



Farmácias Portuguesas

FARMÁCIA PORTUGUESA



**GRIPE
SAZONAL
CAMPANHA DE VACINAÇÃO**

**PAULO LILAIA, DA APOGEN
ESTADO DEVA SER MAIS FIRME**

**RELATÓRIO DA PRIMAVERA DO OPSS
VALORIZA PROMOÇÃO DE GENÉRICOS**



primopraxis

ESPECIALISTAS EM TRANSACÇÕES DE FARMÁCIAS



INTERMEDIÇÃO



AVALIAÇÃO



CONSULTORIA



ESTUDOS ECONÓMICOS

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

FARMÁCIA PORTUGUESA



08

GRIFE SAZONAL

CAMPANHA DE VACINAÇÃO
A campanha de vacinação contra a gripe sazonal foi antecipada para a segunda quinzena de Setembro: para as farmácias, cumpre-se o duplo objectivo de contribuir para a protecção dos grupos de risco e de dinamizar o serviço de administração de vacinas, não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, disponível todo o ano.

14

RELATÓRIO DA PRIMAVERA DO OPSS

FALTAM ANÁLISES MAIS APELATIVAS PARA PROMOVER GENÉRICOS
A política de genéricos beneficiária de análises mais apelativas e até polémicas sobre os seus benefícios e que alertassem os cidadãos para a necessidade de uma boa utilização da potente arma que é o medicamento.

04 ÚLTIMA HORA
LAST MINUTE

05 EDITORIAL

10 POLÍTICA PROFISSIONAL
PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A PANDEMIA DE GRIPE A
CONTINGENCY PLAN TO PANDEMIC INFLUENZA A

17 FLASHES

18 ENTREVISTA
PAULO LILAIA, PRESIDENTE DA APOGEN
PAULO LILAIA, APOGEN PRESIDENT

22 BIOLOGIA MOLECULAR
TESTES GENÉTICOS DE ANCESTRALIDADE
ANCESTRALITY GENETIC TESTS

24 ANF
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA FARMÁCIA
POST-GRADUATION IN PHARMACY MANAGEMENT

28 CONSULTORIA FISCAL
SOCIEDADE POR QUOTAS
PRIVATE COMPANY LIMITED BY SHARES

32 CONSULTORIA JURÍDICA
O REGIME DA PARENTALIDADE
THE PARENTAL REGIME

38 INFORMAÇÃO TERAPÉUTICA
PSORÍASE
PSORIASIS

46 REUNIÕES PROFISSIONAIS
XV JORNADAS JOSÉ DE MELLO SAÚDE
XV JOSÉ DE MELLO SAÚDE JOURNEYS

50 REUNIÕES PROFISSIONAIS
EXPOFARMA 2009
EXPOFARMA 2009

52 SIFARMA 2000
ACOMPANHAMENTO DE UTENTES A PATIENT ORIENTED PRACTICE

56 LABORATÓRIO RH
O SEGREDO DE UMA FARMÁCIA DE SUCESSO
THE SECRET TO A SUCCESSFUL PHARMACY

58 MUSEU DA FARMÁCIA
MUSEU DA FARMÁCIA CHEGA AO NORTE
PHARMACY MUSEUM AT THE NORTH

60 INFORMAÇÃO VETERINÁRIA
DOENÇAS DERMATOLÓGICAS DOS ANIMAIS DE COMPANHIA
DERMATOLOGIC DISEASES IN PETS

62 INTERNACIONAL
FARMACÊUTICOS ESPANHÓIS ELEGEM PRIMEIRA BASTONÁRIA
SPANISH PHARMACISTS ELECT FIRST FEMALE PRESIDENT OF THE PHARMACEUTICAL SOCIETY

66 INICIATIVAS
INTEGRAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
INTEGRATION OF DISABLED PERSONS

68 INICIATIVAS
O MEDICAMENTO, O FARMACÊUTICO E O CONSUMIDOR EM LIVRO
THE MEDICINE, THE PHARMACIST AND THE CONSUMER IN BOOK

71 NOTICIÁRIO
NEWS

75 REUNIÕES E SIMPÓSIOS
MEETINGS AND SIMPOSIA

76 FORMAÇÃO
TRAINING

76 FICHEIRO MESTRE
MASTER FILE

81 CARTOON

82 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

Drª Maria João Toscano

COORDENADORA REDACTORIAL

Drª Rosário Lourenço
Email: rosario.lourenco@anf.pt

COORDENADORA REDACTORIAL ADJUNTA

Drª Ana Patrícia Rodrigues
Email: ana.rodrigues@anf.pt

Tel.: 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



Farmácias Portuguesas

Programa Farmácias Portuguesas Uma nova etapa

O Programa Farmácias Portuguesas acaba de iniciar mais uma etapa na sua caminhada de sucesso: trata-se de um ciclo de visitas destinadas a apoiar as farmácias nas operações de consolidação do programa.

Volvido ano e meio sobre o início do programa, os resultados espelham claramente que todas as expectativas, mesmo as mais ambiciosas, foram superadas: há já mais de 2.000 farmácias envolvidas e 850 mil clientes fidelizados.

É, pois, o momento para mais um passo de afirmação no terreno: para o efeito foi constituída uma equipa que se dedicará em exclusivo ao programa e que prestará apoio directo e presencial às Farmácias Portuguesas.

Cada uma das farmácias será visitada ao longo dos próximos meses: o objectivo é recolher sugestões, esclarecer dúvidas e apoiar em to-

dos os aspectos relacionados com o programa, visando otimizar o seu desenvolvimento.

A "partida" para esta nova etapa aconteceu a 7 de Setembro. A equipa, que está capacitada para apoiar as farmácias em todos os domínios operacionais, apresentará e entregará o Manual de Visibilidade do programa, bem como o novo material de comunicação em substituição do actualmente exposto.

Com cada farmácia será ainda analisada a última edição do relatório personalizado CheckPoint, sendo que brevemente será enviada a todos os aderentes informação mais concreta sobre esta iniciativa.

Com este ciclo de visitas, prossegue o caminho encetado em Março de 2008, um caminho que só tem uma meta possível: fazer do Programa Farmácias Portuguesas o maior programa de fidelização a nível nacional.



Blá blá blá blá blá

Na Galeria das Promessas Eleitorais, que é o objectivo do Cartoon da nossa página 81, o conteúdo de cada quadro cifra-se numa sucessão interminável de expressões “Blá”, “Blá”. Naturalmente que a tradicional falta de cumprimento de muitas promessas eleitorais, por parte dos partidos vencedores, alimentaram esta visão.

Mais uma vez vamos ter a exibição dos objectivos para os próximos 4 anos, acompanhados de debates públicos entre os candidatos a cargos de máximo responsabilidade.

Se formos à Internet e olharmos os programas veremos:

P.S.

- Quer aprofundar o papel regulador do Estado com uma nova abordagem, monitorizando permanentemente o acesso e qualidade dos serviços quer públicos quer privados;

- Deseja reactivar o Conselho Nacional de Saúde reunindo todos, mas esquecendo os farmacêuticos;

- Alargará os actuais benefícios na isenção de taxas moderadoras e participação especial de medicamentos às ajudas técnicas;

- Vai criar condições para a generalização da prescrição por DCI;

- Pertende alargar a criação de farmácias em todos os hospitais do SNS com serviço de urgência (Isto, sem explicar o que vai fazer das farmácias privadas que já rodeiam cada hospital).

P.S.D.

- Desenvolverá uma política do medicamento orientada para a maior facilidade e extensão do acesso ao medicamento para quem deles necessita;

- Promoverá recurso a medicamentos genéricos, impondo progressivamente a generalização da prescrição por

DCI nas áreas em que existem genéricos “reconhecidos e de qualidade”; (Este aspecto já foi garantido pelo Infarmed).

- Reverá o sistema actual de comparticipação do medicamento, no sentido de aumentar as comparticipações para os que têm menos rendimentos ou doenças crónicas de medicação pesada ou permanente;

- Promoverá a prescrição electrónica, em ligação directa com as farmácias;

- Introduzirá mecanismos de gestão de risco e de combate à contrafacção, no sentido do aumento da segurança dos medicamentos.

C.D.S. – P.P.

- Considerará os sectores social e privado como parceiros do sistema, a eles recorrendo, em termos concorrenciais, para prestação atempada de cuidados;

- Desenvolverá esquemas diferencia-

dos de apoio medicamentoso à população mais carenciada, nomeadamente aos idosos;

- Iniciará os procedimentos necessários à introdução de uma cartão de saúde do cidadão;
- Criará uma Direcção-Geral da Qualidade em saúde;
- Apoiará a prescrição por DCI e o estímulo aos genéricos;
- Apoiará a dispensa em Unidose;
- Planeará recursos humanos, sobretudo para as especialidades mais críticas.

C.D.U.

- Criará uma economia mista, não dominada pelos monopólios com a coexistência dos três sectores constitucionais - público, privado cooperativo e social. Economia que permite o apoio ao sector cooperativo;
- Fortalecerá as indústrias de alta tecnologia, como a farmacêutica;
- Defenderá e reforçará o SNS, apoiando a visão de um acesso de todas em qualidade e segurança, contra os que vêem na doença uma área de negócio;
- Dotará os Centros de Saúde de efectiva autonomia administrativa e financeira, de direcção técnico-científica e de uma organização interna descentralizada e baseada numa rede de unidades/equipas multiprofissionais, com missões específicas e objectivos comuns;
- Apoiará uma política do medicamento ao serviço dos portugueses, assen-

te em rigorosos critérios científicos e correspondendo pelo custo e disponibilidade às reais necessidades dos doentes. Este apoio passará por: criar o Laboratório Nacional do Medicamento e o incremento da produção nacional; definir rigorosamente, no plano legislativo, a intervenção de cada uma das componentes do sector, desde a produção até à venda a retalho, impedindo a formação de cartéis; tornar obrigatória a prescrição por DCI; revogar o decreto-lei que estabelece os mecanismos do preço de referência; abrir farmácias públicas nos hospitais e em alguns dos maiores Centros de Saúde; participar a 100% os medicamentos nas doenças crónicas; rever o Formulário Nacional do Medicamento e criar o Formulário Nacional de Medicamento de Ambulatório.

Bloco de Esquerda

- Lutará contra a tendência demonstrada quer pelo P.S. quer pelo P.S.D. em desmantelar o SNS;
- Propõe um programa de formação continua dos profissionais de saúde;
- Criará protocolos no âmbito da formação entre unidades do SNS e sectores privados;
- Denunciará o acordo entre a Associação Nacional das Farmácias e o Ministério da Saúde;
- Criará uma Central de Compras do Ministério da Saúde;
- Garantirá que a que a prescrição passa a ser feita, tanto no sector público

como no privado, por referência exclusiva à DCI do medicamento;

- Garantirá que as farmácias passem a dispensar o genérico mais barato e a fornecer exclusivamente o total da dose prescrita;
- Garantirá que os serviços farmacêuticos dos hospitais possam dispensar os medicamentos prescritos no ambulatório (consultas e urgências);
- Garantirá que os serviços farmacêuticos dos hospitais possam fornecer os medicamentos necessários para os 15 dias seguintes após uma cirurgia ou internamento;
- Implementará o sistema de dose unitária para o fornecimento de medicamentos para os primeiros 14 dias de qualquer terapêutica crónica;
- Garantirá a revisão sistemática dos medicamentos participados com uma periodicidade não superior a 3 anos.

Agora, só nos resta votar e observar o comportamento dos vencedores. Mantenhamo-nos entretanto activos no nosso âmbito, para nos sentirmos úteis aos doentes e aos colegas.



Francisco Guerreiro Gomes

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!

Uma mobilização sazonal com objectivos a prazo

Campanha “Gripe Sazonal. Vacine-se na sua Farmácia”



A campanha de vacinação contra a gripe sazonal foi antecipada para a segunda quinzena de Setembro: para as farmácias, cumpre-se o duplo objectivo de contribuir para a protecção dos grupos de risco e de dinamizar o serviço de administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, disponível todo o ano.

O contributo das farmácias na sensibilização dos seus utentes para a importância da vacinação contra a gripe sazonal repete-se ano após ano com a sazonalidade desta doença infecciosa que afecta sobretudo o tracto respiratório. A actividade gripal em Portugal ocorre, geralmente, de Novembro a Março, à se-

melhança do que acontece em todo o Hemisfério Norte. Habitualmente a vacinação tem início no mês de Outubro, podendo decorrer durante todo o Outono/ Inverno. Este ano o início da época de vacinação contra a gripe sazonal foi antecipado para a segunda quinzena de Setembro por determinação da Direcção Geral de

Saúde, tendo as farmácias respondido prontamente à nova realidade: assim, desde meados de Setembro que administram a vacina contra a gripe sazonal aos utentes que apresentem a respectiva prescrição médica. “Gripe Sazonal. Vacine-se na sua Farmácia” é o conceito subjacente à ideia deste ano, em linha com o veri-

ficado na época de 2008/09 mas tendo agora em foco a necessidade de diferenciar a gripe sazonal da gripe A (H1N1), de modo a deixar claro aos utentes que se trata da vacinação contra o vírus influenza que afecta o hemisfério norte todos os anos pelo Outono/Inverno.

A campanha prolonga-se até 31 de Outubro nas farmácias aderentes, que, para o efeito, receberam um conjunto de materiais promocionais e de apoio à intervenção profissional. E porquê esta intervenção? Porque, pelas suas características de acessibilidade e distribuição geográfica, as farmácias são espaços de saúde que podem contribuir para o aumento da cobertura vacinal contra a gripe, que através da prestação de um serviço de vacinação aos doentes que já têm prescrição, quer através do aconselhamento à consulta médica dos indivíduos pertencentes aos grupos de risco tendo em vista uma eventual prescrição. Esta intervenção ganhou novos contornos na última época gripal, com a entrada em vigor da legislação – a Portaria nº 1429/2007 de 2 de Novembro - que autoriza as farmácias a administrar vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, com este serviço a ser considerado de conveniência para o doente e uma garantia de que a cadeia de frio se mantém estável desde a produção da vacina até à sua administração.

Números que falam de serviço público

O serviço foi lançado a nível nacional em Outubro de 2008, coincidindo com a campanha sazonal. Participaram nesta iniciativa 1.588 farmácias associadas da ANF, com

656 (43%) a enviarem os respectivos registos de vacinação para avaliação pelo Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) – este é, sublinhe-se, um contributo valioso para o conhecimento do real impacto das campanhas e serviços desenvolvidos pelas farmácias e para a concepção das estratégias posteriores.

A análise dos registos enviados permitiu concluir que, em Outubro, a média de utentes vacinados por farmácia foi de 193, o que correspondeu a um total de 126.903. A nível nacional, a taxa de vacinação nas farmácias foi estimada entre 10,9% e 26,4% apenas nesse mês, o que significa que, durante a campanha de 2008, mais de um quarto das vacinas dispensadas nas farmácias em todo o país podem ter sido administradas no mesmo local da dispensa. Nas farmácias em que foi possível ter informação real sobre o número de vacinas dispensadas e o número de utentes a quem o serviço de vacinação foi administrado, a taxa de vacinação ascendeu a 37,3%.

O serviço de vacinação foi lançado em simultâneo com a campanha mas prolongou-se naturalmente no tempo: os dados sobre o seu alcance foram recentemente divulgados pelo CEFAR, indicando que pelo menos 160 mil utentes foram vacinados nas farmácias entre Outubro de 2008 e Março de 2009, e estimando-se em 22,4% a taxa de vacinação nas farmácias a nível nacional. A média de utentes vacinados nas farmácias foi de 206 utentes.

Metade dos utentes foi vacinado nos primeiros dez dias da época de vacinação, com 91% dos actos de vacinação contra a gripe nas farmácias a serem executados por farmacêuticos – mais um indicador da confiança que os cidadãos depositam na farmácia e no farmacêutico.

São dados reais, como real é a satisfação dos utentes: foram inquiridos

2.544 utentes, os quais revelaram um grau de satisfação superior a 95% em cada um dos aspectos avaliados. O resultado mais alto – 99,5% - foi atribuído ao farmacêutico enquanto profissional que administrou a vacina. Mas também o horário, o tempo de espera, a privacidade, o aconselhamento prestado sobre a gripe e a vacina, bem como a experiência global do serviço, mereceram valorações elevadas. Só a título de exemplo da qualidade do serviço refira-se que 91,4% dos utentes não precisaram de marcação prévia e que o tempo de espera foi de 5,1 minutos.

Os utentes foram ainda questionados sobre as razões que os levaram a privilegiar a farmácia: 75,4% fizeram-no por poderem comprar e receber a vacina no mesmo local, 31,1% por conhecerem o farmacêutico, 21,2% por a farmácia ser próxima de casa ou do local de trabalho e 14% devido ao horário alargado. É, novamente, o reconhecimento das mais-valias da farmácia.

As respostas a este estudo comprovam ainda a relação de confiança que se estabelece entre a farmácia e a população que serve, pois 96,4% dos inquiridos compram medicamentos na mesma farmácia onde foram vacinados.

Uma confiança que saiu até reforçada, já que 98% manifestaram a intenção de recomendar o serviço de vacinação na farmácia a amigos e familiares e 97,9% pretendem recorrer novamente a este serviço na época gripal agora iniciada.

A adesão à vacinação nas farmácias registadas no primeiro ano de vigência do serviço não deixa dúvidas de que este era um serviço necessário, indo ao encontro das expectativas e interesses dos portugueses. Com a administração de vacinas não incluídas no PNV as farmácias cumprem o seu papel de espaços de saúde acessíveis, próximos dos utentes, quer em termos de geografia, quer em termos de confiança e credibilidade.

Plano de contingência para a pandemia de gripe A

Farmácias preparadas para intervir

Contribuir para preparar as farmácias para intervir num cenário de agravamento da actual situação de Pandemia de Gripe A: é esse o objectivo do plano de contingência. Nele se estabelecem as orientações que permitem manter os serviços essenciais em funcionamento e contribuem para minimizar a propagação do vírus.



Todos os dias surgem novos casos de infecção pelo vírus H1N1 em Portugal. No nosso país, como por toda Europa, o cenário de pandemia vai ganhando contornos mais nítidos à medida que se aproxima a época gripal.

É previsível que as farmácias, pela sua capilaridade, sejam cada vez mais solicitadas – afinal, são o espaço de saúde mais próximo das populações, com o valor acrescentado de uma sólida

relação de confiança estabelecida com os utentes. É, pois, natural que muitos utentes procurem aqui aconselhamento e informação fidedigna.

É também provável que aumente o número de solicitações de medicamentos não sujeitos a receita médica indicados no alívio sintomático da gripe e de produtos de saúde, nomeadamente os posicionados para cuidados de higiene e protecção individual. Tal

como pode acontecer um aumento das prescrições de medicamentos sujeitos a receita médica, indicados para o tratamento da gripe ou das complicações a ela associadas, e da procura de vacinas em particular pelos grupos populacionais mais vulneráveis

São assim várias as razões que levam a que as farmácias se preparem para intervir, assegurando a resposta às necessidades da população. É esse

um dos objectivos do plano de contingência, concebido à medida das especificidades do sector e em estreita articulação com o plano de contingência nacional e as recomendações da Direcção-Geral de Saúde (DGS).

O plano desenvolve-se em duas frentes: uma de (re) organização interna da farmácia, face à necessidade de adequar os recursos disponíveis à realidade, e outra de intervenção na comunidade, de modo a assegurar a prestação de serviços, quer a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, quer a disponibilização de informação credível e actualizada tendo em conta que a comunicação é uma ferramenta estratégica em saúde pública.

Daí que o objectivo global do plano - antecipar e gerir o impacto de uma eventual situação de pandemia de gripe na farmácia, bem como nos seus colaboradores e utentes - tenha sido desdobrado em três metas mais específicas: definir as responsabilidades na preparação e activação do plano de contingência, estabelecer as medidas e procedimentos para manter os serviços essenciais em funcionamento e minimizar a propagação do vírus.

Ter um plano de contingência significa estar preparado e ter a capacidade de tomar medidas de acção rápidas perante o agravamento da situação de pandemia, assim como recuperar rapidamente das consequências desta situação.

Assim, é fundamental que em cada farmácia haja um elemento responsável pelo plano de contingência, o qual deverá conhecer os procedimentos nele previstos, bem como as actualizações a que venha a ser sujeito. Toda a equipa deve estar a par do plano de contingência e de quem assume a sua operacionalização.

Igualmente importante é a delegação de tarefas e responsabilidades: é que, tendo em conta que, numa situação limite, 40% ou mais dos recursos humanos podem não estar disponíveis, há que garantir o funcionamento da farmácia.

Todos os colaboradores devem estar envolvidos no plano de contingência, sabendo exactamente qual é a sua intervenção em caso de emergência e o que esperar dos restantes elementos. Há que evitar a todo o custo situações em que apenas um colaborador saiba desempenhar determinada tarefa, pelo que, se necessário, deve ser dada formação direccionada para as tarefas prioritárias.

No que respeita a essas tarefas, cabe a cada farmácia definir as suas prioridades, organizando-se internamente e informando os utentes sobre os aspectos mais pertinentes relacionados com o serviço prestado. Importa, contudo, reter que os serviços que a farmácia tem possibilidade de prestar à população numa situação de pandemia apresentam uma mais-valia.

O plano de contingência proposto pela ANF, que cada farmácia adaptará à sua realidade, elenca um conjunto de actividades e serviços a assegurar prioritariamente durante a pandemia: são exemplos a dispensa de medicamentos e de produtos de saúde (máscaras, luvas, soluções desinfectantes, entre outros), o Serviço CheckSaúde, a administração de vacinas, o processamento do receituário, os pagamentos (a fornecedores e à banca) e o relacionamento com outras instituições.

Naturalmente que há actividades que têm de ser realizadas na farmácia, mas outras podem sê-lo a partir de casa, envolvendo assim colaboradores que, por pertencerem a grupos de ris-

co, por exemplo, devam ser resguardados do contacto com o público. E entre farmácias que sirvam uma mesma comunidade, há vantagem em haver articulação numa lógica de complementaridade. A farmácia deve ainda articular-se com outras unidades de saúde e com fornecedores, de modo a garantir a efectividade na resposta às necessidades dos utentes.

É possível que numa situação de pandemia surjam alterações legislativas ou orientações emanadas pela Direcção-Geral da Saúde que influenciem as actividades da farmácia. Em consequência, o plano de contingência da farmácia deve ser revisto regularmente e actualizado sempre que necessário.

Intervenção farmacêutica em caso de pandemia

São várias as áreas em que a intervenção farmacêutica assume particular relevância numa situação de pandemia de gripe. A primeira envolve a promoção de medidas de prevenção do contágio e da disseminação do vírus e educação da população: trata-se de aproveitar a extrema acessibilidade e a distribuição geográfica das farmácias para, através da informação, reduzir o risco de infecção e de disseminação do vírus. Assim, é importante informar e educar os utentes sobre questões básicas mas determinantes como: o que é a gripe A, seus sintomas e modo de transmissão; o que fazer para prevenir a doença; quais as medidas de protecção individual; o que fazer em caso de suspeita, etc.



A intervenção farmacêutica envolve ainda a identificação precoce de indivíduos suspeitos de gripe A. Com base na avaliação dos sinais e sintomas descritos pelo doente, compete à equipa da farmácia informá-lo sobre os procedimentos adequados, sobretudo para evitar a disseminação do vírus com destaque para as medidas de etiqueta respiratória. É recomendado, ainda, que seja facultada uma máscara a todo o utente que apresente sintomas, e dada orientação sobre a colocação da mesma, evitando, assim, a disseminação junto de outros utentes ou da equipa da farmácia. Em caso de suspeita de gripe A, o doente que deverá ficar em casa, contactar a Linha Saúde 24 (808242424) e seguir as indicações dadas.

A dispensa de medicamentos antivíricos e vacinas é também uma importante área de intervenção farmacêutica. Os medicamentos antivíricos, de receita médica obrigatória, são a única terapêutica específica contra o vírus da gripe e, principalmente enquanto não existirem vacinas disponíveis, desempenham um papel importante durante a pandemia. Podem ser utilizados na profilaxia e no tratamento da gripe, cabendo à farmácia assegurar a sua acessibilidade e utilização correcta. Em caso de necessidade, e para fazer face a situações mais graves, a DGS poderá emitir novas orientações no âmbito da dispensa destes medicamentos com as quais as farmácias deverão colaborar.

criteriosa deve ser igualmente a dispensa e administração da vacina contra a gripe sazonal, com a DGS a recomendar a vacinação dos chamados grupos de risco.

As farmácias estão, naturalmente, disponíveis para dispensar e administrar a vacina contra a gripe pandémica caso venham a ser emitidas recomendações nesse sentido. Aliás, esta disponibilidade já foi tornada pública, resultando da consciência de que a sua proximidade geográfica às populações se revelará extremamente útil para promover a vacinação dos grupos-alvo definidos pelas autoridades de saúde.

O farmacêutico tem, também, um papel importante no âmbito da farmacovigilância, reportando situações relacionadas com a utilização de medicamentos antivíricos e vacinas que permitam avaliar a incidência e gravidade das reacções adversas, bem como as falências terapêuticas e vacinais.

O Plano de Contingência da Farmácia é fundamental para manter a estru-

tura organizacional numa situação de pandemia, antecipando todos os seus impactos. Constitui uma base para as farmácias actuarem, dada a sua responsabilidade num cenário crítico. É por isso determinante que os profissionais da farmácia estejam constantemente actualizados, conhecendo e compreendendo as orientações oficiais e assegurando a sua participação activa enquanto agentes de saúde.

As farmácias ganham de um elevado prestígio junto da comunidade, um prestígio que emana da qualidade e eficiência dos serviços prestados. Do que se trata é de saber transpor para um cenário crítico esse valor acrescentado, respondendo com eficácia a uma situação que evoluirá em permanência. O Plano de Contingência da Farmácia (também disponível no ANFOnline) é uma ferramenta indispensável para antecipar e reagir a esse desafio, consolidando o papel da farmácia enquanto espaço de saúde.

Encontra mais informação sobre a Gripe A no **Boletim Farmácia Prática 24 Especial Gripe A**, anexo a esta revista, e no Anfonline (www.anfonline.pt), na área especialmente dedicada à Gripe A.





Grandes Planos para a Vida

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



MONAF

Rua Marechal Saldanha, 1

1249-069 LISBOA

Tels: 213 400 690 / 213 400 693

Fax: 213 400 619 – Email: monaf@anf.pt



Relatório da Primavera do OPSS

Faltam análises mais apelativas para promover genéricos

A política de genéricos beneficiaria de análises mais apelativas e até polémicas sobre os seus benefícios e que alertassem os cidadãos para a necessidade de uma boa utilização da potente arma que é o medicamento. A conclusão é do Observatório Português dos Sistemas de Saúde que, no Relatório da Primavera 2009, passa em revista as políticas de saúde de uma década.

É uma crítica recorrente em todo o documento: a ausência de uma forte componente analítica na governação em saúde. Uma ausência que, para o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) é particularmente evidente na política do medicamento. Como é possível – questiona – “estabelecer objectivos concretos e amplamente partilhados para melhorar o bom uso do medicamento sem uma análise e divulgação contínuas sobre a situação do país neste domínio?”.

E, no entanto, a política do medicamento é sempre um dos pontos fundamentais na discussão das políticas de saúde. Daí que a ela lhe seja dedicado sempre um capítulo nos relatórios produzidos pelo OPSS em dez anos de existência. Neste – intitulado “Razões para continuar” – também, quer pela relevância do medicamento como tecnologia terapêutica essencial, quer como responsável por substancial proporção nos gastos com a saúde, públicos e privados.

Entende o observatório que, sendo um bem essencial numa sociedade moderna, o medicamento deveria ser alvo de “análises mais apelativas e até eventualmente mais polémicas”, por oposição às análises “demasiado genéricas” que são realizadas e disponibilizadas actualmente. Transformar o estudo da evolução da utilização do medicamento numa rotina divulgada convenientemente poderia “conduzir à consciencialização de todos para uma melhor utilização desta potente arma que é o medicamento”. Permitiria, por exemplo, saber que na área dos medicamentos cardiovasculares – um dos dois grupos de fármacos prescritos em maior número e também os mais onerosos para o erário público e para os cidadãos individualmente – já se economizam, com a prescrição de genéricos, mais de 100 milhões de euros. Ora este conhecimento – sublinha o OPSS – poderia constituir um bom

estímulo para reforçar a orientação no sentido da prescrição genérica.

A sistematização e divulgação de dados permitiria igualmente tomar consciência de que a comparticipação maior ou menor dos medicamentos tem limitações orçamentais e que no redistribuir – no grau de comparticipação e cobertura – estará o ganho para todos.

A propósito, o observatório dá como exemplo o seu primeiro Relatório da Primavera, de Maio de 2001, sobre a utilização de antibióticos. Ainda que com deficiências – nomeadamente medidas pouco rigorosas, mas as possíveis na altura – cumpriu o objectivo de chamar a utilização para o problema da prescrição e utilização excessivas de cefalosporinas e suscitar a discussão.

Sublinham os autores do relatório que a análise então apresentada gerou controvérsia mas tem hoje uma leitura pacífica: “Todos os profissionais reconhecem que havia (e ainda há!) muito a fazer para induzir uma maior reflexão no momento da prescrição”. Sublinham igualmente que o facto de o observatório ter retomado o tema nos anos seguintes também terá contribuído em parte para alguma alteração do padrão de prescrição que então se verificou.

E a verdade é que a evidência de que há uma relação entre prescrição de antibióticos e resistência bacteriana, ainda que com alguma controvérsia relativamente à(s) forma(s) de medir o respectivo grau de utilização, é hoje inquestionável e considerada um problema sério de saúde pública.

O observatório lembra que a situação em Portugal “está longe de ser satisfatória e tranquilizadora”, pois, embora revele alguma evolução no sentido de uma melhor e mais racional utilização de antibióticos, o país é ainda líder na utilização de quinolonas.

Conclui, porém, que, “quaisquer que sejam as razões (ainda por explicar)

que levaram à diminuição da prescrição de antibióticos, poderá considerar-se como benéfica para a saúde dos portugueses, pois não é crível que tenha aumentado a morbilidade por insuficiente prescrição de antibacterianos”.

