



Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • 186 • MARÇO/ABRIL '10

FARMÁCIA PORTUGUESA



**ENTREVISTA COM
CARLOS MOCHO
HMR SÓ É POSSÍVEL
COM AS FARMÁCIAS**

**PROJECTO + FUTURO
INICIATIVA VALORIZA
OS ACTIVOS DA ASSOCIAÇÃO**



RECICLE HOJE

ENTREGUE AS EMBALAGENS VAZIAS
E OS MEDICAMENTOS FORA DE USO
NA SUA FARMÁCIA.



www.valormed.pt

A **Valormed** faz a recolha
e o tratamento das embalagens,
frascos e comprimidos que já não usa.
Assim, os medicamentos que contribuíram
para a sua saúde também vão ajudar
o ambiente. Já hoje.



VALORMED

Os medicamentos fora de uso também têm remédio.



FARMÁCIA PORTUGUESA



6

ENTREVISTA

CARLOS MOCHO,
DIRECTOR-GERAL DA HMR

Foi em Junho de 2009 que Carlos Mocho abraçou o desafio de construir, de raiz, a empresa de estudos de mercado em saúde inserida no universo empresarial da ANF – a Health Market Research (hmr).

10

PROJECTO + FUTURO

“O QUE GANHO EU
COM A ANF?”

Foi a esta questão, suscitada durante a última campanha eleitoral para os órgãos sociais da ANF, que João Cordeiro respondeu ao apresentar aos sócios o Projecto + Futuro. Dando conta das medidas entretanto tomadas em defesa da economia da farmácia e dos fundamentos de uma iniciativa que irá valorizar os activos da associação.

04 ÚLTIMA HORA
LAST MINUTE

05 EDITORIAL

16 FIP
OS ATRACTIVOS
DO CONGRESSO DE LISBOA
THE ATTRACTIONS OF CONGRESS
AT LISBON

20 POLÍTICA PROFISSIONAL
DOENÇAS CARDIOVASCULARES
E PROTECÇÃO SOLAR
CARDIOVASCULAR DISEASES
AND SUN PROTECTION

23 FLASHES

24 ANF
PROGRAMA FARMÁCIAS
PORTUGUESAS COM BONS
RESULTADOS
FARMÁCIAS PORTUGUESAS
PROGRAM WITH GOOD RESULTS

28 ESPAÇO ANIMAL
FERRAMENTAS DA
GLOBALVET IMPULSIONAM
CRESCIMENTO
GLOBALVET TOOLS PROMOTE
INCREASING GROWTH

32 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
ACTIVIDADE FÍSICA:
UMA INDICAÇÃO
FARMACÊUTICA!
PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES:
A PHARMACEUTICAL
ADVICE

38 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
ACONSELHAMENTO
NA DERMATITE SEBORREICA
ADVICE ON SEBORRHEIC
DERMATITIS

46 MUSEU DA FARMÁCIA
NATIONAL GEOGRAPHIC
DISTINGUE EXCELÊNCIA
DO MUSEU DA FARMÁCIA
NATIONAL GEOGRAPHIC
DISTINGUISH PHARMACY
MUSEUM

48 RHM
A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
NO CONTEXTO DAS FARMÁCIAS
MODERNAS
PERFORMANCE EVALUATION
IN THE MODERN PHARMACIES

52 CONSULTORIA JURÍDICA
POSTOS FARMACÊUTICOS
MÓVEIS
MOBILE PHARMACEUTICAL
UNITS

56 INFORMAÇÃO VETERINÁRIA
O CÃO SÉNIOR
THE SENIOR DOG

58 ENTREVISTA
JOAQUIM MOREIRA,
DIRECTOR-GERAL
DA PIERRE FABRE
JOAQUIM MOREIRA,
PIERRE FABRE
GENERAL MANAGER

62 NOTICIÁRIO
NEWS

66 FORMAÇÃO
TRAINING

66 REUNIÕES E SIMPÓSIOS
MEETINGS AND SIMPOSIA

69 CARTOON

70 DESTA VARANDA
FROM THIS BALCONY

FARMÁCIA PORTUGUESA

PROPRIEDADE



Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

Dr. Francisco Guerreiro Gomes

SUB-DIRECTORES

Dr. Luís Matias
Dr. Nuno Vasco Lopes

COORDENADORA DO PROJECTO

Drª Maria João Toscano

COORDENADORA REDACTORIAL

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

COORDENADORA REDACTORIAL ADJUNTA

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

Tel.: 21 340 06 50



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

Por mais de 90% dos votos

Assembleia Geral aprova Projecto + Futuro

A Assembleia Geral da ANF aprovou, por esmagadora maioria, o Projecto + Futuro, que visa aproximar os sócios do universo empresarial da associação, permitindo encarar o futuro com mais confiança e crescer com mais segurança.

Na reunião, realizada a 29 de Maio último, estiveram presentes e representados 846 sócios, tendo 90,8 por cento subscrito favoravelmente a proposta apresentada pela direcção da associação. Antes da votação, o Projecto + Futuro foi apresentado e discutido, seguindo o modelo adoptado para as sessões de esclarecimento descentralizadas que se realizaram previamente.

Para a direcção da ANF, uma votação tão expressiva revela a união, a confiança, o interesse e a receptividade das farmácias face a um projecto que traduz uma visão clara para o futuro do sector.

Da aprovação do projecto decorreu a necessidade de introduzir alterações aos Estatutos da ANF, também aprovadas na assembleia geral. Em causa estão os artigos 18 e 34, alterados em conformidade com a nova realidade. Assim, no nº2 do artigo 18 passa a ler-se que "o regime de associação não confere direito ao património associativo, salvo deliberação em contrário da assembleia geral". A nova redacção do nº 1 do artigo 34 determina que "a direcção elaborará, com referência a 31 de Dezembro de cada ano, e apresentará à Assembleia Geral de Delegados, dentro do prazo legalmente estabelecido, o relatório, balanço e contas de cada exercício".

O Projecto + Futuro envolve essencialmente o património da associação, conforme artigo desenvolvido neste mesmo número de Farmácia Portuguesa. Na próxima edição, a revista aprofundará a Assembleia Geral de 29 de Março, na qual se inaugurou um novo ciclo para as farmácias portuguesas.



Portugal em destaque

A Federação Internacional de Farmácia (FIP) é a maior associação de farmácia que opera no mundo. Este ano a sua reunião realiza-se em Portugal, o que é uma honra para nós. Serão cerca de 2000 profissionais a dissertarem os temas mais actuais. A Associação Nacional das Farmácias procura divulgar este encontro usando o seu êxito.

Entretanto damos nota de duas distinções que as actividades da ANF mereceram.

Mais uma vez o Museu foi distinguido, desta vez pela revista National Geographic.

Também a Alliance Healthcare foi reconhecida como uma das 25 melhores empresas do distrito do Porto pela revista.

Francisco Guerreiro Gomes



Carlos Mocho, director-geral da hmR

Foi em Junho de 2009 que Carlos Mocho abraçou o desafio de construir, de raiz, a empresa de estudos de mercado em saúde inserida no universo empresarial da ANF – a Health Market Research (hmR).

“Este projecto só é possível com as farmácias”

O desafio que Carlos Mocho abraçou foi ganho em poucos meses. Desde logo pela dimensão dos parceiros já conquistados, mas sobretudo pela capacidade de diferenciação assente na qualidade da informação. É que – sustenta – as farmácias são a melhor fonte quando se trata de analisar o mercado dos medicamentos e produtos de saúde. Apenas com as farmácias é possível conhecer o mercado real e tomar decisões sustentadas.

Farmácia Portuguesa – A Health Market Research (hmR) foi criada em Junho de 2009. Qual é o âmbito de actividade e qual a missão da empresa?

Carlos Mocho – A hmR é uma empresa de estudos de mercado e de consulto-

ria na área da Saúde. A sua principal missão é a criação e fornecimento de produtos e serviços assentes na informação recolhida nas farmácias, nomeadamente dados de consumo de medicamentos e produtos de saúde e bem-estar.

A sua missão é colocar no mercado as soluções mais inovadoras em matéria de estudos de mercado. Todos os produtos da hmR estão sustentados nos mais recentes desenvolvimentos tecnológicos, tendo a Web como canal privilegiado de disponibilização da informação.

O seu target é essencialmente a indústria farmacêutica, mas também outras entidades, como as seguradoras, com interesse na análise do mercado em termos competitivos e de tendência.

FP – O que diferencia a hmR das restantes empresas de estudos de mercado?

CM – A hmR pretende marcar a diferença face ao mercado pelo seu posicionamento, pelo perfil e pela oferta. Antes de mais, sustenta-se num conjunto de profissionais altamente qualificados, todos com experiência reconhecida nesta área do conhecimento. Em relação à oferta, damos ao mercado o que mais nenhuma empresa oferece; utilizamos meios de disponibilização da informação que mais ninguém possui e desenvolvemos competências muito próprias em termos de análise do mercado.

Além disso, a hmR contrata informação junto da melhor fonte – a farmácia. E essa diria que é a primeira grande di-



A equipa da hmR

ferença. Os nossos estudos abrangem mais de duas mil farmácias, o que constitui, sem sombras de dúvidas, o maior painel em estudos de mercado em Portugal. Somos a única entidade que fornece informação sobre consumo de medicamentos sustentada num painel desta dimensão. Este facto é, desde logo, garantia de qualidade. Isto sem falar nas variáveis da informação em si – compras, consumos, stocks... São variáveis que, antes da hmR, não estavam disponíveis precisamente porque a fonte de informação não era a farmácia.

Informação colhida na farmácia é a mais fidedigna

FP – O que faz da farmácia a melhor fonte de informação?

CM – Os dados recolhidos junto das farmácias são mais puros e mais fidedignos pela simples razão de que são dados reais. Além disso, são diários, o que permite a quem analisa a informação um conhecimento efectivo do mercado em termos competitivos.

Pela primeira vez, as empresas têm acesso a informação sobre as vendas reais, o que lhes permite aferir, de uma forma eficaz, qual o impacto das acções desenvolvidas junto do ponto de venda. E, a partir daí, as empresas estão em condições de internamente promover um conjunto de estratégias visando melhorar o seu desempenho junto do consumidor.

Em suma, a farmácia é a melhor fonte de informação porque trata a realidade do mercado, o que é garantia de qualidade e confiança.

FP – Como se processa a recolha de dados?

CM – É um processo muito simples e diário. Diariamente recebemos informação de mais de duas mil farmácias equivalente a um milhão e meio de transacções. Esses dados são também trabalhados diariamente, o que significa que, em termos de oferta, podemos disponibilizar informação diária, semanal ou mensal.

A hmR está em condições de fornecer qualquer tipo de periodicidade, mas a regra é uma base regular de 30 dias, coincidente com o mês. Logo nos primeiros dias do mês conseguimos disponibilizar informação sobre o mês anterior, por exemplo no que respeita ao crescimento do mercado, acumulado e em termos homólogos.

É um processo completamente informatizado. A tecnologia é basilar na actividade da hmR, quer no modo como recolhemos e tratamos a informação, quer no modo como a disponibilizamos aos nossos clientes.

FP – Que balanço faz dos primeiros meses da hmR no mercado?

CM – Anunciámos ao mercado a constituição da hmR em Junho de 2009 mas, na prática, os primeiros passos a sério foram dados em Outubro, Novembro. E nos poucos meses que entretanto passaram conseguimos 70 clientes, o que é mais de metade do mercado potencial. E estou a referir-me apenas aos clientes regulares, porque a totalidade dos que já nos compraram informação pelo menos uma vez é superior.

Entre os nossos clientes encontram-se desde empresas de inovação às de genéricos e às de medicamentos não sujeitos a receita médica, passando pelas de dermocosmética, nutrição e suplementos.

Esta diversidade decorre do facto de recolhermos informação no seu ponto final: é uma informação abrangente, que contempla todas as áreas que constituem o mercado da saúde, permitindo-nos chegar a qualquer perfil de cliente. É uma mais-valia da farmácia como fonte de informação.

A nossa tática passa por continuarmos a apostar no cliente, no sentido de o termos como parceiro. Este número é um bom prenúncio e mês

20 anos de experiência

A experiência de Carlos Mocho em estudos de mercado tem já a solidez de duas décadas. O seu percurso profissional nesta actividade remonta a Outubro de 1990, na ACNielsen, empresa do grupo D&B vocacionada para os estudos de mercado na área do grande consumo.

Quatro anos depois, assume a direcção da Área de Consumer Health em Portugal da empresa IMS e, no ano seguinte, ascende a director ibérico da mesma área de negócio. Em 1997, transita para a ACNielsen como European Brand Director, tendo em Maio de 1999 sido convidado para dirigir a operação portuguesa.

Durante quase dez anos, Carlos Mocho foi director-geral da IMS, sendo que de 2005 a 2007 desempenhou igualmente as funções de director-geral ibérico.

É, desde Junho de 2009, director-geral da hmR – Health Market Research.



Ana Valente



Marco Patinha



Mona Lisa



Paulo Carapinheiro

após mês surgem novas adesões ao nosso projecto.

Farmácias vão ter retorno efectivo da informação

FP – Em que medida é que as farmácias podem beneficiar da adesão ao projecto?

CM – Este é também um projecto das farmácias. Aliás, só é possível com as farmácias. Elas são o primeiro player da hmR e nesse sentido vão beneficiar de um retorno muito efectivo da informação que nelas é recolhida.

Vai ser-lhes disponibilizada informação exactamente nos mesmos moldes da que fornecemos aos nossos clientes, o que permite a cada farmácia avaliar o seu desempenho e saber qual o seu posicionamento no mercado.

A farmácia terá acesso aos seus dados, individualizados e comparados com a envolvente geográfica, com o distrito e com o total nacional. O que, tal como acontece com a indústria, lhe permitirá avaliar o efeito das suas decisões. Tal como acontece em relação aos outros clientes, também aqui a confidencialidade está garantida.

O acesso aos dados far-se-á pela Web, através de um link no ANFonline. Nós disponibilizamos a informação, sendo o Cefar o interlocutor privilegiado das farmácias para a interpretação da informação.

FP – A hmR é também uma empresa de consultoria em saúde. Como se desenvolve esta vertente?

CM – A nossa actividade de consultoria tem duas vertentes. Uma em parceria

com o CEFAR, que é, por assim dizer, a nossa extensão na área da consultoria na verdadeira acepção da palavra. Esta parceria concretiza-se em estudos qualitativos, por exemplo de identificação da aceitação de um medicamento ou produto, ou na análise da mudança de receituário nas farmácias, nomeadamente originadores versus genéricos, bem como na preparação de dossiers para lançamento de novos produtos.

É uma parceria natural entre duas entidades da ANF, com competências diferentes, mas que podem ter o mesmo cliente ainda que o interlocutor no cliente seja diferente.

A outra vertente da consultoria é mais quantitativa e passa pelo aconselhamento das empresas, por exemplo no sentido da optimização do portfolio de produtos, da reestruturação da força de vendas tendo em conta a necessidade de adequação ao mercado. O mercado vai mudando e é natural que as empresas actualizem o seu perfil a partir dos novos pressupostos.

A consultoria faz parte da nossa estratégia, como consequência lógica e natural dos estudos de mercado. Estamos ainda numa fase de crescimento na área quantitativa e o projecto é consolidar esta intervenção, o que não nos inibe, contudo, de termos alguma actividade de consultoria.

A partir do momento em que conhecemos bem o cliente vamos identificando as suas necessidades em termos de informação e é natural que surjam oportunidades que vão para além do quantitativo. Como nos relacionamos com o cliente como um parceiro estamos numa posição privilegiada para propor soluções efectivas, para o aconselhar.

hmR ajuda mercado a tomar melhores decisões

FP – Pode dizer-se que o mercado precisava de uma empresa como a hmR?

CM – Penso que sim. Não só pela questão da fonte de informação, mas também pela evolução tecnológica associada à hmR. A informação chega mais célere às empresas, o que lhes permite tomar diferentes decisões em sucessivos períodos temporais.

Disponibilizamos na Web um conjunto de relatórios pré-formatados que vão para além dos dados, permitindo de imediato uma análise do mercado. A visualização gráfica permite identificar quais são as companhias que estão acima ou abaixo do mercado, quais são as que mais contribuem para o crescimento do mercado ou o inverso. Com a hmR, tecnologia + informação é igual a análise de mercado.

FP – O mercado acaba por sentir o impacto desta forma de aceder à informação?

CM – Efectivamente, o mercado não acedia à informação com este rigor e esta qualidade. Pela primeira vez, o mercado tem acesso à realidade, aos dados reais do consumo. Não tenho a menor dúvida de que está em condições de tomar novas e melhores decisões. Tenho, aliás, esse feedback de uma série de clientes. Já não falo nos produtos de parafarmácia ou dermocosmética, mas é muito evidente nas empresas de genéricos e cada vez mais nas de originadores e inovação.



Paulo Cardoso



Paulo Neves



Paulo Oliveira



Sofia Guerreiro

Prescription trend e área hospitalar são próximos passos

FP – Quais os próximos passos da hmR em termos de estratégia?

CM – Há quatro passos que queremos dar de uma forma sustentada mas efectiva. O primeiro já está a ser dado e passa pela disponibilização da informação quantitativa a um maior número de parceiros.

O segundo é o lançamento do prescription trend, um produto que permite aferir onde é que a receita foi prescrita e onde foi dispensada, identificando tendências de prescrição. Deverá ser lançado em Junho.

Na mesma altura deveremos iniciar o desenvolvimento da nossa área de consultoria de uma forma mais efectiva. É, como já disse, uma evolução lógica e natural.

Quanto ao quarto passo, prende-se com a exploração da área hospitalar, que queremos desenvolver a partir de Janeiro de 2011. Será um produto com características semelhantes ao que assenta na farmácia de oficina e que envolverá informação dos consumos de ambulatorio e internamento dos hospitais públicos e privados, portanto do mercado global.

Estes são os objectivos a curto prazo. Em paralelo corre um projecto de internacionalização. Está a ser equacionada a nossa entrada em Espanha, o que, na lógica de negócio, faz todo o sentido. Por um lado, temos cada vez mais estruturas iberizadas, nomeadamente no que respeita à indústria farmacêutica. Por outro, trata-se de aproveitar as

sinergias do próprio grupo ANF, com a presença de empresas como a Glintt no mercado espanhol. Faz, pois, parte da nossa linha de pensamento estratégico.

FP – Como profissional dos estudos de mercado, o que o levou a abraçar este projecto?

CM – É um desafio altamente aliciante para quem trabalha na consultoria e nos estudos de mercado – e eu trabalho há muitos anos. Nos últimos anos desempenhei as funções de director-geral ibérico da IMS, mas a minha relação com a empresa terminou em Fevereiro de 2009. Em meados de Maio recebi o convite para a hmR, que abracei com todo o interesse.

Este projecto assenta no pressuposto de uma informação de qualidade, o que

é fundamental para quem, como eu, acredita que a informação é um bem valiosíssimo. É um projecto que tem todas as características para ser vencedor.

É um desafio enorme, construir o princípio do futuro. É o que qualquer gestor, qualquer estratégia ambiciona. Não é um projecto para hoje, é um projecto muito sério, que se pretende que tenha muito futuro e estou a ajudar a construir desde 1 de Junho.

Quando se tem 70 clientes já é uma aposta ganha, embora não se possa medir o sucesso apenas pelo número de clientes. Mas dá-nos uma responsabilidade enormíssima. Já não somos apenas um novo player no mercado, somos a primeira escolha para mais de metade do mercado potencial em Portugal. Somos uma referência.

Uma equipa que se complementa

É uma equipa diferenciada graças ao somatório de competências complementares que cada elemento levou consigo para a hmR: oriundos da área dos estudos de mercado e consultoria, da indústria e de empresas tecnológicas, completam-se e formam uma equipa com o perfil adequado a uma empresa cuja estrutura organizacional está muito orientada para o mercado.

São três as áreas estratégicas em que se divide a hmR: área comercial, área operacional e área de client service. Os restantes serviços – como as direcções financeira e de recursos humanos – são partilhados com a Farminveste, numa lógica de aproveitamento de sinergias.

A hmR é uma empresa “muito virada para fora” que se tem afirmado graças ao contributo de:

Marco Patinha – director da área comercial;

Paulo Cardoso – account executive;

Ana Valente – directora de planeamento estratégico e desenvolvimento de novos produtos;

Paulo Carapinheiro – director de operações;

Paulo Oliveira – director de client service;

Sofia Guerreiro – responsável pelo controlo de qualidade;

Paulo Neves – responsável pelo desenvolvimento tecnológico e informação aos clientes;

Mona Lisa – apoio administrativo.

Foi a esta questão, suscitada durante a última campanha eleitoral para os órgãos sociais da ANF, que João Cordeiro respondeu ao apresentar aos sócios o Projecto + Futuro. Dando conta das medidas entretanto tomadas em defesa da economia da farmácia e dos fundamentos de uma iniciativa que irá valorizar os activos do sector.

Presidente da Direcção faz balanço e responde aos sócios

“O que ganho eu com a ANF?”



Volvido cerca de um ano sobre a eleição, João Cordeiro fez o ponto da situação das metas já alcançadas numa estratégia cuja “prioridade absoluta é a defesa da economia da farmácia”.



Na apresentação aos sócios do Projecto + Futuro esteve presente na maioria das sessões o Presidente da Direcção da ANF, João Cordeiro. Em cada sessão, usou da palavra para enquadrar esta iniciativa que, não sendo um compromisso da lista que encabeçou às últimas eleições para os órgãos sociais da Associação, acaba por ir ao encontro da sua preocupação número um: a defesa da economia da farmácia.

“Nunca me ouviram prometer coisas antes das eleições. Nas penúltimas não prometemos a antecipação dos pagamentos do SNS e, como sabem, há mais de três anos que as farmácias estão a receber a oito dias. Nas últimas, não prometemos qualquer iniciativa relativa ao património da Associação. Mas aproveitámos para conhecer o pensamento e os desejos dos associados, que tentamos cumprir na medida do que consideramos oportuno e possível”. Estas palavras exactas foram proferidas em Évora, na primeira reunião descentralizada, mas o teor da intervenção manteve-se nas demais sessões.

Volvido cerca de um ano sobre a eleição, João Cordeiro fez o ponto da situação das metas já alcançadas

numa estratégia cuja “prioridade absoluta é a defesa da economia da farmácia”. Foi com esse objectivo que, logo a seguir à posse, a Direcção se decidiu por exercer pressão sobre o governo no sentido de alargar a prescrição por DCI – foi entretanto publicada legislação que lhe veio dar razão (a comparticipação de genéricos a 100% para pensionistas com rendimento igual ou inferior ao salário mínimo).

Foi também em defesa da economia da farmácia que a Associação promoveu uma intervenção no sentido de reduzir os custos associados à aquisição de equipamento informático e software. Houve igualmente uma redução significativa nos custos das comunicações, nomeadamente através da constituição de um circuito gratuito de ligações por telemóvel entre as farmácias e a ANF e respectivas empresas. Na transmissão de dados, através do Farmalink, houve a mesma preocupação prossequindo uma política de redução de custos. Decisiva foi a reposição das margens da farmácia, aprovada finalmente pelo Governo em Abril. Presente em três orçamentos sucessivos, constituiu um compromisso com o sector

mas – criticou João Cordeiro – tem sido tratada nos media como uma medida ilícita, uma espécie de “favor pago não se sabe bem como, numa tentativa de intimidar o Governo para que não a aprovasse.” Uma vez que o preço do medicamento se mantém, “é fácil identificar quem tem interesse contra esta medida e promoveu esta campanha”.

Num momento de grande contenção de despesas no país, foi possível que a farmácia tivesse uma melhoria de margem. “Não aconteceu por acaso”, enfatizou João Cordeiro. Esta era uma questão na agenda da Associação, mas há outras que se mantêm: é o caso da dispensa de medicamentos hospitalares pelas farmácias e da prescrição por DCI – “Vamos continuar a exigir do Ministério da Saúde o cumprimento do compromisso”.

Outras questões, porém, dependem apenas do empreendedorismo da Associação: um dos projectos em desenvolvimento é o *business to business*, que vai funcionar como uma auto-estrada de comunicação entre fornecedores e farmácias. A partir de Junho ou Julho, as farmácias poderão preparar a sua encomenda e

projecto+futuro

Crescer em Segurança

colocá-la em simultâneo em vários grossistas, pedindo orçamentos e optando pelo que oferecer melhores condições.

Respondendo a uma das perguntas frequentes na campanha para as últimas eleições – “O que é que eu ganho com a ANF?” – João Cordeiro não hesitou em afirmar que “é fácil fazer contas”.

As farmácias recebem a oito dias, mas a antecipação desse pagamento tem custos para a Associação: em 2008 ascenderam a 5,5 milhões de euros e em 2009 situaram-se nos 3,3 milhões de euros (devido à baixa do custo do dinheiro). E todas as farmácias estão nas mesmas condições: na Madeira, por exemplo, se não houvesse a intervenção da ANF, a situação seria dramática, com a dívida actual a atingir 31 meses, num total de 92,3 milhões de euros.

Uma questão de confiança

Para garantir o pagamento às farmácias, a Associação necessita de ter activos, de modo a poder negociar com a banca. Até 2004, os capitais próprios praticamente cobriam os investimentos, mas a partir de 2005, com a normalização dos pagamentos de SNS, foi possível canali-

zar a capacidade de financiamento bancário da Associação para uma política de investimentos estratégicos de valor significativo – registou-se um crescimento de 76 milhões de euros em 2004 para 270 milhões de euros a atingir em 2010, com recurso a capitais próprios (116 M €) e financiamento bancário (154 M €). Foi neste cenário que a Direcção da ANF deliberou dar um novo impulso ao crescimento do seu universo empresarial. Esta iniciativa materializou-se no Projecto+Futuro.

Para o efeito, foram convidadas a Universidade Católica Portuguesa e a Universidade Nova de Lisboa a avaliarem os activos da Associação afectos à Farminveste. Os valores do património a ser integrado na Farminveste, e abrangido pelo Projecto+Futuro, situaram-se em média entre os 270 milhões e 300 milhões de euros, com um potencial até os € 538 milhões.

As participações das farmácias para investimento ascendem a cerca de 137 milhões: o diferencial para qualquer uma das perspectivas será – sublinhou João Cordeiro – resultado do trabalho das diferentes direcções que souberam valorizar o património da Associação. “Só o futuro vai dar resposta, mas tenho muita curiosidade. Daqui a três anos vamos fazer as contas com todo o rigor e responder aos que tinham dú-

vidas sobre se valia a pena estar na Associação ou não”.

Nem todos os activos serão integrados no projecto, ficando na Associação as actividades de apoio ao associado (incluindo formação, investigação e desenvolvimento, bem como a Finanfarma - dada a sua relevância ao nível do adiantamento das comparticipações do preço dos medicamentos).

