



FARMÁCIA PORTUGUESA



PETIÇÃO PELA DCI
EM DEFESA DO DIREITO
DOS UTENTES

UNIVERSO EMPRESARIAL DA ANF EM DEBATE

ENTREVISTA CARLOS LACERDA
UM DESAFIO COM IMPACTO NACIONAL

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 **G+**TM
GLUCOCARD

Diabetes sob controlo



FARMÁCIA PORTUGUESA



06

PETIÇÃO

PELAS FARMÁCIAS, PELOS PORTUGUESES

A ANF não desiste da defesa do direito dos utentes a optar pelos genéricos. Depois da campanha da DCI, uma petição reuniu milhares de assinaturas, mantendo-se, no entanto, o desperdício no custo dos medicamentos.

10

UNIVERSO EMPRESARIAL DA ANF

DEFENDER A FARMÁCIA

Foi assim que o presidente da direcção definiu o alcance da estratégia empresarial da ANF. Na sessão de apresentação aos filiados que ocorreu a 30 de Maio no Porto, defendeu que esta não é a altura de distribuir dividendos, mas de continuar a investir.

04 ÚLTIMA HORA
LAST MINUTE

05 EDITORIAL

06 ANF
PETIÇÃO: PELAS FARMÁCIAS, PELOS PORTUGUESES
PETITION: FOR PHARMACIES, FOR THE PORTUGUESE

10 REUNIÕES PROFISSIONAIS
DEFENDER A FARMÁCIA
DEFEND THE PHARMACY

18 ANF
FILIAÇÃO NA ANF
CONTINUA ESTÁVEL
MEMBERSHIP IN ANF REMAINS STABLE

20 POLÍTICA PROFISSIONAL
FARMÁCIAS PORTUGUESAS:
BENEFÍCIOS REAIS
PORTUGUESE PHARMACIES:
REAL BENEFITS

24 POLÍTICA PROFISSIONAL
TRIBUNAL DE JUSTIÇA EUROPEU
DÁ RAZÃO À ANF
EUROPEAN COURT OF JUSTICE
SAYS ANF IS RIGHT

27 FLASHES

28 ENTREVISTA
CEO DA FARMINVESTE
EM ENTREVISTA
INTERVIEW WITH FARMINVESTE CEO

34 REUNIÕES PROFISSIONAIS
CONFERÊNCIA GRIPE A
CONFERENCE ON INFLUENZA A

42 ANF
INVESTIGAÇÃO BIOLÓGICA
DE PARENTESCO
BIOLOGICAL RESEARCH
ON CONSANGUINITY

46 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
OS JOVENS E O ÁLCOOL
YOUTH AND ALCOHOL

52 INFORMAÇÃO VETERINÁRIA
DOENÇAS ÓFTALMOLÓGICAS
EM CÃES E GATOS
EYE DISEASES IN DOGS AND CATS

54 MUSEU DA FARMÁCIA
UM CONTRIBUTO ÚNICO
PHARMACY MUSEUM'S
UNIQUE CONTRIBUTION

56 CONSULTORIA FISCAL
EMPRESÁRIO EM NOME
INDIVIDUAL
INDIVIDUAL ENTREPRENEUR

60 CONSULTORIA JURÍDICA
O REGIME DA PARENTALIDADE
THE PARENTAL REGIME

64 INICIATIVAS
BRACARENSES PELA SAÚDE
BRAGA PEOPLE PRO HEALTH

65 NOTICIÁRIO
NEWS

68 REUNIÕES E SIMPÓSIOS
MEETINGS AND SIMPOSIA

69 FORMAÇÃO
TRAINING

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^a Maria João Toscano

COORDENADORA REDACTORIAL

Dr^a Rosário Lourenço
Email: rosario.lourenco@anf.pt

COORDENADORA REDACTORIAL ADJUNTA

Dr^a Ana Patricia 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



Gripe A

Farmácias com plano de contingência

A ANF concebeu um plano de contingência para as farmácias destinado a antecipar e responder a uma situação de pandemia de gripe A, tendo em conta as responsabilidades que o sector assumirá nesse cenário.

Um dos objectivos imediatos das medidas contidas no plano é, acautelar o impacto da doença nos colaboradores da farmácia e nos utentes, a partir do que estão previstos os procedimentos para manter os serviços essenciais em funcionamento e minimizar a propagação do vírus.

O plano de contingência delineado pela ANF permite às farmácias estarem preparadas para agir, com a rapidez e eficácia necessárias, a uma pandemia, bem como recuperar rapidamente das consequências dessa situação.

Dada a sua proximidade geográfica e a relação privilegiada estabelecida com os cidadãos, é natural que as farmácias constituam um recurso de primeira linha numa situação de pandemia. Nesse contexto, a intervenção farmacêutica assume particular relevância na promoção de medidas de

prevenção e educação da população, na identificação precoce de indivíduos suspeitos de gripe A e na activação dos mecanismos de alerta previstos, na dispensa de medicamentos antivíricos e na dispensa e administração de vacinas, bem como na farmacovigilância. Para que esta intervenção seja bem sucedida, é fundamental que os farmacêuticos se mantenham actualizados, conhecendo, compreendendo e seguindo as orientações das autoridades de saúde e participando activamente no Plano de Contingência Nacional enquanto agentes de saúde.

O plano de contingência definido pela ANF constitui um documento orientador para as farmácias. É por isso determinante os profissionais da farmácia estarem constantemente actualizados, conhecendo e compreendendo as orientações das autoridades de saúde, e assegurando a sua participação activa enquanto agentes de saúde, de forma integrada com o Plano de Contingência Nacional. Dada a sua importância, Farmácia Portuguesa abordá-lo-á de forma mais desenvolvida no próximo número.



Liderar
Confiança Força
Coesão **Anf** *Unidade*
Modelo Realismo

Farmácia profissional independente

Estes foram os lemas da Lista que venceu as nossas eleições, num período muito negativo em que se começaram a sentir certas decisões do governo, ligadas à liberalização da propriedade de farmácia, à dispensa também alargada de medicamentos e abertura de farmácias privadas nos hospitais.

O desempenho dos farmacêuticos e das equipas que chefiam ou integram, neste quadro de mudança, deve ser por todos nós anunciado e lembrado aos doentes e seus representantes que entram no nosso espaço.

É nossa obrigação anular os focos internos e externos de conflito que tão má imagem provoca na opinião pública. Relembramos aqui os órgãos do Estado, que são focos externos, e a Ordem dos Farmacêuticos, que são internos.

Assistimos a umas eleições em que votaram cerca de 90% dos sócios. Foi das

percentagens mais elevadas de qualquer acto destes em Portugal. É um sinal muito significativo da vitalidade interna da ANF.

Vimos de um período em que, por razões de estabilidade legislativa, a concorrência estava amortecida e os mediocres em termos de gestão se mantinham exageradamente na posição de directores-técnicos e na de proprietários.

E agora?

Há um programa eleitoral e há que cumprí-lo.

Entretanto saliento como prioridades a prescrição por DCI e a necessidade de formação cada vez mais alargada.

Os grupos de compras são um dos temas que têm de ser ensinados aos que queiram fundar, gerir e beneficiar do seu funcionamento.

Como é evidente quem está habituado a ler o correio sabe que a comunicação

é um ponto decisivo das relações entre farmácias e entre cada farmácia e a sua Associação. Temos, contudo, de melhorar essa arma, evitando a possível destruição devido a comportamentos por uma presumível ignorância.

Temos, além disso, no meio farmacêutico, de melhorar visivelmente as relações com as cooperativas de distribuição ou do que resultou de algumas fusões recentes.

Reafirmamos a necessidade de apoio à Ordem dos Farmacêuticos, onde, actualmente, o funcionamento tem estado longe de ser pacífico e orientador de comportamento dos profissionais.

Francisco Guerreiro Gomes



Pelas farmácias, pelos portugueses

A ANF não desiste da defesa do direito dos utentes a optar pelos genéricos. Depois da campanha da DCI, uma petição reuniu milhares de assinaturas, mantendo-se no entanto, o desperdício no custo dos medicamentos, com uma factura pesada para o Estado e, sobretudo, para os doentes.

Dar voz aos doentes – é este o princípio subjacente à petição que as farmácias estão a promover desde finais de Abril no sentido de serem reunidas as assinaturas que a legislação considera necessárias para que a iniciativa popular se converta num diploma legal aprovado pela Assembleia da República. O que está em causa é a prescrição por Denominação Comum Internacional, no respeito pelo direito dos doentes ao acesso a medicamentos de qualidade ao menor custo possível.

Esta iniciativa revelou, mais uma vez, o empenho e a capacidade de mobilização das farmácias, unidas numa causa comum. Uma instabilidade que resulta também do impacto da crise económica sobre o poder de compra das populações. As farmácias são testemunhas da gravidade da crise ao nível da saúde: todos os dias há doentes que vêm o acesso aos medicamentos coarctado pelas dificuldades financeiras, obrigados a tomar decisões (de saúde) com base exclusiva no valor a pagar pela opção do prescriptor.

Milhares de doentes têm sido forçados a abdicar da terapêutica recomendada, enquanto outros apenas a mantêm porque a farmácia lhes proporciona crédito, na assumpção das suas responsabilidades sociais. É inegável que o direito à saúde está em retrocesso. Tal como é inegável que a economia da farmácia se está a ressentir como nunca. O risco de degradação dos serviços prestados é uma realidade, mas uma realidade a que as farmácias não podiam continuar a assistir passivamente.

Farmácias promovem poupança, MS opta pela despesa

Daí que – e perante o silêncio governativo – as farmácias tenham chamado a si a responsabilidade de responder à crise. Daí que a Direcção da ANF, na sequência do debate eleitoral que antecedeu a medida, tenha proposto a aplicação unilateral pelas farmácias da dispensa por DCI, a primeira de um conjunto de medidas que visa, por um lado, a defesa da economia da farmácia e, por outro, a defesa do direito dos cidadãos à saúde e, em particular, aos medicamentos.

No discurso de posse, o presidente (re)eleito, João Cordeiro, deixou bem claros os fundamentos para esta medida. E os primeiros dias da sua aplicação confirmaram-nos à exaustão: as farmácias aderiram, os doentes também. A monitorização do impacto da campanha, feita pelo CEFAR, é inequívoca: registou-se uma poupança global de 196,6 mil euros, sendo que a maior fatia pertence aos utentes, que gastaram menos 106,8 mil euros em medicamentos, com o Estado a pagar menos 89,8 mil euros em participações.

Todos saíram a ganhar. Pelo que a ANF estranhou a posição pública da ministra da Saúde, Ana Jorge, de rejeitar as receitas em que tivesse havido substituição genérica. Foi uma profunda desilusão, na medida em que os contactos havidos antes da campanha nada indi-

ciavam nesse sentido. A campanha foi apresentada pessoalmente à ministra, numa audiência em que foi entregue toda a informação disponível, sem que tenha sido colocada qualquer questão sobre os termos em que seria implementada. A transparência foi total.

E a decisão ministerial puramente administrativa que lançou suspeitas de (i)legalidade sobre a campanha. Não foi uma decisão política nem jurídica. Nem poderia ser, pois a iniciativa das farmácias é politicamente consistente e juridicamente incontestável.

Foi, acima de tudo, uma decisão anti-económica, traduzindo a opção da ministra da Saúde de pagar mais pelos medicamentos de marca, em vez de pagar menos pelos medicamentos genéricos, mais baratos. O que não se compreende, dado que o ministério é o principal cliente das farmácias.

Interesses de médicos e indústria inconciliáveis com interesse público?

Pelo contrário, foi sem surpresa que se ouviram outras vozes contra esta iniciativa das farmácias. A da Ordem dos Médicos, nomeadamente, que instruiu os seus associados no sentido de proibirem a substituição de medicamentos de marca por genéricos. Uma posição que, antes de mais, viola a legislação



O que se passa em Portugal contraria a tendência europeia. A prescrição por DCI é obrigatória em três países (de um conjunto de 28) e aconselhada em 17 outros. E o direito de substituição permitido em 13 países e mandatário noutros oito. O poder está, nesses países, nas mãos dos doentes. Em Portugal, na dos prescritores. E por essa razão a quota de genéricos nacional é de 15%, duas a três vezes inferior à de mercados como o alemão, dinamarquês, holandês ou inglês.

do medicamento, mas que também constitui uma violação das regras da concorrência.

O decreto-lei nº 271/02 de 2 de Dezembro institui que, sempre que indicar o nome de marca do medicamento ou do titular da AIM, o prescriptor deve, "obrigatoriamente", informar o utente da existência de medicamentos genéricos comparticipados pelo SNS e daquele que tem o preço mais barato. Uma obrigação que os médicos não cumprem, como é sobejamente demonstrado por sucessivos inquéritos de opinião pública. Não só não informam, como não cumprem a disposição legal de prescrever por DCI. Dados do Infarmed mostram que a qualidade da prescrição está muito aquém do desejado – mais de 90% das receitas são prescritas pela marca comercial, além de que 70% não indicam a posologia e mais de metade não mencionam a dosagem.

Aliás, perante esta evidência, a ANF defendeu junto da ministra da Saúde uma avaliação isenta à qualidade da prescrição médica, bem como uma vi-

gilância sistemática das relações entre a indústria farmacêutica e os profissionais de saúde, em prol da transparência do sector do medicamento.

Também a Apifarma se manifestou activamente contra a iniciativa da ANF. Não em nome dos doentes, mas em defesa da sua posição monopolista, perdida com o fim do período de protecção da patente do medicamento e consequente produção do respectivo genérico.

Os genéricos concorrem claramente com os medicamentos de marca, com claros benefícios para o Estado e para os doentes. Mas não para os principais laboratórios que disputam o mercado nacional (e mundial).

Certo é que a indústria tem conseguido influenciar a legislação sobre a prescrição e dispensa de medicamentos, cuja evolução se caracteriza por progressivos recuos, ao ponto de se perverter por completo o conceito de genérico. A primeira lei remonta a 1990 e nela se proibia os prescritores de indicarem a marca ou o laboratório na prescrição de genéricos, para um

ano depois se eliminar essa proibição, mantendo apenas o princípio da prescrição por DCI. Em 1997, novo recuo: os médicos passaram a poder utilizar o nome do titular de AIM, repondo-se, na prática, o princípio da prescrição por marca comercial.

A legislação em vigor data de 2002 e nela se confere ao doente o direito de opção, mas apenas quando o prescriptor não proíba a substituição. Ora é o que acontece na maioria das receitas, tendo a Ordem dos Médicos reiterado essa posição a propósito da campanha desenvolvida pelas farmácias.

O que se passa em Portugal contraria a tendência europeia. A prescrição por DCI é obrigatória em três países (de um conjunto de 28) e aconselhada em 17 outros. E o direito de substituição permitido em 13 países e mandatário noutros oito. O poder está, nesses países, nas mãos dos doentes. Em Portugal, na dos prescritores. E por essa razão a quota de genéricos nacional é de 15%, duas a três vezes inferior à de mercados como o alemão, dinamarquês, holandês ou inglês.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS PETIÇÃO PELO DIREITO À ESCOLHA DOS DOENTES

ASSINE EM WWW.ANF.PT



ANF não está só!

Há, efectivamente, uma oposição tenaz e sistemática aos genéricos, espelhado também nos cerca de 70 processos que a indústria farmacêutica de marca moveu contra os produtores de genéricos, receosa de perder ou reduzir a sua posição dominante. Com custos de centenas de milhões de euros para o Estado e para os doentes.

Todavia, o que está em causa não é uma disputa de poder entre médicos e farmacêuticos nem uma guerra económica entre laboratórios e farmácias. O que está em causa é salvaguardar o direito do doente a escolher o medicamento mais barato dentro do mesmo princípio activo.

Uma causa que conhece outros defensores para além da ANF. Figuras proeminentes como António Arnaut, fundador do SNS, já vieram a público defender que é um direito do doente, não uma prerrogativa de médicos ou farmacêuticos. Outro médico reputado, Walter Oswald, antigo professor catedrático da Faculdade de Medicina do Porto, rebateu recentemente, em artigo publicado no Boletim do Infarmed, o argumento invocado pelos médicos de que confiam mais nos medicamentos de marca: “Deve exigir-se a quem defende esta posição que apresente provas da mais-valia do produto que prefere em relação ao que pretere”. E mais: “de um ponto de vista ético, não parece possível defender a preferência pelo medicamento original, face

aos genéricos – se de facto são equivalentes, é mandatório para o médico escolher o mais económico, pois assim beneficia o doente (e o Estado)”. A escolha – conclui – cabe ao doente e o ideal será que todos os medicamentos passem a ser prescritos apenas por DCI, ao farmacêutico caberá dispensar o medicamento correspondente, quando exista apenas um, ou propor os vários porventura existentes, deixando ao doente a escolha.

Campanha dá lugar a petição

É este o entender da ANF, foi esta a filosofia subjacente à campanha lançada a 1 de Abril. Não obstante, entendeu a associação reformulá-la. É que o anúncio de que o Ministério da Saúde iria rejeitar as receitas abrangidas inviabilizou que as farmácias prolongassem a campanha, não obstante a boa fé que lhe preside e o facto de ser do maior interesse para os doentes, sobretudo para os mais carenciados.

Assim, por ausência de condições económicas para suportarem a substituição, as farmácias mantiveram apenas o investimento na informação aos doentes sobre a existência de alternativas mais baratas e sobre a poupança real que conseguiriam se pudessem optar. Quem optou foi o Ministério da Saúde e pela solução mais onerosa para todos. Como decorre da monitorização dos dados do mercado posteriores à campanha: em vez de poupança, houve desperdício – 2,734 milhões de euros no total, sendo que, como sem-

pre, os utentes foram os mais penalizados, com gastos (desnecessários) na ordem dos 1,474 milhões. Quando ao fim de um ano, se a campanha tivesse prosseguido ou se os médicos passassem a prescrever por DCI, a expectativa de poupança somava os 120 milhões de euros.

Paralelamente à reformulação da iniciativa, foi lançada uma petição a ser subscrita pelos doentes no sentido de verem reconhecido o seu direito a optar, no fundo, o seu direito ao acesso ao medicamento. Em resposta a este apelo, farmácias e utentes mobilizaram-se e as assinaturas necessárias foram reunidas. O passo seguinte será a avaliação da forma mais eficaz de utilizar a petição no actual enquadramento legal, pelo bem dos utentes.

Houve entretanto alguns sinais positivos, nomeadamente a comparticipação na íntegra dos genéricos para idosos beneficiários do complemento social para idosos. Uma medida que poderá abranger um milhão de pessoas, pensionistas cujo rendimento é inferior ao salário mínimo nacional. E que era necessária – em apenas três dias, as vendas de genéricos subiram 15%. Mais subiria se os médicos alterassem a sua postura de trancar as receitas ou se prescrevessem genéricos...

Os números são indesmentíveis e uma prova irrefutável de que as farmácias estão do lado dos doentes. Por isso não vão desistir. Com toda a transparência, mas também com toda a firmeza, continuarão a defender a saúde e o interesse públicos. Com a legitimidade que lhes é conferida pela confiança que os utentes nelas depositam.

Universo empresarial da ANF em debate no Norte

Defender a farmácia



Foi assim que o presidente da direcção definiu o alcance da estratégia empresarial da ANF, na sessão de apresentação aos filiados que ocorreu a 30 de Maio no Porto.

Teve lugar no passado dia 30 de Maio, na cidade do Porto, a segunda apresentação do universo empresarial da ANF aos associados, cumprindo assim o compromisso assumido pela Direcção em Maio de 2008 e correspondendo, simultaneamente, ao objectivo de descentralizar, sempre que possível, estas iniciativas.

Abriu a sessão o presidente da direcção, João Cordeiro, que fez o enquadramento geral da iniciativa, quanto aos objectivos do universo empresarial, às linhas fundamentais de orientação dos investimentos, à confiança do sector financeiro nas farmácias e no seu projecto associativo e empresarial, à crise económica e financeira actual e, ainda, aos desafios, riscos e oportunidades do momento actual.

Seguidamente, abordou alguns temas da actualidade associativa, começando por uma referência ao significado das recentes decisões judiciais, de 18 de Maio, do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias no sentido de que a propriedade da farmácia deve pertencer ao farmacêutico, contrariando, assim, o argumento de que a reserva de propriedade de farmácia para farmacêuticos seria contrária à legislação comunitária.

Focou, depois, a intenção ministerial de alterar as regras de fixação da margem dos medicamentos e as razões pelas quais a indústria farmacêutica não quer alterar a situação actual, precisamente porque a legislação em vigor ilegalmente a favorece, em prejuízo das farmácias. “Quem está bem não quer mudar”, afirmou.

Abordou, ainda, a “a intoxicação da comunicação social” por uma campanha em larga escala promovida pela indústria farmacêutica, para

condicionar o Governo no sentido de não alterar a situação actual. Fizeram parte desta campanha “papões, como o risco do monopólio, da verticalização e das falhas no abastecimento de medicamentos”.

Referiu, também, que lhe parece estranho que outras estruturas, como a Ordem dos Farmacêuticos e algumas cooperativas de distribuição farmacêutica, tenham neste dossiê as mesmas posições da indústria farmacêutica.

Outro assunto em foco foi a petição para que o parlamento legisle sobre a prescrição por DCI – “Está no programa do governo, está no Compromisso com a Saúde e faz parte da intervenção farmacêutica”, justificou, apelando ao empenho dos colegas para que se ultrapassem as 35 mil assinaturas necessárias, para que o tema seja obrigatoriamente discutido pela Assembleia da República.

Também a situação na Ordem dos Farmacêuticos mereceu uma referência de João Cordeiro, quanto à situação caótica em que estão a funcionar os órgãos sociais da Ordem: “A actuação da actual Direcção da Ordem carece de legalidade e legitimidade democráticas. A realização de eleições é urgente e absolutamente necessária para repor um clima de confiança e de estabilidade democrática”. Para o presidente da direcção da ANF, há actualmente na Ordem uma “obsessão pela proximidade com a Ordem dos Médicos”, que parece ter estado na origem da inauguração de uma nova sede com “custos disparatados e injustificados”. “A Ordem está em roda livre e quem tem responsabilidade somos todos nós. E está a ser destruída num momento crítico para a profissão farmacêutica”.

Antecipação dos pagamentos pesa nos resultados

Seguidamente, o director financeiro da ANF, Bonifácio Lopes, fez a apresentação das contas da associação, salientando o aumento dos proveitos operacionais (3,1%) e dos custos operacionais (4,3%). O crescimento dos custos ficou a dever-se ao acréscimo de actividade nalgumas áreas da associação, nomeadamente a criação do Serviço de Rectificação do Receituário. Os resultados financeiros foram negativos, mas a situação melhorou face a 2007, contribuindo significativamente para esse resultado os 5,5 milhões de juros para suportar a antecipação do pagamento das participações do SNS às farmácias. Apesar destes resultados negativos, o *cash flow* (dinheiro libertado) foi equilibrado, acrescentando o director financeiro que as contas estão em linha com a previsão orçamental feita para 2008.

Entre 2007 e 2008, os capitais próprios aumentaram de 94 para 103 milhões, sendo a autonomia financeira da associação na ordem dos 56,5%.

O director financeiro apresentou depois os principais números da consolidação das contas da ANF com as contas da área empresarial, salientando que os resultados operacionais em 2008 foram positivos, no valor de 13,7 milhões de euros, e financeiros negativos, no valor de 10,3 milhões de euros, com resultados depois de impostos de um milhão de euros, por efeito da incorporação dos resultados das participadas.

Farminveste com desempenho positivo

De seguida os filiados presentes ficaram a conhecer as contas da Farminveste, a holding que gere o universo empresarial da ANF. Carlos Lacerda, recentemente nomeado CEO da empresa, apresentou as cinco áreas de intervenção – distribuição farmacêutica, sistemas de informação, formação e inovação, saúde e outras mais diversificadas. São áreas complementares, passíveis de criar sinergias entre si e – sublinhou – valor acrescentado para as farmácias.

Sobre as contas do grupo, destacou como positivo o desempenho das empresas controladas pela Farminveste SGPS e pelo Infosaúde e como mais negativo a Farmatrading II, que aliás está a ser desactivada, e A Ver Navios. Quanto às empresas associadas, destacou a intervenção na Crioestaminal através da Filaucia e a José de Mello Saúde, cujos resultados aumentaram, sendo que a José de Mello Residências e Serviços apresenta um desempenho menos positivo.

Aos filiados, o CEO da Farminveste deixou a mensagem de que o objectivo da área empresarial “é só um” – garantir e reforçar os interesses das farmácias, proporcionar-lhes uma vantagem competitiva ímpar: “Não há mais nenhuma associação, mais nenhuma entidade em Portugal organizada desta forma”, elogiou.

Os investimentos feitos – acrescentou – permitem uma influência em sectores-chave da economia em defesa das farmácias.

É esse também o objectivo da nova empresa – a HMR, Health Market Re-

search, criada depois de a associação ter denunciado o acordo com a IMS por incumprimento contratual. “A IMS não estava a valorizar justamente a informação vinda das farmácias, quando essa informação é rigorosa e ágil. Há um potencial enorme para a desenvolver, para tirar partido da informação que produzimos”, justificou.

José de Mello Saúde em crescimento inequívoco

Do universo empresarial da ANF um dos melhores desempenhos pertence à José de Mello Saúde (JMS) que, em 2008, prosseguiu uma tendência inequívoca de crescimento, sendo o maior operador privado na Península Ibérica na gestão e prestação de cuidados de saúde.

A apresentação desse valor esteve a cargo Rui Raposo, administrador executivo do grupo, que destacou o “excelente” desempenho dos hospitais CUF, sobretudo do mais antigo, o Infante Santo, em Lisboa, objecto de um plano de reestruturação interna assente na qualidade dos cuidados até porque a sua localização inviabiliza a expansão física. Às clínicas do grupo juntou-se recentemente a de Cascais, adquirida ao Grupo Português de Saúde, e a de Torres Vedras, um investimento de raiz. E depois de consolidar a sua presença em Lisboa, a JMS avançou para Norte, com o Instituto CUF Porto, a maior unidade de ambulatório da península – um investimento de 35 milhões de euros que completou um ano de actividade.

Ainda a Norte, o grupo terá a responsabilidade da concepção, construção e exploração do novo Hospital de S.

Marcos, em Braga. Rui Raposo referiu-se também aos aspectos negativos que marcaram 2008, com destaque para o fim do contrato de gestão do Hospital Amadora-Sintra: quando o plano e orçamento para o ano foram concebidos este cenário não era previsível, o que afectou naturalmente os resultados com um sobrecusto muito significativo. O hospital de Braga irá amortecer este custo, mas só a prazo compensará e será uma operação igualmente criadora de valor.

