



Farmácias Portuguesas

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL • 187 • MAIO/JUNHO '10

FARMÁCIA PORTUGUESA

FARMACIAS COM PROCURACAO

POLÍTICA PROFISSIONAL

Assembleia-geral aprova Projecto + Futuro

**POLÍTICA DE SAÚDE
MEDICAMENTOS COM NOVOS PREÇOS**

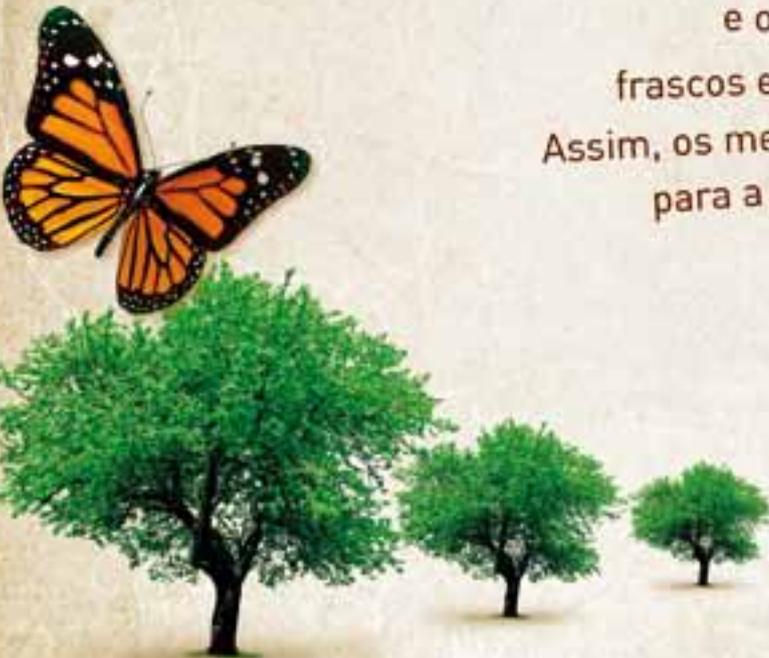


RECICLE HOJE

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



06

POLÍTICA DE SAÚDE

MEDICAMENTOS
COM NOVOS PREÇOS

O mesmo decreto-lei que repôs a margem das farmácias veio introduzir alterações ao regime de comparticipação dos medicamentos. A elas se somou, mais tarde, a entrada em vigor de novas taxa de IVA, com implicações ao nível dos preços e de todos os procedimentos que lhe estão associados. O sistema informático das farmácias foi prontamente actualizado, por forma a facilitar o funcionamento com as novas regras.

18

POLÍTICA PROFISSIONAL

ASSEMBLEIA-GERAL APROVA
PROJECTO + FUTURO

Mais de 90 por cento das farmácias presentes na Assembleia Geral da ANF, de 29 de Maio, confiaram no Projecto + Futuro como semente de um desenvolvimento sustentável do universo empresarial.

04 ÚLTIMA HORA
LAST MINUTE

05 EDITORIAL

08 POLÍTICA DE SAÚDE
RELATÓRIO DA
PRIMAVERA 2010
SPRING REPORT 2010

10 ENTREVISTA
ORDEM DOS FARMACÊUTICOS
NO BOM CAMINHO
PHARMACEUTICAL SOCIETY
IN A GOOD PATH

25 FLASHES

26 ANF
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS
PHARMACEUTICAL SERVICES

32 REUNIÕES PROFISSIONAIS
ENCONTRO DE ORDENS
DE SAÚDE
MEETING OF HEALTH SOCIETIES

38 REUNIÕES PROFISSIONAIS
ENTREVISTAS AOS MEMBROS DO
LOCAL HOST COMMITTEE DA FIP
INTERVIEW WITH THE
MEMBERS OF FIP'S LOCAL
HOST COMMITTEE

48 SECTOR
PRÉMIOS ALMOFARIZ
ALMOFARIZ AWARDS

50 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
DIARREIA E VÓMITOS
NA INFÂNCIA
DIARRHEA AND VOMITING
IN CHILDHOOD