O objectivo é aproximar os associados do universo empresarial. E foi aos sócios que o Presidente da Direcção dirigiu uma última mensagem: “Não tínhamos este compromisso, não o anunciámos nas eleições mas sentimos que este é o momento adequado. Quem tiver confiança tomará as suas decisões”.

“Não tínhamos este compromisso, não o anunciámos nas eleições mas sentimos que este é o momento adequado. Quem tiver confiança tomará as suas decisões”.

Projecto + Futuro

O passo certo para crescer em segurança

Crescer em segurança, aproximando os sócios da ANF do seu universo empresarial – é este o grande propósito do Projecto + Futuro. Através deles, os associados participarão directamente no capital da Farminveste SGPS, através da distribuição gratuita inicial de acções, e mais tarde por via de uma subscrição de acções ao valor nominal, processo considerado muito atractivo para o investimento.

Desde Setembro de 2009 que o Projecto + Futuro está a ser desenvolvido, com o contributo de uma equipa de consultores em que pontuam economistas de renome como Tavares Moreira e Pereira da Silva e com o envolvimento de duas entidades com a relevância da Universidade Católica Portuguesa e Universidade Nova de Lisboa.

Subjacente a este projecto está a necessidade de fechar um ciclo, no qual a ANF consolidou e promoveu a diversificação das áreas de negócio assentes na actividade farmacêutica, e dar início a um novo ciclo, de potenciação do crescimento e de reforço da sustentabilidade da Farminveste SGPS. Do que se trata, como explicou um dos consultores, Pereira da Silva, na primeira sessão de divulgação aos sócios, em Évora – é de criar condições para um futuro

mais equilibrado, com mais oportunidades de negócio e valorização dos activos.

Aproximar os sócios do universo empresarial

E isto com a participação dos sócios da ANF, porque este é um projecto pensado principalmente para os aproximar do universo empresarial da Associação.

Assim, com o Projecto + Futuro, os sócios terão oportunidade de participar directamente no capital da Farminveste SGPS, a sociedade gestora do universo empresarial da Associação. Ao fazê-lo estão a participar num projecto rentável e em condições excepcionais.

A oportunidade ser-lhes-á proporcionada em dois momentos distintos: num primeiro, ser-lhes-ão atribuídas acções gratuitas e, num segundo, poderão participar no aumento de capital.

Até agora, a ANF era detentora da totalidade do capital da Farminveste, sendo que, com esta operação, dois milhões de acções

transitarão para a posse dos sócios – que se tornarão assim accionistas, com o benefício de, na fase de subscrição, verem premiado o seu investimento.

Acções gratuitas a distribuir consoante antiguidade e contribuições

A operação conhecerá três fases sucessivas. A primeira implica a constituição da Farminveste SGPS com 100 milhões de euros de capital. Para tal, será necessário o reforço dos capitais próprios da Farminveste – Investimentos, Participações e Gestão, SA através da conversão de prestações acessórias de capital, por entrada em espécie da participação detida pela ANF no Imofarma (o Fundo de Investimentos Imobiliários criado pela ANF para gerir o património imóvel). Aos associados, o economista Pereira da Silva explicou que este é um ponto de partida bastante amplo, não havendo muitas empresas em Portugal com esta base de capital.

A segunda fase, que deverá estar concluída até 31 de Outubro próximo, envolve a distribuição gratuita de dois milhões de acções aos sócios e associados da ANF em função de dois critérios: antiguidade e contribuições, com ponderação de 50% cada. A antiguidade mede-se pela data de admissão (pagamento de jóia), sendo que, no que respeita às contribuições, contam os últimos 18 anos (entre Janeiro de 1993 e 31 de Março de 2010).

De modo a enquadrar os sócios por antiguidade foram criados 18 escalões anuais, sendo os direitos correspondentes proporcionais. A título de exemplo, ao escalão mais baixo – relativo a sócios com menos de um ano – corresponde um nível de direitos de 0,2, enquanto no escalão mais alto – que abrange sócios com mais de 17 anos – a proporção sobe para 1,9. Na prática, a maior antiguidade equivale uma maior atribuição de acções.

Em relação às contribuições, foram definidos 40 escalões, a partir do valor médio do valor anual pago por cada sócio desde 1 de Janeiro de 1993. Da conjugação dos dois critérios resultam 20 escalões: é esta a base para a distribuição gratuita de acções – entre um mínimo de 80 e um máximo de 1.505 por sócio. Acresce que se entendeu como ade-

quado incluir neste projecto os 137 associados, a quem serão distribuídos, individualmente, 40 acções.

As são acções nominativas, o que significa que se sabe sempre qual o accionista que as detém. São desmaterializadas, na medida em que não são emitidos títulos físicos, ficando escrituradas numa conta de depósito bancário. E são livremente transmissíveis entre accionistas, bem como a favor de terceiros, embora, neste caso, a ANF se reserve o direito de preferência. “Não faria sentido – explicou Pereira da Silva – que a Associação distribuisse acções gratuitas para que, no futuro, fossem vendidas a terceiros. Se houver uma oferta externa, o sócio terá de comunicar as condições dessa oferta para que a ANF decida se quer exercer o direito de preferência. Se a venda a terceiros for autorizada, essa pessoa passa a ser accionista da Farminveste (embora não sócio da Associação)”.

Há, no entanto, excepções ao direito de preferência. São elas situações de transmissão de acções de uma sociedade sócia ou associada da ANF para os seus accionistas; transmissão de acções do sócio ou associado em nome individual para o cônjuge, descendentes ou ascendentes até ao segundo grau; e transmissão de acções para o Monaf.

Do ponto de vista jurídico, a atribuição de acções gratuitas assume a figura de uma doação, com diferente incidência fiscal consoante de se trate de um sócio em nome individual ou de uma sociedade. O entendimento actual – esclareceu o economista – é de que, para pessoas singulares, é equivalente a uma doação, com pagamento de imposto de selo (10%), enquanto para pessoas colectivas o valor das acções é integrado no resultado da empresa e tributado pelo IRC..

Aumento de capital com prémio reservado a accionistas

O Projecto + Futuro entra na sua terceira fase com o aumento de capital – de 100 milhões de euros para 140 milhões, elevável até um máximo de 180 milhões. A subscrição, a ocorrer em data a anunciar entre Novembro de 2010 e Março de 2011, será dirigida exclusivamente aos accionistas da Farminveste que receberam acções na fase anterior, dada a sua qualidade de sócios da ANF.

Com o valor nominal de cinco euros por acção, metade da oferta far-se-á



Sessão em Lisboa



Sessão no Porto



Sessão em Vilamoura

em acções ordinárias e a outra metade em acções preferenciais. A diferença está no direito a voto: as acções ordinárias têm e as preferenciais não, mas beneficiando de um dividendo prioritário de 5% ao ano, acrescido do dividendo distribuído às demais acções. Trata-se, nas palavras do consultor da ANF, de “uma vantagem patrimonial com uma remuneração muito interessante”.

As acções preferenciais são acções remíveis, o que significa que poderão ser amortizadas por decisão da Assembleia Geral da Farminveste SGPS mas nunca antes de seis anos. Haverá um prémio de remição, equivalente ao valor da subscrição acrescido dos resultados acumulados por acção retidos, à data do reembolso.

Associado à subscrição do aumento de capital há um prémio constituído por uma segunda distribuição gratuita de acções. Por cada acção ordinária subscrita o sócio recebe outra, também ordinária, o que, na prática, reduz para metade o investimento. Por cada duas acções preferenciais subscritas, recebe uma acção ordinária – a diferença justifica-se porque as acções preferenciais já têm a vantagem patrimonial do dividendo prioritário.

As acções preferenciais são igualmente nominativas e desmaterializadas, com a particularidade de serem livremente transmissíveis entre accionistas e/ou para terceiros. Uma vez que são acções sem direito a voto, não se justifica que a ANF disponha do direito de preferência.

Para o aumento de capital estão previstos três cenários. O primeiro envolve 40 milhões de euros, com cada accionista a poder subscrever o dobro das acções ordinárias que lhe foram atribuídas inicialmente pela ANF e, no máximo, a mesma quantidade de acções preferenciais. Se todos os sócios participarem no aumento de capital, fica subscrita a totalidade dos 40 milhões.

Admite-se, no entanto, uma subscrição complementar, de outros 40 milhões de euros, caso em que se atingirá o valor máximo do aumento de capital (de 100 para 180 milhões). Existindo acções sobranes, nesta subscrição cada accionista pode subscrever até cinco vezes a quantidade de acções ordinárias da subscrição base e, também no máximo, até idêntica quantidade de acções preferenciais. Este critério permite respeitar a contribuição e antiguidade de cada sócio ao longo de toda a operação.

Contudo, se sobrarem acções da subscrição base e/ou da complementar, poderá haver lugar a uma subscrição em rateio, aqui já livre dos limites iniciais mas ainda com algumas condições: os pedidos serão satisfeitos proporcionalmente às quantidades pretendidas, mantendo-se a impossibilidade de subscrever mais acções preferenciais do que ordinárias, sendo limitado o prémio a um máximo de 25.000 acções ordinárias. Para apoiar a subscrição, está a ser negociada com diversas instituições financeiras uma linha de crédito para apoio à subscrição de acções. Será de utilização facultativa, destinando-se exclusivamente à liquidação da subscrição: tem o valor limite de 100 mil euros por accionista e um prazo máximo de quatro anos, com reembolsos mensais, com a vantagem de o reembolso antecipado não sofrer qualquer penalização e de as próprias acções servirem de penhor. A ANF intervirá em caso de incumprimento, assegurando a recompra das acções, pelo valor médio inicial e na quantidade necessária ao cumprimento dos serviços da dívida remanescente.

Em todo este processo, a Farminveste funcionará como plataforma de recolha de intenções de compra e de venda, a partir da distribuição gratuita inicial. Além disso, poderá contribuir para a liquidez das acções através da compra de acções próprias. Neste

âmbito, será proposta a adopção de planos anuais de aquisição e alienação de acções próprias, com vista a atenuar eventuais flutuações de preço em futuras transmissões.

O valor do voto e da participação na Farminveste

O que distingue as acções ordinárias das preferenciais é, essencialmente, o direito de voto. Em regra, cada acção ordinária dá direito a um voto, considerando-se duas categorias: a A, a que pertencem seis milhões de acções, equivalentes a 30 milhões de euros, sem limitação de votos, e que serão detidas pela ANF; e a B, constituída, em princípio, por 22 milhões de acções equivalentes a 110 milhões de euros e que estão limitadas a 125 mil votos por accionista. O que se verifica é que não há limite à aquisição de acções, mas limite ao número de votos por accionista, o que, segundo Pereira da Silva, visa dissuadir eventuais tentativas de concentrar numa só entidade ou num conjunto reduzido de entidades um grande volume de votos – daí o máximo de 125 mil por accionista.

A partir do alargamento do seu corpo accionistas, o futuro da Farminveste SGPS será determinado por todos os accionistas, participando nas assembleias gerais e na estratégia de desenvolvimento dos negócios, para o que receberão regularmente informação acerca da evolução das actividades e dos resultados da sociedade.

Assim se cumprirá a filosofia subjacente a toda esta operação: aproximar os sócios da ANF do universo empresarial, dando passos certos na direcção certa – crescer em segurança. Este é mais do que um projecto para o futuro, é um projecto com futuro.

Professor José Morais, membro do PHC
para as Ciências Farmacêuticas

Temas de ponta e oradores de topo são atractivos do congresso de Lisboa





Com um currículo em que a investigação e o ensino se cruzam, o Professor José Morais, professor catedrático da Faculdade de Farmácia de Lisboa, integra o Portuguese Host Committee (PHC) do próximo congresso da FIP, que Lisboa acolhe a partir de 28 de Agosto.

É da sua responsabilidade parte do programa científico, sobre o qual diz constituir uma boa mostra do que de melhor se faz em Ciências Farmacêuticas: os temas de ponta e os oradores de topo constituem uma mais-valia de um evento para o qual apela à participação dos farmacêuticos portugueses.

Farmácia Portuguesa – É o responsável, a nível do Portuguese Host Committee, pela área das Ciências Farmacêuticas na FIP 2010, em Lisboa. Como é que surge essa oportunidade de dar o seu contributo para o programa científico do congresso?

José Morais – Tive a surpresa de receber um telefonema do secretário científico da FIP, Dr. Vinod Shah, convidando-me a participar na elaboração dos simpósios científicos do congresso de Lisboa. Temos as mesmas áreas de interesse – a farmacocinética, a biogalénica, os estudos de biodisponibilidade e bioequivalência – pelo que há muitos anos, desde que ele era funcionário superior da FDA nos Estados Unidos, nos cruzamos nos mesmos circuitos. O convite surgiu no âmbito do espírito da FIP de envolver elementos nacionais na organização do programa de cada congresso. O Dr. Vinod Shah deslocou-se a Lisboa em Janeiro do ano passado e nessa altura organizei uma reunião com um grupo de representantes das faculdades de Farmácia, em que estiveram, nomeadamente, os professores Sousa Lobo, do Porto, Rogério Gaspar de Lisboa e Nuno

Taveira do Instituto de Ciências da Saúde – Sul.

Nessa reunião, procurámos delinear um programa, sendo que alguns simpósios científicos são da responsabilidade directa da FIP e o próprio Vinod Shah já trazia algumas sugestões dos SIG (Special Interest Groups). Fomos também solicitados a indicar oradores e/ou moderadores para algumas sessões cujos temas já estavam definidos, mas em que havia a preocupação de incluir cientistas portugueses.

FP – Qual foi concretamente o contributo português para o programa científico?

JM – O nosso contributo deu-se a esses dois níveis, por um lado, o da proposta de temas e da estruturação dos respectivos painéis e, por outro, o da indicação de nomes para participação, como oradores ou moderadores, noutros simpósios científicos.

No que respeita aos temas, são da nossa responsabilidade os dos simpósios B1, C4, C6 e C7, isto é “Adesão à Terapêutica”, “Estratégias para evitar o risco em fase precoce do desenvolvimento de medicamentos”, “Nanomedicina: a integração da nanotecnologia nos cuidados de saúde” e “Terapêuticas avançadas: uma nova dimensão farmacêutica?”.

Todos estes e outros importantes temas para as ciências farmacêuticas contam com a participação de cientistas portugueses. É o caso em particular do simpósio sobre a gestão de risco (C4), que será moderado pela

Professora Beatriz Silva Lima, a representante do Infarmed na Agência Europeia do Medicamento, onde preside, aliás, ao grupo de segurança, que abrange os estudos pré-clínicos.

É um tema cada vez mais actual: em vez de farmacovigilância, fala-se em gestão de risco, que se prende com a detecção, o mais precocemente possível, ainda na fase de desenvolvimento do medicamento, de eventuais reacções que poderão desencadear situações graves ao passar da fase de experimentação clínica à comercialização. Fomos nós que sugerimos os oradores. Além de moderadora, a Professora Beatriz também fará uma intervenção e o painel conta ainda com Eric Abadie, presidente do Comité de Especialidades Farmacêuticas de Uso Humano (CHMP) da EMEA.

Devo sublinhar também que o Professor Rogério Gaspar conseguiu reunir um conjunto de oradores de prestígio para o simpósio sobre nanomedicina (C6), nomeadamente Daan Crommelin, da Universidade de Utrecht, que está envolvido no IMI (Innovative Medicines Initiative), um projecto que conta com mil milhões de euros da Comissão Europeia e outros mil milhões da indústria para incentivar o desenvolvimento de novos medicamentos ao longo dos próximos 10 anos.

Partiu também do grupo de trabalho português a identificação de João Lavinha, ex-presidente do Instituto Nacional de Saúde dr. Ricardo Jorge, para moderar os trabalhos sobre cui-

dados farmacêuticos na era genómica (C3). Será igualmente um cientista português – o Professor Sousa Lobo, da Universidade do Porto – a moderar o simpósio sobre dissolução (C2), de que será também orador. No simpósio sobre terapêuticas avançadas (C7) intervirá Nuno Neves, da Universidade do Minho. Eu próprio serei moderador e orador num simpósio da minha área, sobre genéricos e estudos de bioequivalência (C5).

Destaco igualmente termos conseguido trazer a Lisboa Bert Leufkens, também da Universidade de Utrecht, para uma mesa-redonda sobre farmacogenética (B2).

Um estímulo para a participação dos portugueses

FP – Um congresso desta natureza implica, certamente, um grande esforço de organização e com muita antecedência. Como é que decorreu esse processo?

JM – Devo dizer que houve alguns incidentes de percurso, mas que são próprios de um congresso com esta dimensão. Depois da reunião inicial, em que definimos os temas e concordámos nos oradores, iniciámos os convites e acabámos por sofrer algumas vicissitudes. Verificámos que os convites têm de ser feitos com muita antecedência, pois trata-se de pessoas com uma agenda muito preenchida. E o que aconteceu é que tivemos algumas recusas. Aliás, quando o programa preliminar saiu (por ocasião da FIP 2009, em Istambul) continha nomes que ainda não tinham confirmado a presença.

FP – Apesar desses incidentes, que balanço faz do programa científico do congresso?

JM – Quem organiza congressos sabe

que é assim, que há sempre alguns incidentes de percurso. Mas tudo se compôs e penso que, quer nos temas, quer nos oradores, temos um programa atractivo. Os temas abrangem áreas de ponta nas ciências farmacêuticas e os intervenientes são de topo nas suas áreas. Penso que será um estímulo para a participação dos farmacêuticos, nomeadamente dos portugueses.

Ambições da FIP na área das Ciências Farmacêuticas são naturais

FP – Pode dizer-se que o congresso da FIP é um congresso científico, que faz parte do roteiro dos cientistas farmacêuticos?

JM – Não, a FIP não é um congresso científico. Não atrai propriamente os cientistas. Penso que se deve à natureza do congresso, não é propícia à discussão científica. É demasiado abrangente, com a preocupação de representar todas as áreas em que intervinem farmacêuticos. E com muitas sessões em paralelo, mesmo que venham três mil pessoas é fácil a participação diluir-se.

No entanto, a FIP tem ambições na área das ciências farmacêuticas e é natural que assim seja. E é importante para os profissionais envolvidos na sua organização, porque lhes permite contactos e estabelecerem estratégias.

FP – Poderá ser diferente em Lisboa?

JM – Como organizador, tenho de acreditar que sim. Espero que não venham a Lisboa cumprir um ritual. Como já referi, o programa é interessante, é uma boa mostra do que se faz em ciências farmacêuticas, além de que vão falar os grandes nomes.

Mas tem de se fazer um esforço maior, quer a própria FIP, quer a nível nacional. Tem de se divulgar o congresso nas faculdades, que é onde se faz Ciência, bem como junto dos institutos de investigação, incluindo os laboratórios associados.

FP – Qual o estado das ciências farmacêuticas em Portugal?

JM – Diria que temos do melhor e do não tão bom. Temos muita gente ligada ao topo, ao estado da arte, sobretudo na nanomedicina, na farmacocinética, na farmacologia em geral e em áreas acessórias como a Virologia, a Genética e a Biologia Molecular. Mas ainda é pouco.

As faculdades de Farmácia têm unidades de investigação subsidiadas pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. Em Lisboa são duas: uma de maior dimensão, o iMED – Institute for Medicines and Pharmaceutical Sciences, com cerca de 100 doutores e que foi avaliada recentemente com “muito bom”, e a CPM – URIA – Centro de Patogénese Molecular - Unidade dos Retrovírus e Infecções Associadas, que é de pequena dimensão, com 20 doutores, e que foi classificada com “excelente”.

A Farmácia é um domínio muito abrangente e talvez seja esse o mal. O farmacêutico tem de saber muito de muita coisa. Apesar disso, temos áreas de especialização bastante boas. E com projecção. Hoje em dia não somos nada se não publicarmos e nós publicamos bem.

FP – Voltando à FIP. Apesar de não estar no roteiro dos congressos científicos, aceitou participar na organização. O que o motivou?

JM – Eu próprio não sou assíduo nos congressos da FIP. Mas sou português e cientista. Fui desafiado e claro que aceitei. E gostaria que houvesse uma boa participação, sobretudo de portugueses.

As Ciências Farmacêuticas na FIP 2010

São oito os simpósios dedicados às Ciências Farmacêuticas na edição deste ano do congresso da Federação Internacional Farmacêutica (FIP). Em seis deles há o cunho da organização portuguesa coordenada pelo Professor José Morais, quer na selecção de temas, quer na de oradores e moderadores.

A 30 de Agosto são dois os temas em discussão. O primeiro procurará responder à questão "Porque é que os testes de dissolução ainda são necessários?", contando com moderação do Professor Sousa Lobo, da Faculdade de Farmácia do Porto, que também terá a seu cargo uma intervenção sobre o desenvolvimento e o controlo de qualidade.

O segundo é dedicado à "Evolução dos cuidados farmacêuticos através do diagnóstico molecular na era do genoma e do pós-genoma". Será moderador o Professor João Lavinha, antigo presidente do INSA. No dia seguinte, o programa terá continuidade com três simpósios. De manhã, debater-se-ão as "Falhas no desenvolvimento de medicamentos e estratégias para evitar o risco", sendo a Professora Beatriz Silva Lima, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e represen-

tante do INFARMED na EMEA, co-moderadora e oradora, com uma intervenção sobre "Desafios e estratégias na previsão precoce de reacções adversas graves (aspectos não clínicos)".

À tarde, estará em foco a nanomedicina, com enfoque na "Integração da Nanotecnologia nos cuidados de saúde". Um dos moderadores será o Professor Rogério Gaspar, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, com o simpósio a contar ainda com o contributo do Professor Sérgio Simões, da Universidade de Coimbra, que falará sobre "Terapêutica genética com vectores não virais".

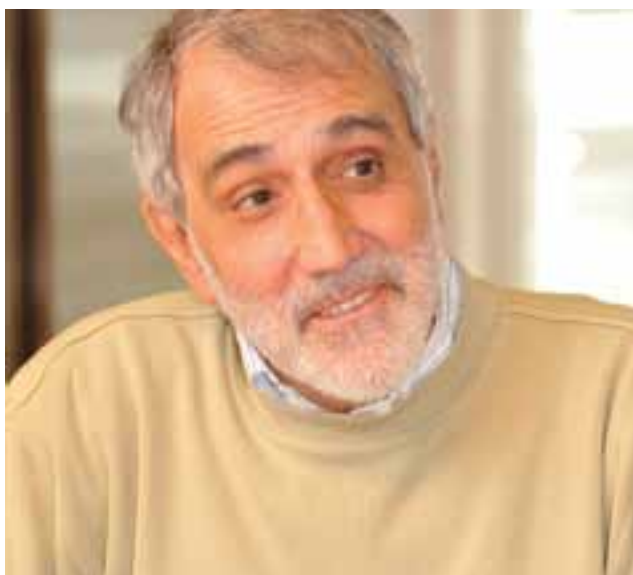
Em simultâneo decorrerá o simpósio sobre a aprovação de genéricos sem estudos de bioequivalência: "Em que ponto estamos?" é a questão em cima da mesa, com moderação do Professor José Morais, que terá a seu cargo uma intervenção sobre "The Benchmark: estudos de bioequivalência em seres humanos".

"Terapêuticas avançadas: a nova dimensão dos medicamentos?" será o tema em análise a 1 de Setembro, com o contributo do Professor Nuno Neves, da Universidade do Minho, como co-moderador e autor de uma exposição sobre "A engenharia de tecidos e a medicina regenerativa".

Para o último dia do congresso foi agendado o simpósio sobre "A necessidade de novos antibióticos para combater a resistência bacteriana". Este é um dos temas pré-definidos pela FIP, não estando prevista a participação portuguesa. De referir ainda o simpósio de 30 de Agosto, reservado aos Special Interest Groups. O programa científico da FIP 2010 envolve outros dois simpósios, mas de natureza diferente: são os simpósios B, "Das ciências à prática". "Adesão à terapêutica" é o primeiro tema em discussão, a 30 de Agosto, com moderação do Professor Henrique de Barros, da Coordenação para o HIV/Sida, e intervenção de Filipa Costa, do ISCSul – Egas Moniz, sobre "Métodos para medir a adesão a terapêutica".

"Farmacogenética: farmacêuticos preparem-se!" é o desafio subjacente ao segundo destes simpósios, marcado para dia 31.

São temas incontornáveis na actualidade da Farmácia, quer para investigadores, quer para profissionais, o que, juntamente com a presença de cientistas de renome, faz do congresso de Lisboa uma importante oportunidade de partilha de experiências e conhecimentos.



A Farmácia é um domínio muito abrangente e talvez seja esse o mal. O farmacêutico tem de saber muito de muita coisa. Apesar disso, temos áreas de especialização bastante boas.

Doenças cardiovasculares e protecção solar

Farmácias desafiadas a sensibilizar utentes

As farmácias associadas da ANF foram convidadas a participar em duas campanhas de prevenção relacionadas com dois importantes problemas de saúde pública em Portugal: as doenças cardiovasculares e o cancro cutâneo. São campanhas com horizontes temporais definidos, mas a atitude de informação e aconselhamento faz parte da intervenção farmacêutica permanente.



A promoção da saúde e prevenção da doença são, por excelência, campos de intervenção da farmácia, em muito beneficiando pelo elevado grau de proximidade às comunidades e pela confiança alcançada pelo farmacêutico enquanto profissional de saúde. É este entendimento que preside às campanhas nacionais promovidas regularmente pela ANF, visando sensibilizar a população para a adopção de comportamentos saudáveis e para

a importância de vigiar os factores que, potencialmente, constituem ameaças à saúde e ao bem-estar. Os exemplos mais recentes são as campanhas agendadas para o mês de Maio. Estas, visam potenciar o papel da farmácia e do farmacêutico na prevenção de dois problemas de saúde pública com elevado impacto na mortalidade e na morbilidade: as doenças cardiovasculares e o cancro cutâneo.

“Conheça os valores do seu coração”

Este desafio colocado às farmácias – e que cerca de 1400 abraçaram – visou contribuir para a prevenção daquela que é, ainda, a principal causa de morte em Portugal – as doenças cardiovasculares. E, com esse objec-

tivo, de 10 a 15 de Maio, as farmácias aderentes foram convidadas a promover junto dos seus utentes a medição de dois importantes factores de risco para a saúde do coração: a hipertensão arterial e o colesterol total.

O que se pretendeu foi sensibilizar os utentes para os valores de referência, no entendimento de que não basta medir: é importante conhecer os valores no momento mas é mais importante ainda saber quais os valores recomendados, na medida em que só assim é possível detectar e corrigir eventuais desvios.

“Conheça os valores do seu coração” – foi esta a mensagem subjacente à intervenção farmacêutica nesta campanha, dirigida a utentes com mais de 18 anos.

Além da medição e interpretação daqueles dois parâmetros clínicos, a intervenção envolveu a sensibilização dos utentes para os benefícios da actividade física: que é um factor protector do coração para todos e, em particular, para os doentes cardiovasculares.