Já em Espanha, onde está associada ao Grupo Hospitalar Quiron, mas com uma participação minoritária, a JMS registou um crescimento de 30% na facturação, com Rui Raposo a considerar que existe ainda um longo caminho a percorrer.

No total ibérico, são 16 unidades sobre gestão ou controlo societário, com uma facturação consolidada de 550 milhões de euros em 2008, o que coloca o grupo entre os cinco maiores operadores privados na Europa.

Diferente é a história da JM Residências e Serviços, “um projecto certo antes do tempo”. Uma das vertentes em que se concretiza é a das residências assistidas, uma actividade equilibrada e sustentável com capacidade de desenvolvimento a prazo. Já os condomínios residenciais não suscitaram a mesma adesão, estando actualmente em fase de repensar a estratégia, nomeadamente através da identificação de um operador que partilhe a responsabilidade de promover o produto.

A propósito, o presidente da direcção usou da palavra para explicar aos filiados a razão por que o investimento nas duas quintas da associação (em Ponte de Lima e em Óbidos) não avançou: esta experiência da JM Residências e Serviços desaconselhou esse investimento, estando a

associação a desenvolver uma parceria para a gestão daqueles espaços na dupla perspectiva de residência e turismo.

Alliance Healthcare, bons resultados numa prova de fundo

Ser líder no mercado da distribuição farmacêutica em Portugal é a missão da Alliance Healthcare, empresa do universo ANF apresentada aos filiados pelo administrador delegado, Joaquim Simões. Ser uma empresa inovadora, com colaboradores motivados, focada no cliente, socialmente responsável e geradora de valor é a sua visão.

Quanto aos objectivos, passam por ter uma presença efectiva no mercado, aumentar a quota e o índice de penetração, ser um canal privilegiado entre a indústria e as farmácias, aprofundar ainda mais as áreas relacionadas com os medicamentos, como os produtos de marca própria, e crescer de forma autofinanciada, com capitais próprios e mantendo níveis de rentabilidade crescentes.

Tendo 1850 farmácias como clientes, com uma entrega diária de 250 mil unidades, a Alliance é detentora de 23% do mercado, quota que se manteve estável entre 2005 e 2008.

Nesse mesmo período, o volume de negócios aumentou, os resultados líquidos também, à excepção de um ligeiro decréscimo entre 2007 e 2008,

fruto do preço dos combustíveis, com grande impacto na estrutura de custos da empresa, mas também dos investimentos feitos ao abrigo da estratégia de expansão.

O crescimento da empresa – sublinhou o seu administrador – está ser feito com dinheiro próprio e não dos accionistas, o que é um bom indicador de autonomia financeira. A rentabilidade é igualmente positiva e crescente. E quanto aos investimentos têm-se centrado nos recursos humanos e na formação, com vista a adaptar a Alliance ao mercado.

Esse é também o objectivo dos projectos em carteira, que visam racionalizar processos, quer na parte financeira, quer na operacional, otimizar o relacionamento com os clientes e reformular a plataforma tecnológica. Trabalhar com mais eficiência é a base de uma estratégia que se propõe partilhar o valor gerado com os clientes.

Glintt, consolidar e encontrar soluções para as farmácias

Foi em 1989 que a ANF adquiriu a Consiste, empresa de sistemas de informação que, em 2008, se fundiu com a Pararede, dando origem à Glintt. Neste intervalo assistiu-se à informatização generalizada das farmácias portuguesas e à expansão da empresa além-fronteiras, com a aquisição da Pulso, em Espanha.

Outro marco importante na história da Glintt é bem mais recente – um acordo estratégico e de âmbito internacional com a Microsoft, na área da saúde.

Em traços largos, foi assim que o presidente da comissão executiva, Fernando Costa Freire, apresentou a Glintt aos filiados. A empresa tem actualmente como clientes 6600 farmácias, 2500 das quais em Portugal, sendo ainda responsável pela coordenação de projectos de grande dimensão como a Fundação Champalimaud. Do seu volume de vendas, 45% é proveniente do sector da saúde, sendo 18% das farmácias. Costa Freire deu ainda conta dos principais desafios de uma empresa que disse ser “claramente vocacionada” para a área da saúde e que se propõe ser o maior operador ibérico e um dos maiores europeus no prazo de cinco anos.

Embora a saúde represente a fatia mais importante dos negócios da Glintt, a empresa desenvolve também a sua actividade noutra componente – a dos sistemas para a indústria, o comércio e serviços, tendo clientes como a banca e a administração pública. Da Glintt empresa global falou o administrador executivo Armando Reis, que apresentou as valências de cada uma das cinco unidades de negócio: *IT Consulting*, que desenvolve sistemas à medida dos clientes; *Business Solutions*, que adapta soluções padronizadas às necessidades dos clientes; Pagamentos automáticos; Infra-estruturas e *Outsourcing*, que envolve a disponibilização de

Tendo 1850 farmácias como clientes, com uma entrega diária de 250 mil unidades, a Alliance é detentora de 23% do mercado, quota que se manteve estável entre 2005 e 2008.

técnicos para projectos específicos de clientes ou a própria gestão de processos. Numa perspectiva de ir ao encontro das necessidades das farmácias a Glintt possui uma área de negócio dedicada exclusivamente ao sector em que a prioridade é a aposta numa melhoria contínua dos seus serviços.

Empresa cotada na Bolsa de Valores de Lisboa e considerada uma das três mais transparentes no mercado, apresentou em 2008 um crescimento de 4% face ao ano anterior, com um *turnover* de 132 milhões de euros. E no primeiro trimestre de 2009, apesar de uma descida de 11% no volume de vendas (considerado um reflexo da crise), registou um resultado líquido de 806 mil euros.

Para Armando Reis, uma empresa é mais do que números – é capital humano. E a Glintt dá emprego a 1060 pessoas, procurando criar um ambiente em que predominem a imaginação e a criatividade, dois princípios importantes para vencer. Pegando nestas palavras, Fernando Costa Freire sublinhou que a criatividade provém do accionista principal – a ANF – e de todos os farmacêuticos.

Bioteχνologias, investir no futuro

As bioteχνologias conheceram uma nova dimensão com a descodificação do genoma humano, de tal forma que 20% dos medicamentos dela advêm, de forma directa ou indirecta, o mesmo acontecendo com metade dos produtos em *pipeline*. Constituem, além disso, 9% do mercado farmacêutico total da Europa, representando já no mercado europeu da bioteχνologia 60 milhões de euros.

Foi este o enquadramento feito por Rui Rodrigues, coordenador das áreas da bioteχνologia, para explicar a estratégia da ANF perante estas novas áreas de oportunidade, de tal forma que, “com pequenos investi-

mentos, é já o maior *player* nacional na bioteχνologia”. Participa, nomeadamente, no IBET, vocacionado para a investigação, e na Genibet, empresa de produção de biofármacos cuja actividade começará este ano.

A mesma filosofia preside à Inovar e Crescer, uma incubadora de empresas de bioteχνologia ligada à Escola Superior de Bioteχνologia da Universidade Católica do Porto, e à Genomed, criada em 2004 em articulação com o Instituto de Medicina Molecular e em que a ANF detém 30%.

Centrando-se nesta empresa, apresentou as suas duas áreas de intervenção – a *Genoresearch*, de desenvolvimento de novas técnicas de diagnóstico molecular, nomeadamente uma única a nível mundial (para detecção de HIV após lavagem do sêmen de homens infectados e antes da inseminação) e a *Genoservices*, equivalente a um laboratório sofisticado com competências, nomeadamente, ao nível do prognóstico do cancro da mama, dos estudos de parentesco e paternidade, dos testes de cromossoma Y (importantes para traçar a genealogia). Algumas destas valências virão a ser desenvolvidas junto das farmácias. No que respeita aos resultados financeiros a Genomed encerrou 2008 em *break-even*. Já a Technophage, apresentou um desempenho ligeiramente superior, com proveitos na ordem do meio milhão de euros. Esta foi – disse Rui Rodrigues – “uma belíssima ideia de investimento”, pois a empresa tem já tecnologias patenteadas nos EUA e colaborações internacionais de vulto como a que mantém com o MIT.

São três as suas áreas de negócio – a Technophage propriamente dita, que trabalha bacteriófagos e que em 2009 se prepara para iniciar os ensaios pré-clínicos de um *cocktail* fágico; a Technoantibodies, que investiga biofármacos à base de fragmentos de anticorpos (eficazes na trombose, em oncologia e na artrite reumatói-

de, por exemplo); e a Technozeb, que desenvolve uma tecnologia de *screening* de medicamentos utilizando uma raça de peixes minúsculos, os zebrafish.

Mais conhecida é a intervenção da ANF na Criostaminal, líder em Portugal na criopreservação de células do sangue do cordão umbilical. Desde que a associação entrou no capital da empresa foi já criada a Criostaminal Espanha, mantendo as operações técnicas e científicas em Portugal. Em Angola foi criada a Biolab e a empresa está ainda presente em Itália mediante um acordo comercial.

O canal farmácia é aquele em que a empresa planeia investir mais fortemente, sendo actualmente responsável por 20% das vendas. Esta é uma empresa com alguma dimensão, já que o volume de vendas em 2008 se situou nos 8 milhões de euros e os resultados líquidos nos 2,5 milhões. Com uma quota de mercado de 65%, prevê realizar este ano dez mil criopreservações.

LEF, objectivos ambiciosos

Com um volume de negócios de dois milhões de euros em 2008, o LEF tem mostrado uma evolução de proveitos claramente positiva, com uma tendência de crescimento sustentado mercê de um esforço simultâneo de consolidação orçamental e de descida de custos.

Este foi o retrato traçado pelo director técnico, António Bica, depois de exhibir aos presentes um pequeno filme sobre as diversas valências do LEF. Para 2009, os objectivos são “ambiciosos”: crescer acima dos 10%.

Um crescimento também nas áreas de actividade mais próximas das farmácias, nomeadamente o apoio à preparação de medicamentos manipulados. Neste âmbito, tem-se registado um aumento do número de monografias



incluídas no Formulário Galénico – de cerca de 100 em 2005 para o dobro em 2008, estando outras 70 prontas para entrar, o que faz deste formulário um dos mais importantes a nível europeu e um caso singular pela metodologia utilizada.

Também as solicitações técnicas têm crescido, mas mais ligeiramente, situando-se nas 2700 todos os anos. No primeiro trimestre houve, contudo, um crescimento de 30%, pelo que, a continuar a este ritmo, o ano poderá encerrar com mais de 3500, o que constitui um número apreciável e sinal do interesse que a actividade (re)começa a suscitar.

O volume de negócios do LEF tem-se mantido estável e em 2009 o objectivo é confirmar esta tendência, com um investimento direccionado para a exportação de serviços dada a diminuta dimensão do mercado nacional. Actualmente, os serviços exportados constituem 15% do volume de negócios.

Outra meta passa por manter níveis elevados de eficiência, prevendo-se para 2009 um crescimento de 15 a 20% na produtividade, sempre mantendo os princípios base do laboratório – a produção de conhecimento e a qualificação da equipa.

A postura do LEF é de manutenção de uma rede ampla de parcerias que permitam prestar serviços cada vez mais eficientes e de articulação entra a inovação e o mercado. De acordo com António Bica, o LEF não quer apenas vender

produtos e serviços, mas sim soluções, passando de uma atitude reactiva perante o mercado a uma atitude mais proactiva, identificando por antecipação problemas e tendências e oferecendo soluções aos clientes.

O objectivo a alcançar é uma proporção de 60 para 40 entre as vendas internas e as externas, mantendo a proximidade à farmácia, alinhando a sua estratégia com a de uma farmácia em transição para um novo paradigma.

EPGSG, consolidar a oferta e alargar mercado

A participação da Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão na formação dos elementos da equipa das Farmácias no início de 2008, no lançamento do Programa Farmácias Portuguesas foi um dos momentos a destacar na actividade da Escola, tendo envolvido a formação de quase três mil pessoas.

A síntese foi feita pela directora da escola, Maria João Toscano, que deu ainda a conhecer as demais iniciativas realizadas no ano transacto pelos diferentes departamentos.

Consolidar a informação e disponibilizá-la em meios físicos, quer para os filiados, quer para o grande público, é a missão do Departamento

de Comunicação que, além dos projectos próprios, dá suporte à acção de outros departamentos da ANF, nomeadamente às campanhas desenvolvidas pelos Cuidados Farmacêuticos. No que respeita ao Departamento de Eventos, Maria João Toscano salientou que contribuiu grandemente para os resultados financeiros da Escola, nomeadamente por via das 23 conferências realizadas. A sua actividade reflectiu-se ainda na organização do 9º Congresso Nacional das Farmácias, no 3º Congresso e na Gala Comemorativa dos 10 anos da Plataforma Saúde em Diálogo.

Quanto ao Departamento de Formação, a realização de cursos quase duplicou as previsões por via do lançamento do serviço de administração de vacinas na farmácia – na globalidade foram 468 as acções, frequentadas por 6238 farmacêuticos. A formação de longa duração traduziu-se na Pós-Graduação e Mestrado em Farmacoterapia e na formação de base para ajudantes.

Em termos de resultados, o Departamento de Eventos é o que tem maior rentabilidade, com o de Comunicação a ter igualmente um resultado positivo. O de Formação está próximo do equilíbrio. E – sublinhou a directora da escola – “não há outra forma, já que o objectivo é apoiar a formação das farmácias, ao menor custo possível”. No cômputo geral, o volume de negócios situou-se nos três milhões de euros, com os custos operacionais a ascenderem a 2,7 milhões de euros.

Os próximos dois anos passarão pela

REUNIÕES PROFISSIONAIS

consolidação da oferta formativa para a farmácia de oficina, tendo em 2009, sido desenvolvida em parceria com a Universidade Católica uma Pós-graduação em Gestão da Farmácia, que reúne 31 participantes. Novo é também o projecto Dinamizar, que suscitou uma candidatura da ANF a fundos comunitários e que envolverá farmácias (do Norte, Centro e Alentejo) num prazo de dois anos. Já está em curso na região centro e destina-se a fazer o diagnóstico da situação da farmácia enquanto empresa, após o que é traçado e aplicado um plano de acção no sentido de elevar a capacidade competitiva.

Gestão de recursos humanos, marketing, qualidade e diferenciação na prestação de serviços, gestão e contabilidade são as áreas contempladas, num total de 360 horas de formação por farmácia.

CEFAR, novas áreas estratégicas

Com quinze anos de existência, a assinalar este ano, o CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde vive tempos de definição de um novo plano estratégico que contempla novas áreas de intervenção consideradas pertinentes à luz dos cenários actuais.

É este o ponto de partida para a acção a desenvolver até 2012, conforme disse a responsável pela área estatística e Directora Adjunta, Zilda Mendes. Mantém-se, porém, a sua missão de suporte ao desenvolvimento das farmácias e à decisão política da ANF, em paralelo com a prestação de serviços, internos

e externos, com vista à produção de conhecimento em saúde.

Com alguma rotatividade nos quadros desde 2005, o CEFAR possui desde 2008 uma nova coordenadora executiva, Suzete Costa, sob cuja orientação se definiu uma estratégia a quatro anos e se recrutaram técnicos para novas áreas, nomeadamente economia da saúde e estudos económico-financeiros.

Nesse ano de transição, foi ainda desenvolvido um esforço significativo na apresentação de posters e comunicações em congressos, visando tornar mais visível o lado científico do CEFAR. Merece ainda relevo o estudo realizado em parceria com a rede de médicos-sentinela, que incidiu sobre o perfil da prescrição dos inibidores da bomba de protões. Esta é, aliás, uma área a investir mais profundamente.

Para a ANF, destacou-se a realização de um estudo trimestral do mercado de medicamentos e produtos de saúde envolvendo a comparação de dados entre as farmácias e os espaços saúde e parafarmácias. Outro estudo promovido, mas numa base mensal, visou a evolução da quota de genéricos, tendo ainda o CEFAR efectuado diversas simulações do impacto de alterações legislativas previstas ou concretizadas. Em parceria com a Universidade Católica teve lugar um estudo sobre a valorização dos actos farmacêuticos, apresentado no 9º Congresso das Farmácias.

Outras oportunidades surgiram por intermédio da GlobalVet, para a qual o CEFAR analisou o mercado veterinário. Também as campanhas promovidas por outros departamentos da ANF

suscitaram estudos, nomeadamente a da vacinação e a da diabetes. Em articulação com a escola, decorreu uma avaliação da satisfação com as acções de formação, nomeadamente do Programa Farmácias Portuguesas.

A actividade do CEFAR beneficiou igualmente de parcerias com a indústria farmacêutica, para a realização de três estudos.

Este é um caminho a prosseguir em 2009, ano em que os objectivos são consolidar o quadro técnico do centro, desenvolver uma nova plataforma informática, reforçar as parcerias, aumentar a apresentação de estudos finalizados, disponibilizar serviços junto da indústria e voltar a disponibilizar os dados do mercado através do ANFonline.

Finanfarma, a sexta factoring em Portugal

Constituída em 2006 e a operar desde Fevereiro de 2007, a Finanfarma é uma sociedade de *factoring* que tem na sua génese a denúncia unilateral, por parte do Ministério da Saúde, do acordo sobre fornecimento de medicamentos a crédito, pelas farmácias, aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. António Anastácio, director coordenador da Finanfarma, apresentou as três áreas em que empresa intervém – *factoring* com recurso, *factoring* sem recurso e confirmação do pagamento (*confirming*).

Actualmente, gere 2680 contratos com farmácias, tendo os créditos

Com quinze anos de existência, a assinalar este ano, o CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde vive tempos de definição de um novo plano estratégico que contempla novas áreas de intervenção consideradas pertinentes à luz dos cenários actuais.

tomados (facturas adiantadas), em 2008, um volume de créditos tomados de 1.528 milhões de euros e atingindo o final do ano com 135 milhões de valores adiantados. As farmácias representam 90% das facturas em poder da Finanfarma. Os resultados, operacionais foram de 437 mil euros e os líquidos de 315 mil.

Foi referido que o ano de 2009, se iniciou de uma forma difícil em função do contexto económico-financeiro global, tendo sido definida uma postura de muita prudência na concessão de crédito, de modo a evitar a exposição a sectores de risco.

Mantendo-se a focalização no sector das farmácias, o esforço comercial vai ser orientado para outras áreas da saúde, estando previsto um volume de facturação na ordem dos 1500 milhões de euros (facturas tomadas).

A Finanfarma, com a sua intervenção no pagamento às Farmácias da facturação do SNS, é já a sexta *factoring* em Portugal, apesar de ter apenas dois anos.

Imofarma, um suporte ao desenvolvimento

Optimizar a gestão dos imóveis que dão apoio logístico às entidades do universo ANF – foi com esta finalidade que foi constituído em 2006 o Imofarma, um fundo imobiliário a dez anos prorrogáveis por iguais períodos. Apresentado aos filiados pelo coordenador do Departamento de Planeamento e Controlo, Nuno Gama da Silveira, o Imofarma é gerido pela Interfundos, Sociedade Gestora do Grupo BCP, banco, depositário das unidades de participação.

Com um capital inicial de 42 milhões

de euros, o fundo foi reforçado em Maio deste ano com mais 15 milhões que permitem dar resposta a novos investimentos e novos projectos.

Actualmente, a meta de liquidez das unidades de participação é dois por cento ao ano e a de valorização dos imóveis de quatro por cento, embora exista a possibilidade de uma quebra destes valores dados os novos investimentos. Com uma rentabilidade bruta de 3,5% ao ano, o fundo geriu em 2008 um activo total de aproximadamente 65 milhões de euros (contra um passivo de 21 milhões), que geraram 2.444 mil euros de rendas.

A médio prazo, a estratégia passa pela projecção e construção de espaços imobiliários que dotem o universo ANF dos meios logísticos ideais para o desenvolvimento das suas actividades, bem como pela optimização e implementação dos modelos de financiamento e exploração comercial dos espaços disponíveis. Em matéria de investimentos estão contemplados um centro tecnológico e empresarial do Porto e um centro logístico em Lisboa.

Para vencer a crise a receita é o investimento criterioso

As últimas palavras da sessão foram do presidente da direcção, para enfatizar que a estratégia da ANF assenta em quatro pilares – associativo, político, profissional e empresarial –, que têm como objectivo comum a defesa da economia da farmácia e a garantia de independência do sector.

“Todos os pilares são igualmente

importantes”, referiu, recusando a ideia de que as farmácias podem ser defendidas com uma política associativa profissional e empresarial minimalista. “Se as farmácias não tiverem ao seu dispor instrumentos sólidos de intervenção associativa, política, profissional e empresarial, ficarão mais vulneráveis perante o Estado, perante os fornecedores e perante os outros sectores económicos, ou seja, mais vulneráveis em relação a todos aqueles que podem fragilizar a economia da farmácia e a sua independência”, disse.

Referindo-se aos aspectos financeiros, salientou que as farmácias recebem actualmente no prazo de 8 a 10 dias as participações do SNS no preço dos medicamentos. É uma situação única em toda a economia nacional. Tem custos, mas é por uma boa causa.

João Cordeiro, deixou, em seguida, uma mensagem clara sobre a política associativa: “A independência das farmácias, a sua sustentabilidade económica, o reforço da sua intervenção social, em suma, o seu futuro depende essencialmente de nós, da forma como formos capazes de nos organizar, como formos capazes de encontrar soluções para os problemas, como formos capazes de resistir à miragem das vantagens imediatas, como formos capazes de resistir a atitudes egoístas, que só contribuem para nos auto-destruirmos. Não é possível colher sem semear. Continuaremos a investir no interesse exclusivo das farmácias.”

Por fim, lamentou que os críticos da política associativa, não tenham comparecido nesta sessão, “realizada para discutirmos internamente com transparência os nossos problemas”.

ANF

Filiação na ANF contínua estável

O enquadramento legislativo mudou muito, mas não abalou os alicerces da ANF: o número de filiados tem-se mantido estável, com os farmacêuticos a manterem a esmagadora maioria das farmácias.

Liberalização da Propriedade



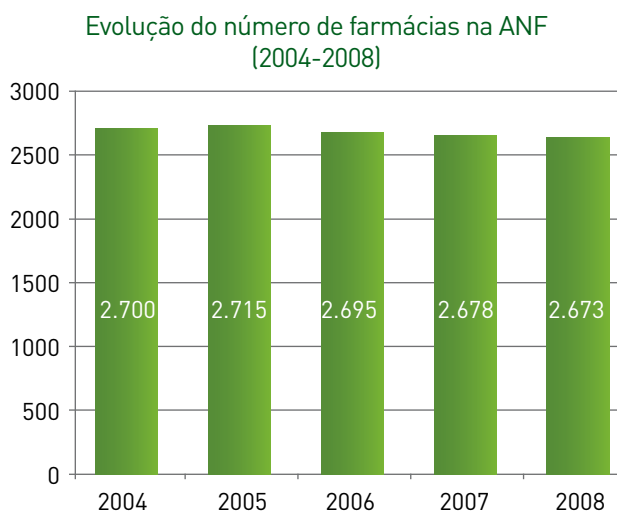
É o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto, que regula a Farmácia de Oficina em Portugal. Na sua génese está a intenção política de alterar radicalmente o panorama de um sector em que a regulamentação sempre se revelou a forma mais adequada de conciliar o domínio empresarial com a actividade profissional, subordinando-os ao interesse público.

Não obstante a ausência da necessidade fundamentada de mudança, que se veio a confirmar pelas recentes decisões do TJCE, ela aconteceu e, a 31 de Outubro de 2007, entrou em vigor a lei que liberalizou a propriedade de Farmácia, abrindo, pela primeira vez, a possibilidade de não farmacêuticos serem proprietários. Esta foi, efectivamente, a principal alteração legislativa introduzida pelo diploma, ainda que não a única.

Demonstrando a sua capacidade de adaptação aos novos tempos – embora mantendo a sua discordância de princípio sobre o novo regime – a ANF deliberou, em Assembleia Geral de Delegados realizada a 20 de Outubro desse ano, alterar os estatutos de modo a poder acolher todos os proprietários.

Esmagadora maioria de farmácias é de farmacêuticos

Das vezes que então se ouviram, algumas houve que vacinaram o fim da Associação, mas o que se verifica é que, pelo contrário, esta continua forte e determinada nos princípios e nos propósitos, e credora da confiança dos proprietários de farmácia. É o que decorre dos números nos últimos cinco anos: de 2004 a 2008, o número de filiados manteve-se estável, com uma descida residual, de 2.700 para 2.673.



Liberalização da propriedade de Farmácia em 31 de Outubro de 2007 (Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto)

Do total de farmácias, a esmagadora maioria continua a ser detida por sócios, ou seja, essencialmente farmacêuticos – 97,7%, com apenas 61 farmácias a pertencerem a aderentes ao regime de associação (2,3% do total). Os sócios continuam, pois, a constituir a quase totalidade dos filiados na Associação: 2.593 de um total de 2.653, em Maio último.

(%)	FILIADOS NA ANF
97,7%	Sócios
2,3%	Aderentes ao regime de associação

Farmácias de sócios = **97,7%**

Farmácias de aderentes ao regime de associação = **2,3%**

	FARMÁCIAS NA ANF
2.610	Farmácias detidas por sócios
61	Farmácias detidas por aderentes ao regime de associação
2.671	TOTAL DE FARMÁCIAS

Total de filiados = **2.653**

Sócios = **2.593** (a grande maioria dos quais farmacêuticos, em nome individual, ou em sociedade)

Aderentes ao regime de associação = **60**

Sem cadeias de farmácias

A legislação que abriu a propriedade a não farmacêuticos veio também permitir a detenção de mais de uma farmácia, no máximo de quatro. Mas a realidade acabou por fazer esfumar os receios de que se formassem cadeias de farmácias, já que são apenas 0,6% os filiados na ANF com mais de uma. Os números não têm expressão: dos sócios, só 13 (0,5%) possuem duas farmácias e apenas um detém três farmácias (0,04%). Quanto aos associados, a tendência mantém-se, com um (0,04% do total) a acumular duas propriedades. Feitas as contas, somente 15 filiados possuem directamente mais de uma farmácia.

Estes são dados que permitem conhecer melhor o universo associativo e, em última instância, delinear o rumo colectivo. Manter estes dados actualizados é, por isso mesmo, mais do que uma obrigação contemplada pelos estatutos – é o contributo de cada um para uma gestão mais efectiva da informação. É, pois, essencial que todas as alterações – relativas à farmácia ou ao filiado – sejam transmitidas oportunamente ao Núcleo de Gestão de Informação (NGI).