Assim sendo, propõe que a análise da prescrição dos diferentes tipos de antibióticos continue, estabelecendo-se metas e indicadores para a sua utilização racional com vista à melhoria das práticas.

Falhas na governação

Este relatório, que assinala dez anos de OPSS e 30 de Serviço Nacional de Saúde, dá destaque às “falhas sistémicas da governação, aquelas que persistem independentemente de quem governa e das políticas que adopta”. E, nessa leitura, é identificada a ausência persistente de um centro tangível de análise e direcção estratégica na saúde, criticando-se o facto de o sistema político aparentemente não reconhecer esta lacuna nem sentir a sua necessidade.

O observatório evidencia que, apesar da grande complexidade do sector da saúde, da sua importância para a população, da sensibilidade das matérias que trata, da grande influência social das profissões e dos agentes económicos que nele se movem, do volume orçamental que movimenta, da extensão dos serviços públicos que é necessário gerir, o investimento na qualidade, especificidade e necessidades instrumentais da governação da saúde é “cronicamente quase inexistente”.

E dá como exemplo a falta de planeamento estratégico de longo prazo indispensável para assegurar a disponibilidade dos recursos humanos na saúde, a que atribui os “conhecidos desequilíbrios de que o país padece nesta matéria”. Outro exemplo é a forma como foi dirigido o fecho

de serviços públicos de saúde, “de dossier em dossier, fora de qualquer planeamento local integrado baseado nas necessidades concretas em infra-estruturas da saúde de cada região”.

Por oposição a esta lacuna, defende o observatório que “uma governação inteligente da saúde terá de se basear numa forte componente analítica”. Para concluir que “as falhas sistémicas da governação da saúde não podem ser atribuídas exclusivamente ao sector da saúde”, pois “reflectem o grau de desenvolvimento do país, a cultura do sistema político, a qualidade das instituições do Estado, as contribuições da ciência, da tecnologia e dos sistemas de aprendizagem, e os comportamentos da sociedade civil”.

Progressos importantes

O Relatório da Primavera de 2009 do OPSS identifica quatro aspectos de evolução positiva, são eles: os progressos na promoção e protecção da saúde, particularmente no que respeita à adopção e implementação da chamada “lei do tabaco”; a evolução observada nas listas de espera cirúrgicas; a reforma dos serviços de saúde e a revitalização dos processos de contratualização.

A eterna (in)sustentabilidade

Presença constante em todos os relatórios é a sustentabilidade do sec-

tor da saúde, com o OPSS a criticar, nesta edição, o facto de esta questão ser vista quase exclusivamente como um problema financeiro, em que o imperativo é o equilíbrio fiscal pelo alinhamento das receitas e despesas. Trata-se – considera – de uma perspectiva singular com implicações relevantes por se converter num factor independente dos restantes objectivos do sistema de saúde, como a promoção da saúde, a justiça financeira e a equidade.

“Cortes indiscriminados na despesa não podem ser responsáveis pelas ineficiências subjacentes à utilização dos recursos, os quais podem ser explicados, num primeiro momento, pela pressão da contenção de custos ou, ainda, pela redução de tratamento com elevados benefícios face ao rácio de custos”, alerta, defendendo que “a resposta política não poderá passar obviamente pela redução da cobertura de saúde, mas por considerar qual a melhor forma de maximizar a realização dos ob-

jectivos do sistema de saúde sujeitos a uma forte restrição orçamental”.

Por outro lado – acrescenta – “é necessário assegurar que os cuidados de saúde pagos produzem valor suficiente para justificar um maior investimento neste sector e não em outros, seja ele através de uma maior contribuição de cariz populacional ou pelo estabelecimento de prioridades, para o que se revela necessário considerar o custo de oportunidade dado que nem toda a despesa resulta no mesmo grau de benefício”.

Entende o OPSS que “criar mais valor e fazer mais e melhor com os recursos consagrados para o sector da saúde deveria ser a primeira escolha do governo, dado que essa tarefa envolve identificar e lidar com as ineficiências, permitindo diminuir a pressão causada pela existência de um orçamento público limitado e, ao mesmo tempo, melhorar o desempenho do sistema de saúde.

Uma referência ao CEFAR

O Relatório da Primavera 2009 faz uma referência ao estudo desenvolvido pelo CEFAR sobre polimedicação dos doentes idosos, na sequência da campanha “Viver mais, viver melhor conhecendo os seus medicamentos”.

É no capítulo do relatório dedicado ao envelhecimento, sendo citados os resultados do estudo, apurados a partir dos dados recolhidos em 1.487 farmácias: assim, em Portugal, os idosos polimedificados tomam, em média, 7,3 medicamentos, sendo que 25% de um universo de 5.008 doentes tomavam 10 ou mais fármacos.

EUA: Caminho aberto ao alargamento da cobertura de saúde a toda a população

A comissão de saúde do Senado dos EUA aprovou uma lei que alarga a cobertura dos cuidados de saúde a 97% da população, o que representa um marco histórico para a Saúde no país. A lei, que obriga todos os cidadãos a ter seguro de saúde, cobre mais 50 milhões de americanos, tendo um custo de 1 a 1,2 biliões de dólares ao longo dos próximos dez anos. A questão do financiamento, que deve implicar o aumento de impostos, é sensível, estando a ser tratada pela comissão de finanças do Senado. A nova lei tem provocado grande controvérsia, com forte oposição do Partido Republicano, das seguradoras de saúde e do sector empresarial.

O presidente Obama, grande impulsionador da iniciativa, entende que urge alterar a situação da Saúde nos EUA, pelo que pressionou o Congresso para produzir a legislação até ao Outono.

ANF INFORMA – Internacional, 06/2009
In Washington Post, 16/07/2009; ABC News, 15/07/2009

UE: Comissão vai refrear o seu ímpeto de desregulamentação do sector da Farmácia

A Comissão Europeia demonstrou compreender o alcance e as implicações da decisão que o Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias (TJCE) tomou em 19 de Maio último, em que determina que os Estados-Membros podem reservar exclusivamente aos farmacêuticos a propriedade de farmácia. Um porta-voz da Comissão afirmou que esta “respeita totalmente a decisão” e “saberá retirar ilações futuras, se necessário”. É crível que, após a decisão do TJCE, a Comissão fique relutante em desregulamentar o sector da saúde, pelo que, no futuro próximo, os Estados-Membros não devem enfrentar novas acções sobre o sector da Farmácia.

ANF INFORMA – Internacional, 05/2009
In Pharma Adhoc, 29/05/2009

Alemanha: Indústria obrigada a fornecer produtos aos grossistas

O Parlamento alemão aprovou alterações à lei farmacêutica, entre elas a obrigatoriedade da indústria farmacêutica fornecer produtos aos distribuidores grossistas. Para tal concorre a necessidade da distribuição farmacêutica ser feita em condições iguais em todo o território, o que poderia não acontecer se os grossistas ficassem de fora da cadeia do medicamento.

Alguns grossistas temiam pelo seu futuro se a indústria optasse pela distribuição directa à farmácia. À parte, a margem dos grossistas mantém-se em 6%, contra a vontade dos próprios, que entendem que seria mais apropriada uma taxa variável acrescida de um valor fixo por embalagem, dado o grande volume de genéricos com preço baixo actualmente em circulação.

ANF INFORMA – Internacional, 06/2009
In SCRIP News, 3/07/2009

UE: Comissão critica indústria pelo atraso na comercialização dos genéricos

A Comissão Europeia apresentou o resultado da sua investigação à indústria farmacêutica, que durou um ano e meio e incluiu raides às instalações de grandes laboratórios, em Janeiro e Novembro de 2008. A iniciativa teve por base a suspeita de práticas anticoncorrenciais. A Comissão concluiu que os genéricos demoram demasiado a entrar no mercado (em média, sete meses depois da patente expirar), devido a tácticas dos produtores de medicamentos de marca para prolongar a comercialização, e que a poupança seria de 20% se os genéricos estivessem disponíveis imediatamente após o fim da patente. Como os medicamentos inovadores introduzidos no mercado são cada vez em menor número, a Comissão anunciou que vai analisar 200 acordos entre laboratórios, por suspeita de “prática restritiva”.

ANF INFORMA – Internacional, 06/2009
In europa.eu, 8/07/2009; EurActiv.com, 9/07/2009



Paulo Lilaia, presidente da APOGEN

O presidente da APOGEN defende que o Estado português deveria adoptar uma posição mais firme na promoção dos genéricos, não fazendo sentido que não haja uma política consistente num país a braços com um défice crónico na saúde. É o olhar de Paulo Lilaia sobre o mercado nacional e, sobretudo, sobre os obstáculos à penetração destes medicamentos, nomeadamente as providências cautelares interpostas pela indústria de originadores.

Estado devia ser mais firme

Farmácia Portuguesa - A primeira legislação nacional sobre genéricos data de 1990. Quase 20 anos depois, a quota de mercado destes medicamentos é de 14% (em volume de vendas). Que leitura faz deste valor?

Paulo Lilaia - Tem sido um crescimento lento, demasiado lento tendo em conta que Portugal beneficia da experiência de outros países, nomeadamente europeus, que têm quotas de medicamentos genéricos superiores

a 50%. Sendo Portugal um país sem grandes recursos e com necessidade de conter a despesa, incluindo na área da Saúde, devem ser tomadas mais medidas para garantir uma quota de medicamentos genéricos idêntica à média europeia.

FP - A que atribuiu a dificuldade de penetração dos genéricos no mercado? É uma questão política ou económica?

PL - Tem havido dificuldade em criar

uma política consistente de aposta nos medicamentos genéricos. Há algumas campanhas de promoção de prescrição, dispensa e consumo de medicamentos genéricos, o que é muito positivo, mas, também é verdade que não tem sido desenvolvida uma política verdadeiramente integrada. É preciso criar incentivos para o consumo e também para a dispensa e, sobretudo, para a prescrição. Do ponto de vista económico, não

faz qualquer sentido que não se vendam mais genéricos. Portugal tem um défice crónico no sector da Saúde e, com os medicamentos genéricos, as poupanças, para o Estado e para os utentes, podem ser substanciais.

Prolongamento indevido de patentes devia ser penalizado

FP - Em que medida é que a actuação dos laboratórios produtores dos medicamentos originais, com a interposição de providências cautelares, tem prejudicado a indústria de genéricos? Qual é a dimensão deste fenómeno em Portugal e que impacto tem no mercado?

PL - É um fenómeno que tem vindo a crescer e penaliza, e muito, tanto o Estado como os utentes. A larga maioria dos processos está relacionada com medicamentos de grande procura, os chamados "blockbusters", ou seja, estamos a falar de vendas de milhões de euros. Para a APOGEN, é preciso garantir o cumprimento da validade das patentes, mas se os detentores das patentes tentarem prolongar indevidamente o seu período de vida deveriam ser penalizados e obrigados a ressarcir o Estado e os utentes pelos prejuízos causados.

A posição da APOGEN, baseada em opiniões de peritos, é de que a estratégia seguida pelas empresas de originadores, de tentar judicialmente a suspensão da atribuição de AIM, recorrendo aos tribunais administrativos, devia de imediato ser abandonada por essas empresas, pelo enorme prejuízo que causa ao Estado e aos utentes.

FP - Um dos entraves ao desenvolvimento do mercado de genéricos é colocado pela classe médica com o argumento da confiança. Como interpreta esta posição e o seu reflexo junto da opinião pública?

PL - Para a APOGEN, essa questão não se pode sequer colocar, já que todos os medicamentos, genéricos ou não, têm de se submeter a critérios bem definidos pelo INFARMED, que só autoriza a introdução de novos medicamentos mediante condições que garantam totalmente a qualidade e a segurança. Estamos a falar de uma questão de Saúde Pública. O INFARMED segue as orientações e as directrizes da Comissão Europeia. Não há motivo para que não haja total confiança na prescrição de medicamentos genéricos.

Campanha da ANF suscitou debate pertinente

FP - A ANF desenvolveu, em Abril último, uma campanha de promoção da prescrição/dispensa por DCI que, em escassos dias, contribuiu para poupanças significativas para o Estado e para os utentes através da dispensa do medicamento genérico mais barato. Que leitura faz a APOGEN desta iniciativa e das reacções que suscitou?

PL - Foi uma iniciativa polémica que trouxe para o debate público uma questão pertinente, saber por que é que a prescrição de medicamentos genéricos não é maior. Estando os farmacêuticos sensibilizados para a dispensa dos medicamentos genéricos, para a sua qualidade e segurança e para as poupanças que a sua utilização gera para o Estado e para os utentes, é importante sensibilizar também os utentes e os médicos que prescrevem os medicamentos.

FP - O que a ANF defendia, e continua a defender, é o direito de opção dos utentes. Esse é agora o lema de uma campanha do INFARMED, que também retoma o argumento da confiança. É este o caminho para levar mais informação ao público e, com isso, promover os genéricos?

PL - Há, fundamentalmente, três grupos de pessoas a ter em consideração: os utentes, os farmacêuticos e os médicos. É nestes três vectores em conjunto que é preciso promover os medicamentos genéricos e, provavelmente, o que faz sentido é a realização de uma campanha de promoção que seja complementar e que desperte em todos a necessidade de um maior uso de genéricos.

FP - Se a APOGEN lançasse agora uma campanha própria, que ideias veicularia?

PL - Primeiro clarificar a verdade científica que demonstra a qualidade e segurança dos medicamentos genéricos, em segundo destacar com exemplos as poupanças geradas para os utentes e para o Estado, e em terceiro sensibilizar os utentes para conversarem com o seu médico e com o seu farmacêutico sobre a possibilidade de utilização de medicamentos genéricos.

FP - Uma das questões-chave associadas aos genéricos é a do (menor) custo face aos medicamentos originais. No entanto, o presidente do INFARMED afirmou recentemente que os preços dos genéricos são demasiado altos, referindo-se a empresas que sobrevivem no mercado com uma quota ínfima e poucos produtos. Quer comentar?

PL - Os medicamentos genéricos são 35% mais baratos que os medicamentos chamados de referência. É uma exigência legislativa. A Premivalor, uma consultora inde-

pendente, apresentou, recentemente, um estudo que mostra que, em média, o preço dos medicamentos genéricos em Portugal é inferior aos países de referência (Espanha, França, Itália e Grécia). O número de empresas de medicamentos genéricos a operar em Portugal é absolutamente normal e perfeitamente em paralelo com os outros países da União Europeia, e portanto é melhor para o país que haja muitas empresas, já que criam empregos, realizam investimentos e pagam impostos.

FP - O Prof. Vasco Maria defendeu também que deixem de ser comparados genéricos que não trazem mais-valia económica. Concorda?

PL - O que consideramos é que todas as empresas e todos os medicamentos devem ser tratados de igual modo pelo Estado e pelo INFARMED, não devendo ser permitidos preços máximos diferentes para produtos iguais, como hoje ainda acontece. Para que se desenvolva um mercado de medicamentos genéricos saudável e com futuro é fundamental que os preços sejam justos, permitindo a sobrevivência das empresas e a geração de poupança para o Estado e para os utentes.

FP - O elevado preço dos medicamentos é, com frequência, justificado com o investimento em inovação. Contudo, nem sempre é um motivo justificado, tanto que recentemente a ex-ministra Maria de Belém Roseira denunciou a falsa inovação... Até que ponto se justifica essa associação?

PL - Está demonstrado que existe muita pseudo-inovação, mas é responsabilidade dos organismos reguladores detectarem essa situação e agir em conformidade, ou seja, se um medicamento não acrescenta

maior segurança e eficácia em relação a outro já existente, o seu preço não deverá ser superior. Além disso, o relatório que a União Europeia publicou recentemente demonstrou que muitas empresas tentam prolongar artificialmente o tempo das patentes, prejudicando seriamente o Estado e os utentes. As autoridades, incluindo as judiciais, deviam estar mais atentas e preparadas para lidar com estas questões e punir as farmacêuticas que utilizam expedientes para prolongar de forma abusiva a validade das patentes.

Existência de muitas empresas é benéfica

FP - Como é do seu conhecimento, existem centenas de apresentações de omeprazol, sinvastatina e ciprofloxacina. Que argumentos apresentam as empresas da indústria farmacêutica para justificar esta situação? Como justifica que nos hospitais haja apenas uma ou duas alternativas por molécula e dosagem? Quanto custa aos doentes esta irracionalidade económica?

PL - Se o preço de venda desses medicamentos for normal e ajustado à realidade portuguesa e dos países de referência, não vemos problema nenhum, já que a concorrência é saudável e beneficia os consumidores. Os medicamentos genéricos devem ter marca e, de acordo com o legalmente estabelecido, caberá aos médicos, farmacêuticos e utentes fazer a escolha. Insistimos que a existência de muitas empresas farmacêuticas é benéfica para o Estado e para a população em geral, porque tem acesso a mais produtos e a me-

lhores serviços e distribui melhor a riqueza gerada, tal como acontece no sector das farmácias.

FP - Um recente relatório da EGA, em que, aliás, a APOGEN participou, conclui que Portugal carece de uma política coerente de promoção dos genéricos, criticando a ausência de incentivos aos médicos para prescreverem, aos farmacêuticos para dispensarem e aos doentes para os pedirem. Concorda?

PL - A APOGEN considera que poderia ser feito mais nesses três vectores, não faz sentido que um país como Portugal não tenha uma política mais continuada e consistente para os medicamentos genéricos. Quando ouvimos que a despesa do Estado com os medicamentos genéricos aumentou, significa que a conta global com medicamentos baixou porque os genéricos são substancialmente mais baratos que os outros medicamentos. É fácil comprovar, através dos dados disponibilizados pelo INFARMED e outras fontes de informação, que, à medida que a utilização de genéricos vai aumentando, a despesa total com medicamentos vai descendo.

Políticas de saúde devem contemplar genéricos

FP - O que pode e deve ser feito para contrariar o actual cenário?

PL - O Estado, como parte interessada, deve tomar uma posição firme e apostar fortemente nos medicamentos genéricos. Garantindo uma solução mais racional do ponto de vista económico, para o próprio Estado e



Pelos genéricos

Paulo Lilaia é o actual presidente da Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos (APOGEN). Foi eleito para o biénio 2008-09, em representação da Ratiopharm Portugal, de que é director-geral desde 2004.

Do seu percurso académico fazem parte formação no Instituto Superior de Psicologia Aplicada e na Escola Superior de Saúde de Alcoitão, além de formação além-fronteiras, em Gestão e Marketing no INSEAD (França) e na Ashridge University (Inglaterra). Concluiu recentemente um Executive MBA na Business School do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, em Lisboa.

Líder do mercado português de genéricos, a Ratiopharm é uma das 12 associadas da APOGEN, todas elas empresas produtores e/ou comercializadores de genéricos presentes no mercado português.

Fundada em 2003, a associação está filiada na EGA - European Generic Medicines Association, uma organização não governamental que representa directa e indirectamente mais de 500 companhias farmacêuticas no espaço europeu.

para os utentes, favorecendo a poupança que depois pode, inclusive, ser investida na comparticipação de medicamentos verdadeiramente inovadores. A população portuguesa está envelhecida e a esperança de vida é cada vez maior. Na prática, isto quer dizer que nas próximas décadas, a necessidade de cuidados de saúde vai aumentar exponencialmente, faz todo o sentido que o Estado comece desde já a estudar e implementar as melhores políticas para garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. Os medicamentos genéricos são uma fonte geradora de poupança e sustentabilidade e devem por isso ser tidos em grande consideração nas políticas de saúde.

FP - Qual é a estratégia da APOGEN e dos seus associados para aumentar a penetração dos genéricos no nosso país?

PL - A APOGEN e as suas empre-

sas associadas divulgam em permanência a todos os interessados a importância dos medicamentos genéricos numa política de saúde integrada, com qualidade e com um custo acessível a todos os cidadãos. A APOGEN tem como missão divulgar o conceito de medicamento genérico, contribuindo activamente para o desenvolvimento deste segmento de mercado em Portugal, tornando os medicamentos mais acessíveis, num sistema de saúde sustentável, permitindo a libertação de verbas para a introdução no mercado de medicamentos verdadeiramente inovadores. A APOGEN monitoriza, estuda e analisa todos os aspectos científicos, legais, técnicos e económicos que tenham impacto neste sector e comunica-os abertamente à sociedade e, em particular, aos organismos oficiais e aos profissionais de saúde.

Testes genéticos de ancestralidade

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



O que um simples teste genético pode revelar sobre os nossos parentes perdidos e antepassados mais remotos.

O ácido desoxirribonucleico (ADN) constitui a base química da hereditariedade: são as moléculas de ADN, organizadas sob a forma de cromossomas, que transportam a informação genética de pais para filhos. Todas as características de um ser vivo estão codificadas nas moléculas de ADN, com base num abecedário de 4 letras. Assim, cada indivíduo é portador de um livro personalizado, que é transmitido de geração em geração.

As palavras e frases que compõem o livro da vida são escrupulosamente escritas, de forma a evitar erros. No entanto, estes ocorrem esporadicamente, sendo transmitidos aos descendentes daquele indivíduo, que assim se diferenciam dos restantes indivíduos da família. Certos erros, denominados mutações, alteram o significado das frases (isto é, dos genes) e provocam doenças hereditárias. No entanto, a maioria dos erros é inofen-

siva, provocando apenas variabilidade na ortografia, sem deturpar o sentido das frases.

Os recentes avanços da Genética permitem traçar a história familiar de cada indivíduo através do padrão ortográfico do seu ADN.

Os testes genéticos de ancestralidade baseiam-se na análise do ADN do cromossoma Y, que é transmitido intacto do pai para os filhos do sexo masculino, e do ADN mitocondrial, transmitido intacto da mãe para os filhos do sexo masculino e feminino. Assim, um homem pode, a partir do seu próprio ADN, obter informação sobre os antepassados tanto do seu pai como da sua mãe. No entanto, uma mulher só pode ficar a saber, a partir do seu próprio ADN, quem foram os antepassados da sua mãe. Para conhecer a sua ancestralidade por via paterna, uma mulher pode recorrer ao ADN de um irmão, pai ou tio. A sequência do ADN do cromossoma Y de um indivíduo é partilhada com o seu pai, avô paterno e respectivos antepassados por via patrilinea. Da mesma forma, a sequência do ADN mitocondrial de um homem ou mulher é exactamente igual à da sua mãe, avó materna e respectivas antepassadas por via matrilinea. O único factor que altera a transmissão inalterada da sequência de ADN é a ocorrência de mutações. Devido à sua raridade, as mutações tendem a ocorrer uma única vez na história da Humanidade e são depois transmitidas de geração em geração a todos os descendentes daquele homem ou mulher. À medida que a população humana ancestral se expandia, pequenos grupos de homens primitivos migravam e colonizavam novos territórios, tendo permanecido isolados. Foram assim acumulando diferenças genéticas em relação à população originária. Estes diferentes perfis genéticos são classificados em grupos (haplogrupos) designados por letras do alfabeto de A a Z. Quando avaliada a diversidade genética do ponto de vista populacional, verifica-se que a grande maioria dos haplogrupos se encontra associada a determinadas regiões geográficas. Tal acontece so-

bretudo porque a maior diferenciação genética ocorreu durante a dispersão dos antigos povos humanos para diferentes regiões do globo. Os diversos perfis genéticos foram transportados ao longo das várias rotas migratórias, sendo que o isolamento e a ocorrência de novas mutações nas gerações subsequentes conduziram à progressiva diferenciação dos haplogrupos.

De acordo com os estudos mais recentes, sabemos, por exemplo, que um homem com o perfil de cromossoma Y J2a4-L27 é descendente directo dos povos que viveram há 15-20 mil anos na região da actual Turquia e que foram os inventores da agricultura. Há cerca de 10 mil anos, estes agricultores Neolíticos expandiram-se a partir da Anatólia tendo seguido várias ondas migratórias rumo à Ásia Central, Índia e margens norte e sul do Mediterrâneo. Actualmente, as linhagens do cromossoma Y J2a4-L27 representam 10 a 25% do fundo genético dos povos do sul da Grécia, Creta, Balcãs, Itália, França e Península Ibérica, ou seja, as regiões da Europa onde primeiro se praticou a agricultura, uma vez que o seu clima com Invernos húmidos e Verões quentes e secos era favorável à domesticação de vários cultivares. Por outro lado, os antepassados paternos de um homem pertencente ao haplogrupo I são povos que viveram no sul da Europa imediatamente antes da última glaciação. Eram caçadores nómadas que fabricavam instrumentos de pedra destinados à caça de animais de grande porte (bisontes, cavalos, renas e mamutes). Durante o período glacial (20-12 mil anos) estes povos ficaram

confinados em refúgios climáticos, localizados predominantemente nas margens do Mar Morto e nos Balcãs. Mais tarde, com a melhoria das condições climáticas, o lençol glacial diminuiu progressivamente, e as populações limitadas nos enclaves encontraram condições para se expandirem. Foram assim re-colonizando e deixando descendência por toda a Europa. Relativamente ao ADN mitocondrial, se um homem ou uma mulher for do grupo U isto quer dizer que descende, por via materna, das primeiras mulheres *Homo sapiens* a habitar o continente europeu, antes do último período glacial. Mas se o grupo for L, é porque descende directamente de mulheres Africanas. A presença de linhagens L em Portugal está com maior frequência associada ao tráfego de escravos que ocorreu entre os séculos 15 e 19, ou, mais recentemente a contactos com as antigas colónias Portuguesas em África. Se o grupo de um homem ou mulher for W é também pouco provável que as suas antepassadas sejam de origem portuguesa, pois este perfil genético é muito raro na Europa (menos de 1%), com excepção da Finlândia (onde a frequência atinge os 11%). Fora da Europa, este grupo é mais comum no Paquistão, Irão e Noroeste da Índia (5 a 9%).

Em conclusão, os testes genéticos de ancestralidade permitem traçar as rotas migratórias dos nossos antepassados. Divulgar este conhecimento e torna-lo acessível é uma forma de combater certas concepções da "Natureza Humana" que fundamentam a sua discriminação.

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

Pós-Graduação em Gestão de Farmácia

Uma resposta bem sucedida



É uma realidade com que todos os sócios da ANF se confrontam no quotidiano: a alteração ao enquadramento legal da farmácia está a ter sérias repercussões na sua gestão enquanto unidade empresarial, tornando necessária a adoção de novas estratégias que, sem prejuízo da sua vocação de espaço de saúde, lhe permitam afirmar-se num meio competitivo.

E essa realidade implica que os proprietários de farmácia se munam de ferramentas de gestão, de forma a dar uma resposta cabal a esses de-

safios, superando-os com sucesso e, sempre que possível, antecipando-os, transformando-os em oportunidades.

Foi este pressuposto que presidiu à concepção de uma Pós-Graduação em Gestão de Farmácia, com a Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão, herdeira do sólido passado de formação profissional da ANF, a aliar-se à Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais da Universidade Católica Portuguesa para delinear um forte programa de formação, em que são contemplados

domínios do conhecimento que não eram abrangidos pela formação tradicional em Farmácia.

São domínios como a contabilidade e análise financeira, a gestão de tesouraria, a fiscalidade, a logística, o marketing e o merchandising, a gestão de recursos humanos nas vertentes da motivação e da avaliação do desempenho. Por todos e cada um destes domínios passa o sucesso da farmácia enquanto empresa e, com ele, também o sucesso – leia-se qualidade e competência – da prestação de serviços.

Proporcionar aos sócios da ANF ferramentas para darem uma resposta bem sucedida aos novos desafios que o mercado coloca às farmácias é o objectivo da Pós-Graduação em Gestão da Farmácia: assim foi na primeira edição, cujos resultados claramente positivos levaram a que a segunda, já em 2010, se estendesse ao Porto.

Ao associar-se a uma instituição de ensino superior com o prestígio da Universidade Católica, a ANF pretendeu assegurar que os sócios recebiam a melhor formação, a mais adequada aos novos tempos, a mais sólida para enfrentar o futuro. A mensagem foi partilhada por todos quantos – formadores e formandos – contribuíram para que a primeira edição da pós-graduação fosse bem sucedida. As expectativas que conduziram à sua concepção eram justificadas e realistas. De tal forma que a segunda edição – já programada para 2010 – será alargada ao Porto. A coordenação continuará a pertencer aos professores Miguel Gouveia e José Filipe Rafael: ambos apresentam um vasto currículo nas áreas da Economia e da Gestão que é credencial suficiente para garantir a qualidade da formação. Junta-se-lhes um sólido corpo académico.

A estrutura do próximo curso incorpora já os contributos dos formandos da primeira edição, nomeadamente quanto à necessidade de valorizar ainda mais áreas como as finanças e o controlo de gestão. Iguamente importantes são o marketing e o merchandising, com a particularidade de a Escola já oferecer formação sobre estas ferramentas, com a pós-graduação a contribuir para consolidar e ampliar os conhecimentos obtidos.

“Fazia muita falta”

A componente de marketing foi, com a de gestão, precisamente uma das que motivou José Nóbrega, o farmacêutico responsável pela gestão

da Farmácia Sousa, em Estarreja. Porque – explica – “na licenciatura não são abordadas em profundidade mas são cada vez mais precisas na farmácia”.

Face à concorrência de outros espaços comerciais, com fortes máquinas de marketing na retaguarda, entende que é fundamental dominar estas ferramentas. Há que “estar a par para chamar os clientes, embora de uma forma harmoniosa, não demasiado flagrante mas que incentive a comprar”.

Também a organização da farmácia no que respeita às compras o interessa particularmente, num contexto em que se vê confrontado diariamente com um volume crescente de ofertas e descontos. É preciso – diz – “ter capacidade para seleccionar o que é melhor para a farmácia e dessa capacidade começa a depender o sucesso da farmácia enquanto empresa”.

Reconhece que esta “é uma visão que até há pouco tempo não existia”. E é nela que enquadra também a gestão de stocks: “Temos de saber o que uma caixa a mais, por mês, pode custar à farmácia. É que uma caixa só pode não ser nada, mas multiplicando por dezenas de moléculas pode fazer a diferença”.