As farmácias aderentes receberam um kit com materiais promocionais – um pendurante, um display de balcão e um autocolante de porta – bem como materiais de apoio à intervenção – um fluxograma de intervenção farmacêutica na hipertensão arterial e outro relativo à intervenção na dislipidemia, um modelo de carta de reporte à consulta médica, uma régua CheckSaúde cardiovascular e uma matriz de registo.

Para o doente foram igualmente concebidos materiais: um folheto iSaúde subordinado ao tema “Actividade física” e um cartão de registo de parâmetros.

As farmácias tiveram ainda uma oportu-

nidade formativa e informativa de suporte à sua participação nesta acção, realizada em parceria com o Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva e a Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa. Assim, foram promovidas palestras em Lisboa, Porto e Coimbra, abertas a todos os elementos da equipa e que suscitaram um significativo interesse junto das farmácias de cada área geográfica, tendo participado cerca de 1.500 profissionais.

“Viva o Sol”

“Não arrisque a sua pele. Pergunte ao seu farmacêutico” é a mensagem central da campanha de protecção solar, a decorrer entre 24 de Maio e 10 de Julho em mais de 1300 farmácias de todo o país. São dois os objectivos a alcançar: sensibilizar os utentes para as medidas de prevenção do cancro cutâneo e, nesse sentido, quais os cuidados a ter com o sol; e incentivar a escolha, aquisição e utilização correcta do protector solar e outros produtos cosméticos.

Para alcançar estas metas, a intervenção da farmácia deverá envolver a identificação do fototipo (e seu enquadramento nas categorias pré-definidas, de I a VI), identificação do tipo de pele (normal, oleosa, mista, seca e sensível), promoção da escolha e uso correcto do protector solar e hidratante.

A informação faz também parte desta acção de sensibilização, estando prevista o aconselhamento sobre os cuidados a ter com o sol, em diálogo directo com os utentes e através do folheto iSaúde concebido como suporte à campanha.

Outro passo fundamental na inter-

venção é a identificação de possíveis utentes com risco de cancro da pele e a consequente referência para consulta médica.

Dirigida a todos os utentes da farmácia, uma vez que a protecção solar não tem idade e os cuidados com a pele na exposição ao sol devem ser adoptados desde o nascimento, esta campanha beneficia de um conjunto de materiais promocionais, concebidos por forma a alertar os utentes para a importância da protecção solar à medida – da idade, do fototipo e do tipo de pele.

Para esse efeito, cada farmácia aderente recebeu um teimoso, um display de balcão, um pendurante e um autocolante de porta – materiais destinados a chamar a atenção dos utentes para a campanha e a convidá-los a beneficiar do aconselhamento individualizado.

Como suporte à intervenção profissional, cada farmácia teve acesso a um plano de acção, a um fluxograma de intervenção farmacêutica na protecção solar, uma roda informativa e uma matriz de registo.

E, como habitualmente, a campanha foi precedida de palestras, distribuídas por Lisboa, Porto, Coimbra, Vilamoura e Évora, que contaram com uma elevada adesão das farmácias.

O valor da intervenção demonstrado em cada campanha

Uma das vertentes essenciais em cada campanha é o registo da intervenção da farmácia e o envio da matriz com os dados para a ANF. Com

“Não arrisque a sua pele. Pergunte ao seu farmacêutico” é a mensagem central da campanha de protecção solar, a decorrer entre 24 de Maio e 10 de Julho em mais de 1300 farmácias de todo o país.



base nessa informação, o CEFAR avaliará o impacto da iniciativa.

Foi o que aconteceu na sequência da campanha “Controle o seu peso, o coração agradece”, desenvolvida em Maio de 2007. Em foco estiveram dois parâmetros – o Índice de Massa Corporal (IMC) e o perímetro abdominal (PA), medidos a utentes com mais de 18 anos e a tomar pelo menos um anti-hipertensor ou um antilipidémico.

Participaram 1.605 farmácias, das quais 534 enviaram os registos para a ANF, relativos à intervenção junto de 8.564 doentes.

Na análise do IMC, o que se verificou é que 42,8% dos doentes eram pré-obesos, 28,7% tinham obesidade classe I, 9,4% eram obesos da classe II e 3% da classe III: ou seja, 83,8% apre-

sentavam excesso de peso. Quanto ao PA, as medições efectuadas revelaram que 63,2% dos doentes apresentavam valores correspondentes a um risco de complicações muito aumentado.

Perante estes dados, conclui-se que há um potencial indiscutível na intervenção da farmácia com vista à identificação precoce de pessoas com excesso de peso/obesidade e em risco cardiovascular e na consequente referência à consulta médica.

É, pois, grande a mais-valia da participação da farmácia nas campanhas de sensibilização da população, no âmbito cardiovascular como no da protecção solar. Constitui uma oportunidade de conhecer melhor os seus utentes, mas também de promover os serviços já implementados e, até, de desenvolver novos serviços.

Viva o sol na escola

As farmácias vão poder levar a campanha de protecção solar às escolas da comunidade em que se inserem. Esta possibilidade decorre da evidência de que a exposição solar prematura das crianças contribui fortemente para o desenvolvimento de cancro da pele na idade adulta, sendo, portanto, essencial investir desde cedo na prevenção.

Assim sendo, o Museu da Farmácia concebeu um projecto educativo dirigido à população escolar dos 6 aos 12 anos, isto é, abrangendo os 1º e 2º ciclos do ensino básico.

As farmácias terão à disposição um kit pedagógico, que inclui todo o material necessário para preparar e dar a aula: um dossier, um CD de apresentação do tema, um livro em banda desenhada para oferta às crianças, com jogos e actividades para desenvolver na aula. E ainda um vale surpresa, que as crianças deverão entregar na farmácia para levantar a oferta – um saco alusivo à campanha. As crianças são convidadas a fazer um desenho sobre a protecção solar, a entregar na farmácia na mesma ocasião.

Cada farmácia é convidada, no âmbito do projecto, a fazer uma montra com os trabalhos dos alunos, devendo enviar depois os dez melhores desenhos ao Serviço Educativo do museu. Aos três melhores serão atribuídos prémios e, em Setembro, realizar-se-á uma exposição final da participação das escolas na campanha.

Todos os materiais de suporte a esta iniciativa estão disponíveis também no anfonline.

BÉLGICA

Abertura de novas farmácias congelada até 2014

No final de 2009, entrou em vigor o decreto real belga que interdita a abertura de novas farmácias durante os próximos cinco anos, isto é, até finais de 2014. O dispositivo veio prolongar a moratória introduzida pelo legislador em 1999, por um período de 10 anos, com o objectivo de diminuir a concentração de farmácias na Bélgica, que tinha o segundo menor número de habitantes por farmácia na Europa, a seguir à Grécia. Após uma década, o rácio passou de 1.900 para 2.040, número considerado ainda insuficiente para garantir a “distribuição adequada, eficaz e regular de medicamentos” e muito distante do máximo atingido em 1974, quando foram reintroduzidos critérios geo-demográficos.

ANF INFORMA – Internacional, 01/2010
In Filodiretto FEDERFARMA, 15/12/2009

REINO UNIDO

Restrições à venda a retalho de analgésicos

A agência do medicamento do Reino Unido (MHRA) publicou boas práticas de dispensa de analgésicos. Em cada acto de venda, os retalhistas (que não apenas as farmácias) não devem vender mais de duas embalagens. A legislação em vigor define que é ilegal vender mais de 100 comprimidos ou cápsulas de paracetamol ou aspirina em cada transacção. Nos pontos de venda livre, as embalagens não podem exceder as 16 unidades. As farmácias podem dispensar embalagens de 32 unidades. Para a MHRA, “está provado que as restrições à venda destes medicamentos reduzem as overdoses acidentais ou intencionais”.

ANF INFORMA – Internacional, 03/2010
In OTC bulletin, 20/01/2010

FRANÇA

Objectivos de substituição genérica pelos farmacêuticos em 2010

Foi assinado um novo acordo entre as entidades representantes dos farmacêuticos e a união nacional de seguradoras de saúde (UNCAM), o qual define objectivos de substituição genérica pelos farmacêuticos para o ano de 2010. A taxa de substituição ao nível nacional foi fixada em 80% (era de 82% em 2009). Foi ainda estabelecido que os farmacêuticos devem fazer um esforço para aumentar a taxa de substituição de cerca de 20 princípios activos, que contam recentemente ou vão contar em 2010 com a concorrência de medicamentos genéricos. Paralelamente, está a correr do Parlamento francês uma proposta para obrigar os médicos a receitar genéricos sempre que tal seja possível.

ANF INFORMA – Internacional, 03/2010
In Pharma Pricing & Reimbursement, Fevereiro 2010 e Dezembro 2009

Equipa de terreno com óptimos resultados



Com o quarto ciclo de visitas concluído, a equipa de terreno do Programa Farmácias Portuguesas apresenta óptimos resultados. Seja na receptividade das Farmácias, ou nas acções de esclarecimento, formação e apoio em acções de visibilidade do Programa, a missão desta equipa cumpre o seu objectivo: Fortalecer a imagem deste programa de fidelidade.



Mini-cartaz

Em Setembro de 2009 as Farmácias Portuguesas passaram a contar com uma equipa de terreno, concebida para prestar apoio directo e presencial à consolidação do Programa.

A equipa está apta a apoiar as farmácias em todos os domínios operacionais, desde a formação de elementos da equipa ao esclarecimento de dúvidas sobre os procedimentos, passando pelo aconselhamento ao nível do merchandising (colocação dos materiais de divulgação do programa e dos produtos associados). Em todas as visitas já efectuadas existiu um denominador comum: a análise do relatório personalizado Checkpoint.

Trata-se de uma missão em dois sentidos: por um lado, a equipa proporciona às farmácias as ferramentas para implementarem o Programa; por outro, identifica necessidades e recolhe sugestões com vista à melhoria das acções desenvolvidas e das programadas.

Esta missão concretiza-se em cada ciclo de visitas. Até Abril, e desde que a equipa partiu efectivamente para o terreno, já se realizaram quatro ciclos. Cada ciclo tem uma duração média entre seis a sete semanas, intervalo considerado indispensável para abranger o universo de farmácias aderentes e para prestar apoio efectivo a cada uma delas. O primeiro ciclo transcorreu de Setembro a Outubro de 2009, tendo como temas a análise do relatório personalizado Checkpoint, a apresentação do manual de visibilidade do programa e entrega e colocação do respectivo material.

De Novembro a Dezembro de 2009, decorreu o segundo ciclo de visitas, dedicado à formação da equipa da farmácia e à exposição do catálogo e materiais do programa na área de atendimento. A análise do Checkpoint numa perspectiva de evolução – isto é, de comparação com o relatório anterior – esteve igualmente

Farmácias de Serviço por SMS



Farmácias de Serviço
POR SMS

O interesse público é o valor que preside ao novo serviço que o Programa Farmácias Portuguesas disponibiliza à população – a informação das Farmácias de Serviço através de uma mensagem de telemóvel (SMS).

O serviço começou por ser disponibilizado nos dias úteis das 20 às 9 horas, e aos Sábados, Domingos e Feriados durante todo o dia. Mas, devido ao enorme interesse demonstrado pelo público, espelhado através dos milhares de SMS enviados apenas nas primeiras semanas, o horário de funcionamento deste serviço foi alargado a 24 horas diárias.

Ficou assim demonstrada, a utilidade pública de mais um serviço prestado pela ANF e a que as Farmácias dão visibilidade, as quais beneficiam de um incremento da sua notoriedade a nível nacional proporcionado por este novo sistema de informação.

O envio de um SMS com a palavra "FARMÁCIA" acrescido de código postal (4 primeiros dígitos), para o número 68632, é quanto basta para o cliente aceder à informação pretendida, com um custo unitário de 60 centimos (mais IVA).

Recentemente foi também desenvolvida uma inovadora aplicação para o telemóvel, a qual permite que os clientes tenham acesso à informação da Farmácia de Serviço de uma forma mais rápida e intuitiva. Agora, é apenas necessário introduzir o código postal desejado, mantendo-se o custo do envio do SMS. Para se obter esta aplicação basta descarregá-la a partir do site www.farmaciasportuguesas.pt e, de seguida, copiá-la para o telemóvel e seguir os passos indicados no ecrã para instalá-la. Esta aplicação é compatível com os telemóveis detentores de plataforma Java.

Com este serviço, as Farmácias ficam sem dúvida mais próximas dos seus clientes.

em foco. Foi, aliás, tema comum ao ciclo seguinte, promovido entre Janeiro e Fevereiro deste ano. Nesta visita, foi ainda apresentado às farmácias um novo serviço – “SMS – Farmácias de serviço”.

O quarto ciclo foi dominado pela renovação. Isto porque foram entregues às farmácias novos materiais de visibilidade e ainda porque a análise do Checkpoint se passou a fazer exclusivamente através da área reservada do ANFOnline. A intervenção da equipa fez-se no sentido de apoiar as farmácias na utilização desta ferramenta para aceder ao relatório personalizado, que deixou de ser distribuído em papel.

Os dados mais recentes do desempenho de cada farmácia são, assim, disponibilizados através do portal, bastando inserir os códigos individuais (utilizador e senha). Desta forma, as farmácias beneficiam das vantagens inerentes a um suporte informático: acesso fácil,

consulta rápida aos relatórios anteriores, dispensa de arquivo em papel (com a equivalente poupança de recursos e espaço).

No que respeita aos novos materiais de visibilidade do Programa, entregues neste último ciclo, são portadores de um apelo directo à utilização do cartão e ao rebate de pontos: “Quanto mais se usa, melhor se sente” é a mensagem subjacente.

É uma mensagem visível logo no balcão, através de um mini-cartaz que funciona como um recordatório para os utentes: “Tem o Cartão Farmácias Portuguesas? Apresente-o antes de iniciar a sua compra”. Funciona, ao mesmo tempo, como uma chamada de atenção para os utentes ainda não fidelizados, apresentando-lhes o Programa e despertando o interesse em informar-se e, desejavelmente, aderir.

O convite ao rebate propriamente dito consta de autocolantes a

colocar nas prateleiras dos expositores e mesmo nos produtos, com indicação do número de pontos necessários: “Leve-me por ___ pontos”.

Além da visibilidade do Programa, os materiais agora entregues incluíram ainda a divulgação de um novo serviço, já tema do anterior ciclo de visitas: “SMS – Farmácia de serviço”. Para o efeito, foi concebida uma bolsa transparente autocolante, a colocar na montra ou na porta: nela ficará exposta a listagem das farmácias de serviço da zona, mas também a mensagem de que basta um simples SMS para ter acesso à mesma informação.

A promoção do programa consta igualmente de boletins de registo dos parâmetros clínicos, destinados a ser entregues por cada farmácia aos seus utentes. Neles se reproduzem graficamente os valores da última campanha de comunicação das Farmácias



Autocolante



Bolsa para a montra



Boletim de registo



Portuguesas – coragem, força de vontade, confiança – e a mensagem-chave: “Se faz bem, a farmácia tem”.

E sempre que a visita coincide com o lançamento de uma nova edição da publicação semestral do Programa, a equipa tem a preocupação de promover a sua colocação em lugar visível, de forma a que o utente a identifique e solicite ou a ela aceda directamente.

Com o quinto ciclo em preparação, a

análise dos quatro já realizados permite concluir que esta era uma equipa necessária. A receptividade das farmácias não deixa margem para dúvidas: o primeiro ciclo registou uma taxa de aceitabilidade de 97%, o segundo de 92%, o terceiro de 94% e o último de 98%.

Com mais de duas mil farmácias aderentes – e mais de um milhão e cem mil utentes fidelizados – o desafio é o de manter operacional aquele que é o maior programa de fidelização do

país. Essa é a missão da equipa de terreno que se prepara para mais um ciclo de visitas. Os temas a abordar por esta equipa no decorrer do próximo ciclo, além da análise do último CheckPoint disponível e da recolha de sugestões para melhoria dos indicadores deste relatório, passarão pela colocação dos materiais de visibilidade relativos à Campanha 1.000.000 e elaboração de espaços dedicados ao Programa Farmácias Portuguesas nas que assim o desejarem.

Checkpoint online

Desde o início do ano que o relatório individualizado Checkpoint está apenas disponível através do ANFOnline, sendo o apoio à sua consulta na versão electrónica uma das valências da equipa de terreno do Programa Farmácias Portuguesas.

Disponível na área reservada do portal, trata-se de um relatório mensal que permite a cada farmácia conhecer o seu desempenho no Programa, proporcionando-lhe indicadores individuais e comparados com as médias do distrito e do país.

A consulta e análise dos dados são extremamente acessíveis. Logo na rubrica “Em suma”, é feito o ponto da situação dos rebates, frequência de utilização (com valor médio

da compra) e novas adesões (com evolução comparativamente ao mês anterior”. Estes três indicadores são desenvolvidos ao longo do relatório. No tópico relativo à utilização do cartão na farmácia, apresentam-se dados como o número de cartões activados, os pontos emitidos e os rebatidos, bem como a taxa de rebate, sempre numa perspectiva evolutiva (são incluídos dados dos meses anteriores, bem como o total acumulado). A taxa de rebate é comparada com a média do distrito e a nacional.

Uma outra rubrica prende-se com o nível de envolvimento dos clientes que representa a percentagem de clientes activos e inactivos, também numa leitura comparativa.

Segue-se o perfil dos clientes, por

sexo e idade, desta vez comparando apenas com a média nacional.

A frequência de utilização do cartão mostra à farmácia qual o número médio de transacções por cliente e qual o valor da compra média por cliente, por comparação com o distrito e com o país.

Finalmente, são apresentados dois tops ten: dos produtos mais rebatidos na farmácia e dos clientes mais assíduos (com número de transacções, pontos emitidos, pontos rebatidos e saldo do cartão).

O conhecimento destes dados constitui um instrumento valioso para a farmácia, na medida que, dando-lhe a conhecer a sua realidade no Programa, lhe permite delinear uma estratégia com vista à melhoria do desempenho.

Ferramentas da Globalvet impulsionam crescimento

Farmácias diferenciam-se no mercado veterinário



O Espaço Animal tem permitido às farmácias aderentes uma clara diferenciação no segmento veterinário. As ferramentas desenhadas pela Globalvet, e aperfeiçoadas após a experiência-piloto, têm alavancado um crescimento consistente, muito acima do mercado.

Cada farmácia aderente ao Espaço Animal é uma farmácia especializada no segmento veterinário: e isto porque este é um projecto integrado, assente em ferramentas pensadas – e testadas – para diferenciar a farmácia pela qualidade da intervenção. Concebidas pela Globalvet, estas ferramentas apoiam a farmácia em duas vertentes: uma técnico-científica e outra comercial. A componente técnica envolve a formação específica dos quadros da farmácia, a produção regular de suportes informativos sobre diferentes patologias do animal e a respectiva abordagem terapêutica, bem como um serviço permanente de aconselhamento telefónico, prestado por médicos

veterinários em articulação com o CEDIME.

Quanto ao aconselhamento comercial, assenta no estudo do perfil da actividade veterinária na farmácia, a partir do qual é proposto um modelo individualizado de organização do segmento, com apoio permanente à selecção dos produtos e fornecedores mais adequados.

Da Globalvet a farmácia pode ainda esperar apoio na exposição dos produtos na zona de atendimento ao público, visando uma maior visibilidade do segmento, a par de aconselhamento comercial sobre a introdução de novas referências e gamas.

O Espaço Animal tem permitido às farmácias aderentes crescer de uma



forma sustentada, diferenciando-se no mercado. Esta conclusão decorre dos testemunhos que a seguir se transcrevem, recolhidos em farmácias de diferentes espaços geográficos e demográficos do país mas que têm em comum uma aposta ganha no segmento da saúde animal.

Farmácia Sousa, Távira

Dispensa informada é a grande mais-valia

Foi em Junho de 2009 que a Farmácia Sousa, em Távira, aderiu ao Espaço

Animal. E desde então muito mudou na forma de trabalhar o segmento veterinário.

A farmácia já trabalhava com produtos veterinários, mas esbarrava, muitas vezes, na dificuldade em proporcionar o esclarecimento adequado às dúvidas suscitadas pelos clientes. Havia, de acordo com a farmacêutica Ana Mónica Nobre, uma atitude baseada no “conhecimento corrente”, com a farmácia a responder aos pedidos dos clientes e pouco mais. O Espaço Animal veio abrir a porta a um melhor serviço.

A diferença é visível, desde logo através de uma maior visibilidade do segmento, inerente a um espaço de exposição próprio. Daí a uma maior sensibilidade dos clientes para a farmácia enquanto canal de dispensa e aconselhamento em matéria de saúde e bem-estar animal foi um passo: “Muitas pessoas nem sabiam que este tipo de produtos estava disponível na farmácia e com o Espaço Animal passaram a ter essa noção e a colocar as suas dúvidas”.

A esta reacção dos clientes respondeu a farmácia com uma maior capacidade de aconselhamento. De tal forma que o serviço de apoio técnico da Globalvet é mesmo considerado a principal mais-valia do projecto: “Dá-nos uma segurança muito grande. Sabemos que, a qualquer momento, podemos responder às questões dos clientes”.

Na Farmácia Sousa, valoriza-se igualmente a formação recebida, com a satisfação a estender-se à gama de produtos que tem sido disponibilizada em exclusivo às farmácias; são produtos como a alimentação dietética preventiva que envolvem uma intervenção activa junto dos clientes no sentido de os sensibilizar para esta vertente dos cuidados com os animais.

A mudança de atitude da equipa tem sido bem recebida pelos clientes: “Quem se preocupa com a saúde e o bem-estar dos animais quer respostas de qualidade. E este serviço veio proporcionar essas respostas.

Muitas pessoas que, antes, recorriam sobretudo ao veterinário, começaram a confiar na farmácia”.

As vendas reflectem, naturalmente, esta mudança: no final de 2009, registava-se um acréscimo de cerca de 40% face ao mesmo período do ano anterior. Por isso, Ana Mónica Nobre recomenda o Espaço Animal a todas as farmácias: é um serviço – justifica – que traz valor acrescentado para a farmácia e para os utentes.

Sugestões de melhoria para já não as tem: na Farmácia Sousa, em Távira, trabalha-se para implementar o serviço a 100%.

Farmácia da Cotovia, Sesimbra

Farmácias têm muito a ganhar

Não podia ser mais positivo o balanço da adesão da Farmácia da Cotovia, no concelho de Sesimbra, ao Espaço Animal. “Excelente” e “espectacular” são apenas dois dos qualificativos a que a directora técnica, Isabel Ribeiro, recorre para descrever o impacto do serviço no desenvolvimento do segmento veterinário na sua farmácia, bem como o apoio técnico e comercial recebido da Globalvet.

Esta é uma das 50 farmácias que integrou o projecto-piloto, motivada pela percepção de que a equipa não possuía formação suficiente para responder às solicitações dos utentes.

O Espaço Animal veio preencher esta lacuna, pela formação inicial proporcionada e pela informação permanente, quer através das fichas de aconselhamento, quer através da linha de apoio técnico por trás da qual estão “profissionais excelentes e com uma total disponibilidade”.

Importante foi igualmente a visibilidade conferida ao segmento: diz Isabel Ribeiro que, antes, os medicamentos e produtos veterinários estavam na retaguarda, o que fazia com que muitos clientes desconhecessem esta valência da farmácia.



Agora, porém, beneficiam de um linear próprio.

Acresce que “os preços são muito competitivos”. E que, graças à intervenção da Globalvet junto da distribuição, há uma maior disponibilidade de produtos. Além disso, a Globalvet faz sugestões de acordo com o perfil da farmácia e o seu histórico de vendas. Pela positiva, destaca também a articulação com o programa Farmácias Portuguesas: são muitos os utentes que trocam os pontos acumulados por produtos veterinários.

Os últimos dados na posse da Farmácia da Cotovia indicam que entre Fevereiro e Dezembro de 2009 o crescimento foi de 56% (em unidades vendidas) face ao mesmo período de 2008. É razão quanto basta para Isabel Ribeiro considerar que as farmácias “têm muito a ganhar se souberem agarrar” o projecto.

Farmácia Fonseca, Cruz de Pau

Um serviço diferenciador

Quando a Farmácia Fonseca, na Cruz de Pau, aderiu ao Espaço Animal (em Março de 2009) o valor do segmento veterinário era residual. Em apenas um ano, “cresceu bastante”.

Foi a necessidade de recuperar e incrementar as vendas que motivou a farmácia, mas não só: Carlos Mostra, farmacêutico adjunto, afirma que contou e muito “a vontade de prestar um serviço diferenciador”.

Graças à formação recebida, a forma de trabalhar da equipa mudou e os utentes deram pela mudança. Passaram a reconhecer a farmácia como um espaço orientado também para a veterinária: “Por incrível que pareça, ainda há pessoas que ficam surpreendidas quando verificam que vendemos anti-parasitários; isso só revela que não nos viam como um espaço onde podiam aconselhar-se sobre a saúde dos seus animais”.

A farmácia beneficia agora de acesso facilitado a alguns medicamentos veterinários, bem como de uma melhor gestão de stocks: “Neste momento, sabemos os medicamentos e produtos de saúde que devemos ‘obrigatoriamente’ ter em stock, em que situações os podemos aconselhar e quais são as conjugações de vendas que podemos fazer”.

Associado está o apoio técnico proporcionado às farmácias aderentes. O que Carlos Mostra mais valoriza é ter um veterinário disponível a qualquer hora e à distância de um telefonema.

Para já, o tempo é de consolidação de um projecto que “possibi-

lita o reconhecimento da farmácia como um espaço de saúde cada vez mais abrangente”: “A prestação de um serviço diferenciador ao nível da saúde animal possibilita-nos a conquista de novos clientes e o aumento do valor dos nossos clientes actuais”.

Farmácia da Maia, Águas Santas

Apoio técnico é valorizador

“Uma maior proactividade” – é assim que Maria da Assunção Nápoles, directora técnica da Farmácia da Maia, em Águas Santas, descreve a atitude da sua equipa no que respeita ao segmento veterinário. A adesão ao Espaço Animal, em Outubro de 2009, trouxe uma nova postura: até aí, a farmácia limitava-se a responder às solicitações dos utentes, pontuais, mas já não é assim.

Mercê da formação recebida da Globalvet, a veterinária é “trabalhada de uma outra maneira”. Ganhou nova vida, o que em parte se deve à visibilidade aos produtos. O olhar dos utentes é atraído, assim se recordando que a saúde animal também é uma área da competência do farmacêutico.

O Espaço Animal tem permitido às farmácias aderentes crescer de uma forma sustentada, diferenciando-se no mercado.

Para isso muito contribui também o atendimento informado, por via do apoio técnico fornecido pela Globalvet: “Os utentes sentem que estão a ter uma consulta, sentem-se valorizados. É indiscutivelmente uma mais-valia”. Dessa informação beneficiam todos os elementos da equipa. Há um que assume a dinamização do Espaço Animal, mas todos estão articulados e envolvidos e esta é, no entender da directora técnica, uma das razões para o sucesso.

