

**PC –** Por muito bom que seja o trabalho feito num gabinete algures na ANF ele só é relevante se tiver eco na farmácia.

A nossa mensagem para as farmácias passa por explicar as vantagens da fidelização de consumidores, o que envolve desde logo uma atitude dirigida aos clientes, incentivando-os a utilizarem o cartão sempre que entram numa farmácia, usando-o como noutros espaços comerciais, de uma forma intuitiva. E isso consegue-se através de um maior reforço da marca, na própria farmácia, no diálogo com os clientes.

O que procuramos – e estamos a falar de uma rede virtual de empreendedores, não de colaboradores – é fazer com que as farmácias percebam que, nos dias que correm, é uma mais-valia terem muitos dos seus clientes com o cartão das Farmácias Portuguesas. E o que ganham em ter mais clientes com o cartão? A nossa abordagem tem de ser extremamente quantitativa, temos de provar que há valor quantitativo na adesão ao programa.

A situação ideal é que não haja uma transacção feita na farmácia sem uma pergunta sobre o cartão.

O que propomos são procedimentos, formas de trabalhar e um tipo de abordagem ao cliente final que permita conquistar mais mercado. Tendo em conta que ninguém foi forçado a aderir, penso que começa a haver um sentimento muito positivo face a esta estratégia.

**FP - Mais clientes com cartão significa automaticamente mais mercado?**

**PC –** A nossa abordagem é também qualitativa. A base de dados vai permitir conhecer os clientes, qualificá-los e definir prioridades, desenvolvendo estratégias de marketing específicas.

O futuro do programa passa pelo marketing relacional, pelo contacto personalizado com os consumidores, adaptando a intervenção a grupos de referência ou de grande crescimento. E as farmácias conhecem estes grupos, já os identificaram, precisam agora de actuar sobre eles.

E para proporcionarmos às farmácias as ferramentas necessárias estamos a fazer um esforço de aproximação maior ao seu dia-a-dia, a tomar medidas no sentido de um contacto mais regular. O nosso objectivo é saber se o programa vive em determinada farmácia ou não e que tipo de técnicas podemos aplicar para o desenvolver. Cada farmácia é um caso.

Pretendemos conduzir os chamados consumidores de valor acrescentado para a farmácia, mas em sintonia com as farmácias. As farmácias são o centro deste programa. Nós desenvolvemo-lo em nome delas, são elas as forças agregadoras da marca.

## Um investimento inteligente e com retorno

**FP** – O primeiro ano foi um ano de crescimento rápido do programa. Qual é o próximo passo?

**PC** – É verdade que tivemos as chamadas dores de crescimento, que obrigaram a uma adaptação rápida da nossa estrutura interna ao grande volume de adesões verificado. Mas esse capítulo está próximo de ser encerrado.

Nesta segunda fase, as expectativas estão muito altas, sabemos que as pessoas vão exigir mais de nós. Mas consideramos que a competitividade é positiva. E o que pretendemos agora é valorizar a marca.

Quase de um dia para o outro, Portugal acordou com cerca de duas mil farmácias com uma nova imagem e uma nova marca. O próximo passo é criar um ambiente Farmácias Portuguesas dentro de cada farmácia, para não correremos os mesmos riscos das grandes superfícies. Da minha experiência no grande consumo retenho que, há uns anos, de repente os espaços de venda se tornaram uma confusão tal que era desagradável para o consumidor. Não podemos deixar, por muito que os nossos parceiros queiram divulgar os seus produtos nas farmácias, que nos aconteça o mesmo. É um erro tremendo e um mau serviço ao utente.

A marca é jovem, mas já tem algum

estatuto. Agora temos de fazê-la viver no ponto de venda que é a farmácia, mas sem que os consumidores deixem de sentir que estão numa farmácia.

**FP** – A propósito de parceiros, como tem sido a adesão da indústria ao programa?

**PC** – Estamos a estabelecer um novo tipo de relação com os produtores e devo, aliás, dizer que tivemos uma excelente reacção ao programa. Houve um eco muito grande, mas outra coisa não seria de esperar. O mercado publicitário está deprimido e há muito ruído, pelo que quem investe quer saber qual o retorno de vendas de cada euro investido. E com o programa podem sabê-lo.

Edição após edição (da Publicação Farmácias Portuguesas), fomos crescendo em número e diversidade de parceiros. É que a revista tem, sobre a publicidade tradicional, a grande vantagem de não ser imposta ao consumidor, é ele que toma a iniciativa e a leva para casa. Esta atitude voluntária e o relacionamento próximo do programa com o consumidor fazem a diferença. É um investimento mais inteligente, que vale mais.

**FP** – E essa expectativa de retorno está a ser cumprida?

**PC** – Dificilmente poderíamos assumir uma taxa de rebate de 100%, mas há indicadores positivos e estamos com uma taxa próxima dos 50%, de fazer inveja a qualquer programa de fidelização de consumidores que esteja há mais tempo no mercado. Num programa com um ano, e num canal que

é a farmácia, com um ciclo de visitas muito mais longo do que outros pontos de venda, é um resultado impressionante.

## Cativar todos os associados para o programa

**FP** – O programa não se restringe ao cartão, envolve também uma componente de serviços que, aliás, era condição para as farmácias poderem aderir. Como está a ser desenvolvida essa vertente?

**PC** – Considero que essa é uma pedra de toque do programa. A farmácia está em condições de ser um espaço para a prestação de serviços que o consumidor valoriza, um espaço em que o farmacêutico é visto como especialista, conselheiro e amigo. Daí que o nosso esforço vá no sentido de promover e valorizar os serviços farmacêuticos - um potencial ainda longe de estar totalmente explorado.

Tivemos já um primeiro ensaio, em que oferecemos aos titulares do cartão a possibilidade de escolherem entre dois serviços - a medição da pressão arterial ou a definição do IMC. Ainda não temos dados finais, mas os primeiros indicadores são encorajadores. Aliás, basta pensar nos milhares de pessoas que, no final do ano passado, optaram por tomar a vacina contra a gripe na farmácia. Os números são reveladores de que o consumidor encara a farmácia como um espaço de grande conveniência e credibilidade.

De um dia para o outro, Portugal acordou com cerca de duas mil farmácias com uma nova imagem.



## Do grande consumo para as farmácias

Marcas bem conhecidas do público português, na área da alimentação, da higiene pessoal e dos cuidados domésticos têm a assinatura de Pedro Casquinha, responsável pela sua activação e gestão enquanto responsável pelo Marketing do Grupo Unilever – Jerónimo Martins.

Foi precisamente deste importante grupo do grande retalho nacional que Pedro Casquinha transitou para assumir, em Janeiro de 2009, a Direcção-Geral de Marketing da ANF em acumulação com a Direcção do Programa Farmácias Portuguesas (FP). A sua experiência profissional está, aliás, intimamente ligada a esta empresa, quer nacional, quer internacionalmente.

Licenciado em Gestão de Empresas pela Universidade Católica Portuguesa, e com estudos de pós-graduação na Universidade de Stanford e na Harvard Business School, nos Estados Unidos, Pedro Casquinha iniciou a sua carreira nos quadros da Lever. Assumiu, em 2000, a Direcção de Comunicação e Estratégia com responsabilidades pela área de Comunicação & PR do Grupo Fima/Lever/Iglo, acumulando ainda as áreas de CRM e Interactive Marketing.

Em 2002, ascendeu a director de Marketing da Lever, sendo ao mesmo tempo National Media Buyer do grupo Unilever e JM. Era desde 1 Janeiro de 2007 Director da Divisão Lever e Media Director deste mesmo grupo empresarial.

É esta experiência que coloca agora ao serviço das Farmácias Portuguesas.

Uma das condições de adesão ao programa Farmácias Portuguesas é exactamente a prestação de serviços. A esmagadora maioria das farmácias preparou-se e a nossa função agora é apoiá-las, gerando tráfego de serviços.

Mas nenhuma campanha substitui a pedagogia do dia-a-dia do farmacêutico. É uma nova atitude, de criação da grande referência de saúde e bem-estar do país, com propriedades únicas e distintivas e pessoas capazes e que dão vida à marca.

**FP – O objectivo ideal é fazer coincidir o universo de aderentes ao programa com o universo de associados da ANF. Como se alcança essa meta?**

**PC –** Houve um boom inicial e, ao fim de um ano, tínhamos praticamente duas mil farmácias. Mas devo dizer que todas as semanas temos novas adesões. E quem ainda não aderiu está a tentar perceber junto de quem é aderente o que está a ganhar com o programa.

Este tipo de contacto é importante, porque é credível.

O que temos é de ter os factos que demonstrem que quem não faz parte desta família tem muito a perder. Mas, respondendo directamente à questão, sim, queremos que todos os associados da ANF sejam um dia aderentes. É para isso que trabalhamos.

**FP – A sua experiência profissional cimentou-se sobretudo no grande consumo. Há um marketing diferente para as farmácias ou é o mesmo?**

**PC –** Temos uma visão muito clara dessa questão que já me foi colocada por diversas vezes. Há muitos pontos de contacto. O marketing do grande consumo trabalha para o consumidor final, o das farmácias também. O que é preciso é “viver” o consumidor, ter a capacidade de empatia, de perceber o que ele espera de nós, de o surpreender pela positiva.

Acredito que o marketing é uma questão pura de bom senso, que tem a ver com a capacidade de nos colocarmos fora do nosso gabinete de trabalho e – neste caso numa farmácia – ver o que é preciso fazer para aumentar as expectativas do consumidor. Penso mesmo que o marketing é demasiado importante para estar confinado a um departamento. Todos temos de ter uma atitude de marketing, pensando no consumidor final.

Mas é claro que há técnicas diferentes consoante o sector. Na farmácia não estamos a falar num produto com um ciclo de vida curto, estamos a falar em saúde, em bem-estar. Além de que é um canal gerido por profissionais altamente qualificados e empreendedores. Aliás, temos nas farmácias aquilo que considero o verdadeiro retalho moderno. Foram o único espaço que se soube modernizar e adaptar às exigências do consumidor.

São pessoas que estão habituadas a lidar com a mudança, que não a receiam, o que dá garantias de que o programa vai continuar a ser um sucesso.

# Alimentação dos 0 aos 12 meses e para além do leite...

Joana Pinto, cedime@anf.pt



## Chegada a altura de introduzir novos alimentos na dieta de um bebé até então alimentado em exclusivo com leite, materno ou não, é natural que surjam muitas dúvidas, inseguranças e três grandes pontos de interrogação: Quando?... Como?... Com o quê?...

Quando procuram a farmácia os pais encontram respostas seguras e acessíveis às suas questões para melhor cuidar do bebé – higiene, formulações de leites disponíveis para o alimentar quando a amamentação materna não é possível ou é necessário complementá-la, dermatite da fralda entre outros assuntos são alvos de intervenção da equipa da farmácia que dispõe de conhecimentos e ferramentas privilegiadas.

No momento de iniciar a diversificação alimentar, importante etapa que representa um passo significativo no crescimento e na integração do bebé na vida familiar, a farmácia pode e deve desempenhar um papel activo. É fundamental informar e sensibilizar os pais para que a introdução de novos alimentos e novos hábitos se dê de forma equilibrada e segura. Ao mesmo tempo há que promover a habituação do paladar do bebé a um leque variado de alimentos de forma a permitir a instituição de uma dieta variada e saudável desde o início.

### Quando iniciar a diversificação alimentar?

À medida que o bebé cresce, as suas necessidades nutricionais e energéticas mudam pelo que é importante iniciar, a pouco e pouco, a introdução de novos alimentos. Assim, a transição alimentar é gradual e dá tempo ao bebé para se habituar a uma nova dieta, cada vez mais próxima da do resto da família.

De facto, a introdução atempada de alimentos é necessária quer motivos nutricionais, quer em prol do desenvolvimento do bebé.

A diversificação alimentar - transição de uma alimentação exclusivamente láctea para outra - inclui, além do leite, alimentos não lácteos e de maior consistência, devendo iniciar-se entre os 4-6 meses. Esperar pelos 6 meses é recomendável em bebés com predisposição para alergia ou alimentados exclusivamente com leite materno.

Por volta desta idade, o desenvolvimento psicomotor e social, do lactente, bem como as funções gastrintestinais, renais e metabólicas atingiram um nível de maturidade que permite a aceitação de novos alimentos. O bebé já segura a cabeça, consegue ficar sentado com apoio, começa a observar e a conseguir imitar os movimentos que os pais fazem ao comer (abrir e fechar a boca,

mastigar). O sistema digestivo já se desenvolveu, os músculos das paredes do tubo digestivo fortaleceram-se e o estômago aumentou de volume o suficiente para que a ingestão de uma maior quantidade e variedade de alimentos seja possível.