2º Encontro Farmácias Portuguesas

Benefícios reais e demonstrados



A CAMINHO DO TOPO

2º Encontro Farmácias Portuguesas
2º Encontro Farmácias Portuguesas

DO TOPO
A CAMINHO



Farmácias Portuguesas

Investimento de 20 milhões de euros a cinco anos com e nas Farmácias, o Programa Farmácia Portuguesa é um caso de sucesso na fidelização de clientes e envolvimento de uma profissão em torno de uma causa comum: um ano depois, os números são a prova irrefutável do sucesso e o estímulo para continuar a envolver as farmácias e a cativar os consumidores para um projecto vantajoso para todos.

“A caminho do topo” – foi este o mote do 2º Encontro Farmácias Portuguesas, que, ao longo de cerca de dezena e meia de sessões descentralizadas, se destinou a fazer o balanço do primeiro ano do programa e a perspectivar os próximos passos numa escalada que tem sido pautada pelo sucesso.

Os números são a evidência desse sucesso: e em apenas um ano foram ultrapassadas as expectativas mais optimistas, com 800 mil cartões emitidos até finais de Junho, fazendo deste um programa de fidelização único em Portugal e até raro à escala internacional. Este é um resultado só possível graças à adesão e envolvimento das farmácias, das 1928 farmácias activas no programa e que diariamente aplicam a filosofia que lhe está subjacente – de diferenciação da farmácia como espaço de saúde com uma credibilidade ímpar junto dos consumidores.

São estas equipas as responsáveis pela emissão de 2005 cartões por dia, em média, com um total de 130,2 milhões de pontos emitidos e 44,3 milhões rebatidos. A taxa de rebato situa-se nos 34,02%, correspondendo a quase 270 mil produtos.

Daqui resulta que as previsões iniciais eram francamente conservadoras: todos os parâmetros foram largamente superados, com a vantagem de o orçamento estar a ser respeitado.

A emissão de cartões é a face mais visível do programa, mas é a utilização do cartão que funciona como verdadeiro indicador das vantagens de pertencer a esta rede virtual de farmácias. Um estudo promovido pelo CEFAR com base nos dados obtidos ao longo do último ano permitiu identificar um conjunto de evidências estatísticas demonstradoras dos reais benefícios que as Farmácias Portuguesas colhem com o investimento no programa.

Impacto positivo na facturação

Sabe-se, nomeadamente, que os clientes com cartão repartem as suas compras em partes iguais entre medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), por um lado, e medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e produtos de saúde e bem-estar, por outro. Diferente é a proporção entre os clientes sem cartão: 82% das compras são relativas a MSRM e só 18% correspondem a MNSRM e às demais categorias. Daqui decorre que um cliente com cartão constitui um valor claramente acrescentado para a farmácia, na medida em que, continuando a adquirir MSRM, avança outros produtos, numa proporção três vezes superior à dos clientes que não aderiram ao programa.

As mais-valias confirmam-se na análise das categorias mais procuradas pelos clientes com cartão: 1º o universo

bebé, com 55%, seguindo-se a dermocosmética, com 49%, e os produtos de higiene pessoal, com 42%. Os MNSRM equivalem a 17%. O que fica comprovado é que o cartão tem um peso muito significativo na escolha dos consumidores em segmentos de maior valor acrescentado e menos dependentes de ciclos económicos.

De tal forma que as três primeiras categorias são já responsáveis por 66% das vendas com cartão, sendo que estas representam 28% das vendas de MNSRM e parafarmácia nas farmácias aderentes. Tudo num total de transacções que ascende a 135 milhões de euros. A maioria das compras com cartão é efectuada pelo sexo feminino, que corresponde a 82% dos utilizadores do cartão e por idades, é entre os 25 e os 44 anos que se situa a maior parte dos utilizadores (49%). Trata-se do grupo de maior potencial futuro e complementar à dos utentes clássicos da farmácia, abrindo-se uma possibili-

Evidências estatísticas

Um ano e 800 mil cartões emitidos depois, já é possível apresentar algumas evidências estatísticas da mais-valia de pertencer à família das Farmácias Portuguesas:

- Os aderentes ao cartão fazem 50% das compras em MSRM e 50% em MNSRM e parafarmácia; no mercado total a proporção é de 82% para 18%;
- A quota do cartão nas vendas MNSRM e parafarmácia é de 28%;
- As categorias de puericultura, dermocosmética e higiene pessoal representam 60% das vendas com cartão;
- O utilizador típico do cartão é mulher entre os 25 e os 44 anos, um público valioso e de grande potencial;
- Nas farmácias aderentes, o crescimento nas vendas de produtos de saúde foi de 33% contra 11,8% nas não aderentes.



Dar mais visibilidade à marca

lidade real de fazerem compras em categorias adjacentes.

Um ano depois, é já possível quantificar os benefícios que as farmácias retiraram da adesão ao programa, por comparação com as farmácias que (ainda) não o integram. Mais uma vez os números falam por si: nas Farmácias Portuguesas registou-se um crescimento de 33% em todos os produtos de saúde e bem-estar contra um crescimento de 11% nas não aderentes.

Por segmentos, a diferença mantém-se: no universo bebé a subida nas farmácias aderentes foi de 26,4% em média contra um crescimento residual nas demais (0,3%) e na dermoscómica as farmácias aderentes registaram um aumento de 23,2%, com as que estão fora da rede a crescerem apenas 4,2%. Na dermoscómica, a diferença é de 25,4% para 6% e nos suplementos e outros OTC é de 30,8% para 8,7%, sempre a favor das Farmácias Portuguesas.

A leitura destes números conduz a uma conclusão irrefutável: é que houve uma captação acima das expectativas, tanto de farmácias como de produtores e consumidores. Só possível graças à excelente capacidade de mobilização em torno deste projecto único e estratégico para o sector. Há pois valor acrescentado factual em fazer parte do Programa Farmácias Portuguesas.

Volvido um ano, o tempo não é apenas de balanço, é também de planear o futuro. E os próximos passos estão já claramente identificados: estabelecer uma comunicação regular com as farmácias, dando conta da evolução do programa; consolidar o conhecimento espontâneo do programa e da marca junto dos utentes; qualificar a base de dados dos clientes de modo a poder comunicar com eles de forma segmentada; criar uma maior visibilidade e implementação da marca na farmácia; acelerar o número de aderentes – o objectivo é alcançar os 850 mil até final do ano; procurar novas fontes de financiamento do programa, aprofundando as relações com os produtores. O objectivo primordial mantém-se solidamente, fazer crescer o tráfego e o mercado das farmácias.

Para dar cumprimento a esta estratégia estão em preparação três grandes iniciativas – a promoção de acções de marketing relacional (com os clientes), a edição de um manual de visibilidade (“O espírito das Farmácias Portuguesas”) e a disponibilização de um relatório personalizado com os dados de cada farmácia (*checkpoint*).

A relação com os clientes titulares do cartão será aprofundada através de uma *newsletter* que conjugará conteúdos genéricos com outros

mais segmentados, estando ainda previstas mensagens de reactivação do cartão (se passarem três meses sem ser utilizado) e de incentivo ao rebate. Subjacente a esta comunicação está a necessidade e importância de captar mais informação sobre o cliente, qualificando-o e orientando a oferta para cada perfil específico. Com o mesmo intuito está contemplado o desenvolvimento de um “pack saúde”, adaptado não só ao cliente, mas também à época do ano ou a um tema de saúde e que tanto poderá envolver serviços farmacêuticos como produtos, mas sempre acompanhados de informação.

Já a comunicação do programa assentará em duas novas vertentes: o manual de visibilidade e o relatório personalizado. O manual será constituído por três suportes informativos: um com as principais características e funcionalidades do programa, outro com as perguntas mais frequentes, identificadas a partir de contactos com as farmácias e da linha de apoio, e um terceiro com sugestões de *merchandising* e de divulgação do material que dá visibilidade à marca.

Será entregue de forma personalizada em cada farmácia, a partir de Setembro, juntamente com um novo *kit* de divulgação do programa e da marca – entre os materiais de visibilidade 2009 incluem-se, por exemplo, um cartão “aberto/fechado” para a porta, um *stand-up* para o balcão, uma prateleira com ventosa para a montra, um pendurante ou um linear (teimoso), entre outros.

Este é o conjunto de material básico, que será oferecido às farmácias e que se destina a substituir material já existente, de modo a manter a qualidade da imagem que diferencia as Farmácias Portuguesas. Foram ainda concebidos outros materiais em que as farmácias podem investir para reforçar a visibilidade da marca: um troféu de montra, um linear com destaque para produtos, um totem de cubos, um electroestático de montra e um suporte para balcão são, entre muitas outras, as alternativas disponíveis neste *kit* opcional.

Farmácias com dados valiosos

Desta segunda fase do programa consta o cumprimento de uma expectativa gerada aquando do seu lançamento: a divulgação às farmácias de dados sobre o seu desempenho e os seus clientes. Trata-se do relatório personalizado *check point*, acessível na área restrita do ANFonline. Estreou-se em Junho, com a primeira edição a ser acompanhada de uma edição em papel e de

um glossário, e dele constará todos os meses a análise de seis indicadores – utilização do cartão, nível de envolvimento dos clientes, perfil dos clientes, frequência de utilização do cartão, *top* os dez produtos mais rebatidos e os dez clientes mais assíduos. Serão dados individuais de cada farmácia, sempre que oportuno comparados com os do distrito e com a média nacional.

Com este relatório, as farmácias ficam na posse de um conhecimento mais aprofundado sobre a sua própria intervenção no programa, podendo orientar a sua actuação em função dos dados relativos, por exemplo, a produtos e clientes. Desta forma, será possível delinear uma estratégia mais individualizada, mas contribuindo sempre para o sucesso de um projecto que é de todos.

O objectivo é chegar mais longe, ao topo. A ambição das farmácias é continuarem a ser a escolha dos consumidores na saúde, continuarem a ser únicas na competência e na proximidade, continuarem a liderar. E para vencer é preciso acreditar – que juntas são mais audazes, mais capazes e mais fortes.



Um Ano depois:

O balanço deste primeiro ano do programa não deixa dúvidas sobre:

- Excelente capacidade de mobilização em torno de um projecto único e estratégico;
- Captação acima das expectativas de farmácias, produtores e consumidores;
- Perfil de compras dos aderentes dirigido a MNSRM e parafarmácia;
- Elevada taxa de cartões activos (82%) e de recompra (85%);
- Constituição de uma base de dados com informação transaccional dos consumidores;
- Crescimento do número e qualidade dos parceiros;
- Crescimento sustentado do nível de rebates;
- Diferenciação nos resultados de crescimento mais rápido, apresentados pelas Farmácias aderentes ao Programa face às que ainda não o são.



A propriedade de farmácia para os farmacêuticos

Tribunal Europeu dá razão à posição da ANF

O Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias proferiu recentemente dois acórdãos históricos sobre a propriedade de farmácia, coincidindo com a posição da ANF de que pode ser reservada a farmacêuticos. Por razões de segurança para a saúde pública, assim entenderam os juízes europeus, numa decisão de que não há recurso.

O dia 19 de Maio fica para a história da Farmácia de oficina como o dia em que o Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias (TJCE) declarou, de forma inequívoca, que, por razões de saúde pública, que se pendem com a segurança e a qualidade na dispensa dos medicamentos, a propriedade de farmácia pode ser reservada aos farmacêuticos.

É este o conteúdo essencial de dois acórdãos que põem fim a outros tantos processos judiciais que questionavam a legalidade das legislações alemã e italiana sobre a propriedade de farmácia: o que estava em causa nos dois países era determinar se o direito comunitário se opõe às disposições em vigor. Quer na Alemanha, quer em Itália, apenas farmacêuticos podem deter e explorar farmácias, situação que o Tribunal europeu veio agora ratificar, considerando um direito dos Estados-Membros legislar nesse sentido.

Na origem de um dos processos está a contestação à atribuição de um alvará de farmácia na região

alemã do Sarre a uma sociedade anónima holandesa, a DocMorris, entretanto adquirida pela multinacional grossista e retalhista Celesio (OCP, em Portugal). Diversos farmacêuticos e as respectivas associações profissionais recorreram desta decisão do Ministério regional, com consequência a partir de Julho de 2006, alegando que viola a legislação alemã de reserva da propriedade. O protesto foi apresentado junto do Tribunal Administrativo do Sarre, que, por sua vez, consultou o Tribunal europeu visando saber se a legislação alemã contrariava ou não as disposições comunitárias sobre liberdade de estabelecimento.

Já o outro processo opunha a Comissão Europeia a Itália. A Comissão argumentava que as disposições legais italianas, que determinam que apenas farmacêuticos podem deter e explorar farmácias privadas, contrariam o direito comunitário. Nesse sentido, solicitou esclarecimentos ao órgão máximo de justiça das Comunidades.

A resposta foi tornada pública em 19

de Maio e, em ambos os casos, foi confirmada a legalidade das legislações nacionais e a sua conformidade com as disposições do Tratado CE.

O Tribunal europeu reconhece que a exclusão dos não farmacêuticos da possibilidade de adquirir ou explorar uma farmácia constitui uma restrição à liberdade de estabelecimento e de circulação de capitais. Mas admite também que essa restrição pode ser justificada com a necessidade superior de assegurar a segurança e a qualidade do abastecimento de medicamentos às populações.

Sustentando esta posição, os juízes europeus salientam que, quando subsistam incertezas quanto à existência ou à gravidade de riscos para a saúde das pessoas, importa que os Estados-Membros possam tomar medidas de protecção sem ter de esperar pela plena demonstração da realidade desses riscos. Têm, nomeadamente, a faculdade de adoptar medidas que reduzam riscos para a segurança e a qualidade do abastecimento de medicamentos.

Esta decisão vem reforçar a posição que a ANF sempre assumiu e permite recolocar a discussão do tema na Agenda Política, considerando que se aproxima um novo período eleitoral.

A especificidade do medicamento

O Tribunal argumenta ainda que os medicamentos são bens muito específicos, uma vez que os seus efeitos terapêuticos os distinguem substancialmente de quaisquer outros. Se consumidos sem necessidade ou de modo incorrecto, os medicamentos podem prejudicar gravemente a saúde, sem que o doente esteja consciente desta consequência no momento da sua administração.

Além disso, do consumo excessivo ou de uma utilização incorrecta dos medicamentos decorre um desperdício de recursos financeiros, particularmente prejudicial num sector que, como o farmacêutico, gera custos consideráveis e deve responder a necessidades crescentes. Acresce que os recursos financeiros consagrados aos cuidados de saúde não são ilimitados, independentemente do modo de financiamento utilizado.

Perante isto, entende o Tribunal europeu que compete aos Estados-Membros decidir o nível de protecção da saúde pública, pelo que podem exigir que os medicamentos sejam distribuídos por farmacêuticos que gozem de uma verdadeira independência profissional.

Farmacêutico é garantia de qualidade e segurança

Ainda que a farmácia seja uma empresa e o farmacêutico vise, tal como outros empresários, a prossecução do lucro, este tem sempre subjacente à vertente económica do negócio uma óptica profissional, reconhece o Tribunal. Reforçando esta posição, os dois acórdãos sustentam que o interesse privado do farmacêutico com a realização de lucros se encontra temperado pela sua formação, pela sua experiência profissional e pela responsabilidade que lhe incumbe: é que uma eventual violação das normas legais ou deontológicas não fragiliza apenas o valor do investimento, mas também a sua própria existência profissional. O mesmo não acontece quando a farmácia é detida e explorada por um não farmacêutico: este não tem, por definição, uma formação, experiência profissional e responsabilidade equivalentes à do farmacêutico, pelo que não presta as mesmas garantias.

O Tribunal europeu admite que poderiam ser adoptadas medidas que

acautelassem a independência do farmacêutico numa farmácia detida por um não farmacêutico, mas adverte para a possibilidade de essas medidas não serem cumpridas na prática, dado que o interesse de um não farmacêutico na realização de lucros poderia colocar o farmacêutico numa situação de subordinação, ameaçando a sua independência.

Neste cenário, o Tribunal de Justiça reconhece aos Estados-Membros a faculdade de definir que a exploração de uma farmácia por um não farmacêutico pode representar um risco para a saúde pública e, em particular, para a distribuição de medicamentos em condições de efectiva segurança e qualidade.

Desta forma, conclui que as liberdades de estabelecimento e de circulação de capitais não se opõem a uma regulamentação nacional que impeça que os não farmacêuticos detenham e explorem farmácias.

Esta posição é inequívoca e está consagrada em dois acórdãos de que não há recurso. O TJCE vem, assim, ao encontro da posição sempre defendida pela ANF, ao mesmo tempo que afasta os argumentos invocados aquando do anúncio da liberalização da propriedade de farmácia em Portugal. Constata-se pois, que o Governo português se antecipou e precipitou.

EUA

Farmácias disponíveis a contribuir para poupanças na saúde

O sector da Farmácia nos EUA compromete-se a contribuir para a redução das despesas do Estado com saúde no quadro do Medicaid (USD 6,38 mil milhões após um ano) e a melhorar a prestação de cuidados de saúde. A NACDS (*National Association of Chain Drug Stores*), autora desta iniciativa nacional, reconhece que os recursos económicos do Governo para a saúde são limitados e considera que as farmácias estão numa posição única para apoiar o esforço de contenção da despesa. A principal medida avançada é a utilização generalizada de genéricos, cuja quota de dispensa nos EUA é de 65%. A proposta da NACDS, que inclui a prescrição electrónica, foi enviada ao Senado, Secretaria de Estado da Saúde e Casa Branca.

ANF INFORMA – Internacional, 04/2009
In nacds.org, 13/05/2009

EUA

Médicos incitam organizações da classe a cortar laços financeiros com indústria

Um grupo de médicos proeminentes dos EUA, incluindo clínicos e investigadores, recomenda às associações profissionais da classe médica a redução drástica das ligações financeiras que mantêm com os laboratórios produtores de medicamentos e os fabricantes de dispositivos médicos, que potenciam os seus orçamentos. Os 11 médicos autores de uma comunicação especial publicada na revista JAMA consideram esta alteração radical necessária para “evitar a aparência ou realidade de influência indevida da indústria”. As associações dos médicos devem eliminar todas as ligações financeiras, podendo aceitar apenas a publicidade que a indústria farmacêutica paga em publicações escritas e conferências, advertem.

ANF INFORMA – Internacional, 03/2009
In SCRIP News, 10/04/2009

EUA

Pfizer publica pagamentos a médicos

A Pfizer anunciou que irá passar a tornar públicos os pagamentos a médicos, investigadores e outros profissionais de saúde dos EUA, a partir de 2010. A decisão foi tomada após críticas de membros do Congresso. O laboratório norte-americano irá publicar anualmente, online, informação sobre os pagamentos a médicos prescritores superiores a USD 500, bem como pagamentos por ensaios clínicos de fase IV, consultoria e discursos. A Pfizer junta-se à Lilly, Merck e GlaxoSmithKline, que decidiram publicar alguns pagamentos a médicos.

ANF INFORMA – Internacional, 03/2009
In SCRIP News, 20/02/2009

ENTREVISTA

CEO da Farminveste em entrevista

Um desafio com impacto nacional



É assim que Carlos Lacerda, o novo CEO da Farminveste, define o projecto empresarial da ANF, numa entrevista em que dá conta das suas primeiras impressões e das suas prioridades. Com a qualidade do capital humano que encontrou, propõe-se investir na motivação e na capacidade de liderança para consolidar uma organização que reputa de fortíssima. Sempre com a defesa das farmácias e dos seus clientes no horizonte da sua estratégia.

Farmácia Portuguesa – O que o motivou a aceitar as funções de Chief Executive Officer (CEO) na Farminveste depois de um percurso profissional sólido numa multinacional?

Carlos Lacerda – O que me motivou foi o facto de ser um desafio de âmbito nacional, promovido por uma organização com uma forte reputação e uma capacidade de intervenção ímpar na defesa dos interesses dos seus associados e dos seus clientes, que tem como objectivo aumentar o impacto social e económico das farmácias, através da criação de mais valor para os seus clientes, reforçando a sua intervenção nas áreas de saúde e bem-estar e fortalecendo a sua já muito credível imagem. A vertente empresarial é fundamental na estratégia da ANF. Eu estava na Microsoft há 17 anos e já há algum tempo entendia que seria um desafio interessante aplicar numa organização nacional o que fui aprendendo numa multinacional. O convite da ANF surgiu precisamente numa altura em que estava sensível para essa mudança.

FP – E como está a acontecer essa transição, tendo em conta as especificidades – e diferenças – das duas organizações?

CL – A minha carreira na Microsoft

foi multifacetada. Desde 1994 que estava na Comissão Executiva da Microsoft em Portugal e desde 2007 integrava a equipa de liderança da Microsoft para a Região da Europa Ocidental. Desempenhei várias funções na Microsoft, desde a gestão de áreas comerciais, marketing, planeamento e controlo de gestão e unidades de negócio, em Portugal e fora do país, tendo trabalhado em diferentes ambientes e com culturas bastante distintas. Pelo que estou habituado a adaptar-me a novos ambientes. Na adaptação à nova organização, tenho sentido um apoio muito forte por parte de todas as pessoas com quem tenho interagido, o que me tem facilitado e acelerado essa adaptação, sentindo-me cada vez mais envolvido nos principais projectos e na nova cultura.

FP – Que balanço faz destes dois meses e meio?

CL – Tem sido uma experiência fantástica. A atitude das pessoas tem sido excepcional. Tenho sentido uma preocupação em dar-me condições e em facilitar-me a integração. Há uma abertura e uma colaboração muito grandes. Estes dois meses e meio têm sido fáceis, porque me sinto bem integrado e apoiado. Progressivamente, tenho vindo a ganhar um bom conhecimento dos principais

temas, sentindo a minha capacidade para contribuir a aumentar rapidamente.

Ritmo de negócio – a pensar no futuro

FP – É já possível fazer um balanço deste período, um diagnóstico da situação que encontrou?

CL – Já interagi com todas as empresas, à excepção da Bliska (localizada na Polónia) e já falei com a maior parte das pessoas com quem terei de colaborar numa base regular. Apesar de serem empresas muito distintas, penso que temos oportunidade de, em primeiro lugar, criar sinergias entre elas, depois, criar outras parcerias estratégicas que complementem essas sinergias e, por último, de trabalhar no sentido de termos resultados operacionais sólidos que nos permitam consolidar a nossa intervenção na economia nacional.

Para isso estamos a lançar um método de acompanhamento sistemático, estruturado e periódico de todas as empresas. É o “ritmo de negócio”, um processo que nos possibilita, enquanto equipa de gestão, ter uma perspectiva do desempenho de cada uma das empresas, dos seus pontos



críticos e da forma como as poderemos ajudar a ser bem sucedidas. Permite-nos também identificar as oportunidades e como podem ser capturadas. E, quando há riscos, entender quais são e como podemos ajudar no sentido de os minimizar. Não é uma avaliação, é uma forma de trabalharmos em conjunto.

É um acompanhamento mensal. A meio do ano teremos uma reunião de estratégia em que analisamos o primeiro semestre e projectamos o ano corrente, permitindo-nos planear com detalhe o ano seguinte e projectar os próximos três anos. Este processo agiliza a elaboração do orçamento anual, além de uma partilha dos principais desafios com os gestores das empresas. Não é um processo de controlo. Trata-se de ajudar o máximo tirando partido das valências que temos.

E quais são essas valências? São as pessoas que constituem o grupo ANF, as equipas de gestão, a direcção da associação, as farmácias e os seus clientes. A ideia é criar sinergias entre estes intervenientes, de modo a que o interesse de cada um seja colocado em perspectiva e possamos ir ao encontro das diferentes expectativas.

FP – Como avalia a sua contribuição até este momento?

CL – A minha contribuição ainda é limitada. Está a crescer rapidamente. Penso que posso trazer, para a organização, um conjunto de ideias distintas. É a vantagem de vir de fora. Esta combinação de uma visão externa com a experiência das pessoas que estão cá há mais tempo é importante para poder fazer uma intervenção equilibrada e com impacto.

Para já temos estado a trabalhar nas áreas do planeamento e controlo de gestão, nas infra-estruturas de tecnologias de informação e na “inteligência” entendida como a produção e análise de dados que nos permitem conhecer o contexto em que estamos a funcionar e projectar o futuro.

Neste domínio, lançámos um novo projecto – a Health Market Research (HMR), cujo objectivo é disponibilizar essa inteligência para o mercado, criando sinergias com a competência interna, que é fortíssima. Se conseguirmos reforçar essa competência técnica com a competência comercial, penso que será uma oportunidade muito interessante para as Farmácias, a Farminveste e o mercado da indústria farmacêutica em Portugal.

Sinergias em defesa das farmácias

FP – Mencionou, entre os seus objectivos, a criação de sinergias entre as empresas do grupo. A que níveis?

CL – Identificámos oportunidades muito concretas, nomeadamente na área das tecnologias de informação e da inteligência, mas há mais, que potenciarão a defesa dos interesses económicos das Farmácias. Dou-lhe um exemplo concreto da colaboração entre a Alliance Healthcare e a Glintt, com o objectivo de otimizar a plataforma de distribuição, permitindo aumentar a qualidade do serviço prestado às Farmácias. É também possível conseguir mais-valias entre o CEFAR e a HMR, no âmbito da análise de mercado e do desempenho das farmácias. E a própria Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão, que desenvolve acções que estão completamente interligadas com os principais projectos que estão a decorrer.

A minha vivência é ainda curta e,



apesar de me sentir entusiasmado com as possibilidades, estou consciente de que existe um longo caminho a percorrer. Nesta fase estou mais preocupado em entender o perímetro de actuação do grupo e as prioridades das Farmácias, a partir do que pode haver fundamento para procurar parcerias externas. Mas primeiro temos de entender o que temos, o que fazemos, quais os factores críticos de sucesso e depois perceber como podemos potenciá-los.

Queria deixar muito claro que estou a chegar a uma organização que é fortíssima, única. Não conheço nenhuma outra em Portugal com esta abrangência de projecto, com uma visão estratégica capaz de criar um grupo tão sólido em termos da defesa dos interesses económicos dos seus Associados, das suas participações e resultados. Irei fazer tudo para que as farmácias se sintam identificadas com este projecto e continuem a apostar nele de uma forma consistente.

A defesa do interesse das farmácias é o valor que se sobrepõe. O orgulho com que as pessoas com quem interajo falam do projecto é ímpar e incomparável.

FP – Mencionou a defesa do interesse das farmácias. Como é que se envolvem as farmácias neste projecto e como é que o projecto pode reverter a favor delas?

