FarmáciasPortuguesas

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • 183 • SETEMBRO/OUTUBRO '09

FARMÁCIA PORTUGUESA

Conheça melhor a sua revista

GLINTT
UMA EMPRESA ESTRATÉGICA

primopraxis

ESPECIALISTAS EM TRANSACÇÕES DE FARMÁCIAS

INTERMEDIAÇÃO

AVALIAÇÃO

CONSULTORIA

ESTUDOS ECONÓMICOS

Praça de Alvalade, nº9 | Piso 7.6
1749-037 Lisboa | Portugal
Tel: +351 21 848 7008 | +351 21 840 5152
Fax: +351 21 840 5151
E-Mail: primopraxis@armail.pt | **www.primopraxis.pt**

ANF

Conheça melhor a sua revista!

Há 30 anos que Farmácia Portuguesa é o veículo de comunicação por excelência entre a ANF e os associados. A cada dois meses, esta é uma revista concebida e concretizada a pensar em si, com temas abrangentes e diversificados que – acreditamos – vão ao encontro dos seus interesses, das suas necessidades e expectativas de informação.

E porque queremos que cada vez mais sinta esta publicação como sua, considerámos ser oportuno dá-la melhor a conhecer, página a página.

Em cada número procuramos que a capa reflicta o que de mais actual e pertinente é desenvolvido no interior.

E o interior está organizado por grandes temas, que visam proporcionar-lhe uma visão sobre política profissional, incluindo as mais recentes iniciativas da associação, sem descurar a vertente da intervenção profissional, através de sessões dedicadas à informação terapêutica e à informação veterinária, entre outras. Mais recentemente, abrimos as nossas páginas à investigação em genética, uma área do conhecimento com grandes potencialidades para a farmácia.

Reuniões profissionais, nacionais e internacionais, estão igualmente em destaque, quer por antecipação, quer numa perspectiva de balanço.

E porque a farmácia é também uma empresa, todos os números incluem artigos sobre consultoria fiscal e consultoria jurídica. A mesma filosofia preside aos artigos sobre recursos humanos.

Farmácia Portuguesa abrange o presente e o futuro do sector, mas também homenageia o passado: é essa a razão de ser dos olhares sobre o Museu da Farmácia, reveladores de um património que é de todos e que com o contributo de todos está a ser preservado.

Voltando à actualidade, ela é abordada também de dois em dois meses num outro suporte informativo: trata-se do boletim Farmácia Observatório, que acompanha sempre a revista. Nele encontra a avaliação e desenvolvimento de estudos em cinco áreas chave: Observatório da Farmácia, Farmacoepidemiologia, Avaliação de Impacte em saúde, Economia da Saúde e Estudos Económico-Financeiro: procure-o em cada número da sua Farmácia Portuguesa.

A opinião tem também lugar reservado: a abrir, com o editorial assinado pelo director, Francisco Guerreiro Gomes, e a fechar, com o Desta Varanda, do presidente da direcção da ANF, João Cordeiro.

Pelo meio há noticiário, uma forma fácil e rápida de acesso à informação. E logo no início a Última Hora, tema de relevo e com desenvolvimento anunciado na edição seguinte. E há também espaço para o humor: é recente, mas não passa despercebido o cartoon com que se dizem coisas sérias a brincar...

Agora que já conhece melhor a sua revista, faça uma viagem pelos temas que lhe propomos nas páginas seguintes. Informe-se sobre a associação e o sector: estar informado é meio caminho andado para participar.

Boletim Farmácia Prática

O boletim Farmácia Prática, outra publicação de prestigio, passa agora a chegar à sua Farmácia de forma destacada. Nele encontra-se uma ferramenta valiosa de suporte à prática - esteja atento ao seu correio!

Farmácias Portuguesas

FARMÁCIA PORTUGUESA

PROPRIEDADE
anf
Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR
Dr. Francisco Guerreiro Gomes

SUB-DIRECTORES
Dr. Luís Matias
Dr. Nuno Vasco Lopes

COORDENADORA DO PROJECTO
Drª Maria João Toscano

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

COORDENADORA REDACTORIAL ADJUNTA
Drª Ana Patricia Rodrigues
Email: ana.rodrigues@anf.pt

Tel.: 21 340 06 50

PRODUÇÃO
LPM Comunicação

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

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

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

Distribuição gratuita
aos associados da ANF

ASSINATURAS
1 Ano (12 edições) - 50,00 euros
Estudantes de Farmácia - 27,50 euros
Contacto: Margarida Lopes
Telef.: 21 340 06 50 • Fax: 21 340 06 74
Email: margarida.lopes@anf.pt

POWERED BY
Boston Media

IMPRESSÃO E ACABAMENTO
RPO - Produção Gráfica, Lda.

Depósito Legal n.º 3278/83
Isento de registo na ERC ao abrigo
do artigo 9.º da Lei de Imprensa
n.º 2/99, de 13 de Janeiro

Periodicidade: Bimestral
Tiragem: 5 000 exemplares

Distribuição
Farmacoope

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

www.anf.pt

Que prioridades para
o sector no novo ciclo politico?

Direcção da ANF em diálogo descentralizado com farmácias

A mudança de ciclo político balizada pelas eleições legislativas do passado dia 27 de Setembro levou a direcção da ANF a entender que este é o momento propício para mais uma iniciativa de diálogo descentralizado com as farmácias.

Os últimos quatro anos e meio foram marcados por decisões políticas e medidas legislativas com um impacto relevante na actividade das farmácias. Estiveram na ordem do dia ao longo da legislatura cessante temas como o fim do acordo com o Serviço Nacional de Saúde, o Compromisso com a Saúde, os preços e as margens dos medicamentos, a abertura de farmácias nos hospitais, a prescrição por DCI. Foram temas polémicos com reflexos óbvios no sector, nomeadamente ao nível da situação económica das farmácias, e sobre os quais importa reflectir.

É uma reflexão pertinente, ainda mais à medida que forem sendo conhecidas as propostas do governo eleito para a saúde e, em particular, para a política da farmácia e do medicamento.

Perante este cenário, há questões para as quais a associação necessita de definir uma estratégia, mas uma estratégia em diálogo entre a direcção e os associados. Daí as reuniões descentralizadas previstas para Outubro e Novembro. Mirandela recebeu, a 19 de Outubro, a primeira sessão de um roteiro que terminará em Novembro nas Ilhas, com passagem pelo Porto, Braga, Lisboa, Coimbra, Fundão, Évora, Vilamoura, Angra do Heroísmo e Ponta Delgada.

Quais devem ser as nossas prioridades? Quais são os nossos legítimos direitos e interesses que devemos proteger? Como é que as farmácias podem contribuir neste novo ciclo político para o progresso da assistência farmacêutica às populações e para a modernização do sistema de saúde?

São estas as questões sobre as quais os associados são desafiados a reflectir activamente. Porque mais do que analisar o passado, é importante perspectivar o futuro.

O que vai fazer Obama?

No momento em que o nosso Serviço Nacional de Saúde completa 30 anos, esta Revista resolveu incluir na página 36 um artigo do consultor americano Donald Hoscheit, Presidente da *Hoscheit Consultant,* a quem pedimos que descrevesse o comportamento do Presidente Obama em matéria de Saúde.

Os Estados Unidos são o modelo a quem muitos recorrem, no mundo inteiro, para se inspirarem quando querem tomar uma decisão inovadora.

Ora, no campo da Saúde as características do sistema americano afastava-se significativamente da Europa sendo para nós, portugueses, aparentemente injusto.

Que deseja então Obama fazer agora? Sustentado por uma maioria mais confortável que os seus antecessores, ele quer dar a todos os americanos e estrangeiros residentes, mesmo que sejam ilegais, um apoio na saúde sem excepções.

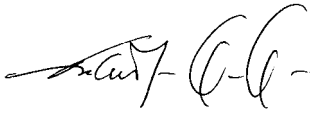
Os cidadão americanos dividem-se na análise, conforme são da esquerda partidária, centro esquerda ou centro direita.

Contudo, há dois grandes obstáculos. O primeiro é o grau e a natureza do envolvimento do governo federal na prestação de cuidados de saúde, incluindo a viabilidade a longo prazo da prestação de cuidados através do sector privado.

O segundo é o custo do próprio programa, particularmente durante o actual ambiente económico muito difícil e de grandes deficits do governo federal.

Podem realmente ser consideradas exactas as poupanças projectadas nos actuais programas de cuidados de saúde financiados pelo governo e no sector privado?

Donald Hoscheit



Francisco Guerreiro Gomes

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • 183 • SETEMBRO/OUTUBRO '09

FARMÁCIA PORTUGUESA

07
FIP
DISTINGUE PROJECTO PORTUGUÊS
Istambul acolheu, este ano, o Congresso Internacional de Farmacêuticos, uma reunião em que se debateu o futuro da profissão a partir do tema da responsabilidade pelos resultados no doente. E a um ano de Lisboa acolher a FIP, a participação portuguesa foi reconhecida pelos pares de todo o mundo.

14
GLINTT
UMA EMPRESA ESTRATÉGICA PARA O SECTOR
É uma empresa estratégica para o sector, vocacionada, antes de mais, para o desenvolvimento de soluções tecnológicas que potenciem o desenvolvimento da farmácia. Inovadora, é também uma empresa aberta ao mercado empresarial, com propostas à medida da indústria e dos serviços.

03 ANF
CONHEÇA MELHOR A SUA REVISTA
KNOW YOUR MAGAZINE BETTER

04 ÚLTIMA HORA
LAST MINUTE

05 EDITORIAL

10 POLÍTICA PROFISSIONAL
UM CONTRATO PARA A COMPETITIVIDADE
A CONTRACT FOR COMPETITIVENESS

20 ANF
SATISFAÇÃO CRESCENTE
GROWING SATISFACTION

24 ANF
FARMÁCIAS PORTUGUESAS COM EQUIPA DE APOIO NO TERRENO
FARMÁCIAS PORTUGUESAS WITH FIELD SUPPORT TEAM

26 ANF
UMA FERRAMENTA DO PRESENTE E DO FUTURO
A TOOL OF THE PRESENT AND THE FUTURE

28 SIFARMA
UMA APOSTA DE SUCESSO
A SUCCESSFUL BET

32 BIOLOGIA MOLECULAR
COMO LIDAR COM AS RESISTÊNCIAS VIRAIS?
HOW TO DEAL WITH VIRAL RESISTANCE?

36 INTERNACIONAL
REFORMA DA SAÚDE NOS E.U.A
HEALTH REFORM IN U.S.A.

40 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
(IN)FERTILIDADE COM FINAL FELIZ!
(IN)FERTILITY WITH HAPPY ENDING!

48 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
BEBÉS NOS PRIMEIROS 4 MESES
BABIES IN THE FIRST 4 MONTHS

54 INFORMAÇÃO VETERINÁRIA
DIARREIA EM CÃES E GATOS
DIARRHEA IN DOGS AND CATS

55 FLASHES

56 MUSEU DA FARMÁCIA
SALVAGUARDA DO PATRIMÓNIO
PROTECTING THE HERITAGE

60 CONSULTORIA FISCAL
SOCIEDADE ANÓNIMA
LIMITED COMPANY

64 CONSULTORIA JURÍDICA
O REGIME DA PARENTALIDADE
THE PARENTAL REGIME

70 INICIATIVAS
UM SONHO TORNADO REALIDADE
A DREAM COME TRUE

72 INICIATIVAS
UMA HISTÓRIA COM MAIS DE UM SÉCULO
A STORY WITH MORE THAN A CENTURY

75 CARTOON

76 NOTICIÁRIO
NEWS

78 REUNIÕES E SIMPÓSIOS
MEETINGS AND SIMPOSIA

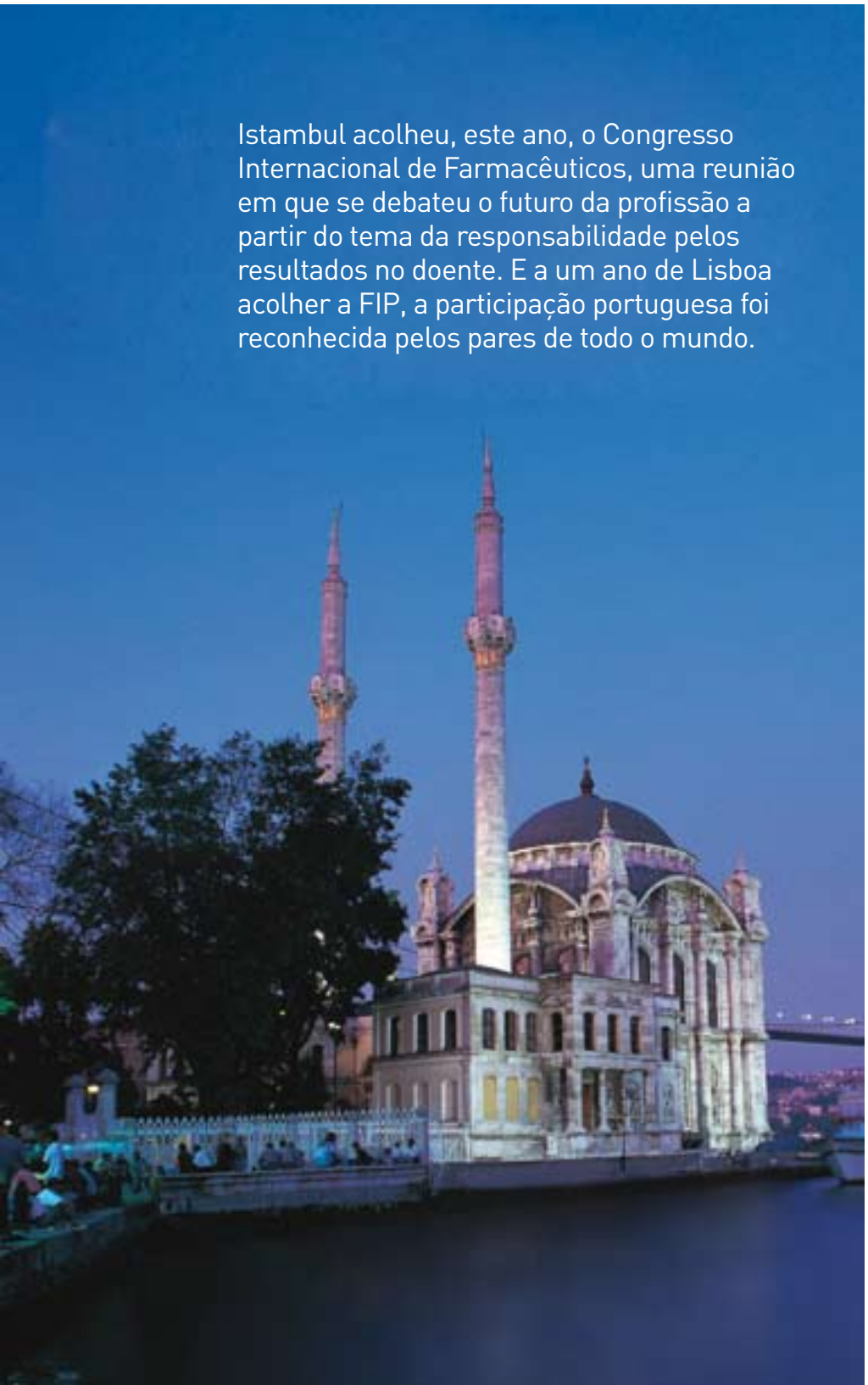
79 FORMAÇÃO
TRAINING

80 FICHEIRO MESTRE
MASTER FILE

82 DESTA VARANDA
FROM THIS BALCONY

Quase três mil farmacêuticos em congresso

FIP distingue projecto português



Istambul acolheu, este ano, o Congresso Internacional de Farmacêuticos, uma reunião em que se debateu o futuro da profissão a partir do tema da responsabilidade pelos resultados no doente. E a um ano de Lisboa acolher a FIP, a participação portuguesa foi reconhecida pelos pares de todo o mundo.

Foram cerca de três mil os farmacêuticos – entre profissionais, cientistas, académicos e estudantes – que estiveram reunidos na cidade turca de Istambul para o 69º Congresso da FIP. De 3 a 8 de Setembro, esteve em foco um tema cada vez mais relevante para a profissão: "Responsability for Patient Outcomes" - Are you ready?" foi o desafio lançado para o debate nos vários dias de trabalhos. Cerca de 600 participantes estrearam-se este ano em congressos da FIP, sendo que 400 pertenciam à categoria de jovens farmacêuticos (com menos de 35 anos ou licenciados nos últimos cinco anos).

Na cerimónia de abertura, o presidente da FIP, Kamal Midha, apresentou as principais actividades desenvolvidas desde o último congresso, em Basileia, reforçando o compromisso com a concretização dos objectivos estratégicos que suportam a Visão 2020 da federação.

Kamal Midha deu a conhecer, em particular, os documentos produzidos pelos dois grandes grupos de trabalho da FIP – o Board of Pharmaceutical Practice (BPP) e o Board of Pharmaceutical Sciences (BPS).

E foi precisamente para o cargo de secretário-geral do BPP que foi eleito, sem votos contra, o norte-americano Henri Manasse.

Momento importante em cada congresso da FIP é a discussão e aprovação de resoluções consideradas estratégicas para o sector. Este ano estiveram em destaque três propostas, tendo sido aprovado, em segunda versão, o Statement of Policy

Posters vencedores do 1º prémio de Melhor Poster da secção de Farmácia Comunitária da FIP 2009

on Quality Assurance for Pharmacy Education. Os outros dois – "FIP Reference Paper on Collaborative Practice" e "FIP Reference Paper on Good Pharmacy Practice" foram discutidos e aprovados na generalidade, e voltarão a ser discutidos em Lisboa, em 2010, onde serão adoptadas também em formato de Resolução.

Mérito em português

À semelhança de congressos anteriores, Portugal esteve representado por uma delegação institucional que incluiu membros da ANF e da Ordem dos Farmacêuticos, mas a presença portuguesa estendeu-se a mais de uma centena de farmacêuticos inscritos.

E, mais uma vez, a participação nacional se destacou pela qualidade das intervenções e dos trabalhos. Uma qualidade reconhecida nomeadamente no âmbito da apresentação de posters: a ANF submeteu a apreciação três resumos sobre a campanha de vacinação nas farmácias na época 2008/09, tendo um deles sido seleccionado para apresentação oral, o que constitui um incentivo muito importante para os profissionais envolvidos.

O trabalho desenvolvido viria a culminar na atribuição do primeiro prémio para Melhor Poster do Congresso FIP 2009 pelo júri da Secção de Farmácia Comunitária, que confirmou, assim, a relevância dos três posters, quer pelo âmbito, quer pelos resultados obtidos.

Os posters premiados constituem uma série sobre a campanha de vacinação da época 2008/09. O primeiro respeita ao modelo de formação desenvolvido para habilitar os farmacêuticos a administrar vacinas e aos resultados dessas acções formativas, tendo sido concebido em parceria entre o Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos (DPCF), a Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão (EPGSG) e o Centro de Estudos Farmacêuticos (CEFAR).

Elaborado também em parceria, entre o DPCF e o CEFAR, o segundo poster versou os resultados da primeira campanha nacional de vacinação contra a gripe nas farmácias. E foi este precisamente o seleccionado para apresentação oral, a cargo da directora do CEFAR, Suzete Costa.

Produzido pelo CEFAR, o terceiro e último poster desta série incidiu sobre a avaliação da satisfação dos doentes vacinados nas farmácias.

Além dos posters premiados, foram submetidos ao congresso outros quatro posters com assinatura nacional – "Padrões de prescrição de agentes hipoglicémicos orais em doentes com diabetes tipo 2", por Filipa Duarte-Ramos e José Cabrita da Silva da Faculdade de Farmácia de Lisboa; "Padrão do uso de antidepressivos numa amostra de doentes externos adultos", por Dulce Fonseca, Filipa Duarte-Ramos e José Cabrita da Silva, também da Faculdade de Farmácia de Lisboa; "Análise comparativa dos instrumentos de avaliação da prescrição indevida em idosos", por uma equipa da Faculdade de Farmácia de Lisboa encabeçada por Maria Augusta Soares; e "Prevalência, tratamento e controlo da hipertensão em Portugal: um estudo baseado na farmácia de oficina", um trabalho conjunto das faculdades de Farmácia de Lisboa e Coimbra, do Instituto Superior de Estatística e Gestão da Universidade Nova de Lisboa e da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

A participação portuguesa envolveu também a presença activa em muitas das sessões do congresso, nomeadamente nas organizadas pela Secção de Farmácia Comunitária da FIP.

Além de apresentar oralmente um dos posters, Suzete Costa interveio no painel "What has been achieved in improving patient outcomes", directamente relacionado com o tema global do

Maria João Toscano e Suzete Costa

Ema Paulino

Ivana Silva

Cerimónia de Abertura FIP 2009

Stand de divulgação do Congresso FIP 2010 em Lisboa

congresso. A partir da experiência das farmácias portuguesas, desenvolveu o tema "Patient Population focused iniciatives by pharmacists".

Outras vozes falaram em português na cidade de Istambul: a de Sónia Faria, no painel "Pharmacy Practice in the era of Pharmacogenomics – Are we ready for the prime time?", a de Ivana Silva, do PGEU, sobre o tema "What is Continuing Professional Development and when should it begin?", e a de Ana Cristina Rama, dos Hospitais da Universidade de Coimbra, no simpósio pré-congresso sobre "Developing Medicines Information Services".

Merece igualmente menção a intervenção de Ema Paulino, membro da direcção da ANF, no Forum for Policy Makers. Ema Paulino assumiu a moderação desta sessão em que se debateu o futuro da profissão à luz dos inúmeros desafios e oportunidades que enfrenta, independentemente do local do mundo onde é exercida.

Ema Paulino participou ainda em dois momentos importantes do congresso. Um deles a Leadership Conference, em que a delegação portuguesa integrou ainda Maria João Toscano, directora da EPGSG, e Nuno Valério, da Ordem dos Farmacêuticos. Subordinada ao tema "A autonomia da profissão", a reunião visou debater a independência do farmacêutico num quadro de alterações legislativas e funcionais à prática profissional.

O reconhecimento do trabalho desenvolvido pela ANF e pelas farmácias portuguesas conduziu ao convite dirigido a Ema Paulino para integrar um grupo restrito – de apenas quatro pessoas – que irá trabalhar sobre um novo texto de Boas Práticas de Farmácia, a apresentar no congresso de Lisboa.

Esse reconhecimento presidiu ainda à sua eleição para mais um mandato na Secção de Farmácia Comunitária da FIP. Votaram 25 países, tendo Ema Paulino obtido a esmagadora maioria dos votos (22).

De Istambul a Lisboa

Lisboa vai acolher o próximo congresso farmacêutico internacional, o 70º. Será de 28 de Agosto a 2 de Setembro de 2010, numa organização conjunta da FIP e da ANF.

Aos participantes será proposto o tema "Da Molécula ao Medicamento à Maximização de Resultados – uma viagem exploratória pela farmácia".

O programa provisório organiza os trabalhos por grandes temas, em torno do Board of Pharmaceutical Practice (BPP) e do Board of Pharmaceutical Sciences (BPS), estando prevista uma sessão conjunta.

Assim, no âmbito do BPP serão abordadas questões como "A farmácia como profissão: Hoje e amanhã", "Os medicamentos que mudaram o mundo – Passado, Presente e Futuro", "Viagem em direcção a melhores resultados". Já no âmbito do BPS serão tópicos de discussão, entre outros, "Aprovar genéricos sem estudos humanos de bioequivalência – A que distância estamos?", "Evolução dos cuidados farmacêuticos através do diagnóstico molecular na era do genoma e do pós-genoma". Quanto à sessão conjunta, centrar-se-á nos temas "Adesão à terapia" e "Farmacogenética: os farmacêuticos preparam-se!".

Depois de Lisboa, será a vez de a cidade indiana de Hyderabad acolher a FIP (de 2 a 11 de Setembro de 2011), voltando o congresso à Europa em 2012: será na Holanda, estando ainda a cidade anfitriã e a data exacta por definir.

POLÍTICA PROFISSIONAL

Projecto Dinamizar em 75 farmácias

Um contrato para a competitividade

Até Outubro de 2010, estará em curso o Projecto Dinamizar. Estarão envolvidas 75 farmácias de todo o país. Trata-se de uma iniciativa de formação e acção exigente a que a ANF se candidatou na convicção de que constitui mais uma oportunidade para diferenciar o desempenho da farmácia pela qualidade e eficiência.

Conjugar a qualidade da intervenção profissional com a eficácia do desempenho empresarial da farmácia é o desafio que está na ordem do dia e para o qual é cada vez mais importante canalizar esforços. Num contexto de concorrência crescente, estimulada por sucessivas alterações legislativas, o farmacêutico está perante a dupla necessidade de, por um lado, cumprir as suas responsabilidades inalienáveis enquanto profissional de saúde e, por outro, assegurar que a sua farmácia, enquanto empresa, atinge os melhores resultados.

Já não é só um profissional de saúde, é também um empreendedor, o que tem tornado imperativo que a farmácia se dote das ferramentas específicas à gestão técnica e económica. São imprescindíveis novas competências que se juntam e complementam aquelas que são, tradicionalmente, do foro farmacêutico – as farmácias são micro empresas cuja capacidade competitiva carece de ser reforçada de modo a proporcionar o melhor desempenho profissional das equipas.