O nível de desenvolvimento do bebé é importante pois determina quando introduzir alimentos sólidos, mas também esta introdução é importante para estimular a aquisição de diversas competências motoras, de coordenação e atenção, essenciais para permitir, nomeadamente, que o bebé seja capaz de engolir, de mastigar e não se engasgar. A própria função gastrintestinal é desenvolvida pelo tipo de alimentos que dão ao bebé - a exposição a novos alimentos e a sólidos resulta na maturação de funções enzimáticas e outras actividades digestivas não necessárias perante uma alimentação exclusivamente láctea.

### Porquê esperar até aos 4-6 meses?

- Devido a uma elevada permeabilidade intestinal, o risco de reacção alérgica a novos alimentos é maior antes desta idade, principalmente quando há história familiar de alergias alimentares
- O sistema digestivo do lactente não é capaz de digerir adequadamente outros alimentos que não o leite materno ou fórmula para lactentes, pelo que a introdução precoce de sólidos pode resultar em vómitos ou diarreia
- O risco de o bebé se engasgar com sólidos é muito maior, antes dos 4 meses
- O bebé tem o reflexo de empurrar a língua contra a colher ou qualquer alimento, expulsando para fora da boca alimentos que sejam colocados na parte anterior da língua. Na maioria dos bebés este reflexo desaparece por volta dos 4 meses

Prestar atenção a alguns sinais de desenvolvimento do bebê pode dar uma boa orientação sobre o momento certo para introduzir alimentos sólidos:

- O bebê segura a cabeça na vertical, sem dificuldade
- O bebê senta-se com apoio
- O bebê mostra interesse no que os mais crescidos estão a comer

## Como iniciar a diversificação alimentar?

Ao iniciar a diversificação alimentar é aconselhável dar pequenas quantidades de cada vez, não prolongar as refeições e usar sempre a colher. Deve introduzir-se a colher bem dentro da boca do bebê para o ajudar a engolir o alimento em vez de o “expulsar” da boca.

Quando se introduzem alimentos sólidos, deve-se optar por refeições simples, sem muitos ingredientes. Novos ingredientes devem ser adicionados um de cada vez, com intervalos de cerca de 1 semana de modo a permitir que o bebê se habitue ao novo sabor e para que seja possível identificar facilmente uma possível intolerância ou alergia alimentar

– durante este período é importante estar atento ao aparecimento de diarreia, erupção cutânea ou vômitos que podem ser sinais de alergia.

A consistência dos alimentos deve, de início, ser de textura homogênea (creme batido), progressivamente mais espessa. A não introdução de alimentos espessos até aos 10 meses, pode levar a que haja mais dificuldades na alimentação a partir daí. Mais tarde deve passar-se para uma textura mais granulosa para que o bebê se habitue a encontrar pequenos pedaços e comece a treinar a mastigação.

## Com o quê?

Do ponto de vista nutritivo, é indiferente iniciar pela papa de cereais ou pelo puré de legumes. Caso a opção seja pela papa de cereais, estas podem ser lácteas (que incorporam leite de transição e se preparam com água) ou não lácteas (preparadas com o leite do bebê), o importante é que não tenha glúten pelo risco de doença celíaca.

Na preparação do puré de legumes podem usar-se todos os vegetais, não sendo, no entanto, recomendados os que podem causar flatulência ao bebê (leguminosas), os muito ácidos (tomate, pimentos e pepino), os espinafres e a beterraba pelo seu elevado teor em nitritos/nitratos. Após a cozedura deve adicionar-se

um fio de azeite que deve ser misturado sem ferver de modo a manter a integridade da gordura polinsaturada, e não deve ser adicionado sal cujo uso é contra-indicado no primeiro ano de vida por representar uma sobrecarga para o rim e poder predispor para o aparecimento de hipertensão arterial na idade adulta. Ainda que no início seja difícil conseguir que o bebê faça uma refeição de sólidos completa, não deve dar-se leite como complemento na mesma refeição. É preferível aguardar até que ele tenha novamente fome e, então, fazer uma refeição de leite completa.

É natural que ao princípio nem tudo corra de forma ideal, há que ter paciência e não desistir, afinal é um processo de adaptação gradual, tanto para o bebê como para os próprios pais.

Ao iniciar a diversificação alimentar deve introduzir-se a fruta na dieta do bebê, sempre sem adicionar açúcar. É habitual começar com a pêra, maçã, banana, de preferência cruas. São sabores mais facilmente aceites pelo bebê, mais fáceis de digerir e que desencadeiam menos reacções alérgicas. Frutas mais frequentemente associadas a reacções de hipersensibilidade (os citrinos, o ananás e os morangos) não devem ser introduzidos antes da indicação do médico.

A introdução de carne é importante, não só pelo aporte de proteínas mas



sobretudo como forma de satisfazer as necessidades em ferro. No início a quantidade diária recomendada é de cerca de 20 g de carne, limpa de peles e gorduras, que deve ser dada bem cozida e triturada com os legumes.

O peixe, por ser um alimento frequentemente associado a reacções de hipersensibilidade, deve ser apenas introduzido após os 6 meses em quantidades aproximadas a cerca de 30 g por dia. Deve escolher-se peixe magro, branco (menos alergizante), sendo perfeitamente aceitável a utilização de peixe congelado, que mantém todas as qualidades nutritivas.

A semelhança do peixe, e pelos mesmos motivos, o ovo nunca deve ser introduzido antes dos 6 meses. Por ser um alimento extremamente rico em proteínas, não deve ser dado em simultâneo com a carne ou o peixe, mas sim dado como alternativa a estes. Com o início da diversificação

alimentar é necessário oferecer água entre as refeições, aos bebés, principalmente nos dias quentes. Idealmente, entre duas horas depois da refeição anterior e meia hora antes da refeição seguinte.

Na maioria das regiões do país a água da torneira tem boa qualidade e características adequadas para ser dada ao bebé. No entanto, em caso de dúvida, e em certas regiões nas quais a qualidade da água não é reconhecidamente tão boa, pode sempre optar-se por fervê-la, deixando arrefecer antes de dar ao bebé.

Quando são utilizadas águas engarrafadas, é conveniente variar frequentemente a marca da água consumida com o propósito de tornar mais equilibrado o aporte global em elementos minerais, e evitar o uso regular de águas cujo teor de flúor seja superior a 0,7 ppm (0,07 mg/dl).

## Recomendações relativas à diversificação alimentar de acordo com a Sociedade Europeia de Gastroenterologia e Nutrição Pediátricas (ESPGHAN)

- A introdução de alimentos não lácteos deve ter lugar sempre após as 17 semanas e nunca mais tarde que as 26 semanas
- Não está provado que a evicção ou a introdução tardia de alimentos com maior probabilidade de causarem alergias reduza o risco de alergias, quer em bebés predispostos quer nos não considerados em risco
- Durante o período de diversificação alimentar, mais de 90% das necessidades em ferro de bebés amamentados tem de ser fornecida pelos sólidos já introduzidos, o que torna importante a introdução precoce da carne como principal fornecedor de ferro fácil de absorver
- A principal razão para protelar a introdução do leite de vaca em natureza é a prevenção da deficiência em ferro uma vez que o leite de vaca é pobre em ferro; podem no entanto ser introduzidas pequenas quantidades de leite na preparação dos alimentos
- É prudente evitar a introdução precoce do glúten (antes dos 4 meses) ou tardia (após os 7 meses); a introdução gradual do glúten enquanto o bebé ainda é amamentado pode reduzir o risco de doença celíaca, de diabetes mellitus tipo 1 e de alergia ao trigo

# INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA



Alimento	Bebé 0-4 meses	Bebé 4-6 meses	Bebé 6-9 meses	Bebé 9-12 meses
Leite materno ou Fórmula para lactentes				
Cereais sem glúten				
Papa de legumes (e carne)				
Fruta				
Cereais com glúten				
Peixe, Ovos	Introduzir de acordo com as indicações do médico e sempre a partir dos 6 meses			

## Leite, uma constante na alimentação da criança

Mesmo num regime alimentar diversificado, os bebês continuam a necessitar de pelo menos 0,5 litro de leite por dia (leite, papas, iogurtes, queijos, etc.), principalmente pelo aporte de cálcio. No entanto não deve ser introduzido o leite de vaca “em natureza” antes dos 12 meses pelo risco de intolerância, de hemorragias intestinais microscópicas (antes dos 9 meses) e, principalmente, pelo seu baixo teor em ferro, vitaminas e ácido linoleico, que pode constituir risco de deficiências nutricionais, e elevado teor em proteínas e outros minerais, o que constitui uma sobrecarga renal.

Aquando da introdução do leite de vaca “em natureza”, deve optar-se pelo leite gordo ou meio gordo. Várias sociedades pediátricas europeias aconselham leites magros apenas a partir dos 3-4 anos. De acordo com os especialistas, até essa idade, não se deve limitar o consumo de ácidos

gordos essenciais polinsaturados necessários para garantir um perfeito desenvolvimento das funções cognitivas e motoras. Além disso, na gordura do leite, encontram-se vitaminas lipossolúveis muito necessárias nesta fase de crescimento. Inclusive nas crianças saudáveis, mas com excesso

### O bebé está a crescer!...

**Crescimento.** No segundo semestre de vida, o crescimento do bebé é menos notório quando comparado com os primeiros 6 meses de vida em que duplicou o peso do nascimento.

**As fezes.** A cor e consistência das fezes do bebé muda assim que se inicia a alimentação sólida. Quando o bebé começa a comer legumes e frutos, as fezes ficam mais acastanhadas. Nesta fase, devido à limitada capacidade de mastigação do bebé, é normal que pequenos pedaços de alimentos que não são digeridos apareçam nas fezes.

**Função renal.** Por volta dos 6 meses, a capacidade de concentração renal do bebé é ainda bastante pequena e a sobrecarga renal dos alimentos aumenta o volume urinário.

Actualmente, os alimentos comerciais são sujeitos a uma legislação rígida: não têm nitratos, nitritos, aditivos, corantes ou sabores artificiais, conservantes, e são alimentos adequados à alimentação dos bebés, constituindo um bom recurso para as refeições do bebé quando não está em casa.

de peso, parece mais recomendável aumentar a prática de exercício físico do que impor a restrição dietética.

## 1 ano! O que comer?

A partir dos 12 meses deve introduzir-se a alimentação familiar, desde que siga os padrões da alimentação saudável e diversificada.

As preferências e o padrão alimentar das crianças são moldados pela observação do comportamento alimentar das outras crianças, mas muito particularmente dos pais, pelo que um bom exemplo é fundamental para promover o desenvolvimento na criança de bons hábitos alimentares que se irão manter ao longo da vida:

- Promover o consumo de leguminosas, hortaliças, saladas, frutos, pão e cereais integrais, carnes magras (brancas, ex. aves domésticas, coelho, etc.), peixe, leite e derivados (pelo menos 0,5 litro por dia), azeite e margarinas ou creme vegetal sem gorduras sólidas (parcialmente hidrogenadas).
- Os alimentos que necessitam de confecção devem ser preferencialmente cozidos, grelhados ou estufados;
- Evitar a ingestão de excessos de proteínas e de sódio (sal);
- Evitar o excesso de gorduras saturadas, presentes na carne, nos ovos, na manteiga, nas natas, etc;
- Restringir os açúcares na alimentação das crianças. Guloseimas não devem ser dadas fora das refeições e nunca devem ser oferecidas como recompensa;
- O bebé deve ser habituado a fazer, pelo menos 5 refeições por dia. Os horários das refeições devem ser regulares e deve evitar-se que crie o hábito de comer entre as refeições;
- Dar ao bebé doses grandes e esperar que ele coma tudo pode encorajá-lo a comer em excesso. De igual forma, forçá-lo a continuar a comer quando manifesta já não ter vontade, vai habituá-lo a comer, mesmo sem fome, e pode mesmo forçar o aumento do volume do estômago, levando a que a criança coma mais do que seria necessário para satisfazer as suas necessidades, o que pode originar excesso de peso.