CL - É um processo evolutivo, mas o que já constatei é que existem mecanismos bem estruturados de envolvimento das farmácias, através da infra-estrutura de suporte aos associados e de fóruns de opinião regulares.

E a forma de envolver as farmácias é precisamente desenvolvendo esses fóruns, procurando entender como querem fazer evoluir a sua actividade. E depois de trabalhar essa informação há que dar retorno às farmácias, com projectos que vão ao encontro dos objectivos definidos. Tem de ser uma atitude sistematizada e contínua de interacção, de abertura a opiniões diversas, à crítica. Temos de incentivar a crítica, absorvê-la, trabalhá-la e dar-lhe resposta.

FP – A Farminveste é constituída por um universo diferenciado de empresas. É possível conciliar essa diversidade num mesmo projecto de gestão?

CL - Efectivamente, existem três

vectores de intervenção. O primeiro é relativo à actividade individual da Farminveste, de que são exemplo o Programa Farmácias Portuguesas, a Farmácia TV, o Sifarma e o Farmalink. Não são tanto entidades empresariais, mas projectos de grande dimensão que devem ser geridos praticamente como se fossem pequenas empresas, tendo sempre presente que servem os interesses das farmácias.

Depois há as empresas em que a Farminveste tem controlo accionista. Aí o objectivo é criar um processo de gestão e planeamento que lhes permita ganharem dimensão.

E há as empresas em que não temos maioria accionista, mas uma participação. São empresas que já desenvolveram os seus próprios processos de gestão e nos quais temos de nos integrar. Temos de entender como podemos criar sinergias entre estas empresas, bem como criar produtos e serviços que potenciem o desempenho económico das farmácias e aumentam a qualidade e tipo de serviço que prestam aos seus clientes.

Este é o desafio que temos à nossa frente, sempre tendo presente que tudo o que fazemos tem de ser no interesse económico das farmácias.

O que constatei no grupo ANF é que existem pessoas com uma qualidade extremamente elevada e isso motiva-me bastante porque acredito que vamos conseguir um desempenho excepcional.

A importância do capital humano

FP – Depois de tomar o pulso ao grupo, elaborou decerto um plano de acção. Quais são as principais linhas dessa estratégia?

CL – Gostava de trabalhar em dois vectores. O primeiro é na componente humana. É um plano ambicioso que envolve potenciar a capacidade organizativa, passando pelo desenvolvimento das carreiras, do investimento nos aspectos motivacionais, da identificação e desenvolvimento de pessoas com elevado potencial. Trata-se de reforçar a capacidade de gestão dentro da organização, de fazer com que as pessoas se sintam identificadas e motivadas pelo projecto.

É uma área em que tenho pensado bastante. Em particular gostava de aplicar algumas experiências da Microsoft que, sistematicamente, tem ganho o prémio da melhor empresa para se trabalhar. Mas para

isso temos de sistematizar os pontos fortes, de os partilhar com os colegas e de chegar a um entendimento sobre o caminho por vamos prosseguir. É nesta fase que estamos, a reflectir. É a parte mais importante. Ter a certeza de que as pessoas estão motivadas e identificadas e que se sentem envolvidas no projecto.

Já a segunda vertente está mais avançada. Refiro-me ao lançamento do ritmo de negócio, a aplicar nas empresas do grupo ANF e nos principais projectos. Estão previstos quatro meses de adaptação das empresas e das equipas a esta forma de trabalhar que irá conduzir a uma gestão mais estruturada e mais acompanhada.

FP – A figura do CEO (equivalente a director executivo ou director-geral) é nova no universo empresarial da ANF. O que podem os sócios esperar?

CL – Eu não venho com um padrão formatado. Troquei opiniões com a direcção da ANF sobre o que um projecto destes poderia ser e foi isso que me motivou imenso.

Em termos de grandes linhas, estão enquadradas pelo que já referi: o desenvolvimento da nossa capacidade enquanto organização, começando pelo desenvolvimento das pessoas e de líderes fortes e focarmo-nos no interesse das farmácias, criando condições para que reforcem o seu (já grande) impacto social, criando mais valor para os seus clientes e reforçando a sua intervenção no sector da saúde e bem-estar. Há que motivar as pessoas para os projectos em que estão envolvidas e que lideram. O que constatei no grupo ANF é que existem pessoas com uma qualidade extremamente elevada e isso motiva-me bastante porque acredito que vamos conseguir um desempenho excepcional. São pessoas tecnicamente fortíssimas, muito dedicadas, como não se vê com frequência. É com eles que vou trabalhar no sentido de otimizar resultados e processos, de ter a certeza de que, na análise dos riscos e das oportunidades, equacionamos sempre os interesses das farmácias e dos seus clientes.

Um sentido de urgência ímpar

FP – Como observador, tinha, com certeza, uma opinião sobre a ANF. Agora faz parte da organização. A sua visão mudou?

CL – Uma pessoa de fora não tem a noção detalhada da actividade das organizações, tem apenas uma percepção genérica. Eu tinha uma percepção de qualidade, de credibilidade, que se confirma. Mas a principal diferença é a qualidade das pessoas e o sentido de urgência, bem mais elevado do que alguma vez imaginei. Noto nesta equipa um sentido de resolver muito rapidamente tudo o que é crítico. Quando se pressente que há algo que não está bem há uma resposta imediata, os problemas não se arrastam, resolvem-se hoje e não amanhã. Foi uma das principais características que identifiquei quando integrei a organização e que é muito positiva.

Também é muito interessante a dualidade entre a vida política e a componente empresarial. É algo que eu não tinha vivido e que considero extremamente saudável e muito sinérgico. São complementares, com áreas de intervenção e intervenientes distintos.

São duas intervenções com um único objectivo: defender os interesses das farmácias e dos seus clientes.



Carlos Lacerda, da Microsoft para a ANF

Foi a 16 de Março que Carlos Lacerda assumiu as funções de CEO da Farminveste, a empresa holding das participações da ANF no universo empresarial. Nesta entrevista, realizada volvidos dois meses e meio de exercício de funções, recorda que saiu da Microsoft, a multinacional em que trabalhava há 17 anos, numa sexta-feira e ingressou na ANF na segunda seguinte.

Licenciado em Engenharia pelo Instituto Superior Técnico, é detentor de pós-graduações em Gestão de Empresas pelo Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, da Universidade Técnica de Lisboa, e em Marketing pela Kellogg School of Management, da Northwestern University (Chicago), tendo ainda concluído o Programa de Alta Direcção de Empresas, pela Escola de Direcção e Negócios da AESE/IESE, da Universidade de Navarra (Espanha).

Ingressou na Microsoft em 1992, como responsável pela divisão de vendas para Grandes Clientes, tendo posteriormente passado por diversas funções em marketing e vendas, como Product & Channel Marketing Manager, Retail Sales Manager, Chief Marketing Officer e Business and Marketing Officer para a Microsoft em Portugal. Em 2007 foi nomeado para liderar a unidade de negócio de Information Worker, a maior unidade de negócio da Microsoft, para a região da Europa Ocidental.

A região da Europa Ocidental, que abrange 14 países, é a segunda maior no mundo depois dos EUA. Foi, de 1994 a 2007, membro da comissão executiva da Microsoft Portugal, passando a integrar, em 2007, a equipa de liderança da Microsoft para a região da Europa Ocidental. A ligação de Carlos Lacerda às empresas de sistemas de informação é anterior à sua entrada na Microsoft, mercê das funções que desempenhou nas áreas de gestão de marketing e vendas de empresas como a Olivetti, Andersen Consulting e RIMA/Siemens Nixdorf. É actualmente presidente da Assembleia-geral da Associação Portuguesa de Software (ASSOFT).

Conferência “Gripe A: Ameaça Humana?”

Estar informado para melhor informar

A necessidade de dispor de informação rigorosa e actualizada sobre a gripe A para melhor informar e tranquilizar os utentes da farmácia esteve na origem da conferência sobre a gripe A promovida pela ANF. Uma oportunidade para os farmacêuticos presentes conhecerem melhor as diferentes faces de um vírus cujo impacto na saúde pública é ainda um cenário desconhecido.





Filipe Froes - Hospital Pulido de Valente, Maria da Luz Sequeira - Direcção ANF, Francisco George - Direcção Geral de Saúde e José Moniz Pereira - Faculdade de Farmácia de Lisboa

Que a farmácia é a porta de entrada no sistema de saúde e o primeiro patamar do contacto com os doentes, pela sua acessibilidade, é um facto inquestionável e que se tem comprovado, uma vez mais, desde que surgiram as primeiras notícias sobre uma nova estirpe do vírus influenza A – a H1N1, que começou por ser designada como gripe suína e assim é conhecida pela opinião pública mas que, por determinação da OMS, passou a ser identificada como gripe A.

A equipa da farmácia é confrontada diariamente com as dúvidas e as inquietações dos portugueses, havendo naturalmente a necessidade de dar uma resposta rigorosa e actualizada sobre a doença. Foi neste contexto que a direcção da ANF se propôs reunir especialistas para, em conjunto, traçarem um quadro o mais completo possível sobre o vírus que começou por fazer vítimas na América do Norte mas que está presente em muitos outros países. Assim, realizou-se no dia 12 de Maio,

no Centro de Congressos de Lisboa, a conferência “Gripe A: Ameaça Humana?”, cuja razão de ser foi explicada pela vice-presidente da Associação Nacional das Farmácias Maria da Luz Sequeira. A população – disse – tem mostrado o seu estado de ansiedade nas farmácias e confrontado os profissionais com as suas dúvidas, fazendo ressaltar a necessidade de estarem perfeitamente informados para poderem tranquilizar os utentes. O tema é, pois, actual e pertinente. E sobre ele falaram José Moniz Pereira, Professor da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, o médico Filipe Froes e o director-geral de Saúde, Francisco George.

A complexidade do vírus *influenza*

José Moniz Pereira, Professor da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e coordenador do Centro de Patogénese Molecular-

-Unidade dos Retrovírus e Infecções Associadas, abordou a estrutura, as causas das variações antigénicas do vírus da gripe e os mecanismos de resistência aos antivíricos. Começou por lembrar que os vírus *influenza* classificam-se em 3 tipos (A, B e C) tendo por base a natureza antigénica das proteínas da nucleocapside (NP) e M1. Por sua vez os vírus influenza do tipo A, responsáveis pelas epidemias mais graves, estão subdivididos em subtipos conforme a estrutura antigénica das glicoproteínas de superfície Hemaglutinina (16 subtipos) e Neuraminidase (9 subtipos).

Em seguida mostrou o papel fundamental desempenhado pelas aves aquáticas selvagens na epidemiologia e evolução das infecções do vírus *influenza* do tipo A. Salientou que as aves aquáticas contêm todos os subtipos H e N dos vírus do tipo A, o que as colocam como o principal reservatório do vírus. O vírus da gripe do tipo A está espalhado por muitas espécies animais e no

Alguns destes novos vírus poderão infectar o homem e transmitir-se entre os humanos causando surtos epidémicos de grandes dimensões.

homem os subtipos associados à gripe sazonal são o H1N1 e o H3N2. Os contactos entre as aves aquáticas, as aves de capoeira e outros animais criam oportunidades para a ocorrência de transmissão de estirpes do vírus influenza A entre espécies. Esta cadeia de transmissão permanente e latente cria as condições para o aparecimento de novas variantes do vírus e constitui uma ameaça para o homem. De seguida descreveu os dois grandes mecanismos responsáveis pela evolução do vírus: o primeiro, deslizamento antigénico, consiste na modificação gradual da estrutura dos antigénios resultante de pequenas mutações causadas por erros na replicação do RNA genómico. Este mecanismo é responsável pelo aparecimento sazonal de novas estirpes que apresentam pequenas variações na estrutura das glicoproteínas de superfície. Estas pequenas mudanças, no entanto, são responsáveis todos os anos por um número significativo de casos de gripe.

O segundo mecanismo, mudança antigénica brusca, ocorre na sequência da infecção de um mesmo hospedeiro por duas ou mais estirpes de origem diferente. Por engano, no

momento da reunião dos constituintes das partículas virais um ou mais segmentos de RNA são substituídos por segmentos homólogos do outro vírus. O resultado é a formação de partículas híbridas com um equipamento antigénico completamente novo para os quais as populações não têm memória e por isso, estão mais indefesas. Este mecanismo de variação esteve na base da emergência das estirpes pandémicas de 1918 (gripe Espanhola) e de 1957 (gripe Asiática).

O professor acentuou que este fenómeno acontece devido a duas propriedades particulares dos vírus da gripe A: a capacidade para infectar uma grande variedade de espécies animais e a organização do genoma em 8 segmentos de RNA independentes cada um codificando para uma proteína viral. Assim, um hospedeiro intermédio entre o homem e as aves aquáticas, por exemplo, o porco pode servir de laboratório para a criação de vírus híbridos contendo constituintes de origem aviária, constituintes de origem humana e constituintes dos vírus dos suínos. Alguns destes novos vírus poderão infectar o homem e transmitir-se entre os humanos causando surtos

epidémicos de grandes dimensões. Foram descritos apenas alguns casos de transmissão do vírus *Influenza A* aviário para o homem. O vírus H5N1, responsável pela chamada gripe das aves, conseguiu transpor a barreira das espécies e causar algumas infecções de elevada taxa de mortalidade no homem. Porém, não se adaptou aos humanos e é – sublinhou o professor Moniz Pereira – um assunto ainda em aberto.

Perante este cenário, que instrumentos existem para combater a infecção? “Não temos muitos”, admitiu, referindo-se aos quatro antibióticos aprovados – dois bloqueadores da proteína M2 (amantadina e rimantadina) e dois inibidores da neuraminidase (zanamivir e oseltamivir).

Depois de explicar as diferentes etapas do ciclo replicativo do vírus *Influenza*, identificou os alvos onde actuam cada um dos grupos de medicamentos. Os bloqueadores da proteína M2 impedem a entrada do fluxo de protões para o interior do virião etapa essencial à desagregação da partícula viral nos endossomas. Por sua vez, os inibidores de neuraminidase actuam na parte final



José Moniz Pereira



Filipe Froes

do ciclo replicativo, impedindo que o vírus se liberte da superfície da célula inviabilizando a infecção de outras células. Sobre este grupo de antivíricos o professor esclareceu que devido a diferenças estruturais o oseltamivir e o zanamivir possuem mecanismos de inibição da neuraminidase diferentes, sendo possível encontrar estirpes resistentes ao oseltamivir e sensíveis ao zanamivir. A propósito do uso dos inibidores da neuraminidase, chamou a atenção para o enorme aumento da resistência das estirpes sazonais nos últimos anos. Um estudo recente feito pelo CDC de Atlanta mostrou que nos Estados Unidos 99% das estirpes do vírus sazonal H1N1 são resistentes ao oseltamivir. Estes resultados, acrescentou, são um alerta para o modo como devemos usar estes antivíricos sob pena de os tornar, em pouco tempo, ineficazes. Embora não se conheça a situação em Portugal no que respeita à resistência do vírus aos inibidores da neuraminidase, sublinhou a neces-

sidade da obediência às recomendações para o uso adequado destes fármacos.

A finalizar a sua intervenção José Moniz Pereira falou sobre a origem do novo vírus *Influenza A H1N1*. Estudos sobre o parentesco genético deste variante mostraram que se trata de um vírus híbrido que resultou de um reagrupamento entre genes de um surto epidémico ocorrido em suínos em 1998 tendo passado para os humanos em 2005 e uma estirpe da gripe dos suínos da eurásia. É, pois, “um vírus completamente novo, para o qual as pessoas não têm anticorpos neutralizantes, daí a facilidade com que ele se está a expandir em particular nos E.U.A”. A sintomatologia, é idêntica à da gripe sazonal, no entanto, a faixa etária das pessoas atingidas é de 20 anos, em vez de crianças ou idosos. Este aspecto, contudo, pode ter explicações muito diversas, em particular, o facto de os jovens serem os que mais visitaram o México no período mais contagioso.

A importância do contexto epidemiológico

A perspectiva clínica da gripe A foi transmitida pelo pneumologista Filipe Froes, do Hospital de Pulido Valente, em Lisboa. “Etiopatogenia, grupos de risco e complicações” foi o tema em foco, com o especialista a fazer a distinção entre constipação e gripe, para sublinhar que, em relação a esta última, há a tendência para ignorar (confundindo-a com uma constipação mais forte) ou para a transformar na doença da moda: “Ou não ligamos ou é uma pandemia. Primeiro a que veio das aves e agora a que vem dos porcos”. Há uma dualidade de critérios, mas a face da gripe que mais preocupa os médicos – disse – é a gripe sazonal, de todos os anos: “As pandemias são a ponta do iceberg e surgem a cada 40 ou 50 anos, mas, se somarmos o número de casos e vítimas da

gripe sazonal veremos que, ao fim desses 40 ou 50 anos, é superior ao de uma pandemia”.

O vírus *Influenza* é um dos quatro grandes vírus, mas – alertou – é esquecido. Retomando a classificação do vírus em tipos, considerou que é impossível erradicar o A, cujo reservatório natural são as aves aquáticas, embora exista uma relativa barreira entre as espécies que trava a infecção dos humanos pelo vírus das aves e das aves pelo vírus dos humanos. Essa barreira funcionou no caso do H5N1, que não conseguiu manter uma transmissibilidade sustentada porque o homem não possui os receptores necessários. Este foi o caso de uma gripe humana causada por estirpes de origem aviária, existindo também a possibilidade de a origem ser suína como acontece com a actual gripe A.

Explicando o porquê do reaparecimento anual do vírus da gripe, o especialista atribuiu-o à sua grande variabilidade, tal como já havia feito José Moniz Pereira: se há “drifts” surgem as epidemias e se ocorrem “shifts” surgem as pandemias. Quando a sequência do RNA do vírus sofre pequenas mutações, aparece uma nova estirpe que os anticorpos humanos não reconhecem: é isso que acontece todos os anos e explica a gripe sazonal. Já as

grandes variações ocorrem através de mecanismos de recombinação, quando há infecção de uma mesma célula por estirpes de origens diferentes. E o facto de o porco possuir na traqueia receptores alfa 2-3 galactose e alfa 2-6 galactose torna-o o “mau da fita” no que respeita à produção de vírus híbridos. O que aconteceu foi precisamente uma recombinação, o que deu origem ao H1N1 do tipo A.

Trata-se de um vírus com transmissão idêntica à do vírus sazonal – gotículas infectadas expelidas pela tosse e pelos espirros e que, porque são muito grandes, não ficam em suspensão, podendo cair a uma distância máxima de um metro. O contacto directo com secreções respiratórias infectadas (através do toque) é outra forma de transmissão, a chamar a atenção para o risco de autoinoculação na mucosa nasal ou orogengival e para a consequente importância da lavagem das mãos.

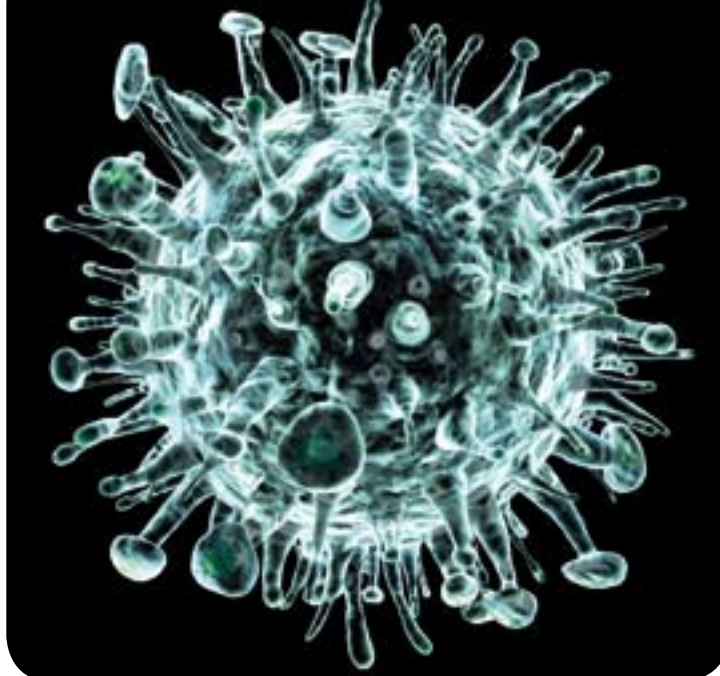
No que respeita aos sinais e sintomas, são muito semelhantes dos da gripe sazonal, com excepção das manifestações gastrointestinais – um estudo citado por Filipe Froes, realizado nos Estados Unidos no início de Maio entre os cerca de 600 casos então notificados, identificou diarreia em 25% dos doentes e vómitos noutros tantos. Esta é a

grande diferença, já que as mortes registadas têm sido pontuais e em pessoas com múltiplas patologias.

Centrando-se no diagnóstico, lembrou a necessidade de conjugar os critérios clínicos com o contexto epidemiológico, ou seja, a proveniência do doente de áreas com cadeias de transmissão na comunidade. Só os Estados Unidos e o México encaixam, por enquanto, neste perfil, com os casos registados noutros países a constituírem na maioria dos casos a infecções importadas e menos frequentemente a casos de transmissão secundária, mas na ausência de cadeias de transmissão mantida na comunidade fora do continente norte-americano. Outro critério diferenciador é o contacto próximo com casos prováveis ou contaminados, considerando-se aqui os coabitantes do doente, aqueles que lhes prestam cuidados ou permaneceram por mais de uma hora no mesmo compartimento, bem como os profissionais de saúde que tenham atendido doentes sem equipamento de protecção adequado.

Sobre os grupos de risco, disse serem os mesmos da gripe sazonal: crianças com menos de cinco anos (em particular com menos de dois), adultos com mais de 65 e indivíduos com fragilidades ou complicações (diabetes, gravidez, imunodeprimi-

A propósito do plano de contingência, o director-geral de Saúde indicou que prevê uma estratégia epidemiológica para os primeiros 100 casos e uma outra abordagem se se confirmar a epidemia.



dos, entre outros). Na Europa há um enviesamento, com a maioria dos doentes a serem pessoas jovens, o que é explicado com o facto de serem turistas regressados dos países de risco.

Um plano para todos os cenários

A terceira perspectiva da conferência foi a do director-geral de Saúde, Francisco George, convidado a dar a conhecer os principais contornos do plano nacional de contingência. O que fez remontando a 22 de Abril último, quando recebeu a primeira nota enviada pelo CDC (Centro de Controlo de Doenças) de Atlanta (EUA) dando conta de que, a duas crianças que haviam adoecido em finais de Março, fora diagnosticada gripe com uma estirpe nova do vírus. Dois dias depois, uma segunda nota indicava que os doentes eram já oito nos Estados Unidos, mas que havia um problema: a situação no México era rodeada de um grande silêncio.

Perante esta comunicação, foi decidido agir numa perspectiva preventiva, de modo a assegurar a protecção da saúde dos portugueses. E a DGS, em conjunto com o Instituto

Dr. Ricardo Jorge, avançou com o plano de contingência. Foi activada a unidade de emergência e foi emitido o primeiro comunicado sobre a situação.

E, na óptica de Francisco George, o problema inesperado que se coloca não é tanto a recombinação das estirpes para a formação de um novo vírus, mas a velocidade da propagação da infecção. Os números são o principal factor de preocupação: em poucos dias, e só nos Estados Unidos, se passou de 600 para mais de três mil casos.

A situação na Europa é, no entanto, diferente, pois, ao contrário do que acontece nos países da América do Norte, não há transmissão em cadeia na comunidade. Os casos registados são importados: é o que acontece em Espanha, por exemplo, onde 90 por cento dos doentes estiveram no México e deram origem aos restantes 10 por cento, com a infecção a ser adquirida por contacto próximo ou co-habitação. Não existe, porém, transmissão a partir destes casos, ou seja, não há infecções de terceira geração.

Na Europa tem sido possível identificar a origem da infecção, o que não se verifica nas áreas com transmissão em cadeia: aí a infecção pode ser adquirida na comunidade.

Quanto a Portugal, apenas um caso

foi confirmado, um caso com evolução benigna ao fim de cinco dias de manifestações clínicas e que, devido aos cuidados adoptados pela própria doente, não deu origem a infecções secundárias.

A propósito do plano de contingência, o director-geral de Saúde indicou que prevê uma estratégia epidemiológica para os primeiros 100 casos e uma outra abordagem se se confirmar a epidemia.

Para já, há que identificar os casos suspeitos, com base – tal como já tinha referido o médico Filipe Froes, consultor da DGS nesta área – em critérios clínicos e epidemiológicos – ter regressado nos sete dias anteriores às manifestações clínicas de uma área afectada ou ter estado em contacto directo com um doente são condições essenciais para se ser considerado suspeito. O isolamento é o passo seguinte, de modo a minimizar o risco de outras infecções. “Se isto for feito com sucesso, dará tempo ao país para se preparar para a fase seguinte, onde estes cuidados de rigor não farão sentido”.

Sobre as medidas contempladas no plano, Francisco George declarou que dependem da propagação da infecção, do seu itinerário, da sua intensidade, virulência e manifestações clínicas.

Situando-se na hipótese de pande-



mia, referiu que significará que todos poderão ser afectados ao mesmo tempo em todos os continentes, mas, em rigor, não implica gravidade. E aludiu à pandemia de 1968, que teve uma expressão clínica moderada e que, por isso mesmo, não causou disrupção social.

“Não sabemos o que irá acontecer. Não podemos antecipar cenários, pelo que todas as possibilidades são admitidas. Mas há sinais de benignidade. E hoje estou menos preocupado do que há uma semana, mas não posso deixar de admitir a possibilidade de surgirem outras mutações que nos coloquem outros problemas”, concluiu.

Findas as intervenções, houve lugar a debate. Uma das questões colocadas prendeu-se com a vacinação, com uma farmacêutica a dar conta da recepção na sua farmácia de prescrições de vacina anti-gripal. O director-geral de Saúde sublinhou que a vacina adoptada para a época gripal 2008/09 só confere protecção

contra os vírus que circularam nessa altura, embora possa dar uma cobertura mínima para esta estirpe da gripe A. Enfatizou, contudo, que não há indicação para vacinar.

Esta nova estirpe também não está contemplada na vacina que está a ser fabricada e que será distribuída em finais de Setembro, uma vez que as indicações das estirpes em circulação no hemisfério Norte foram dadas em Janeiro.