É esta precisamente a filosofia que está subjacente à candidatura da ANF ao Projecto Dinamizar, no âmbito do Programa Operacional de Potencial Humano (POPH), uma iniciativa europeia cuja coordenação nacional pertence à Confederação do Comércio e Serviços de Portugal (CCP).

Alargar, renovar e adequar a forma de gerir a farmácia face ao mercado onde actua, em constante e profunda transformação – foi esta a proposta da ANF, acolhida pelo POPH através de financiamento específico. Esta proposta foi igualmente acolhida por muitas farmácias de todo o país, que responderam ao desafio lançado pela associação: rapidamente foi ultrapassado o limite de participações no Projecto Dinamizar – 30 farmácias na região Centro, 30 no Norte e 15 no Alentejo.

Ao todo, são 75 farmácias. Todas cumprem os critérios de selecção, relacionados, nomeadamente, com a implementação de serviços farmacêuticos, com a frequência de acções de formação no ano 2007-08, com a participação em estudos económico-financeiros e com a adesão ao Programa Farmácias

Portuguesas. Daqui se depreende que foi valorizado o empenho já demonstrado pelas farmácias com a qualificação dos seus recursos humanos e a diferenciação do serviço prestado.
Todas estas farmácias se comprometeram com um projecto exigente. E cada uma delas celebrou com a ANF um "Contrato para a Competitividade e Inovação".
O projecto é exigente desde logo nos objectivos. O que a ANF espera é, afinal, contribuir para a transformação do modelo tradicional de gestão da farmácia e para a aplicação de ferramentas e instrumentos e gestão actuais, de modo a preparar os seus associados para as transformações em curso no sector.
E a exigência dos objectivos reflecte-se na exigência do plano de intervenção delineado para cada farmácia – 360 horas de formação, a que acrescem outras 98 de consultoria. Antes, porém, foi necessário proceder ao diagnóstico da farmácia: com a colaboração dos gestores de associados, é como que uma fotografia da farmácia retratando o seu estado enquanto empresa. Só a partir daí é possível traçar um plano – trata-se da primeira fase do projecto, para a qual estão previstos dois meses.
O passo seguinte é o da execução do plano, entre formação e consultoria, num total de sete meses, sob orientação da Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão. As iniciativas de formação/acção incidirão sobre domínios do conhecimento e da prática como "Gestão e Contabilidade", "Gestão de Recursos Humanos", "Marketing" e "Qualidade e Diferenciação na Prestação de Serviços Farmacêuticos" – serão ao todo 360 horas, que poderão ser repartidas por diferentes colaboradores da farmácia em função de cada área específica e da organização interna da equipa.
A esta formação soma-se a consultoria: são 98 horas mais personalizadas que incluem a coordenação e acompanhamento da execução do plano, direccionadas para as mudanças organizativas e de gestão, mas também para as alterações que possam vir a ter lugar ao nível do posicionamento da farmácia no mercado.
Uma vez executado o plano, segue-se a avaliação, terceira e última fase do projecto que durará um mês. Da responsabilidade do CEFAR, visa a produção de um relatório que deverá espelhar o desempenho da farmácia, numa perspectiva comparativa entre o "antes" e o "pós" Dinamizar.
O que está em causa é comprovar o impacto real do projecto na farmácia: há que demonstrar mais-valias e a própria ANF, enquanto beneficiária do financiamento europeu, está obrigada a demonstrá-las.
O grau de exigência pedido a cada farmácia estende-se, pois, à associação. Há um compromisso de qualidade que é partilhado por todos. Porque esta também é uma oportunidade partilhada por todos: cada farmácia que eleve os seus padrões de desempenho profissional e empresarial está a contribuir para elevar os padrões de todo o sector, conferindo-lhe mais força e solidez num mercado mais competitivo do que nunca.

Um plano por fases

Foi em Outubro de 2008 que a ANF se candidatou ao Projecto Dinamizar. Uma vez aprovada a candidatura, foi tempo de desafiar as farmácias a integrar esta oportunidade de desenvolvimento. E as farmácias corresponderam, ultrapassando o número de vagas disponíveis – 30 no centro, 30 no Norte e 15 no Alentejo.

Este é um projecto nacional, mas que decorre geograficamente desfasado: começou primeiro no Centro, decorrendo de Abril de 2009 a Abril de 2010; estendeu-se de seguida ao Norte, com início em Setembro último e fim em Setembro do próximo ano; e completou-se com a entrada das farmácias do Alentejo, este Outubro.

Em Outubro de 2010, o projecto Dinamizar estará concluído. Haverá, então, 75 farmácias dotadas de ferramentas e competências que lhes permitirão um melhor desempenho enquanto espaços de saúde e enquanto empresas.

Objectivos exigentes

A exigência é uma característica deste projecto. Afinal, o que está em causa é transformar todo um modelo de gestão da farmácia, permitindo a cada uma enfrentar os desafios actuais e vindouros. Assim, de uma forma global, pretende-se que do Dinamizar resultem:

- Novas competências individuais nos farmacêuticos e empresários;
- Modelo organizacional em que se reveja a gestão, o marketing, a gestão de recursos humanos e os serviços diferenciados;
- Reposicionamento da "empresa farmácia" face ao mercado onde actua.

São igualmente esperados resultados práticos:

- Desenvolver na farmácia a gestão dos seus recursos humanos de forma a garantir, desenvolver e manter o valor mais importante da sua competitividade – o capital humano;
- Aumentar a eficácia e rentabilidade através da organização;
- Construir planos de marketing específicos de modo a que cada farmácia alcance os seus objectivos concretos;
- Fomentar no farmacêutico uma atitude de marketing;
- Criar uma organização administrativa e financeira da farmácia;
- Registar na farmácia a função de contabilidade e gestão;
- Apetrechar a farmácia com técnicas e métodos de logística que permitam uma racionalização de custos e rentabilização dos processos diários;
- Observar mudanças a nível da comunicação e gestão de conflitos;
- Reconhecer no farmacêutico o aperfeiçoamento das técnicas de comunicação eficaz com o doente e com o médico;
- Dotar as farmácias de conhecimentos na área da prestação de serviços diferenciados.

glintt

Glintt, soluções à medida da farmácia

Uma empresa estratégica para o sector

É uma empresa estratégica para o sector, vocacionada, antes de mais, para o desenvolvimento de soluções tecnológicas que potenciem o desenvolvimento da farmácia. Inovadora, é também uma empresa aberta ao mercado empresarial, com propostas à medida da indústria e dos serviços.

A Glintt – Global Intelligent Technologies é uma das empresas fulcrais do universo empresarial da ANF. Resultante da fusão entre a Consiste e a Pararede, propõe-se construir, com os clientes, soluções tecnológicas úteis e inovadoras que contribuam para o sucesso tecnológico das organizações e, através delas, para o desenvolvimento do país.

As suas áreas de intervenção cobrem transversalmente todas as necessidades de sistemas de informação, oferecendo soluções e produtos que garantem os maiores ganhos de eficiência, controlo, rigor e inovação. Esta é uma mais-valia de quem têm beneficiado as farmácias, que também usufruem da experiência de clientes noutras áreas de actividade.

Energia – uma área estratégica

A preocupação de gerar valor está sempre presente, tendo conduzido recentemente a uma nova área de intervenção – a energia. A Glintt Energy é uma aposta estratégica da empresa, centrada na gestão energética e com uma oferta dirigida à optimização de consumos.

A sua actividade assenta em duas grandes orientações: os projectos especiais, que envolvem uma assinalável volumetria, em dimensão e investimento, e os projectos na área da eficiência energética e da produção descentralizada de energia, cujo mercado-alvo são os sectores industrial, de serviços e residencial.

E é nesta última vertente que se enquadra a intervenção junto das farmácias. Pedro Figueiral, director da Glintt Energy, considera que esta aposta vai ao encontro da crescente valorização que as questões energéticas têm merecido. E garante para as farmácias uma dupla poupança: directa na factura mensal e indirecta através de uma optimização dos consumos.

Desde logo, e mediante negociações com os vários fornecedores de energia, as farmácias conseguem uma redução do tarifário a custo zero. E uma redução que pode oscilar entre os 5 e os 15% mensais. A este benefício soma-se uma poupança entre os 20 e os 30% em consumos, na sequência do desenvolvimento de projectos de gestão energética.

Para o efeito, estão previstos contratos anuais renováveis que incluem um diagnóstico da farmácia no sentido de identificar as soluções mais adequadas para racionalização dos consumos. O que passa pela substituição de equipamentos e pela sensibilização para a importância de uma mudança de comportamentos.

Nesta área de negócio, a Glintt rodeou-se das parcerias mais favoráveis, de modo a garantir aos clientes os preços mais competitivos e a qualidade mais elevada. A resposta está a ser "muito boa", com uma média diária de 20 a 30 solicitações. Pedro Figueiral retém que tem havido uma reacção muito interessante, nomeadamente face aos preços praticados – inferiores aos do mercado, com a mais-valia de serem acompanhados de marcas de prestígio.

Face ao peso que os consumos energéticos assumem nas despesas de uma farmácia, a reacção não surpreende. E a partir de Janeiro a poupança prosseguirá a nível residencial: é que a Glintt Energy proporciona aos proprietários de farmácia e seus colaboradores a possibilidade de beneficiarem de planos de optimização energética nas suas residências.

As farmácias constituem um domínio privilegiado de intervenção da Glintt Energy, mas não a esgotam: a legislação comunitária obriga a harmonização de procedimentos, o que constitui uma janela de oportunidade para esta área de negócio. Uma oportunidade que está a ser aproveitada, em parceria, através da candidatura a concursos públicos.

Esta é, afinal, "uma área que não vai parar nos próximos anos", como sintetiza Pedro Figueiral.

Pedro Figueiral
Director da Glintt Energy

André Calixto
Director de Sistemas de Gestão

Celso Vieira
Director de Desenvolvimento

Gonçalo Marques
Responsável de Formação

Sistemas de gestão – uma ferramenta para o futuro

Tal como a Glintt Energy, a área de Sistemas de Gestão é vocacionada para o mundo empresarial e não apenas para a farmácia. Mas num contexto de desregulamentação do mercado as farmácias beneficiam e muito de um sistema de apoio às funções de retaguarda – o chamado back office.

Trata-se de um sistema informático cuja plataforma é o software de gestão da Microsoft mas adaptado às especificidades da farmácia: é uma ferramenta que se articula com o sistema de front office, nomeadamente o Sifarma, integrando dados e potenciando uma gestão mais racional.

André Calixto, director deste departamento da Glintt, elenca as vantagens para a farmácia de se munirem de uma ferramenta que suporte decisões de gestão como as compras: acredita que o maior benefício será precisamente na gestão centralizada das compras, sobretudo para uma empresa detentora das quatro farmácias que a lei estipula como máximo.

Neste caso, cria-se como que uma central de compras, que permite obter vantagens competitivas junto das empresas de distribuição. E isto porque possibilita o cálculo das necessidades efectivas das farmácias e uma melhor gestão de stocks, com lugar, por exemplo, para as transferências entre farmácias de uma mesma propriedade.

A poupança mais evidente verifica-se na capacidade de negociação: "O simples facto de conhecer as margens em cada aquisição já é uma vantagem, a que acresce o factor escala, determinante para os ganhos económicos. Por outro lado, o facto de se conhecer os stocks permite racionalizar as compras, minimizando os produtos de baixa rotação".

Haverá igualmente benefícios reais, ainda que mais difíceis de medir, ao nível da organização dos processos internos. Apresentada como muito flexível e fácil de utilizar, esta ferramenta está em fase final de desenvolvimento, devendo ser divulgada junto das farmácias até final do ano.

Na Glintt acredita-se que esta é uma ferramenta valiosa para as farmácias, sobretudo num contexto em que "as margens são tão reduzidas que não pode haver derrapagens", sustenta André Calixto.

Sifarma – uma aposta decisiva

Este sistema de gestão é um importante complemento do suporte informático à actividade de front office: o Sifarma, sistema informático das farmácias de que estão disponíveis duas grandes versões: o Clássico e o 2000. Celso Vieira, director de Desenvolvimento da Glintt, considera que a aposta das farmácias na tecnologia se tem revelado decisiva para o seu desempenho profissional e empresarial.

Do sistema por cujo desenvolvimento e manutenção é responsável diz que "tem tido uma evolução louca". O Sifarma 2000 constitui, na prática, uma extensa base de dados relacional de apoio à intervenção

Luís Sampaio Soares
Chefe do Departamento Comercial

Nuno Morgado
Director de Operações

António Alcântara
Administrador

farmacêutica. A título de exemplo, refira-se que na farmácia-piloto, a primeira a instalar o sistema, é possível aceder a oito anos de histórico. Um outro exemplo que atesta a dimensão do sistema é o facto de o dicionário de produtos incluir mais de 150 mil referências.

Tendo subjacente a preocupação com a segurança do medicamento, o Sifarma 2000 permite uma total rastreabilidade da actividade, quer operacional, quer profissional. E tem-se revelado um valioso auxiliar no exercício profissional, com ênfase para o acompanhamento do utente. Celso Vieira sublinha, a propósito, a preocupação que tem havido em potenciar a noção de utente: é nesse sentido que vão os mais recentes desenvolvimentos do sistema.

A possibilidade de personalizar o atendimento e a emissão de alertas, nomeadamente em situações de sobreposição terapêutica, são apenas duas das funcionalidades que se destacam. Com a vantagem de apresentar a informação no momento certo e na quantidade certa.

Esta é uma excelente ferramenta de fidelização do utente, muito por via de um esforço permanente de optimização dos processos. Anualmente ocorrem quatro actualizações que em muito beneficiam de uma ligação estreita com o utilizador – a farmácia. Todos os processos são mapeados nas duas versões do Sifarma, se bem que o grande investimento em termos de desenvolvimento esteja concentrado no 2000.

Actualmente, estão dotadas de Sifarma 2500 farmácias, 850 das quais com a versão 2000. O objectivo é impulsionar a transição, tendo em conta, nomeadamente, o esforço de manutenção dos dois sistemas mas, sobretudo, as vantagens que o Sifarma 2000 oferece face ao Clássico.

Celso Vieira acredita, porém, que o mercado se encarregará da mudança. Tal como acredita que o Sifarma 2000 diferencia uma farmácia. E a diferenciação é cada vez mais o caminho.

Formação – uma mais-valia clara

Na Glintt, quando o destinatário é a farmácia, o trabalho faz-se em estreita ligação entre departamentos. Assim acontece com a área da responsabilidade de Gonçalo Marques – a formação e consultoria, vocacionada para o suporte e complemento de outros domínios, nomeadamente a implementação dos sistemas informáticos.

É da sua esfera de competências, por exemplo, a migração de sistemas informáticos, nomeadamente do Sifarma Clássico para o 2000, bem como a adaptação do sistema às necessidades do dia-a-dia da farmácia. Mas também a formação das equipas da farmácia no que respeita ao domínio das funcionalidades oferecidas pelos sistemas visando a execução das tarefas com perfeita autonomia.

A formação é concebida para ir ao encontro das necessidades de cada farmácia, abrangendo os procedimentos diários, a qualidade, os processos de gestão e mesmo as Boas Práticas de Farmácia. São igualmente abrangidos os processos administrativos, relacionados com as compras, os stocks e inventários, bem como a gestão financeira. O objectivo é um só: melhorar os indicadores da farmácia.

No que ao sistema informático diz respeita, a formação é de natureza prática, simulando o ambiente em farmácia. E concebida no pressuposto de que é difícil acompanhar todos os desenvolvimentos sem ajuda externa. Por ano, realizam-se cerca de meia centena de acções formativas em sala, disseminadas pelo país. Em complemento ou alternativa, a Glintt oferece formação à medida, na própria farmácia, visando ir ao encontro das especificidades de cada uma.
Uma terceira vertente é a da consultoria, mais virada para a gestão. Há uma avaliação prévia, em que se faz o ponto da situação da farmácia como empresa, analisando todos os indicadores e apresentando recomendações no sentido da melhoria. As visitas à farmácia resultam em relatórios quadrimestrais e ao fim do ano é possível conhecer a evolução dos indicadores e identificar as mais-valias para o serviço e os ganhos para a empresa.

Hardware soluções à medida

A Glintt oferece às farmácias soluções integradas. No que se prende com as tecnologias de informação e comunicação, isso significa fornecer o software e o hardware, o suporte físico para os sistemas, quer de front office, quer de back office. E esta área de negócio está a cargo do Departamento Comercial, responsável pela venda e aluguer de equipamentos informáticos às farmácias. O seu trabalho assenta numa equipa de cinco consultores que visitam as farmácias, identificando necessidades e propondo respostas adequadas às diferentes realidades. O director do departamento, Luís Sampaio Soares, sublinha que se trata de uma equipa dinâmica, que já conquistou a confiança das farmácias.
Às farmácias são propostas duas modalidades – a venda e o aluguer de equipamento, a partir de um contrato por três ou quatro anos com rendas trimestrais. Esta última modalidade responde por aproximadamente 70% da facturação, sendo que a elevada aceitação é atribuída ao facto de permitir uma actualização permanente dos equipamentos sem descapitalizar a farmácia.
O investimento em informática é essencial: sem esta ferramenta, cálculos que parecem simples, como os das comparticipações, seriam inviáveis. É esta consciência que explica um parque instalado de 90 mil máquinas. Boa parte deste equipamento é visível – e valorizado - pelo cliente. Um posto por colaborador adstrito ao atendimento é o ideal, sobretudo nas farmácias com grande movimento. Isto tendo em conta que o utente é cada vez mais exigente (porque tem escolha) e tendo em conta que a espera representa sempre um desperdício, para o utente e para a própria farmácia.

Operações rapidez e eficiência

A complementaridade cumpre-se novamente quando intervém o Departamento de Operações. Da responsabilidade de Nuno Morgado, assegura o pré-atendimento, a assistência técnica e a instalação dos sistemas e equipamentos.
É este departamento que zela, por exemplo, pela instalação das actualizações do Sifarma e pela monitorização da sua aplicação. É também aqui que se monitorizam os equipamentos da rede de comunicações Farmalink. Sempre com recurso a um sistema orientado para reagir por grau de severidade.
Pelas Operações passa igualmente a resolução de problemas. A integração de dados permite que 70% des-

ses problemas se resolvam remotamente. Os restantes envolvem deslocações à farmácia de um dos muitos técnicos espalhados pelo país – são 40, ambivalentes em conhecimentos e competências. Numa situação normal em 24 horas, no máximo, com substituição do equipamento ao abrigo do respectivo contrato de manutenção. Numa situação de urgência, em duas horas.

Em média, são atendidos por ano 100 mil contactos, a maioria relativos a dúvidas. Cada chamada é submetida a um processo de triagem e hierarquizada por grau de urgência. Sendo que uma farmácia parada ou sem comunicações (por exemplo sem multibanco) é a prioridade das prioridades.

O *help desk* funciona 24 horas por dia, 365 dias por ano. E assegura também o *call center* do Programa Farmácias Portuguesas: por aqui passam as dúvidas das farmácias e dos utilizadores, com o maior número de perguntas a respeitar aos rebates, depois de uma fase inicial em que recaíam sobre a entrega do cartão definitivo.

Este ano, estes contactos deverão ascender a 35 mil. Chegam a um sistema seguro, em que os operadores apenas têm acesso aos dados do cartão. Entre a informação reservada pontuam os dados privados dos utilizadores e os relacionados com vendas e produtos. O objectivo é apenas atender e esclarecer.

Projectos que fazem a diferença

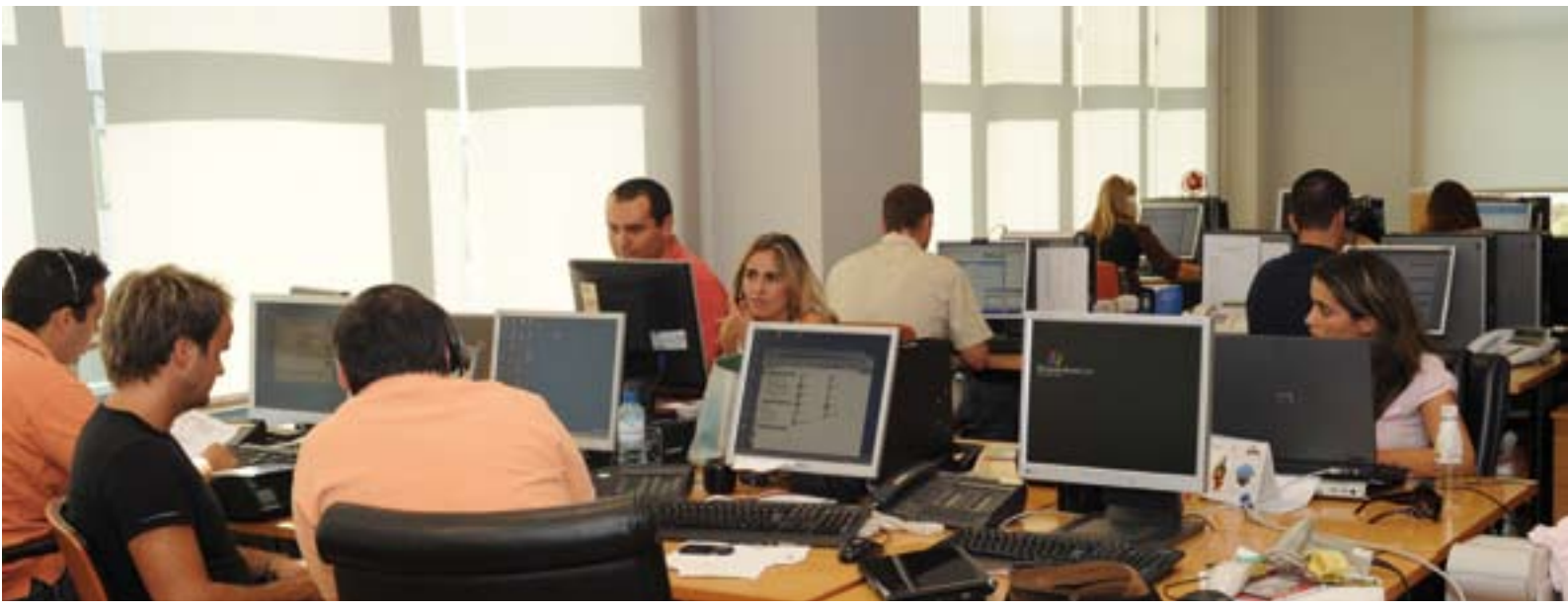
E se há divisão Glintt que tem visibilidade é a dos Projectos e Obras. Dirigida exclusivamente às farmácias e Clínicas, possui uma carteira de 900 projectos chave-na-mão em nove anos de existência. Um histórico que permite a António Alcântara, administrador da empresa, afirmar com convicção que as farmácias têm toda a vantagem em escolher a Glintt: antes – justifica – tinham de lidar com vários fornecedores e correr os riscos associados a essa dispersão, agora lidam com apenas uma pessoa, através de um único número de telefone. Com o valor acrescido de a Glintt acompanhar a farmácia após a obra.

Obras, robótica, mobiliário e equipamentos são as quatro áreas de intervenção, que se complementam em projectos que têm como preocupação primordial manter a farmácia em funcionamento. E para isso propõem-se soluções que passam pela deslocalização para um espaço o mais próximo possível – de modo a respeitar as distâncias legais e a servir os utentes com o mínimo inconveniente – ou pela instalação em contentores – com a chancela regulamentar do Infarmed. São soluções com um evidente benefício económico para a farmácia, bem como ao nível da fidelização dos clientes.

"Colocamo-nos no lugar da farmácia", sintetiza António Alcântara, sublinhando que os projectos da Glintt em nada ficam a dever aos congéneres europeus. A qualidade do trabalho é elevada, aliás a empresa tem já dimensão ibérica, assinando 40 farmácias em Espanha.

A inovação é uma das matrizes desta divisão da Glintt: disso é exemplo o FarmaDrive – que por constituir uma forma de atendimento com características próprias careceu de aprovação legal - e, mais recentemente, um robot suspenso sobre a área de público, inédito a nível mundial.

"Somos proactivos, não reactivos. Configuramos as farmácias para uma intervenção de qualidade. Não somos vendedores de equipamentos, propomos soluções", sustenta o administrador. É esta filosofia que faz a diferença: "A Glintt contribui para a melhoria de serviço das farmácias".



HELP DESK - Departamento de Operações da Glintt

Inquérito aos leitores de Farmácia Portuguesa

Satisfação crescente

Os leitores da Farmácia Portuguesa estão satisfeitos e consideram-na interessante. E destacam-na entre as muitas revistas do sector que recebem habitualmente na farmácia. É o resultado do mais recente inquérito de satisfação, uma oportunidade para auscultar os destinatários da revista mas, sobretudo, uma oportunidade para continuar a melhorar.

São muitas as revistas recebidas com regularidade nas farmácias. Entre elas, Farmácia Portuguesa, que, em 2008, completou 30 anos a levar aos filiados da ANF informação actualizada e pertinente sobre a política associativa e profissional, bem como sobre a política de saúde, temas a que se juntam informação prática, científica e jurídica, bem como noticiário nacional e internacional. Farmácia Portuguesa é, pois, um meio privilegiado de comunicação entre a associação e os farmacêuticos, razão pela qual é fundamental aferir da satisfação dos seus leitores e do interesse dos assuntos que, de dois em dois meses, lhe são propostos.