## Referências Bibliográficas:

1. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition, North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (2008). Complementary feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 46:99-110
2. Cordeiro, M. (2006). *O grande livro do bebé: O primeiro ano de vida*. Esfera dos Livros, Lisboa
3. Mayo Clinic 2008. *Babies and solid foods: What to serve and When* [disponível em <http://www.mayoclinic.com>]
4. American Academy of Pediatrics (2008). *Starting Solid Foods* [disponível em <http://www.aap.org>]



# Cálculos urinários e obstrução urinária nos gatos

Os gatos são bastante susceptíveis ao aparecimento de doenças do aparelho urinário. Estas doenças podem afectar tanto os ureteres, como a bexiga e a uretra. Entre os problemas mais frequentes encontra-se a formação de cálculos urinários.

### O que é a Urolitíase?

Os cálculos urinários são formados pela precipitação de cristais contidos na urina. Estes formam-se na urina se esta contiver quantidades suficientes dos elementos precursores necessários à formação de cristais. A formação destes cálculos ou pedras no aparelho urinário, denomina-se de litíase urinária ou urolitíase.

### Tipos de Cálculos

O tipo de cálculo urinário depende dos minerais presentes na urina. Os cálculos urinários mais comuns são constituídos por fosfato, amónia e magnésio, sendo distinguidos por estruvite (fosfato de amónio magnésiano). Outro tipo de cálculo urinário bastante comum é o oxalato de cálcio, sendo menos frequentes os cálculos de urato ou de cistina.

### Sinais Clínicos

Os principais sinais clínicos são o aparecimento de hematória (sangue na urina), polaquiúria (micção frequente de pequenos volumes de urina), disúria (dor durante a micção) acompanhada por vezes de esforço abdominal durante a micção.

O gato pode adoptar uma postura característica quando urina, demonstrando sinais evidentes de dor; é igualmente frequente o animal lambe a zona genital.

### Obstrução Urinária

Por vezes um cálculo pode alojar-se na uretra impedindo o fluxo normal de urina. A bexiga distende-se devido à retenção da urina. O rim não consegue eliminar eficazmente os resíduos produzidos no organismo, entre os quais, a ureia, acumulando-se no sangue. Esta situação origina uma deterioração do estado geral do animal, provocando agitação, perda de apetite, vómito e debilitação generalizada. Uma obstrução urinária (uretral) é uma situação grave que pode colocar em risco a vida do animal, correspondendo, em muitos casos, a uma emer-

gência médica, devendo a assistência médico-veterinária ser prestada o mais rapidamente possível.

O prognóstico será tanto melhor e a recuperação mais bem sucedida, quanto mais cedo o animal receber assistência médica.

### Tratamento

É importante identificar o tipo de cálculo que causa a afecção pois isto vai definir qual o tratamento a efectuar. O Médico Veterinário poderá efectuar uma análise de urina, radiografia ou ecografia abdominal.

Alguns cálculos urinários (estruvite) podem ser dissolvidos com uma dieta específica que induza uma ligeira acidificação urinária. O tratamento de outros tipos de cálculos (oxalato de cálcio) implica por vezes a sua remoção cirúrgica. Após cirurgia, ou mesmo quando esta não é necessária, uma dieta específica e alguns medicamentos previnem o aparecimento de novos cálculos urinários.

Artigo elaborado em colaboração com:

**GLOBALVET**  
soluções e inovação veterinária

# soltan

protecção solar para toda a família

## Tripla Protecção Avançada ↗

↖ Protecção não  
tão avançada



### Tripla Protecção Avançada

- 1 Filtros UVA e UVB ajudam a reduzir as queimaduras na pele causadas pelo sol
- 2 Ultra protecção UVA para proteger a pele do envelhecimento precoce e de danos causados a longo prazo
- 3 Complexo anti-oxidante para reforçar as defesas naturais da pele

Disponível na sua farmácia

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

# Equipa de Farmácia



A sociedade vive uma profunda mudança de comportamentos e atitudes face às exigentes necessidades do mercado, quer ela seja do lado da oferta ou do lado da procura. Cada vez mais as organizações, se deparam com uma sociedade de hiper-escolha, em que os consumidores estão cada vez mais informados, são exigentes nas suas escolhas e procuram diariamente soluções, serviços diferenciados que possam ser uma mais-valia na satisfação das suas necessidades.

Essas necessidades não são estáticas, pelo contrário, a minha necessidade de hoje não é certamente a de amanhã. Desta forma, as organizações têm de estar dotadas de recursos humanos flexíveis, polivalentes, criativos e inovadores de forma a darem uma resposta rápida e ajustada às exigências do mercado.

Neste enquadramento, as farmácias são um segmento muito exposto e têm de estar adaptadas às novas exigências de forma a apresentar serviços de excelência. Como micro ou pequenas empresas, têm uma responsabilidade acrescida na

gestão dos seus recursos humanos. Apresentam uma grande vantagem comparativamente a outros sectores de actividade, porque têm um contacto face-a-face diário com os seus utentes/clientes finais. Conseguem perceber *in loco*, quais as necessidades específicas e mais facilmente se ajustam a cada situação.

Com a população cada vez mais envelhecida, muitas das vezes os utentes que visitam a farmácia, têm apenas uma necessidade específica que nenhum medicamento resolve: “a atenção” e o farmacêutico ou qualquer profissional que esteja na farmácia deverá estar sensibilizado para ser o primeiro a perceber este tipo de necessidade e dessa forma prestar um atendimento mais cuidado e personalizado para este caso específico.

Para a farmácia poder prestar um bom serviço e apresentar um factor de diferenciação relativamente à farmácia ao lado, não basta estar dotado de técnicas, ferramentas ou meios tecnológicos altamente avançados. Obviamente que também são relevantes, mas o mais importante são os recursos humanos. É necessário que o director técnico da farmácia promova internamente o desenvolvimento dos seus recursos humanos. Cada director técnico deverá motivar e encorajar os seus colaboradores tentando conciliar os interesses individuais com os interesses da farmácia.

Sem uma boa gestão, a farmácia tende a evoluir para uma situação que ameça a sua sobrevivência. Cada vez mais as mudanças se tornam necessárias para o desenvolvimento da mesma, mas estas mudanças por consequência implicam uma maior responsabilidade do director técnico em manter não um grupo com interesses individuais, mas sim uma equipa a trabalhar para o mesmo objectivo.

Existem vários factores críticos para o sucesso das farmácias no futuro, embora alguns sejam exteriores à classe, como:

- Legislação sobre a propriedade da farmácia;
- Abertura de novas farmácias;
- Instalação de farmácias nos hospitais;
- Perdas de alguns mercados para grandes superfícies.

No entanto existem outros factores que são específicos da classe farmacêutica e só ela pode fazer a diferença. Para conseguir alcançar a sua meta deverá estar rodeado das pessoas certas.

A farmácia dos dias de hoje apresenta uma complexidade organizacional crescente, levando a que o director técnico tenha de ser um verdadeiro líder, que consiga levar uma equipa a enfrentar com sucesso as mudanças do quotidiano, quer essas mudanças provenham de alterações económicas, políticas, sociais ou tecnológicas. Para conseguir ultrapassar com sucesso estas questões deverá estar sensibilizado de que os recursos humanos é que fazem toda a diferença.

O director técnico, enquanto gestor de equipa é a pessoa que está mais visível, sendo dele a responsabilidade de constituir uma verdadeira equipa.

A melhor forma de alcançar bons resultados é estar rodeado de uma verdadeira equipa que o suporta e ajuda na inovação, criatividade, eficácia e desenvolvimento da sua farmácia.

O segredo para criar e gerir equipas de sucesso reside na capacidade do director técnico em recrutar, delegar confiar e aconselhar.

As pessoas são o bem mais precioso de uma organização. Quando o director técnico decide recrutar um novo profissional para a sua farmácia, deve passar algum tempo com a sua equipa a definir os requisitos técnicos e

comportamentais para a função, pois eles poderão ser uma grande ajuda na clarificação do perfil (competências e experiências necessárias). Por outro lado, demonstra que valoriza a opinião da equipa e aumentará a hipótese de o novo elemento ser integrado com sucesso. Posteriormente poderá optar por entregar esse serviço a uma entidade externa especializada em recrutamento e selecção (como por exemplo a RHM), ou fazê-lo sozinho.

Aquando da selecção, opte por profissionais que estão de acordo com os requisitos previamente traçados. A diversidade na idade, nas competências, cultura, experiência de vida e experiência profissional asseguram uma variedade de perspectivas no trabalho. Um bom equilíbrio entre indivíduos do sexo masculino e feminino seria uma mais-valia. Segundo estudos realizados por uma equipa de psicólogos, as mulheres tendem a concentrar-se mais na participação e envolvimento dos seus colegas, enquanto os homens se concentram mais nas tarefas. No entanto sabemos que nem sempre é possível, porque na classe farmacêutica a percentagem feminina é muito superior à masculina.

O desempenho eficaz de uma equipa pode ser influenciado pela mistura de personalidades na equipa. Enquanto director técnico, compete-lhe encontrar o equilíbrio de personalidades para que a equipa execute bem as suas tarefas.

Uma equipa não é mais do que um grupo de pessoas que trabalham em cooperação para alcançar objectivos comuns. Embora os vários elementos da farmácia desempenhem funções separadas devem utilizar um elevado nível de comunicação entre eles, para garantir uma coordenação bem sucedida dos esforços.

Dentro de uma equipa a comunicação

## As pessoas são o bem mais importante dentro da farmácia.

eficaz é vital para o bom funcionamento da mesma, garantindo que todos os profissionais têm a informação de que precisam para desempenharem as suas funções e coordenarem as suas actividades com outras pessoas.

Quando o director técnico não está presente na farmácia, o farmacêutico adjunto (substituto), além dos conhecimentos técnicos [formação académica, formação específica, sensibilidade para a resolução de problemas, entre outros], deverá estar dotado de competências mínimas quer ao nível da gestão, quer ao nível dos recursos humanos. O mesmo se deve passar com os outros elementos da equipa, quando um elemento não está presente ou está sobrecarregado, no seio da equipa, deverá existir profissionais que os ajudem, apoiem ou substituam.

Obviamente, que formar uma equipa de sucesso na farmácia não é apenas uma questão de lucro e inovação, é também, uma questão de saúde. Quando trabalham com equipas eficientes apresentam níveis de stresse mais baixos, porque o sentimento de apoio gerado no seio das equipas, produz uma situação de conforto em que os membros da equipa de farmácia podem partilhar esforços e sucessos.

A grande preocupação do director técnico quando começa a formar a sua equipa na farmácia é de encontrar profissionais que tenham a experiência e as competências suficientemente diversas para criar uma dinâmica de grupo eficaz necessária para o desempenho da função.

Quando temos internamente uma equipa, faz com que as pessoas se sintam mais poderosas relativamente à gestão, aumentando assim a sua satisfação e o grau de envolvimento permitindo um maior desempenho das funções na farmácia.

Os profissionais que não têm um sentimento de pertença estão menos empenhados a desempenharem as suas funções, menos motivados para cum-

prirem os objectivos e por norma, são menos leais à sua entidade empregadora, trazendo assim implicações negativas na produtividade.

Quando trabalhamos em equipa conseguimos melhorar resultados, ter boas amizades no local de trabalho, existe uma maior inter-ajuda, comentamos a satisfação e o prazer por fazer parte da equipa e sentimo-nos compreendidos e valorizados. Isto sim, é um sentimento de pertença à empresa.

O trabalho de equipa permite criatividade, inovação e eficácia. Numa farmácia, as equipas providenciam um domínio dentro do qual podemos aprender, crescer, evoluir como membros de uma comunidade, colocando de parte os interesses pessoais em prol de interesses comuns. Por outro lado, permite que guardem os conhecimentos adquiridos de forma mais eficaz, porque se um membro da equipa for embora, os conhecimentos da equipa não se perderão.

Quanto mais tempo a equipa trabalhar junta, melhor é geralmente o seu desempenho, porque os vários elementos têm uma clara percepção dos estilos, métodos e modos de trabalho de cada um.

Depois da equipa estar formada e operacional, há que mantê-la. Como director técnico e gestor da farmácia, a sua função principal enquanto gestor de equipa consiste em assegurar que os membros da equipa continuem a trabalhar em conjunto com a máxima eficácia. Para tal, deverá solicitar à equipa que invista num processo de melhoramento contínuo, na procura de novas e melhores formas de executar as suas tarefas. Desta forma, consegue obter e beneficiar da sabedoria, conhecimentos e experiências partilhados de todos os elementos da equipa, bem como permite que todos estejam envolvidos, permitindo reforçar o seu empenho e dedicação.

