



Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • 185 • JANEIRO/FEVEREIRO '10

# FARMÁCIA PORTUGUESA

1.000.000

de pessoas já se sente melhor.

ORÇAMENTO  
DE ESTADO 2010  
A POLÍTICA  
DO MEDICAMENTO

BASTONÁRIO  
EM ENTREVISTA  
UNIR E PRESTIGIAR  
A CLASSE



## NA ALTURA DE ACONSELHAR

# OPTE PELA EFICÁCIA

**Reumon<sup>gel</sup>** promove uma recuperação rápida e eficaz da dor. <sup>(1)</sup>

**REUMON Gel**, Etofenamato 50mg/g de gel; **Indicações terapêuticas:** REUMON está indicado em situações dolorosas do aparelho locomotor, desde que a sintomatologia seja localizada, tais como: artropatias (periartrite, artrite, poliartrite, espondilose, osteoartrite); mialgias; bursites; tenossinovites; fibrosites; nevralgias (síndrome cervical, lombalgias, ciatalgias); contusões, entorses, distensões (associadas, por exemplo, a traumatismos desportivos). **Posologia e modo de administração:** REUMON deve aplicar-se 3-4 vezes ao dia, massajando-se suavemente sobre a zona afectada. A quantidade a aplicar varia de acordo com a extensão afectada. A duração do tratamento é variável com a situação clínica a tratar. No caso de doenças reumáticas, o tratamento durante 3 a 4 semanas é normalmente suficiente. A duração do tratamento nos traumatismos agudos (por exemplo, associados à prática de desporto) pode prolongar-se até às 2 semanas. Não utilizar em grávidas, crianças e insuficientes renais, uma vez que a experiência clínica não é suficiente. **Contra-indicações:** alergia ao etofenamato ou ao ácido flufenâmico, ou a qualquer um dos excipientes de REUMON. A sua utilização está contraindicada: em doentes que tiveram reacções de hipersensibilidade, tais como sintomas de asma, rinite alérgica ou urticária, ao ácido acetilsalicílico ou a outros anti-inflamatórios não esteróides; em superfícies eczematosas ou feridas abertas; nas mucosas ou nos olhos; em grávidas, crianças ou insuficientes renais, uma vez que a experiência clínica não é suficiente. **Efeitos indesejáveis:** Em aproximadamente 5% dos utilizadores de REUMON pode observar-se rubor cutâneo e em 2% podem desenvolver-se reacções alérgicas cutâneas (prurido, eritema, erupção, edema). Reacções bolhosas incluindo síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica (muito raro). *Para mais informações deverá contactar o titular da AIM: BIAL - Portela & C<sup>ª</sup>, S.A. - À Av. da Siderurgia Nacional - 4745-457 S. Mamede do Coronado - Portugal. Capital Social 43.500.000 - Sociedade Anónima - Matrícula N<sup>º</sup> 500 220 913 - Conservatória do Registo Comercial da Trofa - Contribuinte 500 220 913 - [www.bial.com](http://www.bial.com) - [info@bial.com](mailto:info@bial.com) - Medicamento não sujeito a receita médica. Não compartilhado. DIDSAM091103*



# FARMÁCIA PORTUGUESA

**6**

## POLÍTICA DE SAÚDE

A POLÍTICA DO MEDICAMENTO NO OE 2010

O Orçamento de Estado para 2010 pode ser sintetizado, no que respeita ao medicamento, numa ideia central: conter a despesa. Será assim nos hospitais, mas também em ambulatório, com promessa de poupança para o SNS mas também para os utentes. E, mais uma vez, o governo se compromete com a prescrição por DCI e com a promoção dos genéricos.

**30**

## ANF

UM MILHÃO DE UTENTES JÁ ADERIU ÀS FARMÁCIAS PORTUGUESAS

O Programa Farmácias Portuguesas superou, em Fevereiro, a barreira do milhão de utentes com cartão: uma barreira simbólica mas que atesta a verdadeira dimensão deste que é já um dos maiores programas de fidelização de consumidores à escala nacional. As farmácias aderentes estão, pois, de parabéns!

**04 ÚLTIMA HORA**  
LAST MINUTE

**05 EDITORIAL**

**10 ENTREVISTA**  
PROPRIEDADE DEVE SER EXCLUSIVA DO FARMACÊUTICO  
PHARMACY OWNERSHIP SHOULD BE RESERVED TO PHARMACISTS

**18 REUNIÕES PROFISSIONAIS**  
ENTREVISTA COM JOÃO SILVEIRA, PRESIDENTE DO PHC DO 70º CONGRESSO DA FIP  
INTERVIEW WITH JOÃO SILVEIRA, PHC PRESIDENT OF FIP'S 70<sup>TH</sup> CONGRESS

**22 REUNIÕES PROFISSIONAIS**  
FARMACÊUTICOS MUNDIAIS REUNIDOS EM LISBOA  
WORLD-WIDE PHARMACISTS GATHER IN LISBON

**25 FLASHES**

**26 ASSOCIATIVISMO**  
FARMÁCIAS DA MADEIRA DE OLHOS DO FUTURO  
PHARMACIES IN MADEIRA LOOK FORWARD TO THE FUTURE

**28 ANF**  
ANFONLINE INDISPENSÁVEL NA VIDA DAS FARMÁCIAS  
ANFONLINE INDISPENSABLE TO PHARMACIES

**32 MUSEU DA FARMÁCIA**  
JORNALISTA DA SIC DOA KIT DE EMERGÊNCIA AO MUSEU  
SIC JOURNALIST DONATES EMERGENCY KIT TO THE MUSEUM

**34 ESPAÇO ANIMAL**  
FARMÁCIAS CRESCEM COM ESPAÇO ANIMAL  
PHARMACIES GROW WITH ESPAÇO ANIMAL

**38 SIFARMA 2000**  
UM ACTIVO EM SAÚDE  
AN ASSET TO HEALTH

**42 BIOLOGIA MOLECULAR**  
DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE ALZHEIMER  
EARLY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER DISEASE

**44 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA**  
MEDICAMENTOS E CRIANÇAS  
MEDICINES AND CHILDREN

**52 INFORMAÇÃO VETERINÁRIA**  
O CACHORRO  
THE PUPPY

**54 MUSEU DA FARMÁCIA**  
EXPOSIÇÃO SOBRE O VIH/SIDA  
EXHIBITION ON HIV/AIDS

**56 CONSULTORIA FISCAL**  
ORÇAMENTO DO ESTADO 2010  
STATE BUDGET FOR 2010

**60 CONSULTORIA JURÍDICA**  
MAJORAÇÃO DO PERÍODO DE FÉRIAS  
VACATION PERIOD EXTENSION

**62 NOTICIÁRIO**  
NEWS

**67 REUNIÕES E SIMPÓSIOS**  
MEETINGS AND SIMPOSIA

**68 FORMAÇÃO**  
TRAINING

**73 CARTOON**

**74 DESTA VARANDA**  
FROM THIS BALCONY

**PROPRIEDADE**


Associação Nacional das Farmácias

**DIRECTOR**

Dr. Francisco Guerreiro Gomes

**SUB-DIRECTORES**

 Dr. Luís Matias  
 Dr. Nuno Vasco Lopes

**COORDENADORA DO PROJECTO**

 Dr<sup>a</sup> Maria João Toscano

**COORDENADORA REDACTORIAL**

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

**COORDENADORA REDACTORIAL ADJUNTA**

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

Tel.: 21 340 06 50


**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


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

www.anf.pt

## ÚLTIMA HORA



### Governo avança com reposição das margens

A margem das farmácias deverá regressar aos 20% que vigoravam em 2005, quando tomou posse o primeiro governo liderado por José Sócrates. A reposição consta de um decreto-lei emanado do Conselho de Ministros de 4 de Março último: aprovado "na generalidade, para consultas", o diploma carece de aprovação final antes de publicação em Diário da República.

Com este decreto, o governo propõe-se cumprir um compromisso que já constava das leis do Orçamento de Estado para 2008 e 2009: esse compromisso decorre do facto de a margem de comercialização dos distribuidores farmacêuticos – grossistas e farmácias – ter sido reduzida, por duas vezes consecutivas, quando a Saúde era tutelada por Correia de Campos.

Quando o executivo decidiu rever a margem dos diversos intervenientes no circuito do medicamento, a das farmácias sofreu dois cortes sucessivos, acabando por ser fixada em 18,25%. Esta foi uma situação que se repercutiu negativamente no sector, degradando a situação económica de muitas farmácias e colocando mesmo a sua viabilidade em causa.

Também a margem dos grossistas havia sido afectada – reduzida para 6,87% – tendo sido reposta nos 8% na sequência da mesma deliberação de 4 de Março.

Em entrevista ao Jornal de Negócios, publicada a 18 de Março, o secretário de Estado da Saúde, Óscar Gaspar, justifica a decisão mais recente do governo: "No final de 2005 e 2006, houve duas descidas administrativas dos preços dos medicamentos, ambas de 6%, e o que estava acordado era que essa baixa seria repercutida pelos três agentes: indústria, distribuição e farmácias. Mas houve uma distorção e só as margens de lucro das farmácias baixaram. Depois de detectado este problema, foi inscrito no orçamento de Estado que o governo devia repor. E é o que estamos a fazer".

A deliberação do Conselho de Ministros de 4 de Março traduz uma alteração ao decreto-lei nº 65/2007, de 14 de Março, relativo ao regime de formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica participados, em cujo artigo 17 se definiam as margens de comercialização.

# O erro

O estado em que ficaram seis doentes, após terem sido injectados pela equipa médica do serviço de oftalmologia do Hospital de Santa Maria, motivou ampla divulgação e debates nos órgãos de comunicação social.

Todos os que estavam envolvidos no circuito dos injectáveis aplicados, apareceram a exprimir a sua actuação, os seus receios. Estou a referir-me à Apifarma, ao director do hospital, ao director do serviço de Oftalmologia, ao médico operador, ao médico que preside ao Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos, que foi chamado a efectuar em Lisboa operações de recuperação.

Porém não me pareceu que os farmacêuticos incluídos no circuito destas drogas hospitalares tenham tido a possibilidade de se manifestarem publicamente dando a sua versão dos procedimentos que segundo elas, levassem à cegueira daqueles doentes.

Dos depoimentos de que tive conhecimento trago aqui o da Prof. Isabel do Carmo ao evocar que somos formados na cultura da vida e no tratamento como serviço.

De Monteiro Grilo, o director do serviço de Oftalmologia do Hospital de Santa Maria que levantou a hipótese

de terem sido tratados por outro medicamento que não o Avastin.

Mais tarde, o Ministério Público (M.P) acusou um farmacêutico e uma técnica de diagnóstico e terapeuta hospitalares de seis crimes de ofensas graves à integridade destes doentes. Um por se ter equivocado na leitura manuscrita do medicamento optando por outro, que continha um citotóxico, de administração também venosa, usado porém em oncologia e que provoca a destruição celular. O outro, chefe dos serviços farmacêuticos, por nunca ter chegado a validar os preparados, nem efectuar o acondicionamento final, como lhe competia.

Para o M.P., a pessoa da técnica merece censura legal por praticar actos da competência de farmacêuticos, actuando de forma apressada, desprovida do rigor que se lhe impunha, face à perigosidade dos fármacos.

O farmacêutico, por seu lado, destitui-se das competências e funções que lhe estão atribuídas.

Arriscam, assim a sofrer uma pena de dois a dez anos de prisão, para além da indemnização que aqui é o Estado que suporta.

Aguardamos então a decisão da comissão de inquéritos e do tribunal.



Este editorial não quer pois fazer acusações, sendo o meu objectivo outro.

Os leitores desta revista, na sua qualidade de farmacêuticos de oficina, não podem nem devem simular que este assunto e estes procedimentos não os abrangem ou não lhes dizem respeito.

Com os nossos doentes, ao balcão da nossa farmácia, interpretando a receita médica, os cuidados devem ser de igual exigência. Temos vários apoios que são as ferramentas disponibilizadas para a luta contra o erro.

Temos o Sifarma 2000 com informações e alertas, o Programa de Boas Práticas de Farmácia, que torna o desempenho correcto e constante, e, finalmente, as repetidas acções de formação disponibilizadas por todas as entidades que nos rodeiam. E o doente está no centro, como é habitual dizer-se, de todo o sistema de saúde.

“Tenho saudades de ver tudo”, disse uma das vítimas.

Francisco Guerreiro Gomes

A política do medicamento no Orçamento de Estado 2010

# Conter a despesa é palavra de ordem

O Orçamento de Estado para 2010 pode ser sintetizado, no que respeita ao medicamento, numa ideia central: conter a despesa. Será assim nos hospitais, mas também em ambulatório, com promessa de poupança para o SNS mas também para os utentes. E, mais uma vez, o governo se compromete com a prescrição por DCI e com a promoção dos genéricos.

A sustentabilidade financeira do Serviço Nacional de Saúde domina as propostas de Orçamento de Estado para 2010 para a Saúde apresentadas à Assembleia da República, com o governo a assumir “inteiramente as responsabilidades do financiamento do SNS” e a comprometer-se com “um esforço económico e financeiro no sentido de ir diminuindo a desorçamentação crónica que vem de há muitos anos”.

É com esse objectivo que a dotação do orçamento directamente afecta ao SNS sobe, em 2010, cerca de 0,6% em relação ao ano anterior, o que representa um esforço orçamental superior a oito milhões de euros. O governo já fez saber que este é um “valor razoável” tendo em conta a situação económico-financeira do país, a inflação expectável para 2010 e ainda a inflação esperada em Saúde, que é sempre ligeiramente acima da

inflação geral. Em declarações públicas, a ministra assegurou que a saúde não vai perder dinheiro e que este pequeno aumento – que não é aquele que gostaria de ter – permite fazer alguma consolidação e pedir muito rigor na gestão dos serviços de saúde. O financiamento do SNS por parte do Orçamento de Estado ascende, assim, a 8,7 mil milhões de euros, a grande maioria dos quais para despesas de funcionamento.



## Reduzir 1% na factura

São várias as propostas que o governo apresenta para financiar o SNS, tanto pela via das receitas, como pela das despesas. E é neste último âmbito que se enquadram as medidas previstas para a política do medicamento. Conter a despesa é, de facto, palavra de ordem, conforme declarações da ministra da Saúde, Ana Jorge, aquando da discussão do orçamento na especialidade, em sede de comissão parlamentar: “Estamos empenhados em alcançar em 2010 uma redução de 1% na factura com medicamentos que corresponde a 16 milhões de euros”.

Na componente hospitalar, o orçamento tem como objectivo que o crescimento da despesa com produtos farmacêuticos e de consumo clínico não ultrapasse a taxa de inflação prevista acrescida de dois pontos percentuais.

No que respeita à despesa com medicamentos em ambulatório, as apostas do governo envolvem a revisão do regime legal de participações e a “efectiva implementação” da venda de medicamentos em unidade, conforme, aliás, disse a ministra aos deputados. E “no sentido de diminuir o peso da factura do medicamento, seja para os utentes, seja para o SNS, propõe-se ainda apostar na desmaterialização do circuito administrativo do medicamento, possibilitando a prescrição electrónica.

Do orçamento para a Saúde constam igualmente a “criação de condições” para a generalização da prescrição por denominação comum interna-

cional e a “continuação” da promoção do recurso a medicamentos genéricos.

O apoio do Estado aos grupos mais vulneráveis – não especificado – e o “aumento do acesso ao medicamento” com o alargamento da criação de farmácias a todos os hospitais do SNS com serviço de urgência são outras medidas equacionadas.

Estas medidas são enquadradas no documento governamental como fazendo parte de uma política do medicamento que “passará por importantes modificações e melhorias, procurando-se a optimização de recursos e a melhoria da prestação do serviço”.

## À procura da sustentabilidade

No que respeita ao SNS, definido como o pilar do sistema de saúde em Portugal, a acção do governo é orientada para a sua modernização e aprofundamento, num quadro de sustentabilidade financeira e de cooperação com os sectores social, cooperativo e privado. Prosseguir a reforma do SNS é, assim, “uma directriz claramente assumida”, respondendo às novas necessidades e expectativas dos portugueses, procurando atingir bons resultados, de forma eficiente e mais equitativa.

Nesse sentido, a estratégia envolve seis eixos de intervenção: além da política do medicamento, a sustentabilidade financeira do próprio SNS, a reforma dos cuidados de saúde primários, as tecnologias de informação e comunicação, a requalificação

## Novas regras de participação

O governo aprovou, a 4 de Março último, novas regras de participação, que têm subjacente a necessidade de reduzir a factura do Estado com medicamentos através de uma descida de preços.

As novas regras, que vão ainda ser sujeitas a consulta dos parceiros, deverão entrar em vigor a 1 de Julho e permitir, segundo a ministra da Saúde, Ana Jorge, uma poupança estatal na ordem dos 80 milhões de euros por ano.

No essencial, a grande mudança envolve a definição de um valor fixo para a participação, substituindo o actual modelo com base numa percentagem do valor do medicamento. De acordo com o comunicado do Conselho de Ministros, “consagra-se a regra da participação pelo preço de referência, independentemente do valor do medicamento, excepto quando este seja inferior ao valor dessa participação”.

Esta é uma medida que contém em si mesma o risco de transferência de custos para o utente. A própria ministra o reconheceu, afirmando que esse risco “não existe desde que sejam prescritos genéricos”: os médicos terão de ter “sensibilidade social”.

No âmbito destas alterações, foi ainda decidida a participação a 100% para os utentes do regime especial na aquisição dos medicamentos genéricos que apresentem os cinco preços de venda ao público mais baixos do respectivo grupo homogéneo. Além de que o preço dos novos genéricos a participar pelo Estado terá de ser inferior em 5% ao genérico comercializado com o preço mais baixo.

São medidas que – justifica o governo – visam racionalizar a despesa com medicamentos “não de modo a gastar menos mas sim a gastar melhor”.

de infra-estruturas e o desenvolvimento da rede nacional de cuidados financeiros.

No que respeita à sustentabilidade, o principal contributo advirá do reforço do financiamento em 0,6%, a que se junta o reforço da dotação dos Hospitais EPE com 200 milhões de euros. Esta medida visa permitir que aqueles hospitais, alguns dos quais não tinham o seu capital social total, financiem os respectivos planos de investimento: é que estas unidades viram os seus fundos reduzidos devido à criação do Fundo de Apoio aos Pagamentos a Fornecedores do SNS, ficando assim impedidos de realizar os seus próprios investimentos.

Ainda no âmbito da sustentabilidade, o SNS vai receber antecipadamente dos subsistemas públicas cerca de 548 milhões de euros, decorrentes de um novo paradigma de relacionamento, que reforça as necessidades de tesouraria das instituições do SNS.

Além disso, em 2010, o SNS deverá também aumentar a sua eficácia de cobrança relativamente às seguradoras, bem como ver simplificada a gestão de litígios que normalmente emergem em matéria de cobrança de dívidas.

Com estas medidas, “estão criadas

as condições para um financiamento do SNS numa lógica de alocação realística de verbas”, sendo que este esforço de dotação “continuará a ser acompanhado de uma monitorização de desempenho, apenas se justificando um aumento da despesa quando esta se traduza num aumento da qualidade da prestação de cuidados de saúde aos cidadãos e de acesso ao sistema, devidamente fundamentada numa apreciação de análise de custo-benefício”.

O orçamento da Saúde para 2010 será também alocado ao esforço de generalização a todo o território nacional das Unidades de Saúde Familiar, das Unidades de Cuidados na Comunidade e nas Unidades de Saúde Pública, ao abrigo da reforma dos Cuidados de Saúde Primários.

Por sua vez, a Rede Nacional de Cuidados Continuados será reforçada com cerca de 1400 novas camas, sendo também aumentada a capacidade de resposta domiciliária, num esforço de investimento que rondará os 80 milhões de euros.

Já no que respeita às Tecnologias de Informação e Comunicação a prioridade será para a concretização de uma rede de nova geração, com

o consequente desenvolvimento dos serviços electrónicos, nomeadamente o Registo de Saúde Electrónico.

Quanto à requalificação das unidades de saúde, 2010 será “um ano de forte investimento”, com a continuidade da construção de diversas unidades hospitalares e o início de outras e com uma intervenção de fundo ao nível da reconversão ou construção de infra-estruturas de cuidados de saúde primários.

Este é um orçamento muito assente na redução da despesa tendo em conta a sustentabilidade. Ao apresentá-lo no parlamento, a ministra Ana Jorge fez questão de introduzir uma nota prévia: “A despesa em saúde representa um investimento público em que o lucro é a saúde de cada cidadão desde o nascimento à morte. Falar em sustentabilidade do SNS, na óptica da despesa, é falar, essencialmente, de eficiência na gestão, sem colocar em causa a qualidade da prestação de cuidados”.

No que respeita à política do medicamento, o orçamento dá continuidade às medidas constantes do programa do governo, nomeadamente a receita electrónica e a prescrição por DCI. São medidas sucessivamente prometidas e sucessivamente adiadas que voltam a estar previstas para 2010.

O orçamento da Saúde para 2010 será também alocado ao esforço de generalização a todo o território nacional das Unidades de Saúde Familiar, das Unidades de Cuidados na Comunidade e nas Unidades de Saúde Pública, ao abrigo da reforma dos Cuidados de Saúde Primários.



# Alivie as dores nas suas articulações

MERCK

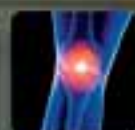
# Recupere a sua elasticidade naturalmente



- Contusões
- Dores pós-traumáticas
- Dores articulares



Zona lombar



Joelhos



Ombros



Cotovelos

**NOVO**



**Elás**

**CREME**

Ativa circulação de vasos, trata pós-traumático e dores articulares



**O 1º Anti-inflamatório e analgésico à base de plantas.**



\* Indicações terapêuticas de Elás.

Elás, *Symphitum officinale* [conceal] é um medicamento não sujeito a receita médica. Indicado para aliviar sintomaticamente as contusões, dores pós-traumáticas, dores articulares ligeiras a moderadas. Por conter parabénos podem ocorrer reacções alérgicas, incluindo reacções retardadas. O conteúdo em álcool pode causar irritação, inflamação ou secura da pele. O óleo de bergamota pode aumentar a sensibilidade à luz UV. Não deve ser utilizado em crianças com menos de 12 anos. Leia cuidadosamente o folheto informativo e, em caso de dúvida, agravamento ou persistência dos sintomas, consulte o seu médico ou farmacêutico.



Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos em entrevista

## Propriedade deve ser exclusiva do farmacêutico

Foi com convicções firmes e ideias claras que Carlos Maurício Barbosa veio do ambiente acadêmico para se candidatar a bastonário da Ordem dos Farmacêuticos. Na bagagem, uma missão: unir e prestigiar a classe e reabilitar a instituição. Nesta entrevista alargada, passa em revista as questões mais estruturantes da profissão e apresenta as suas prioridades para os próximos três anos: restaurar o modelo de farmácia com propriedade exclusiva do farmacêutico é uma delas, que defende com a confiança de quem acredita que vai ser bem sucedido.

**Farmácia Portuguesa – Candidatou-se a bastonário propondo-se prestigiar os farmacêuticos e reabilitar a Ordem. Foi eleito por mais de 60% dos votantes. Essa votação expressiva significa que a classe sentia mesmo essa necessidade de prestígio e reabilitação?**

Maurício Barbosa – Sim, acho que a classe sentia isso e muito visivelmente. A Ordem vivia momentos de perturbação e instabilidade a todos os níveis, o que acabava por se reflectir na profissão. As energias eram gastas internamente, com muito pouca dedicação às grandes questões da profissão. Havia, portanto, necessidade de mudar esta situação e isso só era possível em clima de paz, uma condição necessária que as eleições propiciaram. Necessária, mas não suficiente para reabilitar a Ordem. A reabilitação da Ordem é um dos mais exigentes desígnios que tenho comigo.

Uma Ordem funcional, actuante e organizada consegue estar onde e quando deve estar, ter uma presença no exterior, junto do poder político, dos parceiros do sector farmacêutico e da saúde. Aparecer nos momentos certos pelos motivos certos permite, naturalmente, prestigiar a classe farmacêutica.

**FP – Havia no exterior essa percepção de que a Ordem se encontrava perdida em lutas internas?**

MB – Durante a campanha eleitoral ficou claro que a Ordem primava pela ausência nas grandes questões, as mediáticas e as outras, e que a maior parte das vezes ou aparecia menos bem ou nem sequer aparecia. Muitos dossiers acabavam por estar entregues às associações sectoriais que, à falta da Ordem, ocupavam esse lugar. E quando a Ordem não aparece são os mais de doze mil farmacêuticos portugueses que não têm opinião pública, o que é altamente prejudicial.

## Decisões estruturantes tomadas sem legitimidade

**FP – O primeiro passo da reorganização foi a promoção de uma auditoria económico-financeira. O que motivou esse decisão?**

MB – Encontrei uma Ordem que estava a sair de uma difícil fase de instabilidade interna e que precisava de ser reorganizada, potenciada em termos do seu futuro. E porque viveu momentos conturbados entendemos que precisava de ser verificada internamente, daí a auditoria externa e independente que promovemos.

No momento em que há uma mudança na direcção da Ordem, e todos sabemos que foi uma mudança especialmente significativa e distintiva, é natural que haja uma auditoria. Devo dizer que vejo a realização de auditorias externas com naturalidade, com a mesma naturalidade que encararei uma auditoria um dia que eu saia da Ordem. Afinal, estamos a gerir um património que é da classe farmacêutica, pelo que temos o dever da transparência e da verdade de métodos e procedimentos.

**FP – Apresenta a auditoria como um processo normal. Mas não decorre do facto de a direcção anterior ter tomado decisões controversas, ilegítimas ou porventura ilegais?**

MB – Não tenho por princípio fazer juízos de intenção ou suspeição, muito pelo contrário, repudio o péssimo hábito da descredibilização a nível pessoal e institucional. Posto isto, reconheço que nos restam algumas dúvidas em relação a algumas deliberações, tendo em conta que a Direcção Nacional cessante se reuniu durante muito tempo em composição reduzida, de três elementos em sete.

Mais do que a legalidade, poderão colocar-se questões de legitimidade.

Parece-nos que uma direcção que havia sido destituída e que estava a funcionar com eleições marcadas não deveria tomar decisões estruturais e estruturantes para a profissão. A Ordem deveria ter entrado em gestão corrente.

**FP – Qual é o objectivo desse levantamento?**

MB – A Ordem tem como primeiro objectivo o bem público. Visa, antes de mais, defender o superior interesse dos cidadãos e de Portugal, mas não esquecendo nunca o papel que os farmacêuticos podem desempenhar para defender esses interesses.

Não estamos a fazer um levantamento sistemático, mas uma análise dessas deliberações caso a caso, à medida que abrimos cada dossier. A nossa postura não é a de questionar por questionar o que vem de trás, mas sim respeitar por princípio e, quando necessário, rectificar o que deva ser rectificado e tentar perceber o que pode ser aproveitado e melhorado.

## Auscultar a classe antes de decidir sobre especialidades

**FP – Uma das deliberações foi entretanto suspensa. Refiro-me à criação da especialidade em farmácia comunitária. O que suscitou essa decisão da direcção nacional?**

MB – A criação da especialidade em farmácia comunitária decorre de um conjunto de deliberações impressionantemente tomadas em muito pouco tempo, a última é mesmo do dia anterior à Assembleia Geral em que foram destituídos todos os órgãos e convocadas eleições gerais. Não concordamos com essa forma de trabalhar, até parece que foram deliberações apressadas para criar um facto consumado.

Sobre esta matéria temos um compromisso eleitoral bem claro. E os compromissos são para ser cumpridos. Neste caso, comprometemo-nos a promover um debate alargado sobre a criação da especialidade e sobre o modelo adoptado. Na altura da Direcção cessante não existiu qualquer debate, apenas uma reunião na Faculdade de Farmácia de Lisboa participada por alguns colegas. Foi considerado que havia sido auscultada a classe quando não o foi de facto.

Para promover esse debate precisávamos de suspender o processo em todas as suas vertentes. E foi o que fizemos. Entre outros aspectos, esta decisão implicou que a Direcção eleita para o Conselho do Colégio da especialidade não tivesse sido empossada. A acrescentar a isso encontramos vários processos judiciais contra a Ordem sobre esta matéria. Agora estamos a fazer a auscultação interna de várias pessoas com ideias sobre a matéria e a conhecer o que se passa na Europa. Identificámos apenas dois países em que parece existir esta especialidade – a Alemanha e a Suíça – e vamos ver em profundidade quais as implicações que tem.