Um primeiro inquérito realizou-se em 2004. Dele resultou a conclusão clara de que a revista agrada e interessa aos seus destinatários. Resultaram igualmente oportunidades de reflexão e melhoria, concretizadas no entretanto. Cinco anos depois, considerou-se ser oportuno voltar a auscultar os leitores, conhecer como posicionam Farmácia Portuguesa de entre as publicações que lhes são dirigidas regularmente e, acima de tudo, saber o que pensam sobre a revista nas diferentes vertentes, nomeadamente a do interesse, utilidade e actualidade dos temas, mas também a do aspecto gráfico. E, novamente, dar-lhes oportunidade de participar na melhoria contínua de um produto que existe pelas farmácias e para as farmácias.

E o inquérito de 2009 – realizado em Julho numa amostra de 670 farmácias pela GFK Metris – confirmou a elevada receptividade de Farmácia Portuguesa: 97 por cento dos farmacêuticos disseram receber a revista, destacando-a pela actualidade dos conteúdos (64% colocaram-na à frente neste domínio), pela clareza dos conteúdos (62%) e pela utilidade dos conteúdos (61%), com diferenças significativas (mais de dez pontos percentuais) face a outras publicações. Apenas na apresentação gráfica, a revista cedeu a liderança na preferência para Farmácia Distribuição, mas por uma diferença mínima (de 63% contra 64%). Este é um domínio em que tem havido um investimento por parte da direcção da revista, no entendimento de que a imagem é um claro factor diferenciador.

Dos inquiridos que recebem a Farmácia Portuguesa, 15% lêem-na integralmente e os restantes parcialmente. Uma proporção que se manteve inalterada face ao inquérito de 2004. De referir que não há diferenças face ao universo das publicações recebidas na farmácia, com os índices de leitura a andarem passo a passo.

Grau de satisfação e de interesse global é de 91%

E, independentemente de lerem ou não a revista na totalidade, a opinião dos farmacêuticos é muito positiva: o grau de satisfação global ascende a 91%, o que significa que a esmagadora maioria dos leitores está muito satisfeito ou satisfeito com a Farmácia Portuguesa. De sublinhar o salto qualitativo registado face ao inquérito de 2004, que revelo um grau de satisfação de 78,1%.

Também o grau de interesse global cresceu entre 2004 e 2009, situando-se actualmente nos 91% (leitores que consideram a revista muito interessante ou interessante). Há cinco anos, eram 76,6%. São dois valores que funcionam como barómetro do investimento que tem sido colocado na melhoria da revista, tendo em conta a necessidade de ir ao encontro dos interesses e expectativas dos farmacêuticos.

Ainda em matéria de interesse, as secções que mais atraem os leitores são Informação Terapêutica – 81% consideram-na muito interessante ou interessante - e Política de Saúde – é muito interessante ou interessante para 78%. Notícias (78%), Última Hora (76%), ANF (69%), Informação Veterinária (68%) e Consultoria Jurídica (65) suscitam igualmente um interesse elevado. Algumas destas secções não incorporavam a revista em 2004, mas nesse primeiro inquérito os lugares cimeiros eram os mesmos.

Escalpelizando a satisfação dos leitores, verifica-se que os aspectos mais valorizados são a actualidade dos conteúdos e a facilidade de leitura e consulta (ambos com 90% dos inquiridos muito satisfeitos ou satisfeitos), seguidos do grafismo e das imagens e ilustrações (89% afirmaram-se muito satisfeitos ou satisfeitos) e da utilidade dos conteúdos para a prática quotidiana da farmácia (86%).

No inquérito de 2004, os pontos sobre os quais foi pedida opinião não eram exactamente os mesmos, mas ainda assim é possível retirar algumas conclusões: uma delas é de que houve uma clara melhoria no aspecto gráfico, já que há cinco anos obtinha um grau de satisfação de 76,1% (face aos actuais 89%). Também a facilidade de leitura melhorou (obtinha um grau de satisfação de 82,4), o mesmo acontecendo com a facilidade de consulta (que satisfazia ou satisfazia muito 72,9% dos leitores desse ano). A actualidade dos conteúdos sofreu igualmente um salto positivo, a partir dos 79,1% de leitores muito satisfeitos ou satisfeitos em 2004 para os actuais 90%.

Ainda em matéria de satisfação, 85% dos leitores consideram adequado o arejamento das páginas, 91% estão satisfeitos com o número de páginas e 89% com a dimensão dos artigos. A quantidade de artigos dedicados a assuntos político-profissionais é classificada como adequada por 71% dos inquiridos, havendo 15% que a consideram insuficiente. Por sua vez, a quantidade de assuntos técnico-científicos é adequada para 72% mas insuficiente para 22% dos inquiridos.

Foram, naturalmente, identificadas oportunidades de melhoria a partir das opiniões manifestadas. Assim, 63% dos leitores gostaria de ver mais dossiers temáticos em Farmácia Portuguesa, 61% gostariam de ler mais sobre informação científica e 52% sobre política de saúde. A farmacoterapia e a farmacologia são as áreas em que é sentida mais falta de informação.

São estas opiniões que ajudam a tornar Farmácia Portuguesa uma revista cada vez mais actual, útil e lida.

A opinião sobre a **Farmácia Prática**

Este inquérito visou igualmente aferir da satisfação dos farmacêuticos com o boletim Farmácia Prática, um encarte distribuído com cada edição de Farmácia Portuguesa. O grau de satisfação global é de 90% (percentagem de leitores satisfeitos ou muito satisfeitos com o boletim), enquanto o grau de utilidade no dia-a-dia da farmácia se situa um pouco abaixo, mas ainda assim elevado – são 83% os que o consideram útil ou muito útil.

Esta é a opinião de apenas 44% de amostra, já que 56% dos inquiridos disseram não ler o boletim. E, destes, 58% afirmaram não o ler porque não o recebem. Outros 25% justificaram a não leitura com a falta de tempo.

Quanto aos que lêem a Farmácia Prática, 88% avaliam o número de páginas como adequado, 87% pensam o mesmo sobre o número de temas. Já sobre a periodicidade, 67% consideram suficiente receber o boletim a cada dois meses (com a revista Farmácia Portuguesa) mas 28% gostariam de o receber com mais frequência.

Quando questionados sobre a utilidade do boletim na intervenção e no aconselhamento no dia-a-dia, 56% responderam que é útil, a eles se somando 27% que o consideram muito útil. Do total de leitores, a maioria (60%) não o usa como fonte para saber mais sobre os temas dos folhetos iSaúde: a maioria dos que o faz considera suficientes os temas contemplados pelos folhetos.

Outro aspecto em foco foi a frequência da consulta do boletim e o que se verificou é que não é ainda um hábito instalado entre a equipa da farmácia: só 6% a ele recorrem numa base semanal para aconselhar os utentes, outros 6% fazem-no quinzenalmente e 14% todos os meses, sendo que 40% não recorrem. Para indicar um medicamento não sujeito a receita médica ou um produto de saúde, a maioria também não se socorre do boletim. E para intervir na promoção da saúde, 5% consultam-no semanalmente, 8% quinzenalmente, 14% mensalmente, sendo de 37% a fatia dos que não o utilizam. A utilização é maior quando está em causa a actualização da formação da equipa – 22% consultam-no numa base semana, 11% quinzenalmente e 33% mensalmente.

Tal como em Farmácia Portuguesa, também em relação ao boletim Farmácia Prática as respostas dos leitores constituem um motivo de reflexão no sentido de uma melhoria permanente.

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE FARMÁCIA

2010

FORMAÇÃO DE EXECUTIVOS

EM PARCERIA COM

ESCOLA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

CREDITAÇÃO

ACTIVIDADE CREDITADA PELA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS 5 CDP

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*

EFMD EQUIS ACCREDITED

Accredited by Association of MBAs

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.

Programa entrou numa nova etapa

Farmácias Portuguesas com equipa de apoio no terreno

O Programa Farmácias Portuguesas entrou numa nova etapa do seu desenvolvimento: depois do sucesso do lançamento, chegou a altura de o consolidar. E para isso foi constituída uma equipa vocacionada para o apoio no terreno a todas as farmácias aderentes, de modo a que possam tirar o máximo partido da marca.

Foi a 7 de Setembro que a equipa externa recrutada expressamente para o apoio às farmácias aderentes ao Programa Farmácias Portuguesas saiu para a estrada. No seu horizonte estava um ciclo de visitas de 30 dias úteis concebido para abranger as mais de duas mil farmácias que dão visibilidade à marca. Onze elementos juntaram à experiência acumulada ao longo do seu percurso profissional a formação específica sobre o programa, ficando assim habilitados a contribuir para a sua optimização.

A sua missão era genericamente apoiar local e individualmente as farmácias aderentes, uma missão repartida por várias tarefas diferentes mas complementares: apresentação, se possível com colocação, dos sete novos materiais de comunicação do programa; apresentação e explicação do manual de visibilidade "O espírito Farmácias Portuguesas"; análise conjunta do CheckPoint, uma ferramenta de gestão enviada mensalmente a cada farmácia; e resolução de eventuais problemas e esclarecimento de dúvidas relacionadas com o programa.

Apesar da especificidade, a marca Farmácias Portuguesas carece, tal como todas as marcas, de visibilidade. E nesse sentido foram concebidos novos materiais, que se destinam a substituir os que foram produzidos aquando do lançamento do programa. Disponibilizados gratuitamente, incluem crachás de identificação, um

bloco de notas, cartazes de "aberto/fechado", cartaz de balcão, pendurantes, teimosos e prateleira de montra.
São apresentados, e preferencialmente, colocados durante a primeira visita, podendo a comunicação ser enriquecida por outras peças: com custo a suportar pelas farmácias, trata-se de material opcional que a equipa de terreno está a divulgar no sentido de recolher opiniões e, a partir daí, entrar na fase de produção.
Ainda em matéria de visibilidade, é importante que as farmácias conheçam bem os contornos do programa. Daí a concepção de um material de visibilidade, distribuído por temas – "Programa Farmácias Portuguesas", "Dicas e perguntas frequentes" e "Merchandising e visibilidade da marca". De consulta fácil, o manual é entregue pela equipa que está no terreno, juntamente com um expositor criado especificamente e que permite que os três suportes informativos estejam sempre acessíveis.

CheckPoint, uma valiosa ferramenta de gestão

Fundamental em cada ciclo de visitas é a análise do CheckPoint. Trata-se de uma ferramenta de gestão que dá a cada farmácia o conhecimento da sua realidade no programa, com indicadores individuais e comparados com as médias do distrito e do país.
Disponível na área reservada do ANFOnline, este relatório com periodicidade mensal apresenta dez indicadores, seis dos quais com dados comparativos e os restantes relativos apenas à farmácia em causa.
A informação é apresentada de forma a facilitar a consulta e a análise dos dados. Em destaque na rubrica "Em suma" surgem três indicadores: rebates, frequência de utilização (com valor médio da compra) e novas adesões (com evolução comparativamente ao mês anterior".
São indicadores desenvolvidos ao longo do relatório. No tópico relativo à utilização do cartão na farmácia" apresentam-se dados como o número de cartões activados, os pontos emitidos e os rebatidos, bem como a taxa de rebate, sempre numa perspectiva evolutiva (são incluídos dados dos meses anteriores, bem como o total acumulado). A taxa de rebate é comparada com a média do distrito e a nacional.
Uma outra rubrica prende-se com o nível de envolvimento dos clientes da farmácia: nela fica-se a conhecer, do total de cartões emitidos, qual a percentagem de clientes activos e a de clientes inactivos, também numa leitura comparativa. Este é um indicador muito útil, uma vez que permite conhecer o grau de fidelização.
Segue-se o perfil dos clientes, distribuídos por sexo e idade, desta vez comparando apenas com a média nacional.
A frequência de utilização do cartão é outro aspecto essencial: no CheckPoint fica-se a saber qual o número médio de transacções por cliente e qual o valor da compra média por cliente. Mais uma vez se compara com o distrito e com o país.
Finalmente, são apresentados dois tops ten: dos produtos mais rebatidos na farmácia e dos clientes mais assíduos (com valor das vendas, número de transacções, pontos emitidos, pontos rebatidos e saldo do cartão).
O conhecimento destes dados constitui um instrumento valioso para a farmácia: porque ao dar-lhe a conhecer a sua realidade no programa permite-lhe definir a melhor forma de melhorar o seu desempenho. Com a vantagem de poder acompanhar mensalmente a essa evolução: o relatório é colocado no dia 20 de cada mês (ou dia útil seguinte) na área reservada do ANFOnline, onde é possível também consultar um glossário que ajuda a interpretar correctamente o CheckPoint.
Cada novo relatório introduzido apresenta os dados relativos ao mês anterior à sua publicação.
Essa ajuda é também proporcionada pela equipa que está no terreno. Prevê-se que cada farmácia seja visitada seis a sete vezes por ano, precisamente numa perspectiva de apoio directo e personalizado. Para consolidar a visibilidade do programa e para cada Farmácia Portuguesa colha cada vez mais benefícios da marca que já une mais de duas mil.

O programa em números

Os números traduzem de uma forma objectiva a dimensão do Programa Farmácias Portuguesas. A 14 de Outubro o cenário era o seguinte:

- Mais de 2.000 farmácias aderentes;
- 1.965 activas (com programa a funcionar);
- 895.663 cartões em circulação;
- 171.451.618 pontos emitidos;
- 67.651.030 pontos rebatidos.

Cinco anos ao serviço das farmácias filiadas

Uma ferramenta do presente e do futuro

O ANFOnline cumpre cinco anos de vida, sempre ao serviço das farmácias filiadas, disponibilizando um conjunto de funcionalidades de acesso fácil e grande utilidade no dia-a-dia. Entre as novidades, contam-se o novo menu dedicado à gripe pandémica, os folhetos iSaúde e os relatórios Checkpoint das Farmácias Portuguesas. Actualizados estão agora os links para os Dicionários e Catálogos de Medicamentos, os Serviços Farmacêuticos e o Observatório da Farmácia.

O portal das farmácias filiadas na ANF completou cinco anos de existência em Outubro. A inovação e a actualização têm sido preocupações constantes na gestão do ANFOnline, de modo a ir ao encontro das necessidades das farmácias. Recentemente, a preocupação de inovação traduziu-se na inclusão de novas funcionalidades no portal.

O menu Gripe A (H1N1) está presente na página de acolhimento, de modo a facilitar o acesso e a consulta. Nele estão reunidos os conteúdos considerados relevantes sobre a gripe pandémica, nomeadamente orientações técnicas, circulares emitidas pela Associação, notícias e artigos, não esquecendo o Plano de Contingência da Farmácia, cujos anexos actualizados estão disponíveis online. Permanentemente alimentados, estes conteúdos propõem-se constituir um importante auxiliar à intervenção da farmácia como primeira linha de contacto com o grande público em situação de pandemia.

Quanto aos folhetos iSaúde, encontram-se no menu "Documentação", agora disponíveis em versão dupla - para o ANFOnline e para o Sifarma2000. Independentemente do suporte, os folhetos estão acessíveis como complemento ao atendimento, permitindo ao farmacêutico associá-los à dispensa de medicamentos ou produtos de saúde, ou ao aconselhamento profissional. Rapidamente, podem ser consultados e impressos para entrega ao utente, com a garantia de informação rigorosa e de qualidade, em formato de leitura fácil.

Conteúdos sempre actualizados

A preocupação de actualização constante estende-se aos conteúdos já disponíveis há algum tempo no portal. Falamos, nomeadamente, dos Dicionários e Catálogos de Medicamentos de Portugal e do resto do mundo, acabados de actualizar nos links do menu "Informação sobre o Sector", bem como de todos

os materiais relativos aos diversos Serviços Farmacêuticos e ainda do Observatório da Farmácia, estes dois recentemente optimizados no menu "Documentação". Neste último, é possível aceder aos principais indicadores de mercado, por mês e acumulado anual, com base na análise efectuada pelo CEFAR a partir de dados cedidos voluntariamente pelas farmácias. Vendas totais e por segmento, em volume e valor, com as respectivas quotas de mercado e evolução, são exemplos da vasta informação disponibilizada.

Todos estes menus estão à distância de um clique na página de acolhimento do portal. Aqui encontram-se igualmente todas as circulares da ANF às farmácias, podendo ser consultadas tanto as mais recentes como as mais antigas, sempre disponíveis em arquivo. Todos os documentos anexos a cada circular ou ofício circular estão igualmente acessíveis, em formato Adobe (pdf).

A comunicação da ANF com as farmácias assume também a forma de newsletter: desde o primeiro número, em Abril de 2007, foram já emitidas 270, muitas delas edições especiais, a marcar a actualidade em cima do acontecimento, sempre que se justifica. As mais recentes surgem no lado direito da primeira página, mas todas as edições estão disponíveis para consulta. Cada newsletter dá conta dos desenvolvimentos mais recentes ao nível das políticas associativa e profissional, e do próprio sector. Desta forma, a Newsletter ANFOnline assume-se como um instrumento fundamental na relação institucional ANF/farmácia filiada, a par das circulares.

Disposto sobre este menu, no canto superior direito da página, está o calendário de Eventos: de forma muito prática, é possível conhecer os acontecimentos agendados, como conferências, acções de formação organizadas pela Glintt e reuniões da Direcção com as farmácias, entre outros. Também se fica a par das datas dos pagamentos da FINANFARMA e do timing das obrigações fiscais a cumprir pelas farmácias. É, sem dúvida, uma ferramenta útil na gestão do quotidiano.

Igualmente importante é conhecer as principais notícias, nacionais e internacionais, que interessam ao sector: o menu "Notícias" oferece a leitura de resumos e textos originais (em pdf) da informação relevante publicada nos meios de comunicação social nacionais, enquanto o menu "Jornal", à esquerda na página de acolhimento, lista as últimas inserções no ANFOnline, apresentando as respectivas hiperligações para acesso imediato a todas as novidades do portal.

Área reservada com informação personalizada

Enquanto veículo de informação e contacto privilegiado com as farmácias, o ANFOnline contempla a Área Reservada específica de cada farmácia. Dela constam a conta corrente da farmácia (incluindo as notas de lançamento das entidades e a relação com a ANF), os relatórios mensais CheckPoint sobre o desempenho individual no Programa Farmácias Portuguesas (estão já disponíveis quatro edições) e os indicadores económico-financeiros da farmácia (comparados com o distrito e o todo nacional).

O acesso à Área Reservada está sujeito à introdução de um código da matriz do cartão de filiado na ANF. A informação reservada contida neste menu é claramente uma mais-valia para a actividade da farmácia. E esse é exactamente o objectivo do portal: disponibilizar serviços que facilitem o dia-a-dia da farmácia, funcionando como parceiro na gestão e na formação, de forma rápida, segura e cada vez menos burocrática.

O ANFOnline propõe-se ser igualmente uma ferramenta de proximidade, que potencie a prestação de serviços mais efectivos e um relacionamento mais estreito entre a Associação e as farmácias. Objectivos que se cumprem visitando frequentemente o portal, em www.anfonline.pt.

E enviando sugestões e comentários, para anfonline@anf.pt. Com o contributo de todos, é sempre possível fazer mais e melhor pelas farmácias portuguesas. Pode contar com o ANFOnline! O ANFOnline conta também consigo!

Utilização sempre a crescer

As farmácias estão cada vez mais conscientes da utilidade do ANFOnline no quotidiano. Prova disso mesmo é o crescimento de visitas ao portal registado entre Abril e Junho deste ano: 31% face ao período homólogo em 2008. Em média, acederam 29 novas farmácias por mês, o que representa um aumento de 40%.

Além do E-Mail, o serviço mais utilizado são as Circulares, com 1.078 visitas de média mensal, seguindo-se a Informação Nacional, os Destaques e a Newsletter, sendo que aqui são contabilizados apenas os acessos pelo portal e não via e-mail. Os serviços que mais cresceram no segundo trimestre do ano foram os Destaques (+137%) e a Informação Nacional (+42%).

Desde a criação do ANFOnline, em Outubro de 2004, ascendem a 1.958 as farmácias que já acederam ao portal, o que corresponde a quase 3/4 dos filiados (73%).

Já sabe, o acesso é muito fácil: basta um computador com ligação à Internet. E, este ano, é ainda mais rápido para as farmácias com Farmalink, graças ao aumento da largura da banda larga nas comunicações (ADSL).

iSaúde e Sifarma 2000

Uma aposta de sucesso!

Cedime - Centro de Informação de Medicamentos
Lígia Brito Reis,
cedime@anf.pt

Cada vez mais a Informação sobre Saúde marca presença no nosso dia-a-dia. Para a farmácia informar e aconselhar os seus utentes quando dispensa medicamentos ou produtos de saúde, quando faz determinações de parâmetros, quando segue doentes crónicos, ou simplesmente quando responde a questões que os utentes colocam - dispor de suportes escritos é determinante para a actividade profissional.

Informar é essencial. Promove a aquisição de novos conhecimentos e competências que resultam num diálogo mais frutuoso com os profissionais de saúde e numa melhor compreensão da saúde e da terapêutica. Em suma, informar é fomentar no utente as capacidades que lhe permitem gerir melhor a sua saúde - *empowerment.*

O **Serviço iSaúde** disponibiliza suportes que apoiam a prática profissional, aumentando a eficiência e facilitando a intervenção da farmácia na prestação de aconselhamento activo quando dispensa medicamentos ou produtos de saúde, na prevenção da doença, e promoção de estilos de vida saudáveis.
É importante encorajar os utentes a procurar activamente informação e aconselhamento, e identificar oportunidades para informar.
Geralmente, a prática de aconselhamento e a cedência de informação acontecem no momento da dispensa. Mas é importante lembrar que também podem ser disponibilizados como um serviço profissional individualizado, indo ao encontro das necessidades de cada utente/doente.
Os suportes informativos **iSaúde** apresentam características únicas, em consonância com o espaço da farmácia e com as necessidades dos seus utentes e doentes. Com informação isenta e conteúdos credíveis e actuais, reforçam a imagem e os serviços prestados na farmácia. Apostam numa imagem, "layout" e design cuidados, tão importantes quanto a acessibilidade do conteúdo, uma vez que concorrem para a melhor legibilidade do suporte informativo e adesão à mensagem por parte dos utentes.
Os temas são abordados de forma breve e simples, com uma linguagem clara e de fácil compreensão, orientando para a intervenção da farmácia e para os auto-cuidados e comportamentos a reforçar.

O Serviço iSaúde promove e fortalece a comunicação entre a farmácia e o utente.

Suporte iSaúde em **formato gráfico**

Suporte iSaúde em **formato Sifarma 2000**

Porque nem todos os utentes são iguais, um Serviço que permita prestar informação à medida, *just-in-time*, é essencial.
Os suportes **iSaúde** permitem intervir de forma activa junto de cada utente, complementando e reforçando a prestação de aconselhamento verbal com a entrega de informação escrita, na altura certa, de acordo com a situação e à medida das necessidades do utente/ doente - ou seja, *just-in-time.*
Assim, os suportes **iSaúde** estão agora disponíveis em formato gráfico e formato Sifarma 2000 (monofolha A4) acessível de forma integrada através do Sifarma 2000 e do ANFOnline.
Todos os temas iSaúde publicados estão disponíveis no Sifarma 2000. Em formato gráfico são disponibilizados os temas eleitos para posicionar no espaço físico da farmácia. Esta opção recai sobre temas:

- Com componente sazonal marcada (ex. protecção solar);
- Que promovem a segurança e estilos de vida saudáveis (ex. alimentação saudável, prática de exercício físico);
- No âmbito da saúde pública (ex. promoção da detecção precoce da infecção pelo vírus VIH/Sida);
- Associados à dispensa de produtos de segmentos comercialmente atractivos (ex. dermofarmácia, puericultura).

iSaúde no SIFARMA 2000

A integração de todos os suportes iSaúde publicados no Sifarma 2000 permite que, a qualquer momento a equipa da farmácia, aceda a estes suportes. Assim, é possível durante o atendimento e em todos os atendimentos, associar a entrega de informação escrita aos medicamentos, produtos de saúde ou serviços dispensados imprimindo uma monofolha A4 a preto e branco no momento da dispensa. É no contexto do atendimento que o Sifarma 2000 sugere a entrega de suportes iSaúde, através da mudança de cor de um botão próprio presente no ecrã de atendimento. Clicando neste botão são visualizados todos os temas **iSaúde** que se articulam com os medicamentos ou produtos que estão a ser dispensados, podendo ser seleccionado(s) o(s) suporte(s) a imprimir e entregar ao utente em função das necessidades de informação identificadas.
Esta nova funcionalidade do Sifarma 2000 vai mais longe permitindo a consulta e pesquisa de todos os temas já publicados e a criação dos "favoritos" da farmácia. Ou seja, é possível seleccionar o conjunto de temas que melhor se adequam a campanhas ou iniciativas da farmácia.

iSaúde no Sifarma 2000 - Vantagens:

- Utilização fácil e rápida no dia-a-dia da farmácia, apoiando o aconselhamento personalizado e à medida das necessidades de cada utente;
- Integração no atendimento, de informação para os utentes, que facilita e promove a prática de aconselhamento e a intervenção profissional da farmácia;
- Mais fácil e melhor gestão dos diferentes temas iSaúde publicados, articulando-os com as iniciativas ou objectivos definidos pela farmácia;
- Personalização dos suportes informativos à farmácia e ao utente/ doente ao qual se destinam.

iSaúde no ANFOnline

No ANFOnline (www.anfonline.pt) o iSaúde encontra-se no menu principal integrado no item Documentação. Nesta página é possível pesquisar qualquer tema publicado por título, data de publicação, categoria e subcategoria. Associado a cada tema está um breve descritivo do conteúdo, com destaque para a relevância do suporte iSaúde no dia-a-dia da farmácia.