O que está previsto são medidas que visam acelerar o processo de uma vacina para esta estirpe, mas garantindo sempre que as exigências de fabrico são observadas, para que não haja riscos. Ainda assim, alertou para o facto de as empresas não conseguirem produzir por época mais de 400 milhões de doses em todo o mundo, o que colocará problemas de stock. Terão então de ser privilegiadas abordagens de saúde pública que não contem com a vacina. Será também necessário saber usar os antivirais, nomeadamente os inibi-

dores de neuroaminidase, de modo a minimizar as resistências. A propósito, considerou que os farmacêuticos têm responsabilidades quando se trata de evitar a utilização indevida destes medicamentos, nomeadamente informando os cidadãos mas também guardando as prescrições. Questionado sobre a existência de uma reserva de antivirais, o director-geral de Saúde confirmou que se trata de uma reserva do Estado que só será usada numa pandemia: a distribuição será gratuita mas controlada por um sistema informático concebido para o efeito. As farmácias – disse – terão um papel importante mas é o Estado que se ocupa desta missão. Está igualmente prevista a quimioprofilaxia de grupos prioritários que assegurem serviços vitais, mas também pode acontecer que não se justifique sequer a distribuição de medicamentos. “Temos planos para todas as situações, mas não é possível antecipar o que irá acontecer”.

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

Investigação Biológica de Parentesco

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



Os avanços da genética permitem hoje a qualquer pessoa questionar a verdadeira identidade biológica dos seus familiares mais directos. Serei de facto o pai desta criança? O meu bebé terá sido trocado na maternidade? Terei um irmão que desconhecia? Actualmente existem todos os meios técnicos necessários para responder com segurança a estas perguntas. No entanto, saber a resposta pode originar reacções emocionais muito complexas.

Fazer um teste genético ou teste de ADN não tem qualquer dificuldade. Basta uma amostra de sangue ou um simples esfregaço bucal. A partir das células do sangue ou da mucosa bucal, o ADN é extraído e analisado. Um teste de ADN para investigação de parentesco consiste sempre na comparação de indivíduos com suspeita de determinada relação familiar. É analisado um conjunto de marcadores genéticos: no caso de dois indivíduos serem aparentados, as marcas são iguais ou muito semelhantes.

Quando se faz um teste de paternidade?

De entre os vários tipos de investigação biológica de parentesco, os testes de paternidade são de longe os mais frequentes. São muitas vezes pedidos por um homem que suspeita que o filho não é seu, ou por uma mulher quando o pai da criança nega a paternidade. Há casos em que o teste de paternidade é pedido pelo Tribunal e há casos em que o resultado de um teste de paternidade é utilizado para iniciar um processo judicial. Para que o resultado de um teste de paternidade possa ser utilizado em Tribunal, este tem de obedecer a uma série de requisitos técnico-legais e ter sido realizado num Laboratório devidamente credenciado.

Como se faz um teste de paternidade?

Qualquer pessoa adulta pode solicitar um teste de paternidade directamente ao Laboratório. No entanto, a pessoa deve primeiro procurar conselho e ponderar as suas acções futuras face aos possíveis resultados do teste. Importa pensar que as consequências de um teste de paternidade podem ser dramáticas para a família e particularmente traumatizantes para a criança. Importa também saber que o facto de uma criança ter um aspecto diferente dos seus irmãos ou ter diferentes problemas de saúde não é razão para suspeitar da paternidade, pois estas

diferenças podem ser perfeitamente normais. Uma vez tomada a decisão, a pessoa pode contactar o Laboratório de modo a receber informação específica sobre o teste. Esta informação é normalmente dada primeiro por telefone e depois numa entrevista pessoal, acompanhada de um sumário escrito. De acordo com a lei, o Laboratório compromete-se a manter completo sigilo sobre a identidade das pessoas testadas e sobre o resultado do teste.

A realização de um teste de paternidade implica a comparação do ADN do filho com o ADN da mãe e do pretense pai. Cada uma destas pessoas tem obrigatoriamente de dar o seu consentimento informado, por escrito. No caso de menores, o consentimento informado é dado pela mãe ou pelo pai (no caso de estar casado com a mãe), ou por quem detém o poder paternal da criança.

A colheita das amostras de sangue e esfregaço bucal para posterior extração do ADN é feita por técnicos de laboratório, mediante identificação legal do filho, da mãe e do pretense pai. As amostras seguem depois para o laboratório, para comparação do ADN. Os marcadores genéticos são usados de acordo com normas internacionais regularmente actualizadas.

Qual o resultado de um teste de paternidade?

Perante a comparação do ADN do filho, da mãe e do pretense pai, o teste pode excluir a paternidade com uma

segurança de 100% (ou seja, o homem testado NÃO é o pai), ou pode “confirmar”, isto é, não excluir a paternidade com uma probabilidade de 99,99%. Exemplifica-se a seguir o modo como são transmitidos os resultados de um teste de paternidade.

Caso 1: O pretense pai, senhor A, não está excluído da paternidade de B (nome do filho). O resultado obtido é compatível com A ser pai biológico de B. A probabilidade da paternidade é de 99,9999%.

Caso 2: A paternidade está excluída. O pretense pai, senhor C, não pode ser o pai biológico de D (nome do filho) porque não possui os marcadores genéticos que o filho obrigatoriamente herdou do seu pai biológico. Em alguns casos, o teste de paternidade pode ser realizado comparando apenas o ADN do filho e do pretense pai.

Deve o acesso aos testes de paternidade ser mais liberalizado?

Através da Internet, é possível receber em casa um kit de auto-recolha de saliva que se envia depois para um laboratório. É, assim, possível fazer um teste de paternidade em completo anonimato. Estes testes não têm qualquer valor legal. O principal risco está relacionado com a possibilidade de serem cometidos erros durante a auto-recolha, principalmente na recolha a bebés. Um pequeno descuido pode ser suficien-

Laboratórios credenciados para a realização de testes de paternidade*:

- Instituto Nacional de Medicina Legal (Lisboa, Coimbra e Porto);
- IPATIMUP (Porto);
- GenoMed/Instituto de Medicina Molecular (Lisboa);
- Centro de Genética Clínica (Porto);
- Laboratório de Genética Médica e Diagnóstico Pré-Natal (Porto).

* Estes Laboratórios estão certificados de acordo com as normas ISO e participam em programas de controlo externo de qualidade organizados pelo Grupo Espanhol e Português da Sociedade Internacional de Genética Forense.



te para comprometer o resultado ou, mais grave, dar origem a um falso resultado.

Para além do teste de paternidade, que outros testes de parentesco são realizados?

Com muito menor frequência, realizam-se testes de maternidade. Por exemplo, quando uma mãe suspeita de ter havido troca do seu bebé na maternidade, ou em situações de adopção, quando surgem dúvidas sobre a identidade da pretensa mãe biológica. Testes de maternidade são também por vezes necessários em situações de imigração, quando a mulher está a viver num país estrangeiro e pretende obter um visto para entrada do seu pretenso filho ou filha. Os testes de ADN permitem ainda ajudar a esclarecer se dois pretendidos irmãos ou meio-irmãos partilham de facto o mesmo progenitor, se um determinado homem é o avô biológico do seu pretenso neto, ou se pretendidos primos pertencem de facto à mesma família. São também solicitados muitas vezes para resolver questões de partilha de heranças.

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 com a missão de 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.

Testes genéticos na farmácia?

A questão é actual e pertinente e motivou uma parceria entre a ANF e a Genomed destinada a informar os farmacêuticos sobre os mais recentes desenvolvimentos neste domínio da ciência, à luz da descodificação do genoma humano.

Para o efeito foi realizada uma conferência intitulada precisamente “Testes genéticos na farmácia?”, que em Lisboa acolheu, a 19 de Maio último, cerca de duas centenas de presenças e que, no segundo semestre do ano, se repetirá em Coimbra e no Porto.

A discussão em torno da disponibilização de testes de susceptibilidade genética directamente ao público, na farmácia, foi desencadeada pela intervenção da oradora convidada, a Professora Doutora Maria do Carmo Fonseca, do Instituto de Medicina Molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Especialista em genética, começou por apresentar o genoma humano, cuja descodificação foi anunciada em 2001 e concluída dois anos mais tarde. Comparando a informação nele contida a três mil livros de 500 páginas cada, deu conta dos constantes avanços no conhecimento científico, nomeadamente no que respeita à associação do código genético individual a um risco aumentado de desenvolver determinada doença.

Maria do Carmo Fonseca situou-se na predisposição genética para desenvolver duas patologias – o cancro da mama e a doença de Alzheimer, tendo abordado a utilidade da realização de testes genéticos.

A propósito, chamou a atenção para o facto de muitas mulheres com história familiar de cancro da mama terem feito o teste e não se ter encontrado qualquer das variações genéticas conhecidas como estando associadas a um risco acrescido. Todavia, o facto de o teste ser inconclusivo, ou de o resultado ter sido negativo, não significa que a mulher esteja isenta de risco. Isto porque a grande maioria das doenças está associada a mutações nos genes que codificam proteína, mas apenas cerca de um por cento do genoma humano a codificam.

À luz deste exemplo, considerou essencial conjugar a história familiar do indivíduo com uma interpretação crítica do resultado. Foi a partir desta ideia que se debruçou sobre a possibilidade de os testes genéticos estarem disponíveis directamente ao público, terreno propício à intervenção da farmácia.

Em 2008, a revista Time Magazine seleccionou com a melhor invenção do ano um teste de ADN disponível ao público. E em 30 países há farmácias que disponibilizam estes testes em investigações de paternidade, uma das áreas que mais recorre à genética. É, pois, uma perspectiva em aberto.

HARTMANN

Tensoval.
duo control

INOVAÇÃO
MUNDIAL

A dupla opinião que o deixa mais seguro.



Tensoval. duo control. Sente e ouve.



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

Os Jovens e o Álcool

Lúgia Brito Reis, cedimef@anf.pt

A população jovem é mais vulnerável às consequências negativas, e por vezes trágicas, do uso de bebidas alcoólicas. Não é demais, por isso, lembrar o que afirma a Carta Europeia sobre o Álcool da Organização Mundial de Saúde “todas as crianças e adolescentes têm o direito de crescer num ambiente que as proteja das consequências negativas devidas ao consumo de álcool, e na medida do possível da promoção de bebidas alcoólicas”.



A Organização Mundial de Saúde refere o álcool como a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes.

A farmácia tem um campo de intervenção neste âmbito, junto dos jovens, pais e educadores, e outras estruturas da comunidade, como escolas, outras instituições de ensino, centros de saúde, etc.

Culturalmente enraizado, o consumo de bebidas alcoólicas está presente na maioria dos países, em particular na Europa onde se regista o maior consumo mundial *per capita*.

Mas os padrões e comportamentos de consumo estão a alterar-se. São os jovens e as mulheres que apresentam, actualmente, a maior tendência para o consumo abusivo de bebidas alcoólicas (INS, 2005; ESPAD, 2007). O consumo inicia-se cada vez mais cedo, e os rapazes são os principais consumidores. No entanto, as raparigas também estão a beber mais. Em Portugal, os resultados obtidos no inquérito escolar ESPAD revelam que o aumento mais pronunciado se verificou no consumo esporádico excessivo durante os últimos 30 dias que passou de 25%, em 2003, para 56%, em 2007. Quanto ao tipo de bebidas a cerveja e o vinho reúnem a preferência dos jovens, mas é o "binge drinking" que regista o crescimento mais acentuado (ESPAD, 2007).

Além do padrão de consumo, a idade na qual se inicia o uso de bebidas alcoólicas contribui de forma significativa para a elevada prevalência do consumo de álcool. A idade de início é cada vez mais precoce e, quanto mais cedo acontece a experimentação e o consumo, piores as consequências e maior o risco de desenvolvimento de abuso e dependência do álcool com um conjunto de problemas sociais e de saúde associados, incluindo: doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, acidentes de trânsito, problemas de comportamento, violência e ferimentos não intencionais.

O álcool: efeitos no organismo

Após a sua ingestão, a quase totalidade do álcool é rapidamente absorvido distribuindo-se a todos os tecidos do organismo. Noventa por cento do álcool absorvido é metabolizado no fígado e o restante eliminado intacto pelo rim e pulmão. As células do fígado conseguem transformar o álcool em produtos não tóxicos, mas esta capacidade não é ilimitada, pelo

Bebida alcoólica

Toda a bebida que, por adição ou fermentação, contenha um título alcoométrico superior a 0,5°

Binge drinking

Consumir cinco ou mais doses de uma bebida alcoólica num curto espaço de tempo

Alcopops ou designer drinks

São bebidas alcoólicas açucaradas, com sabor a fruta e com uma percentagem de álcool que pode variar entre 4 a 6%. Devido ao sabor açucarado, estas bebidas alcoólicas são apelativas para os jovens, que em geral, não apreciam o sabor do álcool.

Gradação das bebidas alcoólicas

A gradação é o volume de álcool etílico por litro de bebida. Exprime-se em percentagem ou em graus, e varia de acordo com o tipo de bebida:

- 1l de vinho a 12° tem 12%, ou 0,12l ou 120ml de álcool;
- 1l de cerveja a 6° tem 6%, ou 0,06l ou 60ml de álcool;
- 1l de aguardente a 50° tem 50% ou 0,5l ou 500ml de álcool.

A quantidade de álcool varia entre 8 a 12 gramas por cada unidade de bebida.

Pode beber-se a mesma quantidade de álcool ingerindo quantidades diferentes de bebidas diferentes. As bebidas com mais gradação são servidas em copos pequenos e as bebidas com menos gradação são servidas em copos maiores.

Misturar água ou gasosa na cerveja ou no vinho, não diminui a quantidade de álcool que aí se encontra, apenas o dilui.

Conversão do volume de álcool em gramas

Podemos converter qualquer volume de álcool em gramas seguindo a seguinte regra: **cada mililitro de álcool, tem 0,8 g de álcool puro.**

Por exemplo:

1l de vinho de 12° = 120ml de álcool
; 120ml x 0,8 (factor de conversão) = 96 gramas

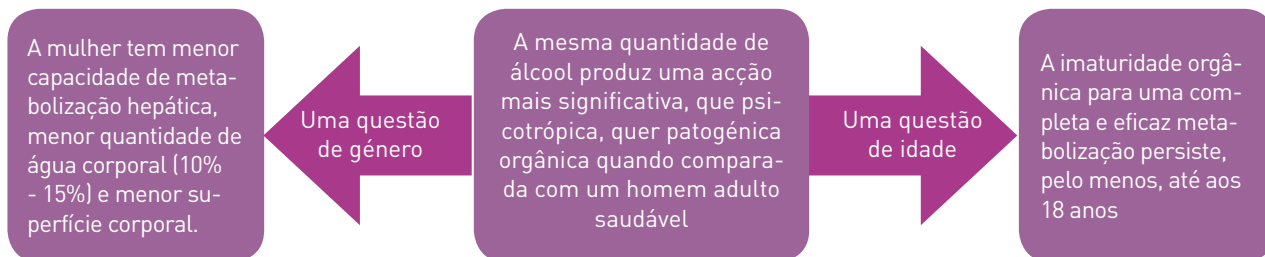


Figura 1- Grupos populacionais mais vulneráveis ao consumo de bebidas alcoólicas

que, se o consumo for excessivo repercute-se nos diferentes órgãos.

As variáveis que influenciam a concentração de álcool no sangue (taxa de alcoolemia) são:

- Quantidade ingerida e tipo de bebida
- Momento de ingestão (em jejum ou durante e fora das refeições)
- O ritmo de ingestão. O consumo rápido e maciço acelera o aumento da alcoolemia
- O peso corporal (a alcoolemia é tanto mais elevada quanto menor é o peso da pessoa)
- O género (a mulher é mais sensível do que o homem)
- O estado geral (físico e psíquico)

Efeitos imediatos

O álcool partilha muitas das suas acções centrais com os hipnóticos e anestésicos gerais. É um facilitador da transmissão mediada pela dopamina, que está associada às características aprazíveis das drogas, e bloqueia o funcionamento do sistema nervoso central provocando um efeito depressor.

A aparente estimulação conseguida com o álcool é, na realidade, resultado da depressão dos mecanismos de controlo inibitório do cérebro. Em primeiro lugar são afectados os centros superiores (o que se repercute na fala, pensamento, cognição e juízo) e posteriormente depressam os centros inferiores (afectando a respiração, os reflexos e, em casos de intoxicação aguda, provocando coma).

Intoxicação aguda pelo álcool - embriaguez

A intoxicação aguda ou embriaguez ocorre quando é ingerida grande quantidade de álcool num curto espaço de tempo. Distinguem-se as seguintes etapas:

Fase de excitação psicomotora (alcoolemia entre 0.5 e 1.5 g/l de sangue)

- Desinibição
- Euforia superficial alternada com período de tristeza e agressividade
- Necessidade irresistível de falar e familiaridade excessiva
- Alterações da memória, do discernimento e da atenção

Fase de descoordenação (alcoolemia superior de 1.5 a 3 g/l de sangue)

- Desordem de pensamento que leva à confusão total
- Sonolência progressiva até ao torpor
- Descoordenação motora
- Diplopia (visão dupla)
- Vertigens, náuseas, vômitos
- Taquicardia

Fase comatosa (alcoolemia superior a 3 g/l sangue)

- Coma profundo (na maior parte dos casos sai do coma ao fim de algumas horas)
- Hipotermia (descida de 5°C a 6°C de temperatura)
- Hipotensão arterial com risco de colapso cardiovascular
- Amnésias lacunares (*black-outs*)

Factores como a existência de tolerância, o tipo de bebida alcoólica, a quantidade ingerida, a rapidez do consumo, a ingestão simultânea de alimentos, as circunstâncias ambientais, a personalidade do consumidor ou o consumo de algum medicamento (consultar Boletim Farmácia Prática nº 13 de Set.2007), podem influir de forma acentuada nas características da embriaguez.

Efeitos a longo prazo

Além de provocar problemas específicos, o consumo crónico produz alterações diversas em diferentes órgãos vitais como: hepatite alcoólica, esteatose, cirrose, hipertensão arterial, depressão, ansiedade, anemia, úlcera péptica, gastrite, impotência, e cancro do esófago, da faringe, da boca, da laringe, do fígado e do pâncreas, (Fig. 2).

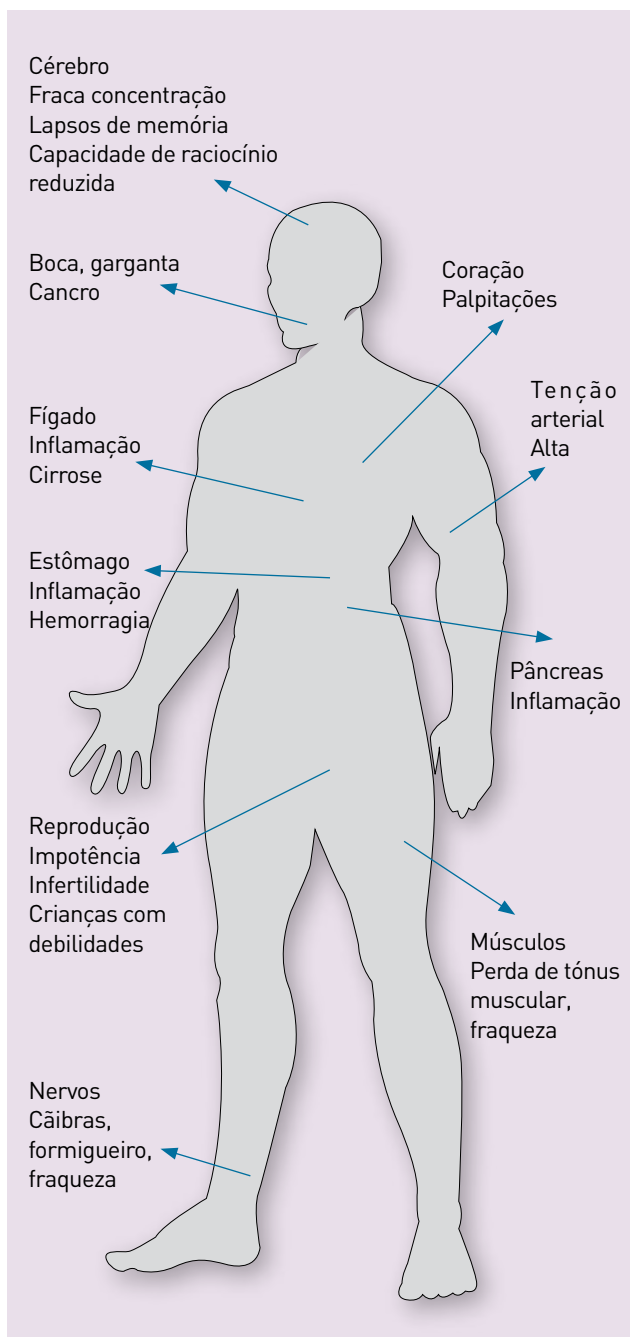


Figura 2 - Consequências do consumo excessivo de álcool

A nível psíquico pode também surgir irritabilidade, insónia, delírios, ideias de perseguição e, ainda mais graves, as encefalopatias com deterioração psico-orgânica (demência alcoólica).

Na puberdade, os efeitos do consumo de álcool têm impacto a nível hormonal com desequilíbrio da produção de hormonas e factores de crescimento, do fígado, com aumento dos enzimas hepáticos, e do pensamento e da memória.

O Álcool: comportamentos e consequências

Diversos factores influenciam o comportamento associado ao consumo de bebidas alcoólicas: contexto familiar e social, expectativas e crenças, aspectos económicos, facilidade de acesso, entre outros.

Em geral, os jovens não bebem às refeições. Têm um padrão de consumo caracterizado por ingerir grandes quantidades de bebidas alcoólicas num curto espaço de tempo. O acto de beber está essencialmente associado aos efeitos que o álcool provoca. É um padrão muito associado a fins-de-semana, saídas à noite e momentos de diversão.

São várias as razões para o consumo de bebidas com álcool entre os jovens:

- Razões individuais - stresse, alterações de humor, sentimento de felicidade/infelicidade
- Razões sociais - facilita o relacionamento social, serve de ligação ao grupo e de justificação para "maus comportamentos"
- Influencia dos pares - acontecimentos ou eventos em que se consome álcool.

Além dos riscos inerentes a comportamentos perigosos que advêm do consumo excessivo de bebidas alcoólicas como os acidentes de tráfego, a primeira causa de morte entre os jovens, identificam-se ainda outras consequências provocadas pelo consumo de álcool: a nível individual, como a diminuição

Os adolescentes procuram respostas às suas perguntas e quando as respostas não surgem na família ou na escola, a informação é procurada junto dos seus pares ou em fontes que nem sempre fornecem informação clara e objectiva.

do desempenho escolar ou laboral, e a nível social – discussões e problemas de relacionamento com amigos, pais e professores.

O álcool: intervenção da farmácia

A experiência internacional demonstra que a implementação de medidas concertadas – promoção/educação para a saúde e legislação – constitui um contributo significativo na prevenção dos problemas ligados ao álcool. Nestas medidas inclui-se:

- Uma educação para a saúde objectiva e persistente sobre os riscos do consumo de bebidas alcoólicas em todos os grupos etários
- A disponibilização de respostas terapêuticas descentralizadas
- A definição de uma idade mínima legal para aquisição e consumo
- Restrições à publicidade, aos horários e dias de venda de bebidas alcoólicas

Diversos estudos demonstram que os profissionais de saúde se encontram numa posição única para identificar e intervir junto dos jovens, seus familiares, na escola ou outras estruturas da comunidade, num primeiro momento estando atento a pequenas alterações comportamentais como:

- Instabilidade emocional, momentos de grande passividade alternados com outros de grande agressividade
- Isolamento e secretismo
- Desinteresse e desmotivação em relação às actividades escolares, profissionais, desportivas
- Quebra de rendimento escolar ou profissional
- Faltas e/ou atrasos frequentes na escola e/ou no emprego
- Dispersão, dificuldade de concentração, de memória ou de raciocínio
- Fadiga, queixas de problemas de saúde, olhos vermelhos e vidrados
- Insistentes pedidos de dinheiro e frequentes desculpas sobre objectos “perdidos” ou “roubados”
- Discussões frequentes ou quebra de regras

No entanto, alguns destes sinais podem estar associados à vivência de situações particulares, não significando necessariamente que haja consumo de álcool ou de outras substâncias.

Os adolescentes procuram respostas às suas perguntas e quando as respostas não surgem na família ou na escola, a informação é procurada junto dos seus pares ou em fontes que nem sempre fornecem informação clara e objectiva. O quadro seguinte resume as dez mensagens-chave.

Dez mensagens-chave sobre o álcool e os jovens

1. O álcool é uma droga lícita e o alcoolismo é uma doença
2. O álcool é uma ameaça à saúde pública mundial (OMS)
3. O consumo excessivo de álcool está na origem de 61 doenças
4. É maior o risco quando se bebe antes dos 18 anos, e não mais de 2 a 3 bebidas por dia no homem e 1 a 2 bebidas por dia na mulher
5. A causa principal de morte e incapacidade nos jovens portugueses são os acidentes de viação
6. O «binge drinking» é uma das formas mais graves de alcoolismo
7. Uma bebida (cerveja, vinho, ou shot) equivale a uma taxa média de álcool no sangue de 0,2 mg/ml
8. Alcoolemias de 0,2 mg/ml provocam alterações na condução
9. O risco de morte na estrada duplica de 0,2 mg/ml (1 bebida) para 0,5 mg/ml (2 a 3 bebidas)
10. No jovem do sexo masculino dos 16 aos 20 anos, o risco de morte na estrada aumenta 7 vezes de 0,2 mg/ml (1 bebida) para 0,5 mg/ml (2 a 3 bebidas).

A principal mensagem em relação ao consumo de álcool é: “Menos é Melhor” (Anderson, P., 2005)

Os pais tem um papel decisivo pelo que é importante que mantenham um diálogo aberto com os seus filhos. Eis algumas regras que ajudam:

- Não exprimir visões extremistas nem juízos de valor nos assuntos controversos e “difíceis”;
- Não ter preconceitos face à idade e ao género (por exemplo: “não tens idade para falar sobre isso”);
- Mostrar-se disponível para responder às questões tanto em termos de tempo como de atitude;
- Encorajar a discussão, iniciando-a de forma descontraída, tornando o assunto casual;
- Tolerar a diferença;
- Ser honesto sobre o nível do seu conhecimento e não ter receio de indicar outras fontes de conhecimento, em caso de não conseguir responder às perguntas;
- Estar preparado para apoiar o desejo de saber do seu filho, mesmo que para isso tenha de enfrentar o ridículo ou a oposição de outros adultos;
- Respeitar a privacidade do seu filho em todas as suas formas;
- Não divulgar informações confidenciais, quando partilhadas pelo seu filho.