Entre as áreas que valoriza neste curso inclui ainda a gestão de recursos humanos, nomeadamente na componente de avaliação de desempenho, e a contabilidade. Muito do que aprendeu está já a aplicar no dia-a-dia, está já a ajudá-lo a “fazer melhores negócios”. Razões para José Nóbrega afirmar que “esta pós-graduação fazia muita falta”.

“Todos deviam sentir necessidade desta formação”

Pedro Diamantino, da Farmácia Diamantino, no Fundão, concorda plenamente. Não só diz que a pós-graduação fazia falta como sustenta que “se os farmacêuticos fossem mais críticos de si próprios todos sentiriam necessidade de formação em gestão”.

Inscreeveu-se pela mesma razão de José Nóbrega – para colmatar uma lacuna da formação académica: “Formamo-nos em Ciências Farmacêuticas sem qualquer formação na área de gestão e quando chegamos à farmácia somos confrontados com tarefas, como a gestão de compras e de stocks e até de recursos humanos, que exigem esses conhecimentos”.

Não há – lamenta – uma base teórica que sustente o processo decisório na gestão da farmácia, tomando-se decisões assentes no bom senso e na lógica e até fazendo opções pouco seguras.

A frequência da pós-graduação permite-lhe, independentemente disso, evoluir profissionalmente, acrescentando conhecimentos ao seu percurso. Além de que vai ao encontro de interesses individuais já antigos, com a área de gestão a rivalizar com farmácia nas preferências académicas.

Da passagem pelo curso retém como elemento de maior valor acrescentado a qualidade do corpo docente: “Temos o privilégio de estar em



contacto com pessoas que têm muita experiência, não só académica como empresarial. Não são apenas professores”. Sobre a organização, nada tem a dizer porque “é boa”. Já os conteúdos parecem-lhe “adequados”, ainda que no futuro tencione aprofundar alguns – é o caso da contabilidade e da gestão de recursos humanos.

Sobre os reflexos da pós-graduação na Farmácia Diamantino, diz que se trata de um processo, pelo que os benefícios serão contínuos e não flagrantemente. Tem, no entanto, dois projectos em carteira: a elaboração de um plano de marketing e de um sistema interno de avaliação de desempenho.

Em jeito de balanço, Pedro Diamantino não hesita em afirmar que o investimento no curso será “retornado num prazo bastante curto”.

“Um investimento com retorno imediato”

Madalena Nery, da Farmácia Nery, em Abraveses (Viseu), alinha pelo mesmo diapasão dos seus colegas de pós-graduação. Inscreveu-se por ser o primeiro curso dedicado às actividades de gestão da farmácia, um

curso que “fazia falta” pois até então a oferta formativa não era completamente direccionada para o dia-a-dia da farmácia. Reconhece que havia alguma formação, mas os conteúdos “não tinham tanta aplicabilidade”.

Valoriza na pós-graduação a oportunidade de, em cada nova disciplina, ficar na posse de ferramentas que pode aplicar na farmácia. Ferramentas no domínio da contabilidade, em particular da análise de documentos, bem como no domínio do marketing, permitindo a elaboração de um plano para a farmácia, e no que respeita à motivação da equipa e avaliação de desempenho.

São áreas – sublinha – de “extrema importância”, que contribuem, antes de mais, para a organização interna da farmácia, melhorando a eficiência, mas que, progressivamente, se repercutirão no plano externo. Madalena Nery acredita que esta nova maneira de trabalhar fará com que o público olhe a farmácia como organizada, planeada, pensada.

É por isso que classifica a frequência da pós-graduação como “um bom investimento”, com “retorno logo nas primeiras disciplinas”.

A adesão registada e os ecos positivos dos participantes nesta pós-graduação pioneira levaram a Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão a renovar a parceria com a Universidade Católica e a estendê-la ao Porto.

Uma parceria de prestígio

Esta segunda edição da Pós-Graduação em Gestão da Farmácia resulta, à semelhança da primeira, de uma parceria entre a Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais da Universidade Católica e a Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão. Trata-se de uma parceria de indubitável prestígio, desde logo porque a Católica é uma das, se não mesmo a mais relevante instituição do ensino superior privado em Portugal.

E a sua Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais reconhecida entre as melhores do mundo. O mais recente ranking de escolas de gestão do conceituado jornal financeiro norte-americano Financial Times coloca-a em 37º lugar, numa restrita lista com 45 membros.



2010

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE FARMÁCIA

FORMAÇÃO DE
Executivos
FCEE-CATÓLICA

EM PARCERIA COM



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

CREDITAÇÃO



INSCRIÇÕES ABERTAS

Para mais informações:

Escola de Pós-graduação
em Saúde e Gestão

Tel.: 213 400 712 / 213 400 600

Fax: 213 400 759 / escola@anf.pt

www.escolasaudegestao.pt

FT FINANCIAL
TIMES

TRIPLE CROWN* ACCREDITED



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA



FACULDADE DE
CIÊNCIAS
ECONÓMICAS E
EMPRESARIAIS

A única Escola Portuguesa nos rankings do Financial Times das Top European Business Schools e da Formação de Executivos. Acreditada pelas *três instituições de referência mundial na avaliação das Escolas de Gestão.

Sociedade por Quotas



Sendo as sociedades por quotas, marcadamente, o tipo societário dominante em Portugal, assume especial interesse aflorar, os principais aspectos de natureza fiscal e societários associados à exploração de um estabelecimento comercial de farmácia, através de uma sociedade daquele tipo.

Entendemos, no entanto, que um qualquer investidor e, por maioria de razão, um investidor num universo particularmente exigente como o das farmácias, só ficará em condições de fazer uma escolha consciente relativa à forma de organização económica mais favorável para o exercício da actividade que se propõe prosseguir,

depois de conhecer o regime fiscal aplicável ao tipo societário adoptado para o enquadramento da figura do “proprietário” e, bem assim, de estar ciente das principais características que tal modelo societário reveste: potencialidades e custos associados à respectiva constituição, organização e funcionamento.

E por isso, procuraremos, neste segundo ensaio sobre os tipos societários utilizados para a exploração de um estabelecimento comercial de farmácia, analisar, numa vertente comercial e tributária, o regime jurídico associado à sua exploração, através da figura das sociedades comerciais por

quotas. Pois só essa análise permitirá compreender as reais vantagens e principais inconvenientes da opção por tal modelo de organização societária.

As sociedades comerciais por quotas, modelo societário tipicamente adoptado para as empresas de pequena e média dimensão, caracterizam-se essencialmente pela elasticidade do seu regime jurídico, o qual é constituído por uma diversidade de disposições legais de carácter supletivo que permitem o seu afastamento e a sua derrogação por vontade dos sócios. Aos sócios é, pois, concedida a possibilidade de ajustar as regras internas de funcionamento da empresa aos seus

interesses, mas, principalmente, e sobretudo à medida das necessidades e exigências próprias do seu negócio.

Neste sentido, o factor pessoal assume, tendencialmente, numa sociedade por quotas, maior relevância quando comparado com o factor capital, designadamente pela participação mais significativa dos sócios na vida societária. E na verdade, o regime de que falamos (sem esquecer ou sequer ignorar a natureza, necessariamente, comercial da empresa), confere um maior relevo à figura e à pessoa dos sócios, patente na aproximação congénita entre capital e poder decisório, com uma participação mais vincada e frequente dos sócios nos processos de tomada de decisão e na gestão das empresas que adoptam este modelo societário. Tal “pessoalização” das sociedades por quotas, por oposição à crescente objectivação de outras estruturas societárias concebidas e admitidas no nosso ordenamento jurídico, está também patente no conjunto de características que, com carácter de imperatividade, o legislador entendeu deverem integrar o núcleo duro específico deste modelo societário.

Ora, estes factores, particulares e diferenciadores das sociedades por quotas, são passíveis de ser reconhecidos e identificados em diversas etapas e domínios da vida das empresas, desde a estrutura e representação das participações sociais, ao capital social mínimo exigido para a sua constituição, ao regime de responsabilidade dos sócios e de transmissibilidade e circulação do capital social, até ao modelo de estrutura orgânica da administração e fiscalização.

Assim, desde logo, nas sociedades por quotas o capital social mínimo exigido para a sua constituição corresponde a apenas € 5.000,00 (o qual pode ser dividido por cada sócio, de forma assimétrica, desde que nenhum dos sócios fique com uma quota de valor nominal inferior a € 100,00), sendo possível a sua constituição com um único sócio, no caso de sociedades unipessoais por quotas.

Ao nível do regime de responsabilidade, o traço de personalidade das sociedades por quotas está patente no facto de cada sócio responder pela sua entrada, mas solidariamente com os restantes sócios e até ao montante do capital social subscrito, não obstante só a sociedade responder pelas suas dívidas perante os credores (salvo estipulação em contrário no contrato de sociedade).

Quanto à transmissibilidade e circulação do capital social, a “pessoalização” do modelo da sociedade por quotas tem contribuído para que a mesma se venha gradualmente a estruturar como uma sociedade fechada, exigindo o consentimento da sociedade para a transmissão a terceiros de uma quota.

Finalmente, o tom de personalidade das sociedades por quotas traduz-se numa estrutura orgânica de baixa complexidade ao nível dos respectivos órgãos sociais, os quais podem ser a reconduzidos essencialmente a três, a saber: Assembleia Geral (composta por todos os sócios), Gerência (que pode ser singular) e Conselho Fiscal ou Fiscal Único (obrigatório apenas nos casos em que a sociedade, em dois anos consecutivos, ultrapasse dois dos seguintes limites – € 1.500.000,00 no que respeita ao total do balanço, € 3.000.000,00 no referente ao total de vendas líquidas e ainda 50 trabalhadores empregados, em média, durante o exercício).

Para efeitos da constituição de uma sociedade comercial por quotas, o primeiro passo consiste na obtenção de um Certificado de Admissibilidade de denominação da sociedade junto do Registo Nacional das Pessoas Colectivas, através do qual se pretende, antes de mais, assegurar o registo, ainda que provisório, da firma e da actividade da empresa em momento prévio à sua constituição formal.

Uma vez obtido o referido Certificado de Admissibilidade e deferida a firma e actividade pretendidas, os fu-

turos sócios da sociedade devem promover, perante uma instituição bancária, o depósito das quantias que constituirão o capital social da sociedade.

Após o depósito do montante de capital social inicial, estão reunidas as condições para a constituição da sociedade propriamente dita, sendo legalmente admissível a opção por uma de duas alternativas: (i) constituição da sociedade por escritura pública ou (ii) por documento particular; e por fim, deverá promover-se o registo de constituição da sociedade perante a Conservatória do Registo Comercial territorialmente competente.

Este registo deve ser efectuado no prazo de dois meses a contar da data de constituição formal da sociedade, ao qual se seguirá a apresentação (regra geral, pelo Técnico Oficial de Contas da empresa), num qualquer serviço de finanças, da Declaração de Início de Actividade da sociedade, no prazo de 15 dias, na qual se procede ao enquadramento fiscal da actividade da sociedade para efeitos de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Colectivas (IRC).

Com efeito, consideram-se sujeitos passivos de IRC as sociedades comerciais com sede ou direcção efectiva em território português, incidindo aquele imposto sobre o lucro resultante do exercício da actividade de natureza comercial, industrial ou agrícola desenvolvida por aquelas. Pelo que, o lucro tributável de uma farmácia, num cenário de exercício da respectiva actividade através de uma sociedade comercial, encontra-se necessariamente sujeito a este imposto. E, como regra, a determinação do lucro tributável 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 total anual de proveitos estimados



constante da declaração de início de actividade.

Ficam, desde logo, abrangidos pelo regime simplificado de tributação os sujeitos passivos de IRC que apresentem, no exercício anterior ao da aplicação do regime, um volume total anual de proveitos não superior a € 149.639,37 e que não optem pelo regime de tributação da contabilidade organizada.

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 45% aos restantes proveitos, sendo aplicável ao quantitativo da matéria colectável apurada uma taxa de 20%. Ficam, todavia, abrangidos pelo regime da contabilidade organizada os sujeitos passivos que optem pelo mesmo, ou quando o limite respeitante ao total anual de proveitos tenha sido ultrapassado em dois períodos de tributação consecutivos, ou se for ultrapassado num único exercício em montante superior a 25%. E sendo aplicável o regime de tributação com base na contabilidade organizada o lucro tributável é apurado 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 do Código do IRC.

Nesta sede, o quantitativo da matéria colectável que venha a ser apurado pelo estabelecimento comercial de farmácia ficará sujeito, quando inferior a € 12.500,00, a uma taxa de 12,5%; e quando superior, até ao valor correspondente a € 12.500,00, à mencionada taxa de 12,5%, e o excedente a uma taxa de 25%.

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.

No âmbito deste apontamento, referente aos aspectos fiscais associados à exploração de uma farmácia, através de uma sociedade por quotas, importa atender, ainda, aos possíveis reflexos do recurso a esta forma societária de organização da actividade farmacêutica na esfera de tributação pessoal dos respectivos sócios, em virtude das operações de distribuição de lucros. E isto porque, quando se tratem de sócios que sejam pessoas colectivas os lucros/dividendos auferidos serão tributados, em termos finais, à taxa geral de IRC. Estando em causa, porém, sócios que sejam pessoas singulares, a distribuição de lucros estará sujeita à taxa de retenção na fonte de IRS de 20%, salvo em caso de opção pelo respectivo englobamento, caso em que 50% de tais rendimentos serão englobados com os rendimentos das

restantes categorias, ficando sujeitos à aplicação da taxa geral de IRS, variável entre 10,5% e 42%.

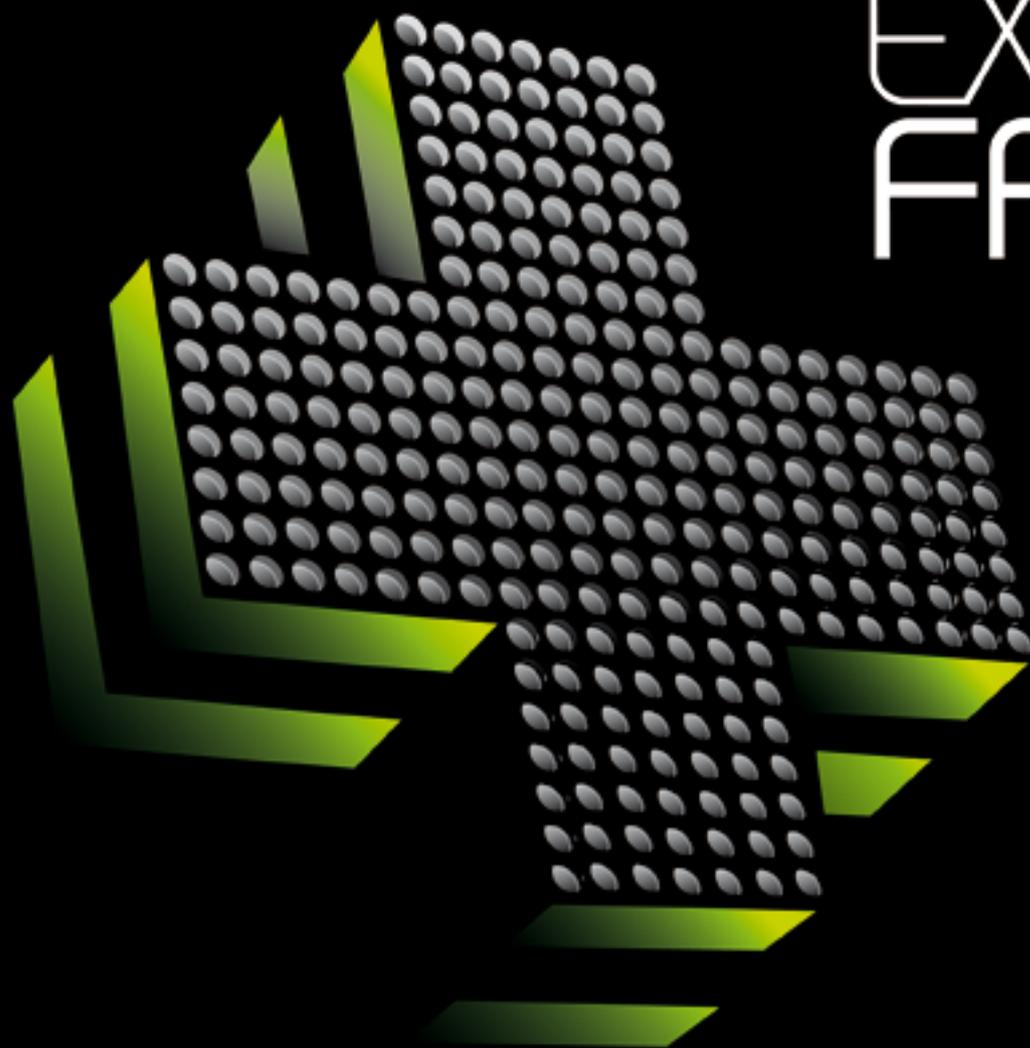
Em face do exposto, entendemos que o recurso à forma societária de organização de uma actividade comercial em análise, apesar da maior complexidade ao nível da formalização e concretização da estrutura jurídica, responde melhor às necessidades particulares do mercado das farmácias, sendo a opção pelo modelo societário das sociedades por quotas a que melhor se adequa aos interesses do investidor médio, ao permitir uma maior liberdade na gestão das empresas, a par de uma maior flexibilidade ao nível das respectivas regras de constituição, organização e funcionamento, o que tem como consequência directa e imediata uma redução ao nível dos custos da sociedade.

Admitimos, pois, pelas razões expostas, e salvo melhor opinião, que a exploração de um estabelecimento comercial de farmácia através da figura da sociedade por quotas não só pode representar uma solução fiscalmente mais eficiente, como, em termos societários, é figura que parece adequar-se às características actuais do sector farmacêutico, em Portugal, quer em termos de concepção, quer em termos de dimensão e composição do negócio.

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

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.

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



PATROCINADOR GOLD



MEDIA PARTNERS



O regime da parentalidade no novo código do trabalho

Na presente edição desta Revista será publicada a segunda parte do artigo sobre o regime da parentalidade previsto no novo Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.



Nesta segunda parte, iremos abordar os aspectos mais significativos respeitantes a: licença por adopção; dispensa para avaliação para a adopção; dispensa para consulta pré-natal; dispensa para amamentação ou aleitação; falta para assistência a filho; falta para assistência a neto; licença parental complementar; licença para assistência a filho; e licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica.

4. Licença por adopção

Em caso de adopção de menor de 15 anos, o candidato a adoptante (excepto no caso de adopção de filho do cônjuge ou de pessoa com quem viva em união de facto) tem direito a licença com a duração da licença parental inicial (vide 3.1. supra), a gozar a partir da confiança judicial ou administrativa.

Quando a confiança administrativa consistir na confirmação de permanência do menor a cargo do adoptante, este tem direito a licença, pelo período remanescente, desde que a data em que o menor ficou de facto a seu cargo tenha ocorrido antes do termo da licença parental inicial.

Existindo adopções múltiplas, o período de licença é acrescido em 30 dias por cada adopção além da primeira.

Ocorrendo incapacidade ou falecimento do candidato a adoptante durante a licença, o cônjuge sobrevivente, que não seja candidato a adoptante e com que o adoptando viva em comunhão de mesa e habitação, tem direito a licença correspondente ao período não gozado ou a um mínimo de 14 dias.

Em caso de internamento hospitalar do candidato a adoptante ou do adoptando, o período de licença é suspenso pelo tempo de duração do internamento, devendo aquele co-

municar esse facto ao empregador, apresentando declaração comprovativa passada pelo estabelecimento hospitalar.

Se a licença for partilhada, os candidatos a adoptantes informam os respectivos empregadores, com a antecedência de 10 dias ou, em caso de urgência comprovada, logo que possível, fazendo prova da confiança judicial ou administrativa do adoptando e da idade deste, do início e do termo dos períodos a gozar por cada um, entregando para o efeito declaração conjunta. Se a licença não for partilhada, o candidato a adoptante que gozar a licença informa o respectivo empregador, no mesmo prazo, da duração da licença e do início do respectivo período.

A licença por adopção 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 adopção, atribuído pela segurança social, é igual ao previsto no ponto 3.1., 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.

5. Dispensa para avaliação para a adopção

Trata-se de uma inovação introduzida pelo Novo Código do Trabalho, que atribui aos trabalhadores o direito a três dispensas de trabalho para deslocação aos serviços da segurança Social ou recepção dos técnicos em seu domicílio, para efeitos de realização de avaliação para adopção.

O trabalhador deverá apresentar a devida justificação ao empregador.

A dispensa para avaliação para adopção não determina a perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

6. Dispensa para consulta pré-natal

A trabalhadora grávida tem direito a dispensa do trabalho para consultas pré-natais, pelo tempo e número de vezes necessários, equiparando-se a consulta pré-natal a preparação para o parto.

Sempre que possível, a trabalhadora deve comparecer a consulta pré-natal fora do horário de trabalho. Se a consulta só for possível durante o horário de trabalho, o empregador

pode exigir à trabalhadora a apresentação de prova desta circunstância e da realização da consulta, ou declaração dos mesmos factos.

O Novo Código do Trabalho atribui ao pai, em termos inovatórios, o direito a três dispensas do trabalho para acompanhar a trabalhadora às consultas pré-natais.

A dispensa para consulta pré-natal não determina a perda de quaisquer direitos (inclusive quanto à retribuição) e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

7. Dispensa para amamentação ou aleitação

A mãe que amamenta o filho tem direito a dispensa de trabalho para o efeito, durante o tempo que durar a amamentação.

Para efeitos de dispensa para amamentação, a trabalhadora comunica ao empregador, com a antecedência de 10 dias relativamente ao início da dispensa, que amamenta o filho, devendo apresentar atestado médico se a dispensa se prolongar para além do primeiro ano de vida do filho.

Não havendo amamentação, qualquer um dos progenitores, ou ambos, consoante decisão conjunta, têm direito a dispensa para aleitação até o filho perfazer um ano, desde que ambos os progenitores exerçam actividade profissional.

Para efeitos de dispensa para aleitação, o progenitor:

- Comunica ao empregador que aleita o filho, com a antecedência de 10 dias relativamente ao início da dispensa;
- Apresenta documento de que conste a decisão conjunta;
- Declara qual o período de dispen-

sa gozado pelo outro progenitor, se for o caso;

- Prova que o outro progenitor exerce actividade profissional e, caso seja trabalhador por conta de outrem, que informou o respectivo empregador da decisão conjunta.

A dispensa diária para amamentação ou aleitação é gozada em dois períodos distintos, com a duração máxima de uma hora cada, salvo se outro regime for acordado com o empregador (por exemplo, por acordo com o empregador, a dispensa para amamentação ou aleitação pode ser gozada num só período de duas horas).

No caso de nascimentos múltiplos, a dispensa diária para amamentação ou aleitação é acrescida de mais 30 minutos por cada gémeo além do primeiro.

Trabalhando qualquer dos progenitores a tempo parcial, a dispensa diária para amamentação ou aleitação é reduzida na proporção do respectivo período normal de trabalho, não podendo ser inferior a 30 minutos. Neste caso, a dispensa é gozada em período não superior a uma hora e, sendo caso disso, num segundo período com a duração remanescente, salvo se outro regime for acordado com o empregador.

A dispensa para amamentação ou aleitação não determina a perda de quaisquer direitos (inclusive quanto à retribuição), e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

8. Falta para assistência a filho

O trabalhador pode faltar ao trabalho até 30 dias por ano ou durante todo o período de eventual hospitalização, para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso

de doença ou acidente, a filho menor de 12 anos ou, independentemente da idade, a filho com deficiência ou doença crónica.

O trabalhador pode ainda faltar ao trabalho até 15 dias por ano para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente a filho com 12 ou mais anos de idade que, no caso de ser maior, faça parte do seu agregado familiar.

Aos períodos de ausência supra referidos acresce um dia por cada filho além do primeiro.

A possibilidade de faltar não pode ser exercida simultaneamente pelo pai e pela mãe.

Para efeitos de justificação da falta, o empregador pode exigir ao trabalhador:

- Prova do carácter inadiável e imprescindível da assistência;
- Declaração de que o outro progenitor tem actividade profissional e não falta pelo mesmo motivo ou está impossibilitado de prestar assistência;
- Em caso de hospitalização, declaração comprovativa passada pelo estabelecimento hospitalar.

No caso de um dos avós faltar ao trabalho, em substituição dos progenitores, para prestar a assistência em causa, o pai ou a mãe informa o respectivo empregador da prestação da assistência, sendo o seu direito reduzido em conformidade.

A falta para assistência a filho não determina a perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

O montante diário do subsídio para assistência a filho, atribuído pela segurança social, é igual a 65% da remuneração de referência do beneficiário, reunidas que estejam as condições previstas para atribuição do mesmo.

9. Falta para assistência a neto

O trabalhador pode faltar até 30 dias consecutivos, a seguir ao nascimento de neto que consigo viva em comunhão de mesa e habitação e que seja filho de adolescente com idade inferior a 16 anos.

Havendo dois titulares do direito, há apenas lugar a um período de faltas, a gozar por um deles, ou por ambos em tempo parcial ou em períodos sucessivos, conforme decisão conjunta.

Nos casos supra referidos, o trabalhador informa o empregador, com a antecedência de 5 dias, declarando que:

- O neto vive consigo em comunhão de mesa e habitação;
- O neto é filho de adolescente com idade inferior a 16 anos;
- O cônjuge do trabalhador exerce actividade profissional ou se encontra física ou psiquicamente impossibilitado de cuidar do neto ou não vive em comunhão de mesa e habitação com este.

O trabalhador pode também faltar, em substituição dos progenitores, para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, a neto menor ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica.

Neste caso, o trabalhador informa o empregador, declarando:

- O carácter inadiável e imprescindível da assistência;
- Que os progenitores são trabalhadores e não faltam pelo mesmo motivo ou estão impossibilitados de prestar a assistência, bem como que nenhum outro familiar do mesmo grau falta pelo mesmo motivo.

Esta informação deverá ser prestada ao empregador:

- Quando previsível, com a antecedência mínima de 5 dias;

- Não podendo a informação ser prestada com a antecedência anteriormente referida, nomeadamente por a ausência ser imprevisível com a antecedência de 5 dias, a comunicação é feita logo que possível.

O regime supra exposto é aplicável a tutor do adolescente, a trabalhador a quem tenha sido deferida a confiança judicial ou administrativa do mesmo, bem como ao seu cônjuge ou pessoa em união de facto.

A falta para assistência a neto não determina a perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

O montante diário do subsídio para assistência a neto, atribuído pela segurança social, consoante a modalidade, e reunidas que estejam as condições previstas para atribuição do mesmo, é o seguinte:

- No caso de subsídio para assistência em caso de nascimento de neto, igual a 100% da remuneração de referência do beneficiário;
- No caso de subsídio para assistência a neto, igual a 65% da remuneração de referência do beneficiário.

10. Licença parental complementar

O pai e a mãe têm direito a licença parental complementar, para assistência a filho ou adoptado com idade não superior a 6 anos, em qualquer das seguintes modalidades:

- Licença parental alargada, por três meses;
- Trabalho a tempo parcial durante 12 meses, com um período normal de trabalho igual a metade do tempo completo;
- Períodos intercalados de licença parental alargada e de trabalho a

tempo parcial em que a duração total da ausência e da redução do tempo de trabalho seja igual aos períodos normais de trabalho de três meses;

- Ausências interpoladas ao trabalho com duração igual aos períodos normais de trabalho de três meses, desde que previstas em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

O pai e a mãe podem gozar qualquer das modalidades referidas de modo consecutivo ou até três períodos interpolados, não sendo permitida a acumulação por um dos progenitores do direito do outro. Caso ambos os progenitores pretendam gozar simultaneamente a licença e estiverem ao serviço do mesmo empregador, este pode adiar a licença de um deles com fundamento em exigências imperiosas ligadas ao funcionamento da empresa ou serviço, desde que seja fornecida por escrito a respectiva fundamentação.

O exercício dos direitos supra referidos depende de informação sobre a modalidade pretendida e o início e termo de cada período, dirigida por escrito ao empregador com antecedência de 30 dias relativamente ao seu início.

Durante o período de licença parental complementar, em qualquer das modalidades, o trabalhador não pode exercer outra actividade incompatível com a respectiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual.

A licença parental complementar, em qualquer das modalidades, 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 alargado atribuído pela segurança social é igual a 25% da remuneração de referência do beneficiário, reunidas que estejam as condições

de atribuição do mesmo, sendo certo que este subsídio é concedido por um período até 3 meses a qualquer um ou a ambos os progenitores alternadamente, nas situações de exercício de licença parental alargada para assistência a filho integrado no agregado familiar, impeditivas do exercício da actividade laboral, desde que gozado imediatamente após o período de concessão do subsídio parental inicial ou subsídio parental alargado do outro progenitor.

Ademais, a licença em questão, em qualquer das modalidades:

- 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 situ-

ação que originou a licença, que deve ser comunicada ao empregador no prazo de 5 dias.

11. Licença para assistência a filho

Depois de esgotada a licença parental complementar, os progenitores têm direito a licença para assistência a filho, de modo consecutivo ou interpolado, até ao limite de dois anos, ou de três anos no caso de terceiro filho ou mais. Se houver dois titulares, a licença pode ser gozada por qualquer deles, ou por ambos em períodos sucessivos.

O trabalhador tem direito a licença se o outro progenitor exercer actividade profissional ou estiver impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal.

Durante o período da licença, o trabalhador não pode exercer outra actividade incompatível com a respectiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação

continuada de serviços fora da sua residência habitual.

Para beneficiar deste direito, o trabalhador informa o empregador por escrito, com a antecedência de 30 dias:

- Do início e do termo do período em que pretende gozar a licença;
- Que o outro progenitor tem actividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de licença, ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal;
- Que o menor vive com ele em comunhão de mesa e habitação;
- Que não está esgotado o período máximo de duração da licença.

Se o trabalhador pretender prorrogar a licença dentro dos limites supra indicados, deverá informar novamente o empregador, por escrito e com a antecedência de 30 dias, de todos estes elementos.