56 INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
HIDRATAÇÃO
HYDRATION

62 MUSEU DA FARMÁCIA
VIVA O SOL NAS ESCOLAS
"VIVA O SOL" IN THE SCHOOLS

64 CONSULTORIA JURÍDICA
O TRABALHADOR-ESTUDANTE
STUDENT EMPLOYEES

66 INFORMAÇÃO VETERINÁRIA
ENVENENAMENTO
EM ANIMAIS DE COMPANHIA
PET POISONING

68 NOTICIÁRIO
NEWS

71 FORMAÇÃO
TRAINNING

72 REUNIÕES E SIMPÓSIOS
MEETINGS AND SIMPOSIA

77 CARTOON

78 DESTA VARANDA
FROM THIS BALCONY

Na revista Farmácia Portuguesa nº 186, Março/Abril 2010, no artigo publicado na secção Informação Terapêutica sobre o tema "Aconselhamento na Dermatite Seborreica", não foi, por lapso, referenciada a autoria do "flu-xograma suporte à intervenção do farmacêutico na dermatite seborreica". O mesmo é da autoria da Dra. Isa Costa, tendo sido elaborado no âmbito do seu projecto de estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

FARMÁCIA PORTUGUESA

PROPRIEDADE



Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

Dr. Francisco Guerreiro Gomes

SUB-DIRECTORES

Dr. Luís Matias
Dr. Nuno Vasco Lopes

COORDENADORA DO PROJECTO

Dr^a Maria João Toscano

COORDENADORA REDACTORIAL

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

COORDENADORA REDACTORIAL ADJUNTA

Dr^a Ana 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



Madeira pioneira na prescrição por DCI

A prescrição de medicamentos por Denominação Comum Internacional vai avançar na Região Autónoma da Madeira já depois do Verão, depois de o parlamento ter aprovado, a 28 de Julho último, a proposta do governo regional que estabelece um novo modelo de receita médica em que deixa de ser possível inscrever a marca.

Na Madeira estreia-se assim uma medida que há anos faz parte dos programas eleitorais e de governo a nível nacional, mas que até agora não foi concretizada. Depois da promulgação pelo representante da República na região, Monteiro Diniz, as novas receitas incorporarão o princípio de que o médico prescreve apenas pelo princípio activo, cabendo ao doente decidir qual o medicamento, se um de marca, se um genérico. Este direito do doente só pode ser inviabilizado se o prescriptor apresentar uma justificação técnica no espaço reservado para o efeito na receita.

A legislação aprovada pelos deputados madeirenses prevê ainda a criação de metas anuais para o crescimento dos genéricos na região como forma de contenção da despesa com medicamentos. Para o primeiro ano de vigência da prescrição por DCI foi já estabelecido o objectivo de crescer 50% em volume - recorde-se que a quota de genéricos na Madeira é inferior à quota nacional.

Estas medidas abrem a porta à dispensa de medicamentos mais baratos, com uma significativa poupança para os utentes e para o Serviço Regional de Saúde. Na discussão e aprovação foram tidos em conta os pareceres das diferentes ordens profissionais,

tendo o bastonário dos Farmacêuticos, Maurício Barbosa, saudado a medida pelo reforço das competências do profissional farmacêutico.

Na sua opinião, a substituição - argumento muitas vezes usado contra a prescrição por DCI - é uma falsa questão, pois o médico não prescreve um medicamento mas sim uma decisão farmacoterapêutica: a receita médica prescrita por DCI é depois materializada na farmácia e efectuada em total concordância com a receita médica, num processo de interacção entre o farmacêutico e o doente; caberá ao doente, contando com o apoio e aconselhamento técnico-científico do farmacêutico, tomar a decisão livre de optar por um medicamento equivalente de preço mais baixo.

A prescrição por DCI é uma das medidas há muito reivindicadas pela ANF, fazendo, mesmo, parte do Compromisso com a Saúde, assinado em 2006 com o então ministro Correia de Campos. Contudo, e apesar de fazer parte do programa eleitoral do PS e do actual programa de governo, nunca saiu do papel.

Recorde-se que, numa iniciativa desencadeada a 1 de Abril de 2009, a ANF demonstrou à exaustão os benefícios que daí adviriam: em apenas alguns dias, em que as farmácias foram convidadas a aplicar unilateralmente a prescrição por DCI, registou-se uma poupança global de 196,6 mil euros, tendo os utentes pago menos 106,8 mil euros pelos medicamentos e o Estado menos 89,8 mil euros em comparticipações.

Resta agora saber se e quando o Continente seguirá o exemplo da Madeira...