Conclusão

Ter presente que o risco associado ao consumo de álcool é considerável e ocorre em doses acima de um pouco mais do que uma bebida por dia, provocando muitos problemas de saúde graves e é responsável por 7,4% do peso global da doença na Europa. Os cuidados de saúde primários são efectivos na redução do consumo excessivo e dos danos causados pelo álcool. O Farmacêutico deve estar activamente envolvido.

Referências Bibliográficas:

1. Comissão das Comunidades Europeias (2006). Uma estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool. Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões. Bruxelas.
2. Cunha, J. (2002). Saiba mais sobre bebidas alcoólicas. Centro Regional de Alcoologia do Sul.
3. Department of Health and Ageing(2006). Teenagers and Alcohol - A guide for parents. Disponível em www.alcohol.gov.au
4. <http://www.idt.pt/PT/Substancias/Alcool/Paginas/Efeitos.aspx>
5. http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/drogas/ver_ficha.php?cod=alcool
6. IAS (2004). Fact Sheet – Alcohol and You. Institute of Alcohol Studies. UK
7. IAS (2007). Fact Sheet – Adolescents and Alcohol. Institute of alcohol Studies. UK
8. IDT (2009). Relatório ESPAD 2007 – Consumo de substâncias entre os alunos de 35 países europeus. Disponível em : <http://www.idt.pt>
9. IDT(2003). Garanta a independência dos seus filhos.
10. Jernigan, D.(2001). Global status report: Alcohol and young people. WHO. Geneva.
11. MARINHO, Rui Tato - O álcool e os jovens. In Rev Clin Geral. Lisboa: 24. p.293-300
12. MOURA, Daniel – Etanol. In GUIMARÃES, Serafim... [et al.] - Terapêutica medicamentosa e suas bases farmacológicas. Porto: Porto editora, 2006. ISBN 972-0-06029-8. p.81-89.
13. Resolução do Conselho de Ministros nº 166/2000. Diário da República I série-B nº 276 de 29 de Novembro de 2000.
14. US Department of Health & Human Services.(2006). Alcohol Alert: Underage drinking. NIAAA.

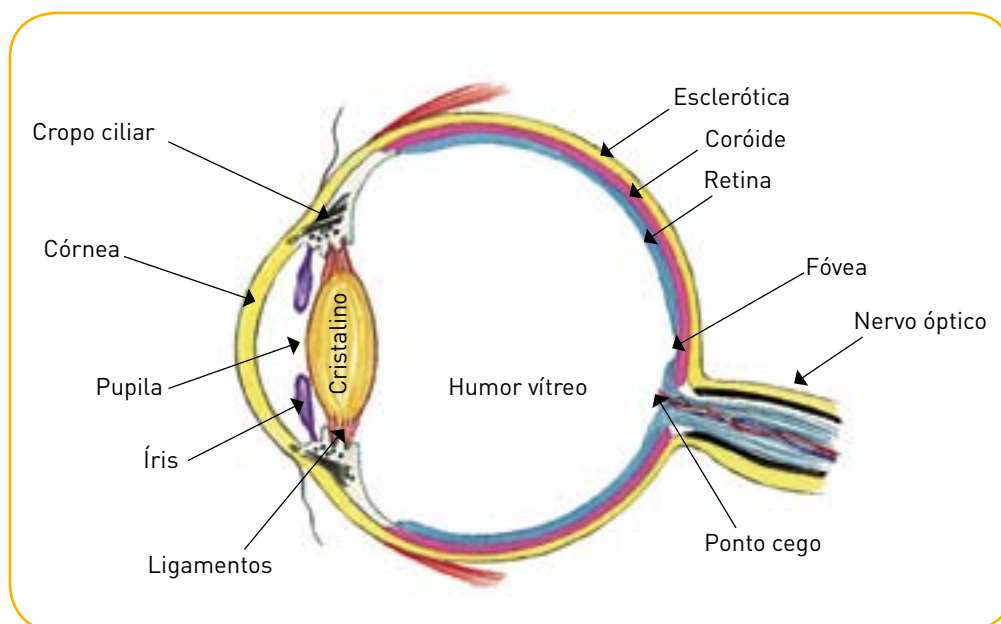
Suporte ao aconselhamento em situações relacionadas com o álcool nos jovens: Folheto **“Os Jovens e o Álcool”**, disponível nas Farmácias aderentes ao **Serviço iSaúde** desde **Maior de 2009**.



Doenças oftalmológicas em cães e gatos



As doenças oftalmológicas são comuns e ocorrem com muita frequência nos animais, sendo a oftalmologia, actualmente, um importante ramo da Medicina Veterinária.



Doenças oftalmológicas

• **Conjuntivite:** Inflamação da conjuntiva bulbar ou palpebral. Pode ser primária (bacteriana, viral) ou secundária (doença imunomediada ou neoplásica, afecções das estruturas anexas, glaucoma, uveíte, trauma, causas ambientais).

Sinais: blefarospasmo, hiperémia conjuntival, descarga ocular, queimose (edema da conjuntiva).

Tratamento: médico, dirigido à causa. Recorre-se, normalmente, a antibióticos de largo espectro e anti-inflamatórios não esteróides de aplicação tópica, como primeira abordagem.

• **Cataratas:** Opacificação do cristalino. Podem ser congénitas ou adquiridas (alterações genéticas, deficiências nutricionais, alterações metabólicas, radiação, diabetes, hipocalcémia, toxinas, uveíte, espontâneas (relacionadas com a idade). Podem conduzir à cegueira.

Sinais: observa-se normalmente uma mancha esbranquiçada no centro da pupila.

Tratamento: cirúrgico.

• **Lacerações da córnea:** Podem ser penetrantes ou perfurantes, estas últimas com grande risco de cegueira.

Sinais: edema e hemorragia da córnea e da esclerótica, deformação das pálpebras.

Tratamento: médico e/ou cirúrgico, em função do tipo e extensão da laceração. O tratamento médico implica o recurso a antibióticos, AINEs e midríaticos.

• **Epífora:** Lacrimejamento excessivo. Pode ser devido ao aumento da produção de lágrimas (por irritação ocular), mau funcionamento das pálpebras, ou bloqueio do sistema de drenagem nasolacrimal.

Tratamento: médico e/ou cirúrgico, dirigido à causa.

Conselhos para os utentes

• Deverá ser sempre efectuada a limpeza dos olhos, com um produto adequado, antes da aplicação tópica de medicamentos.

• Se o Médico-Veterinário prescrever medicamentos com várias apresentações, deverão ser aplicados

por ordem crescente de consistência (por exemplo, primeiro os colírios, depois as pomadas).

- Se forem prescritos vários medicamentos de aplicação tópica, deverá haver um pequeno intervalo entre a aplicação de cada um.
- Deverá ser sempre aconselhada uma consulta médico-veterinária.

Produtos mais utilizados

Lacrybiotic, Tiacil, Arquizoo Toalhitas higiénicas olhos e ouvidos, Ocryl loção, Topp olhos. Por indicação médico-veterinária são também frequentemente utilizados medicamentos de uso humano.

Artigo elaborado em colaboração com:

GLOBALVET
soluções e inovação veterinária

FARMÁCIA PORTUGUESA

A História do Homem a partir do Museu da Farmácia

Um contributo único



O fio condutor do espólio do Museu da Farmácia preenche uma lacuna nacional: a inexistência de um espaço museológico ligado à História da Humanidade. Uma História que o património reunido graças à visão de uma classe profissional conta, dando um contributo que é único aquém e além-fronteiras.

Páginas e páginas de jornais se têm enchido por força da recente polémica em torno da mudança do Museu dos Coches, o mais visitado de Portugal, para novas e futuristas instalações. Uma polémica que suscita ao director do Museu da Farmácia, João Neto, algumas reflexões em torno das motivações de tal mudança e dos interesses que, actualmente, estão subjacentes a muitas das decisões sobre a cultura, em geral, e a museologia, em particular.

Entende João Neto que a vertente económica tem preponderado sobre a vertente cultural, na linha de uma tendência internacional para valorizar a cultura como investimento puro e simples. A arte contemporânea, seja ela pintura, escultura ou mesmo fotografia, bate recordes nos mercados internacionais, funcionando como uma qualquer bolsa de valores.

Vai faltando – lamenta – o respeito pelo valor intrínseco do património histórico. Tornando raros museus como o da Farmácia. Do museu que dirige diz que é único e especial porque os farmacêuticos cedo perceberam a importância de preservar o lado técnico da profissão, reunindo artefactos, nomeadamente cerâmica, que espelham um profundo respeito pelo património.

O exemplo português é o de “uma classe profissional que não se deixou hipnotizar por uma moda” e que, pelo contrário, assumiu a responsabilidade cívica de investir na conservação do património, não como um investimento financeiro, mas como um investimento cultural e histórico.

E com a grande mais-valia de terem conseguido erguer um museu que não está virado para o umbigo, que é da profissão mas não se esgota nela, com capacidade para abranger a História do mundo e do Homem, do

ponto de vista da Saúde, da Ciência e da Arte.

Cumprindo um papel que, noutros países, tem sido assumido pelo Estado e que é cumprido por museus como o Metropolitan, em Nova Iorque, o Louvre, em Paris, ou o British, em Londres. Portugal nunca conseguiu um museu desta dimensão, não obstante ter tido vocação universal em muitas épocas da sua História. Foi Portugal que deu novos mundos ao mundo, mas não logrou salvaguardar esses vestígios para as gerações posteriores.

Privados substituem Estado

João Neto entende que é uma grande lacuna e que o Estado falhou. E teve oportunidades: teve-as com a Exposição do Mundo Português, na década de 40, e teve-as, mais tarde, com a Comissão dos Descobrimentos. De nenhuma ficou um legado patrimonial bem organizado e documentado. Lamenta que não haja uma política para a museologia nacional, uma política que preserve o património e crie uma marca portuguesa passível de ser exportada. Não é que acredite que a museologia deva ser responsabilidade exclusiva do Estado. A maioria dos museus nacionais está, aliás, associada a municípios, multiplicando-se excelentes casos pelo país. E há a iniciativa privada, de que o Museu da Farmácia é o expoente máximo.

E não é – insiste – um museu igual a outros museus de farmácia. Não é um museu para os farmacêuticos portugueses, é para todos os farmacêuticos. Não é sequer um museu só para farmacêuticos, é para todos os públicos. É aberto ao mundo porque retrata a História do mundo.

As peças nele expostas testemunham a evolução da humanidade: a farmácia é apenas o fio condutor para uma viagem pelos diversos tempos e espaços habitados pelo homem, fazendo deste um verdadeiro Museu de História Universal.

Os farmacêuticos – sublinha João Neto – devem, pois, continuar orgulhosos do apoio que sempre deram ao museu. Estão a contribuir para levar mais longe e a mais pessoas o conhecimento sobre o passado, do mais remoto ao mais recente. “Sem deixar esquecer as várias impressões digitais que eles próprios foram deixando no mundo”.

Motivos de orgulho

São mais do que muitos os motivos de orgulho no trabalho desenvolvido pelo Museu da Farmácia. O mais recente é a obra “Cerâmica Farmacêutica e a Arte de Curar”, da autoria da conservadora do museu, Paula Basso, e concretizada em parceria com os CTT – Correios de Portugal.

É mais do que um livro sobre cerâmica farmacêutica: é um livro de História Universal baseado em peças de uma única instituição e, sobretudo, uma instituição com pouco mais de duas décadas de existência.

A mesma filosofia esteve patente ao primeiro livro assinado por Paula Basso – “A Farmácia e o Medicamento”, de 2004.

Empresário em nome individual



1. É consensual e reiteradamente reconhecido a todo o sector farmacêutico o desempenho de uma actividade de relevante interesse público, em especial, pela notória importância que este sector assume na determinação da qualidade dos cuidados de saúde a prestar aos cidadãos. A par desta dimensão muito própria, a actividade de farmácia pauta-se, como aliás outra

qualquer actividade económica, pela necessidade de definição de planos de gestão estratégicos, para uma melhor racionalização dos recursos financeiros, técnicos e humanos disponíveis. A compreensão dos principais traços do regime fiscal associado ao exercício da actividade farmacêutica assume, por isso, especial relevância, ou não fosse o conhecimento da realidade fis-

cal aplicável condição essencial e determinante para o sucesso e competitividade de qualquer investimento.

No domínio das farmácias, o enquadramento fiscal de um estabelecimento comercial com essa particular natureza está intimamente relacionado e em estreita dependência com o modelo societário adoptado para o enquadramento da figura do

“proprietário de farmácia”. Com efeito, qualquer que seja o modelo jurídico concebido para enquadrar, em termos societários, o exercício da actividade farmacêutica, tal opção terá necessariamente implicações directas e imediatas ao nível das regras de determinação do respectivo rendimento/lucro tributável, que mais não reflecte que o sentido de evolução, positivo ou negativo, de um investimento.

Ora, neste primeiro número sobre o regime fiscal aplicável às farmácias, propomo-nos aflorar os principais aspectos de natureza fiscal associados à exploração de um estabelecimento comercial de farmácia, na esfera de um empresário em nome individual.

2. Considera-se empresário em nome individual aquele que exerce uma actividade em nome próprio; na prática, trata-se de uma “empresa” titulada por uma só pessoa singular, que afecta bens próprios à exploração da sua actividade económica.

Para efeitos da constituição desta “empresa”, não é necessária a elaboração de um contrato social, nem a realização de um capital mínimo. Requer-se apenas, para efeitos fiscais, a apresentação da competente declaração de início de actividade pelo sujeito passivo, na qual se procede ao enquadramento fiscal da sua actividade, quer para efeitos de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS), quer para efeitos do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA).

3. Em IRS, os rendimentos decorrentes do exercício da actividade farmacêutica por parte de uma pessoa singular são considera-

dos rendimentos empresariais e profissionais (Categoria B, de IRS), à semelhança de todos os que decorrem do exercício de qualquer actividade comercial, industrial, agrícola ou pecuária.

Como regra, a determinação dos mencionados rendimentos empresariais faz-se com base na aplicação das regras decorrentes ou do regime simplificado ou da contabilidade organizada, sendo que a aferição da possibilidade de enquadramento num ou noutro regime de tributação, aquando do início de exercício de actividade, deverá ser efectuada em conformidade com o valor anualizado de proveitos estimados que resultar dos dados constantes da declaração de início de actividade.

4. Ficam, desde logo, abrangidos por este regime de tributação os sujeitos passivos de IRS que, no decurso da sua actividade, não tenham ultrapassado no período de tributação imediatamente anterior a um dos seguintes limites: volume de vendas de € 149.739,37 ou valor líquido dos restantes rendimentos desta categoria de € 99.759,58.

Para efeitos do presente regime de tributação, o rendimento tributável é determinado pela aplicação do coeficiente de 20% às vendas de mercadorias e produtos e de 70% aos restantes proveitos.

5. Ficam, todavia, abrangidos pelo regime da contabilidade os sujeitos passivos que optem pelo mesmo, ou quando um dos limites respeitante ao volume de vendas ou ao valor líquido dos restantes rendimentos da categoria B tenha sido ultrapassado

em dois períodos de tributação consecutivos, ou se um desses limites for ultrapassado num único exercício em montante superior a 25%. E sendo aplicável o regime de tributação com base na contabilidade organizada, deverão ser seguidas, para a determinação do lucro tributável, as regras estabelecidas para o efeito no Código do IRC, o qual prevê que o lucro tributável é constituído pela soma algébrica do resultado líquido do exercício e das variações patrimoniais positivas e negativas verificadas no mesmo período e não reflectidas naquele resultado, determinados com base na contabilidade e eventualmente corrigidos nos termos deste Código.

Finalmente, e independentemente do regime de tributação que nesta sede venha a ser adoptado, o rendimento tributável apurado pelo estabelecimento comercial de farmácia ficará sujeito à aplicação da taxa geral de taxas do IRS, ou seja, a uma taxa progressiva variável entre 10,5% e 42%, consoante os rendimentos englobados na Declaração anual de rendimentos (Declaração Modelo 3) apresentada pelo empresário em nome individual, por referência a cada ano civil.

A este propósito, cumpre referir que a opção por um ou outro regime de tributação é válida por um período de três anos, e renovável por igual período de tempo, caso as condições inicialmente verificadas para a sua aplicação se mantenham.

6. O empresário em nome individual, na medida em que exerce, de modo independente e com carácter de habitualidade, acti-



vidades de prestação de serviços, é considerado sujeito passivo de IVA, pelo que deverá dar início à sua actividade, junto da Administração tributária, também para efeitos deste imposto. Caso o empresário em nome individual não esteja enquadrado no regime da contabilidade organizada (para efeitos do IRS), não pratique operações de importação, exportação ou actividades conexas, e não tenha atingido, no ano civil anterior, um volume de negócios superior a € 10 000, fica isento do IVA. Todavia, se o volume de negócios relativo ao ano anterior ultrapassar o limite quantitativo indicado, o sujeito passivo em causa deverá ser enquadrado no regime normal de tributação (mensal ou trimestral), sendo-lhe conferido o direito de deduzir o IVA que tiver sido suportado para a realização de operações tributáveis sujeitas a IVA e dele não isentas.

Importa ter presente que, no momento em que um sujeito passivo inicia a sua actividade, o mesmo não dispõe de elementos históricos que permitam definir se o seu enquadramento no regime especial de isenção ou no regime normal. Assim, sendo obrigatória a apresentação da declaração

de início de actividade antes do respectivo início, deve o próprio sujeito passivo inscrever na declaração o volume de negócios que presumivelmente atingirá no ano civil em que inicia a actividade. Se a previsão efectuada respeitar apenas a parte do ano civil, deverá a mesma ser convertida no volume de negócios anual correspondente, o qual (atenção!) determinará o seu enquadramento, ou não, no referido regime de isenção.

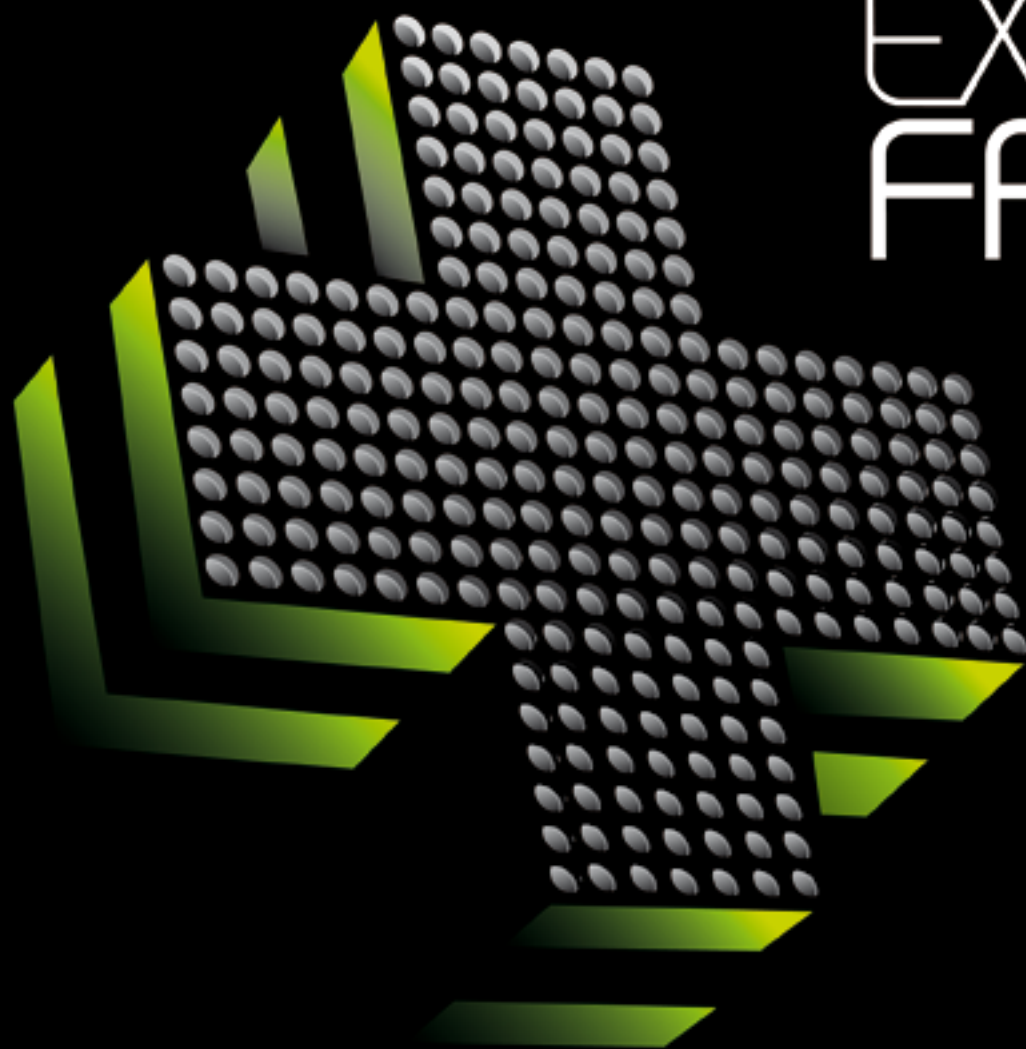
7. Em face do exposto, e independentemente do regime de tributação de IRS que, em concreto, e por referência a cada ano civil, venha a ser adoptado para determinado estabelecimento comercial de farmácia, o facto de se optar pelo modelo societário do empresário em nome individual, com o intuito de nele assentar o exercício da actividade farmacêutica, parece ter associados, a par de claras vantagens, manifestos inconvenientes. E isto porque, apesar da simplicidade e celeridade ao nível da formalização e concretização da estrutura jurídica em causa, o facto de a responsabilidade assumida pelo empresário, nesta sede, ser ilimitada e de cariz pessoal – respondendo com todos os

bens que integrem o seu património pelas dívidas contraídas perante terceiros no exercício da sua actividade –, torna este modelo jurídico mais indicado para o enquadramento de actividades económicas que exijam investimentos reduzidos e de baixo risco.

Mais: o facto de, em IRS, serem sempre aplicadas ao empresário em nome individual, qualquer que seja o regime de tributação em que se integre, as taxas progressivas previstas no Código do IRS, poderá, no limite, conduzir a uma situação de desvantagem, por comparação com o exercício da mesma actividade farmacêutica, por intermédio de uma pessoa colectiva, sujeita a tributação de nos termos do Código de IRC. Admitimos, pois, pelas razões expostas, que a exploração de estabelecimento comercial de farmácia por empresário individual, não será, salvo melhor opinião, a solução fiscalmente mais eficiente para responder às exigências específicas de um estabelecimento comercial de farmácia.

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

EXPO09 FARMA



POR UMA FARMÁCIA MELHOR **22,23, 24** DE OUTUBRO Fil-Lisboa.

Tel. (+351) 21 924 78 30/1 Fax (+351) 21 924 78 39 | E-mail: geral@expofarma.pt | www.expofarma.pt

PATROCINADOR OFICIAL



**BANCO
ESPIRITO SANTO**

PATROCINADOR GOLD

ratiopharm

líder em medicamentos genéricos

MEDIA PARTNERS

**Balcão
DA FARMÁCIA**

**FARMÁCIA
DISTRIBUIÇÃO**

farmanews

O PORTAL DO MARKETING
MKT
ONLINE.NET

O regime da parentalidade no novo código do trabalho



O regime da parentalidade foi uma das matérias que maiores modificações sofreu no novo Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro. Na verdade, foram introduzidas diversas alterações que, de uma forma geral, vêm reforçar a protecção nessa matéria.

Atenta a extensão do tema, a análise deste regime será repartida em três partes, que serão publicadas em diferentes edições desta Revista, sendo certo que neste primeiro artigo faremos uma análise descritiva dos aspectos mais significativos respeitantes a: licença em situação de risco clínico durante a gravidez; licença por interrupção da gravidez, licença parental inicial/licença parental exclusiva da mãe; licença parental inicial a gozar por um progenitor em caso de impossibilidade do outro e licença parental exclusiva do pai.

1. Licença em situação de risco clínico durante a gravidez

Sem prejuízo da licença parental inicial (vide 3.1. infra), a trabalhadora grávida tem direito a licença pelo período de tempo que, por prescrição médica, for considerado necessário para prevenir uma situação de risco clínico para si ou para o nascituro, sempre que:

- O risco clínico seja impeditivo do exercício de funções, independentemente do motivo que determine esse impedimento e esteja este ou não relacionado com as condições de prestação do trabalho; e
- O empregador não proporcione à trabalhadora o exercício de actividade compatível com o seu estado e categoria profissional.

Para beneficiar deste regime, a trabalhadora deve informar o empregador e apresentar atestado médico que indique a duração previsível da licença, com a antecedência de 10 dias ou, em caso de urgência comprovada pelo médico, logo que possível.

Esta licença não determina a perda de

quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

O montante diário do subsídio por risco clínico durante a gravidez, atribuído pela segurança social, é igual a 100% da remuneração de referência da beneficiária, reunidas que estejam as condições previstas para atribuição do mesmo.

Ademais, a licença em questão:

- Suspende o gozo das férias, devendo os dias remanescentes ser gozados após o seu termo, mesmo que tal se verifique no ano seguinte;
- Não prejudica o tempo já decorrido de estágio ou acção ou curso de formação, devendo o trabalhador cumprir apenas o período em falta para o completar;
- Adia a prestação de prova para progressão na carreira profissional, a qual deve ter lugar após o termo da licença.

2. Licença por interrupção da gravidez

A trabalhadora tem direito a licença com duração entre 14 e 30 dias, em caso de interrupção da gravidez, devendo para este efeito informar o empregador e apresentar, logo que possível, atestado médico com indicação do período da licença.

A licença por interrupção de gravidez não determina a perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

O montante diário do subsídio por interrupção da gravidez, atribuído pela segurança social, é igual a 100% da remuneração de referência da beneficiária, reunidas que estejam as condições previstas para atribuição do mesmo.

Ademais, a licença em questão:

- Suspende o gozo das férias, devendo os dias remanescentes ser gozados após o seu termo, mesmo que tal se verifique no ano seguinte;
- Não prejudica o tempo já decorrido de estágio ou acção ou curso de formação, devendo o trabalhador cumprir apenas o período em falta para o completar;
- Adia a prestação de prova para progressão na carreira profissional, a qual deve ter lugar após o termo da licença.

3. Licença parental

3.1. Licença parental inicial / licença parental exclusiva da mãe

A mãe e o pai trabalhadores têm direito, por nascimento de filho, a licença parental inicial de 120 ou 150 dias consecutivos, cujo gozo podem partilhar após o parto.