O sucesso assenta igualmente na qualidade da oferta. Antes, a Farmácia da Maia pouco mais oferecia do que o solicitado pelos utentes, agora disponibiliza um amplo leque de produtos e acessórios dirigidos à saúde e bem-estar animal, de acordo com um perfil traçado pela Globalvet.

As vendas espelham, naturalmente, este novo capítulo na história da intervenção veterinária na farmácia. Apesar do balanço positivo, Maria da Assunção Nápoles deixa algumas sugestões: gostaria de suportes promocionais com imagens mais apelativas, de uma maior articulação com o programa Farmácias Portuguesas, de modo a contemplar mais produtos de veterinária para rebate, e ainda de ver o Norte do país receber próxima convenção do Espaço Animal. São sugestões de quem recomenda “vivamente” o projecto. Mas – alerta – “não se pode aderir e ter uma posição estática, é preciso aderir em pleno com o firme propósito de trabalhar”.

Farmácia Vilaça, Coimbra Uma referência de confiança

Amadeu Cardoso ainda não era proprietário da Farmácia Vilaça há um ano quando decidiu aderir ao Espaço Animal. E fê-lo por acreditar que podia marcar a diferença numa farmácia com muita tradição mas que vinha perdendo personalidade.

Assumindo um gosto pessoal por desafios, viu no projecto uma janela de oportunidade: abraçou-o sem reservas e deu-lhe visibilidade na farmácia. Com repercussão imediata no interesse dos utentes – e nas vendas.

A formação da equipa complementou esta nova intervenção. O director técnico da Farmácia Vilaça acredita que “o que faz a diferença é o atendimento”. E o atendimento tem beneficiado muito do apoio técnico da Globalvet: “É um suporte técnico muito abrangente e disponível, no momento. Já aconteceu fazer um telefonema na presença do cliente, que assim fica a saber que do outro lado da linha está um profissional ainda mais credenciado do que o farmacêutico em matéria de veterinária”.

De um “vão de escada” a que estava remetida, a saúde animal ganhou um lugar de grande destaque na farmácia, beneficiando de um “ma-

rketing próprio”: o efeito surpresa, proporcionado pela montra exclusiva, e o efeito curiosidade, gerado pela existência de uma gôndola com produtos na zona de atendimento.

Amadeu Cardoso está “bastante satisfeito com os resultados”, satisfeito por ter pensado “ao contrário”, investindo no segmento veterinário numa farmácia urbana. Enfatiza, por um lado, que o projecto é consistente e, por outro, que a farmácia precisa de explorar nichos de mercado. Além de que a saúde animal sempre fez parte da intervenção farmacêutica, só não era levada à prática.

Com a segurança do apoio técnico, foi possível ganhar a confiança dos utentes. É, aliás, em relação ao apoio técnico que considera haver espaço para futuros desenvolvimentos: em sua opinião, era útil um dicionário online, que funcionasse como um manual de veterinária em complemento às fichas de aconselhamento já produzidas. Seria mesmo “diferenciador” entre os vários sistemas informáticos para farmácia e uma mais-valia para o projecto ANF.

Num ano de Espaço Animal, a Farmácia Vilaça cresceu “incomparavelmente”: “Quis dar um impulso ao segmento mas nunca pensei que pudesse ser tão grande”. Acredita que “os dados estão lançados” e que “já não há recuo”. Continuar a crescer só depende da dinâmica da farmácia.

Actividade física: uma indicação farmacêutica!

Lígia Reis, CEDIME



Todos os dias os profissionais de saúde se confrontam com a necessidade de promover a actividade física junto dos seus utentes. Mas um conjunto de questões se colocam quanto ao tipo de actividade física a indicar, com que intensidade, onde praticar, etc. Hoje são reconhecidos os múltiplos efeitos salutogénicos da actividade física pelo que importa diminuir o sedentarismo do ciclo de vida. Conhecer de forma aprofundada as mais recentes orientações sobre Actividade Física permite, à farmácia, aconselhar da melhor forma os seus utentes motivando-os a esta prática que gera tantos ganhos em saúde.

Actividade física....mais saúde

Assiste-se a um aumento significativo de doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas. Este aumento global, epidémico, está estritamente relacionado com alterações dos estilos de vida, nomeadamente o tabagismo, inactividade física (sedentarismo) e uma alimentação pouco saudável (Ministério da Saúde, 2010).

No mundo inteiro, mais de 60% dos adultos não praticam actividade física suficiente para que tenha efeitos benéfi-

cos para a sua saúde (World Health Organization, 2010). O sedentarismo é mais prevalente nas mulheres, idosos, indivíduos de grupos socio-económicos baixos e com incapacidades.

De acordo com o mais recente Inquérito Nacional de Saúde (2005/06), apenas 41% da população residente com idade entre os 15 e os 69 anos referiu que andava, pelo menos, 1 hora por dia. A proporção de homens que indicou esta característica correspondia a 39,6%, enquanto a mesma característica era indicada por 42,4% das mulheres. A proporção de residentes que andava em média menos de 30 minutos por dia era de 10,6% (Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge, 2006).

A Organização Mundial de Saúde reconhece a grande importância da actividade física para a saúde física, mental e social, capacidade funcional e bem-estar de indivíduos e comunidades. Aponta ainda para a necessidade de políticas e programas que levem em conta as necessidades e possibilidades das diferentes populações e sociedades, com o objectivo de integrar a actividade física no dia-a-dia de todas as faixas etárias, incluindo mulheres, idosos, trabalhadores e portadores de deficiências, em todos os sectores sociais, especialmente na escola, no local de trabalho e nas comunidades (World Health Organization, 2010).

A actividade física é um meio de prevenção de doenças e uma das melhores formas de promover a saúde de uma população.

In Portal da Saúde (Ministério da Saúde, 2010)

Actividade física é definida como qualquer movimento associado à contracção muscular que faz aumentar o dispendio de energia acima dos níveis de repouso - (Instituto do Desporto de Portugal, IP, 2009)

Está bem demonstrada a importância da actividade física na prevenção de doenças crónicas, que constituem as principais causas de mortalidade e morbilidade. Nos casos de doença estabelecida, pode melhorar o controlo da doença, reduzir a toma de fármacos, diminuir o risco de complicações e até mesmo regredir a doença nos seus estádios iniciais. Estima-se que, por cada euro investido na promoção de exercício, se poupem mais de 3 euros em

cuidados de saúde e cerca de 5 euros em absentismo ao trabalho. A actividade física é seguramente um instrumento de saúde pública económico.

Benefícios da actividade física para a saúde

- Redução do risco de doença cardiovascular;
- Prevenção e/ou atraso no desenvolvimento de hipertensão arterial, e maior controlo da pressão arterial em indivíduos que sofrem de pressão arterial elevada;
- Bom funcionamento cardiopulmonar;
- Controlo das funções metabólicas e baixa incidência da diabetes tipo 2;
- Controlo do peso e diminuição do risco de obesidade;
- Diminuição do risco de incidência de alguns tipos de cancro, nomeadamente da mama, da próstata e do cólon;
- Maior mineralização dos ossos em idades jovens, contribuindo para a prevenção da osteoporose e de fracturas em idades mais avançadas;
- Melhoria do processo de digestão e regulação do trânsito intestinal;
- Manutenção e melhoria da força e da resistência musculares, o que resulta numa melhor capacidade funcional para levar a cabo as actividades do dia-a-dia;
- Manutenção das funções motoras, incluindo a força e o equilíbrio;
- Manutenção das funções cognitivas, e diminuição do risco de depressão e demência;
- Diminuição dos níveis de stresse e melhoria da qualidade do sono;
- Melhoria da auto-imagem e da auto-estima, e aumento do entusiasmo e optimismo;
- Diminuição do absentismo laboral (baixas por doença);
- Em adultos de idade mais avançada, menor risco de queda e prevenção, ou retardamento de doenças crónicas associadas ao envelhecimento.

(In Instituto do Desporto, 2009)

Actividade física, uma multiplicidade de opções

Durante muito tempo, pensou-se que a actividade física só teria impacto positivo na saúde se praticada de forma contínua e durante um período de tempo considerável. Sabe-se hoje, que tal não é verdade. De facto, a **prática de 30 minutos de actividade física contínua apresenta benefícios cardiorespiratórios e metabólicos semelhantes aos conferidos pela prática de actividade física fraccionada em períodos de 10 ou 15 minutos.**

De uma forma geral podemos afirmar que existem dois tipos de actividade física (Teixeira & Silva, 2009):

- **Actividade física informal** - todas as actividades integradas na rotina diária que implicam dispêndio de energia como andar a pé, subir escadas, ir às compras, aspirar, jardinar, lavar o carro, etc.; não requerem planeamento prévio nem alteração das tarefas do dia-a-dia, são por isso pequenas modificações que somadas fazem diferença no gasto total de calorias;
- **Actividade física formal ou estruturada** - todas as actividades programadas com o objectivo de melhorar e/ou manter um ou mais componentes da aptidão física (cardiovascular, força muscular ou gasto de calorias).

A indicação de actividade física deve ter em conta os seguintes componentes:

1. Frequência (F) ou número de dias por semana

2. Intensidade (I) ou tipo de actividade - ligeira, moderada ou vigorosa:

- As **actividades físicas ligeiras** são as actividades informais do dia-a-dia ou realizadas em momentos de lazer, que podem por isso complementar uma actividade física realizada regularmente. São muito úteis, essencialmente porque ajudam a descobrir ou redescobrir como a actividade física é recompensadora para a mente e corpo;
- As **actividades físicas moderadas** são todas as actividades que implicam um gasto energético 3 a 6 vezes superior ao metabolismo de repouso. Durante a sua realização verificam-se alterações em vários indicadores fisiológicos e hemodinâmicos, com aumento da temperatura corporal e das frequências ventilatória e cardíaca. São normalmente percebidas como leves a pouco fortes e permitem a manutenção de um diálogo durante a sua realização. Exemplos: caminhada, hidroginástica, danças de salão, golfe, musculação, varrer o chão. (Rituais.pt)
- As **actividades físicas vigorosas** são todas as que implicam um gasto energético pelo menos 6 vezes superior ao metabolismo de repouso. Durante a sua realização verifica-se um grande aumento das frequências cardíaca e ventilatória. São normalmente percebidas como fortes a muito fortes. Exemplos: corrida, futebol, step, carregar objectos muito pesados. (Rituais.pt)

3. Tempo (T) ou duração de cada sessão

Quando conjugadas, estas variáveis permitem estabelecer o ponto de partida e os objectivos associados à prática de actividade física de forma individualizada [The FIT Formula (American Heart Association, 2010)].

Exercício aeróbio ou treino cardiovascular é qualquer actividade física que trabalhe diversos grupos musculares durante um determinado período de tempo, de forma contínua e ritmada. Melhora significativamente o funcionamento do coração, pulmões e de todo o sistema cardiovascular, contribuindo para uma entrega de oxigénio mais rápida a todo o organismo. À medida que o músculo do coração se vai tornando mais forte e mais eficiente, a circulação sanguínea também se vai tornando melhor e mais eficaz.

Exercício de força muscular ou treino com cargas adicionais caracteriza-se por uma solicitação intensa de pequenos ou grandes grupos musculares durante um curto período de tempo. Pode ser efectuado com o recurso ao próprio corpo, a pesos adicionais ou a outras formas de resistência como é o caso dos elásticos e bandas. Melhora a função e força muscular, tem impacto a nível ósseo, melhorando a densidade da massa óssea, e é particularmente benéfico para a prática de diversas tarefas do quotidiano.

O treino de flexibilidade é fundamental para melhorar ou manter uma postura correcta e prevenir alterações ósteo-articulares, hérnias discais e lombalgias. Ainda, ao promover a manutenção de uma boa amplitude articular, permite uma maior harmonia e destreza nos movimentos.

A **Pirâmide da Actividade Física** é um importante instrumento para ajudar os profissionais das farmácias a sensibilizar os seus utentes sobre a frequência com que devem ser feitos os diferentes tipos de actividade física para promover a saúde e, desta forma, permitir um melhor planeamento da mesma.

Na **base da pirâmide** encontram-se as **actividades informais ou actividades do dia-a-dia**. Estas actividades podem ser facilmente ser modificadas através de opções simples como usar as escadas em detrimento do elevador, lavar o carro manualmente ou tratar o jardim com regularidade.

No **segundo nível da pirâmide**, encontram-se as **actividades de carácter mais formal ou planeado**, como é o caso da caminhada vigorosa, *jogging* ou desportos aeróbios. Normalmente são praticadas com intensidades moderadas ou intensas e devem ser executadas 3-4 vezes por semana com uma duração entre 30-45 minutos, não necessariamente consecutivos.

No **terceiro nível da pirâmide**, em menor proporção, mas igualmente importante, encontram-se as **actividades de força e de flexibilidade**. Uma frequência de 2-3 vezes por semana, é aconselhada para estas actividades.

Em relação aos períodos de inactividade tipicamente caracterizados por actividades na posição sentado (trabalhar ao computador, conduzir, etc), representados no topo da pirâmide, estes devem ser reduzidos ao mínimo indispensável.



Pirâmide da Actividade Física
Fonte: [Teixeira & Silva, 2009]

Actividade física, uma indicação “à medida”

A recomendação da OMS para adultos saudáveis com idade entre os 18 e os 65 anos é 30 minutos de actividade física de intensidade moderada 5 dias por semana, ou pelo menos 20 minutos de actividade física de intensidade vigorosa 3 dias por semana. A dose necessária de actividade física pode ser acumulada em sessões de pelo menos 10 minutos e pode compreender uma combinação de períodos de intensidades moderada e vigorosa. Devem ainda ser associadas actividades que permitam melhorar a força muscular e a resistência, 2 a 3 dias por semana.

Estas recomendações acrescem às actividades da rotina diária, normalmente de intensidade ligeira e com pelo menos 10 minutos de duração.

Os dados disponíveis sobre a relação entre a resposta do organismo e a quantidade de exercício praticado revelam que, para a maior parte da população sedentária, o aumento da actividade tende a ser benéfico para a sua saúde, em especial se o mínimo de 30 minutos de actividade física de intensidade moderada 5 dias por semana não tiver (ainda) sido alcançado. Assim, podem ser obtidos benefícios, para todos os grupos-alvo, com qualquer aumento da intensidade da actividade física.

A Farmácia tem ao seu dispor esquemas que ilustram planos de actividade física através do Sifarma 2000 e no ANFOnline (www.anfonline.pt, menu Informação Saúde). Estes constituem suportes importantes para entregar aos utentes, motivando-os através da apresentação de alternativas sobre como conjugar a prática de actividade física ao longo dos dias da semana.

Grupos populacionais especiais

Crianças e jovens

Os hábitos diários destes grupos etários têm vindo a ser alterados devido aos novos padrões de entretenimento (TV, Internet, jogos de vídeo), e esta mudança tem coincidido com taxas crescentes de excesso de peso e de obesidade infantil.

Crianças e jovens em idade escolar devem participar diariamente em 60 minutos, ou mais, de actividades de intensidade moderada a vigorosa, sob formas adequadas do ponto

de vista do crescimento, divertidas e variadas. O tempo total pode ser acumulado em sessões de pelo menos 10 minutos. O desenvolvimento de competências motoras deve ser destacado nos grupos etários mais jovens e também devem ser realizados tipos específicos de actividades de acordo com as necessidades da faixa etária: resistência aeróbia, força, suporte de pesos, equilíbrio, flexibilidade, desenvolvimento motor (Instituto do Desporto de Portugal, IP, 2009).

Seniores

O processo de envelhecimento é acompanhado de alterações nos diferentes sistemas do organismo, contribuindo para a diminuição do desempenho físico. A prática de actividade física permite retardar ou minorar estas alterações – cerca de 50% das perdas funcionais do sénior são atribuídas ao sedentarismo (Lapas, H.). Adultos com mais de 65 anos, devem, em princípio, alcançar metas idênticas às de adultos. Nesta faixa etária são ainda especialmente importantes exercícios de treino da força e de equilíbrio para evitar quedas (Instituto do Desporto, 2009).

Grávida

Mulheres saudáveis, sem processos de gravidez complicada, devem realizar actividade física. As recomendações indicam que durante a gravidez e no pós-parto actividades físicas de intensidade ligeira a moderada podem ser praticadas pelo menos 3 vezes por semana com uma duração de 30 a 40 minutos (Baptista, F., 2008).

Pessoas com doença crónica

A actividade física é frequentemente indicada como parte do plano de tratamento de inúmeras doenças crónicas. Os estudos demonstram que além dos seus efeitos específicos na melhoria da patologia em causa, a actividade física potencia também, em alguns casos, a terapêutica farmacológica e é praticamente desprovida de efeitos adversos.

Antes de iniciar um programa de actividade física o doente deve ser avaliado pelo médico para adequar a intensidade, frequência e duração da actividade física bem como exercícios que não devem ou não podem ser realizados. O Quadro I resume os principais benefícios da actividade física em algumas das patologias crónicas mais frequentes.

INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA

“Os que não encontram tempo para o exercício terão de encontrar tempo para as doenças.”

Edward Derby

Patologia	Benefício da Actividade Física	Cuidados a ter
Dislipidemia	Em associação com dieta: <ul style="list-style-type: none"> • Aumento da HDL em 4,6%* • Diminuição da LDL em 5%* • Diminuição dos triglicerídeos 3,7%* 	O tipo e intensidade da actividade física devem ter em consideração outras comorbilidades pelo que segue um plano individualizado
Hipertensão (em pessoas com hipertensão moderada)	<ul style="list-style-type: none"> • Redução média de 7,4 mmHg da pressão sistólica* • Redução de 5,8 mmHg da pressão diastólica* 	
Diabetes tipo 2	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da glicemia • Redução da HbA_{1c} em média 0,66%* 	
Osteoporose / Osteoartrose	<ul style="list-style-type: none"> • Redução do edema nas articulações • Diminuição da dor* • Mais 5% em densidade mineral óssea (treino repetitivo com peso do corpo) • Mais 10-15% em densidade mineral óssea (treino com cargas adicionais) • Redução de fracturas da anca em 20-40% • Redução de quedas e fracturas relacionadas com quedas em 35%* 	Realizar 10 minutos de aquecimento Não realizar actividade física em caso de inflamação das articulações Evitar actividades que tenham risco de queda ou desequilíbrio
Obesidade / Excesso de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto de calorias • Diminuição da massa gorda • Melhoria da massa muscular 	O tipo e intensidade da actividade física devem ter em consideração outras comorbilidades pelo que segue um plano individualizado
Depressão / Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da ansiedade • Redução sintomas depressivos • Aumento da auto-estima física • Maior vitalidade e sensação de energia • Melhor qualidade do sono 	--

* Fonte: Pedersen e Saltin, 2006

Quadro I - Benefícios da actividade física por patologia

Actividade física, quando falta a motivação!

A relevância do binómio actividade física e saúde leva à necessidade de melhor informar e educar a população sobre a prática regular de actividade física, como factor de promoção da saúde e prevenção de doenças.

É importante compreender a relação entre saúde e estilo de vida (hábitos sociais e culturais), em que a actividade física participa como factor fundamental. O corpo humano funciona comprovadamente melhor com movimento regular e funciona pior com muita inactividade.

Promover a motivação certa para a prática de actividade física é o passo mais importante para a alteração comportamental de todos os que, sendo sedentários, não usufruem dos benefícios desta prática. Isto implica fornecer informação correcta e actualizada, mas deixar do lado do utente o espaço para a descoberta pessoal do “porquê”, “como”, “onde”, “com quem” etc. do seu programa pessoal de actividade física. Deve-se por isso evitar promover o sentimento de culpa e vergonha pela situação presente, sendo desaconselhado um estilo muito directivo na reco-

mendação de actividade física (“devia”, “tem de”, “é essencial que inicie já”, etc.), aspectos que não promovem a motivação a longo prazo (Teixeira e Silva, 2009).

Apresentam-se de seguida alguns tópicos que permitem nortear a intervenção da equipa da Farmácia ao motivar o utente a iniciar a prática de uma actividade física:

1. Em primeiro lugar, importa enquadrar a pessoa numa actividade que consiga praticar mas, sobretudo, que goste de fazer!
2. É necessário definir objectivos alcançáveis e realistas, se possível fazendo o registo dos seus progressos.
3. A partilha de experiências com familiares e amigos constitui também um incentivo nos momentos de maior dificuldade e um apreciado elogio nos momentos de maior sucesso!
4. É importante variar as actividades praticadas pelo que, uma indicação e aconselhamento orientado para variar periodicamente o tipo de actividade, o local, a intensidade e até quem sabe, a companhia, podem representar mais-valias.
5. Para quem não gosta ou não tem tempo para ir ao ginásio, a marcha é, sem dúvida, uma alternativa fácil, por ser acessível, e económica.
6. Não há uma altura ideal para praticar actividade física.

Cada um tem o seu relógio biológico e, melhor do que ninguém, saberá a altura do dia em que se sente mais preparado física e psicologicamente para a prática desportiva. De salientar apenas que o exercício intenso nas 2 a 3 horas que antecedem o sono, pode resultar numa noite menos tranquila e sensação de cansaço ao acordar, devido à elevação dos níveis de catecolaminas que despertam o nosso sistema nervoso simpático.

7. Alguns cuidados adicionais para se evitarem as lesões: fazer o aquecimento no início e o relaxamento no final do exercício, beber muita água e não ultrapassar os limites individuais.

Algumas sugestões para um dia mais activo:

- Aproveitar percursos curtos para caminhar um pouco. Comprar pão, ir ao multibanco, tomar café ou levar o(a) filho(a) à escola são apenas pequenos exemplos de um vasto leque de oportunidades
- Estacionar o carro 1 ou 2 quarteirões mais distantes do local de emprego
- Sair 1 ou 2 estações antes do seu destino final, sempre que circula de autocarro ou metropolitano
- No centro comercial, estacionar longe da porta de entrada ou num dos pisos inferiores. Neste último caso, aproveitar as escadas para fazer mais algum exercício
- Aproveitar a hora de almoço para caminhar 15 a 20 minutos (One to One Programa Peso, 2010)

Conclusão

Aconselhar motivando a adopção de estilos de vida saudáveis é uma prática diária na farmácia. Promover a prática de actividade física que vá ao encontro das preferências e disponibilidade das pessoas de todas as idades ou condição fisiopatológica é um contributo significativo para a prevenção e melhoria de muitas situações de doença, bem como uma forma de melhorar a forma física dos portugueses. A prática de actividade física deve ser regular, só assim é possível manter uma boa forma física.

Apoio ao aconselhamento em situações relacionadas com **Actividade Física**, tem disponível 2 suportes **iSaúde**.

Encontra-os no Sifarma 2000, para utilizar de forma integrada no atendimento e também através do **ANFOnline**.



- American Heart Association. (03 de 05 de 2010). Physical Activity. Obtido em 03 de 05 de 2010, de American Heart Association: <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4563>
- Baptista, F. (2008). Nutrição, exercício e saúde na rapariga e na mulher. In P. Teixeira, L. Sardinha, & J. Barata, Nutrição, Exercício e Saúde (p. 417). Lisboa: LIDEL.
- Center for Disease Control and Prevention. (29 de 03 de 2010). CDC. Obtido em 05 de 05 de 2010, de Center for Disease Control and Prevention: www.cdc.gov
- Faculdade de Motricidade Humana. (05 de 05 de 2010). Exercício e Saúde. Obtido em 05 de 05 de 2010, de www.labes.fmh.utl.pt: <http://www.labes.fmh.utl.pt/programas/fitnessgram/index2.htm>
- Helena Lapas. (03 de 05 de 2010). Saúde e Desporto. Obtido em 03 de 05 de 2010, de Hoops: www.hoops.pt/desporto/saudeesp.htm
- Instituto do Desporto de Portugal, IP. (2009). Orientações da União Europeia para a Actividade Física - Políticas recomendadas para a promoção da saúde e bem-estar. Lisboa: DCRP.
- Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge. (2006). Inquérito Nacional de Saúde. Lisboa: INSA.
- Ministério da Saúde. (03 de 05 de 2010). Portal da Saúde. Obtido em 03 de 05 de 2010, de Portal da Saúde: www.portaldasaude.pt
- One to One Programa Peso. (03 de 05 de 2010). Actividade Física. Obtido em 03 de 05 de 2010, de Rituais de Vida Saudável: www.rituais.net
- Pedersen, B., & Saltin, B. (- de - de 2006). Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, pp. 3-63.
- Teixeira, P., & Silva, M. (2009). Repensar o Peso. Lisboa: LIDEL.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2008). 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Washington DC: DHHS.
- World Health Organization. (17 de 02 de 2010). Physical Activity. Obtido em 17 de 02 de 2010, de WHO: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

Agradecimento ao Prof. Doutor Pedro Teixeira da Faculdade de Motricidade Humana

Recursos para profissionais

Site Rituais de Vida Saudável em <http://www.rituais.net>
 Site U.S. Department of Health and Human Services www.health.gov/PAGuidelines
 Site Center for Disease Control and Prevention <http://www.cdc.gov/physicalactivity/index.html>
 Antunes, C. e Reis, L. (2009). Lesões Músculo-esqueléticas.
 Revista Farmácia Portuguesa 179, Jan/Fev de 2009. ANF.

Aconselhamento na dermatite seborreica

Isa Costa, FFUL
Lígia Brito Reis, cedime@anf.pt

A dermatite seborreica é uma patologia que tanto afecta crianças como adultos, em especial homens com idade compreendida entre os 40 e os 60 anos. Quando surge na face e couro cabeludo tem impacto na imagem e auto-estima individual. A área da dermatologia constitui um campo de intervenção da farmácia, não só pela frequência das diversas patologias, mas também pelo aconselhamento face sintomas, formas de manifestação e abordagem terapêutica.

A dermatite seborreica manifesta-se na pele de forma crónica, afectando principalmente as zonas onde as glândulas sebáceas existem em maior quantidade e estão mais activas - couro cabeludo, face (pestanas, bigode, barba), pavilhão auricular. Menos frequentemente surge na região superior do tronco e nas pregas. Não é contagiosa e caracteriza-se por episódios de recorrência.

É uma patologia que afecta preferencialmente o homem, devido à acção das hormonas androgénias sobre a actividade das glândulas sebáceas.⁸ Normalmente, surge durante a puberdade,⁹ com pico máximo de prevalência na idade adulta (40 anos), sendo muito rara nos idosos.^{6,10,11}

Caracteriza-se pelo aparecimento de inflamação, prurido

intenso e ardor⁸ e pela presença de escamas oleosas, com tonalidade amarelada, que podem criar um terreno propício a infecção bacteriana, caso não seja tratada atempadamente.^{1,20} Sabe-se hoje, que as escamas não correspondem a gordura, mas sim a células da camada córnea, resultantes de um estado hiperproliferativo da epiderme.⁴

Existem várias formas de doença e a distribuição das lesões difere consoante a idade do doente:

a) Dermatite seborreica na criança

- Geralmente designada por crosta láctea, surge nos primeiros 3 meses de vida da criança, por vezes 1 semana após o nascimento, e é auto-limitada. Localiza-se preferencialmente no couro cabeludo e pregas.

b) Dermatite seborreica no adulto

- Pitíriase capitis simples – ocorre descamação fina do couro cabeludo, com eritema e inflamação muito discretos. É a vulgar caspa seca.
- Dermatite seborreica couro cabeludo grave - ocorre descamação difusa, com inflamação e prurido, podendo haver crostas espessas aderentes. Os limites das lesões localizam-se ao nível da linha de inserção do cabelo ou mesmo abaixo desta. Frequentemente denominada de caspa oleosa.