Estamos, pois, numa fase de nos equiparmos com conhecimento. Somos uma Direcção Nacional sem preconceitos, aberta a conhecer para depois irmos para o terreno ouvir os colegas sobre uma medida tão estruturante como esta. Vamos, aliás, aproveitar esse debate alargado e descentralizado para discutir a matéria em geral das especialidades a conceder pela Ordem dos Farmacêuticos.

Durante muitos anos, fez sentido que as especialidades se baseassem no local de trabalho; a única que não se baseia é a de assuntos regulamen-



tares, parecia que a Ordem estava já com outra visão... Parece-me que é muito salutar as novas especialidades estarem relacionadas com áreas de actividade e que seria muito vantajoso que fossem transversais às várias intervenções profissionais. São ideias que, a seu tempo, lançarei para cima da mesa para que os colegas as discutam. Mas não temos qualquer ideia preconcebida, estamos totalmente abertos a qualquer opção que seja devidamente fundamentada.

**FP – Isso significa que está tudo em aberto em matéria de especialidades...**

MB – Vamos aproveitar este momento para discutir a atribuição de especialidades por parte da Ordem dos Farmacêuticos. E há outro aspecto que já foi pensado há anos e que nunca avançou e que são as competências. Não temos necessariamente de atribuir apenas títulos de especialista, podemos atribuir competências, que até podem ser embriões de especialidades. Outras Ordens já o fazem. Vamos identificar áreas de intervenção profissional que sejam susceptíveis de ser consideradas competências. Acho que é muito interessante começarmos a ver esta questão em termos de conhecimento técnico-científico.

**FP – Voltando à farmácia comunitária. O que vai acontecer aos cerca de 700 títulos já atribuídos? São 700 pessoas que se consideram especialistas...**

MB – Devemos olhar esse número com relativa tranquilidade. É sabido que não precisava de ser tão elevado para lançar uma especialidade, outras nasceram com a atribuição do título a um pequeno núcleo de pessoas que depois constituíram um colégio. Os títulos de especialista da Ordem dos Farmacêuticos são atribuídos com muito rigor, com base num exame, que tem como requisito prévio a experiência profissional na área da especialidade, e não se pode dizer que seja um exame simples. Ora os nossos especialistas não podem olhar para o lado e ver outros com um processo facilitado, totalmente administrativo. Sou contra o facilitismo, ele não é pai da qualidade.

A meu ver, o caminho seguido não foi um bom caminho. Poucos dias antes do acto eleitoral ainda eram atribuídos títulos... Não deveria ter acontecido. Mas, de facto, as pessoas receberam os títulos formalmente, algumas em mão, com pompa e circunstância.

É um assunto muito sério. Para já, posso garantir que a Ordem saberá salvaguardar a posição de todas as pessoas envolvidas, veremos qual a melhor maneira. Os colegas merecem-nos todo o respeito.

**FP – E quanto aos processos judiciais, qual é a posição da Ordem?**

MB – Esses processos estavam relacionados com uma determinada postura que a Ordem insistia em manter, mas esta Direcção Nacional, logo após ser eleita, deu sinais para o exterior de que tem uma orientação claramente distinta e já fez as suas

diligências no sentido de o demonstrar aos autores desses processos. São factos novos que pensamos que poderão e deverão ser tidos em consideração para eventualmente decidirem retirar essas acções.

E devo dizer que acredito que isso acontecerá. Estou aqui para unir as pessoas e para pacificar. Foi um dos requisitos da minha candidatura, também foi isso que me trouxe à Ordem.

## Carteira: regulamento em revisão mas sem gerar vazio

**FP – A anterior direcção empenhou-se num novo modelo de revalidação da carteira profissional que também não foi pacífico. Como está a actual direcção a lidar com este assunto?**

MB – A suspensão do sistema de qualificação profissional foi uma grande bandeira da anterior direcção que, em minha opinião, em muito contribuiu para a sua eleição. A grande crítica da Professora Irene Silveira era de que o sistema era pesado e demasiado exigente do ponto de vista da própria substância.

De imediato após a eleição, a Professora Irene Silveira suspendeu o processo, cumprindo um dos seus compromissos eleitorais, o que é perfeitamente legítimo. Mas essa suspensão não podia perdurar tanto quanto perdurou. Até porque é um vazio problemático, com implicação estatutária, já que o Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos determina que haja um sistema de qualificação profissional.

Ficámos quase dois anos sem sistema e só em 2009 a direcção em funções aprovou um novo regulamento. O que levanta sérias dúvidas quanto à legalidade desse período.

O regulamento existe mas não funciona. A nossa abordagem é a de tentar perceber o que poderá ser útil

no sistema que herdámos; não somos favoráveis a que se suspenda e fique novamente um vazio.

O sistema de qualificação profissional dos farmacêuticos é único em Portugal. E é um prestígio para nós. O que está nos Estatutos é aquilo que os farmacêuticos quiseram na altura, embora reconheça que foi uma alteração muito radical porque passou a haver necessidade de renovar a carteira com base na actualização de conhecimentos. Não podemos ignorar que é algo impositivo. Nem tenho dificuldade em aceitar que, numa primeira fase, o regulamento era extremamente exigente. Mas isso deveria ter sido resolvido através da introdução de alterações que a experiência entretanto acumulada recomendava.

Sou adepto de um regulamento que inclua e não que exclua. Mais do que aos aspectos impositivos, ou a par deles, há que apelar aos aspectos motivadores, exaltar o carácter qualificador do processo, na medida em que a actualização permanente de conhecimentos é vital para a nossa existência enquanto profissão.

## Lei deve garantir autonomia e independência da profissão

**FP – Regressemos à posse como bastonário. Na sua intervenção, deixou claro que havia muito por fazer. Quais são as prioridades das prioridades?**

MB – Como Ordem profissional que somos, dou muita importância à criação de contextos jurídicos que promovam e salvaguardem a autonomia e a independência dos farmacêuticos. Em benefício do cidadão, temos de assegurar que os nossos profissionais actuam de uma forma livre, com base no conhecimento técnico-científico e nos princípios deontológicos. Não podem ser in-

fluenciados por qualquer outra imposição ou constrangimento, nomeadamente de natureza económica.

Estas nossas preocupações entroncam em recentes medidas legislativas que ameaçam, de alguma forma, a independência e autonomia dos farmacêuticos, em particular na área da farmácia comunitária com a liberalização da propriedade.

Quando me refiro ao reforço do enquadramento jurídico estou a defender a criação de uma lei do exercício farmacêutico. Com esse objectivo, vamos pegar num documento que foi elaborado ainda no tempo do Dr. Aranda da Silva e que engloba as diferentes áreas da intervenção farmacêutica centradas no medicamento, e vamos trabalhá-lo para o apresentarmos ao Ministério da Saúde como um nosso contributo para uma nova proposta de lei.

Precisamos também de uma lei do exercício farmacêutico para o sector analítico, que englobe áreas como as análises clínicas, a genética, as análises ambientais, hidrológicas, bromatológicas, toxicológicas, enfim, todas aquelas em que o farmacêutico intervém. Também aqui é muito importante que essa intervenção se faça com total autonomia e independência. Neste caso, vamos partir do zero, temos de fazer uma proposta de raiz.

**FP – Ainda no âmbito destas questões profissionais, a Ordem é favorável a uma carreira farmacêutica hospitalar. Que lacuna identificou a esse nível?**

MB – É de facto uma prioridade da nossa acção, tendo em conta que os farmacêuticos exercem uma actividade diferenciada e qualificada nos hospitais, vital para os doentes e para a racionalização de custos. Mas que não é reconhecida na sua autonomia e individualização porque entra no grande caldeirão dos técnicos superiores de saúde.

A Ordem vai estar ao lado do sindicato e da associação do sector, apoiando todas as iniciativas no sentido

da criação de uma carreira farmacêutica transversal às várias áreas de intervenção nos hospitais e que seja exclusiva dos farmacêuticos. Posteriormente, o papel da Ordem será o de co-tutela com o Ministério da Saúde. Estamos muito apostados na promoção dos farmacêuticos hospitalares, mas isso só se consegue com uma formação estruturada. Há muitos anos que não são abertas vagas para estágio. É uma grande lacuna. Defendo a existência de um internato hospitalar, especificamente estruturado para a formação de farmacêuticos hospitalares, a exemplo, aliás, do que acontece na vizinha Espanha.

Os farmacêuticos desdobram-se para assegurar um bom sistema do medicamento nos hospitais, mas trabalham em condições muito adversas. Se queremos qualidade e segurança e prevenir acidentes teremos de apostar fortemente na formação dos farmacêuticos hospitalares.

**FP – Mencionou a dado passo a questão da deontologia como basilar da acção do farmacêutico. A revisão do código deontológico é, aliás, uma das suas prioridades. Em que sentido?**

MB – É um aspecto importante, mais uma vez tendo em consideração que houve alterações legislativas de relevo. Cada vez mais, o código tem de salvaguardar a boa prática profissional em benefício dos cidadãos e do país. O trabalho de revisão assentará numa parceria entre a Direcção Nacional e o Conselho Jurisdicional Nacional. No princípio do mandato, fiz um desafio aos colegas dos outros órgãos nacionais para serem também, de algum modo, executivos nas suas áreas e eles aceitaram esse repto. Vamos, pois, desenvolver um estudo comparado da deontologia farmacêutica na União Europeia, que funcionará como ponto de partida para a revisão do código. Vamos igualmente constituir o Conselho Nacional de Deontologia, que será ouvido para este fim.

## Liberalização da propriedade deve ser revertida

**FP – No âmbito da farmácia comunitária, um dos eixos de acção do seu mandato passa pela defesa do modelo de indivisibilidade entre a propriedade e a direcção técnica. Como se propõe alcançar esse objectivo?**

MB – Há um pressuposto horizontal a todas as intervenções da Ordem – a defesa do interesse público. Ora, consideramos que o modelo de farmácia comunitária que melhor salvaguarda esse interesse é o da indivisibilidade entre a propriedade e a direcção técnica. Vamos defender esse modelo e introduzi-lo no debate público.

É importante que os portugueses percebam porquê. Durante muitos anos, as pessoas discutiram este assunto pelas piores razões, em momentos de ataque à profissão. É preciso fazer o debate tranquilamente para que o público forme a sua própria opinião. E se os portugueses perceberem que é vantajoso que a propriedade seja indivisível da direcção técnica estou certo de que os teremos como aliados pelas melhores e mais justas razões.

**FP – Acredita que será possível reverter a actual situação?**

MB – Claro que sim. Temos um dado que é muito importante – os acórdãos do Tribunal Europeu, de Maio de 2009, que são muito clarificadores ao estabelecerem que, por razões de segurança e qualidade na dispensa do medicamento, a propriedade pode ser exclusiva do farmacêutico. Na altura da liberalização, uma das grandes razões apontadas foi a dos ventos europeus. Ora aqueles acórdãos acabaram por ser uma demonstração de que prevaleceu o interesse dos cidadãos europeus contra interesses económicos mais ou menos obscuros. Foi uma grande vitória dos cidadãos.

Como eu já disse à senhora ministra

da Saúde e aos senhores deputados, a Ordem vai apresentar um projecto de proposta de lei consagrando os princípios estabelecidos nesses acórdãos e que são, aliás, inapeláveis.

## Farmácias nos hospitais: os portugueses disseram não

**FP – Outra questão igualmente polémica e prioritária é a da instalação de farmácias privadas nos hospitais públicos. Como pretende a Ordem intervir para pôr fim a este modelo?**

MB – O tempo demonstrou que o actual modelo não correspondeu aos objectivos com que foi criado, nem aliás vai corresponder. Houve seis concursos, cinco farmácias abriram, uma delas já fez um ano e estão todas com grandes dificuldades em cumprir os compromissos que assumiram. O próprio Estado reconheceu essa dificuldade ao aprovar uma nova regulamentação, que determina um tecto para os próximos concursos. Espero que não haja próximos concursos...

O programa do Governo compromete-se a abrir uma farmácia em cada hospital com serviço de urgência, mas espero que seja uma daquelas medidas que não são concretizadas. Estou certo de que o governo saberá ler a realidade e que, perante o erro, não insistirá.

Tenho uma expectativa muito especial em relação à Dra. Ana Jorge, que tem aqui uma excelente oportunidade para desenvolver a sua própria política de saúde uma vez que no governo anterior herdou e teve de gerir conflitos vários. Que geriu bem, baixando o nível de tensão na saúde. Esta questão das farmácias privadas em hospitais públicos foi uma experiência portuguesa, única na União Europeia, e uma experiência falhada. Não é assim que se salvaguarda o interesse dos cidadãos.

E é muito interessante a razão pela

Mais uma vez,  
os portugueses  
demonstraram  
grande confiança  
nas farmácias  
comunitárias  
que lhes prestam  
assistência  
farmacêutica no  
dia-a-dia.



Maurício Barbosa, Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos

qual não funcionou. Havia concursos, verdadeiros leilões em que se ofereciam valores impensáveis para se obter a concessão. Quem pagasse mais ao hospital ganhava. Acontece que por trás dessas licitações havia objectivos de receber receituário que não se vieram a verificar.

Mais uma vez, os portugueses demonstraram grande confiança nas farmácias comunitárias que lhes prestam assistência farmacêutica no dia-a-dia. Devo realçar que aconteceu com toda a naturalidade. Foi a população que disse que não é este o modelo que interessa, que está satisfeita com as suas farmácias. Houve, no fundo, uma tácita manifestação popular perante o poder político.

É evidente que temos em consideração que há pessoas que vão ao hospital e que necessitam, por razões imperativas, de iniciar rapidamente a terapêutica e que pode ser desconfortável procurar uma farmácia de serviço. Para salvaguardar essa situação, proporemos um modelo baseado na potenciação da capacidade instalada nos hospitais. Através dos serviços farmacêuticos hospitalares, que farão a dispensa de medicamentos para as primeiras 24 a 48 horas em caso de manifesta necessidade. E é o médico que estabelece essa necessidade quando faz o diagnóstico e a prescrição.

Também seria uma excelente oportunidade de se implementar a unidade. Faz todo o sentido que essa dispensa seja feita em unidade pelo farmacêutico hospitalar.

**FP – Mas a proposta da Ordem não acaba por ser geradora de despesa para o hospital?**

MB – Antes pelo contrário. Neste momento, o hospital passa receitas que as pessoas aviam na farmácia privada, receitas essas em que os medicamentos têm uma comparticipação muito significativa, por vezes de 100%. Ora eu estou a falar de um modelo em que o SNS dispensa medicação ao próprio doente para as primeiras 24/48 horas, medicação que é comprada pelo Estado com base em concursos públicos e em preços completamente diferentes dos que as farmácias privadas podem praticar. Então, o Estado poupa dinheiro.

**FP – Há mais razões para a Ordem contestar o actual modelo, desde logo a violação de legislação aprovada pelo próprio Estado...**

MB – Assim é. Há uma legislação sobre a instalação de farmácias que determina uma distância mínima a observar em relação a unidades de saúde e o que acontece é que o Estado coloca farmácias nas instalações de hospitais sem respeitar essa

restrição espacial. É o Estado a violar aquilo que legislou.

Também há uma capitação por farmácia que o Estado desrespeita, por exemplo ao abrir uma farmácia no Hospital de Santa Maria para uma população estimada em 15 mil pessoas. Está completamente fora das regras. Há uma série de incongruências inultrapassáveis. O Governo só tem uma alternativa: não insistir no erro.

## DCI: Não há substituição, apenas concretização

**FP – A criação da chamada terceira lista é outra prioridade do seu mandato. Qual é a preocupação que está subjacente a essa proposta?**

MB – Recordo que a decisão de colocar os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) fora das farmácias foi matéria, desproporcionada aliás, do discurso de posse do primeiro-ministro, em 2005. Foi um sinal de que seria para concretizar. E havia dois pressupostos: o aumento da acessibilidade e a redução de preços.

Até então o preço era fixado pelo Estado e muito bem, mas para haver redução teve de ser liberalizado. Também havia a proibição de as far-

mácias fazerem descontos e muito bem, porque é absurdo, confuso e desconcertante para as populações haver concorrência com base no preço de bens desta natureza. O que se verificou foi que os preços subiram logo e continuam a subir.

Quanto à acessibilidade, o que aconteceu foi a abertura de um imenso número de locais de venda de MNSRM dispersos pelo país, locais independentes mas muitos deles acabaram por encerrar, baixando a acessibilidade ao medicamento para o nível que existia antes – o das farmácias. Ficaram apenas os intitulados espaços de saúde das grandes superfícies. A acessibilidade não se verificou, apenas se promoveu o acesso das cadeias de hipermercados à venda de MNSRM. Essa é a realidade.

E entretanto a lista de medicamentos disponíveis nesses espaços foi engrossando e, neste momento, inclui medicamentos de uso prolongado. Isso preocupa-nos muito. É preciso ver que nesses locais não é obrigatória a presença de um farmacêutico. Perante a avalanche de medicamentos que têm passado para NSRM, é fundamental avançar para uma terceira lista. Deve haver uma selecção técnico-científica, baseada na natureza das substâncias activas, na sua potência farmacológica, nas implicações, no risco de mau uso e até de abuso. Essa terceira lista incluiria medicamentos que, embora sendo NSRM, seriam de dispensa exclusiva na farmácia.

**FP – Continuando nos medicamentos, qual a posição da Ordem sobre o facto de a prescrição por DCI não avançar, prejudicando a promoção dos genéricos?**

MB – Portugal não se pode dar ao luxo de prescindir de uma ferramenta como os medicamentos genéricos que permitem tratar a população com qualidade e reduzir custos, quer para os doentes, quer para o Estado. Parece-me que os genéricos são uma oportunidade de gestão que ninguém tem o direito de dispensar. São, além disso, uma oportunidade para os recursos, que não são ilimitados, poderem ser alocados a áreas que por definição são caras e em que não há



**Um dos meus primeiros grandes objectivos era e é unir, pacificar e valorizar a profissão, pelo que ficarei muito satisfeito se chegar ao fim e o tiver conseguido.**

genéricos. Estou a falar de inovações terapêuticas: os portugueses têm direito a usufruir delas mas, para isso, o Estado tem de fazer uma boa gestão do dinheiro que tem, poupar onde pode poupar para gastar onde deve gastar.

Em Portugal, existem mecanismos para isso acontecer com naturalidade. A prescrição por DCI faz não só parte dos programas eleitorais de todos os partidos como já é lei, basta que não haja timidez no cumprimento da lei.

Considero que toda esta discussão foi de alguma maneira deformada. Primeiro colocava-se em questão a qualidade dos genéricos, há alguns pré-históricos que ainda o fazem, esquecendo que estamos num sistema europeu de avaliação de medicamentos, que temos uma autoridade nacional, o INFARMED, que faz um

bom trabalho. É um falso problema. Depois passou a haver outra questão e que ainda persiste: a substituição. Na minha abordagem, não há substituição nenhuma porque o médico não prescreve um medicamento, prescreve uma decisão farmacoterapêutica. Ora isto configura uma questão essencial que é de conceito. Essa decisão vai ser concretizada na farmácia. O farmacêutico tem competência técnico-científica, tem proximidade da população e obrigações deontológicas que lhe permitem apresentar ao doente as diferentes possibilidades que existem para concretizar a decisão farmacoterapêutica do médico. O doente tem a possibilidade de escolher, de poupar dinheiro se assim o entender. E o Estado tem de estabelecer quanto paga em relação a cada substância activa e a cada dosagem. Mas isto não pode ser discricionário. A verdade é que os farmacêuticos portugueses estão, em certos planos de actividade, muito subaproveitados, a sociedade usa muito pouco o potencial de conhecimento e intervenção dos farmacêuticos.

**FP – Então basta apenas aplicar a lei...**

MB – Implica também uma alteração da receita médica. O modelo actual inviabiliza todo este processo, todo o conceito essencial de que lhe falava, ao dar possibilidade ao médico, com uma simples cruz e sem qualquer justificação terapêutica, de impedir a concretização da prescrição terapêutica na farmácia. Ora isso devia ser questionado e os médicos têm de ter consciência dos enormes custos para o Estado e para os doentes que essa simples cruzinha envolve.

**FP – O anterior governo aprovou medidas com implicação económica para a economia da farmácia comunitária. Qual a posição da Ordem, nomeadamente sobre a redução das margens?**

MB – Em matéria de preços, de participações e de margens, a Ordem apenas enuncia princípios gerais. No que respeita ao preço, ele deve ser razoável e adequado aos níveis socioeconómicos da nossa população. Ou seja, deve ser adequado ao país. Quanto aos componentes desse pre-



ço, em que está incluída a rentabilidade da farmácia, a Ordem não se pronuncia, mas há um pressuposto basilar: - as farmácias têm de ter viabilidade económica para que os farmacêuticos exerçam a profissão de uma forma irrepreensível do ponto de vista científico e deontológico, com autonomia e independência. Se verificarmos que este pressuposto está a ser posto em causa, teremos de intervir.

## Governo minoritário: uma oportunidade para o sector

**FP – Já aqui manifestou uma expectativa positiva quanto ao relacionamento com o Ministério da Saúde. Em que baseia esse optimismo?**

MB – Tenho conhecimento de que a Dra. Ana Jorge, até pelo seu histórico profissional, privilegia os superiores interesses do cidadão. O que é uma boa plataforma de partida para o diálogo, porque estamos exactamente na mesma linha. A possibilidade de sintonia é muito apreciável e nas conversas que temos tido encontro uma boa abertura. É uma pessoa aberta ao diálogo, à cooperação, ao entendimento. Estou convicto de que ambos faremos todos os esforços para a concertação. E já tive oportunidade de verificar que é uma pessoa acessível a ouvir e perceber outros modelos que lhe sejam apresentados. Essa abertura é algo que me toca fundo e que me leva a ter optimismo.

**FP – Acredita que haverá condições para a ministra abraçar as propostas da Ordem?**

MB – Acredito que abraçar integralmente as propostas que já tornei públicas não será tarefa fácil, mas também acredito que a senhora ministra sabe enfrentar desafios.

Foi muito relevante o seu trabalho na anterior legislatura, baixando os níveis de crispação. Mas agora parte com outra liberdade, agora tem tranquilidade para desenvolver a sua própria política de saúde e nós vamos

cooperar em tudo o que estiver ao nosso alcance.

**FP – Este é um governo minoritário, o que significa que vai precisar do parlamento para muitas das suas políticas. Como encara este cenário?**

MB – Vejo esse aspecto como algo que me permite ser ainda mais optimista. A experiência de maioria absoluta na anterior legislatura não foi a mais positiva do ponto de vista do sector farmacêutico e do seu imprescindível papel no sistema de saúde. Hoje há a possibilidade de os outros partidos poderem dar o seu contributo para mudarmos de linha.

Na Comissão Parlamentar de Saúde confirmei esta ideia. Há partidos com posições adequadas e construtivas sobre as diferentes matérias, muito frequentemente em sintonia com a Ordem. Senti que os partidos perceberam que existe uma Ordem dos Farmacêuticos, com posições claras e inequívocas. Para cumprir a sua missão, a Ordem depende muito do poder legislativo e eu fiz questão de realçar essa importância. E o facto de nos terem chamado demonstra que o poder legislativo atribui a devida importância à Ordem.

**FP – E quanto ao relacionamento com as associações sectoriais, entre elas a ANF, qual é a sua orientação?**

MB – A Ordem tem de ter uma postura de cooperação, de diálogo e de auscultação com todas as organizações sectoriais e sindicais. A profissão e o sistema de saúde só ganham com um clima de cooperação estratégica. O relacionamento com a ANF integra-se neste princípio geral e, em respeito pelas posições institucionais de cada um, só tenho razões para esperar bons frutos desse relacionamento.

**FP – Candidatou-se a bastonário de uma profissão que tem estado na ribalta por razões polémicas e que se insere num sistema com muita conflitualidade. É um desafio para alguém que deixa transparecer tranquilidade e optimismo?**

MB – É um grande desafio porque a minha vida tem sido de professor universitário e investigador, mas também é verdade que nunca quis estar fechado na universidade. Como professor sempre achei que devia conhecer a realidade extra universitária, sempre recusei estar apenas focalizado na vida académica, o que me permitiu ter uma visão mais completa e enriquecida da profissão.

Ser bastonário é um desafio que aceitei de forma muito consciente porque acreditei que podia fazer muito pela Ordem e pela profissão. É uma grande responsabilidade poder corresponder à confiança que foi demonstrada, mas só assim vale a pena trabalhar.

**FP – Que marcas espera deixar no final do mandato?**

MB – Um dos meus primeiros grandes objectivos era e é unir, pacificar e valorizar a profissão, pelo que ficarei muito satisfeito se chegar ao fim e o tiver conseguido. Parece-me que está a correr bem e que para isso contribui o respeito pelos princípios gerais que enunciei no meu programa, seja o princípio da igualdade de tratamento, seja o princípio da auscultação, de ouvir e explicar devidamente as medidas. Naturalmente que será muito gratificante, para mim e para os meus colegas da direcção, se pudermos concretizar muitas das nossas prioridades, e é para isso que aqui estou.



João Silveira, presidente do PHC do 70º Congresso da FIP

# Participar é uma prova da vitalidade da profissão



# FIP 2010



João Silveira preside ao PHC (Portuguese Host Committee) do 70º Congresso da FIP, de que Lisboa é anfitriã. Em entrevista, salienta a importância deste evento mundial para os farmacêuticos portugueses, na perspectiva da valorização profissional mas também da dignificação de uma profissão que tem sabido estar à frente do seu tempo.

**Farmácia Portuguesa – O próximo congresso da FIP vai realizar-se em Lisboa, sendo a ANF o anfitrião no que respeita à organização. Como é que surge o envolvimento nacional neste evento à escala mundial?**

João Silveira – A FIP organiza todos os anos o Congresso Mundial da Farmácia e do Farmacêutico, tendo a preocupação de diversificar geograficamente a sua realização. O que acontece, por norma, é a alternância entre um país europeu e um não europeu. O último congresso realizou-se em Istambul, na Turquia, país que está na fronteira entre dois continentes, e este ano será Lisboa a anfitriã, cumprindo-se assim o critério subjacente.

O convite para Portugal se envolver na organização daquele que será o 70º Congresso da FIP foi endereçado à ANF há cerca de três anos e constitui, na minha opinião, o reconhecimento da capacidade que a associação tem de organização de eventos com uma escala significativa e de mobilização do sector para as iniciativas que promove. A ANF é detentora de todo um histórico de empreendedorismo, de dinamismo, de responsabilidade e de qualidade

que pesou decerto no momento de decidir que país e que organização assumiria o próximo congresso.

Esta é uma escolha que muito nos orgulha e dignifica e tudo faremos para corresponder às expectativas que em nós foram depositadas, proporcionando um evento científico e profissional de elevada qualidade, em consonância com o perfil de uma organização que reúne farmacêuticos do mundo inteiro.

**Farmácia Portuguesa – Qual é a importância para os farmacêuticos de oficina em particular e para o sector em geral do facto de este 70º se realizar em Lisboa?**

JS – Este congresso constitui uma oportunidade excepcional para conferir visibilidade ao sector farmacêutico e à profissão farmacêutica, independentemente do âmbito da sua intervenção.

A FIP é, por excelência, um fórum de reflexão, discussão e decisão sobre as grandes linhas condutoras da profissão, é o espelho dos diferentes contextos nacionais em que ela se exerce. Só o facto de acolher 122 organizações nacionais, em representação de cerca de dois milhões

de farmacêuticos, é suficiente para perceber a dimensão e o impacto de cada congresso mundial.

Os farmacêuticos portugueses têm a oportunidade de levar aos seus congéneres de quase 90 países o estado da arte da farmácia em Portugal, quer na vertente da intervenção profissional em farmácia de oficina e nos demais domínios de actividade, quer na vertente da investigação científica. Cada congresso da FIP é uma janela aberta para o conhecimento e a experiência e é essa oportunidade que os farmacêuticos portugueses têm de captar, participando activamente nos trabalhos, como oradores, mas também através da apresentação de comunicações científicas ou da elaboração e exposição de posters.

Este é, aliás, um contributo a que os farmacêuticos portugueses há muito habituaram os organizadores e congressistas da FIP. A presença portuguesa tem-se notabilizado nos congressos anteriores, ano após ano, pela qualidade das intervenções e dos trabalhos propostos. Por maioria de razão, o congresso de Lisboa não será excepção. Estou certo de que a participação nacional será rica e enriquecedora.