Para que este método seja eficaz, deverá implementar internamente, sem-

pre que possível, uma política de “porta aberta” que incentive a comunicação, para que os elementos da equipa se sintam à vontade para vir falar consigo sempre que precisem, ou sempre que tenham novas ideias a apresentar.

Neste enquadramento actual, em que as farmácias alargaram o leque de serviços com o recrutamento de outros profissionais que não só o Quadro Farmacêutico e Quadro não Farmacêutico, mas com o recrutamento de profissionais na área da Saúde: enfermeiros, nutricionistas, técnicos de diagnóstico e terapêutica (técnico de audiolgia, técnico de cardiopneumologia, dietista, higienista oral, optometrista, podologista, terapeuta da fala e terapeuta ocupacional, constituídas por equipas multidisciplinares, com valências e competências completamente distintas, maior é a responsabilidade do director técnico de constituir equipas coesas.

Quanto mais equipas existirem numa farmácia, mais semelhante será a estrutura. O verdadeiro trabalho de equipa significa atribuir responsabilidade e autoridade às equipas para que tomem decisões sobre como realizar o trabalho de maneira mais eficaz.

Como director técnico, estabeleça objectivos comuns, clarifique as funções de cada elemento da equipa, utilize uma comunicação assertiva e implemente uma aprendizagem contínua. Estas são as chaves do sucesso da equipa.



Artigo elaborado por:  
Fernanda Almeida  
Directora Geral da RHM



# primopraxis

## ESPECIALISTAS EM TRANSACÇÕES DE FARMÁCIAS

---



INTERMEDIÇÃO



AVALIAÇÃO



CONSULTORIA



ESTUDOS ECONÓMICOS

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

Exposição no Museu da Farmácia

# Tuberculose, uma emergência global



Cumprindo a sua missão de educar para a saúde, o Museu da Farmácia tem patente desde 23 de Março a exposição “A luta contra a tuberculose, uma emergência global”. Uma oportunidade para, através da História, alertar os visitantes para o ressurgir da doença: em Portugal há cerca de 3800 novos casos por ano.

O pretexto foi o Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose, a 24 de Março. Mas podia não haver qualquer efeméride para assinalar e a iniciativa mantém a sua plena justificação – trata-se da exposição patente no átrio principal da sede da ANF, em Lisboa, na antecâmara do Museu da Farmácia e que mostra, numa viagem pela História, como evoluiu a luta contra a tuberculose e como ela continua actual.

E é esta actualidade que justifica esta mostra, já que a doença que outrora dizimou populações constitui de novo uma ameaça para a saúde, ressurgindo à boleia de infecções como a sida. Os tempos são outros, os desafios

também: depois da descoberta de medicamentos eficazes e de uma primeira profilaxia, a BCG, a investigação científica orienta-se para o desenvolvimento de novas vacinas – mais de 200 estão actualmente em estudo, mas só deverão estar disponíveis depois de 2015. Outro desafio se mantém, entretanto: a luta contra a resistência bacteriana, um problema de saúde pública à escala mundial.

Esta mostra cobre mais de um século – de 1882 a 2009 – de luta contra uma doença que teve o mérito de despertar a sociedade para a importância da solidariedade e da congregação de esforços em prol de uma causa comum.



Tradicionalmente foi a Igreja que assumiu o papel de apoiar as vítimas do infortúnio, fosse qual fosse a causa – doença ou guerra. Era essa a função dos conventos e, mais tarde, das misericórdias. A tuberculose suscitou desde sempre essa caridade, tanto mais que, moralmente, não era uma doença reprovável – ou seja, não podia ser atribuída a desvios de comportamento e os seus portadores não podiam ser acusados à luz das normas religiosas. Nada tinham feito para contrair a doença.

Mas este cenário viria a ser alterado com a descoberta do agente responsável pela tuberculose – o bacilo de Koch, que herdou o nome do médico e cientista alemão Robert Koch, considerado o fundador da microbiologia. Foi em 1882 e esta descoberta valer-lhe-ia o Nobel da Medicina em 1905.

Com a identificação do bacilo, a investigação avança mais célere no caminho de um combate mais eficaz. Não em direcção à cura, mas à profilaxia – a vacina da BCG.

## Uma causa de todos

Também na sociedade ocorre uma viragem: a percepção de que a tuberculose é transversal, atingindo ricos e pobres, novos e velhos, cultos e iletrados faz mudar mentalidades e gera um movimento solidário e interventivo entre as próprias casas reais. Em Portugal, esta nova atitude foi protagonizada pela Rainha D. Amélia. Usou da sua influência junto das classes mais privilegiadas, dos que tinham enriquecido com a revolução industrial, e alertou-os para a necessidade de assumirem a sua responsabilidade na saúde dos trabalhadores, dos mais desprotegidos.

Foi por sua vontade, impressionada que estava com o problema que a doença representava em número de doentes e mortes, que foi criada,

em 1899, a Assistência Nacional aos Tuberculosos. Foi também por sua iniciativa que foi concebido o selo antituberculoso – com desenho e gravura de Domingos Alves, o primeiro foi litrografado na Casa da Moeda, tendo sido emitidos 90 mil exemplares nas cores castanha e verde, destinados à correspondência, e outros 90 mil em carmim e rosa, estes destinados aos impressos. A 6 de Agosto de 1904 começaram a circular em todo o país. Dada a importância da correspondência postal nesta época, o selo revelou-se uma fonte decisiva na angariação de fundos contra a tuberculose.

Assistiu-se então a uma outra cruzada, não já a dos cristãos contra os infiéis, mas a da sociedade contra uma doença que ceifava demasiadas vidas – daí que a cruz tenha sido eleita como símbolo desta luta e assim continue. E este símbolo foi usado com alguma agressividade visual para comunicar, aposto em cartazes em que a figura infantil – a de uma criança desprotegida – era denominador comum. Primeiro para representar a “desgraça”, depois para passar uma mensagem de esperança – a evolução da ciência permitia acreditar nos medicamentos, influenciando uma atitude mais positiva da comunicação.

## História de uma luta ainda sem fim

É este caminho que a exposição “A luta contra a tuberculose, uma emergência global” permite conhecer. Começou a ser pensada há um ano, numa parceria entre dois departamentos da ANF – o Museu da Farmácia e o Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos – e a Associação Nacional da Tuberculose e Doenças Respiratórias (ANTDR).

Conjugam-se assim as diferentes vertentes na luta contra esta doença – o medicamento, de que o farmacêutico detém o conhecimento e a competên-

cia e de que o museu guarda a memória – e a sociedade, representada numa associação de apoio aos doentes. É esta dupla visão que está agora patente ao público. Permitindo recuar ao tempo em que os medicamentos eram manipulados pelo farmacêutico, avançando depois ao tempo em que a estreptomocina era a única terapêutica. Hoje o tratamento passa, na maioria dos casos, pela combinação de três ou quatro fármacos, por cerca de seis meses, e já sem necessidade de internamento. Longe dos tempos – entre finais do século XIX e 1944 – em que, na ausência de antibióticos, as únicas armas eram o repouso e a alimentação hipercalórica.

Patentes estão igualmente os diversos equipamentos e técnicas de rastreio e diagnóstico, incluindo as famosas “micro” – nos anos 60, estas radiografias ao tórax tornaram-se obrigatórias, sendo realizadas nos dispensários e em centros móveis que se deslocavam a empresas e escolas de todo o país.

Destaque merece igualmente o primeiro selo alusivo à luta contra a tuberculose, uma iniciativa que perdurou se bem que, em 2001, tenha ganho a designação de “selo de prevenção das doenças respiratórias”, no entendimento de que não se deveria cingir à tuberculose.

A exposição é ainda enriquecida com imagens de época, nomeadamente de sanatórios, bem como com documentos históricos, entre eles a acta da primeira reunião da Assistência Nacional aos Tuberculosos, presidida pela Rainha D. Amélia. Do passado chega-se ao presente, com lugar para a intervenção da farmácia e do farmacêutico no âmbito das doenças respiratórias.

Foi porque as doenças têm história, mas não são um dossier fechado, que o museu se propôs organizar esta mostra, deixando um alerta – é que a tuberculose existe e é uma emergência global.

Vencedora do concurso “Quem conta um conto...”

# O lado criativo de uma farmacêutica

Em 2008, a revista Farmácia Portuguesa completou 30 anos de existência, 30 anos ao serviço da informação e do diálogo com os farmacêuticos de oficina. E, para assinalar a efeméride, a direcção da revista propôs-se aproximá-la ainda mais dos seus destinatários e leitores, desafiando-os a escreverem... um conto.

“Quem conta um conto...” foi o mote de um concurso em que os farmacêuticos eram convidados a colocar a sua criatividade à prova para relatar, na primeira pessoa, vivências do seu quotidiano na farmácia.

Foi o que fez Maria Eduarda Dias Moita, proprietária e directora técnica da Farmácia da Calçada, em Paredes de Coura. Inspirou-se em clientes habituais para dar corpo e alma ao senhor Saraiva, acompanhando-o num percurso de vida atribulado, cujos excessos o conduziram, fatalmente, a uma cama de hospital.

Mas acompanhando-o também nas vagas de confiança e descrença face aos profissionais de saúde, nomeadamente o farmacêutico.

O senhor Saraiva não existe. “É um personagem inventado, uma amálgama de quatro doentes, com características de cada um”, diz a autora. À história, meio verídica, meio ficcionada, deu o título de “Retalhos de uma vida”

e com ela conquistou o primeiro lugar no concurso.

Criou um protótipo de cliente da sua farmácia localizada numa zona envelhecida, com uma população com baixa escolaridade e que oscila no seu grau de confiança com o médico e o farmacêutico em função dos resultados que vai obtendo. “São pessoas que confiam muito em nós, mas, quando vêem que a saúde não está a melhorar como queriam, também rapidamente desconfiam e nos responsabilizam pela ausência de melhoras”.

Episódios como o descrito no conto – em que o doente reclama do farmacêutico um medicamento igual ao que lhe deram na urgência, mas sem sucesso dado não ter embalagem nem receita – acontecem muitas vezes na Farmácia da Calçada. “As pessoas não sabem sequer o nome e tentam descrevê-lo, mas isso não é suficiente para podermos dar-lhes o medicamento e ficam desiludidas”.

Foi essa experiência que procurou passar para o papel e com sucesso, já que se sagrou vencedora de entre as 15 participações no concurso. Vencer “foi uma surpresa gratificante” para esta farmacêutica à beira dos 40 anos que gosta muito de escrever e que já em 2004 havia participado numa iniciativa conjunta da ANF e da Sociedade

Portuguesa de Cardiologia de que resultou um livro com histórias de farmácia.

Voltou a concorrer por entender como “muito interessante” o desafio lançado pela revista. E se tivesse tempo mais escreveria. O gosto pela escrita vem-lhe da infância, o incentivo dos pais. No futuro, equaciona dedicar-se mais à escrita, mas para já a sua dedicação exclusiva é com a farmácia.

Além de Maria Eduarda Dias Moita outros 14 farmacêuticos apresentaram os seus escritos ao júri composto pelo director da revista, Francisco Guerreiro Gomes, por Rui Falcão e por Mário Beja Santos. A qualidade dos trabalhos justificou que ao primeiro prémio se juntassem duas menções honrosas.

Uma para Helena Alves Dinis, da Farmácia Roma, em Braga. Escreveu “O segredo”, uma história sobre a cumplicidade da farmácia com os seus clientes. Outra para Ana Luísa de Oliveira Pedro, da Farmácia Brito, em Paião. “Esquizofrenia” é o título do conto em que evidencia o papel do farmacêutico na desmistificação da informação técnica.

Os três prémios foram entregues a 29 de Março, por ocasião da Assembleia Geral de Delegados da ANF.



Cerimónia de entrega do prémio do concurso “Quem conta um conto...”

# Vemo-nos em

Istambul, Turquia  
**para falar sobre**  
Responsabilidade pelos  
resultados dos pacientes  
**Está preparado para assumi-la?**

**Conheça e relacione-se com  
farmacêuticos e investigadores em  
ciências farmacêuticas de todo o mundo  
no 69º Congresso da FIP!**

O Congresso Mundial de Farmácia e Ciências Farmacêuticas da FIP é a principal reunião internacional de farmacêuticos, oferecendo-lhe oportunidades de formação e aprendizagem em diversas áreas da profissão e das ciências farmacêuticas.