Etiologia, factores agravantes e fisiopatologia

Embora a dermatite seborreica ocorra em áreas de maior actividade das glândulas sebáceas não é uma doença destas glândulas, podendo os doentes ter uma produção de sebo perfeitamente normal.

Ainda não existe consenso quanto à etiologia da dermatite seborreica. Há três teorias explicativas:

1. A acção do fungo lipofílico do género *Malassezia* (*Pityrosporum*)

É considerado um factor desencadeante, mas insuficiente por si só, porque apesar deste representar 46% da flora microbiana normal do couro cabeludo do adulto, só aproximadamente 50% dos adultos sofrem de caspa. No entanto, há que considerar que num indivíduo com esta patologia, o género *Malassezia* sp. representa cerca de 74% da flora e no indivíduo com dermatite seborreica esse número aumenta para 83%.^{7,20} Alguns peritos consideram que este género de fungos apresenta propriedades antigénicas e pró-inflamatórias, que estimulam respostas imunitárias inatas ou adquiridas, capazes de desencadear os sintomas destas patologias.⁵ Na dermatite seborreica a inflamação encontra-se exacerbada e por isso clinicamente evidente. As espécies relacionadas com a dermatite seborreica são: *Malassezia globosa*, *Malassezia restricta* e *Malassezia furfur* (*Pityrosporum ovale*), sendo esta última a que está mais associada a esta condição.¹⁵

2. Os lípidos das glândulas sebáceas

As glândulas sebáceas estão presentes em todos os indivíduos, tal como o género *Malassezia*. Por isso, este não será, por si só, o factor etiológico, mas um factor predisponente que, associado ao primeiro, poderá desencadear o aparecimento da patologia. O género *Malassezia* sp. metaboliza os triglicéridos produzidos pelas glândulas sebáceas, libertando ácidos gordos livres (p.ex ácido oleico) que, para além de serem fonte de alimentação para o fungo, são responsáveis pelo desencadear do processo inflamatório e hiperproliferativo na epiderme capaz de alterar a função barreira da epiderme.^{7,5}

3. A susceptibilidade do indivíduo a factores externos⁵

Associado a estes dois factores surge um terceiro, a susceptibilidade da barreira física da epiderme, que poderá ser o factor que diferencia a resposta entre os indivíduos e que contribui para o agravamento ou para a pré-disposição do indivíduo ao desenvolvimento da caspa na sua vertente mais grave, a dermatite seborreica. Este último factor é o menos compreendido, mas supõem-se que esteja relacionado com factores hereditários.⁵ São apontadas como condições favoráveis à susceptibilidade da barreira epidérmica: os níveis hormonais, infecções fúngicas, deficiências nutricionais (défice de zinco, vitamina B e alguns tipos de gorduras), medicamentos neurolépticos⁹, sida, factores neurogénicos (Parkinson, Epilepsia, pós-AVCs, Trissomia 21, paralisia nervosa facial,...) e o stress.

Abordagem terapêutica

Na dermatite seborreica a higiene desempenha um papel fundamental e deve constituir um cuidado que acompanha o doente ao longo da sua vida, pois permite controlar a seborreia.

Existem duas práticas quotidianas que influenciam a eficácia da terapêutica: a frequência do uso e a utilização intercalar de champôs cosméticos⁵.

A frequência de aplicação permite a permanente distribuição das partículas activas sobre o couro cabeludo, a remoção das escamas e do excesso de sebo produzido pelas glândulas sebáceas. Também, não é recomendada a utilização de champôs cosméticos intercalados com champôs terapêuticos, durante o período previsto de tratamento. A interrupção da terapêutica, com champôs cosméticos, após um período insuficiente de tratamento, pode levar nova proliferação pelo género *Malassezia* sp., pelo que é aconselhável a utilização continua do champô medicamentoso, tanto quanto possível, para que a eficácia seja mantida. No entanto, é aconselhável essa alternância com champôs cosméticos durante o tratamento de profilaxia ou de manutenção⁵.

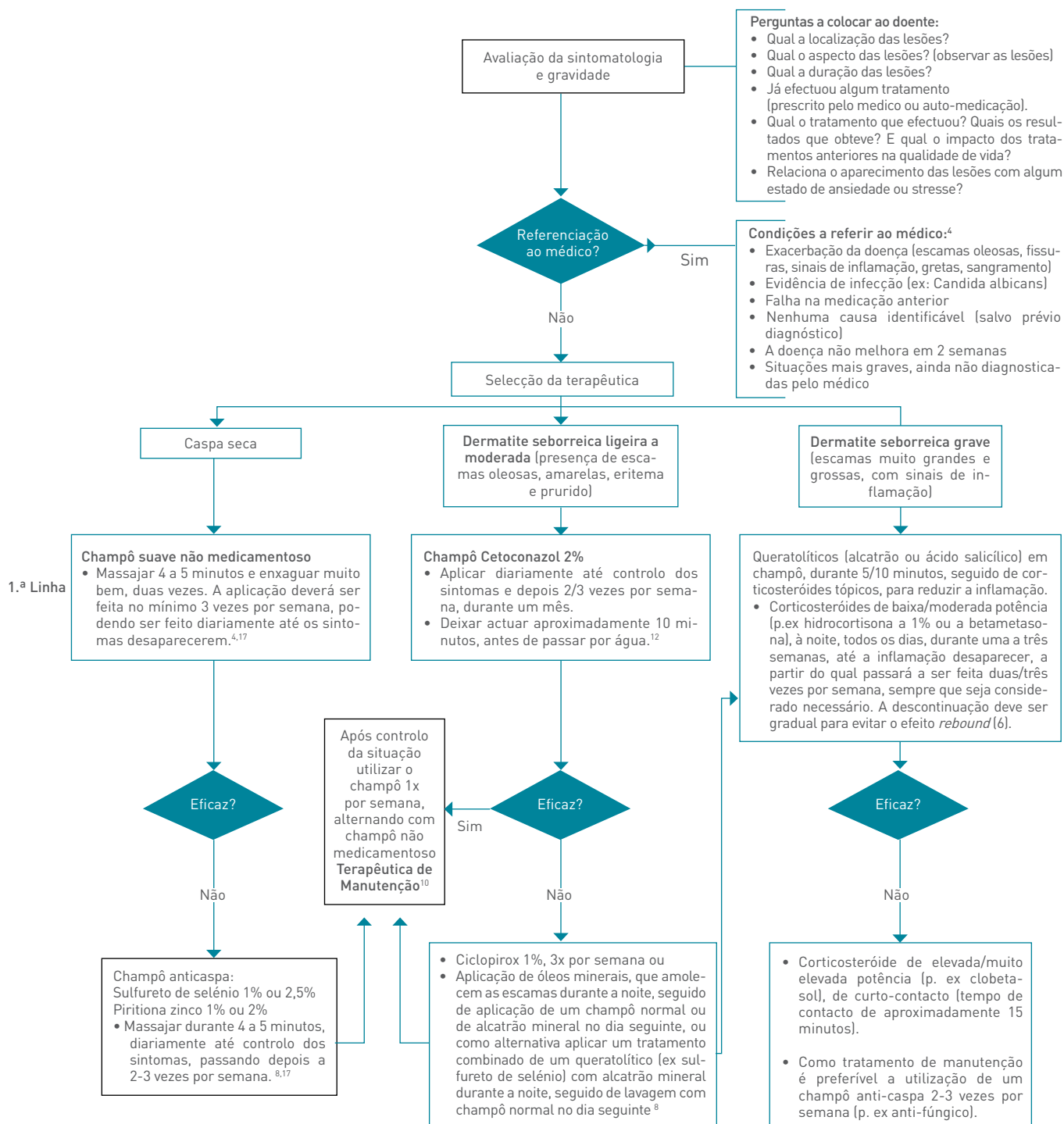
Terapêutica farmacológica

Esta terapêutica é, geralmente, tópica e passa essencialmente pela utilização de queratolíticos, antifúngicos e corticosteróides. O Quadro I resume as principais características destes grupos terapêuticos e das substâncias activas neles incluída.

Sendo a dermatite seborreica uma patologia crónica, geralmente requer período de tratamento inicial seguida de terapêutica de manutenção. Quando o doente não apresenta melhorias tem indicação para fazer terapêutica sistémica ou fototerapia uma vez que a radiação UV é benéfica em muitas situações. O Quadro II refere os objectivos da terapêutica e os medicamentos recomendados em função do tipo e localização da dermatite, bem como do grupo etário do doente.

INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA

De seguida apresenta-se o fluxograma de suporte à intervenção do farmacêutico na dermatite seborreica:



Aconselhamento farmacêutico

- Explicar o impacto da terapêutica no dia-a-dia do doente
- Efeitos adversos comuns
- Terapêutica não farmacológica

Sendo a dermatite seborreica uma patologia crónica, geralmente requer período de tratamento inicial seguida de terapêutica de manutenção. Quando o doente não apresenta melhorias tem indicação para fazer terapêutica sistémica ou fototerapia uma vez que a radiação UV é benéfica em muitas situações.

Grupo terapêutico	Substância activa
Queratolíticos Fundamentais para remover as escamas mais grossas, presentes nas condições mais graves da dermatite seborreica, e para aumentar a biodisponibilidade cutânea dos agentes terapêuticos. ⁸	Alcatrão mineral (Neutar®, Polytar®, Tarmed®, Fongitar Shampoo®) Ácido salicílico (Diprosalic®) Alternativas naturais para remover as escamas aderentes: óleos minerais de amendoim ou de oliva. ^{8,1}
	Cetoconazol 20 mg/g; 20 mg/mL (Nizoral®, Tedol® Cetoconazol Actavis®, Cetoconazol Generis®); Bifonazol 10mg/g; 10mg/mL (Mycospor®) Actuam por inibição da produção de ergosterol, componente da parede celular do fungo, causando a perda de alguns componentes celulares e consequente a morte da célula. Alguns deles (itraconazol, cetoconazol, bifonazol) também possuem acção anti-inflamatória. ¹⁰ Pelos motivos referidos anteriormente, por estar bem estudado, por ser fácil de usar e ser cosmeticamente atractivo ¹⁰ , o cetoconazol 2%, champô é normalmente a terapêutica de eleição. ¹³
	Piritiona zinco (Z.P.Dermil®, Fongitar Shampoo®) Actividade fungistática e anti-microbiana, mas o mecanismo exacto de actuação ainda não é conhecido.
	Sulfureto de selénio (Selsun®) Além de anti-fúngico apresenta propriedades antibacterianas, queratolíticas e citostáticas. ¹⁰
Antifúngicos Possuem uma acção eficaz na redução dos fungos do género <i>Malassezia</i> sp, na eliminação da sensação de prurido e na redução da hiperqueratose, associada ao elevado número de células paraqueratóticas. ^{2,7,12}	Ciclopirox 1% (Batrafen®, Sebiprox®, Mycoster®) Anti-fúngico de largo-espectro apresenta propriedades citostáticas, anti-inflamatórias (semelhantes à hidrocortisona 1%) e possui forte actividade contra dermatófitos, leveduras, actinomicetes e outros fungos, bem como contra bactérias gram+ e gram-. Apresenta actividade anti-inflamatória superior à do cetoconazol.
	Hidrocortisona (Locoid capilar®) Dipropionato de betametasona (Betnovate Capilar®, Diprosone N. V.®, Soluderme®) Dipropionato de clobetasol (Dermovate®)
	Ác. Salicílico + betametasona (Psodermil®, Diprosalic®) Piritiona Zinco + Polytara (Fongitar®)
Corticosteróides Controlo da inflamação e do prurido. ¹² [champô, solução ou loção]	

^a Polytar [alcatrão mineral, óleo de cade, extracto de coaltar em óleo de amendoim, solução de alcatrão mineral]

Quadro I - Terapêutica farmacológica da dermatite seborreica

Terapêutica tópica inicial		
Visa a redução da velocidade de renovação das células da epiderme, remover as escamas e crostas, inibir a proliferação microbiana e aliviar o prurido e a inflamação. ^{4,10}		
Criança	Couro cabeludo <ul style="list-style-type: none"> Remoção das crostas com compressa embebida em óleo Aplicar champô de cetoconazol a 2% (5 minutos) Hidrocortisona 1%-2,5% creme 1x/dia, no início do tratamento para reduzir a inflamação 	Áreas intertriginosas (pregas) <ul style="list-style-type: none"> Aplicar cetoconazol a 2% creme, 1x/dia
Adulto	Couro cabeludo e zonas pilosas <ul style="list-style-type: none"> Aplicar 2-3x/semana champôs contendo alcatrão, sulfureto de selénio, piritiona zinco cetoconazol 2%, ácido acetilsalicílico e deixar actuar 5 minutos 	Face e tronco <ul style="list-style-type: none"> Aplicar o champô nestas zonas após a sua utilização no couro cabeludo Em seguida aplicar creme Cetoconazol 2% , 1x/dia Hidrocortisona 1%-2,5% creme ou loção 1x/dia também é eficaz e pode ser aplicado nas lesões. No entanto o seu uso inadequado pode causar atrofia cutânea, eritema e telangectasias.
Terapêutica sistémica		
Nos casos graves, a isotretinoína 0,1 mg/kg é eficaz.		
Terapêutica de manutenção		
O uso de champô de cetoconazol ou de alcatrão 2x/semana é eficaz na manutenção, assim como a utilização de cetoconazol 2% creme.		

Quadro II - Orientação da terapêutica em função da localização e grupo etário

Recomendações de utilização dos champôs medicamentosos

- A lavagem do couro cabeludo com um champô não medicamentoso e não residual antes da aplicação do champô terapêutico é fundamental para activar a circulação sanguínea e para remover o excesso de sebo e as escamas produzidas, contribuindo para a melhoria dos sintomas da caspa⁸.
- Antes da aplicação do champô medicamentoso o doente deverá separar mechas de cabelo, para que aplicação seja feita directamente no couro cabeludo⁸.
- Não é aconselhável a utilização de amaciadores, nem de outros champôs cosméticos após a aplicação do champô de tratamento, uma vez que estes eliminam as partículas activas do champô de tratamento.
- No caso dos corticosteróides o farmacêutico deverá sensibilizar o doente para não fazer a terapêutica durante um longo período de tempo, pois caso contrário poderá sofrer de atrofia da pele, telangiectasias, entre outras reacções adversas e para não descontinuar a sua aplicação de forma repentina, com prejuízo de ocorrer efeito *rebound*⁸.

Cuidados essenciais

- Lavar o cabelo com água morna a fria, com temperatura por volta dos 22°C¹⁸.
- Se o couro cabeludo tem tendência para a oleosidade deverá lavá-lo diariamente para ajudar a prevenir o aparecimento de caspa ou agravamento da condição³.
- Não dormir com os cabelos molhados, nem húmidos¹⁸.
- Os doentes deverão ser aconselhados a evitar o uso de secadores, espumas e lacas para o cabelo.
- Caso a afecção se estenda para a zona da barba ou do bigode deverá cortar-se a barba, pois esta agrava os sintomas da dermatite seborreica³.
- A exposição solar controlada é favorável, uma vez que os raios UV-A e UV-B inibem o crescimento da espécie *Pityrosporum ovale*³¹. No entanto, esta nunca deverá ser feita entre as horas de maior radiação UV (11h-17h) e não deve ser esquecida a aplicação de protector solar na cara e no corpo³.
- Aprender a controlar o stresse, frequentando por exemplo aulas de Yoga, ou terapêuticas orientais, ou massagens de relaxamento³.
- Dieta rica em Zinco, Vitamina B.³ O peixe, marisco, gema de ovo, vegetais como alface, couve, cenoura, tomate e frutos como o alperce são bons alimentos.

Apoio ao aconselhamento em situações relacionadas com **Caspa** disponível no Sifarma 2000.



Situações a referenciar ao médico: ⁴

- Exacerbação da doença (escamas oleosas, fissuras, sinais de inflamação, gretas, sangramento)
- Evidência de infecção (p.ex por *Candida albicans*)
- Falha na medicação anterior
- Nenhuma causa identificável (salvo prévio diagnóstico)
- A doença não melhora em 2 semanas
- Situações mais graves, ainda não diagnosticadas pelo médico

Conclusão

Normalmente, as situações de caspa suave são facilmente resolvidas mediante lavagem regular com champôs cosméticos para reduzir a oleosidade e as células mortas. Quando a administração regular destes champôs não é suficiente para resolver a situação deverão ser aplicados champôs medicamentosos não sujeitos a receita médica (champôs de piritionato de zinco, ácido salicílico, sulfato de selénio, cetoconazol,...). No entanto, nem todos estes champôs apresentam resultados favoráveis no tratamento da patologia. Daí, muitas vezes, a melhor forma de encontrar o champô ideal, de entre uma enorme gama de produtos anti-caspa para caspa seca ou caspa oleosa, ser com base na experimentação.³

- 1 Etrivex Shampoo Product Monograph. Thornhill: Galderma Canada, Inc.; 2004.
- 2 Schwartz RA, Janusz CA, Janniger CK. Seborrheic dermatitis: an overview. *American Family Physician*. 2006 Jul 1;74(1):125-30.
- 3 <http://www.mayoclinic.com/health/dandruff/DS00456>
- 4 Cochito, M. (2007). *Terapêutica Dermatológica em Ambulatório*. Lidel-Edições Técnicas. Lisboa
- 5 Schwartz JR. Treatment of Seborrheic dermatitis of the scalp. *Journal of Cosmetic Dermatology*. [Original Contribution]. 2007;6:18-22.
- 6 Han NH, West DP. *Dermatologic Disorders - Scalp Dermatoses*. Handbook of Nonprescription Drugs. 12th ed: American Pharmaceutical Association; 2000.
- 7 Piérard-Franchimont C, Xhauflaire-Uhoda E, Piérard GE. Revisiting dandruff. *International Journal of Cosmetic Science*. 2006;28:311-8.
- 8 Johnson BA, Nunley JR. Treatment of Seborrheic Dermatitis. *American Family Physician*. 2000 May 1;61(9):2703-14.
- 9 Selden S. Seborrheic Dermatitis. *Medscape*; 2009 [updated Mar 10, 2009; cited 2009 Maio]; Available from: <http://www.medscape.com/px/trk.svr/emedsearch?exturl=http://emedicine.medscape.com/article/1108312-overview>.
- 10 Waldroup W, Scheinfeld N. Medicated shampoos for the treatment of seborrheic dermatitis. *Journal of Drugs in Dermatology*. [Review]. 2008 Jul;7(7):699-703.
- 11 Grimalt R. A Practical Guide to Scalp Disorders. *Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings*. 2007;12(2):10-4.
- 12 Naldi L, Rebora A. Clinical practice - Seborrheic Dermatitis. *New England Journal of Medicine*. [Review]. 2009 Jan 22;360(4):387-96.
- 13 *Prontuário Terapêutico*. 7ª ed. Lisboa: INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP / Ministério da Saúde; 2007
- 14 Cohen S. Should we treat infantile seborrheic dermatitis with topical antifungals or topical steroids? *Archives of Disease in Childhood*. 2004 March 1;89(3):288-9.
- 15 Papp K, Berth-Jones J, Kragballe K, Wozel G, Brassinne M. Scalp psoriasis: a review of current topical treatment options. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. [Review]. 2007;21(9):1151-60.
- 16 Kerkhof Pvd, Barker J, Griffiths C, Kragballe K, Mason J, Menter A, et al. Psoriasis: consensus on topical therapies. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2008;22(7):859-70.
- 17 *Dermatitis, Seborrheia, Dandruff and Skin Products*: Canadian Pharmaceutical Associations; 1996.
- 18 <http://www.gosaude.com/index.php?caspa-pitiríase-capitis.html>
- 19 Satchell AC, Saurajen A, Bell C, Barnetson RS. Treatment of dandruff with 5% tea tree oil shampoo. *Journal of the American Academy of Dermatology*. [Report]. 2002 December;47(6):852-5.
- 20 Tang E. Management of an Embarrassing Problem: Dandruff. *Jul-Sept*;11(3):106-7.

Medicamentos de preparação individualizada na dermatite seborreica

Estratégia terapêutica

LEF, Departamento de Medicamentos
de Preparação Individualizada
Paula Tavares – paula.tavares@anf.pt

No tratamento da dermatite seborreica pretende-se a:

1. Diminuição das leveduras *Malassezia furfur* que ocasionam aumento da secreção sebácea e alteração epidérmica;
2. Diminuição dos sintomas decorrentes de processos inflamatórios, eczemas, paraqueratose cornea, prurido e quadros de seborreica ou secura da pele.

As estratégias terapêuticas devem ajustar-se à fase da patologia consoante se pretenda tratar surtos ou seja um tratamento de manutenção.

Nas situações ligeiras utilizam-se (a) antifúngicos imidazólicos (cetoconazol, clotrimazol, miconazol, etc.) e similares (ciclopirox olamina), veiculados em soluções detergentes (de limpeza) ou geles neutros.

Nas situações moderadas ou intensas associam-se a estes (b) corticóides de potência IV (hidrocortisona, diclorisona ou dexametasona) ou de potência III (triamcinolona ou valerato de betametasona) ou outros anti-inflamatórios (prednicarbato, tacrólimus, derivados do ácido glicirrético - enoxolona), (c) antipruriginosos/redutores (alcatrões, derivados de enxofre), (d) refrescantes (cânfora), (e) inibidores da alteração epidérmica (pirictonas, sulfato de selénio) e (f) queratolíticos (ácido salicílico, ureia, ácido glicólico).

Como veículos utilizam-se emulsões, fluídas ou consistentes, O/A com diminuído teor oleoso (creme de beeler), emulsões O/A glucídicas, creme-geles, soluções hidroalcoólicas, bases tensioactivas aniónicas (soluções de limpeza) e óleos capilares.

Os medicamentos de preparação individualizada para a dermatite seborreica têm ainda em consideração o local de aplicação - facial ou capilar - e a idade do doente - adulto ou criança/lactente.

Dermatite seborreica facial (DSF)

Pretende-se a eliminação das lesões eritemato-escamosas e diminuição da seborreica na pele do rosto.

Apresentam-se 5 formulações que atendem à fase da patologia vs intensidade. Os veículos são emulsões O/A ou glucídicas, isto é bases hidrófobas em fase aquosa com emulsionantes O/A ou emulgente glucídico, com baixo a moderado conteúdo oleoso, que conferem sensação de frescura e são adequadas a patologias reactivas.



1) Situações ligeiras - surtos

Ciclopirox olamina (antifúngico)	1 %
Enoxolona (anti-inflamatório local)	0,5 %
Ictiol pale (anti-pruriginoso)	1 %
Cânfora (refrescante)	0,2%
Crema-gel (Emulsão O/A glucídica)	Qbp 50 g

2) Situações moderadas - surtos

Clotrimazol (antifúngico imidazólico)	1%
Hidrocortisona (corticoide nível IV)	0,5 – 1 %
Ictiol (anti-pruriginoso)	0,5 – 1 %
Crema de Beller (Emulsão O/A aniónica) ou Emulsão Glucídica	Qbp 50 g

3) Situações intensas - surtos

Clotrimazol (antifúngico imidazólico)	1%
Prednicarbato (anti-inflamatório esteroide)	0,25 %
Triamcinolona (corticoide nível III)	0,1 %
Crema base Aq. BP ou Emulsão O/A glucídica	50 g

4) Recidivas esporádicas - manutenção

Gluconato de Lítio	8 %
Crema-gel ou Emulsão Glucídica	Qbp 50 g

5) Recidivas frequentes - manutenção	
Clotrimazol (antifúngico imidazólico)	1%
Enoxolona (antiinflamatório local)	0,5 %
Crema de Beller (Emulsão O/A aniônica) ou Emulsão Glucídica	Qbp 50 g

Dermatite seborreica capilar (DSC)

Pretende-se a diminuição da descamação do couro cabeludo e da seborreia.

Apresentam-se 4 formulações que atendem à fase da patologia vs intensidade e extensão.

Na DSC de grande extensão com inflamação aplica-se uma emulsão consistente à noite, um champô de tratamento de manhã e um óleo capilar durante o dia. Na DSC moderada aplica-se uma emulsão ou óleo capilar à noite e um champô de tratamento de manhã. Na DSC pontual aplica-se um óleo capilar à noite e um champô de tratamento de manhã.

1) Situações ligeiras – surtos (champô)	
Ciclopirox olamina (antifúngico)	1 %
Ac. Glicólico (Queratolítico)	6 10 %
Hidrocortisona (corticoide nível IV)	1 %
Ictiol pale (anti-pruriginoso)	1,5 %
Ac. Salicílico (Queratolítico)	2 – 5 %
Base Tensioactivo (Emulsão O/A aniônica)	Qbp 250 g

2) Situações moderadas a intensas/surtos	
Clobetasol (corticoide nível II)	0,05 %
Prednicarbató * (antiinflamatório esteroide)	0,25 %
Ac. Salicílico (Queratolítico)	2 – 4 %
Clotrimazol (antifúngico imidazólico)	1 %
Ictiol pale (anti-pruriginoso)	1,5 %
Ureia (Queratolítico)	5 %
Óleo Capilar	Qbp 100 g

3) Situações intensas – surtos	
Clotrimazol (antifúngico imidazólico)	1 %
Triamcinolona (corticoide nível III)	0,1 %
Prednicarbató * (antiinflamatório esteroide)	0,25 %
Ext.Alcatrão Mineral (Redutor)	4 – 8 %
Ac. Salicílico (Queratolítico)	2 – 5 %
Crema Lanette (Emulsão O/A aniônica)	Qbp 100 g

*opcional

4) Tratamento de manutenção	
Clotrimazol (antifúngico imidazólico)	1 %
Ac. Salicílico (Queratolítico)	2 – 4 %
Ictiol pale (anti-pruriginoso)	1,5 %

*opcional

Dermatite seborreica do lactente (DSL)

Para aplicação numa pele de características muito próprias e de grande fragilidade a estratégia terapêutica passa pela utilização de formulações suaves .

Na higiene usam-se detergentes aniônicos ou óleos emolientes com detergente que permitem a eliminação de escamas ou crostas com melhoria de sintomatologia e aumento da efectividade de outros medicamentos tópicos de aplicação concomitante.

Para tratamento utilizam-se antifúngicos imidazólicos ou similares associados a antiinflamatórios e anti-pruriginosos. Em caso de persistência da sintomatologia incluem-se corticóides e se ocorre processo infeccioso introduzem-se nas formulações antibióticos.