**Farmácia Portuguesa – A organização deste congresso implicou a constituição de um comité de especialistas. Que critérios presidiram à selecção dos seus membros e qual a sua função?**

JS – Efectivamente foi necessário constituir aquilo que na estrutura da FIP é definido como o Local Host Committee. Trata-se de um grupo de especialistas que representa os diferentes domínios de intervenção da profissão e da ciência farmacêuticos, respeitando a própria organização da federação.

O comité português reúne especialistas ao mais alto nível, que representam esses diferentes domínios na qualidade de interlocutores dos órgãos que, na FIP, que asseguram a organização do congresso em parceria com a ANF. Na prática, este comité de peritos articula-se como a FIP, funcionando como agilizador de processos quer durante a preparação, quer durante o decorrer do congresso. O papel de cada um dos especialistas é determinante na dinamização dos trabalhos. E o prestígio profissional e científico de cada um dos elementos do comité português é, sem dúvida, uma garantia fundamental da qualidade deste evento mundial.

**Farmácia Portuguesa – Como é que surge o tema deste 70º Congresso, “Uma viagem exploratória pela farmácia”?**

JS – É um tema claramente inspirado na epopeia dos descobrimentos portugueses. Tal como há mais de 500 anos os navegadores ao serviço do reino partiram à descoberta de novos mundos, o que propomos, em 2010, é conduzir os congressistas numa viagem pela farmácia, cujo porto de partida é a molécula e o de chegada a maximização dos resultados.

É uma viagem que preparámos ao mais ínfimo pormenor, repleta de pontos de interesse, que esperamos – e estamos certos de que assim acontecerá – seja proporcionadora de experiências diversificadas e enriquecedora para cada um dos participantes.

O próprio logótipo do congresso convida a embarcar nessa viagem, mostrando alguns dos símbolos de um país que deu novos mundos ao mundo.

Em Lisboa, desejamos que os congressistas tenham oportunidade de alargar horizontes, daqui partindo com um rumo claro para o futuro da profissão.

**Farmácia Portuguesa – Que objectivos orientaram a concepção do programa?**

JS – Desde a primeira hora que o Portuguese Host Committee esteve envolvido na concepção do programa, dando o seu contributo no sentido de corresponder aos objectivos que decorrem do tema seleccionado e de proporcionar uma efectiva oportunidade de reflexão sobre os desafios que a farmácia e os farmacêuticos enfrentam actualmente, independentemente da latitude em que exercem a profissão.

No âmbito da capacidade de influência inerente ao comité, o nosso esforço dirigiu-se também para a incorporação de farmacêuticos portugueses nas diferentes secções, quer como oradores, quer como moderadores do debate.

Naturalmente que, à semelhança dos demais congressos, o de Lisboa oferece um programa organizado de acordo com a estrutura da própria FIP, isto é, por secções e áreas de interesse. Só dessa forma é possível corresponder à diversidade de membros da federação e de domínios da sua intervenção enquanto agregadora dos farmacêuticos à escala mundial.

**O comité português reúne especialistas ao mais alto nível, que considerámos como as individualidades mais aptas a representar esses diferentes domínios na qualidade de interlocutores dos órgãos que, na FIP, asseguram a organização do congresso.**



João Silveira, presidente do PHC do 70º Congresso da FIP

Após cada congresso, a FIP faz chegar estas tomadas de posição às diferentes organizações internacionais de que é interlocutora, no exercício do seu papel de porta-voz dos cerca de dois milhões de farmacêuticos que representa.

Não posso, no entanto, deixar de destacar a sessão pré-satélite dedicada à “Farmácia em Portugal”, organizada pela Secção de Farmácia de Oficina da FIP, à qual pertence a nossa colega Ema Paulino. Estamos certos de que dará aos participantes uma visão global e actual sobre a evolução da farmácia portuguesa e a sua estratégia para o futuro.

#### **Farmácia Portuguesa – Qual a repercussão dos congressos da FIP na prática e na ciência farmacêuticas? Até que ponto influenciam a política sobre o sector?**

JS – Cada congresso está organizado por forma a representar a farmácia e os farmacêuticos no seu todo, assumindo-se como um fórum mundial em que estão em foco as questões mais prementes da profissão. Naturalmente que há particularidades nacionais, mas o congresso reflecte é o pulsar global de uma profissão que, na conjugação dos seus diversos saberes, tem um lugar de direito nos sistemas e nas políticas de saúde. É esta a filosofia que está subjacente

à FIP, traduzindo-se tomadas de posição – os statements – que emanam de cada congresso e que consubstanciam as preocupações mais actuais da profissão. Esses documentos funcionam como normas orientadoras de uma estratégia que é depois aplicada, em cada país, pelas organizações nacionais. Não são meros postulados, mas antes as bases em que se vai cimentar a acção. E o melhor exemplo do valor efectivo dos statements da FIP são as Boas Práticas de Farmácia, concebidas como um conjunto de normativos conducentes à excelência da intervenção profissional.

Após cada congresso, a FIP faz chegar estas tomadas de posição às diferentes organizações internacionais de que é interlocutora, no exercício do seu papel de porta-voz dos cerca de dois milhões de farmacêuticos que representa.

#### **Farmácia Portuguesa – Que mais-valia poderão os farmacêuticos portugueses retirar do congresso de Lisboa?**

JS – Antes de mais, penso que os farmacêuticos portugueses benefi-

ciam automaticamente do facto de o congresso se realizar em Lisboa: do ponto de vista logístico, é óbvio que é facilitador da sua participação. Mas, mais importante é a oportunidade de partilharem conhecimentos e experiências com colegas de todo o mundo, alargando horizontes e valorizando-se do ponto de vista pessoal e profissional.

Participar neste 70º congresso é, igualmente, ser porta-voz de uma profissão que tem sabido adaptar-se e modernizar-se, enfrentar e vencer desafios. Participar é dar provas da vitalidade do sector. Não posso, pois, deixar de apelar à participação dos farmacêuticos portugueses: espera-os um programa aliciante, rico na diversidade dos temas e na qualidade dos oradores. Todos juntos faremos desta viagem pela farmácia uma viagem que ficará nos anais da FIP, dignificante para a profissão e para os profissionais e cientistas portugueses, dignificante para o país, em suma.

Farmacêuticos mundiais reunidos em Lisboa

# Uma oportunidade de alargar horizontes



Farmacêuticos de todo o mundo estão convidados para “Uma viagem exploratória pela farmácia” a ter lugar no Centro de Congressos de Lisboa de 28 de Agosto a 2 de Setembro – será o 70º Congresso Mundial da Farmácia e das Ciências Farmacêuticas, organizado pela FIP e tendo como anfitriã nacional a Associação Nacional das Farmácias. À espera dos participantes está um vasto e diversificado programa, concebido para corresponder às neces-

sidades e expectativas da profissão nas diferentes áreas em que é exercida – farmácia de oficina, farmácia hospitalar, ciências farmacêuticas, indústria, análises e controlo laboratorial, farmácia militar e de emergência, biologia clínica, área regulamentar e, naturalmente, o ensino. A abertura acontecerá na tarde de dia 29, tendo sido endereçado convite ao Senhor Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva, para presidir à cerimónia. Como habitualmente, a

intervenção inaugural pertencerá ao presidente da FIP, Kamal Midha, que apresentará e contextualizará o congresso.

Para esse mesmo dia, mas de manhã, está programada uma sessão pré-satélite centrada na “Farmácia em Portugal”. Organizada pela Secção de Farmácia de Oficina, propõe-se proporcionar aos participantes uma visão global sobre a prática de farmácia no nosso país e sobre a estratégia traçada pelas organiza-



ções representativas dos farmacêuticos. Com esse mesmo objectivo, os participantes que o desejem terão oportunidade durante a semana de visitar algumas farmácias de oficina para testemunharem o estado actual da prática.

Co-presidida pelo vice-presidente da ANF e presidente do Portuguese Host Committee (PHC), João Silveira, esta sessão incluirá uma intervenção do bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, Maurício Barbosa, sobre "O sector farmacêutico em Portugal", seguindo-se o secretário-geral da ANF, Paulo Duarte, que dará a conhecer "O quadro legislativo que enquadra a prática farmacêutica". "Uma visão para a farmácia – um modelo profissional e empresarial que serve as necessidades dos doentes e das sociedades" será apresentado por Ema Paulino, membro da direcção da associação, com a sessão a finalizar com a intervenção de Luís Matias, também da direcção da associação e vice-presidente do PHC, sobre "O papel e apoio das organizações farmacêuticas no desenho do futuro da farmácia e da profissão".

## Portugueses em destaque

Depois de um dia e meio dedicado aos simpósios-satélite, o tema cen-

De 28 de Agosto a 2 de Setembro, Lisboa acolhe o 70º Congresso Internacional da FIP, subordinado ao tema "Uma viagem exploratória pela farmácia". Será uma viagem conduzida através de um programa repleto de temas actuais e oradores de reconhecido prestígio, dessa forma se permitindo aos participantes um alargar de horizontes enriquecedor para a prática profissional.

tral do congresso – Da molécula ao medicamento para maximizar os resultados – uma viagem exploratória pela farmácia – está em foco a partir de segunda-feira, 30 de Agosto. Será desdobrado em distintas sessões de trabalho, a primeira das quais sobre "A farmácia como profissão – hoje e amanhã". Entre os oradores está a directora do CEFAR – o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde da ANF, Suzete Costa, que desenvolverá a sua intervenção a partir de uma questão: "Estará o papel evolutivo do farmacêutico a proporcionar valor económico para o sistema de saúde?".

A participação portuguesa estará também em relevo na sessão subordinada ao tema "Viagem em direcção a melhores resultados", agendada para 1 de Setembro. Ema Paulino presidirá na qualidade de membro do Board of Pharmaceutical Practice da FIP, cabendo a João Silveira abordar "O futuro papel dos farmacêuticos nos cuidados de saúde".

Este é também um congresso sobre as ciências farmacêuticas, em cuja reflexão participam também especialistas portugueses de renome. É o caso de Nuno Taveira, do Instituto Superior de Ciências da Saúde, que falará no dia 30 sobre "Métodos para medir a adesão à terapia" numa sessão presidida pelo antigo Chefe de Estado português e actual enviado especial das Nações Unidas

para o combate à tuberculose, Jorge Sampaio.

Outros portugueses partilharão os seus conhecimentos nas sessões sobre ciências farmacêuticas: é o caso de José Manuel Sousa Lobo, da Universidade do Porto, de João Lavinha, antigo presidente do Instituto Nacional de Saúde, e de Beatriz de Sousa Lima, da Universidade de Lisboa. É também o caso de José Morais, do INFARMED e membro do PHC precisamente na área das ciências farmacêuticas, e ainda de Rogério Gaspar, da Universidade de Lisboa, e de Rui Reis, da Universidade do Minho.

"Perspectivar e preparar a prática futura" é outro dos subtemas deste 70º congresso e beneficiará do contributo de Pedro Ferreira, da ANF, que, no dia 30 de Agosto, dará a conhecer o modelo de farmácia em Portugal. No dia seguinte, Ema Paulino voltará a presidir a uma sessão, desta vez sobre "Tendências na farmácia comunitária – debatendo o futuro da profissão". Um tema que contará com a participação de Pedro Lucas, na qualidade de membro da Federação Internacional de Estudantes de Farmácia.

Outro subtema importante diz respeito à educação e é nesse âmbito que está prevista, também no dia 30, a intervenção de Cristina Marques, da Faculdade de Farmácia da Universidade de

Lisboa, sobre “Estudos de pós-graduação – Formação em Biologia Clínica em Portugal”. Em nome dos estudantes, Pedro Lucas usará novamente da palavra a 2 de Setembro, desta vez a propósito da “Colaboração entre as faculdades de farmácia, as farmácias comunitárias e os estudantes no planeamento e organização da formação prática – o que podem os estudantes dar à farmácia e o que pode a farmácia dar aos estudantes?”.

A sociedade civil terá também voz neste congresso, nomeadamente numa sessão intitulada, muito a propósito, “A farmácia a construir pontes” e que suscitará o contributo da Plataforma Saúde em Diálogo. Será no dia 30 de Agosto, o mesmo em que a farmacêutica Ana Paula Martins, da *Merck & Co.* Portugal, desenvolverá o tema “Construindo o diálogo entre a indústria, os reguladores e os pagadores”, numa sessão em que intervirá ainda Suzete Costa para falar sobre “Os dados de utilização de medicamentos como veículo para fomentar o diálogo regulatório”.

Ainda no âmbito do subtema “Colaboração para garantir a segurança e eficiência dos tratamentos para os doentes”, está prevista a participação de outros portugueses: de Sónia Faria, da Secção de Biologia Clínica da FIP, de António Bica, director do LEF e membro do PHC para a área

do controlo laboratorial, e de Vasco Maria, presidente do Infarmed.

### Lugar à cultura e ao convívio

Este é um congresso que tem subjacente o conceito de viagem. É, naturalmente, mais virado para o futuro, mas reservou também um olhar pelo passado. Será a 2 de Setembro, no simpósio sobre “A História da Farmácia” que beneficiará dos conhecimentos do director do Museu da Farmácia, João Neto, que dará precisamente conta da criação do museu enquanto projecto que vai muito para além da dimensão da farmácia e da escala nacional.

E porque estão reunidos em Lisboa farmacêuticos de todo o mundo esta é uma oportunidade única de partilha de experiências e convívio. A pensar nisso, foram organizados dois eventos sociais – a recepção de abertura, a 29 de Agosto nas instalações do Centro de Congressos e que constituirá um momento de descontração no final do primeiro dia de trabalhos, e o jantar de encerramento, a 2 de Setembro, no Convento do Beato, um exemplar da arquitectura portuguesa do século XV para fechar com chave de ouro o 70º Congresso da FIP.

Este é um congresso que tem subjacente o conceito de viagem. É, naturalmente, mais virado para o futuro, mas reservou também um olhar pelo passado.

### Um comité de especialistas

Agilizar procedimentos e facilitar interacções, quer na preparação quer no decorrer dos trabalhos deste 70º congresso, é a missão do Portuguese Host Committee. Da responsabilidade da ANF, inclui especialistas das diferentes secções e áreas de interesse que compõem a estrutura da FIP. É a seguinte a sua composição:

**João Silveira** – Presidente;  
**Luís Matias** – Vice-presidente;  
**Aida Batista** – Secção de Farmácia Hospitalar;  
**António Bica** – Secção de Laboratório e Controlo de Medicamentos;  
**Armando Cerezo** – Secção de Farmácia Militar e de Emergência;  
**Emilia Paulino** – Secção de Farmácia de Oficina;  
**Helder Mota Filipe** – Secção de Farmácia Administrativa;  
**Jorge Nunes de Oliveira** – Secção de Biologia Clínica;  
**José Morais** – Ciências Farmacêuticas;  
**Margarida Caramona** – Secção de Farmácia Académica;  
**Rui Ivo** – Secção de Farmácia Industrial;  
**Sandra Lino** – Secção de Informação em Farmácia;  
**Maria João Toscano** – Coordenadora do projecto;  
**Rosário Lourenço** – Assistente;  
**António Alcântara** – Espaço de exposição;  
**Alexandra Gomes** – Secretariado.



### ALEMANHA

#### Ministro da Saúde a favor da propriedade de farmácia pelo farmacêutico

O ministro da Saúde alemão, Philipp Rösler, defende a proibição da propriedade de farmácia por não farmacêuticos, bem como da multipropriedade. “Há diferenças entre um mercado arbitrário de carros ou pão e o mercado da saúde”, referindo-se à concorrência no sector da Farmácia. Acrescentou que “As farmácias lidam com bens sensíveis, que, por isso, só estão disponíveis sob receita médica, em muitos casos”. “Os limites da concorrência são estes, o que explica a regulamentação especial a que estão sujeitas as farmácias”, afirmou.

ANF INFORMA – Internacional, 01/2010  
In Pharma Adhoc, 7/12/2009

### INGLATERRA

#### Governo prepara introdução da substituição genérica na farmácia

Até 30 de Março, o Ministério da Saúde do Reino Unido realiza uma consulta pública sob a forma de permitir a substituição genérica pelas farmácias de Inglaterra. A proposta preferida do Ministério é que a medida se aplique a um determinado conjunto de medicamentos, podendo o médico proibir a substituição. Em consequência, será obtida uma poupança de £181 milhões em quatro anos e a taxa de prescrição genérica no país passará de 83% para 88%. A medida, acordada nas negociações de preços com a associação da indústria (ABPI), em 2008, ficou prevista para Janeiro de 2010. O ministro da Saúde explica o atraso dizendo que este é um “tema complexo, com muitas partes interessadas”.

ANF INFORMA – Internacional, 01/2010  
In SCRIP News, 15/01/2010

### 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

Após a tragédia de 20 de Fevereiro

# Farmácias da Madeira de olhos no futuro



Foi uma calamidade nunca vivida a que se abateu sobre a Madeira a 20 de Fevereiro último. Vidas e bens foram por água abaixo, convertendo boa parte da ilha num autêntico mar de destroços e sofrimento.

Porque há sempre uma farmácia perto de quem precisa, por mais recôndito que seja o lugar, o inevitável aconteceu: foram várias as farmácias que sofreram o impacto do mau tempo, algumas ficaram quase totalmente destruídas, outras parcialmente, outras ainda viram-se privadas dos sistemas de comunicação e uma houve que ficou mais isolada do que nunca.

O retrato é feito por Fátima Abreu, proprietária da Farmácia Lobos Mar (Câmara de Lobos) e delegada regional da ANF. Na companhia do ou-

tro delegado para a Madeira, Pedro Pereira (Farmácia Elsa, em Estreito de Câmara de Lobos), teve oportunidade de testemunhar pessoalmente o estado em que ficaram algumas dessas farmácias. Uma visita no âmbito de uma deslocação de uma delegação da associação constituída pela vice-presidente, Maria da Luz Sequeira, pelo responsável pelo Departamento de Apoio ao Associado (DAA), Nuno Flora, por uma representante da seguradora Luso Atlântica, Eunice Carmo, e por um representante da Glintt, Nuno

Morgado. Foi apenas quatro dias depois dos acontecimentos que esta visita aconteceu, o que, de acordo com Fátima Abreu, se revelou fundamental para elevar o espírito de todos os farmacêuticos atingidos: "Foi um voto de apoio, de solidariedade muito bem recebido pelos colegas. Foi o energizante de que precisavam".

À solidariedade juntou-se a mais-valia do apoio prático e técnico, na avaliação da situação e no agilizar de processos, sobretudo no que respeita ao accionamento dos seguros e à substi-



tuição dos equipamentos e sistemas afectados.

A delegação teve oportunidade de visitar todas as farmácias afectadas. Com excepção da Farmácia do Vale, na freguesia de Curral das Freiras (concelho de Câmara de Lobos), isolada do resto da ilha devido ao bloqueio da única estrada de acesso. As pedras arrastadas sobre a estrada tornaram-na intransitável, inviabilizando a passagem dos próprios funcionários da farmácia. Durante dois dias não funcionou, depois abriu graças à disponibilização de um veículo todo-o-terreno pela Segurança Social e pela Cruz Vermelha.

As farmácias Ribeirabravense, na Ribeira Brava, e Esperança, em Santa Cruz, partilharam o mesmo problema: a ausência de sistema informático, que as obrigou a funcionar em condições muito precárias. Valeu-lhes a colaboração de colegas de outras farmácias, sempre disponíveis para ajudar em tarefas que, com sistema, são automáticas mas que, sem ele, são complexas e morosas, como o cálculo de comparticipações.

## Solidariedade em acção

Foi no Funchal que os prejuízos foram mais avultados para as farmácias. A Farmácia Morna esteve um dia e meio encerrada, também aqui por destruição da rede de comunicações. O apoio técnico foi excelente, diz a delegada regional, e o equipamento chegou muito rapidamente.

A 5 de Março, duas semanas após a intempérie, reabriu a Farmácia Funchal. Uma demora explicada pelo facto de se localizar num dos centros comerciais mais afectado e que teve de ser evacuado e encerrado dada a dimensão dos estragos.

Um dia antes havia retomado a sua actividade normal a farmácia mais prejudicada pelo mau tempo: a Farmácia Santa Maria, situada numa zona muito baixa e central da cidade. Conta Fátima Abreu que “havia pedras quase até à cruz verde”. A zona de atendimento ficou completamente destruída e do stock pouco ou nada se terá aproveitado. “Por incrível que pareça” reabriu duas semanas de-

pois, quando tudo indicava que seria preciso pelo menos um mês.

Nesse intervalo, foi preciso deitar mãos à obra, na verdadeira acepção da palavra, para limpar e reconstruir. Mas foi preciso também muito trabalho de bastidores, assegurado pelos delegados regionais com o apoio dos serviços centrais da ANF. Houve que refazer escalas de serviço, tarefa que mobilizou os farmacêuticos da ilha, que se voluntariaram para substituir os que não podiam assegurar a cobertura: “Alguns fizeram dois e três serviços numa semana...”, recorda Fátima Abreu, elogiando a entreadjuada. Elogia igualmente o “excelente trabalho” da ANF na coordenação destes processos. E não esquece também a solidariedade de todos os colegas que foram poupados pelo mau tempo.

Garante que nunca se colocaram problemas de acessibilidade ao medicamento: “Houve sempre uma luzinha verde a piscar onde quer que fosse...”. Já todas as farmácias afectadas estão a funcionar. E o espírito que domina é positivo, não se olha para trás, mas para a frente.





## Balanço de 2009

# ANFOnline indispensável na vida das farmácias

Um olhar sobre a utilização do ANFOnline em 2009 confirma que o portal é, cada vez mais, uma ferramenta indispensável no dia-a-dia das farmácias. Cumpre-se, assim, a filosofia subjacente à sua criação: uma plataforma de comunicação entre a ANF e as farmácias, com a informação a servir de importante alavanca à gestão.

Em 2009, o ANFOnline completou cinco anos de existência, ao serviço de uma melhor comunicação entre a ANF e as farmácias filiadas, assente no princípio de que a informação é uma pedra basilar de qualquer estratégia de gestão da farmácia.

E o balanço é extremamente positivo. A análise da utilização do portal no último ano confirma que as farmácias já não dispensam esta ferramenta online. Assim, foram 1.958 as farmácias que acederam, o que representa 73 por cento das filiadas – um número bastante revelador do interesse despertado pelas funcionalidades e pelos conteúdos disponíveis. O número de farmácias que acederam ao ANFOnline em 2009 cresceu 29% face ao ano anterior.

Do total de farmácias que visitaram o portal, 373 fizeram-no pela

primeira vez em 2009, uma média superior a uma farmácia por dia – espelhando, novamente, a maior-valia que as farmácias encontram nesta interface com a Associação.

O ano de 2009 encerrou com 49.166 acessos pelas farmácias, correspondendo à média mensal de 4.097. Estas entradas no ANFOnline – mediante login na página de autenticação – produziram 89.275 visitas, ou seja visionamentos das diferentes páginas e consultas aos serviços disponibilizados pelo portal, perfazendo a média de 7.440 visitas por mês. Em relação a 2008, tanto o número de acessos como o número de visitas aumentaram 25%.

É de notar que 80% das visitas está concentrado em apenas 430 farmácias (26% do total). Da comparação entre os dois indicadores, resulta que cada utilizador visita, em média, quase dois serviços por acesso.

## Os serviços mais visitados e os novos

As estatísticas revelam também quais são os serviços mais procurados pelas farmácias. Em primeiro lugar, está o E-mail, com 2.392 visitas por mês. Seguem-se as Circulares, com 1.024 visitas mensais. Recorde-se que este serviço proporciona uma ponte directa com as orientações emanadas da Associação e as informações dos seus Serviços, colocando as farmácias a par de todos os desenvolvimentos políticos, administrativos e associativos que dizem respeito à sua actividade. O ANFOnline permite não só a consulta das circulares mais recentes, mas também das que estão em arquivo, para além de assegurar o acesso imediato após a sua emissão.

A Informação nacional, as Newsletters e os Destaques completam a lista dos serviços mais consultados pelas farmácias. Em comum, têm o facto de permitirem a actualização permanente da informação, indispensável quando se é simultaneamente profissional de saúde e gestor de uma farmácia.

O último ano assistiu à concepção e disponibilização de novos serviços no portal das farmácias – a Gripe A (H1N1) e as Farmácias Portuguesas, em Julho; e os Indicadores Económico-Financeiros, em Setembro. Paralelamente, dois outros serviços sofreram uma remodelação total – os Serviços Farmacêuticos, em Outubro, e os seguros, em Novembro.

Tanto o desenvolvimento de novos serviços, como a remodelação de serviços já existentes, inserem-se na estratégia que está presente desde o primeiro dia do ANFOnline: a actualização constante e a adaptação às necessidades das farmácias.

É uma filosofia que as farmácias têm acolhido favoravelmente, conforme demonstram a utilização crescente pelas que já eram utilizadoras habituais e o ritmo de novos acessos.

## Mais-valias para as farmácias

As farmácias reconhecem as mais-valias do portal, valorizando, antes de mais, a vertente da comunicação. Mas atribuem igualmente valor às funcionalidades mais práticas: com o ANFOnline, é possível abandonar o pa-

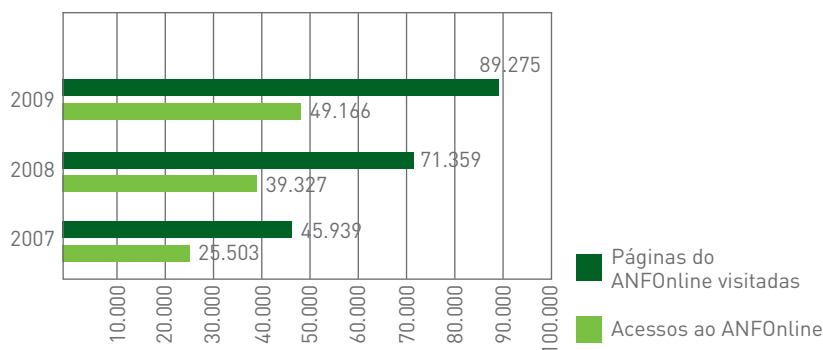
pel como suporte da documentação, com isso poupando espaço – deixa de ser necessário dispor de uma área de arquivo na farmácia – e tempo – consultar a informação sediada online é muito mais rápido. Toda a informação, seja recente ou mais antiga, está à distância de um clique, organizada por tema e cronologicamente.

O ANFOnline é uma plataforma que liga as farmácias à sua Associação. Essa ligação assume duas formas: uma, de interesse comum, está acessível a todos os utilizadores; a outra, de acesso individualizado – a Área Reservada, que carece da introdução de códigos pessoais – é o espelho dos indicadores de cada farmácia, nomeadamente dos económico-financeiros e ainda do desempenho no âmbito do Programa Farmácias Portuguesas (através dos relatórios mensais Checkpoint).

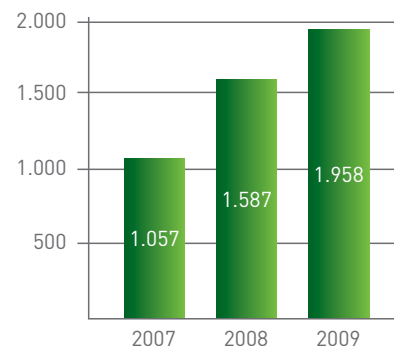
A dinâmica é o elemento que tem caracterizado o portal das farmácias desde a sua criação e assim continuará, também com o contributo das farmácias, que, mais do que bem-vindo, é fundamental. Mas a melhor prova de que este é um projecto válido e com valor é o facto de as farmácias acederem com regularidade ao ANFOnline e tirarem cada vez maior partido das funcionalidades disponíveis.



ANFOnline  
Evolução 2007/ 2009



Farmácias que utilizam o ANFOnline  
Evolução 2007/ 2009



# Um milhão de utentes já aderiu às Farmácias Portuguesas



O Programa Farmácias Portuguesas superou, em Fevereiro, a barreira do milhão de utentes com cartão: uma barreira simbólica mas que atesta a verdadeira dimensão deste que é já um dos maiores programas de fidelização de consumidores à escala nacional. As farmácias aderentes estão, pois, de parabéns!

Foi a 15 de Março de 2008 que o Programa Farmácias Portuguesas viu a luz do dia. Assinalava-se o Dia do Consumidor e melhor coincidência não poderia ter havido: afinal, este é um programa vocacionado para o utente das farmácias, pensado para lhe proporcionar um serviço farmacêutico de excelência, que alia a qualidade e o rigor da intervenção profissional a uma vasta gama de serviços e produtos de saúde e bem-estar; tudo complementado com o acesso a benefícios adicionais inerentes à adesão ao cartão que é a face mais visível do programa.