Debater-se-ão temas de vanguarda da profissão, destacando abordagens inovadoras e de particular interesse em cada área, sob o tema geral de Responsabilidade pelos resultados dos pacientes – está preparado para assumi-la?

Os participantes poderão assistir a comunicações e debates sobre temas como, por exemplo, a implementação generalizada das Boas Práticas de Farmácia, o uso racional dos medicamentos, a integração das ciências e da prática profissional farmacêuticas e muitos outros.

O Congresso da FIP é o único evento global para farmacêuticos. Inscreva-se e seja parte da nossa rede em permanente expansão. Vemo-nos em Istambul!

**PROGRAMA  
ESPECIAL  
PARA NOVOS  
PARTICIPANTES**

**03-08**  
**SETEMBRO**  
<http://www.fip.org>



69º Congresso Mundial  
de Farmácia e Ciências  
Farmacêuticas da FIP

# Suplementos Salariais em Tempos de Crise

À semelhança do que sucede todos os anos, foram publicadas, no final do passado mês de Dezembro de 2008, as Portarias que procedem à actualização da remuneração dos trabalhadores que exercem funções públicas e das pensões de aposentação e sobrevivência a cargo da Caixa Geral de Aposentações, bem como à revisão anual das tabelas de ajudas de custo, subsídios de refeição e viagem e outros suplementos remuneratórios, as quais são as seguidas, em regra, no sector privado.



Assim, e no que respeita às remunerações de base dos trabalhadores que exercem funções públicas registou-se um aumento de 2,9%, e, também, as pensões de aposentação, reforma e invalidez de montante igual ou inferior a €628,83 são este ano aumentadas em 2,9%.

Em face do aumento salarial das remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, poder-se-á registar um aumento do rendimento disponível das famílias, pelo menos, com origem no sector público, em virtude de a inflação, de acordo com as mais recentes previsões, quer do Banco de Portugal (1%), quer de outras instituições (0,6%) ser de montante muito inferior.

Adicionalmente, o subsídio de refeição diário é actualizado para €4,27, o que corresponde a um aumento de 4%, pelo que o limite, para o ano de 2009, de não sujeição a IRS, corresponde a vez e meia o valor do subsídio diário agora fixado, é de €6,41, quando, no ano anterior, era de €6,17. Por seu turno, o limite do pagamento efectuado através de "vales de refeição" passa a estar fixado em €7,26.

Relativamente às ajudas de custo, as mesmas estão fixadas, respectivamente para deslocações efectuadas em Portugal e para fora de Portugal, em €62,75 e €148,91 para

os trabalhadores com remunerações superiores a €1.355,96, em €51,05 e €131,54, no caso de as remunerações base se situarem entre €1.355,96 e €892,53, e em €46,86 e €111,88, para os restantes trabalhadores, montantes esses que são normalmente os seguidos no sector privado.

Considerando a lei e a doutrina administrativa, não constituem rendimentos de trabalho dependente as atribuições, a título de ajudas de custo abonadas por empregadores aos seus trabalhadores, até aos referidos limites. Lembramos que se englobam, também, na categoria dos rendimentos de trabalho dependente - sujeitas, portanto, a IRS - as importâncias auferidas pela utilização de automóvel próprio ao serviço da entidade patronal, na parte que exceda os limites legais, sendo estes também os anualmente fixados para os servidores do Estado, à semelhança do que sucede com o subsídio de refeição e as ajudas de custo. Interessa, por isso, salientar, que o subsídio para transporte em automóvel próprio, a vigorar desde 1 de Janeiro de 2009, foi fixado em €0,40 por quilómetro.

Deve observar-se que não são dedutíveis para efeitos de determinação do lucro tributável as despesas com ajudas de custo e compensação pela

deslocação em viatura própria do trabalhador, ao serviço da entidade patronal, não facturadas a clientes, sempre que o empregador não possua um mapa através do qual seja possível efectuar o controlo das deslocações. De recordar, é ainda, que estas despesas são também tributadas, autonomamente, à taxa de 5% ou 10%, desde Dezembro de 2008 e com efeitos a partir de 1 de Janeiro do ano transacto.

Esta última medida enquadra-se, algo contraditoriamente (dado aumentar as taxas de tributação autónoma), no conjunto de várias outras medidas ditas "anticíclicas" aprovadas no final do ano transacto e que visaram promover o rendimento disponível das famílias e o consumo interno.

Também estas Portarias, que procedem à actualização da remuneração dos trabalhadores públicos e dos suplementos salariais, em valores muito superiores, como vimos, aos da taxa de inflação actualmente prevista - que é de 1% e, para alguns, mesmo de 0,6% - poderão, por si só, gerar rendimento disponível, pelo menos nas famílias cujo rendimento provenha do sector público.

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

Considerando a lei e a doutrina administrativa, não constituem rendimentos de trabalho dependente as atribuições, a título de ajudas de custo abonadas por empregadores aos seus trabalhadores, até aos referidos limites.

# Parceria ANF TKA pela mobilidade

A ANF está a colaborar com a Thyssenkrupp Acessibilidades (TKA) na divulgação da campanha de cadeiras elevatórias para escada, um produto orientado a melhoria da qualidade de vida de um dos principais grupos de utentes das farmácias, os idosos.

A iniciativa partiu da TKA, que manifestou interesse na colaboração da associação na divulgação desta campanha, convite aceite dada a natureza do produto.

As cadeiras elevatórias para escadas permitem devolver a quem tem problemas de mobilidade, devido à

idade e/ou doença, a liberdade de subir e descer escadas, com todo o conforto e segurança.

A segurança é, aliás, um dos aspectos principais, na medida em que muitos acidentes com idosos em casa acontecem precisamente devido à existência de escadas.

As quedas constituem um grave problema de saúde no idoso, bem conhecido de todos quantos, na farmácia, lidam com este grupo populacional. Prevenir os acidentes é uma das mais-valias deste tipo de acessórios, o que levou a ANF a divulgar a campanha da TKA junto



dos associados. Para o efeito receberam já um folheto e um impresso de adesão, que deverão remeter à empresa se estiverem interessados nas condições oferecidas.

A campanha decorre até final de Novembro deste ano.

## Medalha de ouro para o Professor José Morais



O Professor José Guimarães Morais, Catedrático da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, foi distinguido com a medalha de ouro do Ministério da Saúde pela sua intervenção de destaque na área da Saúde.

Presidente da Comissão de Avaliação de Medicamentos, o Professor José Morais tem pugnado para que o trabalho deste organismo seja desenvolvido com elevado nível científico e técnico.

Da sua carreira faz ainda parte a participação no grupo europeu que elaborou o documento guia da investigação em biodisponibilidade e bioequivalência, fundamental para o desenvolvimento e aprovação de medicamentos genéricos.

Foi este contributo que lhe valeu a distinção entregue a 7 de Abril, Dia Mundial da Saúde, em cerimónia presidida pela ministra da Saúde, Ana Jorge.

## Programa Farmácias Portuguesas



Farmácias Portuguesas

O Programa Farmácias Portuguesas continua a registar resultados expressivos, tendo já ultrapassado os 100 milhões de pontos atribuídos e os 700 mil cartões emitidos. Assiste-se também, a um claro crescimento do rebote de pontos, que se expressa através de uma taxa de redenção na ordem dos 40% mês após mês.

Como forma de atrair e entusiasmar o cliente final, foram levadas a cabo, campanhas em diversos meios de comunicação e acções de marketing relacional com o objectivo de aproximação aos utilizadores do cartão Farmácias Portuguesas e de despertar interesse a todos aqueles que ainda não o são. A edição Primavera-Verão da Revista Farmácias Portuguesas, que conta com mais de 300 opções disponíveis para rebote, é igualmente muito valorizada pelo utente e um importante meio de contacto com o mesmo.

Os resultados atingidos evidenciam o interesse e envolvimento das Farmácias e dos utentes.



Empossados novos  
órgãos sociais da ANF

## Farmacêuticos empenhados em responder à crise

Os farmacêuticos continuam empenhados em ser protagonistas do desenvolvimento, nas vertentes social e económica, e em ocuparem o primeiro lugar na prestação de cuidados de saúde aos doentes portugueses. Quem o afirmou foi o presidente da direcção da ANF, João Cordeiro, na cerimónia de tomada de posse dos novos órgãos sociais da associação, a 1 de Abril.

Uma oportunidade para o reeleito presidente salientar a disponibilidade das farmácias para responderem ao repto do primeiro-ministro no sentido de as empresas e os empresários proporem soluções para a crise, em vez de se limitarem a descrevê-la. Foi esse o propósito da campanha de dispensa por DCI lançada nesse mesmo dia e entretanto reformulada.

Antes, porém, de apresentar esta iniciativa, João Cordeiro recordou que o mandato cessante foi dos mais difíceis da história da associação, com o Estado a procurar asfixiar a autonomia, independência e economia das farmácias. E a transferir recursos para outros sectores, nomeadamente a indústria, em cumprimento de agendas pessoais e não de programas eleitorais ou de governo.

Mas – sublinhou – o processo eleitoral que reconduziu os órgãos sociais

demonstrou que os farmacêuticos continuam mobilizados, mais mobilizados ainda, apesar dos ataques que sofreram.

É, por isso, com confiança que – disse – inicia este novo mandato. Mas não com optimismo, dado o espectro da crise que paira sobre o país e o mundo, uma crise que os farmacêuticos testemunham no quotidiano das suas farmácias.

E a propósito de crise, João Cordeiro deixou uma forte crítica aos que no passado recente protagonizaram o combate ao sector das farmácias e agora justificam o actual descalabro financeiro com a desregulamentação – são os mesmos. E os farmacêuticos conhecem bem os erros que se cometeram sob o fogo da propaganda liberal.

A terminar, manifestou o orgulho das farmácias portuguesas pela criação,

no ano passado, de mais 8 por cento de emprego para farmacêuticos. Postos de trabalho criados sem subsídios de qualquer natureza, quando quase todos os sectores geram desemprego. Criados pelos proprietários de farmácia, não pelas musas da desregulamentação e da liberalização, às quais deixou um repto: “Terão agora a humildade de se retractar?”.

Com João Cordeiro tomaram posse, no auditório da sede da ANF, em Lisboa, os restantes membros da direcção, bem como dos demais órgãos sociais da associação.

Nas eleições de 21 de Março votaram 2.238 sócios, o que corresponde a uma participação de 87 por cento. Em todos os órgãos sociais – Mesa da Assembleia Geral, Conselho Disciplinar, Conselho Fiscal e Direcção, sagrou-se vencedora a lista B, encabeçada por João Cordeiro.

### Os resultados do escrutínio

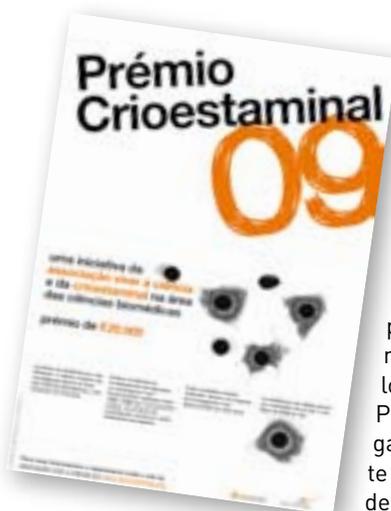
	LISTA A	LISTA B	BRANCOS	NULOS
Mesa da Assembleia Geral	829	1284	95	29
Conselho Disciplinar	820	1290	94	33
Conselho Fiscal	796	1312	96	33
Direcção	763	1352	93	30

# Prémio Crioestaminal em 5ª edição

Distinguir o melhor projecto nacional de investigação na área da Biomedicina é o objectivo do Prémio Crioestaminal, uma iniciativa conjunta com a Associação Viver a Ciência e que já vai na sua quinta edição.

Até 11 de Maio, investigadores que desenvolvam o seu trabalho nesta área em Portugal podem candidatar-se a este galardão, no valor monetário de 20 mil euros. O vencedor sairá do escrutínio de um júri internacional, constituído por cientistas de renome.

Na edição de 2008, o investigador Lino Ferreira viu o seu trabalho distinguido entre 39 candidaturas, de áreas como as Neurociências, a Imunologia e o Cancro. A escolha do júri recaiu sobre um projecto que previa o desenvolvimento de terapias celulares para a regeneração do músculo cardíaco no pós-enfarte, um ponto de partida importante



para a descoberta de novas técnicas para o tratamento de patologias cardiovasculares.