Ecrã inicial do ANFOnline e localização do iSaúde na documentação

Cada tema publicado pode ter ainda associados três ficheiros pdf que correspondem ao formato gráfico (que sempre que produzido é enviado para a farmácia) ao formato SIFARMA 2000 e à Ficha de Caracterização. A partir destes ficheiros a farmácia fica com a possibilidade de imprimir qualquer um dos formatos e com todos os temas sempre disponíveis *just-in-time*.

Ecrã de pesquisa e consulta dos suportes iSaúde no ANFOnline no formato gráfico, formato Sifarma 2000 e ficha de caracterização

Este *upgrade* ao serviço iSaúde contribui para a fidelização do utente, que reconhece nos profissionais da farmácia capacidade para responder em primeiro lugar e de forma assistida as suas necessidades de informação e, na farmácia, um centro de informação sobre saúde permanentemente acessível.

> Apostar no Serviço iSaúde é promover o futuro da prática de farmácia comunitária orientando-o para a melhoria de competências e criação de serviços de valor acrescentado.

As Farmácias aderentes ao **Serviço iSaúde** receberão durante o mês de Novembro o Novo Guia Prático iSaúde, que engloba um conjunto de orientações para a optimização da gestão e maximização dos meios criados para garantir o sucesso do Serviço iSaúde em prol da melhor prestação profissional da Farmácia.

Como lidar com as resistências virais?

Ao longo das últimas duas décadas, assistiu-se a um grande desenvolvimento de medicamentos antivirais dirigidos ao tratamento da infecção crónica pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), mas também para combater outros vírus como os da Hepatite B e C (VHB e VHC) que podem conduzir a carcinomas hepáticos, e mesmo para vírus como o herpes e o influenza.

Variantes Virais

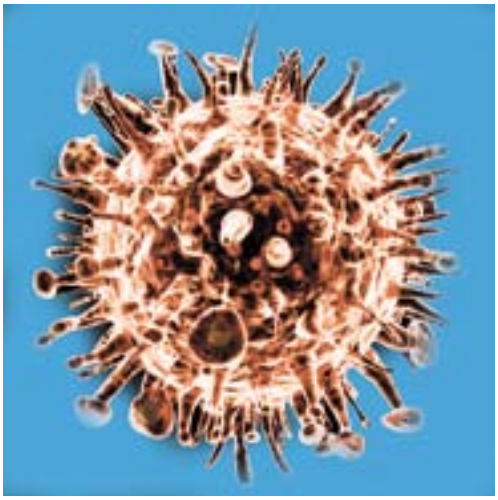


Fig.1 – as variantes virais que co-existem num organismo denominam-se quasiespécies e mantêm-se em elevada e continua replicação viral gerando inúmeras partículas virais por dia.

À medida que certas mutações surgem no seu genoma, os vírus tornam-se menos susceptíveis ao tratamento. A suspeita clínica de resistências virais surge quando um ou mais testes de monitorização de rotina (cargas virais, parâmetros bioquímicos, etc) registam uma subida acentuada dos seus valores, indicando uma fraca resposta à terapêutica e a necessidade da sua alteração. As resistências aos antivirais são um processo multifactorial ocorrendo gradualmente ao longo do tempo e a pressão da terapia antiviral pode ter um impacto potencial não só na acumulação de mutações de resistência como também na fitness viral.

Evolução das resistências durante a terapia

Para alguns vírus, como é o caso do VIH, o processo de replicação depende de enzimas que podem inserir nucleótidos errados na nova cadeia genómica, não tendo capacidade para corrigir esses erros. Por esse motivo, no organismo de um indivíduo cronicamente infectado existe uma complexa e dinâmica mistura de variantes virais (Fig. 1). Normalmente há uma primeira selecção de variantes virais pré-existentes que diferem apenas por um ou dois nucleótidos das sequências selvagens (as que melhor se adaptam e apresentam a sequência genómica mais comum), o que confere menor capacidade de replicação do que a das estirpes selvagens originais e menor susceptibilidade aos antiretrovirais. Essas variantes podem revelar uma fitness elevada, replicando bem na presença de uma terapia ineficaz, conduzindo à selecção de novas alterações de aminoácidos e consequente aumento das resistências. Vírus inexistentes anteriormente no paciente surgem agora, embora geralmente ainda com reduzida capacidade de replicação relativamente aos vírus selvagens. A contínua replicação viral durante uma terapia não supressora dos vírus gera novas mutações designadas de compensatórias, que aumentam a capacidade de replicação dos vírus resistentes.

Vírus diferentes - diferentes dinâmicas de resistências

A aquisição de resistências acontece com todos os vírus cujo processo de replicação depende de enzimas sem capacidade de correcção de erros, mas também varia de vírus para vírus devido a vários factores. A instabilidade do material genético de alguns vírus, no interior do célula hospedeira, conduz à necessidade de renovação do mesmo por replicação viral, o que propícia o aparecimento de mutações nos novos genomas. Os genomas do VHB no interior do hepatócito ou do VIH no interior da célula linfócitária são muito estáveis e podem permanecer intactos durante toda a vida da célula, mas o do VHC tem que ser renovado aproximadamente a cada 10h, ficando mais sujeito aos erros enzimáticos. Isto explica a grande diversidade genética que este vírus apresenta.

Por outro lado, os hepatócitos infectados com VHB têm um tempo de semi-vida 100 vezes superior ao das células linfocitárias infectadas com VIH. O VIH é libertado, infecta novas células e replica mais frequentemente do que o VHB potenciando o aparecimento mais rápido de resistências. De facto, com o 3TC (lamivudina) utilizado no tratamento de ambas as infecções, as resistências surgem em 3 semanas no caso do VIH, mas entre meses a anos no caso do VHB.

A forma do genoma viral é outro factor que influência a dinâmica com que ocorrem resistências. (Fig 2).

Organização genómica do VHB

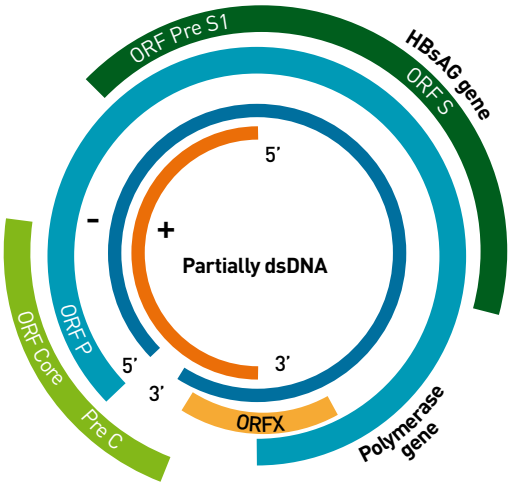


Fig.2 – O genoma circular do VHB causa a sobreposição do gene da polimerase (pol), onde ocorrem as mutações de resistência, a outros genes. Certas mutações no gene pol causam por isso alterações a nível de proteínas estruturais e funcionais inviabilizando os vírus. É por isso que no VHB nem todas as mutações têm a taxa de sucesso existente no VIH ou no VHC.

A barreira genética dos antivirais

Os regimes terapêuticos falham quando apenas uma ou duas mutações virais são suficientes para conferir níveis de resistência clinicamente elevados. Qualquer regime que necessite de mais do que três mutações será mais bem sucedido entre os doentes que o consigam respeitar tal como foi prescrito. O termo barreira genética é definido como o número de mutações necessárias para um vírus escapar à pressão selectiva dos medicamentos. Um modo de aumentar a barreira genética de um regime terapêutico é efectuar a combinação de dois ou mais antivirais, que não partilham padrões de resistência. Neste caso, mesmo que surja uma mutação de resistência para um medicamento, os outros não são afectados e continuam a manter o seu efeito. Porém, a barreira genética não deve ser considerada apenas a soma de mutações de resistência, porque a variação natural nos genes virais que são alvos dos antivirais e a transmissão de variantes à partida já resistentes limitam o potencial da barreira genética.

Vírus Influenza A H1N1

Em Abril de 2009, o vírus influenza A de origem suína (H1N1) foi identificado no México, e revelou-se uma nova estirpe transmissível aos humanos e entre humanos. O Tamiflu, eleito para o tratamento destes casos, é um inibidor da neuraminidase, menos tóxico e mais eficaz do que os inibidores da proteína M2, a segunda classe de antivirais disponíveis para tratar o Influenza. Contudo, existe um elevado nível de resistência do H1N1 sazonal contra o Tamiflu, sendo o maior problema o facto dos vírus mutantes revelarem uma forte capacidade de adaptação sendo facilmente transmitidos de humano para humano. Neste contexto, o Zanamivir (inibidor da neuraminidase) é atractivo porque até agora as estirpes sazonais de H1N1 resistentes ao Tamiflu apresentam sensibilidade ao zanamivir. Não se sabe muito sobre a eficácia clínica destes medicamentos na estirpe pandémica, uma vez que os dados ainda são escassos. As análises genotípicas e fenotípicas existentes até agora indicam que as estirpes poderão ser sensíveis ao Tamiflu e ao Zanamivir, mas resistentes aos Adamantanos (inibidores da proteína M2). A terapia de combinação é uma hipótese que está a ser estudada como forma de diminuir a probabilidade de surgimento de resistências.

Rute Marcelino
Coordenadora da Unidade de Virologia da GenoMed – Diagnósticos de Medicina Molecular, S.A.

A GenoMed, Diagnósticos de Medicina Molecular SA, é uma spin-off do Instituto de Medicina Molecular, localizado campus da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e 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.

www.monaf.pt

Grandes Planos para a Vida

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

MONAF

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

Reforma da Saúde nos **E.U.A.**

Donald Hoscheit,
Presidente da *Hoscheit Consultants*

O Congresso dos E.U.A. tem vindo a fazer um esforço enorme para aprovar legislação que permita a prestação de cuidados de saúde financiados pelo Estado aos 30 milhões de cidadãos que não têm seguro de saúde, ao mesmo tempo que pretende introduzir reformas ao sistema de prestação de cuidados de saúde.

O Presidente Obama comprometeu-se fortemente na realização deste objectivo, tanto durante a campanha eleitoral como após a sua eleição.

São três os grupos principais que compõem os 30 milhões de cidadãos sem seguro de saúde. O maior dos grupos é composto por pobres, que não têm condições económicas para obter a cobertura e que representam cerca de 60% do total de cidadãos não segurados. O outro grande grupo integra os indivíduos que têm condições económicas para custear um seguro de saúde, mas que decidem não o fazer. Este grupo representa aproximadamente 1/3 dos não segurados nos E.U.A. O grupo restante corresponde aos indivíduos que tipicamente podem custear um seguro de saúde, mas que não o conseguem obter uma vez que as seguradoras de saúde não seguram condições pré-existentes, tais como cancro ou doença cardiovascular grave.

Diferentes cuidados de saúde

O apoio à reforma da saúde é amplo, mas há um desacordo profundo acerca da forma de o fazer. Actualmente, existem diversos programas de cuidados de saúde nos E.U.A. financiados através de impostos e geridos pelo governo federal. Todos os maiores de 65 anos usufruem do Medicare, um programa de cuidados de saúde financiado e administrado pelo governo federal, mas prestado pelo sector privado. O governo federal define o âmbito da cobertura e o nível de comparticipação para os serviços prestados. Existem programas similares, também financiados pelo governo federal, direccionados para a primeira infância, as mulheres e as crianças. Todos os militares veteranos que serviram em tempo de guerra têm acesso a cobertura de cuidados de saúde através de instalações médicas detidas e administradas pela Administração dos Veteranos, um braço do governo federal.

Todos os 50 Estados têm programas de cuidados de saúde para pobres, chamados Medicaid. Estes 50 programas variam no âmbito e na cobertura. Cada um deles é financiado conjuntamente pelos governos federal e estatal, sendo que o financiamento do governo federal é habitualmente de 90% do custo, mas os Estados são sempre responsáveis pela definição e administração dos programas. Infelizmente, nem todos os pobres preenchem os requisitos de participação nestes programas Medicaid, que variam substancialmente de Estado para Estado.

Os cidadãos não segurados têm acesso a cuidados médicos. Uma quantidade significativa destes cuidados corresponde a serviços gratuitos prestados por hospitais. A lei dos E.U.A. determina que qualquer hospital tem de prestar cuidados médicos a todos aqueles que entrem nos seus serviços de urgência, independentemente de terem seguro de saúde ou capacidade económica para suportar os custos da assistência médica. Este requisito inclui a admissão hospitalar nos casos em que são necessários cuidados críticos. O facto dos cidadãos não segurados recorrerem às urgências hospitalares em situações de rotina origina sobrelotação e atraso na prestação de cuidados àqueles que têm necessidades mais críticas. A situação também coloca um «peso» financeiro elevado sobre os hospitais. Mais, os cuidados são prestados precisamente no ponto mais oneroso do sistema de cuidados de saúde. Os recursos que poderiam ser usados de forma mais benéfica em qualquer outro ponto do sistema são desperdiçados.

Na maioria das grandes áreas urbanas, os pobres e os cidadãos

não segurados também têm acesso gratuito a clínicas e hospitais detidos e administrados pelos governos locais e/ou regionais. Estas instituições são financiadas por uma combinação de impostos aos níveis local, estatal e federal.

Esquerda, direita

As diferenças de pontos de vista sobre a reforma têm a ver com questões ideológicas. A esquerda partidária prefere o sistema do pagador único, semelhante aos do Reino Unido e do Canadá. Os que se posicionam politicamente à esquerda consideram que a definição em concreto da cobertura e a igualdade dos cuidados de saúde para todos só podem ser atingidas através de um sistema definido e financiado pelo governo federal. Alguns pretendem que o governo detenha a propriedade e a administração de todos os serviços médicos e empregue todos os profissionais de saúde. Pensam assim aqueles que acreditam que os cuidados de saúde constituem um direito constitucional, que deveria ser implementado um serviço nacional de saúde independentemente do custo e que a cobertura de cuidados de saúde deveria ser alargada a todos os residentes nos E.U.A., apesar da cidadania.

O centro-esquerda pretende que o governo federal defina, financie e administre um programa nacional para todos os cidadãos, e aponta o Medicare como exemplo a seguir de um programa bem sucedido. Quem assim pensa deseja a inclusão de todos os cidadãos num programa federal único, que substituiria a maior parte, senão mesmo a totalidade, dos actuais programas que contam com financiamento federal. Os programas e prestadores privados de cobertura de saúde existentes poderiam continuar a prestar cuidados de saúde, mas teriam a concorrência de uma nova entidade financiada pelo Estado, que estabeleceria níveis de cuidados e custos para todos os cidadãos. Também administraria cuidados de saúde àqueles que decidissem inscrever-se.

Estima-se que o custo do alargamento dos cuidados seja aproximadamente de 1 bilião de dólares norte-americanos. O financiamento viria de várias novas fontes de rendimento, uma vez que se pretende que o deficit federal não aumente. Cerca de 45% seria proveniente da redução de despesas no programa Medicare para idosos. Tal seria possível em resultado de iniciativas para pôr fim ao abuso e ao desperdício. O financiamento viria da implementação de registos médicos electrónicos e de uma base de dados centralizada para os registos médicos de todos os cidadãos, o que permitiria reduzir os erros médicos e os custos. O financiamento restante teria origem em novos impostos, cobrados às seguradoras de saúde, a entidades com actividade relacionada com a saúde e aos detentores de rendimentos elevados.

O centro-direita reconhece a necessidade de reforma da saúde e de alargamento da cobertura. A sua posição básica é alargar a cobertura passo a passo, à medida que os novos programas se mostrem bem sucedidos e se obtenha poupanças. A maior parte pretende reduzir os custos através do acréscimo de concorrência entre seguradoras privadas, pela remoção de certas barreiras legais existentes.

As seguradoras não poderiam negar a cobertura a alguém devido a condições de saúde pré-existentes. As leis da responsabilidade legal seriam alteradas com vista a reduzir os custos legais e dos seguros para os prestadores de cuidados de saúde.

A nova regulamentação federal estenderia os programas Medicaid geridos pelo Estado a um segmento mais vasto dos pobres e alargaria a cobertura a outros cidadãos não segurados.

O financiamento da extensão da cobertura teria origem nas poupanças obtidas ao nível dos programas governamentais existentes, logo que tais poupanças fossem atingidas, e ainda na redução do custo dos seguros por acção do aumento da concorrência.
O centro-direita vê a objecção à redução do financiamento para idosos como veículo potencial de recusa selectiva de certas formas de cuidados, para reduzir custos, originando assim o «racionamento» de cuidados, particularmente perto do fim da vida.
A extrema-direita reconhece a necessidade de haver uma reforma, mas foca-se apenas em alguns temas essenciais. O direito à vida é o tema principal. Opõem-se veementemente a qualquer financiamento para situações de aborto ou eutanásia, ou qualquer outro programa que, no seu entender, possa ir nestes sentidos.
Os E.U.A. têm entre 12 e 15 milhões de estrangeiros ilegais e a extrema-direita opõe-se à prestação de cuidados de saúde para além das situações de necessidade urgente, seguidas da repatriação obrigatória para o país de origem. Um serviço nacional de saúde ou um programa do tipo pagador único são vistos como ataques à liberdade pessoal e à livre escolha.

Uma reforma adiada

As Administrações anteriores tentaram levar a cabo a reforma da saúde, mas não conseguiram obter o apoio legislativo necessário para a concretizar. A incapacidade de chegar a acordo sobre a natureza das reformas resultou do facto de o Congresso ter tido maiorias reduzidas, independentemente do partido que dominava o sistema bipartidário. Os partidos políticos maioritários que venciam a Câmara dos Representantes ou o Senado divergiam frequentemente uns dos outros e também do partido do Presidente, pelo que era difícil, ou mesmo impossível, atingir um consenso sobre qualquer elemento da reforma.
A situação alterou-se com a última eleição nos E.U.A. O Partido Democrático do Presidente Obama possui agora maiorias amplas em ambas as câmaras do Congresso, o que torna a reforma possível. Alguns elementos do Partido Democrático temem que as reformas propostas vão demasiado longe, demasiado depressa e sejam demasiado dispendiosas.
Estes elementos alinharam com a oposição para forçar a negociação da natureza e da extensão exactas da reforma, mas é expectável que algum tipo de reforma dos cuidados de saúde seja concretizado em lei.
Contudo, há dois grandes obstáculos. O primeiro é o grau e a natureza do envolvimento do governo federal na prestação de cuidados de saúde, incluindo a viabilidade a longo prazo da prestação de cuidados através do sector privado. Pode o sector privado, financiado por investimento privado, continuar a existir em concorrência com um programa governamental financiado por receitas provenientes de impostos cobrados, em parte, ao sector privado? O segundo é o custo do próprio programa, particularmente durante o actual ambiente económico muito difícil e de grandes *deficits* do governo federal. As projecções de custos e de poupanças avançadas pelo governo federal são tradicionalmente inexactas e têm intervalos muito amplos. O Medicare custa actualmente mais de 400% das projecções originais e prevê-se que entre em falência daqui a oito anos. Podem realmente ser consideradas exactas as poupanças projectadas nos actuais programas de cuidados de saúde financiados pelo governo e no sector privado?
Já não falta muito para ficarmos a saber.

(In)fertilidade **um final feliz!**

Cedime - Centro de Informação de Medicamentos
Ligia Garcia
cedime@anf.pt

Na última década, tem-se registado um enorme progresso na capacidade de diagnosticar e tratar a infertilidade. A grande maioria dos casais que procura intervenção especializada consegue uma gravidez bem sucedida.

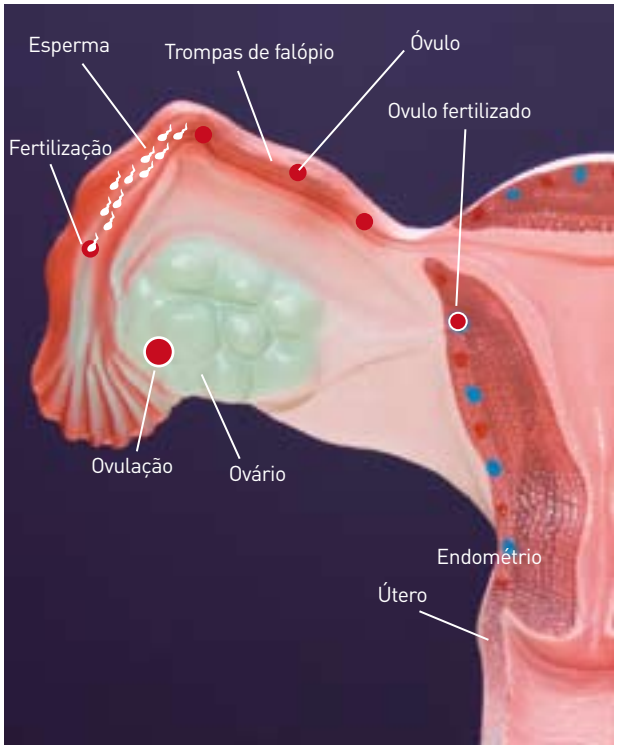
A infertilidade atinge um número cada vez maior de casais - cerca de 1 em cada 6 - e é causa, muitas vezes, de angústias e de dificuldade de realização pessoal, familiar e de inserção social.
A incidência da infertilidade é muito difícil ou mesmo impossível de estabelecer, quer pelas diferentes definições utilizadas por vários autores, quer pelas grandes variações regionais e pelas distintas metodologias de avaliação. Contudo, calcula-se que a prevalência de casais inférteis seja cerca de 15-20% na população em idade fértil. A taxa é similar em ambos os sexos e em 80% dos casais inférteis ambos os elementos (homem e mulher) apresentam problemas, sendo habitualmente um mais grave do que o outro.

Porque a infertilidade é vivida de forma diferente por cada casal que a enfrenta e porque o mais importante é estar bem informado e ter a ajuda certa na altura certa, a farmácia, devido à sua proximidade aos utentes, assume um papel determinante aconselhando e informando não só acerca da situação em si e dos vários factores que podem estar envolvidos, mas também dos cuidados a ter com a terapêutica, do cumprimento dos regimes posológicos, geralmente complexos e prolongados no tempo, e até, mesmo, na administração dos próprios medicamentos, quando injectáveis.

Compreender os ciclos da mulher e do homem

A **mulher**, ao nascer, possui cerca de um milhão de folículos em cada ovário. Todos os meses, mesmo durante a infância, cerca de 20 a 30 folículos iniciam o seu crescimento mas, sem níveis adequados de hormonas, esses folículos degeneram. Por altura da puberdade, cada ovário apenas possui aproximadamente 100.000 óvulos. Durante a adolescência, a cada mês, cada ovário, alternadamente, faz crescer um folículo até aos 2-3 cm, a que se segue a ovulação. Simultaneamente com este ciclo ovárico, a rapariga inicia os ciclos menstruais.
A partir dos 28 anos, dá-se um decréscimo progressivo da capacidade de resposta dos folículos aos estímulos hormonais originando, cada vez mais, óvulos imaturos ou com algum grau de anomalia morfológica e genética, podendo mesmo não ocorrer ovulação. Apesar disto, os ciclos menstruais podem manter-se regulares.

O **homem** nasce com células-mãe nos testículos e apenas inicia a produção de espermatozóides durante a puberdade. Esta produção mantém-se toda a vida, embora a concentração, morfologia normal e mobilidade dos espermatozóides tenda a diminuir com a idade.



O Processo de fertilização

A cada mês o ovário é estimulado pelas hormonas da hipófise (FSH e LH) libertando um óvulo, geralmente no dia 14 de um ciclo menstrual de 28 dias. O óvulo viaja através da trompa podendo ser fertilizado durante cerca de 24h após a sua libertação. Para que ocorra gravidez é necessário que um espermatozóide se una ao óvulo, na trompa, durante este período de tempo.
Os espermatozóides possuem capacidade de fertilizar o óvulo durante 72h após a ejaculação. Terão que existir espermatozóides em quantidade suficiente e com a estrutura e mobilidade adequadas. Além disso, a mulher terá que ter um ambiente vaginal e uterino saudável para que o espermatozóide consiga viajar até ao óvulo. A concepção tem maior probabilidade de ocorrer quando existe uma relação sexual um a dois dias antes da ovulação.
Se fertilizado, o óvulo desloca-se até ao útero onde se liga ao revestimento uterino e inicia um crescimento de 9 meses.
Em alguns casais, algo corre mal em todo este complexo processo, resultando em infertilidade.

O que é a infertilidade?

Doença do sistema reprodutor, afecta uma das funções mais básicas do corpo humano: a concepção. É um processo complexo que depende de múltiplos factores. Basta que um destes factores esteja alterado para que possa ocorrer infertilidade (OMS).

O que causa a infertilidade?