Sendo, efectivamente, o instrumento de comunicação entre o utente do programa e as Farmácias Portuguesas, este não é mais um cartão, a somar aos muitos que os portugueses guardam na carteira: este é um cartão que reflecte uma ligação de proximidade e confiança consolidada ao longo dos anos e agora reforçada.

Esta mensagem foi de imediato apreendida pelos consumidores, que em apenas um mês deram um indicador claro de que confiam nas Farmácias Portuguesas: nesse mês foram emitidos mais de 200 mil cartões, quase metade da meta que havia sido traçada até final do ano (2008). Uma meta que em Setembro havia já sido ultrapassada, com o número de cartões emitidos a superar então os 500 mil. Um ano e meio volvido sobre o lançamento, eram 850 mil os titulares.

E em Fevereiro último, à beira do segundo aniversário, os portugueses confirmaram, sem margens para dúvidas, que querem pertencer à família Farmácias Portuguesas – uma família com um milhão de membros. É um marco importante neste programa ambicioso mas com alicerces sólidos: mais do que um milhão de cartões emitidos, há um milhão de cidadãos satisfeitos, com mais con-

fiança, com mais força, com mais auto-estima, mais aliviados e com mais coragem. Cidadãos que já se sentem melhor porque sabem que “se faz bem, a farmácia tem”.

Estão de parabéns, tal como de parabéns estão as Farmácias Portuguesas: é que este é um dos maiores programas de fidelização de consumidores em Portugal graças ao empenho e à dedicação que as farmácias demonstraram desde a primeira hora. Não seria possível chegar tão longe se as farmácias não acreditassem no programa.

E acreditam, de facto! Mais uma vez os números espelham a confiança: tal como os portugueses, também as farmácias demonstraram que as expectativas iniciais pecavam por defeito – estimou-se em 1200 as farmácias aderentes no arranque do programa, mas foram 1900 as que aderiram e actualmente já são mais de duas mil.

## Mudança está no ADN das farmácias

São duas mil portas abertas para a comunidade que oferecem valor acrescentado aos cidadãos no que respeita à intervenção farmacêutica. Um valor que os utentes reconhecem e que retribuem, confiando nas Farmácias Portuguesas.

Em apenas dois anos, constituiu-se uma rede virtual de duas mil farmácias e um milhão de utentes. Este é o culminar de um esforço contínuo de evolução das farmácias, no sentido da adaptação às necessidades dos seus utentes e, inclusive, de antecipação dessas necessidades.

A evolução está, aliás, no código genético das farmácias, traduzido na modernização dos espaços, na actualização dos horários de atendi-

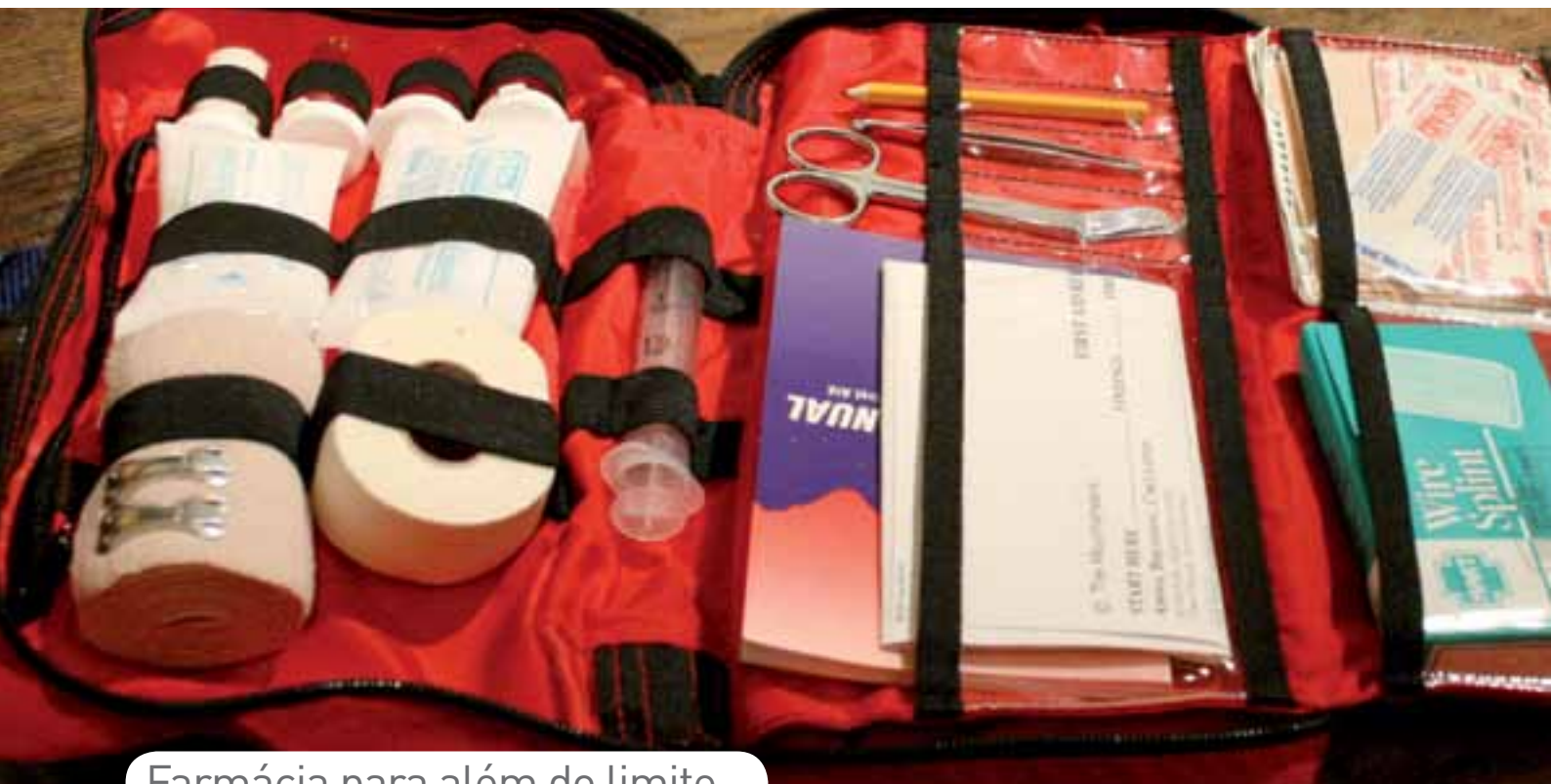


mento, no alargamento do leque de produtos e serviços disponibilizados, num permanente investimento na formação dos seus recursos humanos.

Esta atitude tem sido recompensada pelos portugueses, que sentem que estão verdadeiramente no centro da intervenção farmacêutica. O que o Programa Farmácias Portuguesas introduziu foi a mais-valia das sinergias: mobilizadas num projecto comum, as farmácias aderentes deram um passo em frente decisivo – já não são apenas espaços vocacionados para a dispensa de medicamentos e resolução de problemas de saúde, são também – e cada vez mais – um espaço que proporciona um vasto leque de produtos e serviços em que, mais do que a doença, são a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida que estão em foco. É um salto qualitativo que beneficia de garantias que são de sempre: proximidade, comodidade, segurança, informação, aconselhamento, responsabilidade, excelência.

Os resultados estão à vista: há um milhão de utilizadores do cartão Farmácias Portuguesas e a notoriedade da marca é elevadíssima – mais de 85% dos portugueses conhecem-na e entendem-na.

O programa não se fica, porém, por aqui: novos passos estão a ser estudados e em breve serão propostos às farmácias e aos utentes. Passarão, decerto, por otimizar e valorizar ainda mais esta relação de confiança que é única no sistema de cuidados de saúde português.



Farmácia para além do limite

# Jornalista da SIC doa kit de emergência ao Museu

O jornalista da SIC Luís Costa Ribas doou ao Museu da Farmácia o kit de emergência que o acompanhava há uma dezena de anos, testemunha de conflitos e catástrofes, como o recente sismo no Haiti. Com este gesto, secunda Carlos Fino, o jornalista da RTP que havia já doado a farmácia portátil que organizou para a segunda guerra do Golfo. Ambos ajudam a dar corpo ao projecto “a farmácia para além do limite”.

Era noite em Lisboa quando, a 12 de Janeiro último, a terra tremeu como nunca na Ilha de São Domingo, no mar das Caraíbas. A 13 quilómetros de profundidade e a apenas 25 da capital de um dos países que partilha a ilha, Haiti, irrompiam ondas de destruição de magnitude 7.

Sinónimo de destruição em ampla escala, como se viria a comprovar. Port-au-Prince foi sacudida com uma violência inesperada e fatal. Paredes atrás de paredes cederam, soterrando quem nelas se abrigava. Famílias inteiras. Mais de 230 mil mortos é o balanço mais recente.

De feridos nem há balanço, tantos são espalhados pelos hospitais improvisados e mais do que lotados. Desalojados, mais de um milhão, muitos agora acolhidos em tendas de organizações humanitárias, muitos outros obreiros de refúgios improvisados à beira das estradas.





João Neto, director do Museu da Farmácia, e Luís Costa Ribas, jornalista

As ruínas do que outrora era uma capital esconderam dias a fio corpos sem vida, mas também foram cenários de histórias de esperança, verdadeiros milagres protagonizados por quem sobreviveu e foi recebido como se tivesse ressuscitado. A tragédia haitiana gerou no mundo uma onda de solidariedade. De governos e da sociedade civil. Também Portugal se mobilizou. Foi enviada uma equipa de especialistas em protecção civil e de voluntários. Angariaram-se fundos. E as esperanças e desesperanças dos sobreviventes foram testemunhadas em directo por jornalistas dos diferentes meios de comunicação. Um deles já há muitos anos que vive a "aventura" de reportar, em directo, conflitos e catástrofes: ao microfone da SIC, Luís Costa Ribas aproximou o Haiti de Portugal, com imagens da destruição e do sofrimento, mas também relatos com final feliz. Já o tinha feito quando o furacão Katrina assolou a costa leste dos Estados Unidos. Das duas ve-

zes, por culpa da Natureza. Mas de outras vezes por culpa dos homens, como em Timor-Leste ou no Líbano. Para todos estes cenários viajou acompanhado de um kit de emergência, *made in USA*. Uma verdadeira farmácia portátil, criteriosamente organizada por modo a responder aos percalços possíveis num ambiente de risco. Num estojo vermelho, estão dispostos todos os produtos básicos mas essenciais, de material de desinfeção a material de imobilização. Para o Haiti, preparou-se para enfrentar um risco muito concreto: o de infeções. Um risco real tendo em conta o número de cadáveres em decomposição por baixo dos escombros, terreno propício à multiplicação de bactérias. O mínimo corte ou arranhão poderia abrir a porta a uma infeção. Luís Costa Ribas regressou são e salvo do Haiti. Mas para a próxima viagem, outro será o kit – é que este foi doado ao Museu da Farmácia no passado dia 3 de Fevereiro e mostrado aos espectadores do Jornal

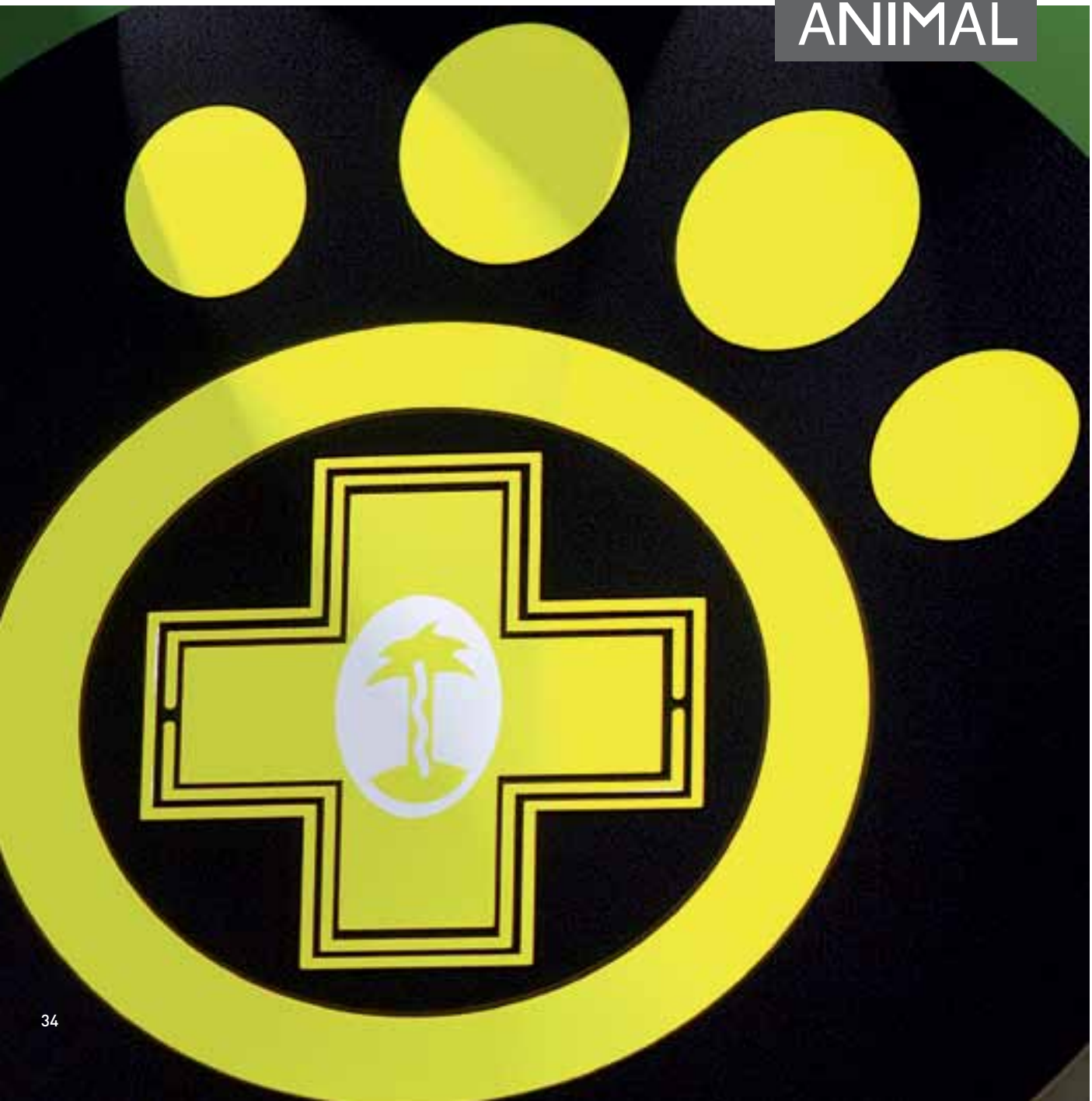
Nacional, da SIC, desse mesmo dia. Junta-se à farmácia portátil que outro jornalista, Carlos Fino, levou para o Iraque, quando cobriu a chamada segunda guerra do Golfo, ao serviço da RTP. São, porém, distintas na concepção: a de Carlos Fino é claramente personalizada no conteúdo. Os medicamentos, produtos e acessórios nela organizados destinam-se a problemas específicos do próprio jornalista, ainda que alguns deles comuns a quem viaja para outras latitudes. Estes dois kits integram o espólio do Museu da Farmácia mas não estão ainda expostas. Aguarda-as o futuro museu no Porto, onde serão enquadradas no projecto "A farmácia para além do limite". Certo é que constituem ambas uma grande mais-valia para o museu, como sublinha o seu director, João Neto. São mais um exemplo de que este é um museu actual e interactivo com a realidade, naturalmente repositório do passado mas sempre aberto à modernidade.

ESPAÇO ANIMAL

Um ano depois do alargamento

# Farmácias crescem com Espaço Animal

ESPAÇO   
ANIMAL



Um ano após o alargamento do Espaço Animal ao universo de filiadas na ANF o balanço é francamente positivo: o segmento veterinário nas farmácias aderentes cresce muito acima do mercado. Todas as farmácias, aliás, saem a ganhar com a dinâmica gerada pela Globalvet. O ano de 2010 será de consolidação de um projecto cujas vantagens claramente eclipsam o custo inicial de adesão.

Foi em 2007 que a Globalvet deu os primeiros passos na concretização de uma estratégia dirigida para a recuperação do mercado veterinário nas farmácias. Tudo começou no momento em que a direcção da ANF, fazendo eco de uma constatação generalizada de que as farmácias viviam há anos em perda no segmento veterinário, entendeu fazer um levantamento dessa realidade. No passado, os medicamentos e produtos de uso veterinário representaram mesmo uma quota de mercado interessante para as farmácias mas essa quota foi-se degradando e era necessário identificar as razões para depois agir, invertendo essa tendência decrescente.

Foi este o ponto de partida para que a direcção da ANF encomendasse um estudo especializado sobre o mercado veterinário nas farmácias, estudo esse de que se encarregou a Bioconsulting. E as conclusões confirmaram a percepção inicial: havia, de facto, uma escassa intervenção das farmácias no segmento veterinário. Foram identificadas lacunas em três domínios: formação, informação e organização. A ausência de formação era transversal a todas as farmácias, resultando na dificuldade das equipas em responder às solicitações dos utentes, o que era agravado pela falta de informação sobre um mercado muito específico. Acresce que as farmácias enfrentavam ainda obstáculos na organização da área veterinária e sua integração na actividade normal. Somados os três factores críticos, a consequência foi o quase abandono da veterinária. Desta leitura da realidade, a con-

sultora partiu para a elaboração de uma estratégia de recuperação, que apresentou à direcção da ANF e que foi recebida como sendo adequada aos objectivos das farmácias. O desafio seguinte foi a constituição de uma empresa que levasse à prática essa estratégia – surge, assim, a Globalvet, cuja face mais visível é o Espaço Animal, o projecto através do qual decorre a intervenção nas farmácias com vista à reabilitação do mercado veterinário e que confere, afinal, identidade a este segmento. Trata-se de um projecto que contempla as três áreas deficitárias identificadas pelo estudo, dele tendo beneficiado, numa fase inicial que abrangeu o final de 2007 e todo o ano de 2008, 50 farmácias que serviram como amostra representativa da diversidade nacional.

## Avalliar as áreas deficitárias

Porque o objectivo era a obtenção de dados reais, foi criado um sistema de monitorização que considerou as vendas em Dezembro de 2007 como o índice 100, ponto de partida para avaliar o crescimento. E, volvido um ano de projecto-piloto, os números não deixavam margem para dúvidas: em 2008, estas 50 farmácias cresceram cerca de 16% mais do que o mercado em volume de vendas. Carlos Godinho, gerente da Globalvet, destaca estes resultados que vieram contrariar o plano inclinado em que as farmácias se encontravam: “Houve uma inversão que validou completamente a nossa proposta”.

Para chegar a este resultado, houve muito trabalho prévio. Antes de mais, foi necessário criar condições para o próprio mercado. Um dos pontos de bloqueio da intervenção das farmácias nesta área era o facto de poucos medicamentos de uso veterinário estarem codificados nos dicionários do Sifarma – ultrapassar este obstáculo foi, pois, uma das tarefas prioritárias, numa parceria com o CEDIME.

A Globalvet focou-se de seguida na distribuição, visando garantir que as farmácias tivessem, no mínimo, um fornecedor que lhes permitisse melhorar o seu desempenho no segmento. Isto porque outro dos obstáculos encontrados pelas farmácias se prendia com a dificuldade em obter os produtos, tanto mais que a grande distribuição não está vocacionada para a veterinária, funcionando de uma forma muito reactiva. Também aqui foi estabelecida uma parceria, desta vez com a Alliance Healthcare.

Só com estes pilares assegurados se deu início ao trabalho directo com as 50 farmácias. Todas elas foram visitadas com o objectivo de traçar o perfil de cada uma neste domínio; analisaram-se as vendas e, a partir daí, traçou-se um plano personalizado com uma meta comum: ajudá-las a crescer.

Para cada uma foi concebido um plano de formação, desenvolvido ao longo do primeiro ano e sem restrições quanto ao número de participantes: o objectivo foi permitir que o máximo de elementos da equipa ficasse capacitado para dar as respostas mínimas no aconselhamento aos utentes.

A evolução das farmácias foi sendo monitorizada, quer através de contactos regulares, quer através dos dados fornecidos pelo CEFAR. Em paralelo, foram sendo introduzidas novas ferramentas que permitiram às farmácias complementar a formação inicial, nomeadamente fichas de aconselhamento.

E ao fim de um ano a conclusão é evidente: "O projecto resultou em pleno", sintetiza Carlos Godinho. E resultou porque as farmácias perceberam que para conseguirem crescer neste segmento tinham de mostrar aos seus utentes capacidade de fornecimento e dispensa dos medicamentos, mas também capacidade de aconselhamento e comunicação. Este é, aliás, um vector que o responsável pela Globalvet sublinha: a importância da proactividade da farmácia. E isto porque muitos dos utentes da farmácia não têm a percepção, nem o conhecimento, de que esta também disponibiliza medicamentos de uso veterinário. "Tem de se quebrar esta mentalidade. E isso só se consegue com trabalho da farmácia. Nós fornecemos as ferramentas mas as farmácias têm de ter uma atitude proactiva, não reactiva, têm de expor os produtos, de os divulgar, de aconselhar os utentes e gerar fidelização também neste segmento".

### A análise do mercado é fundamental

O contributo da Globalvet passa por reorientar as farmácias, colocando-as num plano de crescimento. Fá-lo numa perspectiva técnica, não co-

mercial, ainda que, a partir do perfil traçado, seja feita uma sugestão de stock com referências motivadoras do crescimento da actividade, nomeadamente susceptíveis de desenvolver a compra por impulso.

Neste processo é preciso naturalmente olhar para a concorrência, caracterizada por estabelecimentos comerciais onde o produto está acessível ao consumidor mas sem aconselhamento. Ora esta é a mais-valia da farmácia, também na área da saúde animal. É uma competência única e diferenciadora em que o projecto também se alicerça. Até porque os consumidores a valorizam e a taxa de crescimento reflecte esse capital de confiança.

Neste mercado, como em qualquer outro, o preço pode fazer a diferença. Carlos Godinho salienta, porém, que actualmente a farmácia é competitiva em muitos produtos veterinários. O que só foi possível porque a Globalvet interveio ao nível da distribuição, conseguindo que se organizasse e comprasse melhor, logo que pudesse vender melhor. Gerou-se uma dinâmica de mercado: "Através da nossa parceria com a Alliance fizemos com que a concorrência tivesse de seguir os mesmos passos, gerando uma melhoria do preço à farmácia e uma maior disponibilidade dos produtos nos distribuidores". Houve ainda um factor acessório: o facto de alguns laboratórios posicionados na área dos antiparasitários terem incluído na sua comunicação com o consumidor a recomendação da farmácia como local de dispensa e aconselhamento.

Por isso, Carlos Godinho não hesita em afirmar que o Espaço Animal alterou o estatuto do mercado: "Não tenho dúvidas em afirmar que o

mercado mudou a partir do momento em que criámos o Espaço Animal. Todos os intervenientes no circuito beneficiaram. As farmácias, directa ou indirectamente. E os utentes".

Os bons resultados do projecto-piloto alavancaram a expansão do Espaço Animal a todo o universo das farmácias filiadas/associadas na ANF. Estavam testadas no terreno as premissas necessárias, tinham sido extraídos todos os elementos que permitiram validar o processo, pelo que o alargamento se poderia fazer sem qualquer risco de instabilidade. Foi assim em Janeiro de 2009. E, mais uma vez, com uma resposta muito positiva por parte das farmácias: sucederam-se os pedidos de informação, a que a equipa da Globalvet foi dando resposta faseada, à medida da sua dimensão. E no final desse ano às 50 farmácias iniciais haviam-se juntado outras 200. Em comum – sustenta Carlos Godinho – têm o facto de terem percebido que estavam a ser muito mais solicitadas, mesmo não possuindo Espaço Animal: "O facto de termos influenciado o mercado gerou um maior interesse dos utentes junto das farmácias que cedo perceberam que, para dar resposta, tinham de enveredar por um caminho diferente e reunir competências – de formação, informação e organização". Todas estas farmácias – independentemente do momento em que aderiram ao Espaço Animal – beneficiam da mesma componente técnica, até porque está testada e validada, correspondendo às necessidades iniciais para desenvolver o projecto. No entanto, foram sendo introduzidas melhorias e, em consequência do próprio crescimento, estão actualmente disponíveis novos serviços.



Carlos Godinho, gerente da Globalvet

É disso exemplo o apoio telefónico 24 horas por dia, quer no aconselhamento técnico, quer no fornecimento de produtos.

São 250 farmácias, um número que corresponde às expectativas: "Cumprimos integralmente o objectivo traçado para 2009, que era ambicioso para a capacidade que temos". Um ano volvido sobre o alargamento, a prova do sucesso é dada pelo crescimento das farmácias com Espaço Animal acima da média do mercado da veterinária nas farmácias e do mercado global (este último estagnou ou está até em recessão). O mercado das farmácias começou a evidenciar alguma recuperação, embora ainda não total. Numa extrapolação a partir da amostra monitorizada, o que se verifica é que as farmácias com Espaço Animal cresceram na ordem dos 6,1%, em comparação com o ano anterior, tendo o crescimento das restantes ficado pelos 2,6%, ainda assim acima do mercado.

Para este crescimento contribuiu decerto a aposta em produtos exclusivos para farmácia, nomeadamente nos domínios da higiene e cosmética

para cães e gatos, bem como a aposta na introdução de áreas completamente novas em farmácia, como os acessórios e a alimentação dietética preventiva. Esta nova dinâmica envolveu também uma presença constante na publicação das Farmácias Portuguesas, em cujas páginas são divulgados os produtos, assim gerando uma maior receptividade junto dos utentes.

Fruto deste investimento, a quota do mercado da veterinária nas farmácias com Espaço Animal é já superior a 10% (em volume de vendas) do total das vendas destes segmentos em todas as farmácias. Uma dinâmica gerada pela Globalvet desde 2007 e que vai certamente continuar. Para o ano em curso, estima-se que o número total de farmácias aderentes seja de 350, uma meta que corresponde à estratégia de consolidação do trabalho desenvolvimento. O objectivo é um crescimento sustentado. Desde Janeiro que a equipa da Globalvet está mais activa no terreno, com visitas às farmácias, de modo a acompanhá-las de perto e ajudá-las a crescer o que for possível crescer.

O Espaço Animal é de adesão voluntária, envolvendo um custo destinado a suportar as valências de formação permanente e informação alargada, bem como de criação de ferramentas de apoio à organização do segmento veterinário na farmácia.

E o potencial de crescimento é real: basta pensar que apenas 10% dos medicamentos de uso veterinário passam pela farmácia... Carlos Godinho acredita que se as farmácias aproveitarem bem todo o trabalho que a Globalvet desenvolve com elas e se fizerem a sua parte, com empenhamento das equipas e uma atitude proactiva junto do consumidor, farão a diferença". É essa atitude que explica, aliás, que haja farmácias que crescem três dígitos e outras que apenas crescem um.

O Espaço Animal é uma proposta técnica, não comercial. Fornece consultoria, não impõe produtos. É de adesão voluntária, envolvendo um custo destinado a suportar as valências de formação permanente e informação alargada, bem como de criação de ferramentas de apoio à organização do segmento veterinário na farmácia. É um projecto que rapidamente se paga a si próprio, com um custo que se dilui nos benefícios conseguidos. No final de 2009, eram já 250 as farmácias com esta filosofia. E cada uma delas é hoje uma farmácia de referência na veterinária e saúde animal.

Farmácias com Sifarma 2000

# Um activo em saúde

Carmen Inês, cedime@anf.pt

Uma das mais-valias das farmácias assenta na sua capacidade única de intervir em prol da saúde dos seus clientes.

Os clientes são o maior activo das farmácias. Há por isso que investir neste relacionamento, aumentando a capacidade de retenção, isto é, de fidelização. Há que fidelizar não só os clientes já habituais, mas também os clientes novos, que se fixam pela diferença, permitindo a criação de relações de satisfação mútuas. Muito embora pesem factores como a crescente concorrência e a redução das margens de comercialização, é fundamental contrariar estes obstáculos, com apostas de sucesso!