Caso o trabalhador não indique a duração da licença, a mesma terá a duração de seis meses.



A licença em questão:

- 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.

Por último, cumpre referir que esta licença suspende os direitos, deveres e garantias das partes na medida em que pressuponham a efectiva prestação de trabalho, designadamente a retribuição, mas não prejudica os benefícios complementares de assistência médica e medicamentosa a que o trabalhador tenha direito.

12. Licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica

Os progenitores têm direito a licença para assistência de filho com deficiência ou doença crónica por período até 6 meses, prorrogável até 4 anos. Caso o filho tenha 12 ou mais anos de idade, a necessidade de assistência é confirmada por atestado médico. Se houver dois titulares, a licença pode ser gozada por qualquer deles, ou por ambos em períodos sucessivos.

O trabalhador tem direito a licença se o outro progenitor exercer actividade profissional ou estiver impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal.

Durante o período da licença, o trabalhador não pode exercer outra actividade incompatível com a respectiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual.

Para beneficiar deste direito, o trabalhador informa o empregador por escrito, com a antecedência de 30 dias:

- Do início e do termo do período em que pretende gozar a licença;
- Que o outro progenitor tem actividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de licença, ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal;
- Que o menor vive com ele em comunhão de mesa e habitação;
- Que não está esgotado o período máximo de duração da licença.

Se o trabalhador pretender prorrogar a licença dentro dos limites supra indicados, deverá informar novamente o empregador, por escrito e com a antecedência de 30 dias, de todos estes elementos.

Caso o trabalhador não indique a duração da licença, a mesma terá a duração de seis meses.

A licença em questão:

- 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.

Por último, cumpre referir que esta licença suspende os direitos, deveres e garantias das partes na medida em que pressuponham a efectiva prestação de trabalho, designadamente a retribuição, mas não prejudica os benefícios complementares de assistência médica e medicamentosa a que o trabalhador tenha direito.

O montante diário do subsídio para assistência a filho com deficiência ou doença crónica é igual a 65% da remuneração de referência do beneficiário, tendo como limite máximo mensal o valor correspondente a duas vezes o indexante de apoios sociais (IAS)¹, reunidas que estejam as condições de atribuição do mesmo. A concessão do subsídio para assistência a filho com deficiência ou doença crónica depende de:

- O filho viver em comunhão de mesa e habitação com o beneficiário;
- O outro progenitor ter actividade profissional e não exercer o direito ao respectivo subsídio pelo mesmo motivo ou estar impossibilitado de prestar a assistência.

Elaborado por:

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

¹ O valor do indexante do IAS para o ano de 2009 é de € 419,22 (Portaria n.º 1514/2008, de 24 de Dezembro).

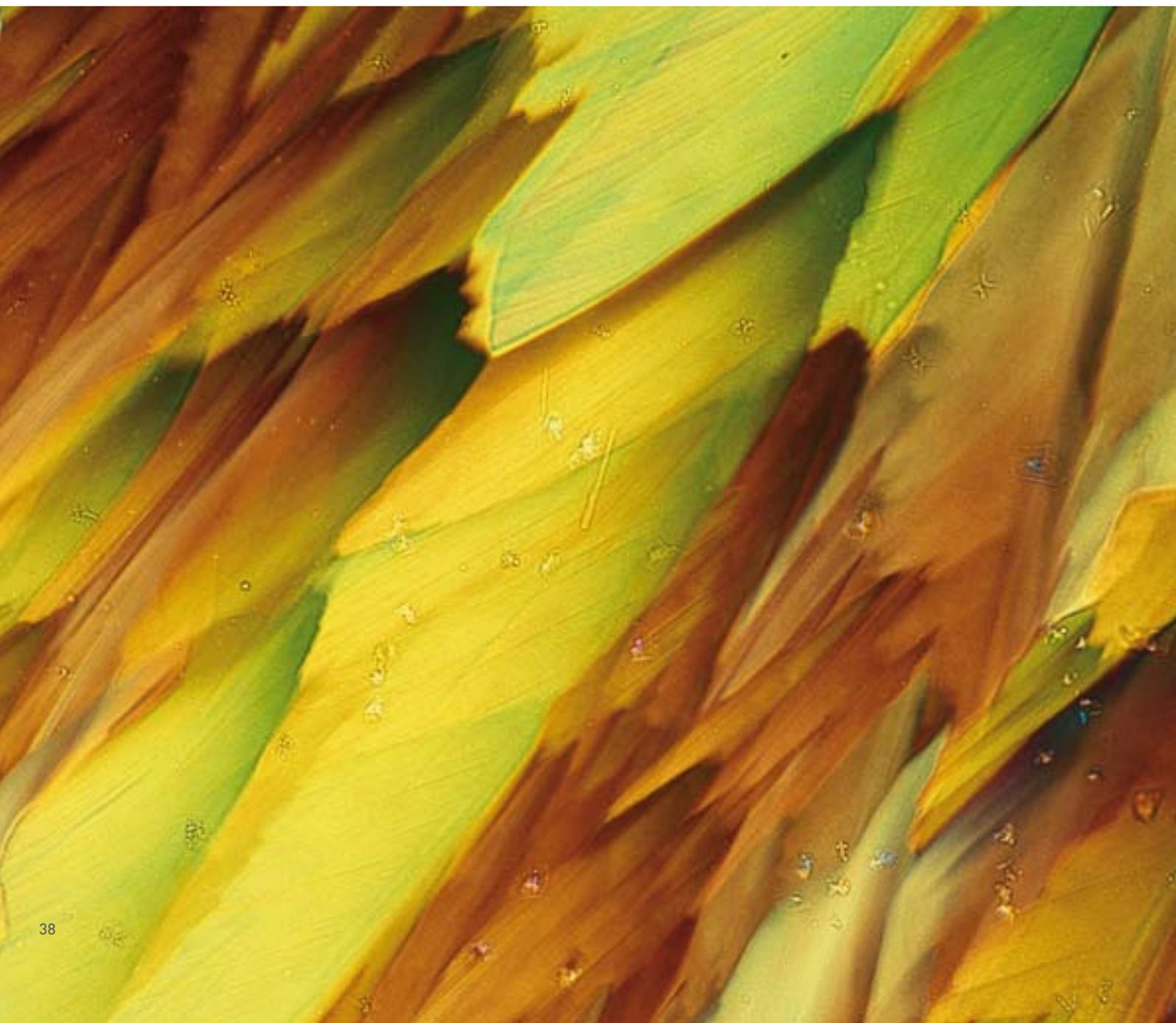
Psoríase

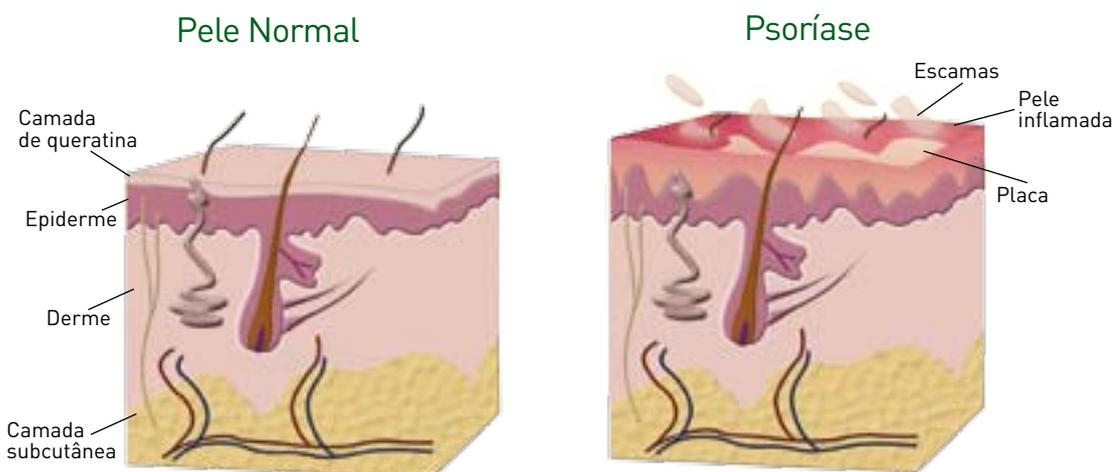
CEDIME - Centro de Documentação e Informação do Medicamento

Daniela Ferraz, cedime@anf.pt

Lúgia Brito Reis, cedime@anf.pt

A psoríase é uma doença inflamatória crónica hiperproliferativa e descamativa da pele que condiciona a qualidade de vida do doente não só por comprometer a pele, mas também, a componente articular e pelo impacto emocional que pode resultar do aspecto estético que esta patologia confere.





Apesar do seu carácter perene, ocorrem períodos de remissão espontâneos ou induzidos pelo tratamento e a sua duração é variável.

Ainda não está disponível um tratamento curativo, mas foram recentemente desenvolvidos novos fármacos que reforçam o arsenal terapêutico.

As estratégias terapêuticas são por isso várias e visam interromper o ciclo de **hiperproliferação das células da pele, a remoção das escamas e o reequilíbrio da pele.**

A escamação que caracteriza a psoríase resulta de um crescimento e de uma produção anormalmente elevada das células cutâneas. Desconhece-se a causa deste crescimento celular acelerado, mas tudo indica que os mecanismos imunes têm um papel importante. Costuma afectar vários membros de uma mesma família e apesar de poder surgir em qualquer idade e, com igual probabilidade nos homens e nas mulheres, afecta mais frequentemente os adultos, principalmente de raça caucasiana.

Apesar do aspecto desagradável que confere à pele, a psoríase não é contagiosa.

A qualidade de vida do doente com Psoríase é semelhante ou pior que a de doentes com Hipertensão Arterial, Diabetes ou Depressão como revela um estudo conduzido pela "Psoriasis Foundation":

- 75% considera a Psoríase, um problema grave, na sua vida
- 26% alterara ou parara a sua actividade diária normal
- 40% acha que condiciona a sua escolha de vestuário, de modo a ocultar as lesões
- 36% diz que interfere com o sono
- 33% está insatisfeito com os tratamentos em curso
- 78% não usa medicamentos sistémicos, devido ao receio de efeitos acessórios e eficácia reduzida.

Evolução

A psoríase manifesta-se pela presença de uma ou mais placas de

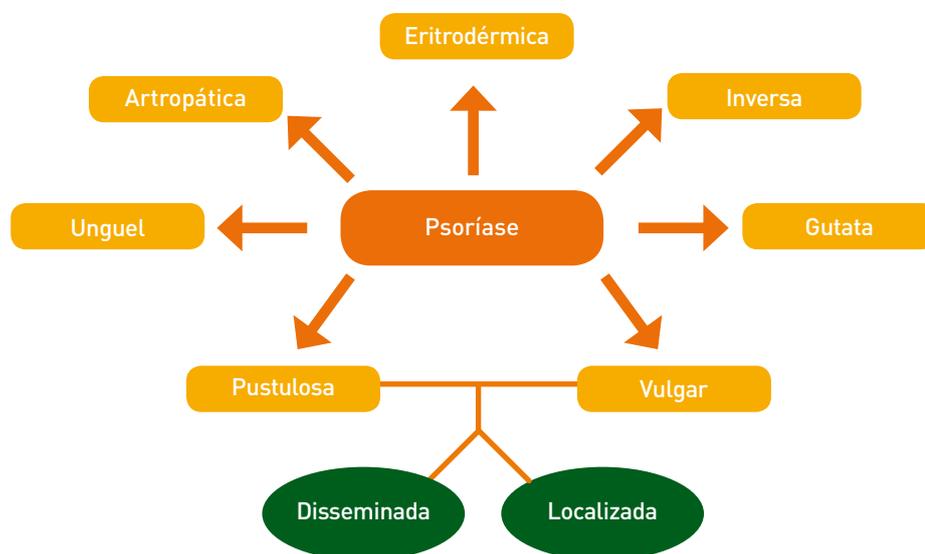
pequena dimensão que se tornam muito escamosas e por vezes desaparecem espontaneamente resurgindo outras. A dimensão das placas é variável, podem ir desde muito pequenas, como o tamanho da unha do dedo mínimo, ou estender-se até cobrir grandes superfícies do corpo, adoptando uma forma de anel ou espiral. A área afectada é rodeada por pequenas protuberâncias.

A psoríase costuma afectar principalmente o couro cabeludo, os cotovelos, os joelhos, as costas e as nádegas.

Também pode aparecer à volta e debaixo das unhas, que aumentam de espessura e se deformam. As sobrançelas, as axilas, o umbigo e as virilhas também podem ser afectados.

Para além da escamação da pele a psoríase pode provocar comichão e ardor. Quando se localizam em zonas articulares as placas podem originar fissuras ou gretas. Mas, é o aspecto desagradável da pele que mais incomoda.

A psoríase é uma doença inflamatória crónica e recorrente da pele que se caracteriza pela presença de zonas ou áreas inflamadas cobertas por formações escamosas de coloração prateada - placas.



Esquema 1- Tipos de Psoríase

Tipos de Psoríase

Existem vários tipos de psoríase com características próprias ou afectando diferentes partes do corpo como ilustra o esquema 1.

Psoríase em placas ou psoríase vulgar

A psoríase vulgar é a variante mais comum. Caracteriza-se por placas descamativas, arredondadas de tonalidade vermelha e com contornos bem delimitados. As lesões têm relevo e apresentam-se cobertas por escamas prateadas. O número, dimensão e extensão das lesões é variável de doente para doente e em diferentes fases da evolução da doença em cada doente. Surgem sobretudo nos cotovelos, joelhos, região lombo-sagrada e periumbilical, e couro cabeludo, embora possam afectar qualquer área do corpo, cobrindo, nos casos mais graves, extensas áreas do tronco e membros. Em contraste com o seu aspecto exuberante, estas lesões são por vezes assintomáticas.

Psoríase gutata

É menos frequente que a anterior e é uma forma de psoríase que afecta

sobretudo crianças e jovens. Surge habitualmente de forma súbita após uma infecção respiratória de origem bacteriana (ex: faringite) e tem naquele grupo etário excelente prognóstico. As lesões características são semelhantes às da psoríase vulgar mas com dimensões inferiores e em forma de gota. Estas atingem predominantemente o tronco, braços, pernas e cabeça. Pode desaparecer definitivamente após o primeiro episódio ou evoluir para uma psoríase vulgar.

Psoríase inversa

A designação desta forma de psoríase resulta de uma localização "inversa" das lesões cutâneas, ou seja, privilegiando as pregas cutâneas como as axilas, virilhas, sulcos internadegueiro e inframamário. O eritema é bem demarcado e caracterizado por lesões vermelhas, brilhantes e sem descamação evidente. Este aspecto menos "típico" pode dificultar o diagnóstico deste tipo de psoríase. É mais comum nos obesos e agrava com a fricção e a transpiração.

Psoríase eritrodérmica

Esta é uma forma generalizada de psoríase, mas menos comum, na qual a pele de toda a superfície corporal adquire um aspecto vermelho

e inflamado com graus variáveis de descamação - dermatite psorisiaca esfoliativa. Pode ocorrer de forma súbita ou gradual, sendo muitas vezes acompanhada de sintomas sistémicos como febre e mal-estar geral. Este tipo de psoríase é muito grave devido ao risco associado de desenvolvimento de complicações pois, tal como uma queimadura, impede que a pele cumpra a função de barreira protectora contra as lesões e a infecção.

Psoríase pustulosa

A psoríase pode também apresentar-se sob outra forma pouco frequente, a psoríase pustulosa. Nesta variante, que pode ocorrer de forma generalizada ou localizada, formam-se nódulos grandes e pequenos cheios de pús - pústulas. Na pustulose palmo-plantar, a mais frequente forma de psoríase pustular localizada, estas lesões surgem sobre um fundo avermelhado nas palmas das mãos e plantas dos pés, por vezes com descamação abundante e fissuras dolorosas. Esta forma particular de psoríase é de difícil tratamento. Existe uma forma generalizada de psoríase pustulosa (Psoríase de Von Zumbusch), felizmente rara, dada a sua gravidade, que pode surgir sub-

O facto de ser geneticamente determinada não implica que a hereditariedade de pais para filhos seja obrigatória. Contudo, verifica-se uma maior probabilidade de aparecimento da doença em pessoas que tenham familiares portadores da mesma.

tamente ou evoluir a partir do agravamento de uma psoríase em placas. Ao contrario das restantes formas de psoríase, é acompanhada de sintomas gerais (febre, mau estar, etc.) e tem um risco elevado de desenvolvimento de complicações, algumas das quais potencialmente fatais.

Psoríase artropática

A psoríase artropática caracteriza-se pela presença de inflamação de uma ou mais articulações (artrite). A doença articular provoca dor e limitação funcional, interferindo com a capacidade de executar movimentos, por vezes de modo irreversível. Ocorre edema e eritema periarticular e qualquer articulação pode ser afectada. Sendo que com maior frequência surge nas articulações interfalângicas dando origem aos chamados “dedos em salsicha”. A artrite psoriática possui sintomas muito semelhantes aos da artrite reumatóide com a diferença de que os doentes afectados não possuem os anticorpos característicos desta última.

Psoríase ungueal

A psoríase das unhas associa-se, habitualmente, a outros tipos de psoríase. Embora raramente, as unhas podem também ser afectadas de forma exclusiva constituindo a única manifestação da doença. As alterações mais comuns são o des-

colamento parcial da unha (onicólise), o espessamento da unha (por hiperqueratose subungueal), as alterações da cor e as irregularidades da superfície ungueal, tal como a presença de ponteado (depressões punctiformes). As unhas das mãos são mais frequentemente afectadas do que a dos pés.

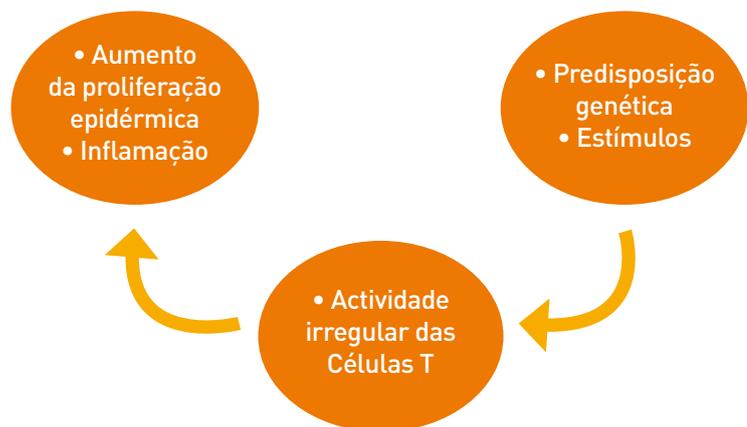
Causas

Embora se saiba que é geneticamente determinada e resulta de alterações do funcionamento normal do sistema imunitário, a origem da psoríase não está totalmente esclarecida. A actividade irregular das células T está na origem dos fenóme-

nos inflamatórios e do aumento da velocidade de renovação das células epidérmicas responsável pelo fenómeno de descamação.

A psoríase pode surgir sem motivo aparente, ou ser desencadeada por um estímulo, por exemplo, uma queimadura solar grave, irritação da pele, toma de medicamentos antipalúdicos ou beta-bloqueantes (como o propranolol e o metoprolol), de lítio ou aplicação de qualquer produto tópico. As infecções estreptocócicas (especialmente nas crianças), as contusões e os arranhões também podem desencadear esta patologia.

O curso do desenvolvimento da psoríase é explicitado no esquema 2.



Esquema 2- Patogénese/Fisiopatologia da psoríase

Classificação da psoríase

Para se avaliar objectivamente a severidade da psoríase, os médicos usam essencialmente critérios morfológicos como o **PASI - Psoriasis Area and Severity Index (Índice de Área e Severidade da Psoríase)**. Esta

ferramenta permite avaliar a extensão das lesões, assim como o grau de eritema e de descamação. Uma pontuação elevada corresponde a uma avaliação de "psoríase grave". Outra ferramenta de medida muito utilizada é a PGA - Physicians Global Assessment (avaliação global do médico). Na prática clínica, a gravidade da doença é determinada pela combinação

da avaliação subjectiva do médico e do impacto na vida do doente com a avaliação objectiva que inclui a avaliação da superfície corporal atingida, da espessura das lesões, do grau de descamação e de eritema. A psoríase pode ser classificada segundo a sua gravidade, em ligeira, moderada e grave, conforme descrito no quadro 1.

GRAU	Doentes afectados	Superfície de pele afectada	PASI (máx.72)	Descrição
Ligeira	80%	<2%	<10	Placas isoladas nos joelhos, cotovelos, mãos, pés e couro cabeludo
Moderada	12%	2-10%	10	Ocorre nos membros superiores e inferiores, região dorsal, couro cabeludo e outras áreas
Grave	8%	>10%	>12	Afecção de áreas extensas, cobertas por placas psoriáticas

Quadro 1- Classificação da psoríase segundo a gravidade

Tratamento

O tratamento deve ser individualizado em função do diagnóstico e nunca aplicado de modo padronizado. A escolha do esquema terapêutico depende de vários factores, entre os quais:

- o tipo de psoríase;
- a idade do doente;
- o estado geral e outras doenças;
- o impacto emocional e físico (qualidade de vida);
- o tipo de pele;

- a extensão e severidade da dermatose;
- o tempo de duração e padrão evolutivo;
- a qualidade da resposta cutânea a tratamentos anteriores;
- doenças clínicas associadas (ex. HIV);
- os meios disponíveis.

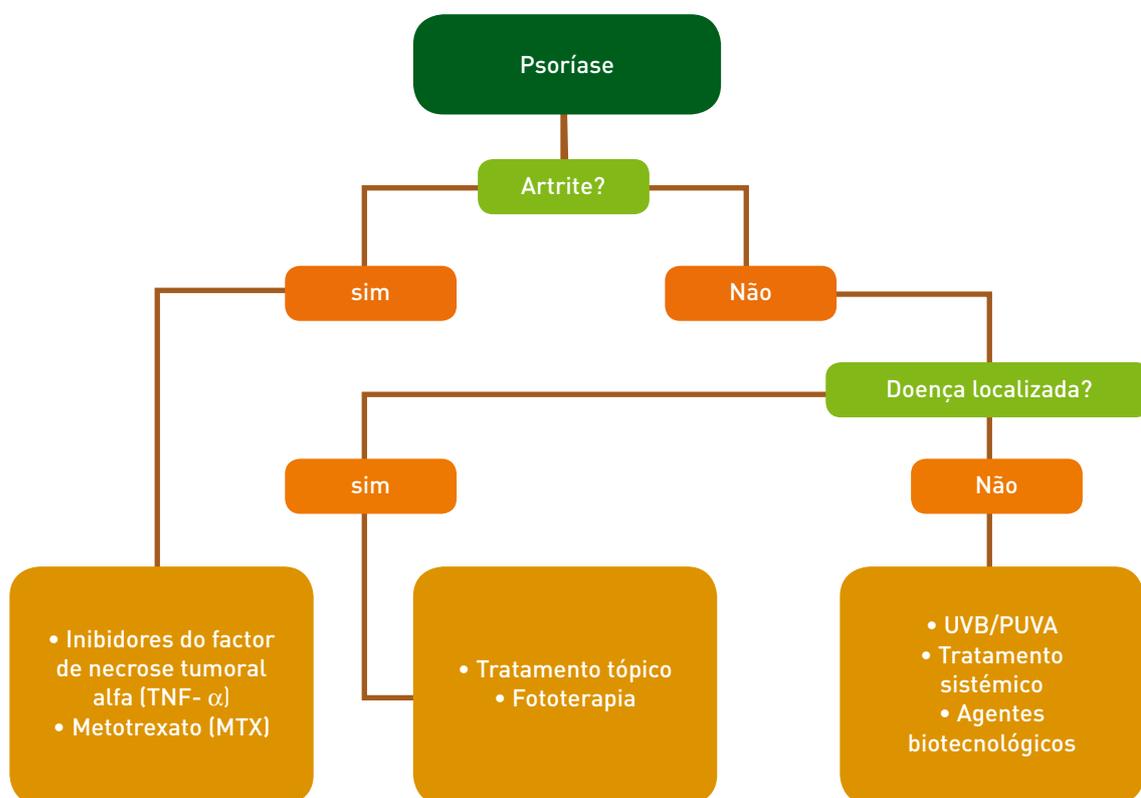
Nas formas ligeiras usam-se habitualmente tratamentos tópicos, sendo que as formas mais graves, com mais de 10% de área total afectada, necessitam de terapêuticas tópicas mais agressivas, associadas a terapêutica sistémica.

O esquema terapêutico para a psoríase inclui tratamentos tópicos, sistémicos e agentes biotecnológicos (ver esquema 3).

Os tratamentos tópicos isolados reduzem o número de lesões, mas muito raramente se verifica uma remissão completa das mesmas com o tratamento de manutenção.

A sua associação com tratamentos sistémicos é amplamente utilizada quando se pretende diminuir os efeitos adversos, tratar áreas localizadas resistentes, tratar um agravamento ou aumentar a eficácia.

Para se avaliar objectivamente a severidade da psoríase, os médicos usam essencialmente critérios morfológicos como o PASI - Psoriasis Area and Severity Index (Índice de Área e Severidade da Psoríase).



Esquema 3- Esquema terapêutico para a psoríase

Tratamento tópico

- **Emolientes:** são fórmulas semi-sólidas, viscosas e monofásicas que hidratam e suavizam a pele, amolecendo as placas; os emolientes têm acção anti-inflamatória e queratolítica, sendo eficazes na remissão da crise e, em menor escala, na manutenção da doença.

- **Ácido salicílico** (Localone®, Diprosalic®, Psodermil® e Sametil®): Utiliza-se em todas as situações de hiperqueratose e descamação. As concentrações de ácido salicílico inferiores a 3% possuem um efeito predominantemente plástico e emoliente, as propriedades queratolíticas apenas se verificam para concentrações iguais ou superiores a 3%. Os efeitos colaterais são raros, ainda que possa observar-se irritação ou salicilismo quando utilizado em áreas extensas, particularmente

nas crianças. O ácido salicílico de aplicação tópica está frequentemente associado a corticosteróides.

- **Ditranol** (Micanol®): é muito eficaz, devendo ser utilizado com a maior cautela por ser fortemente irritativo se aplicado na pele sã. Torna-se também cosmeticamente desagradável porque tingem o local de aplicação com cor castanho-escura ou negra. Quando usado em elevadas concentrações pode provocar dermatite irritativa.

O ditranol não deve ser aplicado nas zonas de flexão uma vez que, tratando-se de pele mais sensível, a sensação de queimadura torna-se frequente. As mãos devem ser muito bem lavadas após a aplicação.

- **Derivados da vitamina D3 - calcipotriol, tacalcitol e calcitriol** - (Daivobet®, Daivonex® e o Xamiol®): Os análogos sintéticos da vitamina D3 actuam no crescimento e diferen-

ciação epidérmica/queratinocitária, assim como sobre o sistema imunitário diminuindo a inflamação epidérmica. São eficazes no tratamento da psoríase, em especial na psoríase em placas e não produzem efeito *rebound*. Podem ter efeito irritante, particularmente na face e pregas. É de salientar que pode ocorrer absorção sistémica e hipervitaminose D, sobretudo quando aplicadas grandes quantidades, repetidamente, e em áreas extensas. Os derivados da vitamina D não têm todos o mesmo mecanismo de acção, sendo utilizados consoante a região anatómica afectada. O calcitriol está indicado para as pregas cutâneas, zonas de pele mais fina e face. O calcipotriol aplica-se geralmente nos joelhos e palmas das mãos. O tacalcitol é menos eficaz, mas menos irritante que o calcipotriol.

- **Corticosteróides tópicos** (Locoid®, Diprosone®, Cutivate®, Elocom®,

INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA

Pandermil®, Dermovate®, Hidelone®, Zotinar®, e Dexaval®): Nas dermatoses inflamatórias crónicas os corticosteróides tópicos devem ser usados com as mesmas regras que os corticosteróides sistémicos nas doenças auto-imunes; deve fazer-se uma aplicação diária para obter remissão dos sintomas seguida de uma diminuição muito lenta da frequência das aplicações durante cerca de um ano. Com excepção das áreas pilosas, os corticóides tópicos são usados apenas para indução de remissão.

A associação de derivados da vitamina D3 com corticosteróides tópicos é o tratamento tópico mais eficaz a seguir ao ditranol.

- **Alcatrão mineral** (Fongitar Shampoo® e Polytar champô®): mais activo que o ácido salicílico, possui propriedades anti-inflamatórias e antidesquamativas. Contudo o seu potencial efeito carcinogénico, tem determinado uma utilização cada vez mais ponderada e a retirada progressiva do mercado das preparações não sujeitas a receita médica.

Tratamento sistémico

Para formas mais severas de psoríase a terapêutica sistémica poderá ser mais indicada. Se a qualidade de vida do utente se encontra bastante

afectada, se existe um grande número de lesões ou se o tratamento tópico é considerado maçador, ineficiente ou impossível de realizar então o tratamento sistémico é o mais aconselhado. Os fármacos geralmente usados podem ser imunossuppressores (metotrexato, ciclosporina A2), retinóides (acitretina) e agentes biotecnológicos (efalizumab, etanercept e infliximab).

- **Metotrexato** (Ledertrexato®): Embora seja um fármaco anti-psoriático efectivo e cómodo (comprimidos) pode causar hepatotoxicidade pelo que é aconselhada a monitorização da função hepática. O metotrexato actua por inibição da hiperproliferação das células epidérmicas e não está aconselhado em caso de problemas renais e alcoolismo.

- **Ciclosporina A2** (Sandimmun Neoral®): é também um fármaco eficaz no tratamento da psoríase, com notáveis melhorias ao fim de um curto período de tempo após o início do tratamento e efectivo na maioria dos doentes. A ciclosporina actua por imunossupressão dos linfócitos T activados que infiltram as lesões. No entanto, devido ao seu perfil de reacções adversas (HTA, insuficiência renal, linfoma e neoplasias cutâneas), possivelmente irreversíveis, deve ser usada apenas para remissão da patologia, e não para tratamento prolongado.