Cerca de 1/3 dos casos de infertilidade pode ser atribuído a factores masculinos e cerca de 1/3 dos casos a factores que afectam as mulheres. Os restantes 1/3 dos casos de infertilidade, são causados por uma combinação de factores em ambos os parceiros ou não têm explicação.
Os factores masculinos mais comuns são a ausência total de espermatozóides (azoospermia) e produção insuficiente de espermatozóides (oligospermia). O factor feminino mais comum são as perturbações da ovulação. Outras causas de infertilidade feminina incluem obstrução das trompas de Falópio e anomalias congénitas, que envolvam a estrutura do útero, e que podem estar associadas a abortos de repetição.

A importância do acompanhamento médico

Os especialistas em Reprodução Medicamente Assistida, nas consultas de fertilidade, nos hospitais públicos ou em clínicas privadas dessa especialidade possuem valências em áreas tão diversas como a ginecologia, a biologia, a endocrinologia, a andrologia, a genética, a psicologia, etc, todas importantes e concorrentes para o maior sucesso da abordagem clínica.

Quando procurar o médico

Segundo a definição da OMS e da Sociedade Americana de Fertilidade, um casal só é considerado infértil quando não consegue uma gravidez ao fim de 1 ano de actividade sexual contínua, sem recurso a métodos contraceptivos.
No entanto, se a mulher tiver 35 anos ou mais, o casal deve começar a avaliação cerca de 6 meses após ter iniciado actividade sexual contínua, sem recurso a métodos contraceptivos sem conseguir a desejada gravidez, de modo a não retardar o tratamento. Também, nos casos em que a mulher tem ciclos menstruais muito irregulares, sugestivos de dificuldades de ovulação, ou em que um dos elementos do casal tem problemas de fertilidade já diagnosticados, não deve esperar um ano inteiro antes de procurar apoio médico. O mesmo se aplica no caso de haver abortos de repetição (3 ou mais consecutivos).

Ser persistente

Ser persistente e manter a esperança é muito importante, uma vez que existem vários exames e opções de tratamento que tornam possível o diagnóstico e permitem ultrapassar a maioria das causas de infertilidade, tanto masculina como feminina. Aproximadamente 90% dos casais concebem no espaço de 12 meses. Dos restantes 10%, cerca de metade consegue uma gravidez no ano seguinte.
Os tratamentos de infertilidade comportam custos por vezes elevados, mas desde 2008, existe comparticipação para os diversos medicamentos utilizados e parcerias entre institutos públicos e privados.

Em cerca de 10% dos casais, após o início do acompanhamento médico e da tentativa de diagnóstico das causas de infertilidade, surge uma gravidez espontânea, apenas devido ao relaxamento resultante do facto de a sua situação ter começado a ser acompanhada.

Uma cuidada avaliação clínica

Um diagnóstico o mais correcto possível é de importância primordial para o sucesso do tratamento da infertilidade. Normalmente, o médico começa por avaliar o estado de saúde global de ambos os elementos do casal, identificar eventuais doenças que possam estar na origem da infertilidade e realizar exames físicos e diversas análises, de forma a determinar a causa de infertilidade.

Estes exames de rotina incluem múltiplas determinações:

- Testes hematológicos - hemograma e velocidade de sedimentação; hemoglobina e cinética do ferro; determinação do grupo sanguíneo e factor Rh (para avaliar uma possível incompatibilidade sanguínea);
- Estudo dos factores de coagulação e plaquetas – para prevenir acidentes hemorrágicos durante os tratamentos e despistar doenças da coagulação (causa frequente de abortos);
- Bioquímica em jejum – para despistar diabetes, dislipidemias e eventual aterosclerose e para avaliar a função renal, hepática, cardíaca, da paratiróide e estado ósseo;
- Urina tipo II com estudo do sedimento – para avaliar a função renal e epitélio urinário;
- Serologia – permite avaliar a existência de infecções por microorganismos causadores de azoospermia no homem ou outras alterações na mulher;
- Estudos hormonais.

Caso não seja possível determinar nenhuma causa, nesta altura podem ser aconselhados testes mais específicos. Na mulher, estes incluem uma análise da temperatura corporal e ovulação, histerosalpingografia (exame de raio X às trompas e útero) e laparoscopia. No homem, os testes iniciais focam principalmente a análise ao sémen.

Quanto a exames complementares de diagnóstico mais invasivos, a OMS defende que a sua realização deve apenas ser considerada ao fim de dois anos de infertilidade.

Principais exames auxiliares de diagnóstico no homem

Espermograma (número, morfologia e mobilidade dos espermatozóides) e espermocultura (para detectar a presença infecções).
Ecografia escrotal - para detectar anomalias ou mesmo obstrução.
Testes genéticos - em caso de suspeita de anomalias cromossómicas hereditárias.
Biópsia testicular - se o espermograma revelar total ausência de espermatozóides. Se o resultado da biópsia testicular for normal indicia um bloqueio ou outro problema com o transporte do esperma.
Pesquisa de anticorpos anti-espermatozóides.
Vasografia - exame efectuado com injecção de contraste, verifica se existe bloqueio dos canais deferentes.

Principais exames auxiliares de diagnóstico na mulher

Curvas da temperatura basal - para determinar o momento da ovulação, juntamente com os testes hormonais. Na farmácia existem diversos testes de ovulação aos quais também é possível recorrer.
Estudo do muco cervical e citologia cervical - permite detectar eventuais lesões vaginais e do colo uterino.
Estudo microbiológico do exsudado vaginal e cervical - para detecção de eventuais infecções por parasitas (tricomonas), fungos (candidas) e bactérias (clamídia e micoplasma).
Ecografia pélvica endovaginal - avalia o estado do útero, do endométrio, das trompas de Falópio e dos ovários detectando eventuais malformações, obstruções, tumores e quistos ováricos e focos de endometriose.
Histerosalpingografia - avalia a anatomia da cavidade uterina e eventuais obstruções tubulares. Em algumas mulheres este teste permite melhorar a fertilidade ao desobstruir as trompas pela introdução do líquido de contraste.
Histeroscopia - efectuada sob sedação ligeira, consiste numa endoscopia da cavidade uterina com a vantagem de permitir detectar e tratar algumas alterações tanto ao nível do útero como das trompas e ovários.
Laparoscopia - habitualmente, sob anestesia geral, permite observar os ovários, trompas e útero para verificar a existência de endometriose, cicatrizes, bloqueio ou outras irregularidades, podendo no decurso deste exame resolver alguns dos problemas identificados.
Testes genéticos - em caso de suspeita de anomalias cromossómicas hereditárias.

Da Infertilidade à Fertilidade

Os tratamentos disponíveis dirigem-se às causas ou aos factores que estão na origem da infertilidade - encontra informação detalhada disponível em **www.anfonline.pt\Documentação\Diversos\SaúdeeMedicamentos**.
A maioria dos casos de infertilidade – 85 a 90 % - é resolvida com recurso a terapêutica medicamentosa ou abordagens cirúrgicas.
Existe ainda a possibilidade de recorrer a técnicas de reprodução medicamente assistida que permitem tratar situações outrora tidas como irresolúveis.

Terapêutica Medicamentosa

Na **mulher**, a maioria dos medicamentos utilizados destina-se a induzir ou regularizar a ovulação, mimetizando a acção das hormonas naturais (FSH e a LH) e desencadeando a ovulação.
No **homem**, os medicamentos destinam-se a corrigir algumas alterações hormonais.

Os esquemas posológicos são complexos e variam com a causa que se quer tratar e com a resposta individual.

O Despacho n.º 10910/2009 de 2009-04-29, que entrou em vigor no passado dia 1 de Junho, cria um regime especial de comparticipação, no âmbito do tratamento de infertilidade, sendo os medicamentos abrangidos comparticipados pelo escalão B (69%). Os medicamentos abrangidos por este regime especial de comparticipação são aqueles que representam um maior encargo em cada ciclo de tratamento, designadamente as gonadotropinas, os antagonistas hipofisários e os análogos da hormona libertadora de gonadotropina.

DCI	Medicamento (exemplos)	Indicação
Metformina	GLUCOPHAGE® RISIDON®	Para a estimulação da ovulação quando a resistência à insulina (frequente na síndrome dos ovários poliquisticos) é a causa suspeita de infertilidade.
Bromocriptina	PARLODEL®	Inibe a produção de prolactina, estando indicada no caso de ciclos menstruais irregulares mesmo que não dependente da prolactina (POS) e de hipogonadismo no homem, relacionados com hiper - prolactinemia.
Lutropina alfa (hormona luteinizante humana recombinante, LH)	LUVERIS® Pó+Solvente para Solução Injectável (SC) – Conservar abaixo 25ºC.	Em associação com a FSH, está indicada na estimulação do desenvolvimento folicular em mulheres com insuficiência grave de FSH e LH.
Clomifeno	DUFINE®	Aumenta a produção de LH e FSH pela hipófise, estando indicado na síndrome dos ovários poliquísticos (POS) ou outras perturbações da ovulação. No homem está indicado, por exemplo, em caso de oligospermia.
Folitropina beta (FSH recombinante)	PUREGON® Solução Injectável (SC/ IM) – Conservar abaixo 30ºC.	Na estimulação de desenvolvimento folicular em mulheres com anovulação que não respondem ao clomifeno ou para hiperestimulação ovárica para RMA. No homem com hipogonadismo, estimula a espermatogénese.
Folitropina alfa (FSH recombinante)	GONAL-F® Pó+Solvente para Solução Injectável (SC) – Conservar abaixo 25ºC.	Em associação ou não com a LH, para estimular a ovulação em mulheres com anovulação que não respondem ao clomifeno ou para hiperestimulação ovárica para RMA. No homem estimula a espermatogénese, associado à hCG.
Gonadotropina Coriónica Humana (hCG)	OVITRELLE® Solução injectável (Conservar entre 2-8ºC, após inicio abaixo 25ºC até 30 dias) (SC) PREGNYL® Pó+Solvente para Solução Injectável (Conservar abaixo 25ºC) (IM ou SC)	Actividade semelhante à hormona luteinizante (LH) está indicada em mulheres com anovulação que não respondem ao clomifeno, após estimulação com FSH ou submetidas a superovulação prévia para RMA. Induz a maturação folicular final e apoia a fase de corpo lúteo. No homem, com hipogonadismo ou criptorquidismo não obstrutivo.
Menotropina (Gonadotropina menopáusica humana GMH) 75 UI	MENOPUR® Pó+Solvente para Solução Injectável (SC ou IM) – Conservar abaixo 25ºC	Correspondente a 75 UI de actividade de FSH e 75 UI de actividade de LH. Contribui para a actividade total em hormona luteinizante. Indicada na síndrome dos ovários poliquísticos (POS) que não responde ao clomifeno ou para hiperestimulação ovárica para RMA.
Análogos GnRh (gonadotropine releasing hormone)	ZOLADEX® Solução Injectável em seringa pré-carregada	Este tratamento destina-se a mulheres com endometriose (para redução da extensão), com fibromas uterinos (diminui as lesões) ou para RMA (regulação negativa da hipófise para preparar a superovulação)

Reprodução Medicamente Assistida

As principais técnicas de reprodução medicamente assistida são a ICSI (Injecção intracitoplasmática de espermatozóides), a FIV (Fertilização In Vitro) e a IIU (Inseminação intrauterina) também denominada Inseminação Artificial Conjugal (IAC).

Fertilização *In* Vitro (FIV): utiliza-se quando existe disfunção ovulatória moderada a severa, obstrução tubular ou falhas de gravidez pós IIU e em caso de défice ligeiro da qualidade do sémen. É uma técnica que envolve a utilização de medicamentos indutores da ovulação que levam à produção de múltiplos óvulos, os quais são recolhidos e colocados em contacto

A mulher apresenta uma diminuição da fertilidade a partir dos 30 anos. No homem a qualidade dos espermatozóides vai diminuindo com a idade, principalmente a partir dos 40 anos.

Decreto-Lei 32/2006, de 26 de Junho
(regula a utilização de técnicas de procriação assistida)
Artigo 6.º Beneficiários

1- Só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA.
2- As técnicas só podem ser utilizadas em benefício de quem tenha, pelo menos, 18 anos de idade e não se encontre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica.

com os espermatozóides em meio de cultura apropriado. Os embriões resultantes são, em parte, transferidos para o útero e em parte criopreservados.

Injecção intracitoplasmática de espermatozóides (ICSI): recomendada a casais sem fertilização ou baixo índice de fertilização em FIV anterior; no caso de baixa produção de espermatozóides ou de espermatozóides com mobilidade reduzida ou morfologia alterada; ou mesmo em caso de azoospermia, ou de situações de imaturidade ovocitária na mulher.

Inseminação intrauterina (IIU) ou Inseminação Artificial Conjugal (IAC): indicada quando, na mulher, existe vaginismo (causa psicológica), muco cervical de baixa qualidade ou disfunção ovulatória ligeira. Exige trompas e endométrio normais e sémen com qualidade. Também se recorre a esta técnica, quando existem perturbações psicológicas no homem e na azoospermia (com recurso a doador de espermatozóide). Faz-se indução da ovulação na mulher e recolhem-se os espermatozóides, que são introduzidos na cavidade uterina.

Com o Despacho n.º 14788/2008 - Projecto de Incentivos à Procriação Medicamente Assistida - o Ministério da Saúde, além de assumir os encargos da produção destas técnicas no sector público, assume o financiamento dos tratamentos de primeira linha e do primeiro ciclo dos tratamentos de segunda linha, realizados no sector privado, desde que resultantes de referenciação prévia pelo Serviço Nacional de Saúde e nos termos consensualizados pelos protocolos de orientação clínica.

Alterações de Estilo de Vida para Favorecer a Concepção

Para que a fertilização aconteça é importante praticar um estilo de vida saudável que promova a qualidade dos ovócitos e espermatozóides, da placenta e do feto.
Assim é recomendável:
Dieta - variada e equilibrada, evitando uma dieta rica em açúcares e gorduras e favorecendo os alimentos ricos em vitaminas como o ácido fólico, anti-oxidantes como a vitamina C, e minerais como o selénio e o zinco. Evitar o consumo de carne com esteróides por interferirem com a parte hormonal, peixe com mercúrio porque os metais pesados podem afectar a fertilidade.
Evitar extremos de peso - a obesidade afecta igualmente homem e mulher na sua função reprodutora com diminuição da libido e outros problemas associados ao maior risco de distúrbios endócrinos e hipertensão arterial; por outro lado, a magreza excessiva nas mulheres com perda da massa gorda, pode originar disfunção ovulatória.

Suporte ao aconselhamento em situações relacionadas com **Infertilidade**, tem disponível o **suporte iSaúde**, de forma integrada com o atendimento no **Sifarma 2000** e também disponível através do **ANFOnline**, a partir de **Novembro de 2009.**

Praticar exercício físico- moderado e de forma regular (2 a 3 vezes por semana).
Roupa - evitar o uso de roupa apertada nos homens, devido ao sobreaquecimento dos testículos com alteração da produção de espermatozóides, (usar boxers, calças largas e fraldas largas e bem ventiladas nos bebés).
Consumo de estimulantes - evitar o consumo de tabaco, álcool e drogas. Reduzir o consumo de cafeína. Dormir um mínimo de 8 horas por noite. Evitar o stresse.
Evitar exposição a fontes de calor e radiações - utilizar equipamento de protecção no caso de actividades profissionais que impliquem exposição a fontes de calor (ex. fornos) e radiações, evitar passar horas sentado (por exemplo, no escritório).
Idade - a mulher apresenta uma diminuição da fertilidade a partir dos 30 anos. No homem a qualidade dos espermatozóides vai diminuindo com a idade, principalmente a partir dos 40 anos, apesar de continuar a existir produção de espermatozóides durante toda a vida.

Conclusão

Nos nossos dias, a infertilidade é não só um problema que perturba gravemente o bem-estar individual e familiar e a inserção social dos casais, é também importante aspecto de saúde pública. Independentemente de o desenvolvimento científico e tecnológico ter colocado ao nosso alcance novos medicamentos e técnicas que nos permitem solucionar a maioria das situações de infertilidade, cada casal é uma situação específica, com particularidades próprias, que requer enquadramento e solução individualizada.

1. "Frequently Asked Questions About Infertility", American Society for Reproductive Medicine (1996-2009). Disponível em www.asrm.org
2. Graça Pinto, "Dificuldades na Concepção", Maternidade Alfredo da Costa (2007). Disponível em www.mac.min-saude.pt
3. Rosália Sá, Mário Sousa, Alberto Barros, "Manual do Casal Infértil", Associação Portuguesa de Fertilidade (2009), disponível em www.apfertilidade.org
4. "Infertility", Mayo Clinic (2009). Disponível em www.mayoclinic.com
5. "Female Infertility", Mayo Clinic (2008). Disponível em www.mayoclinic.com
6. "Male Infertility", Mayo Clinic (2008). Disponível em www.mayoclinic.com
7. "Infertility Diagnosis", Resolve: The National Infertility Association (2008). Disponível em www.resolve.org
8. "Frequently Asked Questions About Infertility", Resolve: The National Infertility Association (2008). Disponível em www.resolve.org
9. RCM dos diversos medicamentos referidos na secção "Terapêutica Medicamentosa"
10. Despacho nº 10910/2009, DR 83 SÉRIE II (2009-04-29) "Regime de comparticipação de alguns medicamentos utilizados em tratamentos de fertilidade". Disponível no Portal da Saúde (www.min-saude.pt\Portal)
11. Despacho nº 14788/2008, DR 102 SÉRIE II (2008-05-28) "Projecto de Incentivos à Procriação Medicamente Assitida (PMA)". Disponível no Portal da Saúde (www.min-saude.pt\Portal)
12. Decreto-Lei 32/2006, DR 143 SÉRIE I (2006-07-26) "Procriação Medicamente Assistida". Disponível no Portal da Saúde (www.min-saude.pt\Portal)

Bebés nos primeiros 4 meses

Acessórios de alimentação e conforto

Cedime - Centro de Informação de Medicamentos

Joana Osório e Joana Pinto
cedime@anf.pt

O nascimento de um bebé leva à necessidade de adquirir um conjunto de artigos necessários à sua alimentação e conforto. A oferta disponível no mercado é cada vez maior e a escolha nem sempre é fácil.

No bebé, a sucção não visa apenas a alimentação, cumprindo também outras funções importantes: a língua e o que virá a ser a musculatura mastigatória estão já a assimilar movimentos fortes e sincronizados que irão suportar o crescimento dos ossos da face e maxilares.

A farmácia oferece o melhor aconselhamento, uma preciosa ajuda na tarefa de escolher os acessórios que melhor se adaptam ao bebé nos primeiros meses de vida.
Para bem responder a tais expectativas, é importante conhecer as principais características dos diferentes acessórios e os aspectos relacionados com a sua concepção e utilização, que garantam a segurança, o bem-estar e o correcto desenvolvimento do bebé.
O aconselhamento da equipa da farmácia, contribui assim para ajudar os pais na escolha destes acessórios de puericultura, fornecendo ao mesmo tempo algumas orientações para a sua correcta utilização.

O que é um artigo de puericultura?
É um produto destinado a facilitar o sono, o relaxamento, a higiene, a alimentação e a sucção das crianças de tenra idade.[3]

A Chupeta

É grande a variedade de chupetas, muitas delas, coloridas, originais, com formas de animais e apelativas. Muitos pais têm várias no enxoval do bebé e mesmo as próprias maternidades e hospitais, muitas vezes as oferecem.[2]
No entanto, após o nascimento, enquanto o bebé se está a habituar ao mamilo da mãe, a introdução da chupeta pode dificultar o processo de sucção. Assim, a chupeta só deve ser introduzida após a amamentação estar estabelecida.[2]
O uso de chupetas de tamanhos ou formas inadequadas à boca da criança é uma causa comum de má posição dentária, assim como chuchar no dedo até idades avançadas. O efeito de alavanca da chupeta ou do dedo, facilmente leva à má posição de algum dente ou até a modificação da forma do palato, provocando o mau alinhamento dos dentes no seu conjunto em especial se esta acção for permanente ou prolongada.[1]
Apesar destas importantes questões a ter em conta, a chupeta é um acessório de conforto a que frequentemente se recorre na esperança de tranquilizar o bebé. O sucesso deve-se ao facto da chupeta contribuir para satisfazer a necessidade natural de sucção do bebé.

Características a ter em conta na escolha da chupeta

- Látex/ Borracha – mais moles e flexíveis
- Silicone – menos degradáveis e mais facilmente laváveis, de evitar usar quando o bebé começa a ter dentes, devido ao maior risco de se soltarem pequenos pedaços com os quais pode engasgar-se
- Ortodôntica - simula a morfologia do mamilo quando sujeito a sucção, adaptando-se ao palato do bebé
- Peça única – não devem existir pequenas peças destacáveis que o bebé possa engolir ou com as quais se possa engasgar
- Facilmente lavável - devem ser lavadas com frequência e sempre com água e detergente
- Buracos de ventilação – caso o bebé aspire a chupeta ou esta fique presa continuará a conseguir respirar
- Tamanho adequado à idade do bebé – acompanhando o desenvolvimento e o crescimento do palato
- Diferentes formas – ex: anatómica, gota, cereja,... de acordo com o gosto do bebé

Chupeta ou polegar?
Uma chupeta ortodôntica quando utilizada de forma apropriada – o que significa satisfazer a necessidade de sucção e exercitar a musculatura da cavidade oral – é a alternativa mais adequada e higiénica para o bebé.
Chuchar no dedo prolongadamente pode provocar o avanço dos incisivos superiores e o recuo dos incisivos inferiores, acompanhados de uma excessiva projecção do queixo. Assim, a mordedura com os dentes anteriores fica alterada, aumentando a probabilidade de no futuro ser necessário uma intervenção médica para corrigir o maxilar.[8]

O Biberão

Não obstante o bebé estar a amamamentar, o biberão não deixa de ser um acessório fundamental. Caso a mãe tenha que se ausentar por algum tempo, pode retirar antecipadamente o seu leite para que seja dado no biberão ao bebé. Por outro lado, se houver necessidade de dar um suplemento ou, se o bebé for alimentado com leites infantis, o biberão assume ainda maior destaque. A proximidade entre mãe e filho, tão importante para o bebé, pode ser igualmente criada ao dar o biberão.[8]

A Tetina

No bebé, a sucção não visa apenas a alimentação, cumprindo também outras funções importantes: a língua e o que virá a ser a musculatura mastigatória estão já a assimilar movimentos fortes e sincronizados que irão suportar o crescimento dos ossos da face e maxilares.
A mama da mãe e a boca da criança encaixam perfeitamente uma na outra. Da mesma forma, embora a tetina não se equipare, em termos de adaptabilidade à cavidade oral do bebé como o peito materno, esta deve acompanhar cada passo do desenvolvimento da criança.
No aleitamento ao biberão, é muito importante a utilização de uma tetina correcta.[8]

Características a ter em conta na escolha do biberão

- Vidro – maior durabilidade
- Plástico – embora de menor durabilidade, a partir do momento em que a criança começa a querer segurar sozinha no biberão, os biberões devem ser inquebráveis
- Facilmente lavável
- Diferentes capacidades a ter em conta de acordo com o volume de leite a dar ao bebé

Características a ter em conta na escolha da tetina

- Látex/Borracha - mais moles e flexíveis
- Silicone - menos degradáveis e mais facilmente laváveis, de evitar usar quando o bebé começa a ter dentes, devido ao maior risco de se soltarem pequenos pedaços com os quais pode engasgar-se
- Ortodôntica - simula a morfologia do mamilo quando sujeito a sucção, adaptando-se ao palato do bebé
- Válvula reguladora de escoamento do leite – reduz o risco de cólicas causadas pela deglutição de ar em excesso
- Fluxo adequado à idade do bebé e à densidade do leite - inverter o biberão e ver se pinga gota a gota, regularmente. Se escorrer em fio, o bebé pode engasgar-se. Se correr muito lentamente, obrigará a um esforço muito grande, irá cansar-se e mamar menos

E o microondas?

Quando se coloca qualquer recipiente com um líquido, no microondas, o líquido tem tendência a aquecer mais do que o recipiente. Pode, assim, acontecer pegar no biberão e este estar morno, mas o leite estar a ferver, o que pode causar queimaduras na boca do bebé. Por outro lado, acontece também que o calor não se reparte de forma homogénea, havendo partes do líquido que ficam muito mais quentes que outras. É necessário misturar muito bem e testar a temperatura do leite antes de o dar ao bebé.[2]

Bem conservar

O látex ou borracha é um material natural, particularmente durável. Possui excelente resistência a puxões e rasgões por ser muito elástico. No entanto, a gordura presente nos alimentos, assim como a luz solar directa ou a fervura prolongada, podem causar a sua deterioração. Se houver sinais de deterioração (cor esbranquiçada ou textura peganhenta), as chupetas ou tetinas devem ser substituídas de imediato (em geral, a cada 4 a 6 semanas). [7]

O silicone transparente é particularmente resistente à temperatura. Nem mesmo a luz solar directa ou gorduras causam a sua deterioração. No entanto, é mais vulnerável a rasgões. Uma chupeta ou tetina de silicone deve ser substituída ao mínimo sinal de marcas de dentes ou outros danos. [7]

A escolha do material depende da preferência pessoal. Pode igualmente mudar-se de um para o outro, em caso de dificuldade na adaptação do bebé ou de acordo com o seu desenvolvimento.[7]

Caso o bebé rejeite a nova tetina de látex ou borracha devido ao seu sabor característico, pode fervê-la durante 3 minutos em leite. Isto irá neutralizar o sabor, no entanto, a tetina irá deteriorar-se mais depressa devido à gordura do leite.[7]

O estado de conservação dos biberões deve igualmente ser vigiado. Os biberões de plástico podem ficar manchados, quando neles são dados ao bebé alguns tipos de líquidos (ex: chás)[7] ou podem ficar riscados pela utilização de instrumentos de lavagem mais agressivos. Assim, quando os biberões ficam baços ou começam a perder as marcações devem ser substituídos.