50 anos

Quando pensei no que deveria abordar, no Editorial, o número 50 veio imediatamente ao meu espírito.

Comemoram-se 100 anos da República, os 24 anos de adesão à Comunidade Europeia e também os 50 anos de introdução dos anovulatórios em Portugal.

Apesar da enorme importância em todos os domínios (político, legislativo, saúde, salarial, etc.) do regime republicano e da adesão de Portugal à C.E., foi para mim indiscutível que deveria recordar ao leitor e aos colegas esta patente histórica da farmacêutica *Schering Lusitânia*, que deu pelo nome de fantasia Ano-vular.

Se, em primeiro lugar, devemos falar da mulher como alvo deste medicamento, é bom não esquecer que o homem surge logo a seguir, uma vez que a "vida a dois" foi claramente alterada por este comprimido.

Regressando à mulher, vemos como ela tinha sido com o peso de sacrifícios e sobrecarregada de obrigações. Assim, quando em 1857 morreram 157 numa fábrica têxtil em Nova Iorque, surgiu o nascimento do Dia da

Mulher. Lembro também que a primeira farmacêutica na Universidade de Coimbra foi Maria José da Cruz da Oliveira e Silva em 1860. Em 1931 adquiriram o direito de voto, entre nós, embora a viúva Beatriz Ângelo tenha conseguido este feito mais cedo com o argumento de que era chefe de família, deixando as autoridades de então paralisadas.

Continuando a recordar, o aborto provocado, era um recurso usual para a vida sexual. Lembremos que ele pode ser provocado até à 10ª semana de gravidez no nosso país. No entanto, felizmente, cada geração tem o seu desafio. O da geração anterior à actual foi o desafio à independência e a sua consolidação. O desafio da actual é o da qualidade de saber fazer. O da igualdade também tem de ser encarado. Assim, quando se desempenham funções equivalentes naturalmente se deve receber o mesmo vencimento.

Será que durante e no final destes 50 anos vamos avançar na modernização da vida em comum?

Francisco Guerreiro Gomes

Novo regime e IVA justificam alterações

Medicamentos com novos preços



As alterações constam do decreto-lei nº48-A/2010 de 13 de Maio, o mesmo em que a margem das farmácias foi reposta no valor anterior a 2005 – 20% - depois de dois cortes sucessivos que a baixaram para 18,25%. Nesse mesmo diploma, define-se o novo regime de comparticipação, com implicações a três níveis: por um lado a comparticipação dos medicamentos abrangidos por grupos homogéneos passa a fazer-se com base num valor fixo – o preço de referência, calculado pela aplicação da taxa de comparticipação do

medicamento ao preço de referência do grupo homogéneo; por outro lado, a comparticipação a 100% para pensionistas ficou restrita aos cinco preços mais baixos do grupo homogéneo, sendo que para a aplicação deste princípio o Infarmed definiu um preço que corresponde ao valor mais alto dos cinco preços mais baixos para o respectivo grupo, desde que iguais ou inferiores ao preço de referência desse grupo; finalmente, pôs fim ao chamado regime especial, de majoração de 20% do preço de referência para os pensionistas.

Entretanto, a legislação regulamentar publicada a 11 de Junho – a portaria 321-A/2010 – veio estabelecer as novas regras de formação de preços, da sua alteração e ainda da sua revisão anual. Ao abrigo desta portaria os novos preços dos medicamentos não genéricos entraram em vigor a 1 de Julho último, enquanto os dos genéricos vigorarão a partir de 1 de Agosto. A partir desde datas, a indústria fica obrigada a apenas colocar no mercado – distribuidores por grosso e farmácias – medicamentos

O mesmo decreto-lei que repôs a margem das farmácias veio introduzir alterações ao regime de comparticipação dos medicamentos. A elas se somou, mais tarde, a entrada em vigor de nova taxa de IVA, com implicações ao nível dos preços e de todos os procedimentos que lhe estão associados. O sistema informático das farmácias foi prontamente actualizado, por forma a facilitar o funcionamento com as novas regras.

com os novos preços, sendo que aos grossistas foram concedidos 60 dias, a contar do mesmo momento, para escoar os stocks com os preços anteriores.

Estas alterações têm impacto junto do SNS, mas também da ADSE, da AMD, MJ, SAD PSP e SAD GNR, tendo os sistemas informáticos das farmácias – versão clássica do Sifarma e Sifarma 2000 – sido prontamente adaptados para processar estas alterações e facilitar a actualização da farmácia a este nível.