Para o investigador, receber este galardão constituiu um importante contributo para o tratamento de um problema de saúde pública tão grave como o enfarte de miocárdio.

Potenciar a investigação científica em Portugal, contribuindo para a manutenção dos investigadores no país, é precisamente o objectivo do prémio, de acordo com o director-geral da Crioestaminal, Raul Santos. Também a presidente da Associação Viver a Ciência, Maria Mota, destaca a qualidade da investigação desenvolvida em Portugal, onde o investimento privado em Ciência está ainda muito aquém do desejável.



## Farmácia Saúde alcança audiência mais alta de sempre

A revista Farmácia Saúde obteve no trimestre de Janeiro a Março deste ano uma audiência de 4 pontos, correspondente a 332 440 leitores, de acordo com o último relatório do Bareme Imprensa, da Marktest, que avalia todos os três meses as publicações nacionais.

Esta é a audiência mais alta dos 10 anos de vida da revista Farmácia Saúde, que assim confirma a liderança entre as publicações dedicadas aos temas Saúde e Educação. Este é, também, o melhor resultado de sempre alcançado por uma revista deste segmento no mercado editorial português.

A Farmácia Saúde destaca-se pela acentuada diferença de audiência face às outras publicações desta área, com mais 100 mil leitores mensais em relação à sua concorrente mais directa, o que revela a clara preferência dos leitores do segmento Saúde por esta revista. A afirmação do título Farmácia Saúde entre os leitores com interesse pelos temas de Saúde é reveladora, igualmente, da forte relação que as farmácias portuguesas mantêm com a sociedade.

É com grande satisfação que partilhamos estes resultados, que são para nós um estímulo para continuar a fazer mais e melhor.

## PRODUTOS



## SOLTAN Protecção Solar 2009

Em Abril de 2008 a Alliance Healthcare lançou em Portugal a marca de protecção solar Soltan da Boots, líder de mercado no Reino Unido. Tendo em conta as necessidades e preferências dos consumidores, a gama Soltan está agora mais completa com a introdução de 4 novos produtos disponíveis no mercado desde Abril de 2009:

Para mais informações consulte [www.soltan.pt](http://www.soltan.pt).

## Parceria com Instituições Financeiras

A ANF celebrou recentemente protocolos com o Banco Santander Totta e com o Banco Espírito Santo com o objectivo de proporcionar aos seus Filiados condições preferenciais no acesso aos produtos e serviços financeiros disponibilizados por esses bancos.

Para conhecer as condições estabelecidas nesses protocolos, poderá consultar o Portal ANFOnline ou dirigir-se ao balcão do banco mais perto da sua farmácia.

Os serviços da ANF estarão também disponíveis para prestar esclarecimentos através do telefone 21 340 06 24.



Assinatura do Protocolo com o Banco Espírito Santo



Assinatura do Protocolo com o Banco Santander Totta

## ANF nos 150 anos da Farmácia Militar



Foi a 16 de Abril de 1859 que foi publicada a Carta de Lei que criou o Quadro Farmacêutico do Exército, uma data assinalada 150 anos depois com um congresso na Academia Militar, na Amadora. A iniciativa juntou militares e civis, unidos na mesma profissão. A ANF esteve representada pelo seu vice-presidente João Silveira.

A sessão de abertura esteve a cargo do general Pinto Ramalho, Chefe do Estado-Maior do Exército, que proferiu uma alocução alusiva à efeméride. Seguiu-se-lhe

o ex-Presidente da República general Ramalho Eanes, que, na palestra inaugural, se debruçou sobre o tema “O Homem, Pequeno Deus, Grande Diabo”. Uma oportunidade para abordar a evolução do Homem, da sociedade e da organização militar como estrutura antropológica.

Em debate ao longo do congresso estiveram assuntos como a “Organização do serviço farmacêutico do Exército português”, “Áreas de excelência da Farmácia do Exército” e “Logística de emergência”. A farmacoeconomia, transversal à farmácia civil e militar, esteve igualmente em foco, tendo sido demonstrado como a implementação de sistemas de gestão dos medicamentos, na fase de aquisição e distribuição, tem contribuído para a redução dos custos, a par da política de preços.

A última intervenção foi da responsabilidade do general farmacêutico Jorge Calvo Marques, que deu a conhecer a experiência farmacêutica militar em Espanha.

As comemorações dos 150 anos do Quadro Farmacêutico do Exército iniciaram-se a 10 de Março, com a inauguração de uma exposição alusiva no Laboratório Militar de Produtos Químicos e Farmacêuticos, em Lisboa. A mostra ilustra, de forma cronológica, a história da farmácia militar em Portugal, desde as duas guerras mundiais às guerras de África, bem como na actualidade.

# FORMAÇÃO

Curso	Data	Local
<b>Cursos para Farmacêuticos</b>		
<b>NORTE</b>		
<b>FARMACOTERAPIA</b>		
Diabetes Mellitus	21 e 22 Maio	Porto
Antimicóticos em Dermatologia	15 Junho	Porto
Menopausa	17 Junho	Porto
<b>INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA</b>		
Feridas****	26 e 27 Maio	Porto
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	08 e 20 Julho / 9 e 21 Julho / 10 e 21 Julho	Porto
<b>INFORMÁTICA</b>		
Office 2007	1 e 2 Junho	Porto
<b>CENTRO</b>		
<b>FARMACOTERAPIA</b>		
Diabetes Mellitus	28 e 29 Maio	Coimbra
<b>GESTÃO</b>		
Marketing de Serviços Farmacêuticos	21 Maio	Coimbra
A Fiscalidade na Farmácia	1 Junho	Castelo Branco
<b>PRIMEIROS SOCORROS</b>		
Curso Europeu de Primeiros Socorros	18 e 19 Maio	Castelo Branco
Recertificação do Curso Básico de Formação para Socorristas	15 e 16 Junho	Coimbra
<b>SUL E ILHAS</b>		
<b>FARMACOTERAPIA</b>		
Osteoporose	22 Maio	Funchal
Factores de Risco Cardiovascular	25 Maio	Lisboa
Menopausa	27 Maio	Vilamoura
<b>INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA</b>		
Administração de Vacinas na Farmácia**	19 e 20 Maio / 24 e 25 Junho	Lisboa
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	25 Maio e 4 Junho / 26 Maio e 4 Junho / 27 Maio e 4 Junho	Lisboa
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	17 e 30 Junho	Faro
<b>GESTÃO</b>		
O Marketing e a Gestão do espaço da farmácia	4 Junho	Lisboa
O Marketing e a Farmácia	16 Junho	Ponta Delgada
O Marketing e a Gestão do espaço da farmácia	17 Junho	Ponta Delgada
Tesouraria e Controlo de Gestão	18 e 19 Junho	Lisboa
<b>PRIMEIROS SOCORROS</b>		
Curso Europeu de Primeiros Socorros	21 e 22 Maio	Vilamoura
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	27 Maio / 29 Junho	Lisboa
<b>MEDICAMENTOS MANIPULADOS</b>		
Medicamentos Manipulados - Formas Sólidas	24 Junho	Lisboa - LEF
<b>Cursos para Ajudantes</b>		
<b>NORTE</b>		
Diabetes	26 Maio	Porto
<b>CENTRO</b>		
Hipertensão Arterial e Dislipidemias	25 Maio	Castelo Branco
<b>SUL E ILHAS</b>		
Aparelho Reprodutor	22 e 23 Maio	Lisboa
Sistema Imunitário	5 e 6 Junho	Lisboa
Sistema Cardiovascular	18, 19 e 20 Junho	Lisboa

\* - Aos preços indicados acresce IVA à taxa em vigor.

\*\* Recomenda-se a frequência no curso de Suporte Básico de Vida com DAE. Ver calendário destas acções.

\*\*\*\* Recomenda-se a frequência no Curso Europeu de Primeiro Socorros. Ver calendário destas acções.



ESCOLA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SAÚDE E GESTAC

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

# REUNIÕES E SIMPÓSIOS

## NACIONAIS

### 2º Encontro Farmácias Portuguesas

“A caminho do Topo”

11 de Maio de 2009 - Hotel Príncipe Perfeito - Viseu  
13 de Maio de 2009 - Auditório Câmara Municipal - Mirandela  
14 de Maio de 2009 - Centro Cultural de Congressos de Aveiro - Aveiro  
15 de Maio de 2009 - Hotel Quinta das Lágrimas - Coimbra  
16 de Maio de 2009 - Hotel Cascais Miragem - Lisboa  
18 de Maio de 2009 - Pousada do Crato - Portalegre  
18 de Maio de 2009 - Hotel Beja Parque Hotel - Beja  
19 de Maio de 2009 - Hotel do Caracol - Terceira  
20 de Maio de 2009 - Hotel Marina Atlântico - S. Miguel  
21 de Maio de 2009 - Lake Resort - Vilamoura  
22 de Maio de 2009 - Pestana Carlton - Funchal  
25 de Maio de 2009 - Hotel Alambique D'ouro - Fundão  
27 de Maio de 2009 - Museu D. Diogo - Braga  
28 de Maio de 2009 - Fundação Cupertino Miranda - Porto  
29 de Maio de 2009 - Centro de Congressos de Lisboa - Lisboa  
Contactos: 21 340 06 50/1  
(Margarida Lopes / Alexandra Gomes)

### Conferência Anual do INFARMED

“Medicamentos e Produtos de Saúde: Inovação, Acessibilidade e Sustentabilidade”

15 de Maio de 2009 - Culturgest - Lisboa  
Edifício Caixa Geral de Depósitos  
Contactos: 217 987 227 • conferencia2009@infarmed.pt

### Conferência

“Testes Genéticos na Farmácia?”

19 de Maio de 2009 - Auditório da ANF - Lisboa  
Contactos: 213 400 650  
(Margarida Lopes)

### Ciclo de Conferências Formativas

“Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica”(DPOC)

20 de Maio de 2009 - Fundação Cupertino de Miranda - Porto  
21 de Maio de 2009 - Auditório dos HUC - Coimbra  
27 de Maio - Auditório da ANF - Lisboa  
Contactos: 213 400 645  
(Rute Sebastião) / escola@anf.pt

### I Congresso Nacional de Farmacovigilância e Gestão do Risco

“Sistema Nacional de Farmacovigilância – Sinergias para a optimização”

29 de Outubro de 2009 - Parque de Saúde de Lisboa  
Edifício Tomé Pires, Lisboa  
Contactos: 217 987 100  
congressofarmacovigilancia.2009@infarmed.pt

## INTERNACIONAIS

### 1ª Semana Europeia das PME

Seminário “European SMEs in the 21st century – A world of opportunity (Allowing European SMEs to take advantage of the global market)”

7 de Maio de 2009 - Bruxelas - Bélgica  
[www.eesc.europa.eu/sections/ccmi/Hearingsandconferences/Thefuture/SME\\_week\\_en.asp](http://www.eesc.europa.eu/sections/ccmi/Hearingsandconferences/Thefuture/SME_week_en.asp)  
<http://european-sme-week.eu>

### 69th International Congress of FIP

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

### Annual Symposia

European Society of Clinical Pharmacy (ESCP)  
Swiss Society of Public Health Administration and Hospital Pharmacists (GSASA)  
30 Years of Clinical Pharmacy : a bright future ahead!

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

## Alteração à Propriedade

### Farmácia Alagoas

Rua da República com a Rua da Boavista,  
4-6-8, 3800-115 AVEIRO  
Carla Cristina Meleiro  
Meleiro, Unipessoal Lda.

### Farmácia de Alfena

Rua 1 de Maio, 1841,  
4445-243 ALFENA  
Maria Isabel André Sanches  
Garcês & Garcês, Lda

### Farmácia Almeida Sousa

Pontão  
5430-236 SANTA VALHA  
Sylvia Soares de Almeida Sousa  
Farmácia Almeida Sousa Unipessoal, Lda

### Farmácia do Amial

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

### Farmácia Aragão

Rua Dia Mundial da Criança, 116  
2785-410 PAREDE  
Maria de Fátima Pina Aragão  
Costa Ride Leitão  
Farmácia Aragão, Unipessoal, Lda.