Biberões e tetinas devem ser lavados com água quente (potável) e detergente, utilizando escovilhões próprios, logo a seguir à utilização.

Depois de lavados e bem enxaguados, os biberões e as tetinas, assim como as chupetas, devem ser esterilizados.

Uma vez esterilizados e, bem secos ao ar, invertidos, por exemplo, sobre um pano de louça limpo, os biberões devem ser mantidos fechados, com a tetina colocada ao contrário e a tampa protectora, até que sejam novamente utilizados.

Bem utilizar

Para a correcta utilização destes acessórios, deve ter-se em conta algumas questões:

- Nunca se deve colocar açúcar, mel ou outras substâncias doces (como é o caso de alguns medicamentos) na chupeta, devido à elevada probabilidade de causar, cárie dentária nos futuros dentes.[2] Pela mesma razão, não é aconselhado dar ao bebé líquidos doces no biberão, nem utilizar o biberão como chupeta;
- As correntes que prendem as chupetas só devem ser utilizadas quando o bebé começa a mexer-se mais, ou quando é imprescindível trazer a chupeta "presa" à criança. A corrente deve ser sempre retirada quando o bebé está deitado e o seu comprimento não deve ser superior a 22 cm, para evitar o risco de estrangulamento [3];
- O bebé não deve ser deixado sozinho deitado na cama quando está a tomar o biberão, pois existe um risco elevado de se engasgar. Deve ser mantido sentado e sob vigilância [3].

Aquecer o leite

Não existe uma temperatura ideal para dar o biberão. Há bebés que gostam do leite morno, outros preferem à temperatura ambiente.[2]

Seja o aquecimento feito em banho-maria ou por vapor de água, o tempo de aquecimento assim como a quantidade de água a adicionar ao depósito, depende do volume e temperatura inicial do líquido que se encontra dentro do biberão. É recomendável que, após a utilização, a parte interior e exterior do depósito sejam limpas com um pano húmido.[9]

O tempo médio para aquecer um biberão em banho-maria é cerca de 5 a 10 minutos e por vapor de água 2 a 4 minutos.[9,10,11,12]

Após o aquecimento, quer seja em banho-maria, quer por vapor de água, é sempre conveniente misturar muito bem o líquido dentro do biberão para assegurar a homogeneidade da temperatura.

A esterilização é geralmente recomendada pelo menos até o bebé completar quatro meses de vida. Antes de iniciar o processo, deve verificar-se, nas embalagens, a compatibilidade da peça a esterilizar com o sistema de esterilização escolhido: a maior parte dos biberões e acessórios podem ser esterilizados a quente ou a frio.

A esterilização

A esterilização é geralmente recomendada pelo menos até o bebé completar quatro meses de vida. Antes de iniciar o processo, deve verificar-se, nas embalagens, a compatibilidade da peça a esterilizar com o sistema de esterilização escolhido: a maior parte dos biberões e acessórios podem ser esterilizados a quente ou a frio.

No entanto, alguns brinquedos de primeira idade bem como alguns acessórios para biberões só são esterilizáveis a frio porque não suportam altas temperaturas.[5]

A esterilização pode ser feita através de diferentes métodos, existindo, essencialmente, 4 tipos de esterilização:

- Fervura: os biberões, tetinas, chupetas, colher doseadora e restantes utensílios são mergulhados em água a ferver, ou seja, a água deve já estar a ferver antes de os acessórios serem mergulhados.[8]
  Ainda, todos os acessórios devem estar completamente submersos na água a ferver, isto, para evitar que a formação de bolhas de ar comprometa a esterilização.
  O tempo de fervura depende do material que constitui o acessório a esterilizar. Assim, tetinas e chupetas não devem ser fervidas por mais de 3 minutos, de forma a prevenir a sua deterioração. Já os biberões devem ser fervidos por, pelo menos, 10 minutos, para uma correcta esterilização;
- A quente, por vapor, num esterilizador eléctrico – neste método é a acção directa dos jactos de vapor de água que elimina as bactérias, assim como qualquer resíduo (restos de leite ou de outros alimentos) que tenha ficado agarrado à superfície a esterilizar.
  Antes de ligar o aparelho, deve ser colocado no esterilizador, o volume de água indicado e, de seguida os biberões e acessórios no respectivo suporte. A maior parte dos esterilizadores param automaticamente. A superfície de aquecimento deve ser limpa com um pano húmido, depois de arrefecida. É possível esterilizar vários biberões em 15 a 20 minutos[5,6];
- A quente no microondas – a esterilização no microondas funciona com o mesmo princípio que a esterilização eléctrica: é colocado, no depósito, o volume de água indicado e, de seguida, os biberões e acessórios. As microondas agitam as moléculas de água provocando o seu aquecimento, incluindo o aquecimento da água presente nas células das bactérias, que são assim eliminadas.
  Neste método é também crítico respeitar integralmente os tempos de esterilização indicados e a potência a utilizar. Só assim se evita a formação de zonas "frias" (uma vez que o aquecimento provocado pelo microondas não é homogéneo) nas quais se podem manter algumas bactérias sobreviventes.
  Há ainda alguns materiais que não podem ser sujeitos a microondas, pelo que é importante ter em atenção as recomendações do fabricante.

Suporte ao aconselhamento em situações relacionadas com **Acessórios de alimentação e conforto – "Escolhas seguras dos 0 aos 4 meses",** disponível nas Farmácias aderentes ao **Serviço iSaúde** desde **Agosto 2009.**

Recomenda-se esperar alguns minutos para deixar arrefecer o aparelho antes de o retirar do microondas[6];

- A frio, ou química - imersão dos acessórios em água onde foi dissolvido um desinfectante adequado (geralmente à base de cloro), disponível em comprimidos ou líquido.
  Para que a esterilização com recurso a compostos químicos seja eficaz, é importante que os acessórios a esterilizar não tenham qualquer resíduo, por exemplo, de leite ou de outros alimentos. Na ausência da acção penetrante do calor, estes resíduos podem formar um biofilme que impede o acesso do produto de esterilização, levando ao desenvolvimento de bactérias.
  É ainda importante que os acessórios estejam completamente submersos, sem bolhas de ar que impeçam o contacto do produto de esterilização com todas as superfícies.
  Este método é adequado à esterilização de todos os objectos com os quais a criança contacte, sejam de metal ou de plástico. Os acessórios devem ser mantidos na solução durante pelo menos 30 minutos ou até serem utilizados novamente, e uma nova solução preparada a cada 24 horas.[4,5,6]

São muitos os acessórios que contribuem para o conforto e bem-estar de um bebé. O essencial é garantir que são adequados e seguros. A puericultura é assim uma das áreas de intervenção profissional da farmácia, que informa e aconselha sobre os cuidados e os produtos mais adequados para o bebé.

Bibliografia

1. Má posição dentária. Medipedia – Conteúdos de Saúde®. disponível em: http://www.medipedia.pt/
2. Cordeiro, M. O Grande Livro do Bebé: O primeiro ano de vida. 1ª ed. A Esfera dos Livros. Lisboa Jun-2006
3. Artigos de puericultura – guia para uma utilização segura. Instituto do Consumidor 2004. disponível em http://www.dolceta.eu/
4. Amamentação artificial. Medipedia – Conteúdos de Saúde®. disponível em: http://www.medipedia.pt/
5. Para esterilizar bem os biberões e acessórios. disponível em http://bebeconfortcoimbra.com/
6. A esterilização. disponível em http://www.tigex.com/pt/
7. Biberões e Tetinas. disponível em http://www.nuk.pt/
8. Guia NUK Nutrição / Boca & Dentes. MAPA GmbH – Nuk Babyartikel
9. Aquecedor de biberões expresso auto/casa – características do produto. Tigex®
10. Aquecedor de biberões– características do produto. Beaba®
11. Aquecedor de biberões – características do produto. Babymoov®
12. Aquecedor de biberões e Comida IQ – características do produto. Philips®/Avent®

Diarreia em cães e gatos

A diarreia é um sinal clínico muito comum nos animais. Caracteriza-se por um aumento no número de dejecções, e pela diminuição da consistência das fezes.

Existem vários tipos de diarreia, e a sua classificação é de extrema importância na determinação da causa e posterior tratamento.

Tipos de diarreia

Quanto à origem:

Diarreia de Intestino Delgado	Diarreia de Intestino Grosso
Liquida	Pastosa
Sem sangue ou muco	Com sangue ou muco
Pequeno aumento do número de defecações	Grande aumento do número de defecações
Sem tenesmo	Com tenesmo (o animal faz esforço e não defeca)
Debilitante, muitas vezes acompanhada de vómitos e perda de peso	Animal continua activo e muitas vezes com apetite
Sem urgência em defecar	Com urgência em defecar

Quanto à duração:

- Diarreia aguda: duração inferior a 1 semana.
- Diarreia crónica: duração superior a 3 semanas.

Causas de diarreia aguda

Infecciosas: parasitas, vírus, bactérias.
Alimentares: Alteração alimentar, intolerância alimentar, sobrealimentação.
Tóxicas: fármacos, metais pesados, insecticidas.
Obstrutivas: corpo estranho, invaginação intestinal,volvo.
A diarreia pode ainda ser secundária a doença subjacente, tal como insuficiência renal, insuficiência hepática, pancreatite, ou hipoadrenocorticismo.

Causas de diarreia crónica

Inflamatórias: Doença inflamatória crónica, linfangiectasia, enteropatia, insuficiência pancreáticaexócrina.
Neoplásicas.

Tratamento

O tratamento da diarreia é direccionado à causa. A consulta veterinária assume extrema importância, para o estabelecimento de um diagnóstico correcto e de uma terapêutica adequada. Uma das consequências mais graves da diarreia é a desidratação. Se não tratada atempadamente, a diarreia poderá conduzir à morte do animal.

Medicamentos mais utilizados

Anti-parasitários internos.
Anti-diarreicos: contra-indicados nas diarreias infecciosas. Imodium*.
Repositores da flora: UL 250*, Enterocil, Hipradiet, Florentero.

Em função da causa da diarreia, poderão ainda ser utilizados antibióticos, antiulcerosos e antiinflamatórios intestinais.

Conselhos úteis: Jejum 24h, seguido de dieta para afecções gastrointestinais.

* Medicamentos de uso humano: o seu uso em animais está sujeito a prescrição médica veterinária e à adequação da dose ao peso do animal.

Artigo elaborado em colaboração com:

GLOBALVET
soluções e inovação veterinária

EUA: Todos contra acordos para atrasar comercialização de genéricos

A proibição de acordos entre os produtores de medicamentos de marca e os laboratórios de genéricos, como compensação pelo atraso na comercialização, permitiria poupar USD 35 mil
milhões nos próximos dez anos, estima a Federal Trade Commission (FTC), autoridade da concorrência nos EUA. A oposição da FTC a esta prática anticoncorrencial é conhecida, tendo avançado para os tribunais no passado, com resultados díspares. Recentemente, solicitou ao Congresso que aprove legislação pendente, a qual não autoriza tais acordos. A Câmara dos Representantes viabilizou uma lei com o mesmo fim, tal como a Comissão da Energia e do Comércio, do Senado. Obama, através do Departamento de Justiça, favorece a alteração.

ANF INFORMA – Internacional, 07/2009
In Pharma Pricing & Reimbursement, Agosto 2009;
Reuters, 31/07/2009

EUA: Aumenta o número de receitas médicas não aviadas por dificuldades económicas

Devido à recessão económica, são cada vez mais os cidadãos dos EUA que não aviam as suas receitas, afirma a Wolters Kluwer Health, empresa de estudos de Saúde. Em 2008, a taxa de "abandono" foi de 6,8% (+34 % face a 2006). Esta taxa aumenta à medida que o montante do pagamento a cargo do doente é maior, o que acontece sobretudo com os MSRM inovadores: quando o doente paga do seu bolso USD 100 ou mais, 20% das receitas não são aviadas. Na origem da situação está a decisão das seguradoras de saúde de aumentar a parte suportada pelo doente sobre os medicamentos de marca. A tendência de abandono, que já se sente nos medicamentos indicados em doenças crónicas,tende a piorar com a degradação da economia.

ANF INFORMA – Internacional, 06/2009
In SCRIP News, 17/04/2009

EUA: Pfizer paga multa recorde por promoção ilegal de medicamentos

A Pfizer aceitou pagar ao Estado norte-americano a multa recorde de USD 2,3 mil milhões (€1,6 mil milhões) por "promoção ilegal" de medicamentos, com USD 1 milhar de milhões a reverter para os programas estatais. O grupo farmacêutico é culpado do crime de violação grave de práticas de marketing na promoção de medicamentos e por falsas declarações na submissão de medicamentos a programas de saúde governamentais. Em causa estão o anti-inflamatório Bextra (indicado na artrite), o antiepilético Lyrica, o antipsicótico Geodon, o antibiótico Zyvox e mais nove medicamentos. Este é o maior acordo de um laboratório com o Departamento de Justiça dos EUA para resolver uma fraude com acusações civis e criminais.

ANF INFORMA – Internacional, 07/2009
In Daily Finance, 2/09/2009

REINO UNIDO: Indústria farmacêutica condiciona *stocks* das farmácias

As farmácias do Reino Unido queixam-se da dificuldade dos doentes obteremos medicamentos prescritos, devido às alterações na cadeia de fornecimento nos últimos dois anos: os acordos de distribuição através de grossistas seleccionados pela indústria, para impedir a exportação paralela. A NPA afirma que há falta de concorrência e que a autoridade competente (OFT)
deve intervir. O Pharmaceutical Services Negotiating Committee acusa os laboratórios de impor quotas para controlar os fornecimentos. Os problemas com o stock de medicamentos foram quantificados pela associação de grossistas (BAPW) - ver notícia anexa. Os laboratórios em causa garantem o fornecimento dos medicamentos em falta, mas raramente em 24h.

ANF INFORMA – Internacional, 07/2009
In SCRIP News online, 9/07/2009

MUSEU DA FARMÁCIA

Primeiro em Lisboa, agora no Porto

Museu da Farmácia é salvaguarda do património

Há 20 anos que o Museu da Farmácia é uma porta aberta para o futuro a partir de um passado que é colectivo: graças à doação de muitos proprietários tem sido possível preservar e divulgar um património valioso pelo testemunho histórico que encerra. É este o espírito que preside ao novo espaço museológico do Porto.

Só a dedicação de todos quantos acreditaram no Museu da Farmácia tornou possível reunir um espólio valioso do ponto de vista histórico: a dedicação de quem, desde a primeira hora, lhe deu aval associativo, a dedicação de quem se entregou à sensibilização de farmacêuticos de todo o país e ainda a dedicação de cada um dos que compreenderam a importância desta missão e confiaram no museu, doando património que, de outra forma, se perderia com o passar de anos e de gerações.

A doação de património – do simples almofariz a todo o recheio da farmácia – é o pilar em que assentam 20 anos de história do Museu da Farmácia. A partir do gesto individual de cada dador foi possível traçar o percurso da farmácia portuguesa, remontando às suas origens mais remotas e acompanhando a sua evolução, quer no espaço físico, quer nas práticas profissionais.

Protagonistas desse percurso são as duas farmácias que foram doadas na íntegra – Estácio e Liberal. A Farmácia Liberal faz, aliás, parte de um levantamento efectuado para o boletim "Medicamento, História e Sociedade" de Julho de 1989. Assinado por três alunos da cadeira de Museologia do curso da Escola Superior de Belas-Artes de Lisboa, faz o retrato de dez farmácias então centenárias e das mais emblemáticas da capital.

Todas elas mantêm as portas abertas: algumas lograram preservar o património, integrando-o nas remodelações necessárias para acompanhar a evolução profissional; outras, porém, não conseguiram evitar a dispersão do património.

É o caso da Farmácia Fontoura de Carvalho. Já não ocupa o número 12 da Rua de Santos-o-Velho e as mudanças acabaram por ditar que muito do património se perdesse. A funcionar pelo menos desde 1852, é descrita no boletim como tendo um tecto invulgar em abóbada que lhe conferia uma interioridade própria de um lugar de culto.

Já a Farmácia Confiança permanece na Praça das Flores. De proporções originalmente reduzidas, nela se evidenciou ao longo dos anos um balcão em madeira com pedra mármore do século XIX. À data do trabalho académico que aqui evocamos mantinha muitos objectos da época de fundação perfeitamente conservados.

MUSEU DA FARMÁCIA

Modernizou-se entretanto, pelo que muito desse espólio já não existe.
O mesmo aconteceu ao espólio da Farmácia Azevedos, Irmão & Veiga. Deixou a Rua da Misericórdia onde estava desde 1851, num espaço marcado por uma sucessão de arcos que deixavam em quem entrava uma sensação de profundidade. Nas vitrinas exibia-se uma colecção de peças de faiança e porcelana antigas.
Na Rua do Loreto funciona ainda a Farmácia Barreto, cuja data de fundação é desconhecida mas que é anterior a 1880 pois nesse ano era já referenciada no Anuário Comercial. No interior de inspiração neo-gótica, pontuava um grande balcão de cantos arredondados.
Também a Farmácia Andrade continua aberta na Rua do Alecrim. Remonta a 1837, tendo sido considerada uma das mais completas da época graças aos laboratórios que ocupavam o primeiro piso.
De 1866 é a Farmácia Durão, que ocupa o mesmo rés-do-chão da Rua Garrett. Ornamentada ao estilo belle époque, era considerada um verdadeiro clube político pois o seu proprietário era também administrador do jornal republicano "A lucta".
Outro estilo decorativo é visível na Farmácia Gomes, à Rua Rodrigo da Fonseca – as linhas direitas da art deco, com mármores e metais à mistura, vêm da década de 1830. Também a Farmácia Normal, na Rua da Prata, manteve alguns traços da decoração original, apesar de ter sofrido alterações.
Outra farmácia que foi palco de remodelação é a Azevedo e Filhos, ao Rossio, herdeira de uma botica ali fundada em 1775 por um frade dominicano. Citada por Eça em "Os Maias", assistiu à dispersão do património a partir dos anos 70 do século passado.

Respeito pelo passado, abertura à modernidade

Outro destino bem diferente teve o espólio da Farmácia Liberal, cujo interior requintado se adequava perfeitamente à Avenida da Liberdade do século XIX. Está agora no Museu da Farmácia, recriada com total rigor histórico.
O director do museu, João Neto, sublinha a importância desta doação: "Foi uma decisão correcta e uma atitude nobre de quem entendeu que assim salvaguardava o património". Doar o património – acrescenta – "é um sinal de respeito pelo passado mas também um sinal de abertura à modernidade".
O museu – sublinha – "não é o fim de um ciclo, não é estático, pelo contrário permite dar nova vida à farmácia". Exemplo disso é o facto de ter sido já cenário de duas séries televisivas – "Equador" e "O regicídio" - e de ter contribuído para dar a conhecer aos pequenos telespectadores do Canal Panda a história da Farmácia em Portugal.
É esta atitude que João Neto gostaria de ver cumprida novamente, desta vez para valorizar o Museu da Farmácia no Porto.

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

Sociedade Anónima

Neste último artigo da "trilogia" que procura descrever, de forma sintética e abstracta, os principais aspectos de natureza fiscal e societária associados à exploração de um estabelecimento comercial de farmácia através do recurso a diferentes modelos de organização societária, debruçamo-nos sobre o tipo societário que tem conhecido uma cada vez maior expressão nos últimos anos: as sociedades anónimas. E isso pode explicar-se pelo crescimento económico dos últimos anos, pela necessidade de se reunir fundos para investimentos significativos e/ ou pela concepção de projectos à escala nacional e internacional.

Tem, pois, o presente texto por objecto e finalidade analisar e caracterizar, em traços gerais, os principais aspectos jurídico-fiscais conexos com a possível estruturação e organização da actividade farmacêutica sob a forma empresarial das sociedades anónimas, através da adopção de um dos modelos de governo societário concebidos para este tipo de sociedade.

Dado que a compreensão jurídica plena do regime fiscal aplicável às sociedades comerciais, maxime, às sociedades anónimas, pressupõe um conhecimento do modelo de corporate governance associado, neste terceiro e último ensaio sobre os tipos societários passíveis de serem utilizados na exploração de um estabelecimento comercial de farmácia, começaremos por analisar os principais aspectos, de natureza comercial e fiscal, que as caracterizam e, nessa medida, permitem diferenciar as sociedades anónimas dos restantes tipos societários, de modo a compreender as efectivas vantagens e reais inconvenientes da opção por tal modelo de organização societária.

A sociedade anónima é um modelo societário pensado, sobretudo, para empresas com volume de negócios de maior dimensão e que exijam um elevado recurso a fundos. Caracteriza-se por ser uma sociedade mais aberta, em face do princípio da livre transmissibilidade das respectivas acções, com um capital social mínimo de € 50.000,00 (o qual tem de ser dividido em acções de igual valor nominal) e um mínimo de cinco accionistas. O modelo societário aqui em causa caracteriza-se também por ser uma sociedade de responsabilidade limitada, na verdadeira acepção da palavra, porquanto os respectivos accionistas limitam a sua responsabilidade ao valor das acções por si subscritas, o que significa que só a sociedade responde pelas suas dívidas perante os credores, em razão da sua autonomia financeira.

Contudo, há que ter em consideração que a este tipo de sociedade está associada uma estrutura societária algo complexa. Com efeito, a opção pela figura das sociedades anónimas pressupõe que se opte por uma das três modalidades de administração e fiscalização legalmente admissíveis (Conselho de Administração e Conselho Fiscal; Conselho de Administração, compreendendo uma Comissão de Auditoria e um Revisor Oficial de Contas – ROC; e Conselho de Administração Executivo, Conselho Geral de Supervisão e ROC), qualquer uma delas envolvendo, para além de outros custos, pelo menos os inerentes à obrigatoriedade de intervenção institucional de um ROC, já que este tipo de sociedade está sujeito à revisão legal e à certificação de contas.

Para efeitos de constituição de uma sociedade anónima, e à semelhança do que foi dito a propósito do processo constitutivo das sociedades comerciais por quotas, deverá seguir-se o regime-regra previsto para a constituição de qualquer sociedade comercial: a obtenção, num primeiro momento, de um certificado de admissibilidade de firma junto do Registo Nacional das Pessoas Colectivas, seguida da celebração do respectivo contrato de sociedade, por escritura pública ou documento particular, a qual deverá ser precedida do depósito, numa qualquer instituição de crédito, do respectivo capital social à ordem da sociedade.

O processo de constituição de uma sociedade não pode, contudo, dar-se por concluído senão após o respectivo registo de constituição perante a Conservatória do Registo Comercial territorialmente competente, no prazo de dois meses a contar da data de constituição formal da sociedade, e bem assim após a apresentação da Declaração de Início de Actividade da sociedade, num qualquer serviço de finanças, no prazo de quinze dias a contar do registo da sua constituição, e na qual se procede ao enquadramento fiscal da actividade da sociedade para efeitos de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Colectivas (IRC). Com efeito, dado que são consideradas sujeitos passivos de IRC todas as sociedades

A sociedade anónima é um modelo societário pensado, sobretudo, para empresas com volume de negócios de maior dimensão e que exijam um elevado recurso a fundos.

Portugal tem conhecido nos últimos anos alterações muito significativas ao seu enquadramento legal, comercial e concorrencial.

comerciais com sede ou direcção efectiva em território português, independentemente do tipo societário que em concreto tenha sido adoptado e incidindo aquele imposto sobre o lucro resultante do exercício da actividade de natureza comercial, industrial ou agrícola desenvolvida por aquelas, o lucro tributável de uma farmácia, num cenário de exercício da respectiva actividade através de uma sociedade anónima, à semelhança do que sucede no caso das sociedades comerciais por quotas, encontra-se, necessariamente, sujeito a este imposto.

Não obstante, e ao contrário do que sucede com as sociedades comerciais por quotas – em que a determinação do lucro tributável se faz 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 –, no caso das sociedades anónimas, pelo facto de as mesmas se encontrarem obrigatoriamente sujeitas à revisão legal de contas, são sempre enquadráveis no regime geral de determinação do lucro tributável (regime de contabilidade organizada), sendo tributadas, assim, pelos respectivos rendimentos reais declarados. 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%, que é a taxa geral do IRC.

Na esfera da tributação pessoal dos accionistas, por referência às operações de distribuição de lucros, apesar de a opção pelo modelo da sociedade anónima (por oposição à figura da sociedade por quotas) não ter qualquer reflexo ou impacto a esse nível, estando os accionistas-pessoas colectivas de sociedades anónimas, como aliás os sócios pessoas-colectivas das sociedades por quotas, sujeitos a uma tributação à taxa geral de IRC e os accionistas-pessoas singulares, como os sócios pessoas-singulares das sociedades por quotas, sujeitos a uma 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%.