- **Acitretina (Neotigason®)**: é um retinóide sistémico efectivo no tratamento de manutenção da psoríase por períodos longos de tempo e não possui efeito imunossupressor. É mais eficaz na psoríase generalizada que na psoríase em placas. Em contrapartida é teratogénico pelo que tem uma utilização limitada em doentes do sexo feminino. Está contra-indicado em mulheres grávidas, a amamentar, ou que tencionem engravidar durante os 3 anos seguintes ao término do tratamento. A acitretina pode originar também fragilidade das mucosas e dislipidemia.

A associação deste fármaco com fototerapia é uma estratégia terapêutica muito comum.

- **Agentes biotecnológicos** (Enbrel®): são proteínas que podem ser extraídas de tecidos animais ou produzidas por tecnologia de recombinação de DNA e que possuem actividade farmacológica. Normalmente são utilizados na psoríase moderada a grave com contra-indicação às terapêuticas sistémicas convencionais. Estes agentes biológicos actua por inibição do factor de necrose tumoral alfa (TNF- α), como o infliximab (utilização off label) e o etanercept.

Este grupo de fármacos não constitui a primeira escolha na terapia da psoríase pois são ainda desconhecidas muitas das reacções adversas a longo prazo, aumentam a incidência

Dia Mundial Psoríase

O Dia Mundial da Psoríase, assinala-se a 29 de Outubro, tendo sido celebrado mundialmente pela primeira vez em 2004. Este dia foi instituído para mostrar à sociedade uma doença escondida, que só em Portugal afecta mais de 250 mil indivíduos e cerca de 125 milhões em todo o mundo. Pretende-se combater, antes de mais, um estigma social, lutar-se contra a discriminação e o isolamento dos doentes com Psoríase.

PSOPortugal – Associação Portuguesa da Psoríase
www.psoportugal.com



de neoplasias aquando da sua utilização prolongada, e são bastante dispendiosos. Pelo facto de causarem imunossupressão estão contra-indicados em doentes com HIV e tuberculose.

É necessária uma autorização especial para cada doente que for concorrente a este tipo de terapia sistémica e, por vezes, o percurso burocrático restringe o uso destes fármacos.

Fototerapia

A fototerapia consiste na exposição da pele a fontes artificiais de luz ultravioleta (UV) em sessões regulares, com doses de UV adequadas a cada doente e durante períodos pre-determinados. É usada para tratar a psoríase moderada a grave que é resistente aos cremes e pomadas tópicas e efectua-se com radiação UVB ou UVA. A radiação UVA é menos eritematogénica que a UVB, no entanto, tem maior capacidade de penetração na pele e é mais facilmente absorvida pelas proteínas e DNA nas camadas superiores da pele. O tratamento com radiação UVB é muitas vezes associado à administração sistémica de acitretina ou aplicação tópica de derivados da vitamina D. Já o tratamento com a radiação UVA é associado à aplicação local ou por via sistémica de um agente fotossensibilizador (psoraleno). Este tratamento é eficaz mas aparenta acarretar um risco acrescido de lesão cutânea e de cancro.

Concluimos que o tratamento da psoríase é bifásico, ou seja compreende uma etapa de remissão e outra de manutenção. O primeiro objetivo, ou seja a remissão das lesões, é o mais fácil de atingir, estando a dificuldade do tratamento da psoríase assente na manutenção, isto é, evitar as recaídas e o agravamento desta patologia.

De uma maneira geral os tratamentos para a psoríase são insatisfatórios quer para os dermatologistas quer para os doentes. O sucesso do tratamento prende-se com a adequação às expectativas do doente,

com a maximização das terapêuticas convencionais e com a utilização de novas terapêuticas. É importante ter em conta que a estratégia terapêutica a utilizar é tão importante como o próprio medicamento.

Sendo uma doença crónica sem cura, a psoríase, requer a profissionais e doentes um melhor entendimento sobre a realidade e a estratégia terapêutica em curso, limitando o recurso a “curas milagrosas”. A farmácia pode assim intervir com a melhor orientação junto destes doentes para uma vida com mais qualidade e conforto.

1. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis
2. PSOPortugal. Acedido em 20 de Maio de 2009. Disponível em: <http://www.psoportugal.com/>
3. Psoriasis. Acedido em 20 de Maio de 2009. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/psoriasis.html>
4. PSORinfo. Acedido em 20 de Maio de 2009. Disponível em: <http://www.psorinfo.com/Home.aspx?ID=1158>
5. Tutorials_psoriasis. The Patient Education Institute, Inc. Last reviewed 4/4/2008. Disponível em: <http://www.x-plain.com>

Suporte ao aconselhamento em situações relacionadas com a Psoríase: folheto “**Psoríase – Cuidar para um maior conforto**”, disponível nas Farmácias aderentes ao **Serviço iSaúde** a partir de **Julho 2009**, de forma integrada no Sifarma 2000 ou através do AnfOnline.



XV Jornadas José de Mello Saúde

Os desafios de um novo paradigma social



Os novos desafios colocados à sociedade pelo envelhecimento da população estiveram em foco nas XV Jornadas da José de Mello Saúde. Uma oportunidade para reflectir sobre as formas de proporcionar melhor qualidade aos anos que estão a ser acrescentados à vida.

“Envelhecer com qualidade, novos desafios” – foi este o tema escolhido para as XV Jornadas da José de Mello Saúde (JMS), com o objectivo de antecipar algumas tendências e encontrar soluções para os desafios que se colocam com o aumento da esperança de vida e consequente envelhecimento populacional. Uma questão particularmente cara à JMS, como sublinhou o seu presidente, Salvador de Mello, na sessão de abertura, a 19 de Junho, no Centro Cultural de Belém, em Lisboa.

Na presença da ministra da Saúde, Ana Jorge, Salvador de Mello sublinhou que o envelhecimento é uma realidade em torno da qual se torna imperativo reflectir e encontrar formas criativas de ultrapassar os desafios correspondentes, qualquer que seja a sua natureza. E todos – disse – têm um papel importante: privados, Estado, sociedade civil.

A JMS – sustentou – tem sido activa neste domínio: desde a sua génese há mais de seis décadas tem procurado contribuir para minorar, ou mesmo resolver, aquelas que são as preocupações da sociedade. Um “exemplo paradigmático” é o Hospital Cuf Infante Santo, criado em 1945 com o objectivo claro de suprir necessidades de saúde de uma população que, de outra forma, não teria acesso a cuidados atempados e de qualidade.

Hoje, a JMS é “uma referência e um interveniente incontornável na saúde em Portugal”: “A qualidade dos cuidados que prestamos e o reconhecimento continuado dos nossos clientes, numa

rede de unidades que se alargou a várias zonas do país, falam por si e são sinal da excelência das nossas equipas e dos meios técnicos que as suportam”.

A propósito do envelhecimento, sublinhou Salvador de Mello que o grupo a que preside pretende ser parte activa na descoberta de oportunidades de melhorar qualitativamente as condições e o nível de vida dos mais seniores. “Por acreditarmos profundamente no valor da vida humana, não encaramos o envelhecimento como algo inevitável, que necessariamente condiciona a terceira idade, mas antes como mais uma etapa da vida onde é possível continuar a ter um papel activo, gratificante para o próprio sénior e de exemplo às gerações mais novas. Temos que, para isso, encontrar os meios certos para proporcionar um envelhecimento de qualidade”.

Na mesma linha havia já sido a intervenção do ex-presidente da República Jorge Sampaio, que, numa intervenção por videoconferência, começou por salientar que o fenómeno do envelhecimento ganhou estatuto de questão social por excelência, abrindo um sem número de novas oportunidades à sociedade: a oportunidade do contributo qualitativo das pessoas idosas com base no seu saber e experiência e a oportunidade do seu contributo activo com base na sua enorme disponibilidade.

Em seu entender, “o aumento da esperança de vida tem de se repercutir num aumento da esperança na vida”.

Mas isso – alertou – não se consegue por um passe de mágica nem com medidas localizadas, sendo necessário colocar a questão no horizonte das políticas sociais e de educação. “Dar conteúdo ao chamado envelhecimento activo é o grande desafio que temos pela frente”.

Para o actual Alto Representante da ONU para a Aliança das Civilizações e Enviado Especial para a Luta contra a Tuberculose, vive-se actualmente uma mudança de paradigma de organização social, para a qual toda a Europa está a despertar. Uma mudança que integra oportunidades, mas também o seu reverso: o risco da ocorrência significativa de situações de dependência e isolamento das pessoas idosas, num contexto de insuficiência de medidas preventivas e de respostas adequadas em que a imagem mais corrente do envelhecimento acaba por ser sinónimo de sofrimento, de exclusão e de desesperança no futuro.

Há muito trabalho a fazer – sublinhou – é preciso actuar sobre estas situações de forma a repor a equidade e a solidariedade em todos os espaços sociais do país. É preciso reflectir sobre o isolamento nos grandes centros urbanos e combatê-lo, incluindo a questão do envelhecimento nas políticas de urbanismo. É preciso criar serviços especializados de saúde, por exemplo na área da reabilitação e das doenças neurológicas como Alzheimer, e criar serviços de proximidade, de apoio domiciliário com uma componente social e de saúde.

REUNIÕES PROFISSIONAIS



Para Jorge Sampaio, há ainda que revigorar a sociedade civil numa lógica de responsabilidade e de solidariedade cidadãs e de cooperação com instituições públicas e privadas, formando parcerias e promovendo a subsidiariedade.

“Esta é – concluiu – uma oportunidade para todos, uma oportunidade de reforço da coesão social do país. Porque uma sociedade que esconde a carência e a solidão atrás da porta corre o risco de patrocinar o egoísmo em vez de patrocinar a solidariedade entre os cidadãos”.

Polimedicação versus uso racional do medicamento no idoso

Com o envelhecimento como tema, as jornadas da JMS procuraram conciliar a perspectiva clínica com a social, ética e de gestão. Assim, o primeiro dia dos trabalhos foi consagrado aos desafios sociais do envelhecimento e aos desafios clínicos do tratamento, enquanto o segundo dia se centrou nos desafios de gestão na resposta ao envelhecimento, nos desafios éticos no tratamento dos idosos e nos desafios clínicos da prevenção do envelhecimento.

Foi no âmbito dos desafios clínicos do

tratamento que se enquadrou a intervenção de Rita Oliveira, farmacêutica do Hospital Cuf Infante Santo. A propósito do tema específico “Terapêutica medicamentosa do idoso”, abordou os diferentes conceitos de idade cronológica e idade biológica, diferenciando-os na perspectiva da influência que têm sobre o estado de saúde da pessoa.

Situando-se na farmacoterapia, desenvolveu os factores que aumentam a vulnerabilidade dos idosos, dos farmacocinéticos como a redução do funcionamento dos órgãos envolvidos na eliminação dos medicamentos aos farmacodinâmicos como o aumento da sensibilidade aos fármacos, passando pela existência de multi-patologias e consequente polimedicação (logo maior possibilidade de interacções medicamentosas).

Factores como o desejo de ser medicado na consulta, a omissão ao médico de outras terapêuticas e a omissão de alguns sintomas podem levar a prescrições para “tratar a nova doença”, a este risco se juntando o acesso fácil a medicamentos de venda livre e a suplementos “naturais”, bem como os conselhos de amigos e familiares.

Perante este cenário potenciador de problemas com a medicação, Rita Oliveira defendeu a necessidade de estratégias que promovam o uso racional do medicamento nos idosos,

visando prevenir interacções indesejáveis. Com esse objectivo, defendeu o recurso a programas informáticos para apoio e prescrição, considerando-os fundamentais para melhorar a prescrição. São programas que fornecem informação detalhada sobre o doente, sobre o medicamento, as doses e ajustes terapêuticos e ainda sobre possíveis interacções e reacções adversas.

Como farmacêutica, deixou ainda algumas sugestões para reduzir a polimedicação, nomeadamente a revisão do “saco de medicamentos” na consulta e/ou farmácia e a identificação dos medicamentos pelo nome genérico e grupo terapêutico. Preconizou também que o clínico deve ter a garantia de que o medicamento a prescrever tem indicação adequada, deve conhecer o perfil dos medicamentos, ter noções das particularidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas do envelhecimento, avaliar o risco de reacções adversas, suspender medicamentos de benefício desconhecido e substituir medicamentos com maior potencial de toxicidade, bem como atender à cascata de prescrição (tratar reacções adversas de medicamentos com mais medicamentos).

Em sua opinião, a meta desejável é “uma doença, um fármaco, uma vez ao dia”.

Saúde, um Bem a Defender !

Estimular o gosto por uma vida saudável,
ao mesmo tempo que se incentivam as crianças e os jovens
a ter atitudes positivas e a não adquirir hábitos prejudiciais para o seu próprio corpo,
é o objectivo do CD-Rom Clube da Sara.

Temas como o Tabaco, a Droga, os Cuidados com os Medicamentos e até os Piolhos,
são abordados de uma forma pedagógica e dinâmica.

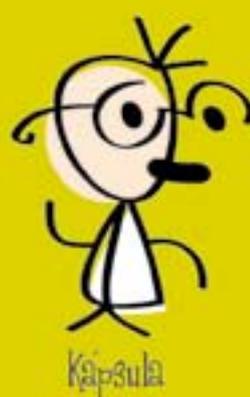
Concebido pelo Museu da Farmácia,
esta aplicação alia de forma pedagógica e lúdica a **valorização dos cuidados de saúde,**
a uma componente histórica sobre a farmácia ao longo dos tempos.

Ajudados pelas cativantes mascotes do Museu

Kápsula, Ampola, Cãoprimido e Sara - a serpente que tudo cura e tudo sara,
as crianças irão com certeza divertir-se!

À venda no Museu da Farmácia

preço: 25€, Mais informações através do número 21 34 00 680



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



Expofarma 2009

Por uma farmácia melhor



O mercado farmacêutico estará, mais uma vez, reunido na Expofarma, este ano sob o lema “Por uma farmácia melhor”. Uma edição que conjuga as componentes científica e profissional e que, pela primeira vez, terá um espaço aberto ao público.

A Expofarma é um espaço privilegiado de intercâmbio entre os diversos actores do mercado farmacêutico, constituindo uma oportunidade de promover o conhecimento mútuo, mas também de enriquecimento profissional. A edição deste ano – a terceira da feira renovada – confirma esta filosofia: de 22 a 24 de Outubro, a Feira Internacional de Lisboa será palco de mais um encontro entre as farmácias e os demais agentes do sector, ao longo de 10.000 metros quadrados em que a saúde será o denominador comum.

Se a edição de 2008 coincidiu com o Congresso Nacional das Farmácias, espaço de discussão de políticas associativas e profissionais, a deste ano decorrerá em paralelo com uma

Convenção de Saúde em que os temas mais actuais e os oradores mais prestigiados.

“Portugal na Europa – a Saúde em debate” é o eixo em torno do qual se sucederão olhares, nacionais e internacionais, sobre as questões mais pertinentes do universo da Farmácia e da Saúde. À Convenção de abertura foi convidada a presidir a ministra da Saúde, convite ainda sem confirmação dado que a convenção decorre em plena transição legislativa na sequência das eleições de 27 de Setembro.

A primeira perspectiva da sessão será da responsabilidade do director do Espírito Santo Research, Francisco Palma e da directora do CEFAR, Suzete Costa, que apresentarão “Valor

das Farmácias - Rede de Saúde de Proximidade. Benefícios Económicos da Campanha Diabetes. Um Case Study.”. De seguida será apresentado o tema “Juntos para a Saúde: uma abordagem estratégica para a UE” com o membro da direcção da ANF Luís Matias a moderar, com base na experiência e no conhecimento acumulados enquanto foi presidente do Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU).

Esta intervenção será o ponto de partida para uma sessão em que serão oradores Alexandre Mestre, advogado na firma PLMJ e que falará do Tratado das Comunidades Europeias versus a subsidiariedade nacional na área da Saúde, e o actual secretário-geral do PGEU, John Chave, que abordará a questão dos medicamentos seguros, inovadores e acessíveis na perspectiva de uma nova visão para o sector farmacêutico. Serão questões a debater de seguida por um painel diversificado: deputados europeus, membros da direcção da ANF, da Plataforma Saúde em Diálogo e do Infarmed.

Uma análise da “Rastreabilidade na cadeia do medicamento”, com moderação do vice-presidente da ANF João Silveira, marcará a sessão da tarde desta convenção, novamente com uma componente nacional e internacional. O projecto europeu para codificação e identificação de produtos farmacêuticos será apresentado pelo presidente da EFPIA – Federação Europeia de Indústrias e Associações Farmacêuticas, Jean-Marc Bobée. Um representante do Conselho Geral dos Colégios Oficiais de Farmacêuticos de Espanha dará conta da experiência espanhola neste domínio, cabendo ao director da ANF Nuno Vasco Lopes divulgar “Uma proposta para Portugal”.

De um outro desafio para o profissional farmacêutico se tratará na sessão seguinte – o *switching* centralizado. Novamente com moderação de João Silveira, contará com o contributo inicial do presidente da GSK Consumer

Healthcare Europe, Manfred Scheske, que falará sobre este processo e a importância da intervenção do farmacêutico. A perspectiva nacional será dada pela directora do CEFAR, Suzete Costa, que abordará o tema “Um novo desafio, responsabilidade acrescida”, e por um representante do Infarmed que focará o ponto de vista do legislador.

Workshops

A Convenção de Saúde confere à Expofarma uma valência imprescindível de debate político e profissional, a qual será complementada nos dois dias seguintes com a realização de workshops temáticas, da responsabilidade da ANF, com conteúdos actuais e cada vez mais decisivos para a afirmação da farmácia num meio concorrencial.

Assim, estão previstas sessões sobre temas tão variados e complementares como a literacia em saúde, da responsabilidade da Plataforma Saúde em Diálogo, o marketing relacional, promovido pelo Departamento de Marketing da associação, o mercado do medicamento e produtos de saúde, organizado pelo CEFAR, o acompanhamento dos utentes nas farmácias portuguesas com Sifarma 2000, com a chancela do CEDIME, o futuro das comunicações em farmácia na perspectiva do aumento da eficiência e da redução de custos, orientado pelo DSI, o mercado veterinário e a farmácia, concebido pela Globalvet, e os testes genéticos enquanto serviços inovadores, com organização da Genomed.

A última workshop será no dia 24 de Outubro e abordará o tema “Conquistar o futuro num enquadramento legal de mudança”.

Com organização a cargo da Associação Portuguesa dos Jovens Farmacêuticos e da Associação Portuguesa dos Estudantes de Farmácia, sob coordenação da directora da ANF Ema Paulino, esta sessão de

debate abordará três temáticas: a formação pré-graduada, a formação pós-graduada e os jovens farmacêuticos e a propriedade de farmácia.

À semelhança das edições anteriores, a Expofarma constitui um momento importante de reunião dos diversos actores do sector da farmácia e do medicamento, assumindo-se como uma oportunidade de enriquecimento profissional individual e colectivo. Este ano, de 22 a 24 de Outubro.

Manipulados em directo

Como habitualmente, a ANF será uma presença de destaque na Expofarma, apresentando-se com um stand próprio que, este ano, será palco de uma inovação. Nele decorrerá uma demonstração de manipulados, organizada pelo Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF) através do seu Departamento de Medicamentos de Preparação Individualizada.

Assim, serão realizadas nomeadamente preparações de dermofarmácia, visando promover junto das farmácias este domínio tradicional da intervenção farmacêutica que está a ressurgir como uma resposta à medida num contexto de personificação dos cuidados de saúde. Ao demonstrar, de uma forma prática e interactiva, os procedimentos envolvidos na preparação destes medicamentos, pretende-se evidenciar como é acessível às farmácias disponibilizarem este serviço.

Trata-se, novamente, de uma oportunidade de valorização profissional – do farmacêutico e da farmácia enquanto espaço de saúde que vai ao encontro das necessidades dos seus utentes.

Acompanhamento de Utentes

Um Serviço de eleição

Farmácia Moderna, Macedo de Cavaleiros

Promover a diferenciação da Farmácia pela prática de Serviços de valor acrescentado é uma prioridade. Perante utentes mais esclarecidos, mais exigentes e com maiores expectativas face à oferta de serviços, é importante afirmar as Farmácias.



Habituada a desafios, foi em Novembro de 2008 que a Farmácia Moderna em Macedo de Cavaleiros, deu o primeiro passo na implementação do serviço de Acompanhamento de Utentes, que viria a revelar-se como uma mais-valia na diferenciação profissional junto dos seus utentes, como demonstra o testemunho dado pela Directora Técnica, Maria Raquel Moreno. Desde cedo a Farmácia reconheceu ter no Sifarma 2000

uma ferramenta de trabalho essencial que suporta a intervenção profissional no dia-a-dia e que vai de encontro à necessidade crescente das Farmácias em se posicionarem enquanto espaços de saúde únicos e diferenciados.

Ao agarrar este desafio, a Farmácia Moderna de Macedo de Cavaleiros tornou-se rapidamente em mais um caso bem sucedido na implementação deste serviço.

Desta forma conseguimos cumprir os nossos objectivos. Propusemo-nos atingir os 900 utentes em 4 meses. Sabíamos que era um objectivo ambicioso, mas nunca duvidámos de que era exequível.

O que levou à implementação do Serviço de Acompanhamento na Farmácia?

Poucos meses depois de termos instalado o Sifarma 2000 percebemos que tínhamos em mãos uma ferramenta de trabalho com um enorme potencial e que não estávamos a aproveitar plenamente. A decisão de implementar o acompanhamento de utentes foi a sequência lógica desta constatação.

Oferecemos este Serviço aos primeiros utentes durante a formação do CEDIME.

Sabemos que a motivação e empenho de toda a equipa são fundamentais para o sucesso da implementação de novos Serviços. Como decorreu o envolvimento da equipa?

O envolvimento de toda a equipa através da formação interna que proporcionámos após a formação do CEDIME, foi determinante para implementar o Serviço de Acompanhamento.

No início houve alguma preocupação resultante do desconhecimento do projecto mas que foi naturalmente ultrapassada após a formação interna, quando se tornou nítido que, com a participação de todos, com a partilha de conhecimentos entre os elementos da equipa e com o contributo de cada um nas suas diferentes competências, os objectivos eram plenamente alcançáveis. Foi com grande determinação, brio profissional e entusiasmo que toda a equipa se empenhou neste desafio.

Desta forma conseguimos cumprir os nossos objectivos. Propusemo-nos atingir os 900 utentes em 4 meses. Sabíamos que era um objectivo ambicioso, mas nunca duvidámos de que era exequível.

A definição de uma estratégia na implementação de um novo Serviço é um dos primeiros passos a ser dado. No caso da Farmácia Moderna qual a estratégia adoptada?

A participação das farmacêuticas da equipa da farmácia na formação do CEDIME, foi determinante para criar a di-

nâmica necessária para a concretização deste projecto. Para o arranque em pleno do Serviço de Acompanhamento foi decisivo o envolvimento de todos os quatro técnicos da equipa. Nesta fase definiram-se os objectivos e os critérios que nos levaram a começar por abordar determinados utentes.

Após uma semana reunimos a equipa para avaliar a eficácia desta primeira etapa e rever alguns aspectos práticos, designadamente os procedimentos adoptados no atendimento e os objectivos. Definimos uma monitorização periódica do número de utentes envolvidos e da efectividade do Serviço prestado.

Quais os utentes que começaram por abordar?

No início optámos por apresentar as vantagens deste serviço aos doentes polimedicados para patologias como a diabetes, a hipertensão, e dislipidemias. Cerca de dois meses depois considerámos que seria também oportuno e muito útil, apresentar o Serviço de Acompanhamento a doentes com outras patologias, como osteoporose, asma e DPOC, doenças do foro psiquiátrico, doenças gastrointestinais e reumáticas.

Como abordaram os utentes?

Como a farmácia está localizada num concelho com uma elevada taxa de analfabetismo e de população idosa, optámos por uma abordagem simples, recorrendo a uma linguagem acessível, focando apenas as duas ou três vantagens mais facilmente perceptíveis, entre as muitas que este serviço oferece, evitando fornecer informação excessiva, caso contrário correríamos o risco de intimidar as pessoas ao passar uma imagem de um serviço demasiado complexo.

Qual a reacção dos utentes a este novo serviço?

De uma forma geral os utentes aos quais apresentámos o Serviço de Acompanhamento aderiram com entusiasmo, demonstrando especial apreço pelo facto de a

Actualmente acompanhamos aproximadamente 1000 utentes, tendo atingido o objectivo de 900 utentes integrados neste novo serviço uma semana antes do prazo a que nos tínhamos proposto.

farmácia lhes poder facultar um relatório com o seu histórico farmacoterapêutico actualizado e de este serviço prevenir eventuais duplicações de medicação, interacções e reacções adversas indesejáveis.

Os próprios utentes, ao perceberem os benefícios do Serviço de Acompanhamento foram fazendo a sua divulgação o que cativou outros utentes, que reconhecendo as suas vantagens, de imediato, nos procuraram pedindo para serem integrados.

Um novo Serviço é sempre um novo desafio para a Farmácia. Que impacto é que o Serviço de Acompanhamento de Uteses teve no dia-a-dia da Farmácia?

Foi necessário alterar alguns procedimentos no atendimento e na abordagem que fazíamos aos utentes. Nos primeiros meses o tempo médio gasto por atendimento aos utentes a quem prestamos o Serviço de Acompanhamento aumentou com a criação das fichas. Claro que, nessa fase, foi um factor acrescido de stresse, mas constituímos uma equipa habituada a desafios e este foi apenas mais um, pelo que tudo foi superado com normalidade.

Após a implementação, efectuámos uma avaliação da eficácia do Serviço de Acompanhamento, através de uma análise cuidada de cada ficha de utente. Os resultados desta avaliação foram partilhados com toda a equipa, tendo desde logo sido evidenciados os aspectos positivos deste novo Serviço da farmácia, para além do que identificámos aspectos que nos permitiram melhorar o serviço já implementado.

De que forma o novo Serviço de Acompanhamento afectou o relacionamento da Farmácia com outros profissionais de saúde?

Tivemos a oportunidade de divulgar o Serviço de Acompanhamento de utentes no contexto de uma reunião havida sobre outro âmbito com os médicos de família que

ocorreu no Centro de Saúde, e em que manifestaram uma reacção positiva.

Quais as mais-valias da implementação deste novo Serviço para a Farmácia?

O melhor conhecimento das patologias, das alergias, e mesmo de eventuais reacções adversas que o utente tenha apresentado, garante uma maior segurança no acto da dispensa com um aconselhamento direccionado para as necessidades específicas de cada doente e contribui para uma maior efectividade da terapêutica. Há também um reconhecimento e valorização por parte dos utentes do serviço que lhes é prestado.

Para nós, enquanto profissionais de saúde, é um factor de motivação podermos dispor de uma ferramenta de trabalho que nos permite prestar um atendimento fortemente personalizado e contribuir para melhorar a qualidade de vida dos nossos utentes.

Qual o número de utentes que têm actualmente em acompanhamento?

Actualmente acompanhamos aproximadamente 1000 utentes, tendo atingido o objectivo de 900 utentes integrados neste novo serviço uma semana antes do prazo a que nos tínhamos proposto.

Quais as perspectivas e objectivos futuros no desenvolvimento desde projecto?

Gostaríamos de continuar a integrar novos utentes no Serviço de Acompanhamento, mas a curto/médio prazo o que pretendemos é consolidar o actual universo de utentes, garantindo que o Serviço que já prestamos é eficaz, efectivo e consistente. Quando esta fase estiver consolidada, então estaremos aptos a definir objectivos para a integração e acompanhamento de uma nova vaga de utentes neste projecto, assim como partir para outros desafios com o único desígnio de proporcionar serviços de excelência aos nossos utentes.

Este Serviço com um novo conceito de atendimento associado, contribui para o prestígio e diferenciação da farmácia, construindo uma imagem de profissionalismo, qualidade e serviço.

Rentabilizar a perícia técnico-científica das equipas das farmácias, responsabilizando-as pelo sucesso terapêutico e usos correcto e racional do medicamento e outros produtos de saúde, constitui a oportunidade de, através de uma prática mais interventiva, responder às necessi-

dades de utentes cada vez mais exigentes e aos desafios do sector.

A integração na prática da farmácia do Serviço de Acompanhamento de Utentes, implica que toda a equipa percepcione as mais-valias deste serviço quer para os utentes quer para a farmácia. As necessárias alterações no dia-a-dia da farmácia devem fazer natural e gradualmente parte do desempenho de todos, reflectindo-se de forma evidente na qualidade do Serviço prestado.

LOCAL	DATA	HORÁRIO	DATA Sessão de Acompanhamento	HORÁRIO Sessão de Acompanhamento
ANF Coimbra	08 Outubro	10:00 - 18:00	23 Outubro	10:00 - 13:00
ANF Coimbra	09 Outubro	10:00 - 18:00	23 Outubro	15:00 - 18:00
ANF Lisboa	02 Novembro	10:00 - 18:00	16 Novembro	15:00 - 18:00
ANF Lisboa	03 Novembro	10:00 - 18:00	17 Novembro	10:00 - 13:00
ANF Lisboa	04 Novembro	10:00 - 18:00	17 Novembro	15:00 - 18:00
Glintt Porto	09 Novembro	10:00 - 18:00	26 Novembro	15:00 - 18:00
Glintt Porto	10 Novembro	10:00 - 18:00	27 Novembro	10:00 - 13:00
Glintt Porto	11 Novembro	10:00 - 18:00	27 Novembro	15:00 - 18:00
ANF Lisboa	09 Dezembro	10:00 - 18:00	18 Dezembro	10:00 - 13:00
ANF Lisboa	10 Dezembro	10:00 - 18:00	18 Dezembro	15:00 - 18:00

A participação na acção de formação – Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000, não tem custos associados.

A concretização do projecto na prática é feita mediante o estabelecimento de objectivos expressos em número de utentes com Acompanhamento.

O alcance dos objectivos propostos pela Farmácia é acompanhado pela equipa do CEDIME.

Cada sessão tem a duração de 9 horas, repartidas numa sessão de dia inteiro com a duração de 6 horas e numa sessão de acompanhamento com a duração de 3 horas. Para mais informação contactar o CEDIME (213 400 660).