Apresentam-se 2 formulações:

1) Para uso na higiene infantil	
Polisorbato 20 (emulsionante)	15 %
Cetiol HE (base lípida emulsionada)	20 %
Polidocanol (tensioactivo anti-pruriginoso)	5 %
Plantacare 1200 (tensioactivo não ionico)	3 %
Óleo de Amêndoas ou Óleo c/ detergente	Qbp 100 ml

2) Para tratamento de DSL c/ infecção	
Cetoconazol (antifúngico imidazólico)	2 %
Ictiol (anti-pruriginoso)	1 %
Gentamicina * (Antibiótico aminoglicosido)	2 – 4 %
Crema de Beeler (Emulsão O/A aniônica) ou emulsão glucídica	Qbp 50 g

*opcional

Pablo Umbert, Francesc Llambí, La Formulación en la dermatología del 2010
CIMPI, Base de dados LEF

National Geographic distingue excelência do Museu da Farmácia



Não é a primeira vez, mas continua a ser motivo de orgulho: a National Geographic Society distinguiu com o prémio internacional para melhor artigo das suas publicações um trabalho sobre o Museu da Farmácia. Uma distinção que atesta o interesse científico e a qualidade ímpar da colecção.

É nas páginas da edição de Maio da National Geographic Portugal que pode ser lido o artigo que valeu mais esta distinção prestigiante para o Museu da Farmácia. Sob o título "Venenos e antídotos" revela-se a curiosidade de duas peças

– uma "roda de cheiros" e um livro secreto de poções - que evocam tempos em que o imaginário e o real se cruzavam no combate à doença (ver caixa).

São peças que fazem parte do espólio do museu e que despertaram

o interesse da revista, muito por via de uma permanente atitude de divulgação da colecção protagonizada, nomeadamente, pelo seu director. João Neto actua como um embaixador, desenvolvendo uma verdadeira diplomacia cultural que tem dado a

Foi dessa itinerância que resultou o contacto com a National Geographic Portugal, uma publicação com a credibilidade que lhe advém da casa-mãe, mas também da qualidade da edição nacional.

conhecer o espólio reunido ao longo de mais de duas décadas.

Foi dessa itinerância que resultou o contacto com a National Geographic Portugal, uma publicação com a credibilidade que lhe advém da casa-mãe, mas também da qualidade da edição nacional.

A proximidade abriu caminho a um primeiro trabalho sobre o museu, enquadrado numa edição global sobre saúde no mundo. O contributo português assentou num conjunto de peças da colecção do museu que se identificam perfeitamente com o espírito: não só retratam a relação do Homem com a Natureza, como testemunham a caminhada das civilizações, numa verdadeira lição de Antropologia.

Foram peças – recorda João Neto – que surpreenderam e impressionaram equipa da revista. E que valeram ao artigo a eleição de melhor trabalho de todas as edições da National Geographic à escala mundial.

É uma distinção que acontece mensalmente e que, agora, voltou a recair sobre um artigo assente no espólio do Museu da Farmácia. João Neto acredita que não é por acaso, acredita que as peças reveladas nesse trabalho interessam ao mundo, pela qualidade e credibilidade científicas.

São atributos inerentes à filosofia do museu, que desde a primeira hora quis quebrar o convencional: não se limita a ser um repositório dos artefactos que contam a História da Farmácia em Portugal, teve a ousadia de vencer fronteiras e reportar a evolução da Farmácia no Mundo. Mas também não se ficou pela Farmácia, propôs-se ser um museu da saúde, tão universal nos conceitos como na colecção.

O risco de ser diferente

Ao recusar ser uma mera reserva de potes de farmácia, “correu um grande risco”, admite o seu director. Mas o risco compensou: “Somos diferentes”. As peças escolhidas pela equipa da National Geographic para a edição de Maio assim o provam: são peças que reportam a um imaginário invulgar. O reconhecimento chegou de Washington e vai estender-se às restantes partidas do mundo em que a revista é publicada: porque uma das mais-valias do prémio é que o artigo vai ser replicado em muitas línguas para além do português. Os leitores brasileiros terão a primazia de ler “Venenos e antídotos” mas muitos outros milhões se lhes seguirão, levando ainda mais longe o Museu da Farmácia.

E porque deposita enorme confiança nas peças que constituem a colecção do museu, João Neto acredita que outros artigos – e, porque não, outros prémios – poderão acontecer. A verdade é que a excelência do Museu da Farmácia há muito é reconhecida e distinguida: por três anos consecutivos (1996/7/8) foi eleito o Melhor Museu Português, em 1999 foi prestigiado como o Melhor Projecto Farmacêutico, em 2002 conquistou o Melhor Design em Comunicação, em 2004 foi nomeado para o prémio Museu da Europa – EMYA e em 2009 prestigiado com o prémio da Associação Portuguesa de Museus para o Melhor Serviço de Extensão Cultural.




Venenos e antídotos

É este o título do artigo que, na edição de Maio da National Geographic Portugal, dá a conhecer duas peças invulgares – uma “roda de cheiros” e um armário de poções dissimulado sob a forma de livro.

Por fora para um livro. Digno de qualquer estante de biblioteca. Encadernado, suficientemente grosso de páginas para nele esconder uma curiosa disposição de pequenas gavetas – em cada uma, uma substância potencialmente venenosa. Discreto para não chamar a atenção e conduzir a uma acusação por posse de venenos, mas acessível q.b., este armário de venenos data do século XVII.

Já a “roda de cheiros” remonta ao século XVI, sendo indispensável na bagagem de quem viajava por áreas devastadas pela peste. Semelhante a uma maçã na forma – daí a designação de pomander – é constituída por compartimentos, cada um equivalente a um oitavo do “fruto” e guardando um odor específico que o proprietário inalava numa tentativa de se purificar contra o cheiro da putrefacção.



Ao longo dos séculos a gestão das organizações tem vindo a assumir diferentes formas, seguindo diversas correntes e tendo impactos distintos nos seus recursos humanos.

A avaliação de desempenho no contexto das farmácias modernas

As organizações do século XXI, empenhadas em terem uma estratégia de negócio eficaz e uma posição competitiva no mercado, preocupam-se com os seus colaboradores, pois reconhecem a importância e a influência directa da motivação dos recursos humanos e do desenvolvimento das suas competências nos resultados.

No contexto particular das Farmácias, estas têm vindo a revelar uma preocupação crescente em acompanhar a tendência evolutiva das organizações em geral. Sobretudo nos últimos anos, o que se tem verificado é um crescimento exponencial nessa matéria, assistindo-se a um cuidado crescente por parte das Direcções Técnicas das Farmácias, na gestão dos seus recursos humanos, assumindo o princípio de que estes são essenciais para o sucesso e a competitividade das Farmácias.

Nos sistemas tradicionais de avaliação de desempenho, felizmente cada vez

menos usuais, o comum é uma avaliação realizada estritamente do topo para a base, o que quer dizer, no contexto das Farmácias, que a Direcção Técnica é a única responsável pela definição dos factores a avaliar e a única a proceder à avaliação propriamente dita. Ora, na prática, estes modelos clássicos, regra geral, causam o efeito inverso, ou seja, o que deveria ter sido uma análise proveitosa, torna-se num momento desconfortável e aflitivo para o avaliado, surtindo um efeito que é inútil.

No âmbito deste contexto tradicional e obsoleto de avaliação de desempenho, assistimos à existência ainda de Farmácias que mantêm as práticas antigas, enquadradas neste esquema de compensação quase arbitraria dos seus colaboradores, assente numa lógica empírica, por exemplo, através de prémios anuais atribuídos segundo critérios pouco claros.

A boa notícia é que na realidade, cada

vez mais, as Farmácias compreendem a necessidade de um sistema de avaliação integrado, de acordo com aquelas que são consideradas as melhores e mais modernas práticas de gestão. É notório que as Direcções Técnicas estão cada vez mais receptíveis em aceitar a necessidade de distinguir aquilo que é o bom desempenho dos seus colaboradores, daquilo que são os objectivos de vendas e/ou facturação cumpridos. Esta diferenciação é importante. É importante compreendermos as diferenças entre desempenho e objectivos de vendas e/ou facturação e percebermos que, se estes objectivos são facilmente mensuráveis e a partir daí, compensados com um determinado valor financeiro ou através de um outro benefício, como uma viagem, por exemplo, tal já não acontece com os comportamentos, que também devem estar implícitos na avaliação, mas cuja medição é bastante mais complexa.

Nos tempos modernos entende-se que uma boa avaliação de desempenho deve, antes de mais, basear-se em factores como a objectividade, o rigor, a imparcialidade e a transparência. Por outro lado, a avaliação deverá ser estruturada de acordo com o público-alvo e adaptada em conformidade com os aspectos que se pretendem avaliar. As Direcções Técnicas da Farmácias devem definir e partilhar todos os objectivos juntamente com os seus colaboradores, pois esse é porventura o meio mais eficaz de os envolver e responsabilizar. Cada colaborador deve estar consciente das suas responsabilidades e daquilo que de si é esperado, participando activamente, quer na definição das metas a atingir, quer na realização da avaliação propriamente dita. Uma mudança evidente que tem ocorrido nos métodos de avaliação de desempenho é precisamente a passagem do avaliado com ser passivo para ser activo, no decorrer de todo o processo. Por outro lado, a avaliação de desempenho não deve ser encarada como um acto a realizar num só momento, naquele momento da entrevista de avaliação, mas deverá ser antes encarada como um processo contínuo, realizado durante certo período, por exemplo, durante um semestre ou um ano. Neste contexto, o que se tem verificado é a passagem de um sistema tradicional de avaliação, exclusivamente do topo para a base, para um sistema de avaliação por competências, onde os avaliados passam a ser um agente activo no processo, procedendo a uma auto-avaliação, identificando e analisando as suas competências, os seus pontos fortes, pontos fracos, o seu potencial de crescimento e as suas necessidades, nomeadamente de formação. A avaliação de desempenho por competências é umas das designações contemporâneas mais marcantes no contexto da gestão dos recursos humanos e aquela que tem vindo a assumir uma posição de destaque nas organizações modernas. O mesmo tende a verificar-se no enquadramento das Farmácias, onde a gestão das competências é cada vez mais entendida como factor central nos processos de avaliação dos colaboradores. Nos dias de hoje a avaliação de de-

sempenho é encarada como uma ferramenta essencial de gestão dos recursos humanos, que permite diagnosticar e analisar o desempenho dos indivíduos e do grupo, promover o crescimento pessoal e profissional, estimular o desenvolvimento das competências de cada colaborador, trabalhar a motivação de cada um, estabelecer metas, definir planos de formação e identificar as melhores estratégias com vista à melhoria do desempenho.

A eficácia de uma boa avaliação de desempenho traduz-se num conjunto de vantagens para as chefias, os colaboradores e a organização (ver caixa). O que ainda se verifica em algumas organizações e, no caso concreto das Farmácias, acontece com especial incidência naquelas em que o seu

quadro de colaboradores é mais reduzido e onde estes já se encontram há muitos anos na mesma Farmácia, é a existência de algumas dificuldades em manter a objectividade na avaliação do desempenho. Nem sempre é fácil a Direcção Técnica da Farmácia desprover-se dos seus juízos de valor ao avaliar os seus colaboradores, sobretudo quando já existem laços fortes, de anos, com essas pessoas. Por isso, torna-se imprescindível a existência de um processo rigoroso, objectivo e transparente, onde os colaboradores percebam todo o processo, qual o seu papel e responsabilidades e qual o objectivo da avaliação, que, no fundo, visa sobretudo a promoção de melhorias para todos os intervenientes e para a própria Farmácia. Para os avaliadores evitarem a ten-

Vantagens da avaliação de desempenho para as chefias

1. Avaliar o desempenho dos colaboradores, de acordo com os itens de avaliação pré-definidos, através de um sistema de medição objectivo e eficaz.
2. Propor acções de formação no sentido de melhorar o desempenho dos colaboradores.
3. Comunicar e interagir com os colaboradores, fazendo-os compreender o processo de avaliação e mostrando-lhes como está o seu desempenho através desse sistema.

Vantagens da avaliação de desempenho para os colaboradores

1. Dar a conhecer aos colaboradores os aspectos comportamentais a serem avaliados e identificar a esse nível aqueles que são os seus pontos fortes e os pontos a melhorar.
2. Dar a conhecer as expectativas da sua chefia em relação ao seu desempenho profissional e, também a este nível, compreenderem quais são os seus pontos fortes e os pontos a melhorar.
3. Mostrar as acções que a chefia toma quanto às melhorias do seu desempenho, através, por exemplo, de formação, e aquelas que o colaborador deve tomar por conta própria.
4. Permitir ao colaborador fazer uma auto-avaliação e uma auto-crítica quanto ao seu desenvolvimento e desempenho, em termos comportamentais e profissionais.

Vantagens da avaliação de desempenho para a organização

1. Avaliar o potencial humano e definir a contribuição de cada colaborador para o crescimento e sucesso organizacional.
2. Identificar quais os colaboradores que necessitam de desenvolvimento e seleccionar aqueles com condições de promoção ou transferência.
3. Dinamizar a política de recursos humanos através da oferta de oportunidades aos colaboradores, estimulando a motivação e a produtividade.

dência de caírem em erros comuns, antes de mais, é importante conhecê-los. Os avaliadores estarão mais bem preparados para realizarem uma avaliação de desempenho eficaz, se, a priori, conhecerem os erros que podem ocorrer num processo de avaliação de desempenho, pelo menos aqueles que são mais usuais.

Podemos identificar os seguintes erros-tipo:

1. **Efeito halo/horn** – Estender uma avaliação positiva (efeito halo) ou negativa (efeito horn) para os restantes itens de avaliação, sem proceder a uma análise separada de cada um desses itens. Deve considerar-se cada factor independentemente dos outros, partindo-se do princípio que o avaliado pode ser bom num aspecto e menos bom noutro.
2. **Proximidade temporal** – Sobrevalorizar os factos mais recentes, sejam positivos ou negativos. Para evitar este tipo de erro é importante que as apreciações sejam registadas com regularidade ao longo do tempo.
3. **Tendência central** – Tendência à concentração da pontuação nos níveis intermédios, não atribuindo notas nem muito baixas, para não prejudicar o avaliado, nem notas muito altas, para não ter que as justificar a posteriori. Contudo, para que a ficha de avaliação atinja os objectivos propostos e seja fidedigna, justa e de acordo com a realidade, é importante que se identifiquem devidamente os aspectos positivos e negativos.
4. **Erro de semelhança** (auto-identificação) – Tendência do avaliador para ser mais conivente e benévolo na avaliação daqueles com quem mais se identifica, seja pelas suas características pessoais, profissionais, pela sua formação, por pertencer ao seu contexto social, pelos laços familiares ou afectivos. É importante o avaliador focar-se objectivamente no desempenho do colaborador e não daquela pessoa em concreto, cingindo-se a analisar em que medida é que o desempenho foi ao encontro das expectativas esperadas.
5. **Erro constante** – Adopção de uma postura excessiva, seja numa perspectiva de rigidez ou de complacência. Definir um padrão de desempenho em conjunto com o colaborador poderá minimizar esta tendência.
6. **Erro da “primeira impressão”** – Manter em mente aquela que foi a “primeira impressão”. Para reduzir este efeito, o avaliador deve ser receptível à ideia de que as pessoas mudam.
7. **Fuga ao conflito** – Sobrevalorizar os níveis reais de desempenho do colaborador, de modo a evitar eventuais reacções adversas. Esta tendência pode ser minimizada através do envolvimento do avaliado na elaboração das metas a cumprir, fazendo-o sentir-se responsável e fazendo-o compreender a avaliação.
8. **Erro de fadiga/rotina** – Quando se trata de uma organização cuja estrutura de recursos humanos é ele-

vada, pode verificar-se cansaço por parte do avaliador, dificultando-lhe a objectividade e a capacidade de distinguir as diferentes competências de cada um dos colaboradores. No caso das Farmácias, este erro não é muito relevante, pois as estruturas não são muito grandes. De qualquer modo, o avaliador deverá proceder às avaliações pausadamente, evitando fazê-las todas de seguida.

9. **Incompreensão do significado dos itens de avaliação** – Caso os itens de avaliação não estejam bem definidos, tal poderá originar erros de interpretação e enviesamento nos resultados. Para colmatar este erro, os itens deverão ser claros e objectivos.

A avaliação de desempenho deve ser encarada como um processo contínuo, realizado ao longo de um período de tempo pré-definido, que culmina com uma entrevista de avaliação de desempenho. A entrevista consiste numa reunião entre a chefia e o colaborador, na qual será analisada a auto-avaliação, comunicada a avaliação, será feito um balanço e serão determinadas as necessidades de formação, as possibilidades de promoção (caso existam) e serão fixadas as metas a atingir no ano seguinte. De acordo com as novas tendências, todo o processo até ao momento da entrevista deverá ser encarado como algo construtivo e positivo.

RHM

Petra Terreiro

HR Consultant



HARTMANN



Tensoval[®]

duo control

INOVAÇÃO
MUNDIAL

A dupla opinião que o deixa mais seguro.



Tensoval[®] duo control. Sente e ouve.



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

Postos farmacêuticos



A Deliberação n.º 513/2010, publicada no Diário da República, 2.ª Série, n.º 50, de 12 de Março, veio proceder à clarificação de alguns aspectos dos requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis, constantes do Anexo II da Deliberação n.º 2473/2007, publicada no Diário da República, 2.ª Série, N.º 247, de 24 de Dezembro de 2007.

Esta Deliberação apenas é aplicável aos novos pedidos de abertura de postos farmacêuticos móveis, salvo no que concerne:

- À contagem do período de validade das autorizações de funcionamento de postos farmacêuticos móveis, incluindo os que resultaram da transformação de postos de medicamentos, que se rege pelo disposto na Deliberação n.º 513/2010; e
- À autorização de funcionamento de postos farmacêuticos móveis decorrentes de pedidos de transformação de postos de medicamentos ainda pendentes no INFARMED, I.P., a qual será emitida de acordo com a Deliberação n.º 513/2010 e observa a validade nela prescrita.

A Deliberação n.º 513/2010, para além de conferir uma nova organização sistemática das diversas disposições que regulam os requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis, veio também introduzir algumas alterações de fundo nesta matéria. O presente artigo consistirá na análise descritiva da Deliberação n.º 513/2010.

Nos termos da Deliberação n.º 513/2010 (doravante “Deliberação”) considera-se “posto farmacêutico

móveis

móvel” (doravante “posto”), o estabelecimento destinado à dispensa ao público de medicamentos, a cargo de um farmacêutico e dependente de uma farmácia em cujo alvará se encontra averbado.

A instalação de um posto está, desde logo, limitada por duas regras gerais:

- Só podem ser instalados postos, dependentes de farmácia do mesmo município ou de municípios limítrofes, nos locais onde não exista farmácia ou posto farmacêutico móvel a menos de 2 Km em linha recta;
- Cada farmácia não pode ter mais de dois postos farmacêuticos móveis averbados no seu alvará.

O posto pode ter instalações permanentes ou eventuais. Em qualquer dos casos, as instalações deverão ser exclusivamente afectas à prestação da assistência farmacêutica às populações durante o período de funcionamento e deverão garantir a qualidade do acto farmacêutico, no respeito pelas boas práticas de farmácia.

Processo de instalação de posto farmacêutico móvel

O processo com vista à autorização da instalação de um posto inicia-se mediante requerimento dos interessados ou proposta das administra-

ções regionais de saúde ou das autarquias locais, dirigido ao Conselho Directivo do INFARMED, I.P., bem como por iniciativa deste Instituto. Caso exista interesse público na abertura, o INFARMED, I.P. fará publicar um aviso na 2.ª série do Diário da República, podendo as farmácias do mesmo município ou dos municípios limítrofes candidatar-se à instalação de posto no mesmo local, mediante requerimento a apresentar no prazo de 15 dias úteis após aquela publicação.

Os requerimentos apresentados devem ser instruídos com os seguintes documentos:

- Planta topográfica indicando o local onde se pretende a instalação do posto farmacêutico móvel, bem como as farmácias, outros postos farmacêuticos móveis ou de medicamentos, centro de saúde, extensão ou estabelecimento hospitalar mais próximos;
- Certidão camarária das distâncias do local proposto às farmácias, postos farmacêuticos móveis ou de medicamentos, centros de saúde, extensões ou estabelecimentos hospitalares mais próximos;
- Planta e memória descritiva das instalações de onde resulte a sua adequação ao fim a que se destina, quer em termos de áreas quer em termos das soluções propostas, por forma a assegurar-se uma assistência farmacêutica de qualidade no quadro das boas práticas de farmácia;
- Contrato, declaração, autorização ou outro documento equivalente que legitime a utilização da instalação por parte do requerente;

- Licença de utilização emitida pela câmara municipal competente.

Para além da apresentação destes documentos, o INFARMED, I.P. poderá solicitar elementos adicionais que considere necessários.

Quando tenha havido mais de um candidato à instalação de postos para o mesmo local ou para locais situados a menos de 2 Km em linha recta entre si, terá direito a instalar a posto o proprietário da farmácia com menor número de postos averbados no alvará. Por outro lado, em caso de igualdade de postos de número de postos averbados, o INFARMED, I.P. realizará sorteio entre os candidatos nessas condições, devendo informá-los da data, hora e lugar onde o mesmo terá lugar. O procedimento do sorteio encontra-se regulado pela Deliberação n.º 150/CD/2008, de 23 de Julho.

Quarenta dias após a recepção do pedido de autorização de instalação do posto, o Conselho Directivo do INFARMED, I.P. delibera sobre esse mesmo pedido. Esta deliberação é publicada na 2.ª Série do Diário da República e na página electrónica do INFARMED, I.P., sendo ainda notificada ao requerente. Fazemos notar que a autorização de instalação caduca, caso não seja requerida a vistoria do posto no prazo de 2 meses a contar da sua notificação ao requerente, salvo se o incumprimento do prazo for imputável ao INFARMED, I.P.. O pedido de vistoria deve ser acompanhado do pedido de registo do farmacêutico a cargo de quem fica o posto, sendo este último formulado pelo director técnico da farmácia de que o posto ficará dependente e

A abertura ao público do posto depende da autorização de funcionamento e, bem assim, do averbamento no alvará da farmácia de que depende.

instruído dos seguintes documentos: certificado do registo criminal, fotocópia do bilhete de identidade, fotocópia da carteira profissional, declaração de aceitação do cargo e de inexistência de incompatibilidades.

Se com a realização da vistoria se comprovar que o posto obedece ao estabelecido na Deliberação n.º 513/2010, é submetida ao Conselho Directivo do INFARMED, I.P., proposta de autorização de funcionamento, sendo que 30 dias após a realização da vistoria, aquele órgão delibera sobre a autorização de funcionamento. O período de funcionamento e o farmacêutico responsável pelo posto são autorizados pelo INFARMED, I.P. e constam da autorização de funcionamento.

A deliberação relativa à autorização de funcionamento é publicada na 2.ª Série do Diário da República e na página electrónica do INFARMED, I.P., sendo ainda notificada ao requerente. A abertura ao público do posto depende da autorização de funcionamento (precedida, como supra se referiu, de vistoria) e, bem assim, do averbamento no alvará da farmácia de que depende.

Duração da autorização de funcionamento

A autorização de funcionamento do posto não é concedida ad eternum.

Com efeito, a Deliberação prevê que, verificadas determinadas circunstâncias, ocorra a caducidade ou o cancelamento daquela autorização.

A autorização de funcionamento caduca quando para o local vier a ser deferida a instalação de farmácia, bem como no caso de para o mesmo local ser autorizada a instalação de novo posto nos termos deste regulamento, ainda que estas condições não constem dos termos daquela autorização. Por outro lado, a autorização de funcionamento poderá ser cancelada a todo o tempo por deliberação do Conselho Directivo do INFARMED, I.P., caso se verifique que o posto não assegura convenientemente a assistência farmacêutica ou não cumpre as condições de funcionamento com que foi autorizado.

Refira-se que, sem prejuízo destas situações de caducidade e cancelamento, a autorização de funcionamento do posto é concedida pelo prazo de cinco anos, contados da sua notificação ao requerente, renováveis por igual período, mediante prévia vistoria e avaliação pelo INFARMED, I.P., a qual deve ser requerida pelos interessados até 180 dias antes do termo daquele prazo, sob pena de caducidade. Acresce que, caso o resultado da vistoria e da avaliação seja negativo, o Conselho Directivo do INFARMED, I.P., deliberará o indeferimento da renovação e a publicação, até 120 dias antes do termo do prazo de cinco anos supra referido, de aviso na 2.ª Série do

Diário da República, para abertura de novo posto. Esta publicação ocorrerá igualmente no termo da única renovação da autorização. Fazemos notar que o cancelamento da autorização ou o indeferimento do pedido de renovação impedem a candidatura à instalação de novo posto naquele ou noutro local pelo período de cinco anos.

Funcionamento do posto

No que concerne ao funcionamento do posto, salientamos que:

- O período de funcionamento do posto, bem como a identificação do farmacêutico responsável e da farmácia de que depende o posto, devem ser afixados em tabuleta colocada à entrada das instalações;
- As tabuletas, carimbos, rótulos, requisições e todos os demais documentos usados no posto devem conter obrigatoriamente a identificação do farmacêutico responsável e da farmácia de que aquele depende;
- As substâncias controladas vendidas no posto são objecto de registo e escrituração autónoma relativamente à farmácia de que depende, podendo ser objecto de registo informático mediante autorização do INFARMED, I.P.;
- No posto é permitida a existência de um stock permanente de medicamentos e produtos de saúde, na

medida do necessário à garantia das necessidades das populações.