A mãe pode gozar até 30 dias da licença parental inicial supra referida antes do parto, e é obrigatório que esta goze pelo menos seis semanas a seguir ao parto (licença parental exclusiva da mãe). Se a mãe pretender gozar o período de licença antes do parto, deve informar o empregador desse propósito e apresentar atestado médico que indique a data previsível do parto, prestando essa informação com a antecedência de 10 dias ou, em caso de urgência comprovada pelo médico, logo que possível.

O Novo Código do Trabalho introduziu uma alteração significativa no que concerne à extensão da licença parental inicial. Com efeito, no caso de cada um dos progenitores gozar, em exclusivo, um período de 30 dias consecutivos, ou dois períodos de 15 dias consecutivos, após as 6 semanas a seguir ao parto

A mãe e o pai trabalhadores têm direito, por nascimento de filho, a licença parental inicial de 120 ou 150 dias consecutivos, cujo gozo podem partilhar após o parto.

obrigatoriamente gozadas pela mãe¹, a licença parental inicial de 120 ou 150 dias é acrescida em 30 dias, passando a ser de 150 ou 180 dias. Também no caso de nascimentos múltiplos, o período de licença parental inicial é acrescido de 30 dias por cada gêmeo além do primeiro.

Em caso de partilha do gozo da licença, a mãe e o pai informam os respectivos empregadores, até 7 dias após o parto, do início e termo dos períodos a gozar por cada um, entregando para o efeito declaração conjunta.

Se o gozo da licença não for partilhado, o progenitor que gozar a licença informa o respectivo empregador, até 7 dias após o parto, da duração da licença e seu início, juntando declaração do outro progenitor da qual conste que o mesmo exerce actividade profissional e não goza a licença parental inicial. Se nada for dito quanto à partilha da licença, esta é gozada pela mãe.

Em caso de internamento hospitalar da criança ou do progenitor que estiver a gozar a licença durante o período após o parto, o período de licença suspende-se, a pedido do progenitor, pelo tempo de duração do internamento. Este pedido deve ser feito mediante comunicação ao empregador, acompanhada de declaração emitida pelo estabelecimento hospitalar.

A licença parental inicial (aí se incluindo a licença parental exclusiva da mãe) não determina a perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

O montante diário do subsídio parental

inicial, atribuído pela segurança social, reunidas que estejam as condições previstas para atribuição do mesmo, é o seguinte:

- No período correspondente à licença de 120 dias, é igual a 100% da remuneração de referência do beneficiário;
- No caso de opção pelo período de licença de 150 dias, é igual a 80% da remuneração de referência do beneficiário;
- No caso de opção pelo período de 150 dias, nas situações em que cada um dos progenitores goze pelo menos 30 dias consecutivos, ou dois períodos de 15 dias igualmente consecutivos, é igual a 100% da remuneração de referência do beneficiário;
- No caso de opção pelo período de 180 dias, nas situações em que cada um dos progenitores goze pelo menos 30 dias consecutivos, ou dois períodos de 15 dias igualmente consecutivos, é igual a 83% da remuneração de referência do beneficiário.

Ademais, a licença em questão:

- Suspende o gozo das férias, devendo os dias remanescentes ser gozados após o seu termo, mesmo que tal se verifique no ano seguinte;
- Não prejudica o tempo já decorrido de estágio ou acção ou curso de formação, devendo o trabalhador cumprir apenas o período em falta para o completar;
- Adia a prestação de prova para progressão na carreira profissional, a qual deve ter lugar após o termo da licença;
- Suspende-se por doença do traba-

lhador, se este informar o empregador e apresentar atestado médico comprovativo, e prossegue logo após a cessação desse impedimento;

- Não pode ser suspensa por conveniência do empregador;
- Não prejudica o direito do trabalhador a aceder à informação periódica emitida pelo empregador para o conjunto dos trabalhadores;
- Termina com a cessação da situação que originou a licença, que deve ser comunicada ao empregador no prazo de 5 dias.

3.2. Licença parental inicial a gozar por um progenitor em caso de impossibilidade do outro

O pai ou a mãe tem direito a licença com a duração da licença parental inicial ou do período remanescente da licença, nos seguintes casos:

- Incapacidade física ou psíquica do progenitor que estiver a gozar a licença, enquanto esta se mantiver;
- Morte do progenitor que estiver a gozar a licença.

Apenas haverá lugar à licença parental de 180 dias se, à data dos factos previstos nos pontos anteriores, já estiverem preenchidas as condições da sua atribuição, ou seja, se cada um dos progenitores já tiver gozado, em exclusivo, um período de 30 dias consecutivos, ou dois períodos de 15 dias consecutivos, após as 6 semanas a seguir ao parto obrigatoriamente gozadas pela mãe. Caso ocorra a morte ou incapacidade física ou psíquica da mãe, a licença

¹ As 6 semanas de licença a seguir ao parto exclusivamente gozadas pela mãe estão incluídas no período de licença parental inicial.



parental inicial a gozar pelo pai tem a duração mínima de 30 dias. Em caso de morte ou incapacidade física ou psíquica de mãe não trabalhadora nos 120 dias a seguir ao parto, o pai tem direito à licença prevista no primeiro parágrafo, com a necessária adaptação, com a duração mínima de 30 dias.

Nas situações previstas nos parágrafos anteriores, o pai informa o empregador, logo que possível e, consoante a situação, apresenta atestado médico comprovativo ou certidão de óbito e, sendo caso disso, declara o período de licença já gozado pela mãe.

A licença parental inicial a gozar por um progenitor em caso de impossibilidade do outro não determina a perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

O montante diário do subsídio parental inicial atribuído pela segurança social, reunidas que estejam as condições previstas para atribuição do mesmo, é o previsto no ponto 3.1..

Ademais, a licença em questão:

- Suspende o gozo das férias, devendo os dias remanescentes ser gozados após o seu termo, mesmo que tal se verifique no ano seguinte;
- Não prejudica o tempo já decorrido de estágio ou acção ou curso de formação, devendo o trabalhador cumprir apenas o período em falta para o completar;
- Adia a prestação de prova para progressão na carreira profissional, a qual deve ter lugar após o termo da licença;
- Suspende-se por doença do trabalhador, se este informar o empregador

e apresentar atestado médico comprovativo, e prossegue logo após a cessação desse impedimento;

- Não pode ser suspensa por conveniência do empregador;
- Não prejudica o direito do trabalhador a aceder à informação periódica emitida pelo empregador para o conjunto dos trabalhadores;
- Termina com a cessação da situação que originou a licença, que deve ser comunicada ao empregador no prazo de 5 dias.

3.3. Licença parental exclusiva do pai

No Novo Código do Trabalho, a licença parental obrigatória exclusiva do pai passa a ter a duração de 10 dias úteis, seguidos ou interpolados, a gozar nos 30 dias seguintes ao nascimento do filho, devendo 5 desses dias ser gozados de modo consecutivo imediatamente a seguir ao nascimento.

Após o gozo desta licença, o pai tem ainda direito a 10 dias úteis de licença facultativos, seguidos ou interpolados, desde que gozados em simultâneo com o gozo da licença parental inicial por parte da mãe.

No caso de nascimentos múltiplos, às duas licenças anteriormente referidas acrescem 2 dias por cada gémeo além do primeiro.

O trabalhador deve avisar o empregador com a antecedência possível que, no caso da licença facultativa, não deve ser inferior a cinco dias.

A licença parental exclusiva do pai não determina a perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e é

considerada como prestação efectiva de trabalho.

O montante diário do subsídio parental exclusivo do pai, atribuído pela segurança social, é igual a 100% da remuneração de referência do beneficiário, reunidas que estejam as condições previstas para atribuição do mesmo. Ademais, a licença em questão:

- Suspende o gozo das férias, devendo os dias remanescentes ser gozados após o seu termo, mesmo que tal se verifique no ano seguinte;
- Não prejudica o tempo já decorrido de estágio ou acção ou curso de formação, devendo o trabalhador cumprir apenas o período em falta para o completar;
- Adia a prestação de prova para progressão na carreira profissional, a qual deve ter lugar após o termo da licença;
- Suspende-se por doença do trabalhador, se este informar o empregador e apresentar atestado médico comprovativo, e prossegue logo após a cessação desse impedimento;
- Não pode ser suspensa por conveniência do empregador;
- Não prejudica o direito do trabalhador a aceder à informação periódica emitida pelo empregador para o conjunto dos trabalhadores;
- Termina com a cessação da situação que originou a licença, que deve ser comunicada ao empregador no prazo de 5 dias.

Elaborado por:

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

Farmácias mobilizam bracarenses pela saúde



As ruas da cidade de Braga foram palco, no dia 31 de Maio, de mais uma demonstração do papel das farmácias na promoção da saúde e da sua responsabilidade social – por iniciativa de um grupo de cinco farmácias, a que se associaram outras 11, mais de quatro mil bracarenses integraram uma caminhada pela saúde. Foram nove quilómetros subordinados ao lema “Menos peso, mais saúde”.

A ideia germinou precisamente entre os proprietários das seis farmácias que, nas contactos regulares que mantêm, entenderam ser oportuno e positivo investir na divulgação de comportamentos de vida saudável mas levando a intervenção farmacêutica para fora do espaço físico em que habitualmente se desenvolve. Levando-a à comunidade, confirmando a filosofia de proximidade que os utentes já reconhecem mas exercendo-a noutra vertente.

Propuseram-se igualmente demonstrar que é possível motivar as pessoas por uma causa. A saúde, neste caso, mas também a solidariedade. É que, não obstante o carácter de interesse público que a iniciativa assumiu, à inscrição foi atribuído um valor simbólico – um euro. Um euro a multiplicar pelos

mais de quatro mil cidadãos que acolheram o desafio destas 16 farmácias: o total da verba assim angariada vai reverter a favor da Delegação de Braga da APPACDM – Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental. E tem já um destino muito concreto – a conclusão de uma casa do complexo da freguesia de Lomar.

Ao optarem por fixar um valor para a inscrição, as farmácias envolvidas quiseram que os participantes na caminhada se comprometessem com esta causa solidária. A solidariedade – justificam – também faz parte de um bom coração. Afinal a caminhada decorreu no último dia de Maio, o mês do coração. E coração é saúde, mas também abertura e dádiva.

E porque de saúde se tratava, a caminhada incluiu a medição de alguns dos principais parâmetros clínicos associados ao coração – a tensão arterial, o colesterol, a glicemia e ainda o perímetro abdominal e o índice de massa corporal. E sempre que necessário houve lugar a aconselhamento para manter os valores sob controlo ou mesmo a referenciação ao médico quando foram identificados níveis elevados recorrentes. Os dados estão ainda a ser coligidos e o objectivo

é analisá-los e, eventualmente, publicá-los.

O balanço é positivo. Pelo número de bracarenses que aderiu e pelo destino nobre dado à verba angariada. E também pela possibilidade de reforçar os laços das farmácias com a população, saindo do espaço físico e contactando mais proximamente com os seus problemas. Entende a organização que é preciso que a farmácia e os farmacêuticos acompanhem as pessoas, estejam mais presentes na comunidade.

A iniciativa permitiu ainda divulgar as competências das farmácias na divulgação do papel da profissão na promoção de estilos de vida saudáveis, na identificação, prevenção e resolução dos problemas de saúde dos utentes que servem, bem como da sua responsabilidade social.

Tal como constituiu uma oportunidade de manifestar a capacidade de organização e de união da classe. Unidas nesta caminhada estiveram as farmácias Adaúfe, Gomes, Lima, Nuno Barros e Peixoto, autoras da ideia, e as farmácias Araújo Rodrigues, Central, Coelho, Henriquina, Lamações, Loureiro Basto, Marques, Pimentel, Pipa, Silva e S. João, todas do concelho de Braga.

Presidente da República condecora o Professor Rogério Fernandes Ferreira

Rogério Fernandes Ferreira, nome incontornável nas áreas da Gestão, Contabilidade e Fiscalidade, consultor da ANF para a área fiscal desde a sua fundação, recebeu, no dia 10 de Junho, a insígnia de Grande Oficial da Ordem da Instrução Pública.

A condecoração foi-lhe atribuída pelo Presidente da República, na sessão solene evocativa do Dia de Portugal e das Comunidades Portuguesas.

Nascido em 1929, em Loulé, Rogério Fernandes Ferreira interessou-se, quer pela área da Economia, quer pela do Direito. Assim, começou por se licenciar pelo Instituto Superior de Ciências Económicas e Financeiras, tendo, mais tarde, completado a licenciatura em Direito, pela Faculdade de Direito de Lisboa. É doutorado em Gestão pelo Instituto Superior de Economia e Gestão e professor catedrático jubilado na mesma instituição.

O seu vasto percurso profissional está, pois, intrinsecamente ligado à Contabilidade, a ele se devendo o anteprojecto do Plano Geral de Contabilidade, nos anos 70. Foi o primeiro presidente da Comissão para a Normalização Contabilística e integrou ainda a Comissão de Reforma Fiscal, que



Foto: Presidência da República

instituiu o imposto único sobre o rendimento, sendo presidente da última Comissão de Revisão do IRS. Sócio fundador da Associação Fiscal Portuguesa, presidiu em vários anos à Mesa da Assembleia Geral e é membro do Conselho Geral e do Conselho Científico. É também Membro honorário da Câmara dos Técnicos Oficiais de Con-

tas, da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas e da Associação Portuguesa dos Técnicos de Contas. E é autor de uma vasta obra nestes domínios, da Gestão, Contabilidade e Fiscalidade. Data de 1958 o seu primeiro livro, "Exercícios de Contabilidade Aplicada" e, até hoje, publicou mais de cinquenta livros e milhares de artigos em revistas da especialidade e em jornais.

A sua relação com a ANF remonta "aos tempos difíceis da sua fundação", como descreve num artigo que assina a propósito dos 20 anos do Montepio Nacional das Farmácias. Constituído por escritura pública em 1985, também o Monaf contou, desde a primeira hora, com o contributo fundamental de Rogério Fernandes Ferreira. Por esse contributo foi, aliás, nomeado também sócio honorário.

Novidade no segmento veterinário das farmácias

No seguimento da dinâmica imprimida ao ESPAÇO ANIMAL, a Globalvet estabeleceu um acordo com uma empresa distribuidora de alimentação para animais de companhia, com vista a introduzir no canal Farmácia um conjunto de alimentos dietéticos preventivos completos para cães e gatos. As farmácias passam a poder disponibilizar as prestigiadas marcas Eukanuba - gama Daily Care, para cães, e IAMS

- gama Nature's Wellness, para gatos. Os alimentos Eukanuba e IAMS, destinados à prevenção de várias situações que afectam os animais, estão disponíveis em embalagens desde 975 g até 12 kg, sendo fornecidos através da rede de distribuidores habituais das farmácias. Para mais informações, consulte a Globalvet, através dos telefones 217 942 421/2, ou do e-mail globalvet@globalvet.pt.



Obras avançam no Espaço Saúde em Diálogo

O primeiro Espaço Saúde em Diálogo está cada vez mais próximo de se tornar realidade: as obras nas instalações cedidas pelo Hospital de Faro tiveram já início, devendo estar concluídas em finais de Agosto.

Este projecto inédito é uma iniciativa da Plataforma Saúde em Diálogo, em articulação com parceiros locais - administração regional de saúde, serviços de saúde e autarquia, entre outros - e com o patrocínio do Alto Comissariado da Saúde.

Trata-se de um espaço vocacionado para doentes crónicos que funcionará em moldes idênticos aos de uma loja do cidadão, com características naturalmente específicas: atendimento a doentes, presencial e telefónico, acções de informação destinadas à população em geral e de formação orientadas para os profissionais de saúde são algumas das valências contempladas.

Entre os seus objectivos incluem-se a promoção do diálogo e da solidariedade entre doentes e utentes de saúde, bem como o fomento de novos padrões de relacionamento entre os vários actores sociais da comunidade, o sistema de saúde e o doente crónico.

O Algarve é a primeira região do país a acolher o projecto, devido às suas características geográficas e pelo facto de os indicadores de saúde serem ainda preocupantes quando comparados com a média nacional. Contudo, a meta do Espaço Saúde em Diálogo é nacional.



Farmacêuticos espanhóis elegem primeira mulher Bastonária

Carmen Peña sucede a Pedro Capilla à frente do Consejo

Carmen Peña é a primeira mulher a presidir ao Conselho Geral dos Colégios Oficiais de Farmacêuticos (CGCOF), de Espanha. Vencedora das eleições de Maio, sucede a Pedro Capilla, tendo tomado posse a 8 de Julho, em cerimónia presidida pela ministra da Saúde espanhola.

A ANF esteve representada pelo presidente João Cordeiro, o vice-presidente João Silveira e o membro da Direcção Luís Matias, em reconhecimento da cooperação franca e profícua entre as instituições, ao longo dos anos, nomeadamente no âmbito do Grupo Farmacêutico da UE (PGEU) e do fórum Farmácia Latina.

No discurso de posse, Carmen Peña, até aqui secretária-geral do CGCOF, afirmou que “a realidade da farmácia de oficina espanhola ofe-

rece grandes possibilidades de futuro que convidam à renovação, ao compromisso e à evolução, sempre com pragmatismo e prudência”. Sobre os projectos para o mandato, disse que visam dar resposta às novas realidades sociais, que exigem serviços inovadores à farmácia de oficina.

Três ideias foram constantes na intervenção da nova Bastonária: responsabilidade, actualização permanente e ética. A propósito, exortou os farmacêuticos a regerem-se pela “vocação de serviço”, a promoverem o medicamento como “um bem de saúde, não uma mercadoria” e a não considerarem o doente um mero consumidor.

A ministra da Saúde, Trinidad Jiménez, enalteceu a profissão farmacêutica, considerando que “alcançou elevadas taxas de eficácia na sua actividade” e

sublinhou que “Espanha possui um tecido assistencial de altíssima qualidade, para cuja construção e melhoria contribuíram os farmacêuticos em todos os domínios em que desenvolvem a sua actividade”.

O presidente cessante, Pedro Capilla, que dedicou os últimos 40 anos ao órgão máximo dos farmacêuticos espanhóis, agradeceu a colaboração das suas equipas de trabalho, dos ministros da Saúde e da comunicação social, que “sempre transcreveu perfeitamente” as suas ideias. Como marca que deixa, destacou “com orgulho” a criação de uma base de dados de medicamentos. Sobre a passagem de testemunho a Carmen Peña - que conhece bem - disse estar tranquilo, por lhe reconhecer as qualidades necessárias para presidir aos destinos dos farmacêuticos espanhóis.

1º Open do Clube de Ténis Farmacêutico



A grande apresentação pública do Clube de Ténis Farmacêutico aconteceu nos dias 27 e 28 de Junho com a realização, em Góis, do 1º Open. Não se trata, no entanto, da estreia do clube, que aproveitou a realização do Estoril Open, em Maio, para promover um *meeting* farmacêutico.

Outras actividades estão já agendadas para este ano, nomeadamente um torneio de ténis de praia e a presença na Expofarma 2009. Sempre cumprindo a filosofia de promoção cultural, desportiva e recreativa entre os associados.

O Clube de Ténis Farmacêutico foi constituído em Setembro de 2007, altura em que foi feita a respectiva escritura pública cuja publicação em Diário da República ocorreu em Fevereiro de 2008. Até final do ano foram aprovados os textos regulamentares (estatuto e regulamento interno) e formada a comissão instaladora.

Agénese do clube é, no entanto, anterior, remontando a 2004 aquando da realização de uma prova de ténis englobada nas Pharm’Olimpíadas organizadas pelo Núcleo de Estudantes de

Farmácia da Associação Académica de Coimbra. A participação de mais de 100 estudantes nesta iniciativa chamou a atenção para o interesse que a modalidade despertava entre os futuros profissionais, os professores e os farmacêuticos já a exercer. Foi o ponto de partida para criar uma organização de âmbito nacional que juntasse colegas da profissão farmacêutica, seus amigos e familiares, em torno de um desporto, aliando assim o útil ao agradável: o reforço dos laços profissionais e a prática desportiva saudável.

Site aproxima Escola dos profissionais

A Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão está mais próxima dos destinatários da sua actividade – os profissionais de farmácia, em particular, e os de saúde, em geral – com o lançamento do seu *site* na Internet. Dedicado à formação, qualificação e desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde, o *site* propõe-se ser um meio privilegiado de comunicação entre a escola e os seus formandos, com a grande vantagem da agilização de processos e contactos.

Assim, em www.escolasaudegestao.pt é possível consultar o calendário e o conteúdo programático das acções contempladas no plano de formação anual, bem como aceder a informação sobre as demais iniciativas formativas e reuniões profissionais promovidas pela escola.

O registo no *site* permite ainda aos profissionais efectuar a inscrição nos cursos ou reuniões pretendidos, bem como consultar o percurso formativo individual e ainda aceder a campanhas especiais de formação. Dá igualmente acesso à *newsletter* da escola, concebida para disponibilizar aos subscritores informação actualizada sobre as iniciativas previstas.

Para as farmácias, foi desenvolvida uma ferramenta es-



pecial que permite que cada uma se possa registar e assim, inscrever os elementos da equipa nos cursos de formação, bem como aceder ao seu percurso formativo.

Este novo espaço de comunicação visa consolidar a intervenção da escola no principal domínio da sua intervenção – a Formação, mas também ao nível dos Eventos, entendidos como oportunidades formativas.

Criada em 2007, a Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão

realizou, só no seu primeiro ano de actividade 267 acções de formação com um total de 3.236 horas, entre cursos de curta e longa duração e a distância, de que beneficiaram 5.498 profissionais.

Entidade autónoma resultante da integração das áreas da estrutura da ANF - Formação, Comunicação e Eventos – mereceu em 2008 a distinção com o Prémio Almofariz para o Projecto Farmacêutico do Ano. Uma distinção que sublinha a pertinência do investimento que a ANF tem feito, desde 1983, na formação contínua e pós-graduada, primeiro dos farmacêuticos, depois dos demais elementos da equipa da farmácia e que agora, através da escola, é extensível a todos os profissionais de saúde.



O mês de Junho assistiu ao renascimento da Gazeta Médica, publicação do grupo José de Mello Saúde (JMS) que remonta à criação do primeiro Hospital CUF, em 1945, e que havia sido extinta em 1953.

E precisamente por isso “Renascimento” foi o título escolhido para o primeiro editorial desta segunda edição, assinado por João Paço, presidente do Conselho Médico da JMS. Nele se explica que a Gazeta

Gazeta Médica renasce na José de Mello Saúde

Médica está de volta com uma vitalidade redobrada, fruto das modificações registadas ao nível da saúde em Portugal e a que não é alheio o significativo desenvolvimento e expansão da própria JMS.

O epíteto de “clínica das inovações”, atribuído ao primeiro hospital do grupo, mantém-se. De acordo com João Paço, “sempre foi apanágio” das unidades CUF terem equipamento diferenciado, algum único no país, tendo sido pioneiras em muitas técnicas e tratamentos, com excelentes resultados.

Paralelamente, são muitos os médicos que exercem em exclusivo a sua actividade nas instituições do grupo, onde encontram as melhores condições. E também os doentes manifestam o seu

reconhecimento. O percurso da JMS é de crescimento – 800 mil consultas em 2008, mais de 400 mil urgências, quase 41 mil cirurgias e 6900 partos.

São – escreve João Paço – razões de sobra para o renascimento da Gazeta Médica, que reunirá, tal como no passado, alguns dos médicos mais prestigiados da JMS, com artigos, resultados e opiniões num clima de partilha multidisciplinar de que beneficiarão sobretudo os doentes.

“Era um sonho que existia em muitos” e que finalmente se concretiza, assumindo-se como um importante fórum de partilha da excelência do universo da JMS.

ANF cria Health Market Research

Desde Junho que o universo empresarial da ANF integra uma nova empresa: trata-se da HMR – Health Market Research, vocacionada para a gestão de informação sobre o mercado farmacêutico.

A criação da nova empresa decorre da cessação dos laços contratuais entre a Associação e a IMS, por incumprimento desta. O acordo previa a disponibilização de dados das farmácias à IMS, para posterior tratamento e fornecimento aos laboratórios farmacêuticos. As receitas obtidas com este contrato eram canalizadas para o financiamento de projectos como o Sifarma, o Farmalink e o Programa Farmácias Portuguesas, tornando-os assim menos onerosos para os associados.

Contudo, por razões alheias à ANF, a IMS deixou de pagar as contrapartidas contratuais, numa atitude reveladora de má fé e violadora da confiança existente. Em consequência, a associação decidiu suspender a prestação de dados, tendo o caso seguido os trâmites jurídicos considerados adequados.

Mas, porque a produção e análise de dados é crucial para o sector e para o mercado, a ANF entendeu criar uma empresa especializada no domínio da “inteligência”, aliando a gestão da informação à vertente comercial.

Ao universo empresarial da Associação junta-se assim a HMR, mantendo-se os benefícios para os associados, já que as receitas adicionais geradas serão reinvestidas.

REUNIÕES E SIMPÓSIOS

NACIONAIS

Conferências de Actualização em Farmacoterapia

“Resistência antimicrobiana”

25 de Setembro de 2009

Contactos: 213 400 712 / escola@anf.pt

“A prevenção das interações medicamentosas na prática clínica”

16 de Outubro de 2009

Contactos: 213 400 712 / escola@anf.pt

Expofarma 2009

“Por uma Farmácia Melhor”

22 a 24 de Outubro de 2009

FIL – Parque das Nações – Lisboa

Contactos: 219 247 830/1 / www.expofarma.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 - Edif. Tomé Pires - Lisboa

Contactos: 217 987 100 /

congressofarmacovigilancia.2009@infarmed.pt

INTERNACIONAIS

69th International Congress of FIP

3 a 8 de Setembro de 2009

Istanbul - Turquia

www.fip.nl

Annual Symposia

European Society of Clinical Pharmacy (ESCP)

Swiss Society of Public Health Administration and Hospital Pharmacists (GSASA)

30 Years of Clinical Pharmacy : a bright future ahead !

3 a 6 de Novembro de 2009

Geneve – Suíça

www.escpweb.org

FORMAÇÃO

Curso	Data	Local
Cursos para Farmacêuticos		
NORTE		
FARMACOTERAPIA		
O Medicamento e o Idoso	2º Semestre	Porto
Osteoporose	2º Semestre	Porto
Alimentação na Infância	2º Semestre	Porto
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Administração de Vacinas na Farmácia**	14 e 15 de Setembro	Ponte de Lima
Administração de Vacinas na Farmácia**	17 e 18 de Setembro	Porto
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Básico de Vida com DAE	22 de Setembro	Ponte de Lima
Curso Básico de Vida com DAE	24 de Setembro	Porto
CENTRO		
GESTÃO		
Técnicas de Venda	30 de Setembro	Viseu
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	15 de Setembro	Viseu
SUL E ILHAS		
FARMACOTERAPIA		
Doenças da Pele: Acne e Rosácea	25 de Setembro	Vilamoura
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	15 e 25 de Setembro/ 16 e 28 de Setembro	Lisboa
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	17 e 28 de Setembro	Faro
GESTÃO		
Marketing de Serviços Farmacêuticos	28 de Setembro	Lisboa
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	16 de Setembro	Lisboa
MEDICAMENTOS MANIPULADOS		
Medicamentos Manipulados em Veterinária	16 de Setembro	Lisboa - LEF
Cursos para ajudantes		
NORTE		
Atendimento e Venda	2º Semestre	Porto
SUL E ILHAS		
Pele	18 e 19 de Setembro	Lisboa
Hipertensão Arterial e Dislipidemias	21 de Setembro	Lisboa
Atendimento e Venda	28 e 29 de Setembro	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 ações.