Apostar numa intervenção profissional única e dirigida através da prestação de serviços profissionais de valor acrescentado, contribui para a valorização da farmácia. Ao prestar serviços de qualidade, a farmácia aproxima-se dos seus clientes e "ganha terreno", em direcção a um futuro no qual não só obtém retorno através das vendas mas também pelos serviços prestados, colmatando as percas inerentes às reduções das margens de comercialização. Este é o caminho a percorrer, este é o investimento

a fazer! Porque cada cliente é um cliente e tem características e necessidades próprias, o investimento da farmácia é feito na construção de informação individualizada que facilita o conhecimento personalizado. Este conhecimento permite à farmácia promover a prestação de serviços dirigidos, isto é, ao cliente certo na hora certa. Quando os clientes vêem as suas necessidades satisfeitas, valorizam e voltam. Investir no conhecimento dos seus clientes deve assim fazer parte da estratégia de qualquer farmácia.



Perante clientes mais esclarecidos, mais exigentes e com maiores expectativas face à oferta de serviços, a farmácia tem de:

- Apoiar e respeitar as suas características individuais, as suas vontades, preferências, valores, necessidades e direitos;
- Conferir capacidade de decisão (empowerment);
- Fazer com que se sintam envolvidos nas decisões tomadas e na gestão da sua saúde;
- Monitorizar e identificar as suas necessidades em saúde;
- Aconselhar de forma activa e proactiva, prestando informação relevante.

Mas para além do conhecimento do cliente a farmácia deve garantir as condições necessárias que lhe permitam:

- Optimizar o atendimento;
- Aumentar a capacidade e rapidez de resposta;
- Ter maior capacidade para a prestação de serviços;
- Dispor de uma maior oferta de serviços.

### **A plataforma tecnológica para o conhecimento diferenciado de cada um dos seus clientes**

É fundamental que a farmácia disponha dos meios adequados para construir um património de infor-

mação, que torna possível a prestação de atendimentos personalizados e a oferta dirigida de serviços.

É indiscutível a importância de cada Farmácia dispor no seu dia-a-dia de um sistema informático que se traduza numa plataforma tecnológica de informação. Se por um lado a sua importância é vital na componente gestão, apoiando, por exemplo, a tomada de decisões no processo de compras, não é menos vital a sua importância como suporte na relação com os clientes. Esta dupla necessidade resulta das duas vertentes indissociáveis que caracterizam a farmácia - empresa e espaço de saúde que presta serviços à população.

É neste enquadramento, que o Sifarma 2000 surge como resposta. Numa só plataforma tecnológica a farmácia dispõe das ferramentas necessárias à sua actividade empresarial e encontra o suporte para uma prestação profissional, assente no conhecimento individualizado de cada cliente.

O Sifarma 2000 é um sistema único que aposta no cliente como elemento central. Promove o conhecimento de cada cliente, através da criação de uma ficha personalizada, com informação sobre saúde, na farmácia. A criação desta ficha representa um elo entre o cliente e a farmácia e incentiva uma prática de registo, que integrada no dia-a-dia é fundamental para o sucesso da prática.

O registo da informação, sobre cada cliente, permite à farmácia, um conhecimento diferenciado. O que, do ponto de vista profissional, é fundamental, uma vez que, de forma sistematizada e rápida é possível aceder, sem sair do balcão, a toda a informação que caracteriza o estado de saúde do cliente (patologias, alergias, reacções adversas, medicamentos que já tomou e como os tomou, resultados de determinações e parâmetros bioquímicos, etc...).

Esta prática de registo, pelo seu cariz estruturante face à realidade e desafios que se colocam, deve integrar o dia-a-dia da farmácia, para todos os clientes. Cada cliente tem características e necessidades próprias, e todos têm potencial para que o seu perfil seja registado na farmácia, uma vez que a informação é construída à medida de cada cliente.

Dotado de grande automatismo, o Sifarma 2000 permite que parte da informação que caracteriza o cliente seja construída automaticamente a partir de cada atendimento. Por outro lado, a existência desta informação permite à farmácia, a partir do primeiro dia, oferecer aos seus clientes um serviço de excelência. Com grande enfoque na segurança e na racionalidade da dispensa, garante ao cliente que os medicamentos que vai tomar são seguros face às suas características individuais.

É fundamental identificar clientes que, apesar de não saberem, têm potencial para beneficiar da intervenção profissional do farmacêutico nos cuidados com a sua saúde. Tal só é possível se a farmácia conhecer os seus clientes.

Trata-se de facto de um serviço percebido pelos clientes que contribui para a sua fidelização, e que simultaneamente reforça a farmácia enquanto espaço de saúde de eleição.

A farmácia fica assim apta a:

- Promover a adesão à terapêutica, identificando e corrigindo falhas
- Identificar e actuar em caso de valores de determinações que indiquem uma descompensação (pressão arterial, glicemia, colesterol...)
- Identificar doentes com necessidades particulares em saúde (ex. Alzheimer, psoríase...)
- Promover a prestação de serviços dirigidos, não ficando à espera que o cliente solicite o serviço, mas identificando no cliente uma necessidade em saúde que promova a oferta do serviço

- Promover a toma ou utilização segura e correcta de medicamentos e outros produtos de saúde, particularmente em situações de 1ª dispensa

São já muitas as farmácias que integram na sua prática diária o registo de informação sobre os seus clientes, e que por isso dispõem de um conhecimento privilegiado, peça chave para a fidelização e consequente fortalecimento da farmácia enquanto unidade de negócio.

Farmácias que mesmo inseridas em meios muito distintos e servindo populações com características muito diferentes, reconhecem que a sua sustentabilidade económica requer uma maior proactividade junto da população. São farmá-

cias que investiram com retorno, traduzido numa maior capacidade de retenção de clientes, que passaram a ver na farmácia um local onde cuidam da sua saúde.

É fundamental identificar clientes que, apesar de não saberem, têm potencial para beneficiar da intervenção profissional do farmacêutico nos cuidados com a sua saúde. Tal só é possível se a farmácia conhecer os seus clientes.

Se é uma farmácia Sifarma 2000 e quer melhorar o conhecimento que tem dos seus clientes, e investir numa prestação profissional diferenciada, inscreva-se numa das sessões referentes ao Curso – Acompanhamento de Utentes com Sifarma 2000 – Incluir lista de datas e locais a partir de Março.

## Vantagens da construção de informação individualizada sobre cada cliente

Farmácia	Cliente
Conhecimento privilegiado de cada cliente	Respostas mais efectivas a necessidades de informação sobre saúde, medicamentos e outros produtos de saúde
Maior capacidade de oferta de serviços dirigidos	Maior controlo e melhoria do seu estado de saúde
Estabelecimento de relação de parceria com o cliente	Criação de uma relação de parceria com um profissional de saúde
Imagem de profissionalismo - maior capacidade e rapidez de resposta	Maior qualidade nos atendimentos
Maior segurança na dispensa	Garantia de segurança na toma e utilização de medicamentos e outros produtos de saúde
Maior capacidade de fidelização dos clientes	Serviços de saúde dirigidos





HARTMANN

ajuda a curar.

# Cuide do Bom Funcionamento do Seu Coração



Tensoval mobil



Tensoval duo control

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

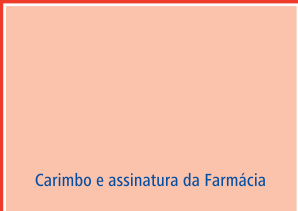
Destaque e desconto este vale numa Farmácia. Cada vale é válido na compra de um aparelho Tensoval duo control ou Tensoval mobil.



Tensoval duo control



Tensoval mobil



Carimbo e assinatura da Farmácia



Códigos de barras:

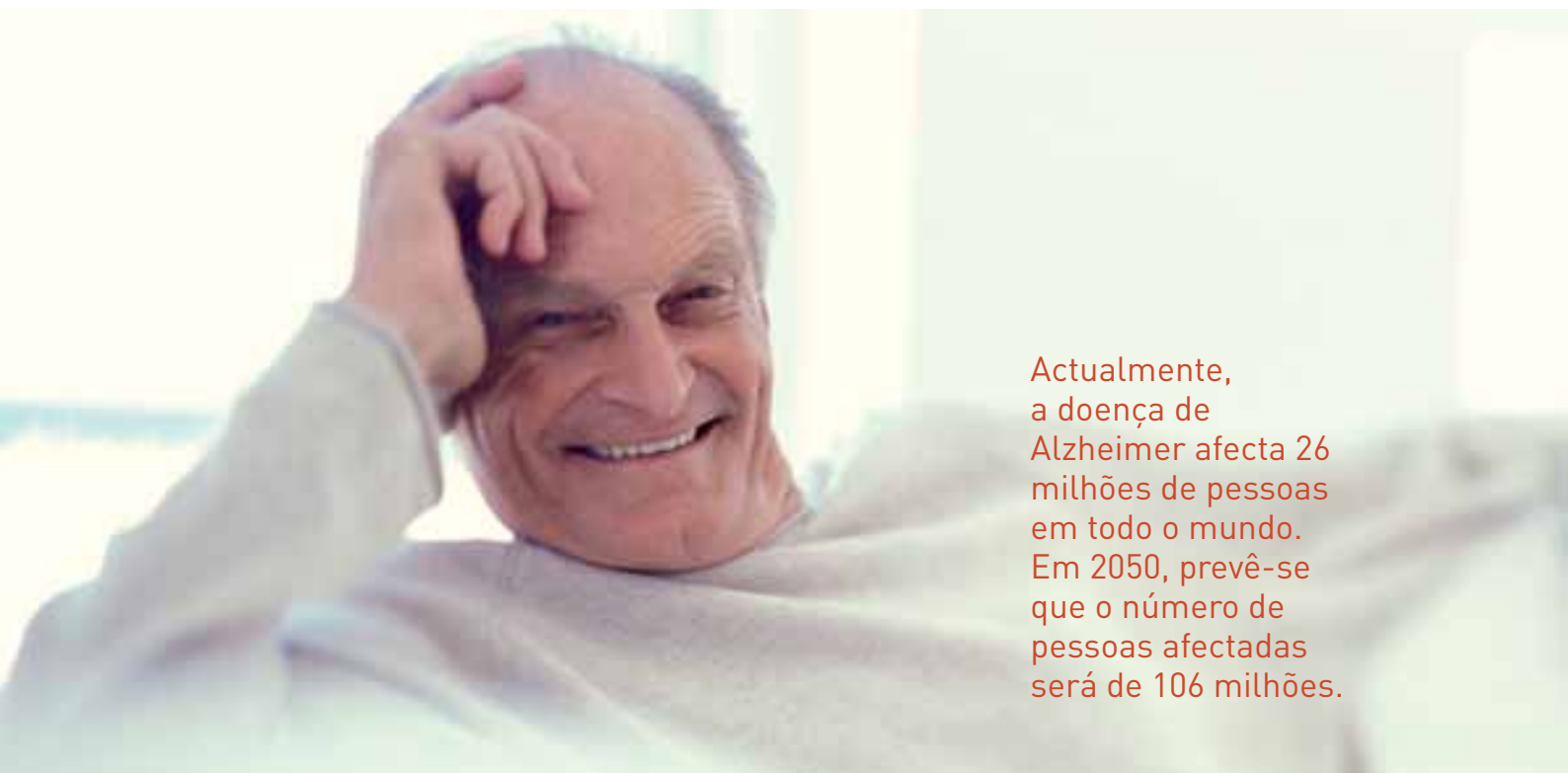
Tensoval mobil  
4049500712668  
ou  
Tensoval duo control  
4049500560047

A Farmácia deverá enviar este vale devidamente preenchido, para receber um desconto em produtos no valor de 10€. Envie para PAUL HARTMANN LDA, Av. Severiano Falcão, 22-2º - 2685-278 Prior Velho, ou entregue ao gestor de zona. Em caso de dúvida, por favor contacte tel.: 219 409 920

Válido até  
30 de Junho de 2010

# Diagnóstico precoce da doença de Alzheimer

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



Actualmente, a doença de Alzheimer afecta 26 milhões de pessoas em todo o mundo. Em 2050, prevê-se que o número de pessoas afectadas será de 106 milhões.

Ainda não existe cura para esta doença. No entanto, há vários medicamentos novos em desenvolvimento. A eficácia destes medicamentos será tanto maior quanto mais precocemente se detectar a doença e se iniciar o tratamento. Neste sentido, estão em curso inúmeros estudos para descobrir novos métodos de diagnosticar a doença assim que surgem os primeiros sinais de lapsos de memória. Queixas de perdas cognitivas e de memória, associam-se, na opinião comum, ao processo natural de envelhecimento. No entanto, num número significativo de idosos estas diminuições ligeiras das

capacidades cognitivas evoluem para doenças neurodegenerativas como a demência ou a doença de Alzheimer. Como distinguir um estado normal de envelhecimento de uma patologia neurodegenerativa?

## O que é a doença de Alzheimer?

A doença de Alzheimer é uma doença do cérebro, cujos principais sintomas são a perda da memória e do raciocínio. A doença é causada por uma

deterioração progressiva das células cerebrais, que acabam por morrer. No cérebro de um doente com Alzheimer, as células acumulam de forma progressiva e irreversível um material anormal que dá origem às chamadas placas amilóides. Estas placas interferem com o funcionamento normal das células conduzindo à sua morte. A grande maioria dos casos de doença de Alzheimer não são hereditários. A doença surge esporadicamente em pessoas com mais de 60-65 anos de idade, sem nenhuma relação familiar aparente. No entanto, 5 a 7% dos doentes de Alzheimer herdaram a doença

dos seus pais. Estes doentes sofrem de uma forma particular da doença denominada doença de Alzheimer familiar. A doença de Alzheimer familiar é causada por mutações em determinados genes e transmite-se de pais para filhos. Actualmente são conhecidas mutações no gene da proteína precursora do amiloide, APP (localizado no cromossoma 21), no gene da presenilina 1 (localizado no cromossoma 14) e no gene da presenilina 2 (localizado no cromossoma 1). A doença de Alzheimer familiar é uma doença hereditária dominante, ou seja, quando uma pessoa herda um destes genes mutados do pai ou da mãe é quase certo que vai desenvolver a doença. Assim, o filho ou filha de uma pessoa com a doença tem 50% de probabilidade de herdar o gene mutado e, portanto, vir a sofrer da mesma doença. A doença de Alzheimer familiar caracteriza-se por afectar indivíduos mais jovens. O aparecimento de sintomas de perda da memória e do raciocínio numa pessoa com menos de 55-60 anos e com casos semelhantes na família levanta a suspeita de doença de Alzheimer familiar. O diagnóstico é confirmado por um teste genético que identifica a mutação causadora da doença naquela família. Os filhos desta pessoa, ainda sem sintomas, podem decidir fazer o teste. No caso de possuírem a mutação, é quase certo que vão desenvolver a doença. A decisão de fazer ou não fazer o teste preditivo (isto é, quando a pessoa ainda não tem sintomas) é uma opção individual que exige aconselhamento e acompanhamento médico. O resultado do teste é sempre confidencial e nunca pode dar origem a atitudes discriminatórias (por exemplo, por parte companhias seguradoras).

## Como se detecta precocemente a doença de Alzheimer?

Apesar de não haver, ainda, cura para a doença de Alzheimer, existem vários

medicamentos em desenvolvimento com o objectivo de travar ou atrasar a progressão da doença. É opinião consensual que estes novos medicamentos serão tanto mais eficazes quanto mais precocemente for detectada a doença e iniciado o tratamento. Neste sentido, estão em curso inúmeros estudos para descobrir novos métodos de diagnosticar a doença assim que surgem os primeiros sinais de lapsos de memória.

Actualmente, o diagnóstico precoce da doença de Alzheimer envolve o recurso a técnicas de imageologia cerebral (Ressonância Magnética e PET) e doseamento de biomarcadores no líquido cefalo-raquideano.

Ressonância Magnética. Uma das áreas do cérebro que é muito afectada pela doença de Alzheimer é o hipocampo, uma região responsável pela memória e pelo processamento das emoções. Estudos de ressonância magnética permitem identificar, com grande precisão, uma redução do volume do hipocampo em fases muito precoces da evolução da doença. Investigações levadas a cabo em vários países, incluindo Portugal, indicam que a determinação do volume de determinadas regiões do cérebro como o hipocampo permite identificar indivíduos com doença de Alzheimer anos antes de estes apresentarem os sintomas clínicos característicos.

PET (Positron Emission Tomography). A tomografia de emissão de positrões é uma tecnologia muito sofisticada e ainda de acesso restrito em Portugal, que permite avaliar a actividade metabólica de distintas regiões do cérebro. Nesta técnica, injecta-se um traçador radioactivo (geralmente glicose modificada com um átomo radioactivo de flúor) que vai ser absorvido pelo cérebro. Ao captar a radiação emitida, o aparelho de PET quantifica o consumo de glucose em cada zona do cérebro. Uma redução deste consumo (designado hipometabolismo) na região do hipocampo revela uma disfunção celular nesta área em fases muito precoces da doença de Alzheimer.

Doseamento de biomarcadores. Muito recentemente foi demonstrado que é

possível diagnosticar precocemente a doença de Alzheimer através da quantificação de 3 biomarcadores no líquido cefalo-raquideano. O teste é feito mediante uma punção lombar para recolha do líquido cefalo-raquideano. No laboratório são determinados os níveis de 3 proteínas envolvidas na patogénese da doença de Alzheimer: o péptido amiloide beta 42, a proteína tau total e a proteína tau fosforilada. As pessoas com níveis baixos de péptido amiloide beta 42 e níveis elevados de proteína tau tem uma elevada probabilidade de vir a desenvolver doença de Alzheimer. Vários estudos internacionais com muitas centenas de doentes e voluntários saudáveis demonstram que o teste consegue detectar as pessoas que ainda só manifestam ligeiros distúrbios de memória mas vão evoluir para a doença em 87% dos casos. O teste consegue ainda excluir as pessoas que manifestam ligeiros distúrbios de memória mas não são doentes de Alzheimer em 95% dos casos.

Em conclusão, o desenvolvimento de tecnologias cada vez mais fiáveis e sensíveis para diagnosticar precocemente a doença de Alzheimer é actualmente considerado como uma prioridade. Apesar de haver já alguns métodos promissores, estes encontram-se ainda em fase de investigação e vai ser necessário alargar muito a sua aplicação para poder concluir sobre as suas vantagens e limitações.

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

# Medicamentos e crianças

## Jogar pelo seguro

Lígia Garcia e Lígia Reis, cedime@anf.pt  
Paula Tavares DMPI, lef@anf.pt



Os medicamentos estão na origem de cerca de 54% das intoxicações na criança, em especial com idade entre 1 e 4 anos. Com uma marcada presença no lar importa intervir para ajudar os pais e cuidadores de crianças pequenas a evitar estas situações. A farmácia, pela natureza da sua actividade e pela proximidade com os utentes, é um local de eleição para a divulgação da importância dos cuidados a ter com os medicamentos, de prescrição ou de indicação farmacêutica que se destinam a crianças.

Dezenas de crianças intoxicam-se diariamente com comprimidos esquecidos nas mesas-de-cabeceira ou com xaropes que, sendo doces, podem ser encarados como guloseimas pelos mais novos. Em 2007, o CIAV - Centro de Informação Antivenenos - registou mais de 10 mil casos de intoxicação por medicamentos, detergentes ou outros produtos, numa média de cerca de 30 por dia, em crianças até aos 15 anos. Uma vez que nem todos os casos chegam ao conhecimento das autoridades de saúde, este número poderá ser ainda mais impressionante.

A introdução das crianças no mundo dos medicamentos é, vulgarmente, decorrente do tratamento de situações agudas e auto-limitadas. Embora algumas crianças façam terapêutica para doenças crónicas. Em ambos os casos é igualmente fundamental explicar a diferença entre um medicamento e uma guloseima e o risco de tomar medicamentos de que não estão a necessitar.

## Prevenção de intoxicações

Além de eficazes e seguros, os medicamentos destinados a uso pediátrico, devem ser fáceis de dosear, estar dotados de fechos de segurança e ter uma apresentação que não leve as crianças a tomá-los por iniciativa própria. Mesmo nos casos em que as embalagens seguem todas as normas, a vigilância dos pais é imprescindível, para evitar acidentes.

A agilidade das crianças permite-lhes fazer muito mais do que imaginamos; chegar até uma bancada da cozinha ou abrir um armário, são pequenos passos. Em apenas alguns segundos, uma criança pode abrir uma gaveta, retirar uma tampa, cheirar e provar. Por mais vigilantes que estejam pais e cuidadores de crianças, a criança pode escapar por segundos à atenção do adulto. Desta forma, cumpre-nos assegurar que os medicamentos se encontram guardados bem longe do alcance de qualquer exploração infantil.

Caso ocorra uma ingestão acidental é importante saber que nunca se deve provocar o vômito e que, mesmo dar de beber alguns golos de água ou leite pode ser prejudicial em determinadas situações. Por esse motivo é importante ligar imediatamente para o CIAV (Centro de Informação Antivenenos) 808 250 143 ou o 112.

### Prevenção da Intoxicação por Medicamentos Recomendações aos Pais

- Guardar todos os medicamentos – MSRM e MNSRM - fora do alcance das crianças em locais altos e de preferência em armários ou caixas bem fechadas.
- Administrar apenas os medicamentos que foram prescritos pelo médico ou indicados pelo farmacêutico.
- Nunca tomar medicamentos à frente das crianças, pois estas têm tendência a imitar os adultos.
- Ter atenção ao prazo de validade dos medicamentos e não utilizar aqueles cuja embalagem esteja deteriorada.
- Guardar sempre os medicamentos nas suas embalagens originais e com o folheto informativo no seu interior.
- Nunca preparar, administrar ou tomar medicamentos às escuras. Pode ocorrer um engano na dose ou até no medicamento.
- Não confiar nas embalagens à prova de criança (não são uma garantia de total inviolabilidade).
- Identificar sempre o destinatário do medicamento na embalagem de forma a evitar trocas de medicamentos entre membros da mesma família ou quando as crianças têm que levar os medicamentos para a escola.
- Manter em casa os medicamentos apenas durante o período de tempo necessário ao tratamento, a não ser que façam parte da farmácia doméstica, tendo o cuidado de os guardar longe do alcance das crianças.
- Ter sempre à mão o número do Pediatra e do CIAV (808 250 143).

## O medicamento e a criança

As crianças são uma população com características fisiológicas e de desenvolvimento diferentes das de um adulto, razão pela qual os ensaios clínicos em crianças são essenciais para o desenvolvimento de terapêuticas adequadas às diferentes faixas etárias. São igualmente importantes como forma de melhorar o tratamento médico disponível e estabelecer quais as melhores opções terapêuticas. Estes ensaios são também uma via para conhecer os efeitos que provocam, quer terapêuticos, quer adversos.

# INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA

Em Dezembro de 2007 a OMS lançou uma campanha global *Make Medicines Child Size*, para melhorar a consciencialização e acelerar a actuação de forma a responder à necessidade, cada vez maior, de tornar mais fácil o acesso a medicamentos seguros e específicos para todas as crianças com menos de 15 anos.

Para o cumprimento deste objectivo é fundamental mais e melhor investigação científica, o desenvolvimento de mais medicamentos e a melhoria das medidas de acessibilidade aos medicamentos. Presentemente, muitos medicamentos não são desenvolvidos para as crianças nas doses e formas farmacêuticas desejáveis e, quando existem, não chegam às crianças que mais necessitam deles. Esta campanha da OMS representa um esforço para que esta realidade se altere.

Até à instauração desta e de outras medidas, a terapêutica nas crianças era baseada na extrapolação da informação que leva à aprovação dos medicamentos para adultos o que, basicamente, constituía uma prescrição "off-label" sendo feita por aproximação. Como consequência a segurança era mais reduzida, potenciando os riscos de sub ou sobredosagem e existindo um maior risco de reacções adversas. À falta de formulações pediátricas os profissionais de saúde e pais socorrem-se frequentemente de alternativas como seja fraccionar e esmagar comprimidos destinados a adultos ou abrir cápsulas e dissolver o seu conteúdo em água ou outros líquidos.

## Prevenção de Intoxicações por medicamentos

### Recomendar

A leitura do rótulo todas as vezes que tomar ou administrar um medicamento para garantir que:

1. É o medicamento certo
2. Para a pessoa certa
3. Na quantidade indicada
4. No momento devido
5. E tomado da forma correcta

## A farmacocinética nas crianças

Existem diferenças acentuadas de comportamento farmacodinâmico e farmacocinético entre a criança e o adulto, que provocam grande variação na quantidade de fármaco disponível. Tratando-se de terapêuticas crónicas, e pelos mesmos motivos, revela-se difícil ajustar a dose ao longo do tempo devido ao crescimento contínuo da criança.

Há ainda a considerar o facto de, em alguns medicamentos, estarem presentes alguns excipientes especialmente tóxicos para as crianças nomeadamente álcool benzílico, ácido bórico, etanol, entre outros.

Na administração de um medicamento a uma criança é

necessário ter em conta quer as características fisiológicas da criança, de acordo com o seu período de desenvolvimento, quer os parâmetros farmacocinéticos do fármaco. Estas características fisiológicas são diferentes particularmente durante a primeira década de vida, acarretando mudanças na funcionalidade de cada órgão. Ao longo das diversas fases de crescimento (Tabela 2), as crianças estão em contínuo desenvolvimento e as diferenças e processos de maturação não são matematicamente graduais ou previsíveis.

Fase de Desenvolvimento	Idade
Infância	0-12 anos
Recém-nascido	0-28 dias
Lactente	0-2 anos
Pré-escolar	2-6 anos
Escolar	6-10 anos
Adolescência	10-12 anos
Pré-puberal	10 a 12-14 anos
Puberal	12-14 a 14-16 anos
Pós-puberal	18-20 anos

Tabela 2: Fases do Desenvolvimento do Ser Humano (Adaptado de Ref<sup>9</sup> 10 - Liberato, E. e Medeiros Souza, Patrícia et al *Fármacos em Crianças*)

## Absorção

O recém-nascido apresenta relativa ausência de ácido clorídrico pelo que o pH do estômago é, praticamente neutro após o parto. A partir de então, há um decréscimo lento e gradual até alcançar valores do adulto por volta dos dois anos de idade.

O esvaziamento gástrico e motilidade intestinal também apresentam alterações na fase inicial da vida. Os fármacos absorvidos primariamente no estômago podem sofrer maior absorção ao passo que os absorvidos no intestino delgado podem ter efeito retardado. O tempo de esvaziamento gástrico aproxima-se dos valores dos adultos a partir dos primeiros 6-8 meses de vida.

Em recém-nascidos, o peristaltismo é irregular e lento, o que aumenta o tempo de absorção. Logo, doses usuais podem tornar-se tóxicas. Após o nascimento, a alimentação estimula a motilidade gastrointestinal que amadurece durante a primeira infância.

A imaturidade da mucosa intestinal aumenta a permeabilidade, interferindo com a absorção intestinal de fármacos e as funções biliar e pancreática.

A deficiência de sais biliares e de enzimas pancreáticas reduz a absorção de medicamentos que necessitam de solubilização ou hidrólise intraluminal para serem absorvidos. O desenvolvimento dessas funções dá-se rapidamente no período pós-natal.

A absorção de fármacos administrados por via intramuscular é afectada pelo reduzido fluxo sanguíneo e pelas con-

tracções musculares ineficientes, sobretudo em recém-nascidos. A absorção cutânea de fármacos administrados topicamente aumenta na presença de estrato córneo menos espesso, especialmente em bebés prematuros, zonas de maior perfusão cutânea na epiderme mais hidratada e maior relação entre superfície corporal total e peso corporal. A absorção rectal não é tão acentuada.

### **Distribuição**

A quantidade total de água por peso corporal e, desta, a percentagem de água extracelular e intracelular, é diferente no recém-nascido, na criança ou no adulto. Como muitos fármacos se distribuem através do espaço extracelular, o volume deste compartimento é importante para determinar a concentração do fármaco no local de acção, sendo mais determinante para compostos hidrossolúveis do que para os lipossolúveis.

Prematuros, recém-nascidos de termo, lactentes e crianças com um ano de idade têm uma proporção variável de gordura: cerca de 1%, 14%, 27% e 24,5% do peso corporal, respectivamente. Esta variação influencia a distribuição de medicamentos lipossolúveis.

Também a percentagem de proteínas totais do plasma influencia a distribuição de fármacos com elevada ligação a proteínas plasmáticas. O nível reduzido de proteínas plasmáticas no recém-nascido promove o aumento das frações livres dos fármacos, o que aumenta o efeito, com risco de toxicidade, e acelera a eliminação.

A barreira hematoencefálica no recém-nascido é incompleta, facilitando a penetração de fármacos no sistema nervoso central.