IVA com impacto no PVP

Além do regime de formação de preços e de comparticipação, os medicamentos foram abrangidos pela entrada em vigor das novas taxas de IVA – 21% taxa normal, 13% taxa intermédia e 6% taxa reduzida, aplicando-se desde 1 de Julho a todas as operações, isto é, vendas e prestações de serviços sujeitas a imposto. Como tal, deverão constar das facturas e recibos emitidos pelas farmácias a partir dessa data.

Esta alteração teve naturalmente impacto no PVP, dada a possibilidade de as farmácias possuírem em stock medicamentos com o preço marcado na embalagem ao abrigo do regime de IVA anterior (5%) mas terem de os dispensar com a nova taxa (6%) – para o consumidor, isto significa que paga um valor superior ao que consta da embalagem, o que pode ser gerador de dúvidas. A propósito, o Infarmed aconselhou – e a ANF veiculou essa recomendação aos sócios e associados – que a situação seja explicada claramente e reforçada com a colocação em local visível de uma nota informativa sobre o impacto da nova taxa de IVA.

Inicialmente, o Infarmed e a Direcção-Geral das Actividades Económicas (DGAE) deliberaram que as farmácias possuíam até 31 de Julho para escoar os medicamentos com o preço anterior na embalagem, actualizando-se na factura. Findo esse limite, as farmácias teriam de devolver o stock remanescente aos grossistas para remarcação. Entretanto, o prazo foi prorrogado até 31 de Agosto.

Também neste domínio, houve de

imediatamente uma alteração ao nível dos sistemas Sifarma para contemplarem a nova realidade: o novo preço a praticar, com os respectivos cálculos, constam da ficha do produto, de consulta imediata e fácil. E quanto à rectificação do receituário, desde 1 de Julho que deve ter em atenção esta alteração do preço em função da actualização da taxa de IVA.

Não são apenas os medicamentos sujeitos a receita médica visados pela nova taxação: também os medicamentos não sujeitos a receita e os outros produtos de saúde e bem-estar, inclusivamente dispositivos médicos, devem ter a taxa actual de IVA, mas diferentes modalidades, reflectida nos preços.

A possibilidade de dispensa de medicamentos com preços superiores aos da embalagem foi decidida – é assim que explicam o Infarmed e a DGAE tendo em conta obviar eventuais rupturas no abastecimento, com consequências indesejáveis para os consumidores, bem como evitar a dupla remarcação do PVP de genéricos no curto espaço de um mês, já que a 1 de Agosto entram em vigor os novos preços.



Relatório de Primavera 2010 do OPSS

Estudo do CEFAR é exemplo de avaliação

Um estudo realizado pelo CEFAR, em 2000, sobre o consumo de antibióticos é citado no Relatório de Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde para exemplificar a importância da avaliação e da divulgação transparente de dados como suporte às políticas de saúde.

“Desafios em tempo de crise” – é este o fio condutor do mais recente relatório do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS). Uma escolha explicada em nota introdutória: o observatório “olha o cidadão no sistema, faz análise da governação em saúde e perspectiva algumas tendências para o futuro, enquanto, face à crise económica e social, no espaço global onde nos inserimos, se nos colocam profundos desafios, mas onde é imediato transformar ameaças em oportunidades, se a decisão for fazer”. No primeiro capítulo – o cidadão no centro do sistema – o observatório defende haver uma necessidade imperiosa de sair de uma análise da oferta para uma análise da procura, reconhecendo embora: “Estes exercícios não são frequentes entre nós nem tão pouco o sistema se organiza nessa perspectiva”. Mas, adianta, deve haver uma preocupação na auscultação dos cidadãos, na vertente das percepções e na das expectativas, bem como uma análise da sua participação no sistema.

Pegando no tema do relatório, sustenta que a crise faz prever que, num futuro próximo, os governos se vejam

obrigados a introduzir mecanismos adicionais de contenção, particularmente ao nível da despesa pública, com eventuais implicações na alocação de recursos para o sector da saúde. Face a este cenário, importa que se equacionem estratégias que minimizem e permitam fazer face às desigualdades em saúde.