Merece aqui salientar-se a não tributação das mais-valias obtidas na alienação de acções por parte dos accionistas-pessoas singulares. Com efeito, a lei fiscal exclui de tributação as mais-valias resultantes da alienação de acções detidas pelo seu titular durante mais de doze meses, quando o mesmo seja uma pessoa singular, e desde que tais acções não respeitem a sociedades cujo activo seja constituído, directa ou indirectamente, em mais de 50% por bens imóveis ou direitos reais sobre bens imóveis situados em território nacional, o que não obstante os claros inconvenientes da opção por este modelo societário, como sejam a

maior diluição do controlo sobre a empresa, a necessidade de procedimentos mais burocráticos, complexos e dispendiosos ao nível da constituição e na forma de organização da sociedade, etc., não deixa de constituir uma clara vantagem dos accionistas de uma sociedade anónima em relação aos sócios de uma sociedade por quotas.

Importa, no entanto, ter presente que a realidade do sector farmacêutico em Portugal tem conhecido nos últimos anos alterações muito significativas ao seu enquadramento legal, comercial e concorrencial, com a liberalização da propriedade das farmácias, a introdução dos genéricos, a autorização da venda de medicamentos pela internet e ao domicílio, a descida das margens das farmácias e dos distribuidores, a permissão de venda de produtos farmacêuticos fora dos estabelecimentos de farmácia, entre outras, alterações que a seu tempo, aparentemente, conduzirão "necessariamente" a uma reformulação do actual conceito de "Farmácia" e consequentemente ao repensar do modo de exercício da actividade farmacêutica tal como hoje a conhecemos e concebemos.

Mais: todas estas recentes alterações, legislativas e não só, parecem ter influído também na definição de uma nova visão estratégica e de planeamento do negócio das farmácias, quer em termos de investimento e posicionamento no mercado, quer no que respeita ao modelo de organização da actividade, sendo propício à criação de iniciativas de cooperação estratégica entre as farmácias, capazes de gerar diferenciação positiva e trazer valor acrescentado à profissão e ao sector, pela partilha de recursos, pela criação de sinergias (não só em áreas importantes de actuação das farmácias, mas também em nichos de produtos e serviços onde actualmente as farmácias não marcam presença), pela optimização da sua organização e funcionalidade, pela criação de dimensão, volume e posicionamento no mercado capaz de gerar e desenvolver parcerias sólidas com os laboratórios farmacêuticos e outros fornecedores. Porque, afinal, os novos tempos e as novas necessidades da sociedade moderna e do mundo actual assim o exigem.

Em face do exposto, não obstante o carácter eminentemente "capitalistíco" associado aos modelos de corporate governance consagrados actualmente no Código das Sociedades Comerciais para as sociedades anónimas e à maior carga "orgânico-fiscalizadora" a que está sujeita a actividade de uma sociedade que adopte este modelo societário, com todos os custos, complexidade e burocracia associados, e apesar de entendermos que a figura da sociedade por quotas é a que melhor parece adequar-se às características actuais do sector farmacêutico, em Portugal, admitimos como possível, pelas razões expostas que a confirmar-se a evolução do conceito de "negócio" das farmácias para uma lógica de cooperação estratégica, o modelo societário da sociedade anónima possa, num futuro próximo, vir a responder melhor às (novas) necessidades e exigências deste sector.

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

CONSULTORIA JURÍDICA

O regime da parentalidade no novo código do trabalho

Na presente edição desta Revista será publicada a terceira e última 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.

Iremos assim concluir a análise do referido regime, abordando os aspectos mais significativos respeitantes a: redução do tempo de trabalho para assistência a filho menor com deficiência ou doença crónica; trabalho a tempo parcial de trabalhador com responsabilidades familiares; horário flexível de trabalhador com responsabilidades familiares; autorização de trabalho a tempo parcial ou em regime de horário flexível; dispensa de algumas formas de organização do tempo de trabalho, de prestação de trabalho suplementar e de prestação de trabalho nocturno; protecção da segurança e saúde de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante; extensão de direitos atribuídos a progenitores; e situação do trabalhador no termo de qualquer situação de licença, faltas, dispensa ou regime de trabalho especial.

13. Redução do tempo de trabalho para assistência a filho menor com deficiência ou doença crónica

Os progenitores de menor com deficiência ou doença crónica têm direito (salvo se um deles não exercer actividade profissional e não estiver impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal), para assistência de filho com idade não superior a um ano, a redução de 5 horas do período normal de trabalho semanal, ou outras condições de trabalho especiais. Se ambos os progenitores forem titulares do direito, a redução do período normal de trabalho pode ser utilizada por qualquer deles ou ambos em períodos sucessivos.

O horário de trabalho resultante da redução do período normal de trabalho deve ser adequado pelo empregador tendo em conta a preferência do trabalhador, salvo existindo exigências imperiosas do funcionamento da empresa.

O trabalhador deve comunicar ao empregador a sua intenção de reduzir o período normal de trabalho semanal com a antecedência de 10 dias, bem como:

- Apresentar atestado médico comprovativo da deficiência ou da doença crónica;
- Declarar que o outro progenitor tem actividade profissional ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal e, sendo caso disso, que não exerce ao mesmo tempo este direito.

A redução do período normal de trabalho semanal não implica a diminuição de direitos, salvo quanto à retribuição, que só é devida na medida em que a redução, em cada ano, exceda o número de faltas

substituíveis por perda de gozo de dias de férias – sendo que o trabalhador pode renunciar ao gozo de dias de férias que excedam 20 dias úteis ou a correspondente proporção no caso de férias no ano de admissão.

14. Trabalho a tempo parcial de trabalhador com responsabilidades familiares

Tem direito a trabalhar a tempo parcial o trabalhador com filho menor de 12 anos ou, independentemente da idade, com filho com deficiência ou doença crónica que com ele viva em comunhão de mesa e habitação. A prestação de trabalho a tempo parcial pode ser prorrogada até 2 anos ou, no caso de terceiro filho ou mais, até 3 anos, ou ainda, no caso de filho com deficiência ou doença crónica, até 4 anos.
O período normal de trabalho a tempo parcial corresponde a metade do tempo praticado a tempo completo numa situação comparável e, conforme o pedido do trabalhador, é prestado diariamente, de manhã ou de tarde, ou em 3 dias por semana, salvo se for acordado outro regime.
Durante o período de trabalho em regime de tempo parcial, 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.
O direito supra referido pode ser exercido por qualquer um dos progenitores ou por ambos em períodos sucessivos, depois da licença parental complementar, em qualquer das suas modalidades.
Os prazos e procedimentos de comunicação para o exercício deste direito encontram-se descritos no n.º 16 infra.

15. Horário flexível de trabalhador com responsabilidades familiares

O trabalhador com filho menor de 12 anos ou, independentemente da idade, com filho com deficiência ou doença crónica que com ele viva em comunhão de mesa e habitação tem direito a trabalhar em regime de horário flexível (ou seja, em que o trabalhador pode escolher, dentro de certos limites, as horas de início e termo do período normal de trabalho diário), podendo o direito ser exercido por qualquer progenitor ou por ambos.
O horário flexível é elaborado pelo empregador e deve:

- Conter um ou dois períodos de presença obrigatória, com duração igual a metade do período normal de trabalho diário;
- Indicar os períodos para início e termo do trabalho normal diário, cada um com duração não inferior a um terço do período normal de trabalho diário, podendo esta duração ser reduzida na medida do necessário para que o horário se contenha dentro do período de funcionamento do estabelecimento;
- Estabelecer um período para intervalo para descanso não superior a duas horas.

O trabalhador que trabalhe neste regime pode efectuar até 6 horas consecutivas de trabalho e até 10 horas de trabalho em cada dia e deve cumprir o correspondente período normal de trabalho semanal, em média de cada período de 4 semanas.
Os prazos e procedimentos de comunicação para o exercício deste direito encontram-se descritos no n.º 16 infra.

16. Autorização de trabalho a tempo parcial ou em regime de horário flexível

O trabalhador que pretenda trabalhar a tempo parcial ou em regime

O período normal de trabalho a tempo parcial corresponde a metade do tempo praticado a tempo completo numa situação comparável e, conforme o pedido do trabalhador, é prestado diariamente, de manhã ou de tarde, ou em 3 dias por semana, salvo se for acordado outro regime.

de horário de trabalho flexível (vide n.º 14 e 15 supra) deve solicitá-lo ao empregador, por escrito, com a antecedência de 30 dias, com os seguintes elementos:

a) Indicação do prazo previsto, dentro do limite aplicável;

b) Declaração da qual conste:
   - Que o menor vive com ele em comunhão de mesa e habitação;
   - No regime de trabalho a tempo parcial, que não está esgotado o período máximo de duração;
   - No regime de trabalho a tempo parcial, que o outro progenitor tem actividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de trabalho a tempo parcial ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal.

c) A modalidade pretendida de organização do trabalho a tempo parcial. No prazo de 20 dias contados a partir da recepção do pedido, o empregador deverá comunicar ao trabalhador, por escrito, a sua decisão, sendo que apenas o poderá recusar com base nos seguintes fundamentos:
   - Exigências imperiosas do funcionamento da empresa; ou
   - Impossibilidade de substituir o trabalhador se este for indispensável.

Nos casos em que o empregador pretenda recusar o pedido, seguir-se-á o seguinte procedimento:
- Na comunicação, o empregador deverá indicar o fundamento da intenção de recusa;
- No prazo de cinco dias a partir da recepção de tal comunicação, o trabalhador poderá apresentar, por escrito, uma apreciação;
- Nos cinco dias subsequentes ao fim do prazo para apreciação pelo trabalhador, o empregador deverá enviar o processo para apreciação pela entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres (Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego -- CITE), com cópia do (i) pedido, do (ii) fundamento da intenção de o recusar e da (iii) apreciação do trabalhador;
- A CITE, no prazo de 30 dias, notifica o empregador e o trabalhador do seu parecer, o qual se considera favorável à intenção do empregador se não for emitido naquele prazo;
- Sendo o parecer da CITE favorável ou não sendo emitido no prazo estabelecido para tal, o empregador deverá informar o trabalhador da decisão sobre o seu pedido nos cinco dias subsequentes à notificação do parecer ou, consoante o caso, ao fim do prazo estabelecido para tal;

  Se o parecer da CITE for desfavorável, o empregador só pode recusar o pedido após decisão judicial que reconheça a existência de motivo justificativo.

Considera-se que o empregador aceita o pedido do trabalhador nos seus precisos termos se:
- Não comunicar a intenção de recusa no prazo de 20 dias após a recepção do pedido;
- Tendo comunicado a intenção de recusar o pedido, não informar o trabalhador da decisão sobre o mesmo nos cinco dias subsequentes à notificação do parecer da CITE ou, consoante o caso, ao fim do prazo estabelecido para tal;
- Não submeter o processo à apreciação da CITE dentro do prazo estabelecido para tal.

Por último, cumpre referir que ao pedido de prorrogação é aplicável o disposto para o pedido inicial, nos termos anteriormente descritos.

17. Dispensa de algumas formas de organização do tempo de trabalho, de prestação de trabalho suplementar e de prestação de trabalho nocturno

A trabalhadora grávida, puérpera ou lactante tem direito a ser dispensada de prestar trabalho em regime de adaptabilidade, de banco de horas ou de horário concentrado, aplicando-se este direito a qualquer dos progenitores em caso de aleitação, quando a prestação de trabalho nestes regimes afecte a sua regularidade.

Por outro lado, a trabalhadora grávida, bem como o trabalhador ou trabalhadora com filho de idade inferior a 12 meses, não estão obrigados a prestar trabalho suplementar. Não está também obrigada a prestar trabalho suplementar a trabalhadora durante todo o tempo que durar a amamentação, se for necessário para a sua saúde ou para a da criança.

A trabalhadora tem também direito a ser dispensada de prestar trabalho entre as 20 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte:

- Durante um período de 112 dias antes e depois do parto, dos quais pelo menos metade antes da data previsível do mesmo;
- Durante o restante período de gravidez, se for necessário para a sua saúde ou para a do nascituro;
- Durante todo o tempo que durar a amamentação, se for necessário para a sua saúde ou para a da criança.

À trabalhadora dispensada de prestar trabalho nocturno deve ser atribuído, sempre que possível, um horário de trabalho diurno compatível. Se não for possível esta atribuição, a trabalhadora é dispensada do trabalho.

A trabalhadora que pretenda ser dispensada de prestar trabalho nocturno durante o restante período de gravidez, se for necessário para a sua saúde ou para a do nascituro, ou durante todo o tempo que durar a amamentação, se for necessário para a sua saúde ou para a da criança, deve informar o empregador e apresentar atestado médico com a antecedência de 10 dias, podendo no entanto tal informação ser feita independentemente desse prazo em situação de urgência comprovada pelo médico.

A dispensa da prestação de trabalho nocturno deve ainda ser determinada por médico do trabalho sempre que este, no âmbito da vigilância da saúde dos trabalhadores, identificar qualquer risco para a trabalhadora grávida, puérpera ou lactante.

A dispensa de prestação de trabalho no período nocturno não determina a perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

Nas situações de impedimento para o exercício de actividade laboral determinadas pela existência de risco específico para a trabalhadora grávida, puérpera e lactante que desempenhe trabalho nocturno, durante o período necessário para prevenir o risco e na impossibilidade de o empregador lhe conferir outras tarefas, é atribuído à trabalhadora, pela segurança social, um subsídio por riscos específicos cujo montante diário é igual a 65 % da sua remuneração de referência,

reunidas que estejam as condições de atribuição do mesmo.

18. Protecção da segurança e saúde de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante

A trabalhadora grávida, puérpera ou lactante tem direito a especiais condições de segurança e saúde nos locais de trabalho, de modo a evitar a exposição a riscos para a sua segurança e saúde.
Sem prejuízo de outras obrigações previstas em legislação especial, em actividade susceptível de apresentar um risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho, o empregador deve proceder à avaliação da natureza, grau e duração da exposição de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, de modo a determinar qualquer risco para a sua segurança e saúde e as repercussões sobre a gravidez ou a amamentação, bem como as medidas a tomar, informando-a, por escrito, dos resultados dessa avaliação e das medidas de protecção adoptadas.
O empregador deve tomar a medida necessária para evitar a exposição da trabalhadora aos referidos riscos, nomeadamente:

- Proceder à adaptação das condições de trabalho;
- Se a adaptação for impossível, excessivamente demorada ou demasiado onerosa, atribuir à trabalhadora outras tarefas compatíveis com o seu estado e categoria profissional;
- Se as medidas anteriormente referidas não forem viáveis, dispensar a trabalhadora de prestar trabalho durante o período necessário.

É vedado o exercício por trabalhadora grávida, puérpera ou lactante de actividades cuja avaliação tenha revelado riscos de exposição a agentes ou condições de trabalho que ponham em perigo a sua segurança ou saúde ou o desenvolvimento do nascituro.
A dispensa de prestação de trabalho por parte de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de protecção da sua segurança e saúde, não determina a perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e é considerada como prestação efectiva de trabalho.
Nas situações de impedimento para o exercício de actividade laboral determinadas pela existência de risco específico para a trabalhadora grávida, puérpera e lactante que esteja exposta a agentes, processos ou condições de trabalho que constituam risco para a sua segurança e saúde, durante o período necessário para prevenir o risco e na impossibilidade de o empregador lhe conferir outras tarefas, é atribuído à trabalhadora, pela segurança social, um subsídio por riscos específicos cujo montante diário é igual a 65 % da sua remuneração de referência, reunidas que estejam as condições de atribuição do mesmo.

19. Extensão de direitos atribuídos a progenitores

O adoptante, o tutor, a pessoa a quem for deferida a confiança judicial ou administrativa do menor, bem como o cônjuge ou a pessoa em união de facto com qualquer daqueles ou com o progenitor, desde que viva em comunhão de mesa e habitação com o menor, beneficia dos seguintes direitos:

- Dispensa para aleitação;
- Licença parental complementar em qualquer das modalidades, licença para assistência a filho e licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica;
- Falta para assistência a filho ou a neto;
- Redução do tempo de trabalho para assistência a filho menor com deficiência ou doença crónica;
- Trabalho a tempo parcial de trabalhador com responsabilidades familiares;
- Horário flexível de trabalhador com responsabilidades familiares.

Sempre que o exercício destes direitos dependa de uma relação de tutela ou confiança judicial ou administrativa do menor, o respectivo titular deve, para que os possa exercer, mencionar essa qualidade ao empregador.

20. Termo de qualquer situação de licença, faltas, dispensa ou regime de trabalho especial

Por último, cumpre notar que no termo de qualquer situação de licença, faltas, dispensa ou regime de trabalho especial, o trabalhador tem direito a retomar a actividade contratada.
No caso de cessação da situação que originou a licença parental e a licença complementar, em quaisquer das suas modalidades, por adopção, para assistência a filho e para assistência a filho com deficiência ou doença crónica, e que determine o termo da licença em questão, o trabalhador deverá retomar a actividade contratada na primeira vaga que ocorrer na empresa ou, se esta entretanto se não verificar, no termo do período previsto para a licença.

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

Um sonho tornado realidade

Espaço Saúde em Diálogo já funciona em Faro

O Algarve foi a primeira região do país a acolher o Espaço Saúde em Diálogo. Um sonho da Plataforma Saúde em Diálogo tornado realidade com esforço e dedicação de uma aliança de entidades com um objectivo comum: melhor saúde para todos.

Maria do Céu Machado - Alta Comissária da Saúde; Maria da Luz Sequeira - Membro da Direcção da Plataforma Saúde em Diálogo; Maria Irene Domingues - Presidente da Plataforma Saúde em Diálogo

"Mais uma vez se confirma que o sonho comanda a vida!". Foi com estas palavras que Maria da Luz Sequeira, vice-presidente da ANF e membro da direcção da Plataforma Saúde em Diálogo, iniciou a sua intervenção na inauguração do primeiro Espaço Saúde em Diálogo do país. Foi em Faro, a 22 de Setembro.

E a escolha das palavras foi tudo menos arbitrária. É que o Espaço Saúde em Diálogo é efectivamente um sonho tornado realidade, uma ambição antiga da plataforma, desde sempre empenhada em concretizar o diálogo com todos os que, privados ou públicos, pugnam por um objectivo comum: o de mais e melhor saúde para todos.

Os sonhos – sublinhou – só se concretizam com esforço e dedicação, mas a plataforma sabia desde o primeiro momento que este era um projecto válido. E por isso o candidatou ao apoio do Alto Comissariado da Saúde, que nele acreditou. Um apoio essencial que vai muito para além do financiamento e que possibilitou que, trabalhando em conjunto, se concretizasse um projecto que irá, sem margem para dúvidas, contribuir para que a região apresente melhores índices de saúde.

No caminho percorrido, a plataforma não esteve sozinha: além do alto comissariado, contou com a cooperação de entidades várias da área da saúde, da educação, da política e da sociedade civil. Em dia de inauguração, os agradecimentos são mais do que justificados: à Alta Comissária da Saúde, Maria do Céu Machado, à Administração Regional de Saúde, na pessoa do seu presidente, Rui Lourenço, e ao Hospital Distrital de Faro, através da presidente do conselho de administração, Ana Paula Gonçalves. Mas também à ANF, representada na cerimónia pelo presidente da direcção, João Cordeiro.

O Espaço Saúde em Diálogo é um projecto solidário, nos princípios e nos objectivos: constitui um espaço de informação e formação vocacionado, antes de mais, para o doente crónico, seus familiares e amigos, mas também uma porta aberta à população e aos profissionais que, na região, se dedicam à promoção da saúde e da qualidade de vida.

Nele estão representadas as 32 associações que constituem a plataforma e que ali têm, desde Setembro, oportunidade de partilhar conhecimentos e experiências em prol da população local.

O objectivo – sublinhou Maria da Luz Sequeira – é que este espaço se torne um centro de referência no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença.

O primeiro de muitos

Um centro que constitui um motivo de orgulho e de grande satisfação, como destacou a presidente da Plataforma Saúde em Diálogo, Maria Irene Domingues. É um projecto inédito do país e a prova real de que os valores de solidariedade, de cooperação e de entreajuda que estiveram na origem da plataforma, há 12 anos, são válidos e, mais do que isso, necessários.

São valores que a plataforma ergue em defesa dos interesses e direitos dos doentes, intervindo cívica e politicamente: estabelecendo prioridades que passam pela resposta às carências de cada um dos membros mas que vão mais além, indo ao encontro de necessidades comuns a todos os doentes.

É um trabalho que nunca se esgota e que, por vezes, tarda em dar frutos. Exemplo de uma reivindicação sem resposta é a aprovação do estatuto de doente crónico e a definição de doença crónica. Por ele continuarão a lutar as 32 associações que integram a plataforma, crentes em que a união faz mesmo a força.

Prova disso é o Espaço Saúde em Diálogo de Faro, cuja placa inaugural foi descerrada pela Alta Comissária da Saúde. Ao usar da palavra, Maria do Céu Machado afirmou-se satisfeita por presenciar a concretização de uma ideia que acompanhou nos últimos dois anos. E enquadrou-a no Plano Nacional de Saúde 2004/10, no qual se prevê o envolvimento do cidadão para alcançar as metas definidas para uma melhor saúde para todos.

O Espaço Saúde em Diálogo traduz essa filosofia, sublinhou, deixando um voto final: "Espero que se multiplique pelo país inteiro". Esse é também o desejo da plataforma: que Faro seja apenas a primeira pedra de um sólido edifício que acolha doentes e utentes dos serviços de saúde numa lógica de diálogo e partilha.

O Espaço Saúde em Diálogo teve o apoio de:

- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
- Afonso Santos Ferreira, Lda
- Alliance Healthcare, S.A.
- Alto Comissariado da Saúde
- Associação Nacional das Farmácias
- Brimape Vidros e Caixilhos, Lda
- Glintt - Business Solutions, Lda
- Gres Panaria Portugal, S.A.
- Hospital de Faro, E.P.E.
- Tintas CIN

Farmácia Carapeta & Irmão, em Estremoz

Uma história com mais de um século

É uma história já com 111 anos a que se conta na Farmácia Carapeta & Irmão, em Estremoz: uma história que começou a 1 de Janeiro de 1898 e que um sobrinho-neto do fundador fez questão de preservar num "pequeno e despretensioso museu".

Foi aos quatro anos que Vítor Carapeta começou a frequentar a Farmácia Carapeta & Irmão, fundada por um seu tio-avô no primeiro dia de 1898. Cedo foi ganhando amor por um espaço que descreve como "um abrigo para o saber", "onde o saber se converte em generosidade, indiferentemente repartida".
O amor alimentando pelas tertúlias que a farmácia acolhia nesses anos em que "o farmacêutico tinha um estatuto equivalente ao do político da terra, do padre, do mestre-escola, figuras a quem todos recorrem e de quem todos esperam soluções", acabaria por levá-lo à Faculdade de Farmácia do Porto. Para uma licenciatura concluída em 1966, ponto de partida para assumir a direcção técnica da farmácia estremocense que sempre havia estado na sua família.
Oito anos antes havia morrido o seu fundador – João Augusto Silveiro Carapeta. Foi apenas nesse intervalo que a direcção técnica da farmácia não foi exercida por um membro da família Carapeta. Voltou à família com a licenciatura do actual proprietário e na família continuará, já que a filha mais nova trocou Engenharia Química por Ciências Farmacêuticas, trabalhando ao lado dos pais – a mãe, Maria Leopoldina Carapeta, é igualmente farmacêutica - e assegurando a continuidade.

Vítor Carapeta diz que esteve quase a desistir da farmácia quando se viu confrontado com a ausência de um filho que quisesse assumir aquele que é, afinal, um legado histórico. E histórico porque na Farmácia Carapeta & Irmão há um lugar reservado à história.
Naquilo a que chama um "pequeno e despretensioso museu", Vítor Carapeta foi guardando testemunhos de um século, da sua farmácia em particular mas também da Farmácia em Portugal: porque o espólio exposto numa sala que reservou para esse fim, ao lado do atendimento ao público e com face para a rua, conta como a prática farmacêutica tem evoluído ao longo dos anos.