O Segredo da Farmácia de Sucesso

Perante a instabilidade económica mundial e a turbulência dos mercados, em que todos os dias se anuncia a redução de efectivos nas Organizações, justificada pelas dificuldades económicas, faz com que as empresas e essencialmente os líderes procurem diariamente soluções para que não se deixem contaminar pelo conformismo e se tentem adaptar, de forma a contrariar esta realidade.

Neste período turbulento, perante um mercado em abrandamento de procura, a competitividade da empresa passará pela diferenciação e pela prestação de um serviço de excelência ao cliente.

A globalização obrigou à mudança do paradigma da organização do trabalho. As pessoas reconquistaram a primazia nas organizações determinando que as empresas de sucesso são aquelas que têm os melhores Recursos Humanos. Em Portugal, as pequenas e médias empresas (PME), são o motor da nossa economia. A sua existência está relacionada com o empreendedorismo dos empresários, com a sua determinação, perseverança, num ritmo constante de aprendizagem, inovação e criatividade. Este período turbulento afecta todos os Sectores económicos e a Farmácia não é excepção. É exactamente nos tempos de crise que se torna mais evi-

dente a importância de apostar nos colaboradores e desenvolver ao máximo as suas competências.

O papel do Director Técnico deve ser visto cada vez mais na óptica do desenvolvimento e retenção de colaboradores, na aposta do potencial de crescimento de cada um dos membros da equipa e na sensibilização para a melhoria da performance.

Gerir pessoas é uma tarefa com um grau de dificuldade superior porque tem de ter em atenção, simultaneamente, os objectivos da organização e os objectivos de grupo e individuais.

O Director Técnico como líder desta equipa de trabalho tem de centrar a

sua acção, na gestão das relações interpessoais.

A comunicação interna deve ser uma constante porque permite ao Director Técnico perceber quais as motivações individuais de cada colaborador e mais facilmente conseguir gerir as expectativas.

Quando existe um processo de comunicação activa, em que cada um dos colaboradores se sente confortável para expressar as suas opiniões, sentimentos e motivações, este, potencia a melhoria do desempenho da Farmácia pelo envolvimento de cada um nos objectivos do grupo.

A realização individual está directamente relacionada com os objectivos que cada colaborador pretende atingir. A necessidade de realizar-se ou ter oportunidade de crescer é meramente pessoal independentemente de quaisquer influências externas.

A própria palavra motivação, tem origem na palavra *motivus* em latim, o que significa (que pode ou que pode fazer mover), a palavra poderá ser interpretada também “como uma inclinação para a acção que origem num motivo”, e motivo será uma necessidade que em conformidade com o intelecto faz a pessoa movimentar-se ou agir.

Segundo a teoria motivacional de *Herzberg*, esta depende de dois factores:

- **Factores higiénicos** – São factores extrínsecos, porque se localizam no ambiente que os rodeia.
 - Salário;
 - Condições físicas e ambientais do trabalho;
 - Benefícios sociais;
 - Política da Empresa;
 - Tipo de supervisão recebida;
 - Relação com os colegas entre outras.
- **Factores motivacionais** – São factores intrínsecos porque fazem parte do próprio indivíduo.
 - Sentimento de crescimento individual;

- Reconhecimento profissional.

Estes dois factores, fazem parte das necessidades da auto-realização. Produzem satisfação e aumentam a produtividade para níveis de excelência.

É possível promover a satisfação no trabalho através de:

- Enriquecendo a tarefa;
- Ampliando a responsabilidade do trabalhador;
- Apresentando constantemente desafios, por mais monótona que sejam grande parte das tarefas.

Para um Director Técnico, a revisão do salário é, normalmente, a forma mais utilizada para compensar o bom desempenho de um colaborador em termos profissionais, mas segundo *Herzberg*, existem outras formas de compensar os indivíduos atingindo os mesmos efeitos de incentivo e de envolvimento com a organização.

O elogio. Tão esquecido e no entanto tão potente. Quem não gosta de o receber? Sentimo-nos poderosos, eficientes e reconhecidos. Sabemos que o nosso esforço foi reconhecido.

Uma simples palmada nas costas, um agradecimento ou o tal elogio expresso no: parabéns, fez um bom trabalho, funcionam, muitas vezes, de uma forma mais positiva do que qualquer outro incentivo, como as bonificações porque releva a importância da pessoa, demonstrando que “comportamentos geram comportamentos” e, neste caso, os positivos geram atitudes positivas.

Quando a motivação da equipa aumenta, a produtividade também, e esta dinâmica origina mais e melhor comunicação interna e um maior envolvimento de todos os colaboradores. A motivação cria um bom clima de trabalho. Se um colaborador se sentir bem, motivado e empenhado a desenvolver as suas tarefas, facilmente contagia os outros elementos da equipa com atitudes positivas no seio da Farmácia.

Para se ter equipas de elevado desempenho, capazes do sucesso, só quan-

do os colaboradores que as compõem estão efectivamente satisfeitos e empenhados no desempenho das suas tarefas.

Contudo, é importante perceber que a motivação não se mantém sempre no mesmo patamar de eficácia, tem altos e baixos, o que obriga o líder a estar atento aos sinais que vêm dos indivíduos e das equipas para introduzir os mecanismos de compensação necessários para contrariar as baixas.

No quotidiano de uma Farmácia em que diariamente se lida com clientes, que maioritariamente são pessoas, potencialmente, fragilizadas por questões de saúde, o processo de comunicação inserido na escuta activa dos utentes faz toda a diferença. Muitos procuram alguém que os ouça e lhes dê alguma atenção, naquilo que se caracteriza por atendimento social, outros procuram uma opinião de especialistas que os sosseguem nos seus diagnósticos empíricos.

Equipas altamente treinadas, empenhadas e motivadas têm tendência a serem positivas e transmitirem o entusiasmo e a visão positiva para o cliente, porque agem com determinação preocupando-se apenas em compreender e satisfazer as necessidades do seu cliente e realizam com sucesso o desempenho das tarefas.

O líder destas equipas – o Director Técnico – é assim uma figura fundamental na construção destas equipas de elevado desempenho devendo possuir um conjunto de competências como comunicação, inovação, criatividade e iniciativa, necessárias à percepção das necessidades dos indivíduos sob a sua responsabilidade e de construir as soluções mais congregantes e motivadoras para as suas equipas.

Artigo elaborado por:
Fernanda Almeida
Directora Geral da RHM



Dois espaços, o mesmo projecto

Museu da Farmácia chega ao Norte

É uma nova aventura na preservação do património da profissão farmacêutica: o Museu da Farmácia vai chegar ao Porto, com uma história para contar que completa a de Lisboa.



É quase um regresso às origens: é que foi no Porto, mais propriamente na Faculdade de Farmácia, que a necessidade de um museu da farmácia começou a inquietar os pensamentos de um grupo de alunos por influência de professores como Correia da Silva e Alves da Silva. Entre eles o Presidente da ANF, João Cordeiro, e os grandes obreiros da sensibilização dos farmacêuticos Salgueiro Basso e Guerreiro Gomes. Então aspirantes a farmacêuticos, acalentaram a ideia de preservação do património da farmácia enquanto afirmação da classe farmacêutica, sensibilizados por aqueles dois docentes, ambos apaixonados pela História. Terminada a licenciatura e

de volta a Lisboa, não mais abandonaram o projecto. Tornaram-no realidade, fruto de determinação associativa e de empenho pessoal e profissional na recolha de testemunhos físicos da profissão por esse país fora, testemunhos esses que constituem o embrião do actual Museu da Farmácia.

O museu dá agora os primeiros passos no sentido inverso, para ele estando reservados cerca de 700 m² na sede da Delegação Norte da ANF, no Porto, como que num agradecimento à cidade que acolheu os que primeiro o pensaram. Não será o Museu da Farmácia do Porto, será o Museu da Farmácia. No Porto ou em Lisboa, apenas um museu único, com dois espaços complementares.

Tudo está pensado no sentido da complementaridade, do equilíbrio: em Lisboa terá mais ênfase a História Universal da Saúde e da Farmácia, enquanto no Porto será sobretudo a casa da farmácia portuguesa. Mas sem rupturas, com cada um dos espaços a acolher núcleos do outro, de modo a reforçar a ligação entre ambos.

De Lisboa irão, naturalmente, muitas das peças que constituirão o património a exibir no Porto. Mas não serão segundas escolhas. O director do museu, João Neto, sublinha que as peças serão escolhidas em função da filosofia subjacente a cada um dos espaços. Será, no entanto, uma oportunidade de parte do espólio actualmente em reserva ver a luz do dia e contar a sua história – em Lisboa ou no Porto.

Memórias devolvidas à cidade

Central no Porto será a emblemática Farmácia Estácio, cujo recheio foi doado ao museu pelo anterior proprietário Dr. Álvaro Agante e será reconstituído no novo espaço. Representativa do início do século XX, será como que devolvida à cidade à semelhança do que aconteceu com a Farmácia Liberal, de Lisboa.

Ao Porto será também devolvida, por assim dizer, uma colecção de posters farmacêuticos saídos das máquinas da extinta Gráfica do Bolhão, nos anos do advento da publicidade em Portugal. O espólio da gráfica

quase que desapareceu por ocasião da falência, nos anos 90, com excepção desta colecção farmacêutica que o Museu da Farmácia soube acautelar.

Em destaque estará a educação para a saúde, com o novo espaço a albergar a riqueza que o museu tem criado ao longo dos anos, quer na recolha e divulgação do património, quer na promoção de acções destinadas ao público. Esta descentralização permitirá preencher uma lacuna até agora existente na região norte, proporcionando mais oportunidades de visita e de conhecimento a quem está longe de Lisboa.

Indispensável será igualmente a evocação do Porto como cidade de referência no ensino da Farmácia. Foi a grande escola, por ela tendo passado muitos dos nomes que hoje são incontornáveis na farmácia de oficina em Portugal. O museu propõe-se agora eternizar essas memórias, muito em particular as da riquíssima vida associativa – é um lado mais pessoal e mais difícil de documentar. Mas João Neto acredita que o desígnio do museu se voltará a cumprir e que a colecção do Porto beneficiará do contributo dos farmacêuticos, que mais uma vez quereirão ser voz activa na preservação do seu património e da sua história através da doação de novas peças. Sendo um projecto nacional com projecção internacional, o Museu da Farmácia não perde o seu lado familiar.

Será, em princípio, no último trimestre de 2010 que o Museu da Farmácia chegará ao Porto. Para dar novamente vida à História da Farmácia, numa espécie de demanda que é motivo de indiscutível orgulho para todos quantos estão envolvidos neste projecto científico-cultural que os farmacêuticos portugueses oferecem ao país e ao mundo.



Farmácia Estácio

Doenças dermatológicas dos animais de companhia



As doenças dermatológicas são das mais comuns em cães e gatos, constituindo um dos principais motivos de procura de aconselhamento veterinário.

As doenças dermatológicas manifestam-se, em geral, por um quadro sintomático comum, caracterizado por um prurido, eritema e alopecia. Um dos sinais típicos de prurido intenso é o facto de os animais mordiscarem algumas áreas, tais como a base da cauda e as patas.

Doenças dermatológicas mais frequentes

Alergias – Podem ser de vários tipos:

Dermatite por Alergia à Picada da Pulga (DAPP) - É o tipo de alergia mais comum em cães e gatos. Sempre que uma pulga pica, injecta uma pequena quantidade de saliva, que desencadeia todo o processo alérgico. Opções Terapêuticas: Advantage, Frontline, Promeris, Prac-Tic.

Dermatite Atópica - Caracteriza-se pela reacção exacerbada a agentes ambientais geralmente inofensivos, tais como o pólen, plantas, poeiras e ácaros. Opções Terapêuticas: anti-histamínicos (Amiderm).

Alergia Alimentar - Alergia a determinados componentes da dieta, tais como a carne de vaca e de porco, o milho, o trigo e a soja, alguns corantes e conservantes. Opções

Terapêuticas: dieta hipoalergénica.

Sarna - Infecção provocada por ácaros. Existem vários tipos, de acordo com os ácaros envolvidos, sendo as mais frequentes a demodécica e a sarcóptica. Provocam prurido intenso, crostas, alopecia e escoriações. Opções Terapêuticas: Stronghold, Advocate.

Dermatofitose - Infecção provocada por fungos. Provoca lesões circulares e avermelhadas, podendo assumir outras formas. Muito contagiosa para os humanos, sobretudo crianças, idosos e imunodeprimidos. Opções Terapêuticas: anti-fúngicos tópicos ou sistémicos (Orafungil, Imaverol).

Piodermite - Infecção bacteriana localizada, surge quando algo provoca uma irritação na pele, conduzindo a inflamação e prurido. O animal coça, lambe e mordisca a região, exacerbando a lesão. Opções Terapêuticas: antibióticos tópicos e/ou sistémicos, soluções de limpeza (Vetriderm solução de limpeza).

Dermatose Endócrina - Manifestação cutânea de uma doença endócrina, tal como o Hipotiroidismo ou o Hiperadrenocorticism. Caracteriza-se por zonas de alopecia, pelagem baça e seca e de difícil crescimento, e é, normalmente não pruriginosa. O controlo da doença é subjacente, normalmente resolve a condição dermatológica.

Diagnóstico das doenças dermatológicas

O diagnóstico das doenças dermatológicas é feito com o recurso a exames complementares de diagnóstico: raspagens cutâneas, culturas de fungos, observação com lâmpada de Wood e análises sanguíneas. Aconselhar consulta do Médico Veterinário.

Outras opções terapêuticas

O uso de champôs terapêuticos (Dermocanis Alergias, Dermocanis Micosept, Dermocanis Piodermas, Vetriderm Champô Antiséptico, Vetriderm Champô Hipoalergénico) e a de suplementos de ácidos gordos (Dermocanis Alercaps, Actis Omega, Agederm, Omega-aid) constituem um excelente complemento à terapêutica etiológica.

Artigo elaborado em colaboração com:

GLOBALVET
soluções e inovação veterinária

**FARMÁCIA
PORTUGUESA**

Farmacêuticos espanhóis elegem primeira bastonária

Evolução na continuidade

Os farmacêuticos espanhóis têm uma nova bastonária – Carmen Peña sucede a Pedro Capilla, o grande responsável pela estabilidade, qualidade e credibilidade da farmácia de oficina em Espanha. Uma obra a que a nova equipa dará continuidade, trabalhando em prol daquela que é uma das melhores Farmácias do mundo.



Cerimónia da Tomada de Posse de Carmen Peña ao Conselho Geral dos Colégios Oficiais de Farmacêuticos

É um marco na história das profissões de saúde em Espanha: a 5 de Maio os farmacêuticos espanhóis escolheram uma mulher para presidir ao Conselho Geral dos Colégios Oficiais de Farmacêuticos (CGCOF), inaugurando uma nova era. É, no entanto, uma era de continuidade, porquanto Carmen Peña desempenhou durante 12 anos as funções de secretária-geral do presidente cessante, Pedro Capilla. Aliás, a nova bastonária construiu toda a sua vida profissional no CGCOF, com os primeiros nove anos como vogal nacional do Colégio de Dermofarmácia. E isso mesmo enfatizou nas palavras iniciais do seu discurso de posse, a 9 de Julho último: “Dizem que ‘20 anos não é nada’ mas para mim é muito: é toda a minha vida profissional”.

Uma vida profissional que, nesse mesmo dia, conhecia mais uma etapa: a “grande responsabilidade” de representar e trabalhar para os 62 mil farmacêuticos inscritos no Conselho Geral. Desses, dois terços – quase 42.500 – são farmacêuticos de oficina. Falando perante a ministra da Saúde e Política Social de Espanha, Trinidad Jiménez, a nova bastonária disse assumir essa responsabilidade a partir do conhecimento sobre a realidade da farmácia espanhola adquirido ao longo dos últimos 20 anos.

“Uma realidade que oferece grandes possibilidades de futuro e nos convida à renovação, ao compromisso e à evolução, mas sempre com pragmatismo e prudência”. E que parte da certeza de que “onde está o medicamento tem de estar o farmacêutico”, conforme define a Visão 2020 da Federação Internacional Farmacêutica (FIP): “Hoje dispomos de novos medicamentos, mais sofisticados e que se utilizam para tratamentos individualizados, que não só requerem uma dispensa correcta, como um conhecimento profundo, um trabalho informativo e uma maior responsabilidade em matéria assistencial”, justificou.

Pegando de novo na responsabilidade que o cargo implica, disse que a sua equipa a assume com base na premissa de que o medicamento é um bem de saúde, não um bem de consumo, que a farmácia é um espaço de saúde, não um estabelecimento comercial e que o doente não é um consumidor. Ideias partilhadas pelos farmacêuticos de oficina portugueses, nomeadamente pela ANF, representada na posse pelo presidente da direcção, João Cordeiro, pelo vice-presidente João Silveira e pelo vogal da direcção, Luís Matias.

É por estas razões – salientou – que os farmacêuticos estão sempre do lado da saúde e contra qualquer

medida que pretenda confundir a sociedade opondo considerações económicas a critérios sanitários. Por isso, o CGCOF defende a regulamentação e a propriedade e titularidade da farmácia, como garantia da independência e da actuação profissional perante o doente. Só assim – justificou – se garante a igualdade efectiva ao cidadão e se possibilita, entre outras coisas, que 99% da população disponha de uma farmácia onde reside, recebendo um serviço farmacêutico universal, acessível e de qualidade.

Um novo paradigma

Mais do que uma profissão, é uma vocação, que se deve materializar em renovação constante dos serviços. E nesse campo, Carmen Peña defendeu a necessidade de evoluir para um novo paradigma em que o medicamento não seja um fim em si mesmo, mas um bem em torno do qual o farmacêutico desenvolve uma carteira de serviços de valor acrescentado.

E, para isso, considerou imprescindível uma actualização permanente de conhecimentos. À formação contínua proporcionada pelo Conselho Geral responderam mais de 34 mil farmacêuticos, beneficiando da inclusão permanente de novas ma-

Pegando de novo na responsabilidade que o cargo implica, disse que a sua equipa a assume com base na premissa de que o medicamento é um bem de saúde, não um bem de consumo, que a farmácia é um espaço de saúde, não um estabelecimento comercial e que o doente não é um consumidor.

térias, adaptadas às necessidades reais do exercício profissional.

A preparação para esse novo paradigma passa também por dar resposta às novas necessidades sociais, que requerem serviços inovadores da farmácia de oficina, de que são exemplo os cuidados domiciliários ou os cuidados a pessoas dependentes, idosas ou polimedicadas.

Para apoiar toda esta actividade, otimizar recursos e gerar novos processos assistenciais são indispensáveis as novas tecnologias. São elas que sustentam a rede formada pelas 22 mil farmácias espanholas, fornecendo uma informação valiosa sobre o medicamento e soluções estruturais que permitem melhorar a qualidade do serviço.

“Sabemos que a farmácia espanhola é uma das melhores do mundo pela sua qualidade, eficiência e acessibilidade e, por isso, devemos mostrá-la, comunicar, partilhar o

nosso trabalho e também aprender com o que as outras farmácias do mundo nos oferecem”, enfatizou Carmen Peña.

Agentes activos no sistema de saúde

Sobre as prioridades do seu mandato, declarou que o Conselho Geral não deixará de evidenciar o papel activo dos farmacêuticos na contenção dos gastos e na busca de soluções estruturais para a sustentabilidade do sistema, através de medidas como os preços de referência ou a prescrição por princípio activo, mas sempre insistindo em que estas medidas sejam proporcionais e não gerem espirais lesivas para a farmácia, conduzindo-a a situações que afectem a equidade do sistema.

Sob a sua presidência, o Conselho Geral continuará a defender junto da administração da saúde que é imprescindível que os farmacêuticos tenham um quadro legal e económico estável, pois, de contrário, não será possível melhorar a qualidade da prestação farmacêutica, implantar novos serviços e colocar todo o esforço profissional e capital humano à disposição da sociedade.

“Somos agentes activos do sistema de saúde, na busca de soluções para os problemas de saúde dos cidadãos. Portanto, não podemos estar afastados dos processos que afectem a farmácia e, para isso, devemos manter um diálogo fluido com a tutela e com os nossos deputados, baseado na transparência e na colaboração sem subterfúgios”. Quase a terminar deixou uma mensagem clara: “Hoje os farmacêuticos sabem qual é o caminho que têm de seguir”. Os estilos de vida



Trinidad Jiménez, Ministra da Saúde e Política Social de Espanha e Carmen Peña, Bastonária do Conselho Geral dos Colégios Oficiais de Farmacêuticos



Carmen Peña

mudam, a sociedade muda e a farmácia também muda. No momento actual, a profissão dá um novo passo: “Além de garantirmos a dispensa de medicamentos seguros e de qualidade, assumimos a missão de dar resposta às necessidades do doente relacionadas com os seus medicamentos. Mas, para isso, devemos avançar unidos, com responsabilidade, trabalhando em equipa, somando esforços, gerando sinergias, apostando na inovação e na modernização da farmácia”. É um caminho em tudo semelhante ao que a ANF propõe para a farmácia de oficina em Portugal. Em resposta, a ministra da Saúde e Política Social de Espanha, Trinidad Jiménez, fez um reconhecimento expresso da profissão farmacêutica, sobre a qual disse ter alcançado elevadas taxas de eficácia na sua actividade. “Espanha possui

um tecido assistencial de altíssima qualidade, para cuja construção e melhoria contribuíram os farmacêuticos em todas e cada uma das áreas em que desenvolvem o seu trabalho”.

À nova equipa que preside aos destinos do CGCOF ofereceu a disponibilidade para colaborar no incremento da qualidade de – sublinhou – “uma das melhores prestações farmacêuticas do mundo”, definindo, em conjunto, acções que redundem numa melhor assistência sanitária da população.

Eleita em lista única, Carmen Peña é assim a nova presidente do CGCOF. Com ela tomaram posse os vice-presidentes Felipe Trigo, Jordi di Dalmases e Jesús Aguilar, a secretária-geral Ana Aliaga, o tesoureiro Luis Amaro e o contabilista Iñaki Linaza, além dos vogais nacionais dos nove conselhos oficiais.

Emoção na passagem de testemunho

Foi um momento carregado de emoção o da passagem de testemunho na presidência do Conselho Geral dos Colégios Oficiais de Farmacêuticos de Espanha (CGCOF). Pedro Capilla despediu-se depois de ter dedicado os últimos 40 anos da sua vida à causa farmacêutica, 40 anos em que foi actor e espectador das grandes decisões que enformaram o sector.

Na despedida, não faltaram palavras de agradecimento, mas também de orgulho. Agradecimento a todos os elementos da sua equipa e aos ministros da Saúde de que foi contemporâneo enquanto presidente do CGCOF. “Tive a sorte de conhecer todos os da democracia”, disse, sublinhando ainda o apoio que sempre recebeu da família e a forma correcta como a comunicação social com ele se relacionou. Orgulho pela marca que deixou na profissão e no sector, nomeadamente a criação de uma base de dados de medicamentos e a promoção da receita electrónica.

Sucedeu-lhe aquela que foi sua secretária-geral. E para ela teve palavras de elogio, afirmando que Carmen Peña possui as qualidades necessárias para presidir aos destinos dos farmacêuticos espanhóis.

Palavras que a nova bastonária retribuiu, agradecendo a Pedro Capilla, “mestre e amigo, homem honesto e perseverante”, com uma vida ao serviço da farmácia, da saúde e da sociedade.

Integração de pessoas com deficiência

Farmácia Quinta do Conde dá exemplo



Equipa da Farmácia Quinta do Conde

O que nasceu de uma necessidade é hoje um projecto social assumido pela Farmácia Quinta do Conde: a integração de pessoas portadoras de deficiência valeu-lhe já um prémio de mérito que o seu proprietário dedicou a todas as farmácias.

Tudo começou há cinco anos quando Ana Paula e António Santos decidiram transferir a farmácia que possuíam em Alcântara, Lisboa, para a Quinta do Conde, freguesia do concelho de Sesimbra. Uma decisão a que correspondeu uma mudança radical: de uma farmácia muito pequena, que requeria apenas uma equipa de dois elementos, passaram para uma realidade de outras dimensões, com um horário de tal forma alargado que se tornava incomportável para os recursos humanos já existentes. Era preciso funcionar das 9 às 21, num total de 72 horas semanais a que se juntavam sete dias de serviço permanente a cada três semanas.

António Santos recorda esses tempos, muito anteriores à legislação específica que obriga a horários de funcionamento mínimos. Na Quinta do Conde já se praticavam horários máximos, a que a sua farmácia – a terceira da freguesia – teve de se ajustar: “Tivemos de dar naturalmente continuidade ao serviço com que as outras farmácias já brindavam a população”.

Impunha-se, pois, o alargamento de quadros, tarefa que se revelou árdua: foram sentidas grandes dificuldades, atribuídas ao facto de o mercado do farmacêutico de oficina ser “muito disputado”. Além disso, embora as acessibilidades não sejam más, a Quinta do Conde acaba por ser distante, tornando-se pouco apetecível para emprego e até para estágios.

Confrontados com este obstáculo, os proprietários da farmácia delinearam uma estratégia, optando por concentrar os farmacêuticos e ajudantes no atendimento ao público e deixar as tarefas de retaguarda para pessoal mais administrativo. Tratou-se de maximizar o potencial das pessoas com formação técnica, dedicando-o à prestação de serviços à população e, com isso, prestigiando a farmácia.

Faltava ainda recrutar funcionários para as demais tarefas. E a partir dessa necessidade que germinou aquilo que hoje é um verdadeiro projecto social. O mérito é de Ana Paula Romano Santos, que então assumia a gestão da

farmácia: é dela a ideia de contactar a Associação Portuguesa de Deficientes (APD) no sentido de identificar pessoas que, não obstante serem portadoras de deficiência, pudessem desempenhar aquelas tarefas, entre elas a de operador de caixa e a de tratamento do receituário, guias e facturas.

Foi um contacto que deu frutos imediatos, permitindo a integração de duas pessoas que estavam disponíveis mas não eram aceites noutras empresas. “A discriminação existe”, constata António Santos.

Foi com Rui Pires e Carla Correia que a Farmácia Quinta do Conde desbravou este caminho novo. Ao fim de um estágio de seis meses, em que foram acompanhados por uma psicóloga da APD, integraram-se na equipa. Rui já tinha experiência de contacto com o público, mostrando-se afável no trato. Já Carla demorou a gerar empatia com os clientes, exibindo alguma agressividade no contacto que, a pouco e pouco, foi sendo superada. Ambos são, porém, “exemplares no cumpri-

mento das tarefas, muito ciosos da sua responsabilidade”.

Do lado de fora do balcão foi preciso sensibilizar a população para esta causa, apelando à compreensão para eventuais obstáculos na comunicação. Houve um ou outro momento de atrito, rapidamente ultrapassado quando os utentes percebiam que estavam perante pessoas com algumas limitações. O acolhimento foi globalmente positivo e o projecto de integração de pessoas com deficiência mereceu a solidariedade de quem frequenta a Farmácia Quinta do Conde. Hoje em dia não há diferença.

A experiência revelou-se trabalhosa mas muito positiva. De tal forma que António Santos decidiu avançar com uma terceira integração – Cátia Lourenço chegou assim à farmácia. Estavam-lhe reservadas funções de bastidores mas não menos importantes: o processamento de receituário. É ela que faz a triagem e separação das receitas por entidades, analisando todos os campos em busca de eventuais omissões ou incorrecções. “É uma mais-valia”, porque quando a receita chega ao farmacêutico já pouco há para conferir. O farmacêutico concentra-se apenas nos aspectos técnicos, para nomeadamente a correspondência entre o que foi prescrito e o que foi dispensado, poupando tempo e, sobretudo, reduzindo as devoluções de receituário.

E porque a farmácia continua de portas abertas para estas “pessoas especiais”, como lhes chama, carinhosamente, António Santos, há um quarto portador de deficiência entre a dezena e meia de membros da equipa. Nuno está a estagiar por seis meses, findos os quais se avaliarão as suas competências e se decidirá se elas se enquadram nalgumas das tarefas da farmácia.

Uma coisa é certa: este é um projecto para ter continuidade. Toda a equipa está receptiva. “Fazemos o melhor que podemos e sabemos”, resume o coproprietário da farmácia. Há cinco anos que o combate à discriminação passa pela Quinta do Conde: é uma bandeira assumida que António Santos gostaria de ver erguida por mais farmácias.

Mérito reconhecido

A causa que a Farmácia Quinta do Conde abraçou foi reconhecida publicamente em 2007, com a atribuição do primeiro prémio de mérito do Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Foi distinguida entre 69 candidaturas nacionais. Candidatou-se por acaso, no último dia do prazo, por insistência de uma responsável do Centro de Emprego do Seixal por ocasião da integração do terceiro elemento portador de deficiência. Até então António Santos desconhecia que existiam incentivos fiscais neste domínio, pelo que as duas primeiras integrações decorreram sem deles ter beneficiado.

Quando a questão lhe foi colocada, minimizou-a. Não acreditou que uma farmácia pudesse ser distinguida por um organismo do mesmo governo que – diz, sem hesitação – desencadeara uma política de perseguição ao sector da farmácia de oficina. Foi, pois, com surpresa que acolheu a notícia da distinção com o primeiro prémio.

Na sessão de entrega dedicou-o a todas as farmácias, por acreditar que a sua iniciara um caminho que muitas outras poderão seguir, dando oportunidades a pessoas que são discriminadas. Cumprindo, afinal, mais um serviço de interesse público.