Uma preocupação sustentada também na percepção de que, num contexto de crise, se reduzem as opções dos cidadãos, prevendo-se assim um aumento da procura dos serviços públicos. Assim sendo, o observatório deixa um apelo à capacidade das organizações para planearem e gerirem a sua actividade em função das necessidades das populações e das expectativas sociais, desenvolvendo uma orientação mais centrada no cidadão, que potencia a obtenção de ganhos em saúde e criação de valor.

Entende, além disso, que as estratégias para mitigar os efeitos da crise devem ser encaradas como oportunidades de reforço dos sistemas de saúde e da sua legitimação junto das comunidades. E defende que a participação (do cidadão) é incontornável para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e

do desempenho global dos sistemas. Nesta análise, o observatório contempla dois pilares do sistema – acesso aos cuidados e qualidade e segurança dos serviços prestados. E, nesse sentido, seleccionou o acesso em ambulatório, em particular às primeiras consultas de especialidade, tendo iniciado em 2009 um estudo para monitorizar o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida pelos hospitais da rede do SNS às solicitações feitas pelos médicos dos centros de saúde. Quanto à qualidade e segurança, considerou que o risco de infecção (apesar de ser um problema crescente) representa um factor menor relativamente à segurança do doente e dos resultados clínicos, sendo “as competências e experiência dos profissionais que prestam os cuidados um factor bem mais importante no sucesso do tratamento”.

Uma questão específica abordada pelo relatório prende-se com a utilização de antibióticos, no entendimento de que “a correcta implementação de uma estratégia para o uso adequado e racional destes fármacos é essencial para travar o grave problema de saúde pública resultante do aumento das

resistências bacterianas, com consequências não só de aumento de morbilidade e mortalidade, mas também do aumento dos custos associados à prestação de cuidados de saúde”.

Nesse sentido, destaca que Portugal tem registado uma tendência decrescente para o consumo destes medicamentos, ainda que seja o nono entre os países da União Europeia e o terceiro na utilização de quinolonas. Uma prevalência com assimetrias regionais cujas causas, segundo o observatório, importa conhecer para sustentar a correcta implementação de estratégias.

A propósito, destaca o papel fundamental das instituições públicas e dos centros de investigação privados numa perspectiva de avaliação e divulgação transparente dos resultados dos estudos. E menciona, em concreto, um estudo de 2000 entre o CEFAR (Centro de Estudos e Avaliação em Saúde, da ANF) e o Observatório Nacional de Saúde com o objectivo de contribuir para melhorar o conhecimento sobre a utilização de antibióticos, recorrendo a informação prestada pelos próprios consumidores.

Os resultados confirmaram uma baixa adesão à terapêutica – de 59,3% – com a duração do tratamento a justificar a maior percentagem de não aderentes. Mais de um terço dos consumidores referiram ter sobrado medicamento – 31,7% deles guardaram a sobra.

Sobre o mesmo assunto, o relatório cita um estudo produzido a propósito do Dia Europeu dos Antibióticos em 2009, segundo o qual 98% dos portugueses inquiridos disseram ter obtido antibióticos com receita ou directamente através do médico, com 1% a afirmar tê-lo obtido sem receita na farmácia e outro 1% a admitir ter tomado sobras de tratamento anterior. Quanto ao nível de conhecimento sobre antibióticos, 42% indicaram o farmacêutico como segunda fonte. E no que respeita ao aconselhamento sobre o uso seguro, 10% dos portugueses disseram tê-lo já recebido do farmacêutico (contra uma média europeia de 5%).

Face a estes estudos, o OPSS recomenda o alargamento e consolidação das redes de informação (contando com parcerias entre instituições públicas e centros privados), a ampla divulgação dos resultados e uma aposta na melhoria dos padrões de prescrição, dispensa e utilização.

A gestão da diabetes é outro aspecto particular abordado no relatório, com ênfase na crescente taxa de prevalência – 12% estimados para 2010 e 13,7% para 2030 em Portugal – e nos custos associados: 109 milhões de euros em medicamentos em 2008, com custos directos superiores a 500 milhões, correspondendo a 7% da despesa em saúde e 0,7% do PIB.

Este cenário leva o observatório a recomendar respostas integradas que permitam a identificação precoce de pessoas com diabetes e a prevenção da doença, sendo fundamental um sistema de informação credível que permita uma avaliação da qualidade clínica e das políticas.