### **Biotransformação**

O metabolismo hepático é especialmente reduzido durante o primeiro mês de vida (a concentração de hepatócitos em neonatos corresponde a menos de 20% da dos adultos). Esta imaturidade hepática traduz-se por toxicidade marcante de alguns fármacos em recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, o que se verifica, por exemplo, na síndrome cinzenta associada ao uso de cloranfenicol. A maturação das enzimas, fluxo sanguíneo hepático, sistemas de transporte hepático e capacidade funcional do fígado são factores importantes para o estabelecimento da posologia.

A actividade enzimática do fígado é, igualmente, importante para muitos fármacos de uso oral, cuja biodisponibilidade depende do metabolismo de primeira passagem.

### **Excreção**

Ao nascimento, os mecanismos de depuração renal são imaturos. Nas duas primeiras semanas de vida, aumenta a taxa

de filtração glomerular devido a maior fluxo sanguíneo renal. A maturação desta função leva aproximadamente um ano, e o desenvolvimento completo dá-se por volta dos três anos de idade. Os rins dos recém-nascidos apresentam capacidade reduzida para excretar ácidos orgânicos fracos como penicilinas, sulfonamidas e cefalosporinas. Valores baixos do pH da urina, em relação aos do adulto, podem aumentar a reabsorção de ácidos orgânicos.

## **Dose**

Em geral, a posologia e doses em pediatria são estabelecidas com base no peso, superfície corporal e idade, devendo ser individualizados. Este cuidado é tanto mais importante, quanto menor for a idade da criança. Geralmente, os reajustes de dose são necessários até o peso máximo de 25 a 30 kg. Além desse peso, utiliza-se a dose preconizada para adultos. Em algumas situações, especialmente quando o medicamento é novo, pode estimar-se a dose da criança em função da do adulto, utilizando-se valores e fórmulas específicas. Porém, se ainda não há doses para crianças, muito provavelmente esse medicamento ainda não foi testado suficientemente, necessitando indicação e monitorização criteriosas.

## **Formas farmacêuticas e formulação em pediatria**

Uma questão pertinente em pediatria é a das formas farmacêuticas e sua relação com a dosagem e adesão à terapêutica. Das diversas formas farmacêuticas, as mais usadas são os xaropes e as soluções ou suspensões orais. Todas elas visam promover a aceitabilidade do medicamento por parte da criança. No entanto, há que ter em atenção que, ao melhorar o aspecto e o sabor do medicamento tornam-se os medicamentos mais apelativos às crianças, correndo-se o risco de intoxicação. A selecção da via de administração e da forma farmacêutica a utilizar, deve basear-se nas necessidades individuais de cada criança e deve ter em conta a idade, estado geral de saúde e de desenvolvimento. É também importante ter atenção às preferências das crianças relativamente ao sabor, cor e textura e também às necessidades dos cuidadores relativamente à facilidade e simplicidade de administração.

Com frequência não é possível dispor de doses e formulações adequadas à criança.

# INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA

## Medicamentos de Preparação Individualizada em Pediatria

Os medicamentos de preparação individualizada pediátricos (MPIP) são a solução terapêutica quando não há medicamentos de uso pediátrico industrializados disponíveis ou não há alternativa terapêutica apropriada. Em virtude de dificuldades técnicas e económicas, os medicamentos de uso pediátrico industrializados não veiculam todos os fármacos identificados pela OMS para a pediatria, não obstante os incentivos que vêm sendo proporcionados pelas entidades oficiais europeias.

De facto, os MPIP apresentam as seguintes vantagens:

- o ajuste de dose adequado à idade/maturidade fisiológica;
- a redefinição da composição do medicamento, sempre que necessário, com a selecção mais adequada de excipientes em função das características metabólicas da criança e fase da patologia;
- a associação de substâncias activas com sinergismos terapêuticos adequados à fase da patologia;
- a disponibilização da forma farmacêutica mais adequada, nomeadamente formas líquidas orais para as idades inferiores a 6 anos ou para crianças com dificuldades de deglutição;
- adaptação dos caracteres organolépticos da formulação à idade com melhoria da adesão à terapêutica.

O desenvolvimento e optimização de um Medicamento de Preparação Individualizada em pediatria assentam num estreita colaboração entre prescritor e farmacêutico. É necessário ter em consideração: qual a situação patológica; a idade da criança; as particularidades fisiológicas (anatómicas metabólicas, intolerâncias, alergias, etc.); a medicação concomitante; a duração do tratamento; dados relevantes da história clínica da criança (saúdavel ou doente crónico). É com base nesta informação que se define a substância activa, a posologia pretendida que condicionam as dosagens e volumes / quantidades de administração, a forma farmacêutica e via de administração e, por último, os excipientes. Este processo de desenho galénico, consiste portanto numa partilha de responsabilidades entre profissionais que visam a máxima segurança e aceitabilidade do MPIP.

A substância activa deve ser adquirida como matéria-prima a fornecedores credenciados ou com recurso a especialidades farmacêuticas (descondicionamento), de acordo com o previsto na lei. Nesta última situação é fundamental o conhecimento da composição em

excipientes e um adequado manuseamento do medicamento comercial, nomeadamente na transformação do mesmo para a forma farmacêutica mais adequada. Para excluir erros de cálculo é necessário atender à forma molecular da substância activa veiculada no produto comercial, por exemplo se se trata da forma base, sal ou ester, ou da forma anidra ou com algum grau de hidratação.

Para seleccionar a forma farmacêutica é necessário conjugar o ideal em termos de administração (tópica ou sistémica) com o possível em termos físico-químicos, isto é, é necessário atender à solubilidade da substância (pKa), à dimensão das partículas no caso de pós, ao estado polimorfo, às suas características hidrofílicas e lipofílicas, a factores de estabilidade química e microbiológica e compatibilidade com outras substâncias (activas ou excipientes).

A escolha do veículo é de primordial importância. Deve proporcionar uma formulação estável, segura (dose / compatibilidades?) e eficaz, adequada ao doente a que se destina (idade, intolerâncias, extensão da patologia, fase da patologia, etc)

De forma a obter um elevado padrão de qualidade dos medicamentos de preparação individualizada é fundamental seguir as normas estabelecidas pela Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho que incidem sobre oito vertentes essenciais: pessoal, instalações e equipamentos, documentação, matérias-primas, materiais de embalagem, manipulação, controlo de qualidade e rotulagem. O LEF dispõe de uma unidade específica que presta consultoria directa às farmácias em todos estes âmbitos.

As farmácias dispõem do Formulário Galénico Português (FGP) dirigido à área da pediatria. Neste compêndio encontra um conjunto de monografias de MPIP padronizadas em termos de procedimento, sistema de registo de preparação e validadas no que respeita à sua estabilidade durante o tempo de utilização do mesmo.

Para cada MPIP consta ainda um folheto informativo para o doente onde é apresentada toda a informação que assegura uma utilização correcta e segura.

A actualização é feita anualmente, pelo que em 2010 serão disponibilizadas mais monografias.

Na figura 1 indicam-se as substâncias activas (69) do Formulário Galénico Português, distribuídas por 11 grupos terapêuticos, num total de 132 monografias.

AII	AIII	AV	AVI	AVII	AVIII	AIX	AX	AXI	AXIII	AXIV
Ac. Acético	Benzoato de Metronidazol	Acetato de Cortisona	Amitriptilina HCl	Acetato de Flecaínida	Ac. Ursodesoxicólico	Citrato de sódio + ac. Cítrico	Acetazolamida	Alopurinol	Acetato de zinco	Ác. Fólico
Ac. Bórico	Cetoconazol	Dexametasona	Cafeína	Amiodarona HCl	Acetonido de Triancinolona	Cloreto de potássio		Indometacina	Arginina HCl	Fitomenadiona
Bicarbonato de sódio	Ciprofloxacina HCl	Hidrocortisona	Carbamazepina	Atenolol	Cimetidina HCl	Fosfato de Sódio		Metotrexato	Benzoato de Sódio	
Peróxido de ureia	Dapsona	Iodeto de Potássio	Fenobarbital	Captopril	Famotidina				Biotina	
	Etambutol HCl	Prednisolona	Hidrato de Cloral	Clonidina HCl	Omeprazol				Piridoxina HCl	
	Griseofulvina	Propiltiouracilo	Lamotrigina	Digoxina	Ranitidina				Riboflavina	
	Hidroxicloroquina		Metadona HCl	Diltiazem HCl	Sulfato de Zinco					
	Itraconazol			Dipiridamol						
	Metronidazol			Espiro lactona						
	Nitrofurantoína			Furosemida						
	Pirazinamida			Hidroclorotiazida						
	Pirimetamida			Labetalol						
	Rifampicina			Maleato de Enalapril						
	Tetraciclina HCl			Minoxidil						
	Trimetoprim			Pentoxifilina						

A.II Med.Af.Otorrinolaringológica; A.III Med Anti-Infeciosos; A.V Hormonas/D. Endocrinas; AVI SNC; A.VII Ap. Cardiovascular; A.VIII Ap. Digestivo; A.XI C.Volémia/A. Electrolíticas; A.X Med Af. Oculares; A.XI Ap Locomotor; A.XIII Nutrição; A.XIV Sangue



Está estabelecido que não se devem utilizar Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRMs) em crianças com menos de 2 anos devido ao risco de efeitos adversos graves, salvo prescrição médica.

Quanto à precisão na medição das doses, deve assegurar-se a utilização de uma medida adequada ao volume a administrar – o volume de uma colher de chá, por exemplo, pode variar entre 2,3 e 5,5 ml e não será este o melhor instrumento de medida. A maioria dos medicamentos de uso pediátrico já traz instrumentos de medida adequados, caso contrário existe sempre a possibilidade de recurso às seringas graduadas.

## A dispensa na farmácia

Na dispensa de medicamentos para crianças, é fundamental assegurar que pais ou cuidadores reconhecem a importância de respeitar posologia, duração de tratamento e indicações terapêuticas. Do mesmo modo é indispensável informar sobre o modo correcto de tomar os medicamentos prescritos, promovendo a aceitação pela criança sem prejuízo da eficácia e segurança (ex: podem, ou não, adicionar-se a sumos ou outro alimento de forma a melhorar o sabor e facilitar a toma). É igualmente importante garantir que os utentes informaram devidamente o médico e o farmacêutico de quais os medicamentos que a criança está a tomar e de eventuais alergias que a criança tenha.

Está estabelecido que não se devem utilizar Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRMs) em crianças com menos de 2 anos devido ao risco de efeitos adversos graves, salvo prescrição médica.

Salvaguardando os necessários cuidados a ter ao dar medicamentos para crianças, existem algumas situações que podem ser geridas com o recurso a medicamentos de indicação farmacêutica, dependendo da idade. Nestas situações o esclarecimento dos doentes acerca do período de tempo que podem aguardar até contactar o médico e dos sinais de alarme que devem levar a procurar cuidados médicos de imediato é, neste contexto, muito importante e constitui um dos papéis fundamentais do farmacêutico.

### Critérios a observar na indicação de MNSRM

- Confirmar no rótulo ou embalagem que o medicamento se destina a criança mencionando uma das expressões: “infantil”, “júnior”, “lactente”, “pediátrico”.
- Os MNSRM apenas devem ser indicados caso as medidas não farmacológicas não se revelem eficazes no tratamento da sintomatologia apresentada.
- Indicar de forma clara:
  - A duração do tratamento;
  - A dose a administrar e os intervalos de administração;
  - Os possíveis efeitos secundários;
  - Em que situações é que o produto não deve ser utilizado.
- Fundamental seguir, cuidadosamente, todas as instruções do folheto informativo incluindo a dosagem e a duração de tratamento.
- Importância de usar sempre os doseadores que acompanham as embalagens dos medicamentos, caso existam, para garantir a correcta medição da dose a administrar.

## Intervenção da farmácia junto de crianças

É importante ter em conta a forma como se transmite informação sobre medicamentos adequando-a à idade da criança e ao seu desenvolvimento cognitivo e psicomotor. O quadro seguinte contempla algumas orientações a dar às crianças em função da sua idade/grupo etário:

# INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA

<b>Crianças 3 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Se encontrares um comprimido ou um pedaço de doce, dá-o a um adulto, nunca o proves e diz imediatamente a um adulto se vires outras crianças a mexer em medicamentos que não devem”.</li> <li>- “Toma os medicamentos e vitaminas apenas quando os teus pais, ou quem toma conta de ti, disserem que os deves tomar”.</li> </ul>
<b>Crianças de 5 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Pede aos teus pais para pôr o teu nome com uma etiqueta na embalagem do medicamento para que todas as pessoas saibam que o medicamento é para ti.”</li> <li>- “Mantém todos os medicamentos e vitaminas longe das crianças mais pequenas. Diz às visitas para fazerem o mesmo.”</li> <li>- “Se tomares os medicamentos e te sentires pior, diz aos teus pais ou a outro adulto.”</li> </ul>
<b>Crianças de 6 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Lembra, quem te dá os medicamentos, para ler bem a etiqueta da posologia ou folheto informativo e verificar a quantidade que te deve dar e a que horas te deve dar.”</li> <li>- “No consultório do médico e na farmácia, pede para te dizerem – qual o medicamento que vais tomar, porque é que o vais tomar e como é que ele actua.”</li> </ul>
<b>Crianças de 7 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Aprende quais os passos a seguir para tomares o medicamento. Pergunta aos teus pais quais os que podes fazer sozinho e quais os que tens que fazer com eles.”</li> <li>- “Conhece as regras para tomar os medicamentos na escola e segue-as. Nunca coloques medicamentos nos bolsos e mantém-os longe de crianças mais pequenas.”</li> <li>- “Lê a etiqueta de posologia antes de tomar os medicamentos. Corresponde ao que os teus pais, o médico e o farmacêutico te disseram? Caso não corresponda, diz aos teus pais. Verifica a quantidade a tomar e como deves tomar. Segue as instruções.”</li> <li>- “Não tomes medicamentos ao pé de crianças com menos de 4 anos. Elas podem tentar imitar-te.”</li> </ul>
<b>Crianças de 8 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Se tomas medicamentos todos os dias escreve o dia e a hora a que os tomaste. Pede ajuda aos teus pais para fazer uma tabela para que possas preencher de cada vez que tomas a medicação. Diz-lhes que podes ajudar a preenchê-la.”</li> <li>- “É importante que saibas quanto pesas. Diz aos teus pais para lerem o rótulo para saber qual quantidade de medicamento adequada ao teu peso.”</li> <li>- “Faz perguntas acerca dos anúncios de medicamentos. Fala acerca dos anúncios que vês na televisão e daquilo que lês na internet com os teus pais, o teu médico ou farmacêutico.”</li> <li>- “Pergunta a um adulto quais são os efeitos secundários que podem ocorrer quando tomas um determinado medicamento. Fica atento a esses sinais e diz a um adulto, caso eles ocorram.”</li> <li>- “Escreve as perguntas que queres fazer acerca dos medicamentos que tomas ao teu médico ou farmacêutico.”</li> </ul>
<b>Crianças de 9 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Mantém as bolsas e mochilas que contenham medicamentos longe do alcance das crianças mais novas em casa ou quando vais visitar alguém.”</li> </ul>
<b>Crianças de 10 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Fala com os teus pais acerca de passares a ser mais responsável pela toma dos teus medicamentos.”</li> <li>- “Diz aos adultos porque é importante não parar de tomar antibióticos até que termine a duração prevista para a terapêutica.”</li> <li>- “Pergunta quais os efeitos secundários que são perigosos e quais são aqueles que provavelmente vão desaparecer. Decide com os teus pais o que fazer caso aparescentes algum efeito secundário.”</li> <li>- “Mantém os medicamentos dentro da sua embalagem original com as tampas à prova de criança. Não utilizes nunca caixas de comprimidos – não contém toda a informação necessária acerca do medicamento que estás a tomar.”</li> </ul>
<b>Crianças de 11 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Aprende a ler tabelas de dosagens nos medicamentos não sujeitos a receita médica.”</li> </ul>
<b>Crianças de 12 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Guarda apenas aqueles medicamentos que sabes que vais necessitar. Entrega na farmácia todos os medicamentos fora de prazo ou cuja embalagem esteja danificada.”</li> </ul>

Como profissionais de saúde cabe-nos garantir que as crianças estão bem protegidas e que pais e cuidadores estão bem informados acerca dos perigos que os medicamentos representam.

É também importante dispor de uma estratégia de comunicação com as crianças para que conheçam as vantagens

e perigos que estes acarretam, respeitando cada vez mais o medicamento. A farmácia tem por isso uma função determinante na orientação de pais e cuidadores para que estes consigam gerir as diversas situações com que se deparam durante o crescimento dos seus filhos da melhor forma e em segurança.



Suporte ao aconselhamento em situações relacionadas com **Medicamentos e Crianças**, tem disponível o **suporte iSaúde**, de forma integrada com o atendimento no **Sifarma 2000** e também disponível através do **ANFOnline**, desde **Abril/Maio de 2010**.

## Bibliografia

1. APSI (2008), Folheto "Histórias de Acordar - O Príncipezinho e o Xarope", Lisboa
2. APSI (2008), Folheto "Como evitar intoxicações em crianças?", Lisboa
3. APSI (2008), Press Release "APSI e INEM - Campanha de Prevenção das Intoxicações", Lisboa
4. American Academy of Family Physicians (2009), "Medicine and Your Child: How to Give Your Child Medicine", disponível em <http://familydoctor.org>
5. American Academy of Family Physicians (2009), "Medicine and Your Child: How to Give Your Child Medicine", disponível em <http://familydoctor.org>
6. FDA (2008), "OTC Cough and Cold Products: Not for Infants and Children Under 2 Years of Age", disponível em <http://www.fda.gov>
7. FDA (2008), "As They Grow: Teaching Your Children How to Use Medicines Safely", disponível em <http://www.fda.gov>
8. Gavin, Mary L. e Cronan, Kate M. (2008), "Household Safety: Preventing Poisoning", disponível em <http://familydoctor.org>
9. INFARMED, "Prontuário Terapêutico" (2009), 8ª Edição
10. Liberato, E. e Medeiros Souza, Patrícia et al "Fármacos em Crianças", disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/paginacartilha/docs/farmacosc.pdf>
11. Mayo Clinic (2009), "Acetaminophen and Children: Why Dosage Matters", disponível em [www.mayoclinic.com](http://www.mayoclinic.com)
12. Mayo Clinic (2008), "Cold Medicines for Kids: What's The Risk?", disponível em [www.mayoclinic.com](http://www.mayoclinic.com)
13. OMS (2009), "Clinical Trials in Children", disponível em <http://www.who.int/childmedicines>
14. Pagliaro, Louis A. e Pagliaro, Ann Marie (2002), "Problems In Pediatric Drug Therapy" 4ª Edição
15. Portal da Saúde (2009), "Prevenir acidentes domésticos com crianças", disponível em [www.portalda.saude.pt](http://www.portalda.saude.pt)
16. Radde, Ingeborg C. e MacLeod, Stuart M. (1993) "Pediatric Pharmacology & Therapeutics" 2<sup>nd</sup> edition

# O cachorro



Os cuidados básicos com os cachorros contribuem de forma decisiva para um crescimento saudável. O aconselhamento de procedimentos de manejo e de produtos para cachorros na farmácia asseguram o esclarecimento dos utentes e a saúde e bem-estar dos animais.

## Alimentação

A alimentação é muito importante no primeiro ano de vida do cachorro, pois tem um efeito directo no seu crescimento e desenvolvimento. Actualmente existe disponível no mercado uma vasta gama de alimentos completos. A escolha deverá ter em conta a idade e raça do animal. A alimentação caseira deverá ser evitada, bem como guloseimas e "petiscos" (carne, pão, bolachas, doces, etc.). O desmame dos cachorros é feito por volta das 4 semanas de vida. Quando afastados das mães antes desta idade há a necessidade de serem alimentados artificialmente com leite de substituição.

## Higiene

Banho: Privilegiam-se os champôs específicos para cachorros, pois respeitam a integridade e a fisiologia da pele jovem. A água do banho deverá ser tépida e o ambiente aquecido. Evitar as correntes de ar. Após o ba-

nho é conveniente que o pelo fique bem seco, podendo utilizar-se um secador de cabelo.

**Higiene oral:** Recomenda-se a escovagem dos dentes desde cedo. Existem no mercado escovas e pastas de dentes específicas para cães. As de uso humano são desaconselhadas.

**Higiene das unhas:** As unhas podem ser cortadas com um corta-unhas específico para cães. Recomenda-se o corte apenas da ponta da unha, de forma a não atingir a zona vascularizada.

**Limpeza dos ouvidos:** Aconselha-se a limpeza regular do interior do pavilhão auricular com produtos adequados.

**Idas à rua:** São aconselhadas apenas após o final da primovacinação. Dentro de casa recomenda-se a definição de um espaço que sirva de "wc", com o recurso a absorventes e atractivos.

## Cuidados médicos

**Vacinação:** Os cachorros devem iniciar a vacinação às 6 semanas de vida, de acordo com o protocolo estabelecido pelo médico veterinário.

Na maioria dos casos a primovacinação está completa às 16 semanas, ficando os animais protegidos contra a parvovirose, esgana, tosse do canil, hepatite infecciosa, leptospirose e raiva.

**Desparasitação interna:** Aconselha-se o tratamento antiparasitário interno a partir das 2 semanas de vida, primeiro com um nematocida e mais tarde com um antihelmíntico de largo espectro. Até aos 6 meses de idade deverá ser realizada mensalmente.

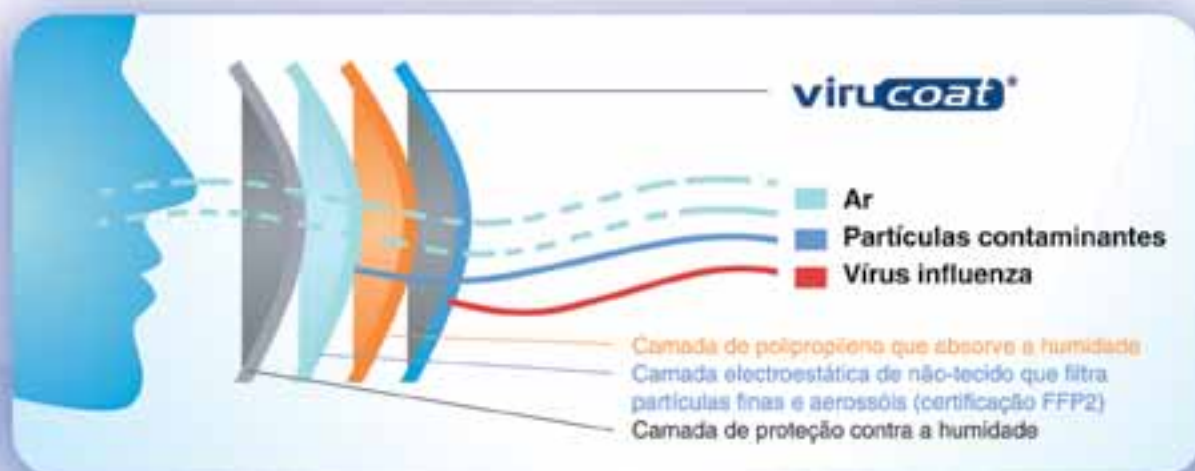
**Desparasitação externa:** Os medicamentos e produtos a utilizar deverão ter em conta a idade do animal. A frequência da administração destes fármacos depende da duração da actividade de cada um, sendo, geralmente, mensal.

**Suplementos nutricionais:** normalmente não são necessários a não ser que a alimentação do cachorro seja incorrecta. Animais alimentados com comida caseira, severamente parasitados, em mau estado corporal ou em convalescência deverão ser suplementados. A suplementação com cálcio está contraindicada, salvo indicação médico-veterinária expressa.

# ACTI PROTECT®

**A ÚNICA MÁSCARA ANTIGRI PAL QUE MATA 99,99% DOS VÍRUS INFLUENZA EM CONTACTO\* EM 1 MINUTO**

A máscara antigripal Actiprotect tem dupla protecção contra os vírus da gripe. Esta máscara está revestida por uma tecnologia exclusiva, a tecnologia virucoat, que por um lado filtra os vírus impedindo a sua passagem através da máscara e por outro mata os vírus assim que estes entram em contacto com a máscara. A tecnologia virucoat mantém-se activa durante pelo menos 24 horas pelo que durante este tempo a máscara continua activamente a matar os vírus. Após testes científicos, ficou provado que Actiprotect é eficaz contra 12 estirpes de gripe, incluindo a estirpe H1N1 de 2009.



**PROTECÇÃO  
CONTRA  
A GRIPE**

\*Pré-tratada com a tecnologia virucoat



**GlaxoSmithKline**

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare,  
Produtos para a Saúde e Higiene, Lda.  
R. Dr. António Coimbra Borges, 5 Alameda - Alameda  
1649-016 Lisboa - Portugal

Actiprotect e Virucoat são marcas registadas de  
GlaxoSmithKline.  
Sunshine Healthcare plc, SU2H CO, Slough, SU2 9BN, UK.



Exposição sobre o VIH/sida

# Museu na rota da educação para a saúde

Sensibilizar os visitantes, a grande maioria crianças e jovens, para a importância da adopção de comportamentos preventivos do contágio pelo vírus da sida é o objectivo da exposição que está patente desde 1 de Março no átrio de entrada da sede da ANF. Uma iniciativa do Museu da Farmácia no cumprimento da sua vocação pedagógica.

Desde 1 de Março que as paredes do átrio de entrada da sede da ANF, em Lisboa, estão transformadas num gigantesco folheto informativo sobre a infecção por VIH/sida. Quem por ali passa – e passa-se obrigatoriamente em direcção ao Museu da Farmácia – não fica indiferente ao forte carácter visual das imagens com que a mais recente iniciativa do museu se propõe decodificar uma doença que já foi epidemia mas que hoje se trata e controla. Trata-se da exposição “VIH/sida – Realidade

e dimensão humana”, um projecto do Museu da Farmácia concretizado em parceria com os Serviços Farmacêuticos da ANF. Com esta iniciativa cumpre-se uma vocação que o museu reclama para si desde o início: a de contribuir para a educação para a saúde.

João Neto, o director, justifica que a classificação de museu não pode limitar o âmbito de intervenção: não é por ser um museu que tem de mostrar apenas o património que testemunha o passado. A sua política tem sido – e esta mostra confirma-o, mais uma vez – a de olhar para o presente, espelhando a actualidade tal como preserva a História.

E a infecção por VIH/sida, não obstante a enorme evolução científica, continua a ser um problema da actualidade. Continua a fazer vítimas não obstante todas as campanhas de prevenção que vão sendo desenvolvidas pelas entidades oficiais e pela sociedade civil.

Esta exposição é mais um contributo para a sensibilização, nascido do contacto que o museu mantém com as escolas, com os professores e com os alunos. Afinal, são mais de dez mil as crianças e jovens que, por ano, visitam o museu – e que atravessam, inevitavelmente, o átrio onde agora se lança este alerta para a importância de prevenir uma doença que tem história mas tem, sobretudo, uma dimensão humana.

## Mais pedagógica do que histórica

Ao contrário do que aconteceu com a exposição anterior, dedicada à tuberculose, nesta a vertente histórica é residual, cedendo o lugar principal à vertente pedagógica que, aliás, é a razão de ser do Serviço Educativo do museu. O vermelho, o azul e o verde são as cores predominantes nas páginas deste folheto gigante, com a imagem do vírus a servir de fundo a mensagens muito gráficas precisamente para captar o olhar de quem passa. São também mensagens simples, porque a simplicidade resulta em eficácia. Num primeiro painel descodifica-se as

siglas VIH e SIDA, como se de um quadro de palavras cruzadas se tratasse. Num segundo reproduzem-se imagens das sucessivas campanhas informativas, antecâmara de um terceiro painel em que se quantifica a realidade em Portugal e no Mundo – os números espelham a realidade e não deixam dúvidas, tanto mais que, geralmente, pecam por defeito.

Um retalho da história preenche um outro painel, em que se evoca a descoberta do vírus e os seus protagonistas, entre eles a cientista portuguesa Odette Ferreira. A viagem continua pelo papel da sociedade civil, mostrando a multiplicidade de associações que, no nosso país, se têm dedicado a esta causa, trabalhando no âmbito da prevenção, educação e informação.

A importância da sociedade civil está bem patente no programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”, no terreno desde 1993 ao abrigo de uma parceria entre a ANF e a então Comissão Nacional de Luta contra a Sida (actual Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida). A troca de seringas é a face mais visível deste programa que visa prevenir o contágio entre os consumidores de drogas injectáveis, bem como reduzir danos para a saúde pública, e cujo sucesso muito se deve ao envolvimento activo das farmácias.