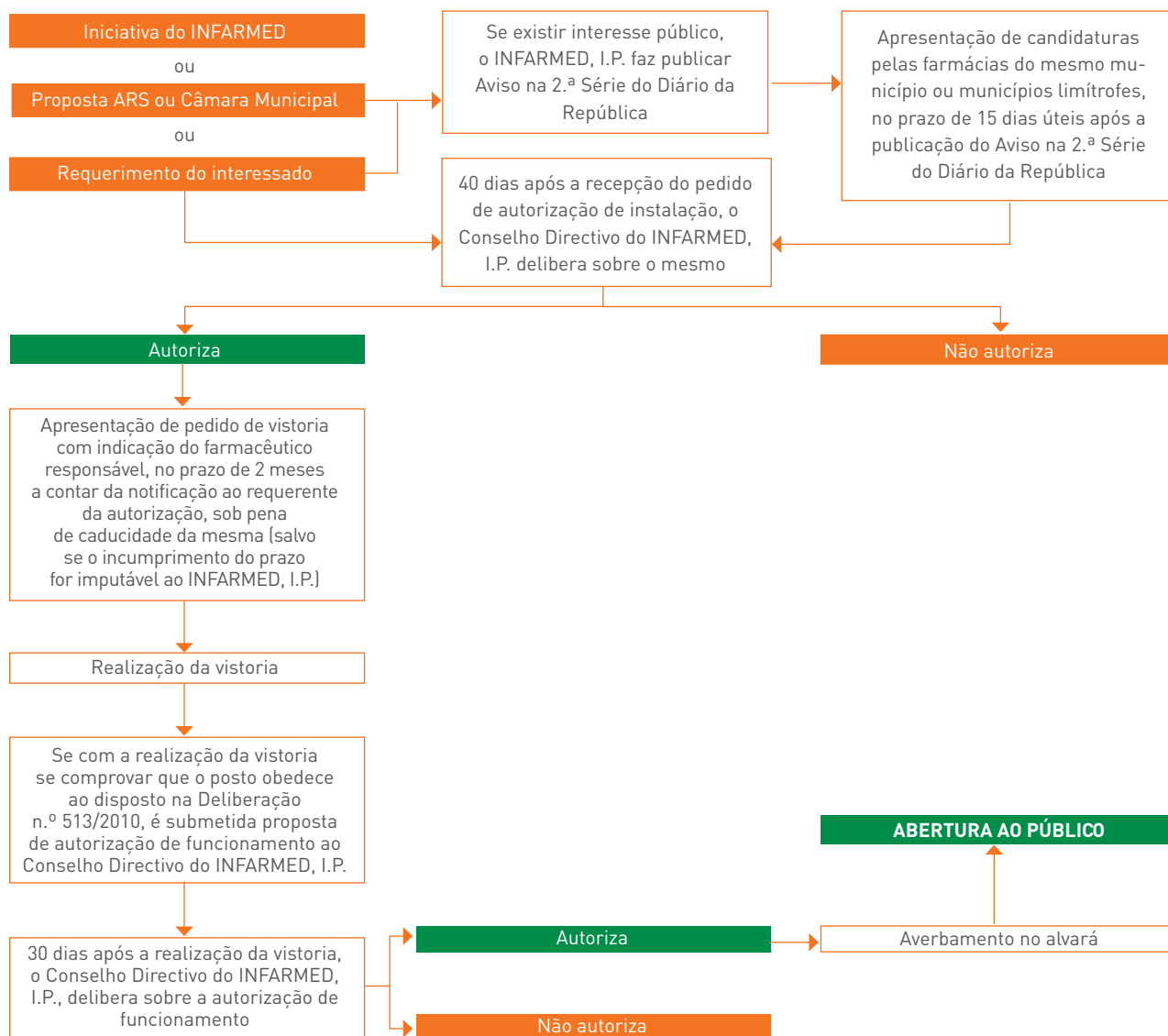
- O funcionamento do posto fica obrigatoriamente a cargo de um farmacêutico (sem prejuízo da responsabilidade do director técnico), ao qual compete garantir, de acordo com as boas práticas de farmácia, a adequação das con-

dições de conservação dos medicamentos e produtos de saúde, quer no seu transporte de e para o posto, quer no próprio posto, devendo ter evidência desse facto e apresentá-la sempre que tal lhe for solicitado pelo INFARMED, I.P.. Se o posto funcionar menos de dez horas semanais, é dispensada a

presença permanente do farmacêutico responsável.

Referimos, por último, que as obras de remodelação ou ampliação e, bem assim, a transferência provisória dos postos por motivos de obras, dependem de prévia autorização do Conselho Directivo do INFARMED, I.P..

Processo de instalação de posto farmacêutico móvel



Elaborado por:

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

O cão sénior



O aumento da esperança de vida dos animais de companhia traz um relevo cada vez maior à geriatria veterinária, que se assume como uma área de crescente intervenção médica e farmacêutica.

Em média, consideram-se seniores (ou idosos), os cães com idade superior a 8 anos. Os cães de raças grandes envelhecem mais rapidamente, pelo que o limite é os 6 anos. No caso dos cães de raça pequena, a longevidade é maior, e muitos só entram na "3ª idade" aos 12 anos.

Os cães seniores precisam de cuidados específicos dada a sua maior sensibilidade. O envelhecimento dos órgãos susceptibiliza-os a doenças "próprias da idade", mas graças à evolução da medicina e da nutrição, actualmente já é possível prolongar a sua saúde e o seu bem-estar.

As consultas veterinárias deverão ser mais frequentes nesta fase.

Recomenda-se a realização de um perfil analítico geriátrico de 6 em 6 meses, que inclua análises sanguíneas, RX torácico e electrocardiograma. O diagnóstico precoce das doenças é um factor decisivo no seu tratamento.

Alimentação

A alimentação é talvez dos factores mais importantes de saúde do cão sénior, privilegiando uma boa condição corporal e ajudando a prevenir as doenças relacionadas com a idade. Um alimento adequado será aquele com proteína seleccionada, baixo teor de sal, e rico em antioxidantes. Actualmente, já existe no mercado alimento específico para cães sénior.

Higiene

A pele perde algumas das suas características, tornando-se mais sensível e desprotegida. Os banhos deverão ter a frequência máxima de um por mês e o champô deverá respeitar a saúde da pele. A frequência da limpeza dos olhos e dos ouvidos poderá ser aumentada.

Doenças mais comuns

Diabetes, artroses, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, calcificações vertebrais e hérnias discais, cataratas, envelhecimento cerebral e doenças orais.

PRISÃO DE VENTRE DO BEBÉ?



COM MICROLAX® PARA BEBÉ É UM ALÍVIO.

É muito complicado ver o nosso bebé sofrer com prisão de ventre. Quando uma simples massagem na barriga não resolve, as mães podem contar com Microlax® para bebé. Um laxante eficaz que graças à sua fórmula não afecta a mucosa e é praticamente destituído de reacções locais ou sistémicas, aliviando todo o desconforto que a prisão de ventre pode causar.⁽¹⁾

Leia cuidadosamente as informações constantes do acondicionamento secundário e do folheto informativo e em caso de dúvida ou persistência dos sintomas deverá contactar o seu médico ou farmacêutico. Indicações terapêuticas: Tratamento sintomático de obstrução rectal ou recto-sigmoidal; Encopresis – excreção involuntária de fezes; Obstipação durante a gravidez; Obstipação associada ao parto e cirurgia fetal pré e pós-operatória; Preparação do recto e sigmóide para exames endoscópicos. Advertências e precauções especiais de utilização: Recomenda-se evitar a utilização de Microlax® no caso de congestão hemorroidária, fissuras anais ou rectais e colites hemorrágicas.



**JABA
RECORDATI**



JABA RECORDATI, S.A.
Lagoas Park, Edifício 3, Torre C, Piso 3
2140 - 299 Porto Salvo
Tel. 21 432 4500
Fax. 21 775 1930

Capita Social de 1.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500492867 inscrita na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número.

(1) Resumo das Características do Medicamento de Microlax®, Janeiro de 2009

Joaquim Moreira, director-geral da Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique Portugal

Farmácia portuguesa é a mais evoluída



Farmácia Portuguesa – A Pierre Fabre Dermo-Cosmétique assinala 20 anos da sua presença em Portugal. No entanto, a sua relação com o país é anterior. Como é que se deu essa evolução?

Joaquim Moreira – A relação da Pierre Fabre com Portugal começou em 1979. Nessa altura, não era pro-

priamente a empresa, mas sim os produtos, cuja representação estava a cargo dos laboratórios holandeses Gist-Brocades. Aí estiveram até 1984, altura em que a Gist-Brocades deixou de trabalhar todos os produtos que não eram de marca própria. E os da Pierre Fabre passaram então para a firma Ferraz Lynce. Contudo,

não foi uma passagem bem sucedida. Houve uma queda muito acentuada, na ordem dos 50 por cento.

Eu não acompanhei os produtos nessa saída, tendo-me mantido na Gist-Brocades até 1986. Nesse ano, assumi a direcção de Marketing do grupo luso-francês Lusitafarma, que englobava a Sigma, a Laquifa e a Lineafar.

Foi então que a Pierre Fabre entrou em contacto connosco, no sentido de reaver os produtos, o que aconteceu em finais de 1987, início de 88. Um ano depois, a Pierre Fabre comprou a Lineafar, que era vocacionada para a venda à farmácia, e a partir daí dá-se origem à criação da filial portuguesa do grupo. São esses 20 anos que estamos a comemorar, bem como os 20 anos da Avène, a marca fundamental do grupo em termos de desenvolvimento e de actualidade.

FP – No fundo, a história da Pierre Fabre em Portugal também é a sua história...

JM – Pode dizer-se que sim, porque estive sempre com os produtos da Pierre Fabre, excepto naquele período em que a representação pertenceu à Ferraz Lynce. Sou director-geral desde o início da filial. Aliás, a compra da Lineafar teve como condição a manutenção da equipa, que eu já orientava como Director Geral. Houve apenas mudança de nome e de estratégia, pois passámos de agente a filial.

É uma história simples, de uma empresa com capital francês, realizado todo em Portugal, e sempre orientada por portugueses.

Resultados em crescendo

FP – E é uma história de sucesso...

JM – Efectivamente. Nesse primeiro ano – 1990 – facturámos um milhão e meio de euros e este ano espero atingir os 48 milhões. Temo-nos afirmado sempre em crescendo. A nível internacional, somos considerados das filiais mais importantes do grupo.

FP – A que atribui esse sucesso?

JM – Para nós, há três factores fundamentais: a equipa, os produtos e a distribuição selectiva. Quanto à equipa, é política do grupo que as filiais sejam dirigidas por nacionais dos diversos países, por haver o entendimento de que são essas pessoas que conhecem a realidade. Há excepções, como os Estados Unidos, a Turquia, a República Checa, o Brasil e o México, mas são poucas tendo em conta que a Pierre Fabre está presente em 135 países. Por outro lado, é uma equipa muito estável, praticamente não se registam saídas, o que também ajuda ao desenvolvimento da nossa estratégia.

Quanto aos produtos, basta dizer que o valor fundamental da Pierre Fabre é a investigação, que acontece em permanência nos nossos laboratórios. Os nossos produtos são à base de plantas e substâncias naturais, embora não façamos disso bandeira. O senhor Pierre Fabre, fundador e patriarca do grupo, considera que a reclamação “bio” é uma forma de marketing completamente deformada.

Em relação à distribuição selectiva, tem a ver com o facto de começarmos por trabalhar exclusivamente com as farmácias. Aliás, em França o grupo foi dos mais penalizados em sequência do chamado processo Leclerc, que obrigou à distribuição nas grandes superfícies e pôs fim à exclusividade.

FP – A que se deve essa selectividade na distribuição?

JM – É uma orientação internacional do grupo, justificada pela aposta na investigação. Todos os nossos produtos seguem os mesmos trâmites de um medicamento, temos mesmo

produtos cujo processo de fabricação é mais complexo do que o de medicamentos.

A Pierre Fabre dedica quatro a cinco por cento do seu volume de negócios, da Dermo- Cosmética, à investigação. Só para dar um exemplo, lançámos o ano passado uma embalagem completamente inviolável que levou nove anos a desenvolver e envolveu um investimento de dez milhões de euros. É um exclusivo do grupo durante cinco anos. Garante que o produto mantém as mesmas características assépticas da fabricação durante todo o seu uso.

É esta aposta que justifica a nossa orientação para o canal farmácia. Trabalhamos sempre na base do conselho e da formação. Estamos noutros espaços por obrigatoriedade do mercado. Não os menosprezamos, mas a nossa linguagem é farmacêutica.

Uma parceria positiva

A Pierre Fabre aderiu, desde a primeira hora, ao Programa Farmácias Portuguesas, estando vários dos seus produtos disponíveis para rebate – da Avène, Klorane, e Elgydium.

Sobre esta parceria, Joaquim Moreira faz um balanço positivo. E o argumento é simples: “Por sistema, apoiamos todas as acções da ANF. De uma maneira ou de outra participamos”.

O privilégio de integrar o ambiente ANF

FP – Como é que se deu a aproximação às farmácias portuguesas?

JM – De certa forma, a nossa história está muito ligada à da própria ANF. Fomos dos primeiros a trabalhar com a associação na dinamização das farmácias, ainda no tempo da Difarma. A Pierre Fabre teve um papel fundamental nessa fase.

Tive o privilégio de me integrar no ambiente da ANF e de contar desde o início com o conselho do João Cordeiro, que me ajudou imenso. Tive ainda como “professores” outros dois farmacêuticos de excelência: o Almeida Nifo e o António Veiga. Já faleceram ambos, eram da velha guarda embora completamente diferentes, o primeiro com grande abertura para a dermocosmética, o segundo com maior resistência. Mas tinham ambos uma grande capacidade de ensinamento e ajudaram-me imenso a triunfar.

FP – Valeu a pena essa aposta na farmácia?

JM – Claramente. Aliás, a base do sucesso da Pierre Fabre em Portugal está nessa aposta. Actualmente, somos líderes junto da farmácia. É o canal nº1 em distribuição, representando 55 por cento das vendas directas, a que somam entre 25 a 30 por cento das vendas dos armazenistas. As parafarmácias equivalem a qua-

tro, cinco por cento, enquanto os espaços de saúde são responsáveis por 10 a 15 por cento, sobretudo o El Corte Inglés.

A farmácia portuguesa é a mais evoluída, a mais competente, a mais organizada, a mais forte e a mais bonita do mercado europeu. Esta é a grande realidade. Para um laboratório como a Pierre Fabre, com uma estratégia farmacêutica e ética, é muito fácil trabalhar num mercado assim.

FP – Foi fácil penetrar no circuito da farmácia em Portugal ou houve resistência?

JM – A primeira marca Pierre Fabre lançada em Portugal foi a Klorane, a 27 de Novembro de 1979. Recordo que na altura foi um escândalo, porque um champô custava 95 escudos, mais do dobro do único que existia na farmácia. Foi um escândalo mas ao mesmo tempo um sucesso. E foi a partir desse sucesso que fomos lançando os outros produtos, bem como alguns medicamentos dermatológicos.

Mas foi difícil. Na década de 80 havia muitos farmacêuticos que resistiam à existência de produtos de cosmética nas farmácias, por acreditarem que a farmácia devia ser um espaço apenas do medicamento. Um dos homens que mais lutou contra esta atitude e a quem muito se deve o desenvolvimento da dermocosmética na farmácia foi o antigo director-geral da Cosmética Activa Maia de Carvalho.

Devo louvar igualmente a ANF, que

sempre promoveu a farmácia. Não é por acaso que, quando se faz um inquérito à população, o grau de satisfação é elevadíssimo. É verdade que no início se colocaram problemas de penetração, mas a nossa argumentação venceu, porque é uma argumentação científica. E toda a nossa estratégia é farmacêutica. Temos conselheiras nas farmácias, convidamos os consumidores a experimentar os nossos produtos e a comprovar os nossos valores – naturalidade, qualidade, ausência de efeitos secundários. O próprio farmacêutico funciona como conselheiro e o consumidor prefere a farmácia.

Aniversário da Avène com campanha nas farmácias

FP – A Avène é a marca emblemática do grupo. O que está na base desse sucesso?

JM – A Avène como marca independente nasceu em 1990, quando a Pierre Fabre comprou as termas de Avène, transformando-as num pequeno paraíso. É o maior êxito mundial do grupo e de todas as marcas lançadas ultimamente.

E o sucesso deve-se à qualidade dos produtos. No início foi muito complicado convencer os médicos sobre as propriedades calmantes e anti-irritantes da água de Avène. Diziam que ficava mais caro do que prescrever whisky da

De certa forma, a nossa história está muito ligada à da própria ANF. Fomos dos primeiros a trabalhar com a associação na dinamização das farmácias, ainda no tempo da Difarma. A Pierre Fabre teve um papel fundamental nessa fase.

Escócia. Até que começaram a crescer, os farmacêuticos começaram a indicar e os consumidores foram sendo conquistados. E a verdade é que hoje ninguém discute as propriedades excepcionais da água termal. Todas as marcas têm água termal, mas nós fomos pioneiros a trabalhar este conceito. E continuamos. Aliás, o senhor Pierre Fabre diz que só atingiremos o máximo quando a água termal for o primeiro produto da marca em vendas. É de longe a primeira entre as águas termais, mas ainda não o líder dos produtos Avène.

FP – “20 anos de autenticidade” é o lema das comemorações. Que iniciativas estão previstas junto das farmácias?

JM – Maio será o “mês Avène”. Vamos desenvolver uma campanha de vitrinas alusiva à marca, para a qual convidamos todas as farmácias. O nosso objectivo é fazer um livro com imagens das montras e das equipas, das farmácias que nos autorizarem a publicação. Vamos ainda seleccionar as mais importantes, que ganharão um prémio simbólico mas significativo do seu trabalho com a Avène. Estamos também a organizar duas festas, uma em Lisboa e outra no Porto, para as quais convidamos as farmácias que participarem na campanha.

FP – O sucesso da Avène construiu-se a partir da aquisição das termas pelo fundador dos laboratórios. É, na sua opinião, um homem de visão?

JM – Sem dúvida. Ele nunca foi um homem de cifrões, mas de investigação. É verdade que, à medida que a empresa se vai desenvolvendo – estamos agora a lançar-nos na Rússia –, são precisos investimentos avultados, mas ele nunca sacrificou a investigação. Exemplo disso é a sua participação, com um avultado investimento, no Canceropole, um centro de pesquisa

sobre o cancro criado em Toulouse. Nos tempos que correm é difícil rentabilizar um montante deste, conciliar a investigação com o investimento implica compromissos por vezes complicados, mas ele não descarta os seus princípios.

A prova de que é um homem de visão está igualmente no facto de ser uma das poucas individualidades distinguidas com a Grã-Cruz da Legião de Honra, a mais alta condecoração da República Francesa.

FP – Quanto a si próprio, também se considera um homem de visão por ter sabido acompanhar o grupo desde o início?

JM – Estou, de facto, há mais de 20 anos com os produtos Pierre Fabre, mas não me considero um homem de visão, antes um optimista e um líder de equipa, um elemento influente numa equipa que sempre vestiu a camisola, que interpretou muito bem a estratégia do grupo. Aliás, o Pierre Fabre diz que Portugal é o país que melhor segue a estratégia da casa-mãe. Associados à farmácia portuguesa, conseguimos fazer uma empresa muito gira e muito estável.

FP – Quais são os próximos desafios da Pierre Fabre em Portugal?

JM – Um dos grandes desafios é relançar a A-Derma, a nossa marca à base de aveia, que, na Europa do Norte, é uma das mais credibilizadas. Analisando o mercado, vê-se que todas as marcas têm produtos à base de aveia, mas a nossa é diferente porque é desenvolvida sem qualquer tratamento químico.

Paralelamente, faz parte dos objectivos continuar a fazer crescer a Avène, ao ritmo de seis a dez por cento ao ano. E queremos continuar a construir uma empresa onde as pessoas se sintam bem, porque acreditamos que primeiro que tudo as empresas são pessoas.



Retrato de uma empresa de sucesso

A Pierre Fabre Dermo-Cosmétique está em Portugal há 20 anos, tendo desde sempre como director-geral Joaquim Moreira. Eis os principais dados de uma empresa de sucesso:

Data da constituição da filial portuguesa – 1990;

Capital social – 500 mil euros (100% francês);

N.º de colaboradores – 137 (103 mulheres e 34 homens);

Volume de vendas no 1.º ano – 1,5 milhões de euros;

Volume de vendas em 2009 – 44.395.527 euros (41.824.513 em 2008 e 39.928.083 em 2007);

Principais marcas – A-Derma, Avène, Ducray, Elgydium, Galénic, Klorane, René Furterer.



Alliance entre as 25 melhores empresas do Porto

A Alliance Healthcare, líder da distribuição grossista no mercado farmacêutico em Portugal, foi reconhecida como uma das melhores 25 empresas do distrito do Porto. O reconhecimento resulta de um estudo

efectuado para a Invest, revista de negócios, política e desenvolvimento regional.

Pertencente ao universo empresarial da ANF, que nela detém uma participação de 49%, a Alliance sur-

ge em 13º lugar no ranking, num levantamento efectuado pela Coface com base no cash flow de 2008.

A presença entre as 25 melhores empresas do distrito significa, de acordo com o certificado emitido pela Invest e assinado pelo respectivo director, o reconhecimento “pelo desempenho na boa gestão”, “condição fundamental para o fomento do emprego, da riqueza e da qualidade de vida dos cidadãos”.

Para o director administrativo e financeiro da Alliance, Sérgio Luciano, este reconhecimento é “motivo de orgulho para todos”. Por sua vez, o director-geral da empresa, Joaquim Simões, considera que o “esforço é de todos os stakeholders” e afirma mesmo que “o prémio devia ser nacional”. Já para o CEO da Farminveste, a sociedade gestora das participações empresariais da ANF, Carlos Lacerda, trata-se do “corolário do excelente trabalho desenvolvido e da excelente equipa” da Alliance.

Primeiro medicamento português produzido por biotecnologia



A empresa nacional GenIbet, em que a ANF tem uma participação, produziu o primeiro medicamento em Portugal com recurso à biotecnologia. Trata-se de uma vacina contra a febre tifóide.

O director executivo da GenIbet, António Duarte, salienta que esta conquista “é um marco na indústria farmacêutica portuguesa”, por ser o primeiro biofármaco produzido no país.

A vacina, produzida na unidade de fabrico da empresa, em Oeiras, está agora em ensaios clínicos.

Nova edição da revista **Farmácias Portuguesas**

A quinta edição da publicação do Programa Farmácias Portuguesas já está disponível nas farmácias aderentes. Esta edição assinala um marco importante na história do programa: mais de um milhão de portugueses titulares do Cartão Farmácias Portuguesas em apenas dois anos de existência.

Confirma-se, assim, que este é o maior programa de fidelização de consumidores à escala nacional – e tudo porque as farmácias responderam, desde a primeira hora, ao

repto da Associação, adoptando uma postura ainda mais dinâmica no relacionamento com os utentes.

É a esses utentes que se dirige a publicação Farmácias Portuguesas, concebida como uma ferramenta auxiliar do diálogo entre a equipa da farmácia e os actuais e potenciais detentores do cartão.

Esta é a edição Primavera-Verão 2010, o que significa que os conteúdos abordados e os produtos de saúde e bem-estar propostos para debate de pontos vão, na sua maioria,

ao encontro dos interesses dos utentes nesta época do ano. Nela merecem igualmente destaque os serviços proporcionados pelas Farmácias Portuguesas.

O programa tem vindo a crescer sem margem para dúvidas e a revista espelha esse crescimento – com mais produtos e serviços para rebater, mais oportunidades de aconselhamento e de aprofundamento daquela que é a assinatura do programa – “Se faz bem, a farmácia tem”.



Contra a desinformação e pelo uso adequado

Aranda da Silva lança “Os meus medicamentos”

Combater a desinformação sobre os medicamentos e assim contribuir para o seu uso mais adequado – foi com este propósito que o ex-bastonário da Ordem dos Farmacêuticos e ex-presidente do Infarmed José Aranda da Silva se propôs escrever o livro “Os meus medicamentos”. Lançada na segunda quinzena de Março, em duas sessões, uma em Lisboa e outra no Porto, a obra é ainda assinada por Carlos Amaral Souto e Sérgio da Palma Vilão – são ambos licenciados em Ciências Farmacêuticas, sendo que o primeiro é especialista em Farmácia Hospitalar e o segundo exerce funções na indústria.

Ao apresentar o livro, Aranda da Silva afirmou que visa “combater muita informação não credível existente sobre fármacos, principalmente na internet, evitando a desinformação, a má adesão à terapêutica por parte do doente e os efeitos adversos”. Trata-se, em suma, de promover uma utilização mais adequada do medicamento, nomeadamente através da descodificação do respectivo folheto informativo. Afinal, “o medicamento é uma faca de dois gumes”. “Os meus medicamentos” propõe-se ainda combater para os condicionamentos que existem na prestação de informação aos doentes, bem como alertar para a barreira por vezes ténue que existe entre publicidade e informação.

Assim, são abordados 150 dos medicamentos mais consumidos pelos portugueses – sobre eles é apresentada informação útil, das respectivas indicações terapêuticas aos cuidados na utilização, passando pelos possíveis efeitos adversos, pelas implicações do seu uso na gravidez, no

aleitamento e em simultâneo com o consumo de álcool.

A informação abrange igualmente a forma como o medicamento se comporta no organismo, as interacções possíveis, como obter o máximo efeito, como proceder em caso de envenenamento accidental, bem como os riscos face aos benefícios. Inclui ainda conselhos práticos, dirigidos, por exemplo, aos doentes idosos.

De fácil consulta, funciona como um guia acessível a todos os que pretendam conhecer melhor os medicamentos que tomam. A intenção dos autores é actualizá-lo com regulari-

dade, incluindo novos medicamentos e retirando outros sempre que se justifique.

Com chancela da Texto Editores, “Os meus medicamentos” foi apresentado em Lisboa pela ex-ministra da Saúde Maria de Belém Roseira, numa sessão em que estiveram também presentes o presidente do Infarmed, Vasco Maria, e o vice-presidente da Ordem dos Farmacêuticos, Armando Alcobia. No Porto, a apresentação esteve a cargo de um outro ex-ministro, Paulo Mendo, na presença do bastonário dos Farmacêuticos, Carlos Maurício Barbosa.



pharma(LENS)
Wholesaler in ophtalmic lenses
and lens products

**IS LOOKING FOR A
DYNAMIC &
ENTHUSIASTIC
COMPANY**

for distribution in **Portugal**.

*Experience & familiarity in working with
pharmacies is required!*

Send your company profile
to : **patrick@lensfactory.be**

Lensfactory nv | Helststraat 150-159 | B-2630 Aartselaar

Farmácia contra a osteoporose

Mostrar que a prevenção e a detecção precoce são a melhor forma de combater a osteoporose foi o objectivo que presidiu à campanha de sensibilização promovida pela Farmácia dos Pastorinhos, em Fátima. De 19 a 23 de Abril, a população local foi convidada a realizar um rastreio gratuito a esta doença responsável por elevado número de fracturas e índices de mortalidade significativos.

Afectando sobretudo mulheres pós-menopáusicas e pessoas idosos de ambos os sexos, a osteoporose

se caracteriza-se pela diminuição da massa óssea e da qualidade do osso, levando à perda de resistência e consequente risco de fractura.

Por ser uma doença que se desenvolve silenciosamente e que, muitas vezes, se detecta apenas quando há uma fractura, a prevenção é determinante. Também o rastreio, ao abrir a porta ao diagnóstico precoce, permite a adopção de compor-

tamentos preventivos, diminuindo a possibilidade de complicações.

Foi este entendimento que levou a Farmácia dos Pastorinhos, a funcionar desde 29 de Março último, a sensibilizar os seus utentes para a osteoporose.



Prémio Nacional de Saúde para ex-bastonário

O Prémio Nacional de Saúde, atribuído anualmente desde 2006, distinguiu pela primeira vez um farmacêutico: trata-se do ex-bastonário Carlos da Silveira, que “constitui um testemunho exemplar no seu contributo para a obtenção de ganhos em saúde”.

Para a Direcção-Geral de Saúde, que instituiu o prémio, Carlos da Silveira é ainda “um exemplo de cidadania e competência”, detentor de “uma larga e profícua carreira docente e de investigador, a que juntou um importante contributo para a saúde pública, quer no âmbito castrense, quer no da sociedade social”.