António Santos



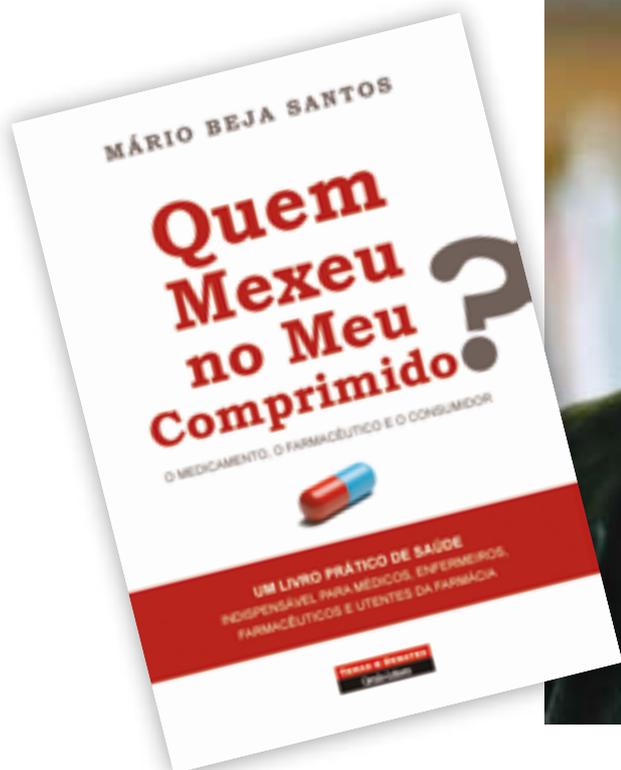
Cátia Lourenço

Força de vontade

É preciso ter força de vontade para acordar de madrugada, transitar em três transportes públicos – metro, comboio e autocarro – e ser a primeira a chegar à farmácia: é o que faz Cátia, dia após dia, a partir da sua casa na Pontinha, numa das fronteiras do concelho de Lisboa.

Aos 22 anos, está na Farmácia Quinta do Conde há quatro. Antes nunca tinha trabalhado. Agora tem, como os outros dois elementos portadores de deficiência, contrato por tempo indeterminado. E está satisfeita. De sorriso rasgado, diz que a aceitação foi boa e que se sente motivada. “Gosto de cá estar. Gosto das pessoas e elas gostam de mim”, resume.

Sobre as tarefas que desempenha, diz que dão muito trabalho, porque é preciso ter muita atenção. Pratica-as com uma destreza e perícia à partida impensáveis em quem apresenta dificuldades motoras num dos braços. Mas move-a a determinação em merecer esta oportunidade, com um sentido de responsabilidade que António Santos elogia. Diariamente, das 9 às 18, hora de percorrer o caminho de regresso à Pontinha.



O medicamento, o farmacêutico e o consumidor em livro

Por um diálogo mais exigente

“Existem muitos títulos relacionados com os direitos dos consumidores, as práticas e farmacêuticas e o medicamento, mas nem um só sobre a interactividade entre o profissional de saúde, o utente e o bem de consumo mais complexo que existe no mercado. Até agora”.

A mensagem pode ler-se na contracapa da mais recente obra de Mário Beja Santos, especialista em direitos do consumidor e com vasta experiência no domínio da saúde e, em particular, da farmácia e do medicamento. “Quem mexeu no meu comprimido?” é o título, um título

para despertar o leitor – antes de mais, o consumidor mas também os promotores de saúde e os educadores – para a necessidade de reflectir sobre a complexidade do medicamento e, a partir dessa reflexão, adoptar uma atitude mais racional na sua utilização.

Beja Santos ressalva que esta é “uma obra de divulgação”, pensada e assinada por uma pessoa que, por vicissitude do seu percurso profissional, “caiu na defesa do consumidor”. Tudo começou ainda antes do advento da democracia em Portugal, numa altura em que o país tem uma porta entreaberta para a sociedade do consumo. A questão da saúde não era, então, relevante, tanto mais que o Serviço Nacional de Saúde, como hoje o conhecemos, garantindo a universidade do acesso e dos cuidados, era impensável. “Pensávamos no elementar do elementar”, recorda Beja Santos. Com o 25 de Abril, a melhoria relativa do poder de compra suscitou um entusiasmo em consumir nunca antes visto. E só muito gradualmente se começa a falar de saúde. Com a entrada de Portugal na então Comunidade Económica Europeia, Beja Santos é convidado para representar a central sindical UGT na Confederação Europeia de Sindicatos, na qualidade de perito em defesa do consumidor. Estava-lhe reservado assento na área do medicamento, dado que em Bruxelas se discutia o chamado pacote farmacêutico. Foi o primeiro passo para uma grande reflexão em torno da “complexidade de um bem de consumo tão imprescindível

como a água e o pão” – o medicamento. E para os diferentes olhares que sobre ele cada um lança: o olhar social, material e mágico – afinal, “é o produto mais mediático em termos de tremendismo”.

“E, se para mim já era fácil perceber que o elo mais fraco da cadeia era o consumidor, comprovo que o doente não tem capacidade de se informar, não tem fontes autorizadas nem objectivas”. Não havia nessa altura – final dos anos 80 – qualquer agência europeia do medicamento e o próprio Infarmed só muito recentemente produz informação para o grande público. Uma lacuna que levou Beja Santos a procurar fazer a informação possível sobre o bom uso do medicamento.

É, de certa forma, esse primeiro olhar sobre a complexidade do medicamento que procura transmitir neste livro dado à estampa com a chancela conjunta do Círculo de Leitores e da Temas&Debates. Reconhece que não é uma complexidade óbvia para o consumidor, sobretudo aquele que pressiona os profissionais de saúde – médico e farmacêutico – para que lhe sejam prescritos e dispensados medicamentos e que fica decepcionado, descrente até, quando o resultado final não é esse.

Beja Santos entende esta atitude

Indissociável da defesa do consumidor

Um olhar sobre o vasto currículo e a obra de Mário Beja Santos não deixa margem para dúvidas: a defesa do consumidor está-lhe no ADN.

Licenciado pela Faculdade de Letras da Universidade Clássica de Lisboa, é desde 1991 assessor principal do Instituto do Consumidor (IC), com a sua experiência nas questões do consumo a remontar ao ano de 1974, quando integrou a Direcção-Geral de Preços na qualidade de director do Gabinete de Relações Públicas. Foi nesse primeiro ano da democracia que iniciou a sua colaboração regular com a comunicação social sobre matérias como os preços, a regulação do mercado e o comportamento do consumidor. Esta experiência conduziu-o mesmo a integrar o Conselho de Informação para a RDP, que chegou a presidir, e o Conselho de Imprensa, em representação da Opinião Pública.

Da sua autoria são muitas das páginas publicadas em Portugal sobre os direitos dos consumidores: “O Poder dos Consumidores”, “Guia Prático de Defesa do Consumidor” (de colaboração com Luís Rodrigues), “ABC de Defesa do Consumidor”, volumes I e II, “Camada de Ozono, a Sombriinha da Terra”, “Educação do Consumidor – um guia para animadores e formadores” (de colaboração com Odete Carvalho e Teresa Duarte), “Manual dos Trabalhadores Consumidores”, “O Livro dos Consumidores”, “(Quase) tudo o que o consumidor deve saber”, “Consumidor Singular, Mercado Global”, “Guia do Consumidor Prevenido”, “A Nova Sociedade de Consumo”, “Consumactor, o consumidor contra a má globalização” (com Artur Tomé), “Novo mercado, novo consumidor”. E agora “Quem mexeu no meu comprimido? O medicamento, o farmacêutico e o consumidor”.

Bem distintas são as experiências que partilha em “Diário da Guiné”, memória em dois volumes – “1968-1969 – Na terra dos Soncó” e “1969-1970 – O tigre vadio” – da sua comissão militar naquele país africano de língua portuguesa.

de: “A leitura que procuro fazer é que no princípio está o sofrimento e no fim o alívio. E o medicamento significa alívio, é o tal pensamento mágico. É também a familiarização com o medicamento, o saber que já fez bem uma vez e pensar que pode voltar a fazer, sem reflectir na relação risco-benefício. Porque o que se busca é alívio para o sofrimento”. Indissociável da necessidade de informação é o fenómeno dos auto-cuidados, promotor de “um encontro entre o farmacêutico, profissional de saúde que tenta ser reconhecido por toda a sociedade, e o doente, seja crónico ou não, que quer ter mais informação, quer busca a capacidade de agir bem, de usar da melhor maneira o medicamento”. Mas também aqui surge o risco de este conceito ser enganador: “Estou a pensar no dia da posse do primeiro-ministro, quando comunicou ao país a liberalização da venda de MNSRM e estou a ver uma senhora num posto de gasolina a perguntar ‘por que é que não hei-de comprar o que me apetece a qualquer hora?’. Ora, isto é uma leitura despreendida de uma pessoa que ainda não ganhou responsabilização, que ainda não assumiu que não podemos tomar medicamentos de qualquer maneira, porque não são inócuos”. Para contrariar este perigo de banalização, entende Beja Santos que deveria adoptada em permanência uma estratégia de consciencialização – nos centros de saúde, nos

hospitais, nos cuidados continuados, nas farmácias, na educação. Critica, a propósito, que os currículos escolares não reservem espaço para a educação para a saúde, como já fazem para a educação sexual. São lacunas incompreensíveis quando o medicamento está cada vez mais acessível. Corre-se o risco de banalização, que – afirma – todos vão pagar, porque vão surgir doenças inesperadas, porque não há meios adequados para fazer farmacovigilância. É neste receio que se integra a sua visão sobre a publicidade: não questiona que os MNSRM sejam anunciados directamente ao público, mas preconiza um controlo a priori, a possibilidade de o Estado intervir. Antecipa, aliás, que “o descontrolo da publicidade vai ser a morte da galinha dos ovos de ouro”.

Premissas para uma nova comunicação

É em torno da necessidade de mais e melhor diálogo que se desenvolve “Quem mexeu no meu comprimido?”. Um diálogo que está muito longe de ser prática comum. Beja Santos acredita, no entanto, que se está no dealbar de uma nova comunicação. Uma comunicação de que ele próprio é um dos obreiros, a partir do “Diálogo do Consumidor” que há dez anos promove na revis-

ta Farmácia Saúde. Convidado a ser como que um provedor do utente da farmácia, declinou com o argumento de que se há serviço no sistema de saúde em que não há reclamações esse serviço é a farmácia. Sugeriu, em alternativa, uma publicação inovadora, espaço para o farmacêutico comunicar com o doente e um estímulo para que o consumidor fizesse perguntas ao farmacêutico. Trata-se, afinal, de promover a literacia em saúde, um desafio a que farmacêuticos e consumidores responderam prontamente.

É, de novo, o que se propõe com a sua mais recente obra: estimular essa comunicação em dois sentidos, tendo presente que, neste intervalo de tempo, o farmacêutico e os cuidados que presta têm evoluído e muito. No diálogo também houve evolução, mas ainda há lugar para crescer: “O autor está a provocar o farmacêutico para uma maior exigência, para falar mais com o seu doente, para o sondar, inquirir, para se motivar para uma intervenção social, para ir às escolas, aos centros de saúde e de terceira idade, para provocar visitas à farmácia, falar nas rádios locais, escrever nos jornais locais”. Beja Santos entende que cada farmacêutico tem de saber ele próprio como intervir mais e melhor.

São pistas que aqui deixa, tal como faz em “Quem mexeu no meu comprimido?”, ao longo de cerca de 300 páginas. O lançamento deste livro está previsto para o mês de Outubro.

Inatel Saúde e Turismo em Diálogo

A Plataforma Saúde em Diálogo e a Fundação INATEL assinaram, no passado dia 20 de Julho, um acordo de colaboração visando o desenvolvimento de actividades na dupla vertente do turismo e do lazer e da formação e informação em saúde.

Ao abrigo deste acordo, os associados das entidades que constituem a Plataforma acedem às actividades de turismo, desporto, cultura e formação promovidas pelo INATEL em condições de preferência semelhantes às concedidas aos beneficiários da fundação.

Por sua vez, a Fundação INATEL compromete-se a divulgar entre os seus associados todas as iniciativas da Plataforma, diligenciando para que tenham um melhor conhecimento sobre as associações que a integram, nomeadamente sobre as causas que motiva cada uma delas.

Ao mesmo tempo, os beneficiários da fundação terão acesso a acções formativas e informativas no âmbito da prevenção da doença, promoção da saúde e esclarecimento dos direitos dos doentes.



O acordo foi firmado pela presidente da Plataforma Saúde em Diálogo, Irene Domingues, e por Maria da Luz Sequeira, membro da direcção, tendo a Fundação INATEL sido representada pelo presidente do conselho de administração, Vítor Ramalho, e pelo vogal José Moreira Marques.

Esta parceria enquadra-se nos objectivos estratégicos da Plataforma enquanto entidade de cooperação, solidariedade e entreajuda. Objectivos perseguidos por 32 associações de doentes, de consumidores, de promotores e profissionais de saúde.

Caminhada Farmácia Loureiro contra a obesidade



Os habitantes da freguesia de Loureiro, em Peso da Régua, foram convidados, pelo terceiro ano consecutivo, para uma caminhada contra a obesidade promovida pela Farmácia Loureiro.

Foi a 21 de Junho e, como as anteriores, suscitou uma elevada adesão: afinal, a causa é a da promoção da saúde e prevenção da doença tendo em conta um dos principais factores de risco para o coração – a obesidade.

Foram cerca de quatro quilómetros, por um percurso de grande beleza paisagística mas alguma dificuldade dado se ter desenrolado, na maior parte, por caminhos rurais. Ainda assim, nada que fizessem desanimar os caminhantes, pois todos chegaram ao fim.

Esperava-os um momento de relaxamento com um professor de ginástica. E uma maçã, alimento nutritivo e refrescante, símbolo de uma dieta que se quer saudável na prevenção e no combate aos quilos a mais.

Houve ainda espaço para o convívio, sob a forma de jogos tradicionais portugueses que, proporcionando momentos de descontração, permitiram demonstrar como é simples e agradável praticar exercício físico.

Programas “Troca de Seringas nas Farmácias” e “Administração de Metadona, Buprenorfina e Naltrexona”

Relatórios de 2008

O **Programa de Troca de Seringas nas Farmácias** resulta do desafio que a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida (actual Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida) lançou à ANF, permitindo o envolvimento das farmácias na redução dos riscos e minimização dos danos entre a população utilizadora de drogas injectáveis.

Desde o seu início, em 1993, até final de 2008, foram recolhidos mais de 43 milhões de seringas, dos quais acima de 30,3 milhões nas farmácias, cerca de 9 milhões pelas parcerias e 3,7 milhões nos postos móveis.

O relatório, produzido pela ANF, conclui que foram evitadas mais de 7 mil novas infecções (por cada 10 mil utilizadores do programa em 1993) e poupados recursos superiores a

1.700 milhões de euros.

O **Programa Terapêutico de Administração de Metadona**, iniciado em 1998, integrou até ao final do ano passado 482 farmácias, 711 farmacêuticos e

2.176 doentes. Este programa resulta de uma parceria estabelecida entre a ANF, Instituto da Droga e da Toxicodependência, Ordem dos Farmacêuticos e Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento.

A participação das farmácias, sob a organização da ANF, permite alargar a rede de distribuição de metadona e o acompanhamento dos

doentes no programa, conduzindo à reintegração social e à organização da vida familiar.

Consulte os relatórios, disponíveis *ANFOnline*, e conheça todos os resultados da intervenção das farmácias nestes programas.



Nova funcionalidade sobre Gripe A



A ANF disponibiliza no *ANFOnline* um novo menu relativo à Gripe A (H1N1), imediatamente visível na página de acolhimento, que reúne conteúdos relevantes sobre o tema. A funcionalidade apresenta informação permanentemente actualizada e engloba documentos específicos, artigos incluídos nas publicações da ANF, circulares, ofícios circulares e outros.

A criação deste recurso visa apoiar as farmácias, facilitando a consulta dos conteúdos existentes sobre a Gripe A, fortalecendo assim a intervenção da farmácia como primeira linha de contacto com o grande público em situação de pandemia.

Inauguração do Espaço Saúde em Diálogo



Plataforma Saúde em Diálogo

O Espaço Saúde em Diálogo, uma iniciativa inédita da Plataforma Saúde em Diálogo, é já uma realidade com inauguração marcada: será a 22 de Setembro, data que marca a concretização da primeira semente de um projecto pensado para o todo nacional.

Instalado no Hospital Distrital de Faro, o espaço nasceu de uma articulação da Plataforma com parceiros locais, nomeadamente administração regional de saúde, serviços de saúde e autarquia, e com o patrocínio do Alto Comissariado da Saúde.

A sua filosofia inspira-se na das lojas do cidadão, muito embora com especificidades: o doente crónico estará no centro das diversas va-

lências, nomeadamente do atendimento presencial e telefónico destinado a prestar apoio e encaminhar em função das necessidades manifestadas. Mas também a população terá lugar neste espaço, através de acções de informação proporcionadas pelas associações nele presentes. Aos profissionais de saúde destinar-se-ão acções de formação específicas sobre as diversas doenças crónicas representadas pela plataforma.

Subjacente a estas iniciativas está a promoção do diálogo e da solidariedade entre doentes e utentes de saúde, bem como o fomento de novos padrões de relacionamento entre os diversos actores sociais da

comunidade tendo em vista a melhoria da qualidade de vida do doente crónico.

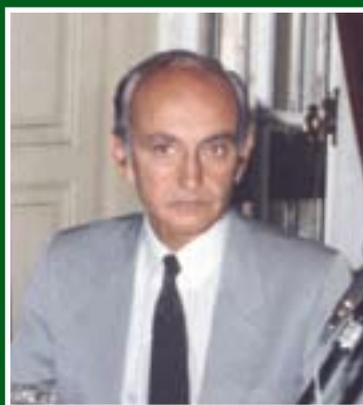
O projecto propõe-se ainda contribuir para melhorar os indicadores de saúde da região algarvia, uma vez que se situam abaixo da média nacional.

A 22 de Setembro dá-se o primeiro passo efectivo nesse sentido, com a abertura do primeiro Espaço Saúde em Diálogo: uma cerimónia que contará com a presença da Alta Comissária da Saúde, Maria do Céu Machado, dos membros dos órgãos sociais da Plataforma Saúde em Diálogo, bem como de todas as entidades que se empenharam para que fosse uma realidade.

Morreu Alberto Aguiar Pinto

O seu nome ficará para sempre ligado à história do mutualismo das farmácias: Alberto Mário da Silva Aguiar Pinto faleceu no passado mês de Maio, aos 90 anos.

Natural do Porto, onde nasceu a 22 de Janeiro de 1919, foi sócio fundador do Montepio Nacional das Farmácias, a cuja direcção pertenceu desde 1985 até 1991, na qualidade de vogal. Nesse ano passou a integrar o Conselho Geral do Monaf, lugar que ocupou até 2005.



Sócio da Farmácia Vitália, no Porto, inscreveu-se em Fevereiro de 1942 no então Grémio Nacional das Farmácias, antecessor da ANF, tendo permanecido como associado durante 61 anos, até Janeiro de 2003.

Nesse intervalo comprometeu-se com a vida associativa: foi vice-presidente da Mesa da Assembleia Geral entre 1986 e 1992, ano em que assumiu a presidência do mesmo órgão para o mandato que terminou em 1995.

Revista Portuguesa de Farmacoterapia

“O facto de não existir nenhuma publicação do género no país” é a motivação subjacente à Revista Portuguesa de Farmacoterapia, uma publicação científica independente dirigida por José Aranda da Silva, ex-presidente do Infarmed e ex-bastonário da Ordem dos Farmacêuticos. No primeiro número, dado à estampa em Julho último, escreve o director que a revista pretende suprimir a lacuna existente no panorama editorial português ao permitir uma actualização permanente das comunidades médica e farmacêutica, bem como de investigadores, relativamente à actividade científica desenvolvida no país nas áreas que derivam da Farmacoterapia e Farmacologia. Com uma comissão científica composta por destacados especialistas,



a revista propõe-se publicar trimestralmente artigos originais, artigos de revisão e documentos estruturais, reservando ainda um espaço para opinião e debate.

Disponível por assinatura, estreia-se com temas como “Caracterização da utilização de antidiabéticos orais em Portugal” e “Estudo de custo-efectividade do naltuzumab no tratamento da esclerose múltipla-recidivante-remitente em Portugal”: José Cabrita e Filipa Duarte Ramos assinam o primeiro destes artigos originais e Miguel Gouveia e Paulo Fontoura o segundo.

São apenas dois dos motivos de interesse da Revista Portuguesa de Farmacoterapia, um projecto privado aberto a parcerias com instituições científicas ou académicas.

Faleceu presidente da Comissão da Farmacopeia

Foi a 7 de Julho último que faleceu Rui Ramos Morgado, presidente da Comissão da Farmacopeia Portuguesa desde 1991. Tinha 76 anos.

O seu nome está ligado à Faculdade de Farmácia do Porto, onde se licenciou em 1956 e doutorou em 1967, tendo sido professor catedrático de Tecnologia Farmacêutica. Foi ainda vice-reitor da Universidade do Porto e à data da sua morte era professor catedrático da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, onde exercia a coordenação do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Pertencia, como escreve o vice-presidente do Infarmed, Hélder Mota Filipe, a “um conjunto de académicos que

marcou, de uma forma profunda, várias gerações de farmacêuticos e de profissionais da saúde”. São palavras escritas no louvor publicado em Diário da República de 12 de Agosto e no qual se sublinha a “enorme capacidade de trabalho” de Ramos Morgado e o contributo relevante para o ensino e a investigação. Sublinha-se, em particular, o contributo dado, com Nogueira Prista, para o desenvolvimento nacional e internacional da Tecnologia Farmacêutica – “uma obra única e invulgar”.

O louvor público é justificado pela “qualidade e dimensão da acção desenvolvida” e pelo conjunto de características pessoais e humanas por todos reconhecidos” a Rui Ramos Morgado.



Eleições

As eleições para os Órgãos Nacionais e Regionais da Ordem dos Farmacêuticos realizam-se no dia 20 de Outubro, das 10h00 às 20h00.

O voto pode ser enviado por correspondência, ou efectuado pessoalmente nas mesas de voto instaladas nas sedes das Secções e Delegações Regionais da Ordem.

REUNIÕES E SIMPÓSIOS

NACIONAIS

Conferências de Atualização em Farmacoterapia

“A prevenção das interações medicamentosas na prática clínica” - 16 de Outubro de 2009

“Detecção e sinalização da suspeita iatrogénica na rotina clínica” - 20 de Novembro de 2009

Auditório do Hospital Fernando da Fonseca

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

4º Encontro Anual

“Genéricos 2009”

10 de Novembro de 2009

Hotel Altis Park – Lisboa

Contactos: 217 932 989

11º Simpósio Internacional da Fundação Portuguesa de Cardiologia

21 de Novembro de 2009

Hotel Altis – Lisboa

Contactos: 213 815 000

secretariado@fpcardiologia.pt

INTERNACIONAIS

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	14 de Outubro	Porto
Osteoporose	19 de Novembro	Porto
Alimentação na Infância	15 de Dezembro	Porto
INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA		
Administração de Medicamentos Injectáveis*	12 de Outubro (tarde)	Porto
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	09 e 26 de Novembro	Porto
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	10 e 27 de Novembro	Porto
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Europeu de Primeiros Socorros	9 e 10 de Dezembro	Braga
CENTRO		
INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA		
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	08 e 23 de Outubro	Coimbra
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	09 e 23 de Outubro	Coimbra
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 FARMACÉUTICA		
Administração de Medicamentos Injectáveis*	26 de Outubro (manhã)	Lisboa
Administração de Medicamentos Injectáveis*	26 de Outubro (tarde)	Lisboa
Administração de Medicamentos Injectáveis*	5 de Novembro (manhã)	Vilamoura
GESTÃO		
Marketing de Serviços Farmacêuticos	28 de Setembro	Lisboa
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	30 de Setembro	Lisboa
MEDICAMENTOS MANIPULADOS		
Medicamentos Manipulados	18 de Novembro	Lisboa - LEF
Cursos para ajudantes		
NORTE		
Atendimento e Venda	11 e 12 de Novembro	Porto
CENTRO		
Diabetes	11 de Dezembro	Viseu
SUL E ILHAS		
Alterações metabólicas	2 e 3 de Outubro	Lisboa

* Este curso é dirigido apenas aos farmacêuticos que já frequentaram o curso de administração de vacinas na farmácia.



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 Alandroalense

Praça da República, 15
7250 - 116 ALANDROAL
Maria Dulce Miranda de Sá Caldeira Gonçalves
Farmácia Alandroalense, Lda

Farmácia Albuquerque

Largo do Rossio, 107
3530 - 133 MANGUALDE
Lúcio de Almeida Albuquerque
Farmácia Lúcio Albuquerque & Filhos Lda

Farmácia Aliança

Rua Arcebispo Évora, 18, Lamarosa
2350 - 174 OLAIÁ
Maria José São Martinho de Almeida Campos
Almeida Campos, 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 Barros

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

Farmácia Borges da Cruz

Estrada Nacional 5, 346 LJ.3
Quinta de Santo Amaro
2870 - 803 MONTIJO
Rute Isabel Portásio Mendes dos Santos
Maria José Raimundo Cavaco Ramos
Borges da Cruz

Farmácia Borrhalho

Avenida Fernão Magalhães, 692
4350 - 151 PORTO
Maria da Conceição M. B. Rego Cabral
Rego Cabral, Lda

Farmácia Caré

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

Farmácia Central

3780 - 051 ANCAS
Drusila Seabra M. Pereira Duque
Xarope Comum S. Farmacêutica, Lda

Farmácia Central

Largo de França Borges, 12-14, Carvalhos
4415 - 240 PEDROSO
Sandra Maria Neves Marques
Farmácia Central dos Carvalhos, Lda

Farmácia de Laveiras

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

Farmácia de São Gonçalo

Rua da Grecia - Urbanização
da Quinta de São Gonçalo, 16
2775 - 408 CARCAVELOS
António José B. Amaral Semblano
Farmácia São Gonçalo, Unipessoal Lda

Farmácia do Combro

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

Farmácia Espinho Petrucci

Largo Dr. Couto, 40
3530 - 134 MANGUALDE
Maria Alexandra da Costa Espinho
Petrucci Albuquerque
Farmácia Espinho Petrucci, Lda

Farmácia Ferreira

Rua Principal, 7
Marcos dos Pereiros
3040-716 CASTELO VIEGAS
Maria Estela Alves Ferreira de Sousa

Farmácia Fialho

Rua Combatentes Grande Guerra, 44
7220 - 414 PORTEL
Mara Sofia Inácio P. Guerreiro
Cristina Camões - Farmácia
Unipessoal, Lda.

Farmácia Fontes Pereira de Melo

Avenida Fontes Pereira de Melo, 15-A-B
1050 - 115 LISBOA
Filipa de Matos Pereira
Filipa de Matos P. Marujo, S.A.

Farmácia Funchal

Rua Dr. Brito Câmara, Centro
Comercial Dolce Vita, Loja 219
9050 - 231 FUNCHAL
Catarina Rodrigues Pinheiro Araujo
Espaçopharm, Lda

Farmácia Lagoa

Largo do Município, S/N
8400 - 357 LAGOA
Isabel Luisa da Silva Nunes
Isabel Luisa da Silva Nunes,
Unipessoal Lda

Farmácia Landim

Avenida das Tílias,
4770 - 328 LANDIM
Natália Maria Moreira Ferreira
Farmácia M. F. Unipessoal, Lda.

Farmácia Leão

Avenida da Liberdade, 13
2970 - 635 SESIMBRA
Rui Novo da Silva Rui Novo da Silva
Sofárida - Sociedade Farmacêutica
da Arrábida 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 Martins

Portas do Anjo
5400-458 CHAVES
Luis dos Santos Gonçalves Martins
Farmácia Martins Unipessoal, Lda

Farmácia Moderna

Avenida 25 de Abril, 142
3830 - 044 ÍLHAVO
Maria do Rosário Borrhalho Rego Cabral
Rego Cabral, Lda

Farmácia Moreira

Rua do Padrão, 202, Carvalhos
4415 - 284 PEDROSO
Maria Manoel Beirão Fernandes Neto de Sousa
Maria da Luz Moutinho S.A.

Farmácia Nabais Vicente

Rua Artur Bual, N°3A-LJ ESQ., Quinta Nova
2675 - 604 Odivelas
Maria Isabel da Trindade Vieira Panaca
Micela - Sociedade Farmacêutica, Lda

Farmácia Nacional

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

Farmácia Nova

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

Farmácia Oriental de Lisboa

Rua Alves Torgo, 2-B
1000 - 033 LISBOA
Sonia Manuela Branco Gonçalves
Arkiorigem - Produtos Farmaceuticos,
Unipessoal, Lda

Farmácia Pacheco Pereira

Rua José Ribeiro de Carvalho, Cabaços
3250 - 359 PUSSOS
Maria Clara Correia Pacheco
Pacheco Pereira - Farmácia, Lda

Farmácia Paula de Campos

Urbanizacao da Portela
C. Comercial, LOJA-62
2685 - 223 PORTELA LRS
Maria da Conceição de Freitas Correia
Paula de Campos
Farmácia Paula de Campos, Lda

Farmácia Paulos

Praceta Manuel Fevereiro, 9-D, Marisol
2820 - 382 CHARNECA DA CAPARICA
Ana Isabel Borregas Tomaz Paulos
Susana Filipa Cardoso - Saúde &
Conforto, Lda

Farmácia Pereira

Urbanização da Cerca, LOTE 10
6430 - 183 Meda
Maria Conceição Pinto André Tavares
Farmácia Rebelo Pereira, Lda.

Farmácia Pinhais da Foz

Rua Alfredo Keil, 305
4150 - 049 PORTO
Maria Isabel de Araújo Coutinho Costa
Pinho Gomes
Farmácia Pinhais da Foz, Lda

Farmácia Portugal

Rotunda do Nervir, entrada B, 5
Lugar da Preguiça
tal 5000-557 VILÁ REAL
Maria Helena Barreiros Portugal
Peixoto Peerally
Farmácia Portugal Peixoto, Sociedade
Unipessoal Lda

Farmácia Rio Mouro

Rua Oscar Monteiro Torres, 6
2635 - 383 RIO DE MOURO
Maria Margarida Beja Tavares de Castro
Beja Tavares de Castro - Sociedade
Farmacêutica S.A.