O fio condutor da exposição termina com um painel sobre a terapêutica e a prevenção: por um lado, dá-se conta do muito que os tratamentos evoluíram e, por outro, de como evitar a infecção está ao alcance de todos, mediante a adopção de comportamentos seguros. Para o director do museu, faz todo o sentido que os visitantes mais jovens tenham esta visão: “É importante mostrar-lhes que a sida já não está restrita a um grupo, mas está antes associada a comportamentos que todos podem prevenir. Procurámos descodificar uma doença que já considerada como um castigo para os devassos e que ainda é fonte de muito preconceito e estigma”.

É assim desde 1 de Março: no átrio da sede da ANF, as paredes acolhem o mais recente projecto educativo do Museu da Farmácia.



## Realidade e dimensão humana

A inauguração da exposição sobre o VIH/sida foi precedida por uma conferência em que estiveram em foco as vertentes da realidade e da dimensão humana desta doença. A abertura esteve a cargo do presidente da direcção da ANF, João Cordeiro, e de Armando Alcobia, em representação do Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos.

Seguiu-se a intervenção do coordenador da CNSIDA, Henrique de Barros, que fez o ponto da situação da infecção em Portugal, mostrando os números que fazem a realidade. Luís Mendão, apresentou a posição do Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/sida (GAT), relativamente a esta doença e à sociedade em que vivemos.

A João Neto, director do Museu da Farmácia, coube depois apresentar a exposição, enquadrando a filosofia que lhe esteve subjacente.

# O.E. 2010: Garantias e arbitragem fiscal

A proposta de Lei do Orçamento do Estado para 2010 é parca em matéria de alterações fiscais, o que é raro e é de louvar: a Lei do Orçamento não deve conter reformas, nem modificações estruturais do sistema fiscal, porque não oferece as garantias de ponderação das leis avulsas.

Ainda assim, a proposta do “novo Orçamento”, apresentada pelo Governo à Assembleia da República, contém “mudanças” na área fiscal que são dignas de nota e importantes.

O Governo estabeleceu, como áreas prioritárias da sua intervenção, no âmbito da política fiscal:

- O reforço da justiça social e o relançamento económico;
- O aprofundamento da tributação ambiental; e
- O reequilíbrio da relação entre a Administração fiscal e os contribuintes.

Atendendo ao facto de termos sido encarregados do Sub-Grupo V, relativo do “Procedimento, Processo e Relações entre a Administração Tributária e os Contribuintes”, do Grupo de Trabalho

para o Estudo da Política Fiscal, Competitividade, Eficiência e Justiça do Sistema Fiscal, e que está na base de algumas das “mudanças” propostas nesta área, é sobre estas, previstas no capítulo do “Procedimento e Processo tributário” da proposta de Lei do Orçamento do Estado e relativas à melhoria da relação entre a Administração fiscal e o contribuinte que nos debruçamos em seguida:

Neste âmbito, o relatório do Grupo de trabalho é muito extenso: contem 9 títulos, vários Capítulos e 424 pontos, muitos dos quais – a maioria – não im-

plicam alterações legislativas e que, naturalmente, não foram agora objecto de tratamento nesta sede.

É que, desde o início, foi entendido pelo Sub-Grupo V que não se justificavam reformas, nem alterações estruturais no domínio processual e do procedimento tributário, pelo que, no essencial, o Grupo de Trabalho se limitou a alterações com um dos dois objectivos e naturezas seguintes:

- Alterações legislativas cirúrgicas, para facilitar a interpretação e a aplicação da lei fiscal; e
- Alterações com vista a aproximar os





contribuintes e a Administração tributária (o tal “reequilíbrio”).

A proposta de Lei do Orçamento do Estado para 2010 pondera e aproveita parte dessas sugestões e acrescenta algumas outras, quer por intermédio de alterações legislativas directas, quer de meras autorizações legislativas, que o Governo se predispõe a utilizar até ao final do ano orçamental.

Entre as primeiras – as propostas de alteração directa – saliento as relativas:

- À alteração do cômputo e da taxa dos juros de mora;
- À alteração das regras das notificações e citações;
- Às alterações relativas à compensação de créditos;
- As que respeitam às regras da suspensão da execução fiscal;
- O alargamento do prazo de pagamento das dívidas tributárias em prestações; e
- A recuperação da “amnistia fiscal” de 2005, chamada de “regularização tributária de elementos patrimoniais colocados no exterior” (“RERT II”).

Já entre as segundas – entre autorizações legislativas em matéria fiscal contidas na proposta de Lei do Orçamento do Estado para 2010 –, contam-se as relativas:

- À revisão da Lei Geral Tributária, do Código de Procedimento e de Processo Tributário e do Estatuto dos Tribunais Administrativos e Fiscais, com vista à sua harmonização com o Código de Processo dos Tribunais Administrativos;
- À criação de um regime geral de taxas da Administração do Estado; e
- À arbitragem em matéria tributária.

Assim, e no que respeita ao cômputo e à alteração da taxa dos juros de mora a favor do Estado e outras entidades públicas, incluindo dívidas tributárias, que actualmente é de 1% ao mês, sobre o imposto e sobre os juros compensatórios, o Governo propõe que esta taxa seja definida anualmente e que se utilize a média das médias mensais das taxas Euribor a doze meses, verificadas nos últimos doze meses, acrescida de 5 pontos percentuais, reduzindo e aproximando a taxa dos juros de mora “ao mercado”, sem perda de sua função compensadora e compulsória; e propõe, ainda, o alargamento do pra-

zo máximo de contagem dos juros de mora, quando a dívida tributária esteja a ser paga em prestações, de 5 para 8 anos, sem exceder o prazo do respectivo pagamento.

No que respeita às notificações e citações, seja por via postal simples, seja por carta registada, seja por carta registada com aviso de recepção, passam a poder fazer-se por transmissão electrónica de dados, considerando-se efectuadas quando se comprove o acesso à caixa postal electrónica; e, em caso de ausência de acesso a esta, prevê-se a repetição da notificação e, de acordo com as regras já existentes, presume-se a notificação. Mas a citação parece já exigir a confirmação do acesso à Caixa Postal.

Trata-se de uma medida de desmaterialização das notificações e citações, que deveria exigir a existência de um *email* institucional e que sempre deveria também fazer-se acompanhar de uma simplificação do conteúdo das notificações e citações, que deveriam ainda conter uma linguagem objectiva, mais simples e clara, por forma a serem facilmente compreensíveis por todos os seus destinatários. Nesta matéria, o Grupo de Trabalho recomendou que se começasse, apenas, por quem esteja já obrigado a entregar as suas declarações exclusivamente por via electrónica, o que parece não ir suceder.

No que respeita à compensação de créditos, é proposta a introdução de um novo regime de compensação de dívidas tributárias, que se encontrem em fase executiva, com créditos de natureza não tributária sobre entidades integrantes da Administração directa do Estado, por iniciativa do executado, de uma forma um pouco mais “automática”, ainda que dependente da verificação do carácter “certo, líquido e exigível” do crédito do contribuinte.

Nesta matéria, pretende também consagrar-se o entendimento, que é pacífico e foi também o avançado pelo Conselheiro Lopes de Sousa, no sentido de impedir a Administração tributária de proceder à compensação de créditos dos contribuintes quando não estejam esgotados os prazos de reacção graciosa ou contenciosa. Esta medida, tal como a de os contribuintes poderem requerer a suspensão da

execução fiscal, antes da apresentação de reclamação graciosa e de impugnação ou oposição judicial, mediante garantia, com a indicação da intenção de apresentar tais meios de reacção para discussão da legalidade ou da exigibilidade da dívida, foi também sugerida pelo Grupo de Trabalho para o Estudo da Política Fiscal, tal como, aliás, a da operacionalização da compensação de créditos por iniciativa dos contribuintes.

A proposta do Orçamento do Estado para 2010 prevê ainda, em casos excepcionais – relacionados com a indisponibilidade da medida no âmbito do processo de recuperação económica ou quando tal seja recomendável, em face dos riscos inerentes à recuperação dos créditos –, o alargamento do número de prestações mensais, que poderá chegar até dez anos, desde que a dívida exceda 51.000 euros e cada prestação não seja inferior a 1.200 euros; o limite máximo de 8 anos para a contagem dos juros de mora, que vimos atrás, é que não parece estar muito de acordo com o número máximo de prestações aqui previsto. Prevê-se, ainda, que os actuais planos prestacionais em vigor possam beneficiar deste alargamento das prestações para dez anos.

O Governo propõe, por último, um novo Regime Excepcional de Regularização Tributária de Elementos Patrimoniais, abreviadamente designado por “RERT II”, em moldes semelhantes aos previstos na Lei do Orçamento rectificativo de 2005 (e como Itália e outros países promoveram). Também agora se propõe uma taxa especial, de 5%, que incide sobre o valor desses elementos patrimoniais e também agora a regularização tem como principais efeitos a extinção das obrigações tributárias exigíveis em relação aos elementos e respectivos rendimentos declarados e a exclusão da responsabilidade por infracções tributárias, sejam crimes, sejam contra-ordenações, referentes à ocultação ou alteração dos elementos patrimoniais regularizados.

Novidades são apenas, em relação ao RERT I a exclusão expressa dos elementos patrimoniais situados em países ou territórios considerados não cooperantes pelo Grupo de Acção Financeira (GAFI) e a eliminação da

taxa para metade por investimento em títulos do Estado português, considerada incompatível com o Direito Comunitário e a livre circulação de capitais, já que a previsão da majoração, em 50%, do imposto devido em relação aos rendimentos correspondentes aos elementos não declarados, omitidos ou inexactos, estava prevista no regime anterior.

No âmbito ainda das alterações directas, é de realçar, quer a previsão expressa da punição da utilização de programas ou equipamentos de facturação não certificados, quer a previsão da possibilidade de reversão, contra administradores e gerentes, das dívidas resultantes de coimas aplicadas a pessoas colectivas e que não podia operar por falta de norma prevista para o efeito, solução é discutível por, materialmente, implicar a transmissão dessas sanções pecuniárias.

De realçar são, por último, três importantes propostas de autorização legislativa.

Assim, é proposta autorização legislativa para rever a Lei Geral Tributária, o Código de Processo e de Procedimento Tributário e o Estatuto dos Tribunais Administrativos e Fiscais, à luz da reforma do Contencioso administrativo, introduzindo-se um processo tributário e um processo tributário especial. Nesta matéria, o Grupo de Trabalho para o Estudo da Política Fiscal considerou que a adaptação deveria fazer-se logo que possível e que a não harmonização dos contenciosos administrativo e tributário encerrava custos não despreciandos para os operadores económicos e judiciários, atentas as dificuldades de percepção do actual sistema de garantias dos contribuintes e a falta de unidade do ordenamento processual. Mas o certo é que, suces-

sivamente, e desde inícios da década anterior, que as leis orçamentais prevêem autorizações legislativas nesta matéria, tendo mesmo circulado para consulta pública, julgo que pelo ano de 2007, um anteprojecto de Decreto-Lei que não chegou a ver a luz do dia.

De salientar - e aplaudir - é, ainda, a proposta de autorização legislativa relativa à criação de um regime geral de taxas da Administração do Estado, e que tem passado algo despercebido. Também aqui o Grupo de Trabalho para o Estudo da Política Fiscal recomendou a constituição de uma comissão técnica, encarregada de elaborar um "regime geral das taxas e demais contribuições financeiras a favor das entidades públicas", tal como prescreve a Constituição, desde 1997, e como a Lei Geral Tributária prevê também, desde 1999, cuja autorização legislativa esteve já, aliás, também contida no artigo 52º da proposta de Lei do Orçamento do Estado para 2002, então inviabilizada (a única!) pelo deputado que se absteve na votação da parte restante.

Se esta proposta for aprovada e concretizada, dar-se-á, pois, seguimento ao regime geral das taxas das autarquias locais e um maior cumprimento dos imperativos da Constituição da República Portuguesa e da Lei Geral Tributária, ainda que parcial.

Especial destaque merece, por último, a coragem da introdução da proposta de autorização legislativa para a instituição da arbitragem no domínio fiscal, e enquanto meio alternativo à resolução jurisdicional dos conflitos em matéria tributária. Esta solução voltara à ordem do dia

também no passado mês de Outubro de 2009, quando foi conhecido o Relatório do Grupo de Trabalho para o Estudo da Política Fiscal, cujas conclusões recomendaram que se ponderassem formas alternativas de resolução dos conflitos, incluindo a arbitragem e as comissões de conciliação pré-contenciosas, em matérias tributárias; e, mais recentemente, também o Conselheiro Santos Serra, em entrevista escrita ao Jornal de Negócios, a defendeu. Reconhecidas as vantagens da arbitragem também em matéria fiscal, a autorização legislativa ora proposta pelo Governo, a ser aprovada e concretizada, introduzirá esta forma extrajudicial de resolução dos conflitos dos contribuintes com a Administração tributária.

A proposta de fixação de um limite temporal de seis meses, prorrogável por igual período, para a prolação da sentença arbitral, a ausência de formalidades especiais e uma maior especialização dos árbitros nas complexas matérias em que serão chamados a decidir, certamente, permitirão decisões mais céleres e desanuviarão as pendências dos tribunais tributários, tanto mais quando as regras serão as da irrecorribilidade da sentença arbitral e a da possibilidade de transferência das pendências judiciais actuais, nos tribunais tributários de primeira instância, para os tribunais arbitrais, sem pagamento adicional de custas judiciais.

Área de Prática Fiscal de PLMJ  
Rogério M. Fernandes Ferreira  
Andreia Pereira da Costa  
Contacto: arfis@plmj.pt



# Quilaban

Química Laboratorial Analítica, Lda.

**MEIAS DE DESCANSO E COMPRESSÃO**

## **Saúde e Conforto Para uma vida saudável**

*O uso de meias Terapêuticas e Medicinais  
promove uma melhor circulação  
sanguínea reduzindo eficazmente  
a fadiga e o inchaço.*



# Majoração do período de férias



Nos termos do disposto no artigo 238.º, n.º 1, do Código do Trabalho (Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro), o período anual de férias tem a duração de 22 dias úteis. Porém, em determinadas circunstâncias, a duração do período de férias pode ser aumentada.

Assim, nos termos previstos no artigo 238.º, n.º 3, do Código do Trabalho, a duração do período de férias é aumentada no caso de o trabalhador não ter faltado ou ter apenas faltas justificadas no ano a que as férias se reportam, nos seguintes termos:

- a) Três dias de férias, até uma falta ou dois meios-dias;
- b) Dois dias de férias, até duas faltas ou quatro meios-dias;
- c) Um dia de férias, até três faltas ou seis meios-dias.

Por outro lado, importa ter presente que, para efeitos da majoração do período de férias, o artigo 238.º, n.º 4, do Código do Trabalho, estabelece que são considerados faltas os dias de suspensão do contrato de trabalho por facto respeitante ao trabalhador e que são consideradas como período de trabalho efectivo as licenças constantes nas alíneas a) a e) do n.º 1 do artigo 35.º, do Código do Trabalho.

Atento o quadro legal supra exposto, podemos formular as conclusões seguintes:

1. Para que a duração do período de férias possa ser aumentada, é necessário que no ano a que se reporta o direito a férias – o ano anterior àquele em que vai ser gozado o período de férias – o trabalhador tenha trabalhado o ano completo.
2. Para que a duração do período de férias possa ser aumentada, é necessário que no ano a que se reporta o direito a férias – o ano anterior àquele em que vai ser gozado o período de férias – o trabalhador não tenha faltado injustificadamente.
3. Para que a duração do período de férias possa ser aumentada, é necessário que no ano a que se reporta o direito a férias – o ano anterior

àquele em que vai ser gozado o período de férias – o trabalhador não tenha faltado justificadamente mais de três dias ou seis meios-dias.

4. As faltas dadas por altura do casamento, as faltas motivadas por falecimento de cônjuge, parente ou afim, as faltas motivadas pela prestação de prova em estabelecimento de ensino, as faltas motivadas por impossibilidade de prestar trabalho devido a facto não imputável ao trabalhador, nomeadamente, observância de prescrição médica no seguimento de recurso a técnica de procriação medicamente assistida, doença, acidente ou cumprimento de obrigação legal, as faltas motivadas pela prestação de assistência inadiável e imprescindível a filho, a neto ou a membro do agregado familiar de trabalhador, as faltas motivadas por deslocação a estabelecimento de ensino de responsável pela educação de menor por motivo da situação educativa deste, pelo tempo estritamente necessário, até quatro horas por trimestre, por cada um, as faltas de trabalhador eleito para estrutura de representação colectiva dos trabalhadores, as faltas de candidato a cargo público, nos termos da correspondente lei eleitoral, as faltas autorizadas ou aprovadas pelo empregador, e as faltas que por lei sejam consideradas como justificadas, são consideradas para efeitos de majoração do período de férias, ou seja, prejudicam a majoração do período de férias.
5. Os dias de suspensão do contrato de trabalho por facto relacionado com o trabalhador, designadamente, doença, acidente ou greve, são

considerados para efeitos de majoração do período de férias, ou seja, prejudicam a majoração do período de férias.

6. A licença em situação de risco clínico durante a gravidez, a licença por interrupção de gravidez, a licença parental, em qualquer das modalidades, a licença por adopção, a licença parental complementar em qualquer das modalidades, e o crédito de horas dos trabalhadores eleitos para as estruturas de representação colectiva dos trabalhadores (cfr. acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 21 de Setembro de 2009), não são considerados para efeitos de majoração do período de férias, ou seja, não prejudicam a majoração do período de férias.
7. A dispensa para consulta pré-natal, a dispensa para avaliação para adopção, a dispensa para amamentação ou aleitação (cfr. acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 09 de Setembro de 2009), a licença para assistência a filho, a licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica, são consideradas para efeitos de majoração do período de férias, ou seja, prejudicam a majoração do período de férias.

Por último, importa ter presente que, nos termos do disposto no artigo 264.º, n.º 2, do Código do Trabalho, a majoração do período de férias não tem quaisquer consequências no montante do subsídio de férias.

Elaborado por:

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

# Análise de mercado nacional

## Ano 2009

O CEFAR produziu os principais indicadores do Mercado de Medicamentos e Produtos de Saúde de interesse para as Farmácias referentes ao ano 2009 e YTD 2010, os quais foram produzidos já com base no Sistema de Informação HMR. A análise reporta-se às vendas totais (extrapoladas para nacional) nas Farmácias e por categorias (MSRM, Genéricos, MNSRM e Produtos de Saúde), em unidades e em valor, quotas e respectivos crescimentos face ao período homólogo.

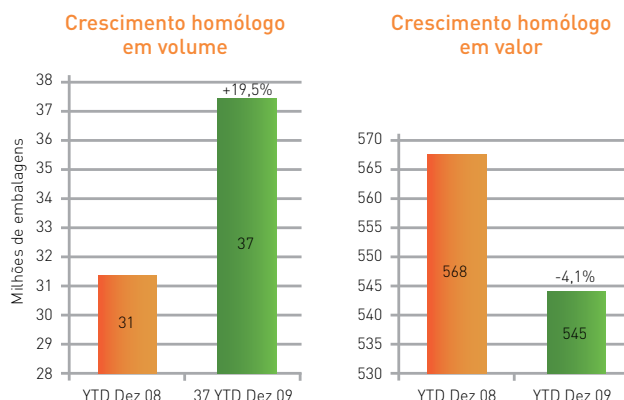
Em 2009, os MSRM representaram, em valor, 80,2% do total das vendas das Farmácias, os MNSRM representaram 6,4% e os Produtos de Saúde e Serviços 13,4%.

Em 2009, as vendas totais nas Farmácias quase não cresceram (0,04%) vs 2008, representando 3,8 mil Milhões de euros.

Deste total, os MSRM apresentaram quebra em valor de 0,7%, os MNSRM cresceram 1,4% (muito embora o crescimento devido a switch de MSRM para MNSRM ainda não esteja a ser considerado e representa 9,5% das vendas de MNSRM em valor) e os Produtos de Saúde e Serviços cresceram 4,3% em valor.

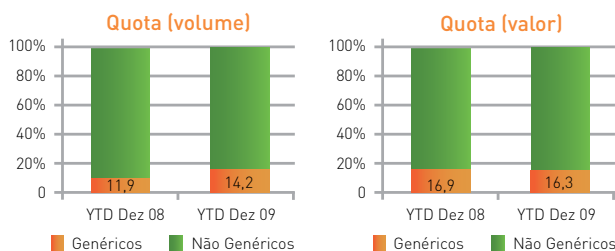
A despesa do SNS cresce 6,7% (não incluindo os Produtos do Protocolo da Diabetes).

Em 2009, o mercado de Medicamentos Genéricos cresceu 19,5% em volume mas apresentou quebra em valor [-4,1%] devido à redução de 30% do preço dos genéricos em 2008.

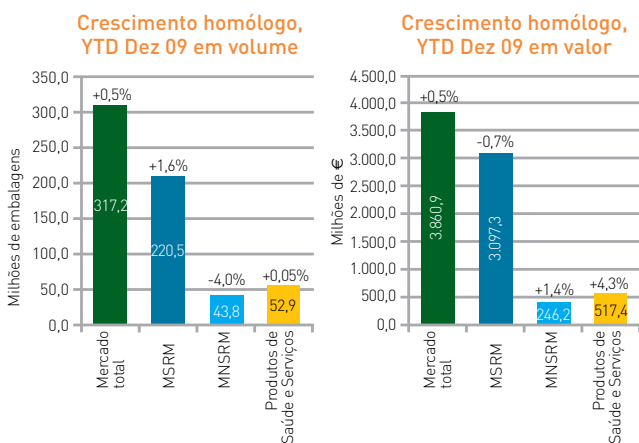


Fonte: Sistema de Informação hmr / Análise CEFAR

A quota de Medicamentos Genéricos, em volume, sobe para 14,2% em 2009



Fonte: Sistema de Informação hmr / Análise CEFAR



Fonte: Sistema de Informação hmr / Análise CEFAR

### Observações:

- Existem MNSRM que ainda não estavam classificados até final de 2009 e não estão incluídos nas vendas MNSRM 2009 (aprox. 0,3% das vendas MNSRM 2009, em volume, e 0,2%, em valor);
- O crescimento dos MNSRM que resultam de switch de MNSRM não está ainda a ser considerado (aprox. 6,6% das vendas MNSRM 2009, em volume, e 9,5% em valor);
- Existem produtos de saúde que ainda não estavam classificados até final de 2009 e não estão incluídos nas vendas de produtos de saúde e serviços 2009 (aprox. 9,5% das vendas de produtos de saúde e serviços 2009, em volume, e 6,2%, em valor).

A análise completa (que inclui dados da venda média por Farmácia com comparação distrital e nacional) está publicada na íntegra para todas as Farmácias Associadas apenas nesta edição e pode ser consultada no ANFonline, menu Documentação, submenu Observatório da Farmácia, seleccionando depois o tipo pretendido.

As Farmácias que enviaram dados das vendas (e que cumprem os critérios técnicos elegíveis) têm também, pela primeira vez, o Relatório dos seus dados Individuais vs Distrito e Nacional na Área Reservada da Farmácia do ANFonline. A médio prazo, os dados nacionais serão disponibilizados publicamente mas o detalhe distrital, da região (e da farmácia), em formato inovador num projecto de parceria entre a hmr e o CEFAR, ficará apenas de acesso reservado às Farmácias que voluntariamente acederam enviar dados das suas vendas e que possibilitaram esta análise.

Da molécula ao medicamento  
com vista à maximização de resultados

# “Uma Viagem Exploratória pela Farmácia”

70.º Congresso Mundial  
de Farmácia - FIP 2010

Lisboa, de 28 de Agosto a 2 de Setembro,  
no Centro de Congressos de Lisboa



## FIP 2010



**anf**

Associação Nacional das **Farmácias**

# Glantt com melhores condições para farmácias

Desde 1 de Janeiro que as farmácias filiadas na ANF beneficiam de condições mais favoráveis na aquisição de equipamento informático à Glantt. Trata-se do cumprimento de um compromisso eleitoral da lista por que foi eleita a actual direcção da associação, de cujo programa constava a adopção de medidas que permitissem às farmácias enfrentar melhor a actual conjuntura económica, de recessão.

Para concretizar este compromisso, no que respeita à Informática, foi promovido um concurso de grande dimensão junto dos principais fornecedores de equipamentos. Os seleccionados, todos eles de reputação internacional, apresentaram uma carteira de produtos com características iguais ou superiores às até então existentes e a vantagem decisiva de proporem preços substancialmente mais atractivos.

Do resultado deste esforço beneficiam, desde o início do ano, as farmácias com encomendas à Glantt, sendo que as encomendas já em curso poderão ser alteradas – nos modelos e nos preços – para beneficiarem das novas condições. Naturalmente, que as farmácias podem manter os modelos e preços inicialmente contratados, devendo dar conta dessa intenção à Glantt (através do número 219 100 206).

Paralelamente à introdução das novas condições foi liberalizada a aquisição de equipamento informático pelas farmácias, o que significa que poderão contratar qualquer empre-



sa instalada no mercado, sendo que caberá a essa mesma empresa tudo o que diga respeito às garantias, suporte e manutenção desse equipamento. A Glantt assumirá apenas responsabilidade pelo equipamento que lhe for adquirido, bem como pelo software Sifarma.

Quer os modelos, quer os preços abrangidos por mais este serviço prestado às farmácias podem ser consultados numa tabela anexa à circular informativa que a direcção da ANF emitiu a 6 de Janeiro e que está disponível no portal ANFOnline.

PROJECTO:



PROMOVIDO POR:



CO-FINANCIADO POR:



## Projecto Dinamizar na zona Centro – fim da fase de formação

Terminou no passado dia 9 de Março a fase de formação, no âmbito do projecto Dinamizar relativo à zona Centro. Foram 33 cursos, distribuídos por seis meses e meio de formação intensa (com uma média de 2 dias de formação por semana). Recordamos que este projecto resulta de um financiamento de acções de formação/acção para 30 farmácias na zona Centro, a qual a ANF se candidatou. Estas acções, disponibilizadas gratuitamente às farmácias, centraram-se em quatro áreas: Qualidade e Diferenciação na Prestação de Serviços Farmacêuticos, Gestão de Recursos Humanos, Gestão e Contabilidade e Marketing. Ficou a cargo da Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão o desenvolvimento, concepção e organização das referidas acções.

As formações foram sendo complementadas por consultoria na farmácia, tendo como objectivo ir ao encontro das necessidades e pontos fracos detectados, de forma a elevar a competitividade e melhorar o desempenho das farmácias.

Seguidamente está prevista a fase de avaliação, a cargo da Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão e do CEFAR, que pretende sistematizar a intervenção efectuada e constatar a mais valia que o projecto forneceu a cada farmácia, e como tal, a evolução dos vários indicadores e objectivos específicos trabalhados.

Estão decorrer simultaneamente os projectos Dinamizar das zonas Norte e Alentejo, que iniciaram posteriormente.



# “Ler faz bem à saúde”

## Farmácias de Peso da Régua sensibilizam utentes

As oito farmácias do concelho de Peso da Régua estão, mais uma vez, unidas num projecto de promoção da saúde: trata-se do projecto “Ler faz bem à saúde”, uma iniciativa conjunta da câmara e da biblioteca municipais a que as farmácias foram convidadas a aderir.

O objectivo é incentivar a população do concelho a ler, com o repto feito às farmácias a residir no facto de serem espaços de grande proximidade com os cidadãos, o que permitia abranger um maior número de potenciais leitores.

“A câmara e a biblioteca entenderam que, como somos visitados por pessoas de todas as idades e de todos os estratos sociais, seríamos bons aliados para esta iniciativa. Como somos bastante unidos em termos de inicia-

tivas, todos aderimos”, resume Amélia Loureiro, da Farmácia Loureiro.

A face visível deste projecto é um marcador de livro, a entregar na farmácia aos utentes: numa face, lembra-se que “Ler faz bem à saúde”, na outra está inscrito um poema, que mudará todos os meses. O primeiro – relativo a Março – é o “Terceiro poema da Primavera”, de Miguel Torga. E tem sido bem recebido, muito porque o autor é um conterrâneo, nascido em São Martinho de Anta, no mesmo distrito de Peso da Régua, Vila Real.

Outros se lhe seguirão na continuidade do projecto. A mensagem circula entretanto pelas farmácias do concelho: ler faz bem à saúde, como diz Amélia Loureiro, estimula o cérebro, ajuda a memória.