Para o actual bastonário dos farmacêuticos, Carlos Maurício Barbosa, foi distinguido este ano “um distintíssimo farmacêutico a quem a profissão e a Ordem muito devem”: “Ao honrar o professor Carlos da Silveira, o prémio é motivo do maior

orgulho para todos os farmacêuticos portugueses”.

Licenciado e doutorado pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Carlos da Silveira começou por exercer a função de farmacêutico na Marinha, onde permaneceu por 43 anos, tendo ocupado o cargo de subdirector do serviço de saúde naval. Esteve ainda 13 anos ligado ao Ministério da Saúde. Na faculdade onde se formou foi professor e investigador por 24 anos. De 1989 a 1995, desempenhou as funções de bastonário da Ordem dos Farmacêuticos.

A distinção agora merecida foi entregue pela ministra da Saúde, Ana Jorge, a 7 de Abril, Dia Mundial da Saúde. Na mesma cerimónia, esteve também em destaque a farmacêutica hospitalar Odete Isabel, que recebeu a medalha de serviços distintos, grau ouro.

Odete Isabel trabalhou em estreita colaboração com Carlos da Silveira,

a convite do qual coordenou a área farmacêutica nos Hospitais da Zona Hospitalar do Norte e, posteriormente, assumiu o planeamento e organização dos serviços farmacêuticos do Centro Hospitalar de Coimbra. Daqui transitou para os Hospitais da Universidade de Coimbra, de cujos serviços farmacêuticos foi directora. Aposentou-se já este ano, a seu pedido.

Foi ainda docente universitária, bem como fundadora e presidente da Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares e autarca, tendo assumido a presidência da Câmara da Mealhada após o 25 de Abril.

O júri que deliberou a atribuição do Prémio Nacional de Saúde foi presidido pelo professor Walter Oswald e integrou ainda os bastonários das Ordens dos Farmacêuticos, dos Médicos e dos Enfermeiros.

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



Para mais informações contactar Margarida Lopes,
Tel. 213 400 650 ou margarida.lopes@anf.pt



anf

Associação Nacional das **Farmácias**

FORMAÇÃO

Curso	Data	Local
SUL E ILHAS		
FARMACOTERAPIA		
E Depois do Verão: cuidados a ter (NOVO)	16 Setembro	Lisboa
O Boletim de Análises	20 e 21 Setembro	Funchal
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Administração de Vacinas e Injectáveis*	07 e 08 Setembro	Lisboa
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	21 Setembro	Lisboa
GESTÃO		
O Marketing e a Gestão do Espaço da Farmácia	30 Setembro	Lisboa
A Fiscalidade na Farmácia	18 de Outubro	Ponta Delgada
MEDICAMENTOS MANIPULADOS		
Medicamentos Manipulados: Organização segundo as Boas Práticas/Aspectos Regulamentares/Cálculo de Manipulação	12 Novembro	Lisboa - LEF
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	14 Setembro	Lisboa
CENTRO		
FARMACOTERAPIA		
Factores de Risco Cardiovascular	6 Setembro	Castelo Branco
E Depois do Verão: cuidados a ter (NOVO)	20 Setembro	Coimbra
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Administração de Vacinas e Injectáveis*	16 e 17 Setembro	Coimbra
GESTÃO		
Marketing de Serviços Farmacêuticos	22 Julho	Coimbra
Fidelização do Cliente (NOVO)	30 Setembro	Castelo Branco
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	22 Setembro	Coimbra
NORTE		
FARMACOTERAPIA		
E Depois do Verão: cuidados a ter (NOVO)	22 Setembro	Porto
Doenças Reumáticas	19 Outubro	Porto
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Administração de Vacinas e Injectáveis*	15 e 16 Setembro	Porto
Administração de Vacinas e Injectáveis*	20 e 21 Setembro	Porto
GESTÃO		
A Contabilidade e a Gestão da Farmácia	22, 23 e 24 Setembro	Porto
Fidelização do Cliente (NOVO)	18 Outubro	Porto
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	17 Setembro	Porto

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



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

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

REUNIÕES E SIMPÓSIOS

NACIONAIS

Conferências de Actualização em Farmacoterapia

“Integração da Farmacogenómica na Decisão Terapêutica”

02 de Julho

“Significância estatística versus Significado Clínico”

17 de Setembro

“Detecção e sinalização da suspeita iatrogénica na rotina clínica”

29 de Outubro

Hospital Fernando Fonseca
(Amadora-Sintra)

Contactos: 213 400 712

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

FICHEIRO MESTRE

Alteração de Morada

Farmácia Cordeiro
Largo Cidade de Vitória, 7
2754-510 CASCAIS
Vitor Hugo Silva Cordeiro

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

Alteração de Direcção Técnica

Farmácia Barreto do Carmo
Praça da República, 45
2080-044 ALMEIRIM
Ana Margarida Lobeiro Arraiolos
Correia de Oliveira, Lda

Farmácia Vasconcelos
Rua da Sé, 99
9700-191 ANGRA DO HEROÍSMO
Teodora Maria Leonardo Toste
Farmácia Vasconcelos de J. C. V. Ponte,
Soc. U., Lda

Instalação de Farmácia

Farmácia Almeida
Estrada D. Maria I, 65
2480-109 PEDREIRAS
Helena Maria Sequeira de Almeida
Maria Fernanda Sequeira de Almeida

Farmácia Anobra
Rua da Republica, 7, Anobra
3150-000 CONDEIXA-A-NOVA
Ana Rita Gonçalves Pereira
Salrifarma-Produtos Farmacêuticos Lda.

Farmácia do Barrocal
Rua Miguel Bombarda, 55
8200-495 PADERNE ABF
João Pedro Aleixo Eliseu
Maria do Rosário Vargas, S.A.

Farmácia do Foral
Largo Padre António Antunes Breda,
3050-511 VACARIÇA
Ana Filipe Bera de Azevedo Sobral
Silva & Campos, Lda

Farmácia do Oural
Av. Central do Oural, 401 e 409,
Área Urbana de Oural
4580-072 PAREDES
Vanda Marina Cardeal Pereira
Margarida Marília Teixeira Gomes Meireles

Farmácia Lucas
Largo dos Olivais, 66
6005-193 LARDOSA
Sónia Simões Antunes
Brigite Lucas dos Reis

Farmácia Macieira de Sarnes
Rua Padre Manuel Gomes Resende, 629 R/C
Macieira de Sarnes
3720-723 SÃO ROQUE
José Afonso Santos Brandão Lopes da Costa

Farmácia Manitos
Rua 16 de Setembro, 17, Calvino
3090-811 BORDA DO CAMPO
Marta Alexandrina da Silva Ramos
Paula Gonçalves Pereira
Unipessoal Lda.

Farmácia Mayer
Rua Catarina Eufémia, lote 2
7050 - 704 FOROS DE VALE DE FIGUEIRA
Inês Beleza Fonseca de Vasconcelos
Fernando Manuel Varregoso
Mayer Raposo

Farmácia Nascimento
Rua de Santo António, 10, Soudos
2350-201 VILA DO PAÇO
Eva da Conceição Oliveira do Nascimento
Gonçalves

Farmácia Nova
Rua do Calvário, 26-A, Barosa
2400-431 LEIRIA
Maria de Lurdes dos Santos Lopes Pombo

Farmácia Palhais
Rua das Vieiras, 16B
2830-572 PALHAIS BRR
Sandra Isabel Azinheiro Soares

Farmácia Ribeiro Correia
Largo da Igreja, 6
3105-291 PELARIGA
Elisabete Lurdes da Mota Ferreira
Sociedade Torres & Correia Lda

Farmácia S. Cosme
Largo da Igreja, 44
3060-739 SÃO CAETANO CNT
Bruno Ricardo da Silva Lopes
Farmácia Cruz Unipessoal, Lda.

Farmácia S. Damião
Largo do Terreiro, 1
3060-238 CORDINHÃ
Eva Paula Ferreira Pimenta
Farmácia Cruz Unipessoal, Lda.

Farmácia Sant Ana
Alameda Pero da Covilhã - CC Covilhã Shopping,
Lj. 1, Boidobra
6200-251 COVILHÃ
Paula Cristina Barata Goulão Bártolo

Farmácia São Manços
Rua 21 de Maio, 28-A
7005-725 SÃO MANÇOS
Helena Luis Pereira de Jesus
Alves Martins - Farmácia, Unipessoal, Lda

Farmácia Saúde
Rua Principal, 55
2305-309 CASAIS TMR
Anabela Cardoso Mariano
Idealsaúde Lda

Farmácia Vicente Rebelo
Largo da Praça, 14
6440-072 ESCALHÃO
Isabel Maria Monteiro Ribeiro
Farmácia Bordalo Unipessoal Lda

Transferência de Local

Farmácia Ala
Rua Cristóvão Pinho Queimado, 44
3800-012 AVEIRO
José Carlos de Sousa Tavares
Farmácia Ala, Lda

Farmácia Central
Edif. Bela Vista, RC, Fracção C-D,
Lugar do Cruzeiro
4540-302 ESCARIZ
Maria Flávia Moreira Azevedo Martins e Sousa
Farmácia Central de Cabeçais - Unipessoal Lda

Farmácia Couto
Av. da República, 1412, Mafamude
4430-200 VILA NOVA DE GAIA
António Alberto Lopes Alves Prata
Silva & Prata Lda.

Farmácia do Viso
Estrada Exterior da Circunvalação,
N 12080, Lj 2, Senhora da Hora
4435-462 RIO TINTO
Maria da Graça Festas da Silva
Farmácia do Viso, Unipessoal, Limitada

Farmácia Edite Rosa
Rua Francisco Manuel Santos, 16
2565-668 RAMALHAL
Edite Maria Messias Silvestre Rosa
Farmácia Edite Rosa,
Unipessoal Lda.

Farmácia Freitas
Rua Eng. Marcelo Morgado, 1 e 3, Nossa
Senhora do Polpulo
2500-919 CALDAS DA RAINHA
Maria Joana dos Santos Ribeiro Lopes
Soares Mendes
Farmácia Maria Joana Mendes Unipessoal, Lda.

Farmácia Gonçalves Lopes
Rua Dr. Raul Machado, 52, Pinhal de Frades
2840-218 SEIXAL
Anabela Caiado de Brito Viegas Vieira Lopes
Farmácia Luísa Gonçalves Lopes, Limitada

Farmácia Póvoas
Rua 1º de Dezembro, 19
2890-214 SAMOUCO
Maria Manuela Pinho Póvoas Godinho

Transferência provisória de Local

Farmácia Roma
Rua dos Chãos, 135
4710-230 BRAGA
Susana Gabriela Alves Pereira de Castro

Alteração à Propriedade

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

Farmácia Batalha
Rua Avelino Salgado de Oliveira, 6
2680-104 CAMARATE
Maria Lucia G. Cordeiro Batalha
Farmácia Batalha, Lda

Farmácia Central
Lugar da Estação,
4585-681 SOBREIRA
Dulce Maria Ribeiro do Sul da Mota Torres
Oliveira Dias, S.A.

Farmácia Costa
Rua da Farmácia, 1
2705-737 SÃO JOÃO DAS LAMPAS
Olimpia Angelina T. Pimentel
Farmácia Maria da Luz Costa,
Unipessoal Limitada

Farmácia da Calçada
R. Conselheiro Miguel Dantas,
4940-529 PAREDES DE COURA
Maria Eduarda da Rocha
Pereira Dias Moita
MB - Sociedade Farmacêutica, Lda

Farmácia Esteves

Lugar do Monte - Edif. Millenium, Bloco B,
R/C Dto., FRACÇÃO H
4605-136 MANELOS
Maria do Céu Gomes Henriques
Ferraz Esteves
Farmácia Esteves S.A.

Farmácia Faria

Praça Almada, 37
4490-438 PÓVOA DE VARZIM
Maria Paula Ferreira Faria R. Carneiro
Farmácia Faria Maria Paula Faria
Unipessoal, Lda.

Farmácia Frazão

Rua das Portas de Santo Antão, 70
1150-268 LISBOA
Maria do Espírito Santo A. Miguel
Santo Antão Farma - Sociedade
Farmacêutica Unipessoal, Lda.

Farmácia Marques

Lugar da Igreja,
4760-485 FRADELOS VNF
Agostinha Marques Assunção
Farmácia Marques - Agostinha
Marques - Unipessoal, Lda

Farmácia Modelar

Rua João de Deus, 38
6200-679 TEIXOSO
Patricio Bordadágua Tavares
José Saraiva Paiva & Filhos, Lda

Farmácia Oliveira

Rua Santos Pousada, 1
Oliveira do Douro
4430-288 VILA NOVA DE GAIA
Maria Helena Mesquita
Lopes Pereira
Fármacos Mesquita & Rosário, Lda

Farmácia Reis

Largo Grupo Caras Direitas, 73, Buarcos
3080-254 FIGUEIRA DA FOZ
Rosa Amélia Charana Lascarim
António Manuel dos Reis Pascoal

Farmácia Reis

Rua Comandante António Feio, 19, Cacilhas
2800-256 ALMADA
Maria Beatriz Gouveia Martins Paulino
Maria Beatriz Paulino,
Unipessoal Lda

Farmácia Rio Moura

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

Farmácia Silva Ferreira

Lugar de Escampados,
4750-511 LAMA BCL
Manuel Júlio da Silva Ferreira
Júlio Ferreira, Unipessoal Lda

Alteração ao Pacto Social

Farmácia de Arcozelo

Avenida Nossa Sra. Fátima,
55, Arcozelo
4750-154 BARCELOS
Sílvia Fernanda Marques de Carvalho
Marques Carvalho & Vilas Boas, S.A.

Farmácia Godinho

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

Farmácia São Pedro

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

Alteração de Direcção Técnica e à Propriedade

Farmácia Baptista

Av. Forças Armadas,
Edif. Camões, R/C
2250-066 CONSTÂNCIA
Maria Victoria Perez
de La Fuente
Sede de Vida, Lda

Farmácia Correia

Largo do Cruzeiro,
5040-322 MESÃO FRIO
Nuno Miguel Barreiro Reis
Arranque Fácil - Unipessoal Lda

Farmácia Coutinho

Rua 25 de Abril, 31, Vila das Aves
4795-023 AVES
Ana Cristina Sampaio e Silva
Santos Damião
R.D.A. - Farmácia e serviços de saúde, S.A.

Farmácia de São João

Largo de São João, 4-8
4990-049 PONTE DE LIMA
Lídia Angelina P. A. Pimenta
Manuel Amadeu Pimenta, Lda

Farmácia do Calendário

Rua da Liberdade, 94, Calendário
4760-307 VILA NOVA DE FAMALICÃO
Alexandra Maria Rodrigues Leitão C. Esteves
Dinis & Mesquita Saúde, Lda

Farmácia Fialho

Rua Combatentes Grande Guerra, 44
7220-414 PORTEL
Selma Maria Branca Rato Monteiro
Cristina Camões - Farmácia
Unipessoal, Lda.

Farmácia Garcês Gonçalves

Rua de S. Vicente, 864
4445-210 ALFENA
Maria de Fátima Ferreira Pinto Medeiros
Gonçalves & Jacob, Lda

Farmácia Juncal

Estrada de Brito, 1335, Juncal
4410-206 SÃO FELIX DA MARINHA
Ana Luis Campos Cruz Reis
Maria Goretti Reis, Lda

Alteração de Direcção Técnica e ao Pacto Social

Farmácia Capitão

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

Alteração de Direcção Técnica e Transferência de Local

Farmácia Cardoso

Rua de Camilo, Bloco 2, Lj 9
4490-485 PÓVOA DE VARZIM
Eliseu Cristiano Ferreira Martins
Maria Dorinda dos Santos Ascensão

Alteração à Denominação e Transferência de Local

Farmácia dos Pastorinhos

Av. Beato Nuno, 78, Loja 5
2495-401 FÁTIMA
Maria Alexandra Dias de Matos
Gomes & Valinha Lda

Farmácia Graciosa

Rua do Casal de Além, 46 - R/C Dto
2240-350 FERREIRA DO ZÊZERE
António Ferreira Mamede

Farmácia Queirós Cunha

Rua de Camões, 172, Campelo
4640-147 BAIÃO
Maria Filipa Queirós Gonçalves da Cunha
Farmácia de Maria Filipa Q. G. da Cunha,
Unipessoal, Lda.

Alteração à Denominação e Instalação de Farmácia

Farmácia Abreu

Estrada Municipal, 41
6200-811 VALES DO RIO
Ana Margarida Gomes Abreu
Gomes Abreu, Unipessoal, Lda.

Farmácia Nova de Ardegães

Av. D. João I, 180, Ardegães
4425-138 MAIA
Carla Manuela Mendonça Martins Remelhe

Alteração de Direcção Técnica, à Denominação e à Propriedade

Farmácia Ayres Pinheiro

Rua Serpa Pinto, 39
9900-095 HORTA
Sílvia Lisa da Fonseca Machado
João António Raposo Pinheiro da Silveira

Farmácia Novalentejo

Rua de Lavre, 3
7050-198 MONTEMOR-O-NOVO
Alexandra Isabel Martins Pereira
Alexandra Pereira, Unipessoal Lda

Alteração de Direcção Técnica, à Denominação e ao Pacto Social

Farmácia Dona Maria

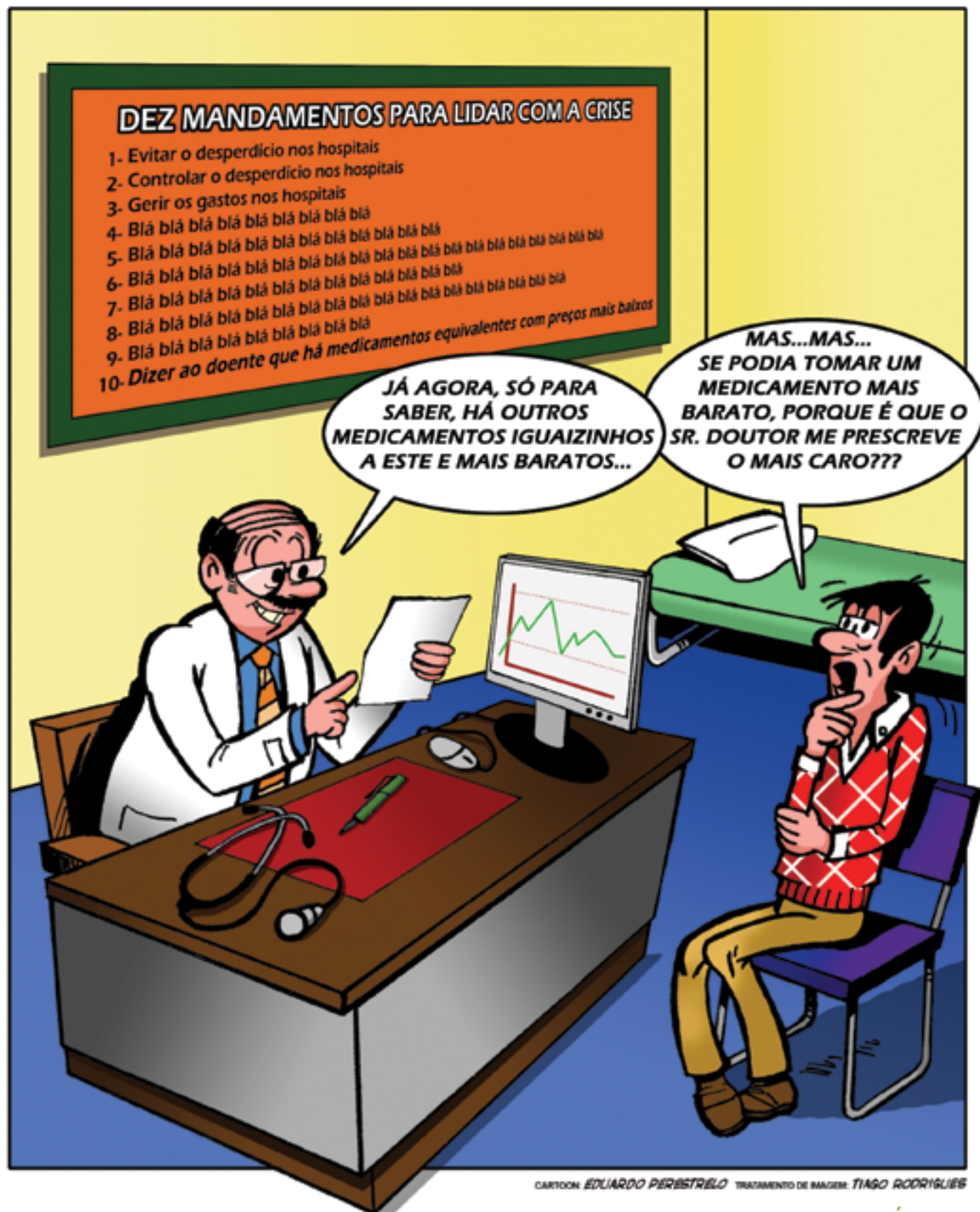
Rua 3 de Novembro de 1975, 43,
Regalheiras Lavos
3090-460 LAVOS
Maria João Melo Neves
Melo & Cruz, Lda

Alteração de Direcção Técnica, à Denominação e Transferência de Local

Farmácia Cuco

Rua Vaz Monteiro, 206
2580-505 CARREGADO
Ana Marta Belchior Ferreira da Silva Bastos
Maria Joaquina Candido Henriques

O SABER NÃO OCUPA LUGAR...





A demagogia e as suas consequências

A deslocalização de algumas farmácias dos meios rurais para os meios urbanos sobressaltou recentemente os guardiões da nossa democracia.

Meios de comunicação, líderes de opinião e responsáveis políticos acordaram repentinamente, em Portugal, para os males da liberalização da legislação de farmácias, defendendo acaloradamente condicionamento da instalação dentro de cada concelho.

Por estranho que pareça, estou de acordo com as suas preocupações, só lamentando que tenham acordado tarde.

Quando, em 2005, tiveram oportunidade de defender a mesma posição, todos cederam perante a demagogia das ideias liberalizantes que nos conduziram à situação em que nos encontramos.

Vale a pena reflectir.

A legislação de farmácias, até 2005, assentava no princípio do condicionamento da propriedade e da instalação.

Iniciou-se, então, um período de forte pressão, se não mesmo perseguição, do Ministério da Saúde sobre as farmácias, com o objectivo de "liberalizar" o sector.

Tudo serviu de argumento para alterar a legislação de farmácias: defender a liberdade económica, proteger os jovens farmacêuticos, facilitar o acesso da população aos medicamentos, criar emprego, promover a concorrência, etc., etc.,.

Contrariamente ao prometido, não se criou emprego, os preços aumentaram, a qualidade dos serviços prestados pelas farmácias piorou, a sua rentabilidade diminuiu, a acessibilidade aos medicamentos é mais difícil e os jovens farmacêuticos, aos quais se prometia o acesso à propriedade de farmácia, ficaram reduzidos à condição de serventuários de quem tem dinheiro para investir no sector.

Para além das razões ideológicas, políticas ou pessoais que tenham existido, o que houve foi, seguramente, muita demagogia. A ANF nunca defendeu a liberalização da instalação de farmácias dentro do concelho, porque ela significaria a sua inevitável concentração nos meios urbanos, desprotegendo os meios rurais.

Em nossa opinião, deve caminhar-se em sentido contrário, isto é, no sentido da valorização dos meios rurais e da criação de condições atractivas para a fixação da população.

A farmácia é uma actividade privada que presta um serviço público de saúde, onde devem convergir, de forma equilibrada, os interesses individuais e os interesses colectivos, mas sempre com predominio destes últimos.

Por isso mesmo, entendíamos e entendemos que a farmácia não deve ter a liberdade total de se transferir dentro do concelho, porque isso põe em causa o interesse público da acessibilidade da população aos medicamentos.

Foi o abandono, pelo legislador, desta característica identitária das farmácias que esteve na origem da liberalização das transferências dentro do concelho.

Quando um Ministro apela na Assembleia da República aos Deputados para que o ajudem a combater o cartel das farmácias, está tudo dito sobre a forma de exercício de funções públicas e sobre a falta de seriedade com que foram tomadas as decisões. Decorridos 5 anos, desde o Governo, às autarquias e à comunicação social, todos reclamam agora medidas legislativas para condicionar a transferência de farmácias dentro do concelho.

Estamos inteiramente de acordo.

Mas devemos tirar daí as devidas ilações.

O condicionamento da instalação de farmácias não é uma medida protectora dos farmacêuticos.

Fica provado que eles, do ponto de vista individual, preferem ter liberdade para se transferir.

O condicionamento é uma medida protectora da população, à qual deve ser assegurada uma distribuição equilibrada das farmácias em todo o País, tanto nas zonas urbanas, como nas zonas rurais, de acordo com a distribuição demográfica e geográfica das populações.

Este condicionamento deve, todavia, fazer parte de uma visão coerente de protecção das populações dos meios rurais.

Se o Estado encerra centros de saúde, maternidades, escolas, serviços públicos, etc., não pode exigir que a farmácia permaneça instalada num meio onde não há população que possa servir.

A deslocalização das farmácias é uma consequência natural da deslocalização da população.

Devemos, por isso, tirar conclusões deste episódio.

Na maioria esmagadora das legislações europeias vigora uma legislação condicionada para o sector das farmácias.

O condicionamento da propriedade e da instalação não é contrário à legislação comunitária.

O Tribunal de Justiça da União Europeia já se pronunciou sobre esta matéria, a propósito da legislação Alemã, Italiana e Espanhola, que consagram regimes de condicionados de propriedade e de instalação de farmácias, tendo decidido que o condicionamento visa fins de interesse público, não violando a liberdade de estabelecimento.

Nesta matéria não nos podemos queixar de Bruxelas.

Só podemos queixar-nos da nossa incapacidade para definir políticas legislativas coerentes que defendam o interesse público e salvaguardem de forma equilibrada a viabilidade dos estabelecimentos.

Apoiamos a intervenção das autarquias na decisão sobre a transferência e instalação de farmácias dentro do concelho, por muito que isso constitua uma limitação à liberdade de transferência dos farmacêuticos.

Mas não aceitamos que este condicionamento seja ditado por razões pontuais de oportunidade política ou conveniências partidárias de ocasião.

Não aceitamos que se seja a favor do condicionamento às segundas, quartas e sextas e contra o condicionamento às terças, quintas e sábados.

Não aceitamos que a farmácia preste um serviço público às segundas, quartas e sextas e seja apenas um estabelecimento comercial às terças, quintas e sábados.

O recente episódio sobre a deslocalização de farmácias para os meios urbanos, dentro de cada concelho, deve ter como consequência a eliminação dos excessos liberalizadores que a legislação de farmácias actualmente contém, devolvendo-lhe a missão de proporcionar aos doentes e à população em geral uma assistência farmacêutica de qualidade.

É também assim que se defende o Serviço Nacional de Saúde.

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