Farmácia Sália

Praça do Bocage, 98-99
2900 - 276 SETÚBAL
Sália Maria Grito Fernandes Tiago
Farmácia Sália - Unipessoal Lda

Farmácia São Domingos

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

FICHEIRO MESTRE

Farmácia Silmar

Rua de S. Lázaro, 128
1169 – 104 LISBOA
António Canaveira Paula de Campos
ACP, Farmácias, Lda

Farmácia Simão

Rua Cidade de Cabinda, 16-A
1800 - 080 LISBOA
Pedro Soares Ferreira Vasconcelos do Couto
Farmácia Simão de João Gabriel Simão
Ramos – Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Sousa Coelho

Avenida D. João II - Edifício Amador, LOJA 2
8365 - 130 ARMAÇÃO DE PÉRA
Aliete Maria Aleluia de Sousa Coelho
Aliete M. Aleluia de Sousa Coelho
Unipessoal Lda

Farmácia Teixeira

Largo do Calvário
3660 – 253 SANTA CRUZ DA TRAPA
Glória da Natividade Abrantes
Farmácia Santa Cruzense, Lda

Farmácia Terra

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

Farmácia Tornada

Rua 1º de Maio, 14, Tornada
2500 - 315 CALDAS DA RAINHA
Isabel Maria de Sousa Souto
dos Santos Gonçalves
Santos & Gonçalves, Lda

Farmácia Vitória

GuimarãeShopping, Alameda Dr. Mariano
Felgueiras, Lj 101/102, Creixomil
4835 – 075 GUIMARÃES
António Cidolino Alves Baltazar Lifejourney, S.A.

Alteração ao Pacto Social

Farmácia Anubis

3250 - 294 MAÇAS DE DONA MARIA
Paula Manuela Pacheco Henriques
Pereira dos Santos
Pacheco Pereira - Farmácia, Lda

Farmácia Baeta Rebelo

Largo da Devesa, 3
3270-101 PEDRÓGÃO GRANDE
Carlos Alberto Perez Pereira
Farmácia Baeta Rebelo Lda

Farmácia Caldas da Saúde

Rua Padre José Maria Alves, Caldas da Saúde
4780 - 050 AREIAS STS
Maria Vivelinda Neves Simões Nunes Rodrigues

Farmácia Central

Rua República, 116
3080 – 036 FIGUEIRA DA FOZ
Maria Isabel Mendes Vaz dos Santos
Oliveira e Silva
Maria Murta – Farmácia S.A.

Farmácia Confiança

Rua Bartolomeu Dias, 15-B, Damaia
2720 - 062 AMADORA
José Pedro Nunes Freitas Pinto
Farmácia Confiança da Damaia, Limitada

Farmácia Delães

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

Farmácia Dias & Saraiva Lda.

Rua Major Afonso Pala, 19
1495 – 001 ALGÉS
Maria de Lourdes Barbas
Farmácia Dias & Saraiva Lda

Farmácia do Rato

Largo do Rato, 3-C-D
1250 – 186 LISBOA
Maria Luísa Costa Ferreira
Pessoa de Almeida
Farmácia do Rato, S.A.

Farmácia Fernandes

Rua do Gorgulho C.C. Eden Mar Loja 28,
9000 - 107 FUNCHAL
Maria Beatriz Conceição Mendes Fernandes
Farmácia Fernandes S.A.

Farmácia Findor

Avenida Lusíada-Centro Comercial
Colombo, LOJA 79
1500 - 392 LISBOA
Alexandre Manuel Teodósio Bilro
Farmácia Findor Lda.

Farmácia Francisco Viegas, Sucrs.

Rua Pedro Santarém, 2-A
2000 – 241 SANTARÉM
Pedro Nuno Granja de Aparício
Pedro Granja Aparício – Farmácia, Lda

Farmácia Galeno

Rua Capitão Leitão, 85-B
2800 - 136 ALMADA
Sandra Sofia Barata de Matos A. L.
Nogueira e Sousa
Sofia Nogueira e Sousa, Unipessoal Lda

Farmácia Marluz

Calçada da Picheleira 140 A-B
1900 - 382 LISBOA
Maria Isabel Garcia de Almeida Felisberto
Farmácia Marluz - Sociedade Unipessoal Lda

Farmácia Moreno

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

Farmácia Nova

Loureiro de Silgueiros, Viseu
3500 – 537 SILGUEIROS
Maria Alcina de Almeida Leitão
Farmácia Nova, Alcina & Nunes Limitada

Farmácia Nova de Jogueiros

Igreja Nova
4610 – 365 JUGUEIROS
Arlinda Maria da Silva Soares
Sampaio Figueira
Farmácia Nova de Jogueiros
de Sara Teles, Unipessoal Lda

Farmácia Pedro

Rotunda Nuno Rodrigues dos Santos, 1-C
2685 - 223 PORTELA LRS
Maria João da Silva Pedro Gomes
Barros Camacho

Farmácia Santa Ana

Rua José Inácio Castelo Branco, 70
3090-803 SANTANA FIG
Maria Inácio Chaves Teles Grilo
Maria Inácio Chaves Teles Grilo Unipessoal, Lda

Farmácia São Jerónimo

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

Farmácia São João

Avenida da Liberdade, 143
4710 – 251 BRAGA
Maria Lucília Taveira
Moura & Taveira Lda

Farmácia Serra

Morada Avenida da Liberdade, 78
2525 - 801 SERRA D'EL REI
Maria Margarida Silva Santos Gouveia Abreu
Farmácia da Serra de El-Rei,
Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Serrinha

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

Farmácia União

Rua Saraiva Carvalho, 145-F (C.Ourique)
1350 – 300 LISBOA
Joana Andrea Leitão Duarte Santos
QBQ – Quanto Baste Para, Farmácia, S.A

Farmácia Vasconcelos

Pta. Henrique Pousão, 10. Lj Esq. Monte Abraão
2745-123 QUELUZ
Marília Leonor Cardoso Vasconcelos
Sofa Produtos Farmacêuticos, Lda

Farmácia Vitex

Estrada de Benfica, 373-B
1500 - 076 LISBOA
Maria Alexandra Oliveira de Cunha
Tojeiro da Fonseca Vaz Pereira
Farmácia Vitex, Unipessoal Lda

Alteração de Direcção Técnica

Farmácia Africana

Rua Bernardino Costa, 43
1200 - 052 LISBOA
Patrícia Isabel da Trindade Vieira Panaca Nunes

Farmácia Gastão Fonseca

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

Farmácia Gonçalves Lopes

Rua 25 Abril, LOTE 598
2840 - 286 SEIXAL
João Nuno Chula dos Santos
Farmácia Luisa Gonçalves Lopes, Limitada

Farmácia Moutinho

Boavista-Refojos
4860 - 364 CABECEIRAS DE BASTO
Farmácia Moutinho, Lda

Farmácia Roma

Avenida de Roma, 85-B
1700 - 344 LISBOA
Mónica Maria Teles Pinto Guedes Ferreira
Laboratórios da Farmácia Neves Lda.

Alteração à Denominação e Transferência de Local

Farmácia Beato Nuno

Avenida Beato Nuno, 360, Cova da Iria
2495-401 FÁTIMA
Manuela Maria Ferreira da Silva Quartau
Farmácia Manuela Quartau, Unipessoal, Lda

Farmácia da Outurela S Nunes Simões

Estrada Portela, Urb. Varandas
de Monsanto, Piso 0, Lj 5, Lt 4
2790-502 CARNAXIDE
Maria das Dores Silva N. C. S. Castro

Farmácia das Colinas

Avenida Magalhães Coutinho, Lote 13
2675-654 ODIVELAS
Maria Isabel Gomes dos Santos Mota
Fonseca Simões
Farmácia D. João V,
Unipessoal, Lda.

Farmácia do Fogueteiro

Avenida 1º de Maio, 93 A-B
2845-125 AMORA
Cristina Maria Prata Furtado
Farmácia dos Jerónimos, S.A

Farmácia do Passeio Alegre

Rua do Passeio Alegre, 296
4150-571 PORTO
Susana Sampaio Sequeira Cyrne Carvalho
Sequeira Cyrne & Silva, Produtos
Farmaceuticos, Lda

Farmácia Domus Massamá

Rotunda Dra. Laura Aires, 3 Lj C, Massamá
2745 - 758 QUELUZ
Maria José Relvas Rolo Salgueiro
Varge Mondar Farmácia,
Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Freamunde

Rua Alexandrino Chaves Velho, 111
4590-318 FREAMUNDE
Mónica Sofia da Costa e Silva Loureiro
Farmácia Modelos, Sociedade Unipessoal, Lda.

Farmácia Miguel Calçada

Urb. Qt do Romão, Lt 3 B1,
Fracção A-B, Loulé
8125-301 QUARTEIRA
Luís Miguel Silva Cabrita Calçada Correia
Miguel Calçada Correia, Unipessoal Lda.

Farmácia Mota

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

Farmácia Nova de Mesão Frio

Largo da Independência, 81,85,87,89
5040-352 MESÃO FRIO
Sérgio António de Andrade Silva Cardoso
Sérgio António de Andrade
S. Cardoso, Soc. Unipessoal, Lda

Farmácia Pedra Mourinha

Alto do Alfarroba, Lt 2, Lj2
8500-624 PORTIMÃO
Paulo Jorge Vieira de Almeida Gouveia
Furtado Guerra Lda.

Farmácia Progresso

Avenida Prof. Dr. Anibal Cavaco Silva,
Edif. Qualidade A2, 5, Lj B, Tagus Park
2740-296 PORTO SALVO
Claudia Alexandra de Medeiros Correia
Andrade & Gonçalves,
Comércio e Serviços Farmacêuticos, Lda.

Farmácia Rocha

Avenida do Progresso, 61
4730-460 VILA DE PRADO
Mónica Cristina Cunha Sousa

Farmácia Sta Isabel

Travessa do Salgueiro, 2
2430-450 MARINHA GRANDE
Dina Maria M. Ferreira Jorge

Farmácia Tomás Ribeiro

Rua José Bernardo da Silva, 1
3460-605 TONDELA
Carla Almeida Nobre Marques
Tondelfarma, Unipessoal Lda.

Transferência de Local**Farmácia Albuquerque**

Largo do Rossio, 6
6290-141 MOIMENTA DA SERRA
Rosa Luísa Alves Albuquerque

Farmácia Alfa

Av. D. Nuno Alvares Pereira, São João Batista
2300-532 TOMAR
Maria Amélia Lopes N. da Silva

Farmácia Almeida Sousa

Rua D. Maria do Carmo Carmona, 5
5430-469 VALPAÇOS
Sylvia Soares de Almeida Sousa
Farmácia Almeida Sousa Unipessoal, Lda

Farmácia Ascensão Nunes

Rua Anta da Aqualva, 12 A
2735-579 AGUALVA-CACÉM
Maria de Lurdes Cordeiro Ascensão Nunes
Farmácia Ascensão Nunes, Sociedade
Unipessoal, Limitada.

Farmácia Azevedo Carvalho

Rua da Fonte de São João, 3A e 3B,
Refojos de Bastos
4860-140 CABECEIRAS DE BASTO
Maria Manuela Coimbra Leite de Azevedo Carvalho

Farmácia Barbosa

Rua da Relva
3885-471 ESMORIZ
Carlos Alberto da Rocha Couto

Farmácia Beatriz

Rua Dr. Francisco Duarte, 195, Lj 1
4715-018 BRAGA
Maria Dulce A. Almeida Ferreira
Maria Dulce Ferreira, Unipessoal Lda

Farmácia Central

Rua da Cooperativa, 4
7490-324 MORA
Helder Cabrita Moniz dos Santos
Farmácia Pavia Lda

Farmácia Chinde

Av. Amália Rodrigues, Lote 63, Odiveelas
2620-520 RAMADA
Silvia Andreia Barreiros Neves
Correia Barata Limitada

Farmácia Couto

Rua S. Cristóvão, 145, Lj B, Mafamude
4430-225 VILA NOVA DE GAIA
António Alberto Lopes Alves Prata
Silva & Prata Lda.

Farmácia Cruz Maia Unipessoal Lda.

Av. General Humberto Delegado, 518
4420-155 GONDOMAR
Fátima da Cruz e Maia Azevedo
Farmácia Cruz Maia, Unipessoal, Lda.

Farmácia Cunha

Rua Padre Sebastião de Matos,
Edif Agrela, Lugar de Agrela,
4750-000 BARCELOS
Elsa Maria Miranda da Cunha
Farmácia Elsa Cunha Unipessoal Lda.

Farmácia de Souto

Rua São João Baptista, 1153, Guimarães
4740-258 ESPOSENDE
António Manuel de Castro Gonçalves
Farmácia de Souto, Unipessoal, Lda.

Farmácia Ferreira Leite

Rua Luís de Camões, 114, FR B F
4820-275 FAFE
Sónia Raquel Ferreira Leite

Farmácia Ferronha e Silva

Bairro do Cruzeiro, Edif Titanic, R/C
ostal 5130-324 SÃO JOÃO DA PESQUEIRA
Cristina Paula Gonçalves Correia Ferronha e Silva
Farmácia Ferronha da Silva, Unipessoal, Lda.

Farmácia Jotania

Av. Comendador Parente Ribeiro, 1, Portuzelo
4925-001 VIANA DO CASTELO
Maria Pedro Arriscado
José Augusto Pereira Viana Arriscado

Farmácia Labor

Rua da Venezuela, 37 A -B
1500-618 LISBOA
M. Fátima da Silva O. Brito de Sá
Maria de Fátima Brito de Sá -Sociedade Unipessoal Lda.

Farmácia Lopes Caçola

Praceta Jaime Pinto de Moura, 35 R/C, Cristelos
4620-030 LOUSADA
Elza Fernandes Lopes Caçola

Farmácia Martinho

Avenida Dr. Arménio Maia, Lt 2, R/C DT
3680-115 OLIVEIRA DE FRADES
Maria Clara S. Ribeiro de Castro

Farmácia Nova de Valbom

Rua Dr. Francisco Sá Carneiro, 25, Pinheiro D'Aquem
4420-588 VALBOM GDM
José Luís Guedes Barreira
Adelino Moreira dos Santos Barreira

Farmácia Peninsular

Avenida da República, 685
4000-242 PORTO
Maria do Rosário Caldeira Pereira

Farmácia Sá Couto

Rua 25 de Abril, 10, Lugar da Igreja
4720-393 FERREIROS AMR
António Augusto Fidalgo Martins de Sá Couto
Farmácia Sá Couto, Unipessoal Lda.

Farmácia Santos

Rua João Rodrigues Lagos, 3 C
3400-126 OLIVEIRA DO HOSPITAL
Carlos de Oliveira Santos

Farmácia Saraiva

Rua de Pinhais Bastos, 123
4430-880 AVINTES
Luisa Maria Peres Mesquita
Peres & Gaspar -Actividades Farmacêuticas Lda.

Farmácia Teixeira Botelho

Rua Dr. Manuel de Melo, 11 A R/C
3240-142 ANSIÃO
Maria de Fátima S. H. S. M. Nogueira

Farmácia Tejo

Rua D. António de Ataíde, 14
2600-606 CASTANHEIRA DO RIBATEJO
Saul Bacalhau Roque

Farmácia Torres Padilha

Avenida Dr. José Maria Cardoso, Lj 1
3200-202 LOUSÁ
Maria Alcina Torres Padilha Simões Lopes Dias Cravo
Farmácia Torres Padilha, Unipessoal, Lda.

Farmácia Vale do Mouro

Urbanização Quinta das Andorinhas, Lj 9
4950-850 CORTES
Isabel Maria Rodrigues Marques
Farmácia Vale do Mouro Lda.

Farmácia Vilar do Paraíso

Rua da Boa Nova, 121 e 125, Valadares
4405-535 VILA NOVA DE GAIA
Paulo Rui Fardilha Pacheco
Farmácia Vilar do Paraíso S.A.

FICHEIRO MESTRE

Transferência provisória de Local

Farmácia da Liga das Associações

Socorros Mútuos do Porto

Rua Formosa, 404
4000-249 PORTO
Maria Manuela Magalhães Monteiro
Liga das Associações Socorros Mútuos do Porto

Alteração de Morada

Farmácia da Isabelinha

Rua da Isabelinha, 15
4775 - 271 VIATODOS
Ilídio Joaquim Nunes de Oliveira

Farmácia de Vila Seca

Rua do Assento, Vila Rica
4755 - 551 VILA SECA BCL
Carla Maria de Sousa Miranda Gonçalves
Carla Maria Gonçalves, Unipessoal, Lda.

Farmácia Figueiredo

Rua da Sofia, 107
3000 - 387 COIMBRA
Capitolina M. F. Fernandes Pinho
José Figueiredo Herd. Lda.

Farmácia Peralta

Largo da Igreja
2065 - 021 ALCOENTRE
Ligia Nobre Cordeiro Peralta

Farmácia Silva Marques

Estrada Nacional 106, 2561
4620 - 256 LUSTOSA
Maria Emilia Ferreira Silva
Maria Emilia Ferreira Silva Marques

Instalação de Farmácia

Farmácia da Aldeia

Estrada Principal
2100 - 607 BRANCA CCH
Sofia Marques Afonso de Sousa
Celia Castanhas Simões Janeiro

Farmácia do Rio

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

Farmácia Lagameças

Junto Estr Muni N 533 Lagameças, S/N
2965 - 261 POCEIRÃO
Rita Isabel Galveias Calhau
Maria Cidália Costa Brás

Farmácia Santo

Estr. Regional 207, Sítio dos Casais Próximos, 384
9100 - 260 STO ANTÓNIO DA SERRA SCR
Helena Isabel Pita Ferraz da Costa Bastos
Rita Bela de Sousa Nóbrega Calaça,
Unipessoal, Lda.

Alteração à Propriedade e de Morada

Farmácia Ala

Rua Dr. Joaquim Melo Freitas, 3
3800-158 AVEIRO
José Carlos de Sousa Tavares
Farmácia Ala, Lda

Farmácia Barreira

Rua Dr. Juiz M. Andrade, 22
5150-630 VILA NOVA DE FOZ CÔA
Dina da Conceição L. Paiva Belo
Raquel André, Lda

Farmácia Pereira Vieira

Rua de Ourém, Olival
2435-455 OLIVAL VNO
Maria Alexandra Dias de Matos
Gomes & Valinha Lda

Alteração à Propriedade e à Direcção Técnica

Farmácia Aliança

Rua do Padrão, 294, Carvalhos
4415 - 284 PEDROSO
Paulo Jorge Sanfins Nunes de Figueiredo
Divina & Inês da Mota Pinto, Lda

Farmácia Bello Marques

Rua Alexandre Herculano, 23
2460 - 022 ALCobaça
Marta Esquivel Fernandes
Marques da Silveira
Farmácia Marques da Silveira, Lda

Farmácia da Nova Ponte

Avenida 5 de Outubro, 24
5400-017 CHAVES
Alexandra Maria Neves Martins
Farmácia Nova Ponte SA

Farmácia Marques

Rua 1º de Maio, Edifício Gentil,
LT. 27, R/C
2625 - 588 VIALONGA
Catia Isabel Marques Dias
Marques Dias, Lda

Farmácia Oudinot

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

Farmácia Salutar

Rua Conde de Redondo, 9-B
1150 - 101 LISBOA
Teresa Catarina Santos Faria Guerra
Farmácia Salutar, Lda

Farmácia Silveirense

Largo da Igreja, 1-A
2560 - 525 SILVEIRA
João Manuel Mascarenhas Segurado
Farmácia Silveirense Lda

Alteração à Propriedade e Correção de Dados

Farmácia António Lucas

Rua Latino Coelho, 49-51
2330-174 ENTRONCAMENTO
Teresa Maria de Carvalho Pereira Lucas
Carvalho Lucas, Farmácia de Oficina, Lda

Alteração à Propriedade, à Direcção Técnica e à Denominação e Transferência de Local

Farmácia Nova de Pinhel

Avenida Carneiro de Gusmão, 99
6400-337 PINHEL
Elsa Maria Esteves Vicente Rebelo
S.V. -Sociedade Farmacêutica, Lda

Alteração à Propriedade e Transferência de Local

Farmácia Queirós

Av. Agostinho Ribeiro, Edif Santa Ovaia,
Lt 2, Frac A
4610 - 102 FELGUEIRAS
Maria do Rosário Fonseca e Silva Queirós
Farmácia Santa Quitéria,
Unipessoal Lda

Alteração à Propriedade, à Direcção Técnica e à Denominação

Farmácia S. Pedro

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

Alteração ao Pacto Social e à Direcção Técnica

Farmácia Alto do Lumiar

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

Farmácia Brandão

Rua Dr. Costa Simões, 1
3050 - 326 MEALHADA
Joana Catarina Pleno Reis Mano Lopes
J.Peres farma, Unipessoal Lda

Farmácia Central

Avenida Alfredo da Silva, 48-B
2830 - 302 BARREIRO
Maria Izilda S. M. Correia Pires
Farmácia Martins Pires, S.A.

Farmácia Leal

Rua Quinta das Palmeiras, 86
2780 - 086 OEIRAS
Ana Luísa Cabral Pinto Leal
Farmácia Ana Leal, Lda

Farmácia Oriental, Lda

Morada do Bonjardim, 727
4000-119 PORTO
Pedro Manuel de Oliveira Gonçalves
Farmácia Oriental, Lda

Farmácia Paes

Rua Abade Faria, 22
1900 - 007 LISBOA
Sérgio Daniel Santos Vasco
Farmácia Paes, Unipessoal Lda

Alteração ao Pacto Social e Correção de Dados

Farmácia de Gondarém

Rua de Gondarém, 356
4150 - 371 PORTO
Maria João Fialho M. S. Santos Lima
Farmácia de Gondarém - S.A.

Alteração de Direcção Técnica e Correção de Dados

Farmácia Central

Estrada Nacional 220,
5160-069 CARVICAIS
Maria Manuela Rosa Martins Durão
Barbara Belinha Unipessoal, Lda

Alteração de Direcção Técnica, de Denominação e Transferência de Local

Farmácia Sacoor do Fórum de Oeiras

Rua Dr. José Cunha, Forum Oeiras, 28 A
2780-187 OEIRAS
Carla Maria de Prado Silveira
L. P. Industria e Comércio de Artigos
Farmacêuticos Lda.

Transferência de Local e Correção de Dados

Farmácia das Ribeiras

Rua 31 de Janeiro, 871
4455-540 COIMBRA
Maria Teresa Fialho Barata Enes Gaião

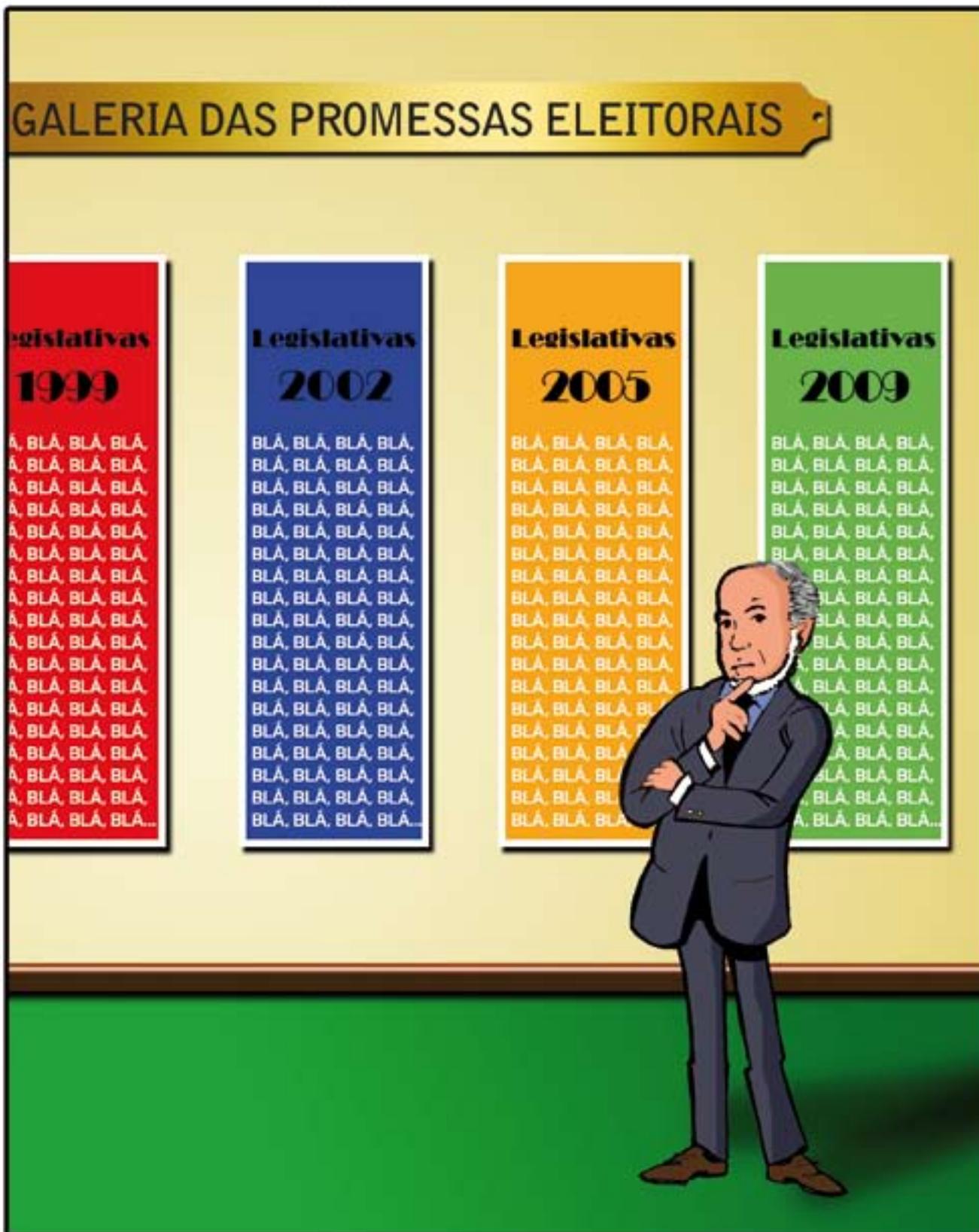
Farmácia Miranda

Rua O Conimbricense, 2-4, Quinta da Portela
3030-504 COIMBRA
Flávia Barreto Ferreira

Farmácia Ribeirão

Rua Quinta da Igreja, Edif. Rosa
do Adro III, Frac A e B
4760-706 RIBEIRÃO
Conceição Maria Cardoso de Faria Santos

DE BOAS INTENÇÕES...



CARTOON: EDUARDO PERESTRELO TRATAMENTO DE IMAGEM: TIAGO RODRIGUES



Sair da crise

As eleições legislativas do passado dia 27 de Setembro decorreram, como é sabido, sob o signo da crise económico-financeira nacional e internacional.

A quebra do investimento, o crescimento do desemprego e a dívida pública ameaçam a estabilidade do nosso País.

Todos os Partidos se propõem combater a crise, o que aparentemente deveria iniciar um alargado consenso quanto às medidas programáticas fundamentais de cada um deles.

Esse consenso seria muito benéfico para devolver aos portugueses o clima de confiança necessário ao desenvolvimento do País.

Todavia, apesar do tom moderado das campanhas e dos debates, imposto pelas circunstâncias, as soluções propostas pelos Partidos para sair da crise são substancialmente diferentes de uns em relação aos outros.

Uns entendem que a solução está nos grandes investimentos, enquanto outros entendem que está nas pequenas e médias empresas.

Uns entendem que a solução está no

regresso às nacionalizações, enquanto outros entendem que está na redução do peso do Estado da Economia.

Perante divergências de fundo desta dimensão é muito mais difícil criar as condições necessárias para que os cidadãos retomem a esperança e a confiança no futuro do País.

Temos, todavia, de sair da crise.

As farmácias, como sempre, respeitam o resultado eleitoral e estão disponíveis para cooperar activamente com o novo Governo.

Mas, esperamos que o Governo coopere também com as farmácias.

Esperamos um Governo que respeite integralmente os compromissos que assumir com o nosso sector.

Isto é, um Governo confiável.

Um Governo que negocia livremente connosco, mas que só implementa, e de forma agressiva, as medidas desfavoráveis ao sector, não é um Governo confiável.

Confiamos numa legislatura diferente da anterior.

A defesa dos legítimos interesses das farmácias é compatível com a defesa

dos legítimos interesses do Estado e dos doentes.

O novo ciclo político que se vai iniciar é para nós um motivo de esperança.

As farmácias têm uma vocação natural, que procuraremos assumir, para serem parceiros do Governo e não seus adversários, na implementação da política de saúde.

Esperamos um Governo solidário com os problemas das empresas e dos cidadãos.

Vencer a crise não será rápido nem fácil.

Mas, é possível.

É com essa firme convicção que aguardamos o início de funções de um novo Governo.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'João Cordeiro'.

João Cordeiro

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)



SISTEMA **G+**
GLUCOCARD

Diabetes sob controlo



glintt
For Farma

REMODELE
A SUA ZONA
DE A TENDIMENTO
A PARTIR DE
20,000€

€ 5000
EM PRODUTOS GLINTT,
PARA QUEM ADERIR À CAMPANHA

oferta glintt BANCO ESPIRITO SANTO

Campanha Válida
até 30 de Setembro 2009
Para mais informações
contacte rsouares@glintt.com



DÊ UMA NOVA CARA
À SUA FARMÁCIA
SEM GRANDES
INVESTIMENTOS !

PARCEIRO EXCLUSIVO

 BANCO
ESPIRITO SANTO

glintt
For Farma

Lisboa
Beloura Office Park - Edifício 10
Curto da Bekara
2710-693 Sintra, Portugal
Tel: +351 21 910 02 00
Fax: +351 21 910 02 99

Porto
Rua Eugénio de Castro, 246
4450-150
4100-225 Porto, Portugal
Tel: +351 22 606 06 67
Fax: +351 22 606 06 68

Ourense
Centro Empresarial de Taveiro
Estrada de Condado
3040-912 Taveiro, Portugal
Tel: +351 239 980 540
Fax: +351 239 980 540

Sevilha
Pulse Informática, S.L. C/Colón, 80
48004 Valencia - España
Tel: +34 96 352 91 90
Fax: +34 96 352 00 75