## Farmácia Romeiro aquece Inverno dos mais carenciados



“O nosso pouco representa muito para outros” – é este o mote da iniciativa de solidariedade promovida pela Farmácia Romeiro, do Casal de S. Brás (Amadora), junto da população mais carenciada da sua zona de intervenção.

A mensagem foi veiculada com a ajuda de um grupo de jovens da Igreja Paroquial de São Brás, os quais percorreram a freguesia afixando cartazes e sensibilizando a

população e os empresários locais para a importância de ser solidário.

Nesse sentido, os cidadãos foram convidados a um simples gesto – a doação de cobertores para aquecer o Inverno das famílias mais desfavorecidas da localidade.

A iniciativa, que decorreu em Fevereiro e Março, nasceu da convicção de que o papel dos cidadãos é agir activamente para o desenvolvimento da sociedade e de que a farmácia está bem posicionada para identificar as necessidades da população e ajudar os que mais precisam.

Nas palavras da directora técnica da farmácia, Raquel Romeiro, as vagas de frio que se sentiram este Inverno fizeram pensar, mais do que nunca, naqueles que estão mais vulneráveis e que correm mesmo risco de vida com a exposição às baixas temperaturas. Assim, a Farmácia Romeiro, com a ajuda de várias instituições locais, decidiu estender a mão aos mais necessitados, “numa contribuição que é absolutamente essencial para quem abraça a missão de proporcionar melhores condições de saúde às populações”.

### Associação Respira premiada FPP promove manifesto pelo pulmão

Alertar as autoridades, a sociedade civil e os cidadãos para o grave cenário das doenças respiratórias em Portugal e para a necessidade de intervir no sentido de minimizar a sua incidência é o objectivo do manifesto "Desafios para Portugal", promovido pela Federação Portuguesa do Pulmão (FPP).

São mais de quatro milhões os portugueses que sofrem de doenças respiratórias como a DPOC, a asma, a rinite, a pneumonia e o cancro do pulmão. Com elevados prejuízos: a cada dia que passa perdem-se 40 vidas, estando os custos directos destas doenças estimados em mais de 600 milhões de euros anuais.

A FPP lamenta que, não obstante este cenário, as doenças respiratórias sejam negligenciadas no discurso político e que a sua importância seja pouco consciencializada pelo cidadão e pela sociedade.

É esta a razão de ser do manifesto, promovido em pleno Ano Internacional do

Pulmão. Nele, a fundação propõe um conjunto de 16 medidas que considera essenciais para atenuar o impacto destas doenças.

Em primeiro lugar, considera necessário um plano nacional de prevenção e controlo das doenças respiratórias, a incluir no Plano Nacional de Saúde 2011-2016, em discussão. Educação para a saúde respiratória, defesa da qualidade do ar e melhoria das condições de vida das populações desfavorecidas, luta contra o tabagismo e universalidade e equidade no acesso aos cuidados de saúde são as valências desse plano, assentes numa rede de cuidados integrados de saúde respiratória.

As valências deste plano nacional são particularizadas no manifesto, com propostas concretas para cada uma. Além delas, a FPP avança com a necessidade de combate às iniquidades que persistem em relação aos doentes respiratórios, entre eles os que sofrem

de doenças crónicas. E em nome deles defende, nomeadamente, que ao insuficiente respiratório crónico sejam reconhecidos os direitos de cidadão portador de deficiência, que aos doentes que careçam de tratamento prolongado seja garantida a gratuidade das terapêuticas, que a comparticipação das associações medicamentosas em dispositivos inalatórios seja fixada no escalão B e que os medicamentos específicos para a asma e a DPOC possam ascender ao escalão A.

Na vertente da sensibilização social, a FPP advoga que a sociedade civil deve ser alertada para o facto de a promoção da saúde respiratória ser também responsabilidade sua e não apenas dos técnicos de saúde e dos governos. À sociedade civil cabe tomar medidas de combate aos factores de agressão do pulmão e exercer pressão para que sejam alocados os meios necessários à promoção da saúde, prevenção da doença e tratamento dos doentes respiratórios.

E foi precisamente uma associação da sociedade civil que foi distinguida com o prémio anual da FPP: trata-se da Respira – Associação Portuguesa de Pessoas com DPOC e outras Doenças Respiratórias Crónicas, uma das associações que integra a Plataforma Saúde em Diálogo. A fundação reconheceu como exemplar, muito útil e meritório o trabalho da Respira na defesa dos direitos e interesses dos insuficientes respiratórios crónicos.

O prémio foi entregue pelo presidente da FPP, Teles de Araújo, à presidente da associação, Luísa Soares Branco, em cerimónia realizada em Coimbra no passado dia 1 de Março.

### Farmácias Portuguesas nomeadas para prémios Marketeer

A ANF, com o Programa Farmácias Portuguesas, é um dos nomeados para os Prémios Marketeer 2010 na categoria "Saúde e Farmacêuticas". Esta é a segunda edição dos prémios promovidos pela revista especializada Marketeer com o objectivo de distinguir o que de melhor se faz na área do Marketing, Publicidade e Comunicação em Portugal. Na categoria em que a ANF concorre,

a revista propõe-se premiar "as empresas que se destacaram no sector da saúde e farmacêuticas, na divulgação objectiva e coerente da sua estratégia, diversificação e inovação de produtos, estratégias, comunicação, mercado-alvo e new business".

Com o Programa Farmácias Portuguesas, concorrem na mesma categoria os laboratórios Bial, a HPP, o Hospital da Luz e o Ministério da

Saúde. As nomeações são da responsabilidade da redacção e do conselho editorial da revista, a partir da "recolha sistemática de informação relativa a acções/estratégias de marketing nos diferentes sectores de actividade, através de diversos meios, directos e indirectos". Este ano, a escolha contou ainda com o contributo dos leitores que, ao longo de um mês, enviaram as suas sugestões para o site da revista. Os prémios abrangem 23 categorias, sendo que a edição de 2010 diz respeito ao trabalho realizado pelos nomeados no ano anterior.

## NACIONAIS

### Reuniões “Projecto + Futuro”

#### Évora

13 de Abril de 2010 • Évora Hotel

#### Coimbra

15 de Abril de 2010 • Auditório dos HUC

#### Vilamoura

19 de Abril de 2010 • Hotel Ampalius

#### Porto

21 de Abril de 2010 • Fundação Cupertino de Miranda

#### Braga

22 de Abril de 2010 • Museu D. Diogo

#### Lisboa

4 de Maio de 2010 • CCL

#### Mirandela

6 de Maio de 2010 • Hotel D. Dinis

#### Fundão

7 de Maio de 2010 • Hotel Alambique d’Ouro

#### Viseu

10 de Maio de 2010 • Hotel MonteBelo

#### Funchal

12 de Maio de 2010 • Hotel Casino Park

#### S. Miguel

17 de Maio de 2010 • Hotel Marina Atlântico

#### Terceira

18 de Maio de 2010 • Hotel do Caracol

#### Contactos

213 400 650/1 • escola@anf.pt

Margarida Lopes / Alexandra Gomes

## INTERNACIONAIS

### 70th Internacional Congress of FIP

28 de Agosto a 02 de Setembro de 2010

Centro de Congressos de Lisboa

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

### ISOPOL XVII – International Symposium on Problems of Listeriosis

05 de Maio de 2010 - 08 de Maio de 2010

Centro de Congressos da Alfândega – Porto

Raquel Lacerda - ISOPOL Conference Secretariat

Tel.: +351 22 5580001

Email: isopol2010@esb.ucp.pt

www: isopol.esb.ucp.pt/home.php

# FORMAÇÃO

Curso	Data	Local
<b>Cursos para Farmacêuticos</b>		
<b>NORTE</b>		
<b>FARMACOTERAPIA</b>		
Asma e DPOC	19 e 20 Abril	Porto
Doenças crónicas e gravidez	17 Maio	Porto
Prepare o Verão em Beleza	5 Maio	Porto
<b>INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA</b>		
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	19, 20 e 21 Maio	Porto
<b>GESTÃO</b>		
Sistema de normalização Contabilística	8, 9, 15 e 16 Abril	Porto
Comunicação com o médico e com o doente	12 Abril	Porto
<b>PRIMEIROS SOCORROS</b>		
Curso Europeu de Primeiros Socorros	15 e 16 Abril	Porto
<b>CENTRO</b>		
<b>FARMACOTERAPIA</b>		
Prepare o Verão em Beleza	15 Abril	Coimbra
Osteoporose	23 Abril	Coimbra
Doenças da pele: Alopecia	27 Abril	Coimbra
Interação Alimento-Medicamento	27 Abril	Viseu
<b>INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA</b>		
Administração de Vacinas e Injectáveis*	22 e 23 Junho	Viseu
<b>GESTÃO</b>		
Negociação e Compras	26 e 27 Abril	Castelo Branco
<b>INFORMÁTICA</b>		
Office 2007 - Avançado	3 e 4 Maio	Coimbra
<b>PRIMEIROS SOCORROS</b>		
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	28 Junho	Viseu
<b>SUL E ILHAS</b>		
<b>FARMACOTERAPIA</b>		
Menopausa	22 Abril	Lisboa
Doenças Crónicas e Gravidez	26 Abril	Lisboa
Factores de Risco Cardiovascular	29 Abril	Lisboa
<b>INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA</b>		
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	20, 21 e 22 Abril	Lisboa
Administração de Vacinas e Injectáveis*	28 e 29 Abril	Lisboa
PRM'S e Intervenção Farmacêutica	4 Maio	Lisboa
Cessação Tabágica	6 Maio	Lisboa
<b>INDICAÇÃO FARMACÉUTICA</b>		
Prepare o verão em beleza	20 Abril	Lisboa
<b>GESTÃO</b>		
A Contabilidade e a Gestão da Farmácia	14, 15 e 16 Abril	Lisboa
O Sistema Informático como Ferramenta de Gestão na Farmácia	3 Maio	Lisboa
<b>INFORMÁTICA</b>		
Office 2007 - Avançado	17 e 18 Maio	Lisboa
<b>PRIMEIROS SOCORROS</b>		
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	20 Abril	Lisboa
<b>CURSOS PARA AJUDANTES</b>		
<b>CENTRO</b>		
Hipertensão Arterial e Dislipidemias	13 Abril	Viseu
Deabetes	10 Maio	Coimbra
<b>SUL E ILHAS</b>		
Diabetes	13 Abril	Lisboa
Hipertensão Arterial e Dislipidemias	3 Maio	Lisboa

\* - Recomenda-se a frequência do Curso de Suporte Básico de Vida com DAE. Ver calendário destas acções.



ESCOLA DE  
POS-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

## 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



## Alteração de Direcção Técnica, Denominação e Propriedade

### Farmácia Sta Quitéria

Av. Agostinho Ribeiro, Edif Santa Ovaia, Lt 2, Frac A  
4610-102 FELGUEIRAS  
Joana Maria Sousa Mesquita  
Farmácia Santa Quitéria, Unipessoal Lda

## Alteração de Direcção Técnica e Pacto Social

### Farmácia Alto do Lumiar

Alameda da Música, 7-A, Alto do Lumiar, 1750-044 LISBOA  
Raquel Silva Nobre Guerreiro  
Farmácia Alto do Lumiar,  
Unipessoal Lda

### Farmácia Central

Avenida Alfredo da Silva, 48-B  
2830-302 BARREIRO  
Fernando Manuel Martins  
Correia Pires  
Farmácia Martins Pires, S.A.

### Farmácia Nova Odivelas

Pc. Cidade de Odivelas, Lt 16, ZN2,LJA  
Urb. Colinas do Cruzeiro  
2675-639 ODIVELAS  
Francisco João de Matos Ferreira  
Farmácia Nova Odivelas, Lda

### Farmácia Praia

Rua da Liberdade, 100  
3080-168 FIGUEIRA DA FOZ  
Paula Cristina Alinho Martins  
Farmácia Praia Soc. Unipessoal, Lda.

### Farmácia Seabra

Largo 5 de Outubro, 8  
6050-329 NISA  
Ana Lucília Pires Louro  
Morgadinho Tremoco  
Farmácia Seabra, Unipessoal, Lda.

## Alteração de Direcção Técnica e Propriedade

### Farmácia Aliança

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

### Farmácia Bello Marques

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

### Farmácia de São Gonçalo

Rua da Grecia - Urbanização da Quinta de São Gonçalo, 16  
2775-408 CARCAVELÓS  
Ondina de Lurdes Iglésias  
Rodrigues Pereira Dias  
Farmácia São Gonçalo,  
Unipessoal Lda

### Farmácia Dois Amigos

Rua Câmara Pestana, 10-A  
9000-043 FUNCHAL  
Andreia Marbel Teixeira Gonçalves  
Farprimos, Lda

### Farmácia Marbel

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

### Farmácia Maria Sequeira

Quinta dos Reis,  
8365-019 ALCANTARILHA  
Mariana Lopes Barros Mouro  
M. Paula & Vasques Lda

### Farmácia Mendes

Rua António Eloy Godinho, Vilgateira  
2005-003 VÁRZEA STR  
Patrícia Alexandra Silva Lopes  
Ribeiro Sousa Silva  
Maria D'Assunção Tainha  
Rodrigues de Sousa Silva

### Farmácia Pacheco de Medeiros

Rua Açoreano Oriental, 12  
9500-013 PONTA DELGADA  
Venília Margarida da Costa Ponte

### Farmácia Sta. Bárbara

Rua Dr. Joaquim Carlos da Cunha  
Cerqueira, N° 103,  
Urb. Santa Bárbara  
4970-739 ARCOS DE VALDEVEZ  
Patrícia Isabel Ferreira  
da Silva Guimarães  
Farmácia Sta Bárbara, Lda

### Farmácia Vaz

Rua Formosa, 115  
3500-135 VISEU  
Silvia Liliana Caçador Sandiães  
Farmácia Vaz, Súc. Lda

## Instalação de Farmácia

### Farmácia Azóia

Estrada Azoia, Edif Estela, 1, Lj 1,  
Cruz de São Tomé  
2400-823 LEIRIA  
Carlos Manuel Rosado Pereira da Silva

### Farmácia Bessa

Rua São João do Sobrado, 4008  
Area Urb. de Sobrado de Cima  
4440-339 SOBRADO  
Maria da Conceição Albuquerque  
Branco Melo Bessa

### Farmácia Bonfim

Rua do Moinho,  
2140-362 ULME  
Marina Isabel Felicio dos Santos  
Prosaúde, S.A.

### Farmácia de Cajados

Estrada Nacional 10, Cajados  
2965-589 ÁGUAS DE MOURA  
Andreia Lomba Viana Fernandes  
Campos Batista Gavino

### Farmácia de Chafé

Avenida S. Sebastião, 12  
4935-593 CHAFE  
Maria Isabel da Silva Rocha

### Farmácia de Talaíde

Rua Prof. Dr. José Pinto Peixoto, 21D  
 piso 0, Talaíde  
2740-124 PORTO SALVO  
Isabel Alexandra Ribeiro Caetano  
Marques Carreiro

### Farmácia Ilha

Rua da Igreja, 15  
3105-137 ILHA PBL  
Gilda Seomara Ferreira da Silva Graça  
Farmácia Nava Mourisca Lda

### Farmácia Nova da Ortigosa

Rua do Outeiro, 16  
2425-669 ORTIGOSA  
Maria Margarida Nazaré Raimundo  
Duarte e Raimundo Lda.

**Farmácia Pindelo dos Milagres**

Largo Central, Edifício da Junta de Freguesia, S/N  
3660-170 PINDELO DOS MILAGRES  
Tiago Daniel Cardoso Ramos  
Maria Eugénia de Castro Pais Rito

**Farmácia Planície**

Rua José Isidro Tanganho, 26  
7005-687 N SENHORA DE MACHEDO  
Nelía de Jesus Lanzana  
Pardal Amaro  
PM - Sociedade Farmacêutica Unipessoal Lda

**Farmácia Roque Pinto**

Av. Dr. Manuel Magro Machado, 30-A  
7330-250 SANTO ANTÓNIO DAS AREIAS  
Claudia Margarida da Silva Braia  
Sandra Cristina Roque Pinto,  
Sociedade Unipessoal, Lda

**Farmácia Santa Catarina**

Rua da Índia, 24  
2500-776 SANTA CATARINA CLD  
Paulo Alexandre Pimenta Coutinho  
Farmácia Caldense, Lda.

**Farmácia São José**

Largo da Feira, 15  
2140-217 CHOUTO  
Ana Mafalda Oliveira Ferraz  
Viegas Damasio  
Prosaúde, S.A.

**Alteração à Propriedade e Transferência de Local****Farmácia Cabanelas**

Av. Futebol Clube Marco, 755,  
Lj 7/8, Fornos  
4630-276 MARCO DE CANAVESES  
Daniela Maria Ramos Cabanelas  
Farmácia Cabanelas Lda

**Alteração à Denominação e Transferência de Local****Farmácia D'Arrabida**

CC Arrabida Shopping,  
Lj 030, Sandim  
4400-346 VILA NOVA DE GAIA  
Maria Adelaide Tavares da Silva  
Farmácia D Arrábida, SA

**Farmácia do Bessa**

Rua François Guichard, 52, Lj I  
4100-012 PORTO  
Manuel António Ferreira André

**Farmácia da Ajuda**

Rua Vale da Ajuda, 94  
9000-107 FUNCHAL  
Maria Beatriz Conceição  
Mendes Fernandes  
Farmácia Fernandes, Unipessoal, Lda.

**Farmácia Gaia Nova**

Rua Professora Rita Lopes Ribeiro,  
58/64, Santa Marinha  
4400-694 VILA NOVA DE GAIA  
Isabel Maria Ferreira Gandra Jervell

Farmácia São Martinho  
Caminho de São Martinho, 15 D  
9000-706 FUNCHAL  
Paula Alexandra Catarino  
Pereira Fernandes  
Farmácia do Chafariz,  
Sociedade Unipessoal Lda.

**Transferência de Local****Farmácia Antunes**

Rua Vale de Lobos, Lt 3, R/C Esq  
2410-078 LEIRIA  
Andreia Isabel Amaral  
Martins Ferreira  
António Rodrigues Antunes -  
Farmácia Unipessoal, Lda.

**Farmácia Augusta**

Rot Sta Apolonia, Urb. do Vale,  
LT 2 D-E R/C  
3610-131 TAROUCA  
Isabel Margarida Moura Santos  
Farmácia Augusta, Lda

**Farmácia Caré**

Praça da República, 4  
2655-347 ERICEIRA  
Maria Isabel de Assunção  
Silva de Carvalho  
Farmácia Caré, S.A.

**Farmácia Costa**

Avenida Cidade de Aveiro, Lote 12  
3510-720 VISEU  
Maria Fernanda de Oliveira  
e C. Fernandes S. Saraiva  
Farmácia Costa, Unipessoal Lda.

**Farmácia Gonçalves**

Rua de Galvão, S/N, Fracção B,  
Lote 3, R/C, Urbanização de Galvão  
4960-549 MELGAÇO  
Orlando António Fernandes  
Gonçalves

**Farmácia Monteiro**

Rua 1º de Dezembro, 64  
4740-226 ESPOSENDE  
António José de Oliveira  
Brás Marques

**Farmácia Montejuento**

Av. Dr. Francisco Sá  
Carneiro, 15  
2550-103 CADAVAL  
Gustavo António Mengas  
de Almeida Guerra  
Farmácia Montejuento  
Unipessoal, Lda

**Farmácia Silva Dias**

Praceta Parque Nascente, 35,  
Lj 323, CC Parque Nascente  
4435-840 RIO TINTO  
Maria Manuela da Costa Gonçalves  
Silva Ferraz Dias

**Transferência Provisória de Local****Farmácia Barreiros**

Rua de Serpa Pinto, 139  
4050-582 PORTO  
António Pereira Névoa  
Pharma N - Produtos  
Farmacêuticos, Lda.

**Alteração à Denominação e Propriedade****Farmácia Nova de Mértola**

Rua de Beja, 22  
7750-352 MÉRTOLA  
Helena Maria Milheiro  
de Mira Galvão

**Alteração à Propriedade****Farmácia Albuquerque**

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

## **Farmácia Almeida Sousa**

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

## **Farmácia Borges da Cruz**

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

## **Farmácia Borrhalho**

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

## **Farmácia da Misericórdia**

Largo da Misericórdia  
3520-127 SANTAR NLS  
Olga Marília da Costa  
Azevedo Pereira  
Olga Marília da Costa Azevedo  
Pereira, Unipessoal Lda

## **Farmácia da Quinta Grande**

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

## **Farmácia Espinho Petrucci**

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

## **Farmácia Lima**

Av. de Sá Carneiro, LOTE 7  
2350-536 TORRES NOVAS  
Manuel de Carvalho Pontes  
Pontes & Pontes, Lda

## **Farmácia Luciano & Matos**

Praça Oito de Maio, 40-42  
3000-300 COIMBRA  
Maria Helena da Silva da Costa  
Neves Correia Amado  
CNCA Farmácias, Lda

## **Farmácia Lusitana**

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

## **Farmácia Maria Isabel**

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

## **Farmácia Mendes**

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

## **Farmácia Moreira**

Rua 5 de Outubro, LOTE 3  
7040-625 VIMIEIRO ARL  
José Manuel Pereira Moreira  
Farmácia Moreira,  
Unipessoal, Lda

## **Farmácia Natário**

Rua da República, 51  
3140-603 VERRIDE  
Amália Maria Bento  
Fernandes Vieira  
Mil-Homens Mano, Lda

## **Farmácia Nogueira**

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

## **Farmácia Tornada**

Rua 1º de Maio, 9 R/C, Tornada  
2500-315 CALDAS DA RAINHA  
Isabel Maria de Sousa Souto  
dos Santos Gonçalves  
Santos & Gonçalves, Lda

## **Farmácia Vasques**

Rua das Condominhas, 792  
4150-221 PORTO  
António Manuel Andrade  
Seguro Pereira

## **Alteração ao Pacto Social**

### **Farmácia de Tercena**

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

### **Farmácia Faria**

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

### **Farmácia Nova**

Rua Elias Garcia, 10, Venda Nova  
2700-325 AMADORA  
Nuno Vasco Rodrigues Viegas  
Vieira Lopes  
Farmácia Nova Portas  
de Benfica, Lda.

### **Farmácia Nova**

Rua da Feira, Loureiro de Silgueiros  
3500-537 SILGUEIROS  
Maria Alcina de Almeida Leitão  
Farmácia Nova, Alcina & Nunes  
Limitada

## **Alteração de Morada**

### **Farmácia Costa**

Rua Imaculado Coração  
de Maria, 182  
2120-209 FOROS DE SALVATERRA  
Otelinda Maria Costa Cardoso  
Mendonça Vicente

### **Farmácia da Misericórdia**

Largo da Misericórdia  
3520-127 SANTAR NLS  
Olga Marília da Costa Azevedo  
Pereira  
Olga Marília da Costa Azevedo  
Pereira, Unipessoal Lda

### **Farmácia Nova**

Rua da Feira, Loureiro de Silgueiros  
3500-537 SILGUEIROS  
Maria Alcina de Almeida Leitão  
Farmácia Nova, Alcina & Nunes  
Limitada



# GRIFE AH!AH!AH!



\* Contribuição do cartoon para o novo acordo ortográfico



Surgiu recentemente na imprensa escrita uma forte campanha com o objectivo de divulgar a ideia de que as farmácias foram altamente beneficiadas na anterior legislatura do Governo socialista.

Esta campanha é da autoria de jornalistas com ligações profissionais conhecidas a empresas da indústria farmacêutica.

A instalação de farmácias nos hospitais e a reposição da margem das farmácias em vigor em 2005 seriam exemplos de benefícios injustificados e suspeitos concedidos pelo Governo ao sector de farmácias!

Ora, o País inteiro sabe, desde do discurso de tomada de posse do anterior Governo, que as farmácias e os seus dirigentes associativos foram alvo de um massacre permanente por parte dos responsáveis políticos do Ministério da Saúde durante toda a anterior legislatura.

O País inteiro sabe que a instalação de farmácias nos hospitais foi uma medida imposta pelo Governo, que as farmácias e a ANF sempre recusaram, mas que se viram obrigadas a aceitar numa negociação difícil com o Senhor Primeiro-Ministro.

Dizer que as farmácias hospitalares foram um acto de favor do Governo ao nosso sector é a mais sórdida e repugnante das mentiras.

O anterior Governo atingiu duramente o sector nos seus interesses fundamentais, de que são exemplos, entre muitos outros, a liberalização da propriedade de farmácia, a venda de medicamentos fora das farmácias, a redução das margens de comercialização e a instalação de farmácias nos hospitais.

Mas, se é assim, como é que se explica esta recente campanha que procura transformar as farmácias, a ANF e o Governo em aliados?

A explicação é simples.

## Declaração de interesses

Em 2005, entre todos os países europeus, a indústria farmacêutica tinha em Portugal a maior participação no preço dos medicamentos, enquanto as farmácias tinham a menor participação nesse mesmo preço.

Assim, por uma questão de justiça, qualquer medida sobre esta matéria só seria compreensível se fosse no sentido de reduzir a margem da indústria farmacêutica, em Portugal, para níveis médios europeus e aumentar a margem das farmácias portuguesas para margens médias europeias.

Em vez disso, vá-se lá saber porquê, o Ministério da Saúde, presidido por Correia de Campos, decidiu reduzir a margem das farmácias, de 20% para 18,25%, e aumentar a margem da indústria farmacêutica de 72% para 75%. Foi uma transferência directa de rendimento das farmácias para a indústria farmacêutica, sem qualquer benefício para o Estado e para os doentes.

O Governo e o Parlamento prometeram reparar esta injustiça.

Esta promessa foi inscrita por três vezes no Orçamento de Estado, em 2007, em 2008 e em 2009, sempre com a concordância de todos os partidos políticos.

Finalmente, em 2010, o actual Governo anunciou que iria cumprir a promessa, repondo às farmácias a parte da margem que tinha sido transferida para a indústria farmacêutica.

Caiu o Carmo e a Trindade!

Imediatamente após este anúncio, surge inesperadamente na imprensa a campanha a que acima fazemos referência, procurando criar uma ideia de favorecimento suspeito do Governo em relação às farmácias.

Nestas coisas, não há meras coincidências.

A campanha tem o óbvio propósito de paralisar a medida legislativa do Governo.

Assinala-se, entretanto, que, mesmo com esta reposição, as margens das farmácias em Portugal continuarão a ser as mais baixas da Europa, enquanto a margem da indústria farmacêutica continuará a ser a mais elevada da Europa.

A tentativa de colar os dirigentes da ANF ao anterior Governo é irónica e chega a ser ridícula.

Estamos a assistir, actualmente, a um tipo de jornalismo que é capaz do pior. Comprometeu-se com uma campanha insidiosa, sem o menor fundamento, deturpando, omitindo ou inventando factos, por detrás da qual estão apenas interesses económicos, que bem conhece, e que penalizam o País e os cidadãos.

Aqueles que agora vieram a correr praguejando contra a reposição da margem das farmácias, são os mesmos que, na anterior legislatura, não levantaram um dedo contra a redução dessa margem, em benefício da indústria.

É um jornalismo deplorável!

A nós, todavia, o que nos interessa fundamentalmente é a nossa relação de confiança com as farmácias. E essa não há jornalismo ou jornalista que a consiga destruir.

Já muitos outros o tentaram no passado sem sucesso.

Quanto mais tentam, mais se fortalece essa relação de confiança.

As farmácias sabem bem que o nosso sector foi massacrado na anterior legislatura.

As farmácias sabem bem que não recebemos do Governo nenhuma benesse, bem pelo contrário.

A reposição da margem das farmácias é um acto de justiça, que já vem com 5 anos de atraso.

A qualidade da assistência farmacêutica às populações está já a ressentir-se do massacre legislativo a que o sector foi sujeito pelo anterior Governo.

A nós cabe-nos o dever indeclinável de defender as farmácias.

É esta a nossa declaração de interesses.

Espero que aqueles que, mentindo, querem fazer de nós aliados do Governo, para paralisar uma medida justa e necessária, façam também a sua.

João Cordeiro

*Dominar o tempo  
com serenidade*

INOVAÇÃO  
ANTI-AGE  
PELE MADURA

# Sérénage

cuidado nutri-redensificante



# EAU THERMALE Avène

*Devolve densidade,  
vitalidade e conforto à pele*

  
Pierre Fabre

Laboratoires dermatologiques  
**Avène**  
PARIS

glintt  
For Farma



Nº1

em Projectos  
Globais de Farmácia