### Farmácia da Avenida

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

### Farmácia Baptista Melo

Av. Infante D. Henrique, 26 - A  
3450-202 MORTÁGUA  
Lucia Manuel Pereira Baptista Melo  
Farmácia Baptista Melo, Unipessoal, Lda

### Farmácia Campos Coroa

Rua Dr. Augusto Rodrigues Miranda, 19  
7875 - 372 SOBRAL DA ADIÇA  
Sofia do Rosário Mónica Costa Charro  
Pedro Miguel Feijó Amaro

### Farmácia Carlos Pereira Lucas

Rua Almirante Reis, 32  
2330-099 ENTRONCAMENTO  
Carlos Pereira Lucas  
Pedro Renato Nunes Marques Sociedade  
Unipessoal, Lda

### Farmácia Central

Praça Dr. Albano de Castro,  
4540 - 367 FERMEDO  
Maria Flávia Moreira Azevedo  
Martins e Sousa  
Farmácia Central de Cabeçais -  
Unipessoal Lda

### Farmácia Central do Cartaxo

Rua H, Quinta da Cabreira, Lt 54A - 55A-B,  
2070-000 CARTAXO  
Hugo Celso Faria Sousa Costa  
Hugo Celso Faria Sousa Costa

### Farmácia Dr. Camilo Mota

Vila Cova-Medias,  
4515-403 MEDAS  
Camilo dos Santos Mota  
Camilo dos Santos Mota S.A.

### Farmácia Europa

Rua de Madrid, 2 R/C B  
7350 - 156 ELVAS  
Ricardo Paulo Gonçalves  
Coelho dos Santos  
Vítor & Santos, Farmácia Lda.

### Farmácia Faure

Rua Sacadura Cabral, 32,  
3520-070 NELAS  
José António Nogueira Janeiro  
M. C. Reimão Costa Cardoso Menezes, Lda.

### Farmácia Garcia Alves

Avenida General Humberto Delgado, 5  
2560-272 TORRES VEDRAS  
Bernarda Bilhota Garcia Lopes  
CFTV - Centro Farmacêutico de Torres  
Vedras, Lda

### Farmácia Hebel

Rua Central, 2  
3020-848 SOUSELAS  
Sara Andrea Coutinho Terra  
Farmácia Hebel, Unipessoal Lda

### Farmácia Ideal

Rua Dr. Oliveira Salazar, 17  
2305-123 ASSEICEIRA TMR  
Helena Rosário Paulino Teixeira Pereira  
Helena Rosário Paulino Teixeira Pereira

### Farmácia Lajense

Rua Padre Manuel José Lopes, 5  
9930-153 LAJES DO PICO  
Isabel Margarida Xavier  
Amorim Furtado Dias  
Isabel Margarida X. A. Furtado Dias

### Farmácia Lisboa

Azinhaga da Torre do Fato, 29  
1600-774 LISBOA  
Pedro Galvão Vasques  
A Correia Martins, Lda.

### Farmácia Luciano & Matos

Rua da Sofia, 7-11  
3000 - 390 COIMBRA  
Maria Helena da Silva da Costa  
Neves Correia Amado  
CNCA Farmácias, Lda

### Farmácia Magalhães

Largo Trindade Coelho, 12  
5200-213 MOGADOURO  
Armando Jorge Moura Geraldês  
Receita Pronta, Lda

### Farmácia Marques

Rua 1º de Maio, Edifício Gentil, LT. 27, R/C  
2625-588 VIALONGA  
Maria Margarida Ferreira Mateus  
Famarvia, Unipessoal, Lda

### Farmácia Martins Fernandes

Rua São Sebastião, 14  
4810-859 SERZEDO GMR  
Maria Fernanda Pereira Martins Fernandes  
Maria Fernanda Pereira Martins Fernandes,  
Unipessoal, Lda.

### Farmácia Mendes de Vasconcelos

Rua dos Tanoeiros, S/N  
3780-599 VILARINHO DO BAIRRO  
Sheila Marisa Sobral Mendes de Vasconcelos  
Sheila Marisa Sobral Mendes  
de Vasconcelos, Unipessoal, Lda

### Farmácia Moderna

Rua São Francisco, 11 A  
6440-126 FIGUEIRA CASTELO RODRIGO  
Filipa Maria Ruivo Gouveia  
Farmácia Moderna - José Carlos Gouveia, Lda.

### Farmácia Moderna

Largo 1 de Dezembro, 16,  
6300-851 GUARDA  
Ana Raquel Sá Morais Videira  
Lopes de Andrade  
Videira Lopes - Saúde, Unipessoal, Lda

### Farmácia Nacional

Estrada Nacional, 10-A,  
6005 - 009 ALCAINS  
Maria Isabel L. G. Dias Rodrigues  
Maria Isabel Lopes Gameiro Dias  
Rodrigues Unipessoal, Lda

### Farmácia Oliveira Carrasco

Rua Dr. Eduardo Fernandes Oliveira,  
37 , 7830 - 457 SERPA  
Maria Luisa Silva Rocha Ribeiro Venda  
Maria Luisa Venda Unipessoal, Lda

### Farmácia Sagres

Rua Comandante Matoso,  
8650-357 SAGRES  
Sandra Carapeto Pintassilgo  
Provaviva - Farmácias, Lda

### Farmácia Santiago

Estrada da Palmela, 59-A  
2900-534 SETÚBAL  
Cidália Almeida da Silva  
Fórmula Eficaz Unipessoal, Lda.

**Farmácia Saudiva**

Avenida José António Sousa Ferreira, 2  
4570 - 011 BALAZAR PVZ  
Gabriela Maria Costa Carvalho  
Trabulo Monteiro  
Farmácia Fernandes de Carvalho, Lda

**Farmácia Tomás**

Rua Direita, 114 ,  
3810 - 794 OLIVEIRINHA  
Maria Manuela Guerreiro da Costa Tomas  
Farmácia Tomás, Lda

**Farmácia Universal**

Rua Francisco Lopes Ferraz, 16  
4730 - 450 VILA DE PRADO  
Rita Maria Filipe Rodrigues Ferreira  
Farmácia de Prado, Lda

**Farmácia Vaz Teixeira Suc.**

Rua do Heroísmo, 54  
4300 - 258 PORTO  
Maria Laura Moreira de Sousa  
Maria Laura Moreira de Sousa,  
Unipessoal Lda

**Alteração ao Pacto Social****Farmácia Dr. Camilo Mota**

Vila Cova-Medas  
4515-403 MEDAS  
Camilo dos Santos Mota  
Camilo dos Santos Mota S.A.

**Farmácia Godinho**

Largo da Igreja, 51  
2840 - 480 SEIXAL  
Andrea da Silva Izumi Rodrigues  
M. F. Figueiredo -Produtos  
Farmacêuticos, Soc. Unip., Lda.

**Farmácia Lima da Silva**

Av. Gonçalo Rodrigues Caldeira, 19  
6100 - 732 SERTÃ  
Cristina Maria Domingues Lourenço  
Marques S.A.

**Farmácia Monteiro**

Avenida da República, 63  
4805-155 CALDAS DAS TAIPAS  
Dulce Paula Ferreira Freitas  
Farmácia Joaquim da Silva Ferreira  
Monteiro Herdeiros. Lda.

**Farmácia Nova**

Rua do Comércio  
3780-124 SANGALHOS  
Gilda Pereira Dias Marques  
Farmácia Nova de Sangalhos, Lda

**Farmácia Pombalina**

Rua José Barão, 23  
8900-316 VILA REAL SANTO ANTÓNIO  
Liliana Marcela Pesaresi  
Sociedade Farmacêutica Pombalina Lda.

**Farmácia Ramalinho**

Rua Dr. Alberto Araujo, 19-A  
2805 - 065 ALMADA  
Rui Jorge Mendes Silveira  
Forma Magistral - Farmácia, Lda

**Farmácia Tavares da Silva**

Avenida Bento Jesus Caraça, 70 B  
2910 - 429 SETÚBAL  
Cláudia Filomena Matos de Paiva Dias  
Cláudia & Raquel S.A.

**Farmácia Turcifalense**

Rua Rogério de Figueiroa Rego, 158 R/C  
2565-814 TURCIFAL  
Paula Cristina de Sousa Perdigão  
Barreiros & Anacleto, Lda

**Farmácia União**

Estrada de Benfica, 592-594  
1500-107 LISBOA  
Cecília Maria Milheiros dos Santos  
Multifarma-Sociedade Farmacêutica, 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.

**Farmácia Vilaça Lda.**

Rua Ferreira Borges, 134-136  
3000-179 COIMBRA  
Fernando Salvador Lopes Rodrigues  
Vilaça Lda.

**Farmácia Vilar do Paraíso**

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

**Alteração de Direcção Técnica****Farmácia Campos Coroa**

Rua Dr. Augusto Rodrigues Miranda, 19  
7875 - 372 SOBRAL DA ADIÇA  
Sofia do Rosário Mónica Costa Charro  
Pedro Miguel Feijó Amaro

**Farmácia Faure**

Rua Sacadura Cabral, 32  
3520-070 NELAS  
José António Nogueira Janeiro  
M. C. Reimão Costa Cardoso Menezes, Lda.

**Farmácia Garcia Alves**

Avenida General Humberto Delgado, 5  
2560-272 TORRES VEDRAS  
Bernarda Bilhota Garcia Lopes  
CFTV - Centro Farmacêutico  
de Torres Vedras, Lda

**Farmácia Mendes de Vasconcelos**

Rua dos Tanoeiros, S/N  
3780-599 VILARINHO DO BAIRRO  
Sheila Marisa Sobral Mendes  
de Vasconcelos  
Sheila Marisa Sobral Mendes  
de Vasconcelos, Unipessoal, Lda

**Farmácia Moderna**

Rua São Francisco, 11 A  
6440-126 FIGUEIRA CASTELO RODRIGO  
Filipa Maria Ruivo Gouveia  
Farmácia Moderna - José Carlos  
Gouveia, Lda.

**Farmácia Montejunto**

Rua da Liberdade, 70  
2550 - 538 VERMELHA  
Cátia Patrícia Dinis Teodoro  
Farmácia Montejunto  
Unipessoal, Lda

**Farmácia Nova**

Rua do Comércio,  
3780-124 SANGALHOS  
Gilda Pereira Dias Marques  
Farmácia Nova de Sangalhos, Lda

**Farmácia Pombalina**

Rua José Barão, 23  
8900-316 VILA REAL SANTO ANTÓNIO  
Liliana Marcela Pesaresi  
Sociedade Farmacêutica  
Pombalina Lda.

**Farmácia Romeiras**

Rua da Liberdade, 16  
2625 - 432 FORTE DA CASA  
Maria Margarida Romeiras  
Lourenço Várzea Correia  
Maria Filomena de Sousa Romeiras  
Lourenço Várzea Correia

**Farmácia Turcifalense**

Rua Rogério de Figueiroa Rego, 158  
2565 - 814 TURCIFAL  
Ana Rita Silva dos Anjos  
Barreiros & Anacleto, Lda

**Farmácia União**

Rua Saraiva Carvalho, 145-F  
1350 - 300 LISBOA  
Joana Andrea Leitão Duarte Santos  
Qbp - Quanto Baste Para,  
Farmácia Unipessoal, Lda.

**Alteração de Morada****Farmácia Dumas Brousse**

Rua das Murtas, 3 C  
2635 - 110 RIO DE MOURO  
Maria Clara O. D. B. Carvalho Gato

**Farmácia Mendes de Vasconcelos**

Rua dos Tanoeiros, S/N  
3780-599 VILARINHO DO BAIRRO  
Sheila Marisa Sobral  
Mendes de Vasconcelos  
Sheila Marisa Sobral  
Mendes de Vasconcelos,  
Unipessoal, Lda

**Farmácia Pombalina**

Rua José Barão, 23  
8900-316 VILA REAL SANTO ANTÓNIO  
Liliana Marcela Pesaresi  
Sociedade Farmacêutica  
Pombalina Lda.

**Transferência de Local****Farmácia Alagoas**

Rua da Boavista, 4-6-8  
3800-115 AVEIRO  
Carla Cristina Meleiro  
Meleiro, Unipessoal Lda.

# FICHEIRO MESTRE

## Farmácia Avenida

Avenida Alcaldes de Faria, 293 Fra C  
4750-106 BARCELOS  
Maria Paula da Costa Lamela da Silva  
Farmácia Paula Lamela, Unipessoal, Lda

## Farmácia Baptista Melo

Av. Infante D. Henrique, 26 - A  
3450-202 MORTÁGUA  
Lucia Manuel Pereira Baptista Melo  
Farmácia Baptista Melo, Unipessoal, Lda

## Farmácia Benisa

Av. Arquitecto Fernando Távora, CC. Ikea,  
lj 0.040 A, 231  
4450-819 MATOSINHOS  
Teresa Alexandra Fins Faria  
RDU - Actividades Farmacêuticas, Lda

## Farmácia Calquinha

Rua Dr. Gomes Leal, 1 A/B/C  
2560-331 TORRES VEDRAS  
Maria Teresa Silva Calquinha  
Baltazar Ferreira  
Maria Teresa Silva Calquinha  
Baltazar Ferreira

## Farmácia Central

Rua Armando Pereira dos Anjos, F A 279  
4600-069 AMARANTE  
Luis Carlos Rosa Serpa  
Sociedade Luis Serpa Lda.