Uma memória cheia de... memórias

Pelos olhos de quem visita este espaço museológico desfilam peças há muitas arredadas da prática, certamente desconhecidas para os mais novos – balanças e pesos, pilões em mármore, máquinas para fazer hóstias, almofarizes, medidores... a lista é infindável.
Na montra do balcão brilha uma colecção completíssima de vidros – são medidores de origem alemã com certificação: um documento original de 1942 atesta o rigor das medidas, com a águia e a cruz suástica do carimbo a não deixarem dúvidas de que se estava então em pleno regime nazi (e em plena II Guerra Mundial).
Dos móveis que se erguem por trás do balcão espreitam frascos de vidro dos mais diversos tamanhos, com os rótulos amarelecidos pelo tempo a não deixarem dúvidas sobre a ancestralidade da farmácia: guardam ainda matérias-primas que outrora davam corpo aos manipulados.
É certo que os manipulados continuam a fazer parte da intervenção farmacêutica, constituindo até uma reserva específica de competências, mas há "receitas" que são apenas meras memórias: como a do vinho de quina, um tónico para quem se debatia com falta de apetite; ou a da pomada mercurial, uma mistura entre dois ingredientes impensáveis – o mercúrio e a vaselina – que só a essência de terebintina conseguia homogeneizar.
São "receitas" que fazem parte da memória de Vítor Carapeta, ou não andasse pela farmácia desde os seus quatro anos... Algumas delas constam das farmacopeias guardadas geração após geração: a Lisbonense, de 1802, ou a Portuguesa, de 1876 e revista em 1935. Folheá-las é voltar

atrás no tempo, quando até a língua tinha outra grafia. Estão preservadas num pequeno armário que, também ele, é repositório do passado.
E, como elas, muitos outros documentos. A começar por um telegrama recebido no dia inaugural – 1 de Janeiro de 1898 – com bons augúrios: "Que a felicidade paire sobre as vossas cabeças..." pode ainda ler-se na folha dos Correios e Telégrafos de Portugal onde a letra manuscrita perdeu já muitos dos seus contornos. Desse primeiro ano de funcionamento do "tempo" – como a farmácia é apelidada no telegrama – ficou o livro de contabilidade: números desenhados na perfeição, decerto com aparo e tinta-da-china, dão conta dos "deves" e "haveres" de há 111 anos.
Mais antigo ainda é ainda o exemplar do Jornal D'Estremoz que torna público o orgulho no filho da terra: "Fez exame de pharmacia na Escola medico-cirurgica de Lisboa ficando plenamente aprovado o intelligente praticante do Hospital de S. José, o sr. João Augusto Silveiro Carapeta, d'Estremoz. Ao examinado e sua família os nossos parabéns".
E muitos objectos agora expostos foram de uso pessoal do fundador da farmácia: é o caso dos óculos de finos aros metálicos, através dos quais olha quem entra do alto de uma fotografia a sépia emoldurada entre dois armários de madeira envernizada. Estão bem preservados e ninguém diria que são os originais: mas são e Vítor Carapeta recorda como foi preciso desnivelar o chão da farmácia para os acolher... Mais alguns – também eles repletos de vidros e cerâmicas – estão guardados numa área interior. São todos de 1898 e serviram a farmácia durante quase um século: é que data apenas de 1991 a primeira remodelação no rés-do-chão do edifício do século XVII localizado no Rossio da cidade alentejana.
Essas obras puseram a descoberto vestígios de tempos ainda mais remotos, os tempos em que aquele espaço foi adega: foram preservados todos os vestígios que não interferiram com a obra e restaurado tudo o que foi possível.
A farmácia voltou entretanto a ser remodelada. Adequa-se aos novos tempos mas não perde as raízes: o museu ali está, mesmo ao lado, para recordar uma história centenária a todos quanto manifestem o desejo de a conhecer.

Muitos objectos agora expostos foram de uso pessoal do fundador da farmácia: é o caso dos óculos de finos aros metálicos, através dos quais olha quem entra do alto de uma fotografia a sépia emoldurada entre dois armários de madeira envernizada.

DEIXEM PASSAR OS GENÉRICOS!

CARTOON: EDUARDO PERESTRELO TRATAMENTO DE IMAGEM: TIAGO RODRIGUES

Programa Avançado para Técnicos Auxiliares de Farmácia

Uma janela de oportunidade

Abrir uma importante janela de oportunidade para o mercado de trabalho: esta é uma das metas do Programa Avançado para Técnicos Auxiliares de Farmácia, a decorrer até Dezembro. São licenciados em áreas afins à Saúde, em ramos do conhecimento que, de uma forma ou de outra, tocam as Ciências Farmacêuticas: em comum têm o facto de frequentarem o Programa Avançado para Técnicos Auxiliares de Farmácia.

Trata-se de uma iniciativa da Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão desenvolvida com base no conhecimento da real taxa de desemprego entre jovens licenciados e na convicção de que, alargando a formação, se aumentam as oportunidades de integração num mercado de trabalho altamente competitivo.

E os pressupostos em que assenta este programa avançado revelaram-se apurados, atendendo à elevada procura registada: foram recebidas cerca de centena e meia de candidaturas, sujeitas a um rigoroso processo de selecção, terminado o qual se identificaram 20 finalistas. Ainda antes de a formação começar, um deles ingressou em Ciências Farmacêuticos, o que reduziu o grupo a 19.

São eles que, desde Setembro e até Dezembro, frequentam as 525 horas de uma formação concebida em regime de alternância: as aulas teóricas e teórico-práticas alternam com a prática em farmácia comunitária. E esta estrutura é fundamental uma vez que o objectivo é alargar a empregabilidade dos formandos.

A decorrer em Lisboa, esta acção visa proporcionar a aquisição de competências para aplicação prática em farmácia comunitária em três grandes domínios: medicamento, patologias e atendimento/aconselhamento.

Entre outras competências, os formandos deverão estar habilitados a compreender o medicamento, seus efeitos e riscos, a conhecer as diferentes formas farmacêuticas e vias de administração, bem como a relação entre ambas, a identificar os fármacos indicados na terapêutica das principais patologias, a praticar a dispensa activa desses fármacos, a desenvolver uma filosofia de "qualidade de serviço", aplicando-a ao atendimento.

Terminada a formação, estarão em condições de integrar a equipa de uma farmácia comunitária como técnicos auxiliares. Este programa avançado está orientado nesse sentido, dado que, quer os conteúdos, quer o modelo formativo, têm em conta a importância da aquisição de conhecimentos aplicáveis à prática profissional.

Este programa para jovens licenciados e/ou desempregos inspirou-se, com as necessárias adaptações, no Curso Avançado para Técnicos Auxiliares de Farmácia que a Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão oferece no âmbito do seu plano de formação anual. Com a quarta edição a decorrer até final do ano, este é um curso destinado a quem já está no mercado de trabalho, no entendimento de que a formação contínua é determinante para a qualificação dos recursos humanos na farmácia e, em consequência, uma mais-valia para a sua intervenção profissional, em benefício da comunidade.

Em Janeiro de 2010 terá início mais uma edição, cujo conteúdo programático será desenvolvido ao longo de quatro módulos, mantendo um modelo pedagógico que alterna a componente teórico e teórico-prática com a componente prática, tendo esta última como cenário a farmácia em que o formando já exerce a sua actividade.

E precisamente porque se destina a técnicos já no mercado de trabalho, a formação decorre em horário pós-laboral, às sextas e sábados. Até agora o curso tem decorrido apenas em Lisboa, mas no próximo ano será alargado ao Porto, de modo a corresponder às necessidades identificadas naquela zona do país.

Desdobrado ao longo de um ano, o curso envolve 32 dias de formação em sala, complementados com a prática em farmácia. E, não obstante algumas particularidades, os objectivos são idênticos aos do programa avançado: contribuir para o desenvolvimento de competências para o desempenho profissional em farmácia de oficina.

Valormed e Quercus assinam protocolo

A preocupação ambiental da Valormed, aliada à necessidade urgente de iniciativas que envolvam a população na protecção ambiental, está na origem do protocolo assinado com a Quercus, associação activa na defesa e melhoria do ambiente.

A colaboração prevê a divulgação de campanhas de sensibilização na gestão sustentável, em particular na área do medicamento, visando a redução, reutilização e reciclagem dos resíduos.

Através do papel fulcral das farmácias na comunidade, o protocolo pretende contribuir para uma maior participação dos utentes em iniciativas de responsabilização social de preservação ambiental.

Programa Farmácias Portuguesas

Nova Revista Outono/Inverno

Já chegou às farmácias o 4.º número da Revista das Farmácias Portuguesas, Outono/Inverno 2009, para distribuição gratuita e massiva aos seus clientes. Entre conteúdos de grande interesse sobre saúde e bem-estar, ajustados à estação do ano que começou, este número inclui mais de 360 opções em serviços e produtos de saúde e bem-estar, de uma grande variedade de categorias.

Os serviços e produtos da revista n.º 4 podem ser rebatidos até 30 de Março de 2010, ou seja, no prazo de seis meses. No caso da revista n.º 3, o prazo de rebate já terminou no dia 30 de Setembro.

Ao distribuir a Revista a todos os seus clientes, está a divulgar serviços e produtos e, desta forma, a incrementar o rebate de pontos. Juntos, construímos o futuro das Farmácias Portuguesas.

Nove Prémios Almofariz atribuídos

Os Prémios Almofariz 2009 atribuídos no dia 29 de Setembro durante a 15.ª cerimónia da Revista Farmácia Distribuição, homenagearam a professora catedrática e investigadora Claudina Rodrigues-Pousada como a figura do ano.

Também foram galardoados a já extinta AJE - Sociedade Editorial, na pessoa da administradora Lourdes Esteves, com o Almofariz Especial, e o aluno Miguel Augusto da Silva Ribeiro, da FFUL, com o prémio Desafiar o Futuro.

A cerimónia distinguiu ainda: o projecto do ano (Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia), o anúncio profissional (Centrum 100%), o produto (Bioactivo CLA Triplo), o laboratório (Mepha), o produto de dermocosmética (Avéne Hydrance Optimale UV Rica/Suave) e o MNSRM (Gama Fluimucil).

ESPAÇO ANIMAL

Veterinária em crescimento

Disponibilizado a todas as farmácias desde Janeiro, o ESPAÇO ANIMAL é o principal motor do crescimento das vendas do segmento veterinário. As farmácias que integram o ESPAÇO ANIMAL registam um crescimento acumulado quatro vezes superior ao das restantes farmácias, entre Janeiro e Julho de 2009, em comparação com o período homólogo, segundo a análise do CEFAR.

O ESPAÇO ANIMAL proporciona um conjunto de serviços destinados a apoiar o desenvolvimento da veterinária nas farmácias aderentes, nomeadamente: formação para quadros; informação técnica especializada através de Fichas de Aconselhamento e Dossiers Temáticos, e informação genérica pelo boletim "Novidades ESPAÇO ANIMAL"; apoio à organização e gestão da farmácia através de visitas de acompanhamento, monitorização e análise de vendas, e suporte técnico-veterinário permanente.

Para mais informações sobre o ESPAÇO ANIMAL, contacte a Globalvet pelo telefone 217942421/2.

REUNIÕES E SIMPÓSIOS

NACIONAIS

Conferências de Actualização em Farmacoterapia
"Detecção e sinalização da suspeita iatrogénica na rotina clínica"
20 de Novembro de 2009
Auditório do Hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra)
Contactos: 213 400 712 / escola@anf.pt

Conferências "Memória – Funcionamento, Perturbações e Treino"
24 de Novembro de 2009 - Lisboa, Auditório da ANF
25 de Novembro de 2009 - Coimbra, Auditório dos HUC
27 de Novembro de 2009 - Porto, Fundação Cupertino de Miranda
Contactos: 213 400 650 / escola@anf.pt

INTERNACIONAIS

70th Internacional Congress of FIP
28 de Agosto a 02 de Setembro de 2010
Lisboa – Portugal

American College of Clinical Pharmacy (ACCP)
2010 Annual Meeting
17 a 20 de Outubro de 2010 - Austin Convention Center
Austin – Texas
www.accp.com

FORMAÇÃO

Curso	Data	Local
Cursos para Farmacêuticos		
NORTE		
FARMACOTERAPIA		
Doenças da pele: Acne e Rosácea	23 Novembro	Porto
Alimentação na Infância	15 Dezembro	Porto
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Administração de Vacinas e Medicamentos Injectáveis	25 e 26 Novembro	Porto
GESTÃO		
A Fiscalidade na Farmácia	2 Dezembro	Porto
Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos da Farmácia	14 e 15 Dezembro	Porto
Tesouraria e Controlo de Gestão	10 e 11 Dezembro	Porto
PRIMEIROS SOCORROS		
Suporte Básico de Vida com DAE	3 Dezembro	Porto
Curso Europeu de Primeiros Socorros	9 e 10 Dezembro	Braga
CENTRO		
FARMACOTERAPIA		
Doenças da pele: Acne e Rosácea	18 Novembro	Coimbra
Menopausa	24 Novembro	Castelo Branco
Patologias do Pé	15 Dezembro	Coimbra
Osteoporose	27 Novembro	Viseu
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Administração de Vacinas e Medicamentos Injectáveis	26 e 27 Novembro	Coimbra
Administração de Medicamentos Injectáveis	20 Novembro	Castelo Branco
PRIMEIROS SOCORROS		
Suporte Básico de Vida com DAE	23 Novembro	Coimbra
SUL E ILHAS		
FARMACOTERAPIA		
Doenças Crónicas e Gravidez	17 Novembro	Évora
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	9 e 18 Dezembro	Lisboa
Acompanhamento de doentes com Sifarma 2000	10 e 18 Dezembro	Lisboa
GESTÃO		
Sistema Informático com Ferramenta de Gestão na Farmácia	27 Novembro	Lisboa
Criar Equipas Positivas	26 Novembro	Lisboa
PRIMEIROS SOCORROS		
Suporte Básico de Vida com DAE	25 Novembro	Lisboa
CURSO PARA AJUDANTES		
CENTRO		
Diabetes	11 Dezembro	Viseu
SUL E ILHAS		
Hipertensão Arterial e Dislipidemias	25 Novembro	Torres Novas
Diabetes	15 Dezembro	Lisboa

ESCOLA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

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

FICHEIRO MESTRE

Alteração à Propriedade

Farmácia Almeida
Rua João Tavira, 39
9000-075 FUNCHAL
Aurélio Sabino da Silva
Farmácia Botica Inglesa Lda.

Farmácia Almeida Sousa
Rua de S. João, 72
3090-476 MAIORCA
José Manuel de Almeida Sousa
Farmaiorca Unipessoal, Lda

Farmácia Alves Moreira
Avenida Rodrigues de Freitas, 169
4000-420 PORTO
Rosa Maria Rocha Ferreira
Augusto da Silva Lima

Farmácia Branco
Rua Dr. António José de Almeida, 9
7005-297 ÉVORA
Manuel Fradinho Branco
Manuel Fradinho Branco - Farmácia, Unipessoal Lda

Farmácia Central
Rua da Igreja, 39
3060-424 MURTEDE
Ana Jorge Martins Rua Pinto
Farmácia Central de Murtede, Lda

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

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

Farmácia Costa Gomes
Rua Direita, 172
5400-220 CHAVES
Afonso Evaristo Morais de Castro
Afonso Castro, Sociedade de Farmácias, Lda

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

Farmácia Jardim
Av. Conde Oeiras, 12-C
2720-127 AMADORA
Maria Teresa L. F. Almeida Peixoto
João Almeida Peixoto, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Oliveira Torres
Rua Bernardino Marques,
3105-324 REDINHA
M. Antonieta Vilhena Torres
Maria Antonieta Vilhena Torres - - Cabeça de Casal da Herança de

Farmácia Pedra Verde
Rua da Mainça, 89
4465-197 SÃO MAMEDE DE INFESTA
Maria Isabel Rodrigues Matos Correia
Matos Correia, Sociedade Farmacêutica Lda.

Farmácia Queluz
Avenida Dr. Miguel Bombarda, 123-A
2745-175 QUELUZ
Maria José da Trindade Carvalho
Farmácia Queluz MTC, Lda

Farmácia Reis
Rua Comandante António Feio,
1- Cacilhas
2800-256 ALMADA
Maria Beatriz Gouveia Martins Paulino
Maria Beatriz Paulino, Unipessoal Lda

Farmácia Santa Isabel
Rua do Codessal, 109
4415-834 SANDIM
Maria Adelaide Tavares da Silva
Farmácia D Arrábida, SA

Farmácia Sta Isabel
Travessa do Salgueiro, 2
2430-450 MARINHA GRANDE
Dina Maria Morgado Ferreira Jorge
Farmácia Jorge e Rippert, Lda

Farmácia Silva Campos
Rua Joaquim Cruz, 17
3050-444 PAMPILHOSA
Maria Rogéria Esteves Felício Teixeira Campos
Silva & Campos, Lda

Alteração ao Pacto Social

Farmácia Capitão
Rua Manalvo, 8
2435 - 068 CAXARIAS
Célia Patrício Vieira Manalvo da Silva
Farmácia Capitão, Lda

Farmácia Castilho
Rua J. Pereira Fernandes, 274-A
4835 - 324 GUIMARÃES
Luís Miguel Trabulo de Sousa Castilho
Luís Miguel Castilho - Sociedade Lda

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

Farmácia Lidel
Largo da Praça, 3,
3040 - 778 CERNACHE
Lídia Correia Gonçalves
Botica do Largo - Farmácia de Oficina, S.A.

Farmácia Nova Odivelas
Pc. Cidade de Odivelas, Lt 16, ZN2,LJA
2675 - 639 ODIVELAS
Ricardo Canas Matos Ferreira
Farmácia Nova Odivelas, Lda

Farmácia Progresso
Rua Madre Maria do Lado, 14
3105 - 165 LOURIÇAL
Isabel Neves da Trindade Matos
Farmácia Progresso S.A

Farmácia Vieira Lopes
Rua Principal,
2435 - 530 RIO DE COUROS
Pedro Miguel Vieira Lopes
*Farmácia Pedro Vieira Lopes S.A

Alteração de Morada

Farmácia Tejo
Largo D. Júlia Palha, Lote 5
2600 - 647 CASTANHEIRA DO RIBATEJO
Saul Bacalhau Roque

Alteração de Direcção Técnica

Farmácia Domus Massamá
Rotunda Dra. Laura Aires, 3 Lj C
2745-758 QUELUZ
Marta Maria Rocha Pinguicha
Maria José Relvas Rolo Salgueiro, Sociedade Unipessoal Lda

Farmácia Higiene
Largo Coronel António Maria Batista, 7
2350-435 TORRES NOVAS
Maria Gabriela Lima da Silva Rosa
Carlos Augusto dos Santos Vidal

Transferência de Local

Farmácia Alves Rocadas
Estrada Nacional nº 13
Lugar de Valterra
4950-613 MOREIRA MNC
Cristina Maria Eiriz Alves Rocadas

Farmácia Arade
Largo Gil Eanes, Edifício Gil Eanes, Lt B - R/C D
8500-992 PORTIMÃO
João Pedro Marreiros Rosa

Farmácia Azevedo
Rua 25 de Abril, 375 - Brandariz
4415-079 PEROSINHO
Vitor Manuel Pinto de Sousa Lopes Sousa Lopes - Lda

Farmácia do Caramulo
Avenida Dr. Jerónimo Lacerda, 1377
3475-046 CARAMULO
Maria Gracinda Henriques Francisco Ribas de Sousa
Henriques Francisco, Lda.

Farmácia Gama Vieira
Av. Dr. António Marques da Costa, 355
3460-575 TONDELA
Pedro Manuel Neves da Gama Vieira
Gama Vieira, Unipessoal Lda.

Farmácia Mântua
Rua do Espírito Santo, 11-A
9560-048 LAGOA (SÃO MIGUEL)
Ricardo Nuno Ferreira Martins Mota

Farmácia Matos
Rua de Moçambique, Nº 87-C e D
2685-356 PRIOR VELHO
Alberto Arnaldo Garcia Lopes
Alberto Arnaldo Lopes e Maria da Graça Garcia Lopes

Farmácia Monteiro
Rua 25 de Abril, 1475
4825-010 AGRELA STS
Maria Rosa M. M. Castro Mamede

Farmácia Nova
Rua Joaquim Valente Almeida, S/N, FR A
3750-154 ÁGUEDA
Gilda Pereira Dias Marques
Farmácia Nova de Sangalhos, Lda

Farmácia Oriental de Lisboa
Av. da Boa Esperança, Lt 4.45.01, Lj S4,5 e 7
1900-261 LISBOA
Sonia Manuela Branco Gonçalves
Arkiorigem - Produtos Farmaceuticos, Unipessoal, Lda

Farmácia Pimentel
Rua Prof. Dr. Elísio de Moura, 157
4710-422 BRAGA
Isabel Maria Rebelo Leite Machado Pimentel & Companhia Lda.

Farmácia Pombalina
Rua dos Bombeiros Portugueses - Edif. Mercado, Lj 10-10A
8900-209 V.R. SANTO ANTÓNIO
Liliana Marcela Pesaresi
Sociedade Farmacêutica Pombalina Lda.

Farmácia Salter
Av. José Garcês, 32
CC Dolce Vita Tejo, Lj 42,
2650-505 AMADORA
Carlos Costa Cabral Salter Cid
Dolcepharma -Comércio a Retalho de Produtos Farmacêuticos e de Saúde, Lda

Farmácia de Vila Cova
Rua da Villa Romana, 182
4750-791 VILA COVA BCL
Maria Paula Pinto Miranda
Farmiranda, Unipessoal Lda.

Alteração à Propriedade e de Morada

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

Alteração de Propriedade e de Direcção Técnica

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

Alteração ao Pacto Social e de Direcção Técnica

Farmácia de Birre
Rua de Birre, 503-A
2750-218 CASCAIS
Nadine Franco de Lemos
Farmácia Birre, SA

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

Alteração à Denominação e Transferência de Local

Farmácia do Cais
Avenida Ramos Pinto, Cais de Gaia, Unidade 220
4400-266 VILA NOVA DE GAIA
Maria Celeste Malhou Barreiro de Magalhães
Maria Malhou, Sociedade Farmacêutica Lda.

Farmácia Torre das Argolas
Avenida D. Sebastião, 69-A
2825-407 COSTA DE CAPARICA
Ana Catarina Videira Pires
Unifarmácia - Sociedade Farmacêutica Unipessoal Lda.

Farmácia Vilalva
Rua de Vilalva, 78
4780-563 SANTO TIRSO
Luís Pedro Forte Lourenço
Carla Neves Unipessoal,Lda.

Servir ou servir-se

Vão ter lugar muito em breve as eleições para os órgãos sociais da Ordem dos Farmacêuticos.
Este texto será publicado depois de conhecidos os resultados eleitorais, não tendo como propósito apoiar qualquer das candidaturas.
Considerei, por isso, ser este o momento ideal para comentar a situação vivida na Ordem, nos últimos tempos.
A Ordem dos Farmacêuticos é uma instituição centenária, que ao longo da sua História tem sido dirigida por Farmacêuticos Ilustres, que muito contribuíram para conferir à nossa profissão uma dignidade que se manteve até aos nossos dias.
Bastonários de uma credibilidade a toda a prova, pessoas respeitáveis, profissionalmente muito prestigiadas, lideres e referências naturais, enfim, colegas nos quais confiávamos e que representavam a profissão com dignidade, elevação, independência e espírito de servir.
Infelizmente, desde a demissão da Prof.ª Irene Silveira, em Julho de 2008, por motivos de saúde, a Ordem tem andado à deriva, ao serviço de um pequeno grupo, que nela se instalou não para servir, mas para se servir a si próprio.
Em vez da antecipação das eleições, prolongou-se a agonia de uma Direcção Nacional sem legitimidade, da qual se afastou a maioria dos seus elementos, que reclamavam uma legitimação dos órgãos nacionais em novas eleições.
Presto a minha homenagem a esses Colegas, que souberam reconhecer a tempo a necessidade de ouvir de novo os farmacêuticos, em eleições livres e democráticas.
Porém, uma minoria de três elementos, sem quórum, sem legitimidade e sem representatividade permaneceu em funções, alheia aos sinais que vinham de todos os lados, reclamando eleições.
Foi preciso demitir essa minoria em Assembleia Geral para que, finalmente, fossem convocadas eleições.
Ao menos no período eleitoral esperava-se que os membros da desfeita Direcção Nacional, ainda em funções, tivessem uma atitude de independência perante as listas, assegurando os mesmos meios a cada uma delas e preservando a Ordem de se envolver, enquanto instituição, na campanha eleitoral.
Não foi isso o que aconteceu.
A Ordem esteve ao serviço da lista a que pertenciam os três membros da Direcção ainda em funções.
As eleições não foram divulgadas pelos meios habituais, com o aparente propósito de passarem despercebidas aos olhos dos farmacêuticos.
Muitos farmacêuticos souberam das eleições já depois do prazo de apresentação de candidaturas.
Não foi divulgado o prazo para a regularização das quotizações, como sempre foi feito no passado.
Há farmacêuticos que não receberam os votos por correspondência.
A Revista, o Boletim e a Newsletter foram instrumentos de propaganda permanente e ostensiva da lista apoiada pela "Direcção da Ordem".
Não foram disponibilizados à outra lista os meios de que a Ordem dispunha e que a lista apoiada pela "Direcção" utilizou.
Não foram sequer respeitadas importantes deliberações da Comissão Eleitoral.
Foi assim a vida da nossa Ordem nos últimos tempos.
Uma Ordem que não respeitou os farmacêuticos.
Uma Ordem que não respeitou a democracia interna.
Uma Ordem ao serviço de uma minoria, primeiro, e partidarizada ao serviço de uma das listas, depois.
Faço votos para que esta situação termine com as eleições do dia 20 de Outubro.
É muito difícil e leva muitos anos a construir o prestígio de uma instituição.
Mas é muito fácil e rápido perder o prestígio alcançado.
O prestígio constrói-se a servir a Ordem e perde-se a servir-se dela.
Servir ou servir-se é o dilema do acto eleitoral de 20 de Outubro.

João Cordeiro

+ 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 ejecção da tira teste
- + **liberdade** – Tempo de leitura 5 segundos
- + **confiança** – Controlo do volume da amostra (0,6µl)

NOVO

SISTEMA GLUCOCARD G+™

Diabetes sob controlo

A.MENARINI diagnostics

Menarini Diagnósticos, Lda. – mdportugal@menarinidiag.pt – Linha de Apoio ao Utilizador: **800 200 468**

glintt

For Farma

Nº1

em Projectos Globais de Farmácia