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

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

FICHEIRO MESTRE

Alteração à Propriedade

Farmácia Ala

Rua Dr. Joaquim Melo Freitas, 8
3800-158 AVEIRO
José Carlos de Sousa Tavares
Farmácia Ala, Lda

Farmácia Alves de Oliveira

Rua Caetano Melo, 219
Oliveira do Douro
4430-269 VILA NOVA DE GAIA
Amália da Conceição Aleixo Ribeiro
Farmácia Alves de Oliveira, Lda

Farmácia Atlântico

Avenida Rainha D. Leonor, 45-A
Cova da Piedade
2805-013 ALMADA
Maria Isabel Bengala Carita
de Araújo Rangel
Carita Pharma-Medicamentos
e Serviços Farmacêuticos, Lda

Farmácia Bairrão

Rua Prior do Crato, 25
1350-259 LISBOA
Cristina Maria Nunes Campos
Engrácia Dias
Farmácia Bairrão, Unipessoal, Lda

Farmácia Barros

Praça da República,
4860-355 CABECEIRAS DE BASTO
Ana Maria Ferreira da Rocha
Barros & Oliveira, Lda

Farmácia Campante

Rua Dr. Abílio Torres, 1168/1188
Caldas de Vizela
4815-552 VIZELA
Maria Susana de Magalhães R. Esteves
Campante Pinheiro
Maria Susana Magalhães Campante,
Unipessoal Lda

Farmácia Campos

Rua Gomes de Amorim, 139
4490-641 PÓVOA DE VARZIM
Filomena Maria Couto de Campos
Farmácia Campos & Salvador, Lda

Farmácia Caré

Praça da República, 14
2655-347 ERICEIRA
Maria Isabel de Assunção Silva de
Carvalho
Farmácia Caré, S.A.

Farmácia Carrilho

Praça Marquês de Pombal, 1
8900-231 VILA REAL SANTO ANTÓNIO
Maria Madalena Medeiros Pinto
Gamboa & Evangelista Lda.

Farmácia Clabel

Rua António Sardinha, 23-D
2700-084 AMADORA
Luísa Maria P. C. Ferreira da Silva
Farmácia Clabel, Sociedade Unipessoal,
Lda

Farmácia Claro

Praça Magalhães Coutinho, 5
3550-134 PENALVA DO CASTELO
Maria Clara Rodrigues Augusto Pinto
Farmácia Claro, Lda

Farmácia Central

Rua Conde de Avelar, 17
2460-642 SÃO MARTINHO DO PORTO
Ana Bela Barreiros Oliveira
Farmácia Central de São Martinho do
Porto, Lda

Farmácia da Quinta Grande

Praceta do Comercio, 17, Alfragide
2720-111 AMADORA
Maria Jose Pereira Bernardino Pombal
Farmácia da Quinta Grande, Unipessoal
Lda

Farmácia de Lebução

Rua Engenheiro Francisco
Baptista Tavares,
5430-167 LEBUÇÃO
Maria Angélica Baptista Marques
Farmácia Nova de Valpaços, Lda

Farmácia de Sendim

Rua Caminho do Prado, 137
5225-125 SENDIM
Ludovina Amélia Coxito
Viana-Herdeiros, Lda

Farmácia do Guizo

Urbanização do Moinho
do Guizo, LTALJ3-4
São Brás
2650-177 AMADORA
Maria Anália Lopes Saraiva de Oliveira
Farmácia do Guizo, Unipessoal Lda.

Farmácia Ferreira

Avenida 25 de Abril,
3620-304 MOIMENTA DA BEIRA
Elisabete Lopes Carvas
Farmácia Carvas, Unipessoal Lda

Farmácia Ferreira

Rua Principal, 7, Marcos dos Pereiros
3040-716 CASTELO VIEGAS
Maria Estela Alves Ferreira de Sousa
M. Estela A. F. de Sousa, Unipessoal Lda

Farmácia Ferreira Camilo

Rua António Ferreira Camilo, 25
2065-322 MANIQUE DO INTENDENTE
Amaro Teófilo Ferreira Camilo
Farmácia Ferreira Camilo Unipessoal, Lda

Farmácia Freixedas

Rua Bartolomeu Álvares da Santa, 92
7320-117 CASTELO DE VIDE
André Alexandre Ladeiro Barrigas
Farmácia Freixedas, Lda

Farmácia Galvão

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

Farmácia Higiene

Rua Dr. Luís Pereira da Costa, 23
2425-617 MONTE REDONDO LRA
Cristina Clara da Fonseca de Sousa
Farmácia Sol, Lda

Farmácia Higiene

Rua da Liberdade, 57, Verdelho
2000-345 ACHETE
Sónia Catarina Ramos Nobre
Farmácia Higiene de Achete, Lda

Farmácia Lima

Av. de Sá Carneiro, LOTE 7
2350-536 TORRES NOVAS
Maria José Vieira Lino Pontes da Luz
Pontes & Pontes, Lda

Farmácia Lino Suçr.

Largo Paio Guterres, 11
2400-200 LEIRIA
Isabel Maria Fernandes Sardo Gaspar
António Rodrigues Antunes-Farmácia
Unipessoal, Lda.

Farmácia Lusa

Av. Dr. Francisco Sá Carneiro,
Fr AD, 287
Castelões de Cepeda
4580-104 PAREDES
João Paulo Martins Correia
João Paulo Correia, Unipessoal Lda

Farmácia Lusitana

R. Soc. F. U. Arrentelense, LOTE 4-A
Quinta da Boa Hora-Arrentela
2840-147 SEIXAL
Patrícia Isabel Caetano
Periquito, Odelo, S.A.

Farmácia Maria Isabel

Estrada Nacional 125, 52-A, Luz de
Tavira
8800-108 LUZ TVR
Maria Isabel Correia de Almeida
Tavares Carto
Farmácia Maria Isabel, Unipessoal Lda

Farmácia Matos

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

Farmácia Moutinho

Boavista-Refojos,
4860-364 CABECEIRAS DE BASTO
Maria José da Hora Santos
Barreiro de Meira Ramos
Farmácia Moutinho, Lda

Farmácia Natário

Rua da República, 51
3140-603 VERRIDE
Amália Maria Bento Fernandes Vieira
Farmácia Amália Vieira Unipessoal, Lda

Farmácia Neves Silva

Rua Nossa Senhora da Guia, 10
8200-434 GUIA ABF
Maria Perpétua Neves
Silva Felgueiras Ramos
Maria Perpétua Ramos,
Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Nogueira

Rua Padre Alfredo F. Brito, 2-A
2665-527 VENDA DO PINHEIRO
Maria Natália de Jesus Pereira
Abrantes de Figueiredo
Sotipharma, Lda

Farmácia Nova

Rua das Indústrias, Nº 324
4785-625 TROFA
Maria Natal Sampaio de Freitas
e Vasconcelos
Farmácia Nova-Maria Natal Freitas
e Vasconcelos, Unipessoal, Lda

Farmácia Oliveira da Silva
Avenida Vale do Caima, 710
São Pedro Castelões
3730-202 VALE DE CAMBRA
Maria Virginia Oliveira da Silva Braga
Pharma-Khemia S.A.

Farmácia Ramos
Praça do Exército Libertador, 97
4250-204 PORTO
Maria Armanda Moura da Costa Florido
e Cubal
Francisco Fernandes Cubal-Cabeça
de Casal da Herança de

Farmácia São Domingos
Largo São Domingos, 54
4900-330 VIANA DO CASTELO
Joana Alexandra Sá Lima Matos
José Augusto Pereira Viana Arriscado

Farmácia Salter
Rua de Xabregas, 63-65
1900-439 LISBOA
Carlos Costa Cabral Salter Cid
Dolcepharma-Comércio a Retalho de
Produtos Farmacêuticos e de Lda

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

Farmácia Santana
Rua de Santana, 331, Santana
4465-741 LEÇA DO BALIO
Maria Ivone Ascensão
Leitão Ramalho
Ivone Ramalho, Unipessoal Lda

Farmácia Silva de Oliveira
Rua de S. Pedro, 7
3500-025 VISEU
Maria Otília Estrela de Vasconcelos
Estrela & Romão Lda

Farmácia Tamar
Rua Principal de Chousa
de Cima, 396-398
4505-373 FIÃES VFR
Olívia Maria de Jesus
Tavares Magalhães
Farmácia Tamar, Lda

Farmácia Três Bicos
Três Bicos,
8500-682 PORTIMÃO
Maria Isabel Amaro Júlio Bastos Aleixo
Farmácia Três Bicos,
Sociedade Unipessoal, Lda

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

Farmácia Antunes
Largo Paio Guterres, 11
2400-200 LEIRIA
Andreia Isabel Amaral
Martins Ferreira
António Rodrigues Antunes
-Farmácia Unipessoal, Lda.

**Alteração à Propriedade,
Direcção Técnica e Morada**

Farmácia Rosmaninho
Necessidades-Barqueiros,
4740-671 BARQUEIROS BCL
Vanessa Alexandra de Oliveira Santos
Rosmaninho
Farmácia Rosmaninho, Lda.

**Alteração à Propriedade
e Correção de Dados**

Farmácia Ferreira de Vales
Avenida Bombeiros Voluntários
de Rebordosa, 698
Vales-Rebordosa
4585-359 REBORDOSA
Maria Gabriela Araújo Moreira
Farmácia Ferreira de Vales, S.A.

Farmácia Mendonça
Rua Central de Arcos, 1463
4425-513 SÃO PEDRO FINS
Darcília Maria Ramos Mendonça
Farmácia Mendonça-Unipessoal Lda

Farmácia Moreno
Rua da Aldeia, 156, Aguçadouro
4495-020 PÓVOA DE VARZIM
Maria Inês Moutinho Moreno
Félix da Costa
Ilídio Joaquim Nunes de Oliveira

**Alteração à Propriedade
e Denominação**

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

**Alteração à Propriedade
e Direcção Técnica**

Farmácia Almeida
Largo João Tomás da Costa, 34
4900-509 VIANA DO CASTELO
Maria Alice Vieira Santos Farmanso, Lda.

Farmácia Campos
Rua das Ladeiras,
3865-247 SALREU
Vladimiro Rodrigues da Silva
Lusoconnect, Lda

Farmácia Castela
Rua Principal, 9, Cortes
2410-503 LEIRIA
Helga Patricia Freire Nunes Gordo
Farmácia Castela, Lda

Farmácia Central
Praça do Município, 12
2050-315 AZAMBUJA
Joana Maria Dias da Silva
Jodisil-Sociedade Farmacêutica, S.A.

Farmácia Freitas
Rua de Vale Formoso de Baixo, 23-A
1950-278 LISBOA
Patricia Carla Calado de Melo
José Manuel Coelho Varela Barrocas

Farmácia Freixedas
6400-212 FREIXEDAS
Elsa Maria Esteves Vicente Rebelo
S.V.-Sociedade Farmacêutica, Lda

Farmácia Oudinot
Rua Engenheiro Oudinot, 28
3800-172 AVEIRO
Mariana Lopes Pinho
Oudifarma, Lda

Farmácia Pacheco
Rua do Lagar, 6285-124 VIDE
Nuno Miguel Chicau Rasquinho
Gardon Augusto
Nuno Augusto, Unipessoal Lda

Farmácia Pereira Vieira
2435-455 OLIVAL VNO
Maria Alexandra Dias de Matos
Gomes & Valinha Lda

Farmácia Silva Esteves
Caldas de Aregos,
4660-013 ANREADE
Daniel António Miranda Lima
João Jorge de Castro Barbosa

**Alteração à Propriedade,
Transferência de Local e Designação**

Farmácia Nova de Valpaços
Rua Cidade de Bettembourg,
Lt B9, R/C Lj 1
5430-426 VALPAÇOS
Maria Angélica Baptista Marques
Farmácia Nova de Valpaços, Lda

Alteração ao Pacto Social

Farmácia Africana
Rua Bernardino Costa, 43
1200-052 LISBOA
Maria Augusta Videira Pires
Farmácia Africana Lda.

Farmácia Central
Rua de Aviz, 53-A
7000-591 ÉVORA
Joaquim António São Marcos
Condeço da Silva
Sociedade Farmacêutica Castro & Silva,
Unipessoal Lda

Farmácia de Tercena
Av. Santo António, 50-52, Tercena
2730-164 BARCARENA
Martine Michele Samat Cascao
Farmácia de Tercena, S.A.

Farmácia Delães
Rua Henrique Handel de Oliveira, 16
4765-650 DELAËS
Esperança Maria Araújo Costa
Farmácia Delães, Lda

Farmácia Lima da Silva
Av. Gonçalo Rodrigues Caldeira 19
6100-732 SERTÁ
Cristina Maria Domingues Lourenço
Marques S.A.

Farmácia Moreno
Largo de S. Domingos, 42-44
4050-545 PORTO
João Alexandre Teixeira de Almeida
Farmácia Moreno S.A.

Farmácia Oliveira
Rua do Comércio, 72
2100-330 COUÇO
Maria Isabel Figueira da Silva
DN-Espaço Saúde, S.A.

Farmácia Proença
Praça Jacob Rodrigues Pereira, 14-15
2520-249 PENICHE
Maria da Conceição Ferreira
de Carvalho
Maria da Conceição Ferreira
de Carvalho, Unipessoal, Lda.

Farmácia São Damião
Rua Vereador Correia de Andrade, LT. 43
Varge Mondar
2635-480 RIO DE MOURO
Maria José Relvas Rolo Salgueiro
Varge Mondar Farmácia, Sociedade
Unipessoal, Lda

FICHEIRO MESTRE

Farmácia São Jerónimo

Rua Santos Pousada, 636
4000-480 PORTO
Maria João Teixeira de Almeida Montes Barros
Farmácia São Jerónimo, S.A.

Farmácia São Pedro

Urbanização Jardins Parede, LJ C/LT46
São Pedro do Estoril
2775-336 PAREDE
Maria Manuel Gomes Magno Nunes
Farmácia S. Pedro, Lda

Farmácia Serrinha

Serrinha, Lixa
4615-463 SANTÃO
Raquel Sofia de Queirós Alves Pinheiro de Sousa
Farmácia Serrinha, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Varela

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

Alteração ao Pacto Social, Direcção Técnica e Morada

Farmácia Nova Campolide

Rua Quinta das Palmeiras, 74-74
2780-145 OEIRAS
Carla Maria de Prado Silveira
L. P. Indústria e Comércio de Artigos Farmacêuticos Lda.

Alteração ao Pacto Social e Direcção Técnica

Farmácia Central da Lapa

Rua dos Navegantes, 10 14
1200-731 LISBOA
Duarte João Gama de Oliveira
Teixeira dos Santos
Farmácia Central da Lapa, Lda.

Farmácia Mendes Correia

Rua Professor Egas Moniz, LOTE 7-B
2625-657 VIALONGA
Cátia Isabel Marques Dias
Farmácia Mendes Correia Lda.

Farmácia Solla

Avenida Cravos Vermelhos, 9
Reboleira Sul
2720-138 AMADORA
Neusa Isabel Vieira Abrantes Saraiva
Pharmacconcept-Actividades em Saúde, S.A.

Alteração ao Pacto Social e Morada

Farmácia Helénica

Rua Elias Garcia, 372 C
2700-338 AMADORA
Nuno Alexandre A. Machado
Machado & Miranda, S.A.

Farmácia Helénica

Rua Elias Garcia, 372 C
2700-338 AMADORA
Filipa João Sant'Ana Pinares Antunes
Rovisco Alves
Machado & Miranda, S.A.

Alteração de Direcção Técnica e Morada

Farmácia Mateus

Bairro do Marrão-Mateus, Mateus
5000-707 VILA REAL
Ana Cristina Alves Esteves Ferreira Viamonte
Leonor Maria Gouveia Lacerda Moreira
Andrade, Herdeiros

Alteração de Direcção Técnica e Transferência de Local

Farmácia Moderna

Centro Comercial Feira Nova, Loja 2A
2635-046 RIO DE MOURO
Ana Cecília de Sousa Gomes
Área Farmacêutica, Lda

Alteração de Morada

Farmácia Brandão

dos Quatros Irmãos, 1331
4635-737 VILA BOA DE QUIRES
Maria Emília Sousa Brandão Ribeiro Almeida
Maria Emilia Sousa Brandão Ribeiro Almeida

Farmácia Gomes do Carmo

Rua do Comércio, 11
3230-078 ESPINHAL
Rita Basílio Pereira
António Gomes Carmo –Herdeiros

Farmácia Firmeza

Rua da Firmeza, 99
4000-228 PORTO
Ricardo Augusto de Sousa Vieira da Silva Alves
Farmácia Firmeza, Unipessoal, Lda.

Farmácia Ribeiro

Av. Dr. Miranda da Rocha, 208
Ventosa-Penha Longa
4625-344 PENHA LÓNGA
João Manuel Chaves Ribeiro
João Manuel Chaves Ribeiro

Alteração de Morada e Correção de Dados

Farmácia Silva Rocha

Avenida S. Pedro, 925
4620-057 CAÍDE DE REI
Arminda Maria M. da Silva Rocha
Farmácia Silva Rocha, Unipessoal, Lda

Alteração de Situação ANF

Farmácia Tomás

Rua Direita, 114
Costa do Valado
3810-794 OLIVEIRINHA
Maria Manuela Guerreiro da Costa Tomas
Maria Manuela Guerreiro C. Tomas

Instalação de Farmácia e Alteração de Direcção Técnica

Farmácia do Rio

Estrada Municipal, Sítio do Cemitério,
6200-623 PESO
Alexandre Augusto Branco Sampaio
Luisa Maria Morão T. Lino Roque

Transferência de Local

Farmácia Avenida

Avenida da Liberdade, 60 R/C Esq.
6230-398 FUNDÃO
Anabela Martins Santos Rodrigues
Anabela Martins Santos Rodrigues

Farmácia Benisa

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

Farmácia Cavaca

Rua Elias Garcia, 221, R/C A
2700-318 AMADORA
Paula Cristina Lara Miranda
Farmácia Cavaca Lda.

Farmácia Chai

Avenida General Humberto Delgado, 5
2825-337 COSTA DE CAPARICA
Rosa Maria Choon Wen Chai
Rosa Maria Choon Wen Chai

Farmácia Da Vila

Av. António Feijó, Edif. António Feijó, Loja M
4990-029 PONTE DE LIMA
Ana Maria F. P. de Castro Magalhães
Vastissima Unipessoal, Lda

Farmácia Gavião

Av. Eng. Pinheiro Braga, 72
4760-089 VILA NOVA DE FAMALICÃO
Carlos Jorge de Figueiredo Ferreira
Farmácia Gavião Unipessoal, Lda.

Farmácia Vieira Rosa

Rua Marco Cabaço, 20-A
2820-644 CHARNECA DA CAPARICA
Maria Adélia Rosa Alves Siborro
Maria Adélia Rosa Alves Siborro

Transferência de Local e Alteração à Denominação

Farmácia Santarita

Av. Bombeiros Voluntários Algés, 80-A
1495-023 ALGÉS
Ana de Fátima A. O. B. Perry Camara
Ana de Fátima A. O. B. Perry Câmara

Farmácia Santo António

Av. Infante D. Pedro, Parque Residencial do Almirante, Lj 4, Lt 4
2660-320 SANTO ANTÓNIO CAVALEIROS
Maria Carlota Trindade Plácido Mendes Lino
Farmácia Santo António Unipessoal Lda.

Farmácia Vitta

Centro Comercial Alegro Castelo Branco, Lj 15
Castelo Branco-zona Industrial
6000-459 CASTELO BRANCO
Cecilia Marcelo da Silva Dias
Cecilia Marcelo da Silva Dias

Transferência de Local e Correção de Dados

Farmácia Matosinhos Sul

Rua Sousa Aroso, 120
4450-286 MATOSINHOS
Irene Amélia Duarte Silva Carvalho
Sá Carneiro Ferreira, Lda

O MINISTÉRIO DA SAÚDE...



CARTOON: EDUARDO PERESTRELO TRATAMENTO DE SAÚDE TIAGO RODRIGUES

...E A SUA ENVOLVENTE DE REFERÊNCIA



O mundo vive hoje na ansiedade da crise e na incerteza quanto ao seu fim. Abruptamente, ruiu o sistema económico e o sistema financeiro, que pareciam inabaláveis e capazes de oferecer aos cidadãos uma melhoria contínua dos níveis de vida.

As farmácias, os seus proprietários e colaboradores vivem também esta ansiedade e incerteza.

Mas, a vida para as farmácias não foi difícil apenas nos últimos anos.

A vida para as farmácias tem sido difícil nos últimos 30 anos.

O nosso sector entrou no regime democrático saído do 25 de Abril sob a suspeita de ser protegido pelo regime corporativo e beneficiado por uma legislação ilegitimamente proteccionista. A actividade de farmácia viveu os últimos 30 anos sob a ameaça permanente aos seus alicerces fundamentais. Ninguém quis perceber que esses alicerces não se destinavam a proteger uma classe profissional sem peso político, mas sim a garantir uma assistência farmacêutica de qualidade, em todo o País.

As farmácias, todavia, foram capazes de vencer nas últimas três décadas muitas adversidades.

Ultrapassámos a crise financeira, modernizámos os estabelecimentos e melhorámos substancialmente a qualidade dos recursos humanos e o espectro de serviços farmacêuticos prestados à população.

Beneficiámos, é certo, tal como beneficiou todo o País, de um período de desenvolvimento, potenciado pela integração europeia.

O nosso futuro

Mas, a modernização do sector de farmácias não foi fácil.

O País convive mal com o mérito e o sucesso dos indivíduos, das organizações e dos sectores.

O Estado, pelo seu lado, convive mal com parceiros sociais fortes, independentes e organizados. Diz que os deseja, mas na primeira oportunidade combate-os e, se puder, destrói-os.

Julgo que reside aqui, em grande parte, o que se passou nos últimos quatro anos.

A legislatura iniciou-se sob o signo da destruição do sector de farmácias, sob o pretexto da defesa da liberdade económica e dos jovens farmacêuticos.

Está à vista que os argumentos serviram fundamentalmente para que os hipermercados pudessem vender medicamentos.

Os jovens farmacêuticos foram rapidamente substituídos por um regime de sorteio na atribuição de novas farmácias.

Os mais ingénuos acham que fomos vítimas da nossa arrogância.

Confundem arrogância com determinação, esquecendo que sem essa determinação e unidade já teríamos sido destruídos há muitos mais anos.

O massacre legislativo que se abateu sobre o sector desde 2005 não tem nada a ver com as nossas atitudes.

Tem apenas a ver com as atitudes dos outros.

Com as atitudes daqueles que usaram o poder político para defender outros interesses.

A política do Ministério da Saúde em relação às farmácias, nos últimos quatro anos, foi uma política de interesses no pior sentido da expressão.

Nada fizemos para que tal acontecesse.

Bem pelo contrário.

O sector inteiro respondeu à agressividade do Governo com uma atitude construtiva, aprovando um plano de sessenta medidas para quatro anos, que cumprimos na sua larga maioria.

Lançámos programas de fidelização da população às farmácias, assentes na melhoria da qualidade e na maior diversidade dos serviços prestados.

Resistimos bem à liberalização da venda de medicamentos não sujeitos a re-

ceita médica fora das farmácias.

Resistimos bem à alteração da lei da propriedade.

Os tempos, evidentemente, não são fáceis.

Conheço bem as dificuldades que atravessam actualmente as farmácias e estou solidário com elas.

Partilho a sua ansiedade e incerteza quanto ao futuro.

Mas, temos motivos de esperança.

Os últimos quatro anos trouxeram-nos alguns sinais de evolução positiva, apesar das dificuldades.

Absorvemos, anualmente, uma média de 250 jovens farmacêuticos nas nossas farmácias.

Continuámos a evoluir tecnologicamente no domínio da informática e das comunicações.

Intensificámos os programas de formação, com a realização, anualmente, de mais de trezentas acções de formação descentralizadas, envolvendo seis mil participantes.

Desenvolvemos novos programas de cuidados farmacêuticos, destinados em particular aos idosos.

Iniciámos a prestação de novos serviços, com especial referência à administração de vacinas.

As farmácias continuam a ser um dos sectores de saúde em que a população mais confia.

E mantêm uma forte capacidade de organização colectiva.

Aproxima-se um novo ciclo político.

Aguardamos tranquilamente a sua chegada.

Esperamos dos novos responsáveis, independentemente das suas origens partidárias, carácter e sentido de responsabilidade.

Somos tão portugueses como eles.

E desejamos tanto como eles o desenvolvimento do País.

Respeitaremos, como sempre, a democracia e as suas instituições.

Esperamos, por isso, que respeitem também as farmácias.

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 31 de Agosto 2009
Para mais informações
contacte rsoares@glintt.com



DÊ UMA NOVA CARA
À SUA FARMÁCIA
SEM GRANDES
INVESTIMENTOS !

PARCEIRO EXCLUSIVO

 BANCO
ESPÍRITO SANTO

glintt
For Farma

Lisboa
Setúbal Office Park - Edifício 10
Quinta da Bekura
2710-693 Setúbal, Portugal
Tel: +351 21 910 00 00
Fax: +351 21 910 02 99

Porto
Rua Eugénio de Castro, 248
sala 150
4100-225 Porto, Portugal
Tel: +351 22 608 06 67
Fax: +351 22 608 06 68

Coimbra
Centro Empresarial de Taveiro
Estrada de Condeixa
3040-912 Taveiro, Portugal
Tel: +351 239 980 040
Fax: +351 239 980 040

Barcelona
Pulse Informática, S.L. Orión, 90
46004 Valencia - España
Tel: +34 96 352 91 90
Fax: +34 96 352 00 78