## Farmácia Central do Cartaxo

Rua H, Quinta da Cabreira, Lt 54A - 55A-B,  
2070-000 CARTAXO  
Hugo Celso Faria Sousa Costa  
Hugo Celso Faria Sousa Costa

## Farmácia Cunha e Silva

Gaveto R. Domingos Arade C/R Mosteiro,  
3720-384 VILA DE CUCUJÃES  
Maria de Lurdes da Cruz Ferreira  
Maria de Lurdes Rodrigues  
da Cruz Ferreira, Lda.

## Farmácia da Raimonda

R. do Carvalhido, 176,  
4590-704 RAIMONDA  
Natália Cristina B. da Mota Leite  
Farmácia Nml, Unipessoal, Lda

## Farmácia Delães

Rua Henrique Handel de Oliveira, 16  
4765-650 DELÃES  
Esperança Maria Araújo Costa  
Farmácia Delães, Sociedade Unipessoal Lda.

## Farmácia Fonseca

Pat Artes Estr Foros Amora, N34 Lj C8,  
2845-004 AMORA  
Maria Alice C. Ferreira Fonseca  
Farmácia Fonseca, Unipessoal, Lda.

## Farmácia Instituto Galénico Português

R. Prof Dr. Carlos LLOYD Braga, 18  
4715-319 BRAGA  
Isabel Maria Osório Ribeiro  
Coimbra Pinto de Oliveira  
Isabel Maria Osório Ribeiro  
Coimbra Pinto de Oliveira

## Farmácia Lino

Rua da Amizade, 167, loja 7  
4520-014 ESCAPÃES  
Maria de Lurdes Sá Pereira Lino  
Maria de Lurdes Sá Pereira Lino

## Farmácia Lisboa

Azinhaga da Torre do Fato, 29  
1600-774 LISBOA  
Pedro Galvão Vasques  
A Correia Martins, Lda.

## Farmácia Lusa

Av. Dr. Francisco Sá Carneiro, Fr AD, 287  
4580-104 PAREDES  
João Paulo Martins Correia  
João Paulo Martins Correia

## Farmácia Martins

Rua Dr. Francisco Sá Carneiro,  
Ed. Galáxia, Lt 14 AB,  
5445-160 CARRAZEDO DE MONTENEGRO  
Maria da Piedade Barroso Martins  
Maria da Piedade Barroso Martins

## Farmácia Martins Pedro

Ed. Carvalha, Lj A, Entronc Poiares,  
EN 17, Km 25,8  
3350-211 SÃO MIGUEL DE POIARES  
Luís Manuel Pedroso Martins Pedro  
Farmácia Martins Pedro  
- Unipessoal, Lda.

## Farmácia Nogueira

Rua das Almoinhas, 20  
2480-055 CALVARIA DE CIMA  
Nadina Nogueira de Sousa  
Farmácia Nadina Nogueira,  
Unipessoal, Lda.

## Farmácia Nova do Infantado

4ª fase Urb. Infantado,  
Lote 83 Lj 2  
2670-387 LOURES  
Maria Eduarda Alves Pimenta Fernandes  
Fonte de Confiança - Unipessoal Lda.

## Farmácia Portugal

Rotunda do Nervir, entrada B, 5  
5000-557 VILA REAL  
Maria Helena B. P. Peixoto Peerally  
Maria Helena B. P. Peixoto Peerally

## Farmácia Quaresma

R Indústria, Edf Ibérico, BL I-II, FR D-E  
3420-316 TÁBUA  
Rosa Maria Pereira da Fonseca  
Rosa Maria Pereira da Fonseca

## Farmácia S. Tomé

Urb. Quinta de S. Tomé, lote 32, , R/C Dtº  
3150-287 SEBAL  
Maria Emília Tavares Calheiros  
Salrifarma-Produtos  
Farmacêuticos Lda.

## Farmácia Santiago

Estrada da Palmela, 59-A  
2900-534 SETÚBAL  
Cidália Almeida da Silva  
Fórmula Eficaz Unipessoal, Lda.

## Farmácia Tavares

Av. Cidade de Safed, 18-A R/C  
6300-537 GUARDA  
Joana Rodrigues Melo Cabral  
Cristina Vilhena Barros-Soc. Unipessoal, Lda

## Farmácia Vale Bidarra

Rua Luis Camões, lote 350 Frac B e C,  
2865-601 FERNÃO FERRO  
Sandra da Conceição Vicente Vaz  
Farmácia Vale Bidarra, Unipessoal, Lda.

## Farmácia Vale Santos

Lugar da Igreja,  
4755-305 MARTIM  
Gabriela Filipa Soares do Vale Santos  
Gabriela Filipa Soares do Vale Santos

## Farmácia Varela

Rua D. Pedro V, 60, loja 1  
2580-496 CARREGADO  
João José da Silva Rebotin Varela  
Farmácia Moderna - Sociedade  
Unipessoal Lda.

## Farmácia Verdasca

Prt Dr. António Justiniano Luz Preto, 11  
2490-498 OURÉM  
Edite Lopes Couto Leitão  
Farmácia Verdasca, Lda.

## Alteração à Denominação

### Farmácia Baptista Melo

Av. Infante D. Henrique, 26 - A  
3450-202 MORTÁGUA  
Lucia Manuel Pereira Baptista Melo  
Farmácia Baptista Melo, Unipessoal, Lda

### Farmácia da Raimonda

R. do Carvalhido, 176  
4590-704 RAIMONDA  
Natália Cristina B. da Mota Leite  
Farmácia Nml, Unipessoal, Lda

### Farmácia Mendes de Vasconcelos

Rua dos Tanoeiros, S/N  
3780-599 VILARINHO DO BAIRRO  
Sheila Marisa Sobral  
Mendes de Vasconcelos  
Sheila Marisa Sobral Mendes  
de Vasconcelos, Unipessoal, Lda

### Farmácia Nova do Infantado

4ª fase Urb. Infantado, Lote 83 Lj 2  
2670-387 LOURES  
Maria Eduarda Alves Pimenta Fernandes  
Fonte de Confiança - Unipessoal Lda.

### Farmácia S. Tomé

Urb. Quinta de S. Tomé, lote 32, , R/C Dtº  
3150-287 SEBAL  
Maria Emília Tavares Calheiros  
Salrifarma-Produtos Farmacêuticos Lda.

### Farmácia Varela

Rua D. Pedro V, 60, loja 1  
2580-496 CARREGADO  
João José da Silva Rebotin Varela  
Farmácia Moderna - Sociedade  
Unipessoal Lda.

# ELEIÇÕES DA anfi-2009

$$\begin{aligned} X+3Y\sum\sqrt{9^N}-Y:35+68 \\ (\sum 2\sqrt{4^N})+(\frac{1}{8}Y)-5+2^N \\ = \frac{2}{3} \text{ MAIS CM MENOS CM} \end{aligned}$$

QUERES VER  
QUE OS MELHORES  
É QUE VAO PERDER...



DA ESQUERDA PARA A DIREITA:  
JOÃO CORDEIRO, JOÃO FERRO BAPTISTA,  
1.º FIGURANTE, 2.º FIGURANTE  
E DAVID DA HORA BRANCO

CARTOON: EDUARDO PERESTRELO TRATAMENTO DE IMAGEM: TIAÇO RODRIGUES



# O poder do curandeiro

Os medicamentos em Portugal estão ainda hoje confrontados com o dilema entre o passado e o presente, o velho e o novo mundo, as trevas e a luz, o secretismo e a transparência, os curandeiros e a evidência científica.

Os curandeiros dispunham de um poder absoluto nas organizações tribais. Poder que resultava dos segredos que guardavam religiosamente.

Poder que resultava de um conhecimento fechado, incontestado e absoluto.

Quando o velho curandeiro sentia aproximar-se o fim da sua vida, a escolha do filho a quem havia de transmitir os seus segredos originava lutas fratricidas, porque estava em jogo a transmissão de bens de elevado valor e de um poder incommensurável.

Quando o curandeiro não resolvia os problemas de saúde, os espíritos maus eram os responsáveis e o próprio curandeiro cuidava de os identificar.

Era o tempo das poções infalíveis, mágicas e secretas.

Quem as contestasse, ou por qualquer forma tentasse reduzir o poder do curandeiro, era eliminado.

Estes métodos pertencem ao passado. Hoje tudo é diferente.

A composição dos medicamentos, as matérias primas, as características de bioequivalência e biodisponibilidade, os efeitos terapêuticos e os métodos de produção são do domínio público, uma vez ultrapassado o período de validade da patente.

As decisões sobre os medicamentos já não são secretas.

Têm de ser transparentes e fundamentadas, técnica e economicamente.

As recentes posições da Ordem dos Médicos contra a prescrição de medicamentos pelo princípio activo fazem lembrar o poder dos curandeiros.

Há quem se considere ainda hoje, em pleno século XXI, titular de poderes secretos, indiscutíveis e absolutos, que não devem ser avaliados.

O Governo hesitou, recuou, mas retomou o caminho certo, promovendo o mercado de genéricos, através

da melhoria da sua participação.

Temos de continuar a percorrer esse caminho, de forma mais acelerada.

Não é tempo de poderes secretos nem absolutos.

É tempo de poderes transparentes e partilhados.

Não é tempo de curandeiros.

É tempo de profissionais de saúde tecnicamente preparados, disponíveis para aceitar a evidência científica e preocupados solidariamente com os doentes.

É com eles que se construirá o presente e o futuro dos sistemas de saúde.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'João Cordeiro'.

João Cordeiro



Bayer HealthCare  
Diabetes Care

# ESTAMOS A MUDAR DE IMAGEM!

OS MESMOS PRODUTOS, NOVAS EMBALAGENS.

Data prevista para início de comercialização: Maio 2009.



**Elite®**

Bayer ELITE: Tiras-teste para o Medidor de glicemia ELITE da Bayer.

Os mesmos códigos: SNS 61 90 090 / PVP 67 04 353



**Breeze2**

Bayer BREEZE2: Discos de Tiras Integradas para o Medidor de glicemia BREEZE2 da Bayer.

Os mesmos códigos: SNS 61 90 132 / PVP 61 20 931



**Microlet**

Bayer MICROLET Lancetas: Para os dispositivos de punção MICROLET da Bayer.

Os mesmos códigos: SNS 61 90 108 / PVP 61 17 408

Para mais informações:  
Linha de Apoio ao Cliente: 808 269 269  
(2ª a 6ª feira, das 9h às 17h).

simplificar é vencer

glintt  
For Farma

REMODELE  
A SUA ZONA  
DE ATENDIMENTO  
A PARTIR DE  
20.000€

€ 5000  
EM PRODUTOS GLINTT.  
PARA QUEM ADERIR À CAMPANHA

oferta glintt BANCO ESPÍRITO SANTO

Campanha válida  
até 30 de Junho 2009.  
Para mais informações  
contacte [rsouares@glintt.com](mailto:rsouares@glintt.com)



DÊ UMA NOVA CARA  
À SUA FARMÁCIA  
SEM GRANDES  
INVESTIMENTOS !

PARCEIRO EXCLUSIVO



BANCO  
ESPIRITO SANTO

glintt  
For Farma

Lisboa  
Beloura Office Park - Edifício 10  
Quinta da Beloura  
2710-493 Sintra, Portugal  
Tel: +351 21 910 02 00  
Fax: +351 21 910 02 99

Porto  
Rua Eugénio de Castro, 249  
sala 110  
4100-225 Porto, Portugal  
Tel: +351 22 606 06 67  
Fax: +351 22 606 06 68

Coimbra  
Centro Empresarial de Teixeira  
Estrada de Cordeiros  
3040-912 Tavira, Portugal  
Tel: +351 239 980 543  
Fax: +351 239 980 549

Évora  
Pulso Informática, S.L.CoA, 06  
48004 Valencia - Espanha  
Tel: +34 96 352 91 82  
Tel: +34 96 352 00 78