A informação como base da decisão

A necessidade de informação é uma tónica recorrente no Relatório de Primavera 2010, surgindo também no capítulo dedicado à análise do último ano de governação. Segundo os coordenadores do estudo, há evidência científica de que a informação é pouco usada nas tomadas de decisão: “É consensual que a governação e a gestão da mudança dos sistemas de saúde nem sempre são feitas com referência ou tendo por base o conhecimento disponível”. Além disso, “a adopção de instrumentos de avaliação para verificar o impacto das políticas, medidas, programas ou meras actuações seguidas não tem tido no nosso país grande aplicação prática”, facto que se prende não apenas com a inexistência, insuficiência e/ou inconsistência de dados mas também com ra-

zões de cariz cultural. O último ano de governação (entre relatórios) é analisado a partir de sete vectores: satisfação dos utilizadores e profissionais com as Unidades de Saúde Familiares (USF); o contributo da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCII) para a sustentabilidade do SNS; cuidados hospitalares; saúde mental (o início de um novo ciclo?); controlo do tabagismo; o continuum de cuidados na perspectiva da contractualização; vacina da gripe – análise das decisões políticas.

São ainda escarpadas as dez medidas anti-crise anunciadas pelo Ministério da Saúde, com o OPSS a considerar que, embora visem conseguir um primeiro nível de ganhos de eficiência da forma mais rapidamente possível, teria sido útil incluir iniciativas que ajudassem a preparar o caminho para uma reforma mais profunda da saúde. E dá como exemplos um forte investimento numa rápida melhoria da informação para a decisão, uma aposta na transparência e publicitação da informação sobre o desempenho dos serviços em benefícios dos seus utilizadores e contribuintes.

Num olhar sobre as tendências de futuro, os coordenadores do relatório elencam algumas questões que, em sua opinião, irão marcar a agenda política do próximo ano: a reforma dos cuidados de saúde primários ao nível da articulação entre estruturas e os resultados de eficiência e efectividade; a sustentabilidade do financiamento do SNS, principalmente dos hospitais; o alargamento da rede de cuidados continuados; a componente de recursos humanos.

As últimas considerações do Relatório de Primavera 2010 são para a crise na Europa, com os investigadores a chamarem a atenção para o facto de muitos dos factores que determinam a evolução e sustentabilidade dos sistemas de saúde se começarem a deslocar para fora do espaço nacional: “Isto vai-se passando perante uma gritante falta de informação, análise, previsão, conhecimento e debate no país”.

Ordem dos Farmacêuticos no bom caminho



A Ordem dos Farmacêuticos tem novos corpos sociais, nacionais e regionais, desde Outubro último. Foram eleições reclamadas com veemência pelos associados, movidos pela vontade de romper o ciclo de controvérsia em que a Ordem estava mergulhada. A pacificação foi protagonizada por Carlos Maurício Barbosa, eleito bastonário sem margem para dúvidas. As bases com que se propõe construir uma nova Ordem foram já dadas a conhecer em entrevista publicada em edição anterior de Farmácia Portuguesa. Nesta, é dada voz aos presidentes das três secções

regionais: Franklim Marques, pelo Porto, Paulo Fonseca, por Coimbra, e Hipólito Aguiar. E são vozes unânimes na defesa da necessidade de uma maior abertura da Ordem à sociedade, na necessidade de uma maior aproximação dos farmacêuticos à sua "casa". Tal como são unânimes no combate pelas lutas assumidas pela direcção nacional, da carreira farmacêutica ao fim das farmácias de oficina em hospitais públicos – e são apenas dois exemplos. Com menos de um ano de mandato cumprido, acreditam que a Ordem dos Farmacêuticos está pacificada e unida.

Franklim Marques, presidente da Secção Regional do Porto

“Os farmacêuticos são mais do que farmacêuticos”



É nesta convicção que Agostinho Franklim Marques, presidente da Secção Regional do Porto, assenta a sua estratégia de abrir a Ordem à sociedade. Recandidatou-se como independente mas comprometido com os ideais do bastonário. E fê-lo para retomar uma obra cedo interrompida pelas convulsões que abalaram a instituição.

Agostinho Farnklim Marques

Farmácia Portuguesa – Esta é a segunda vez que preside à Secção Regional do Porto. O que motivou a sua recandidatura?

FM – Costumo dizer, em jeito de brincadeira, que era da Ordem ainda antes de ser da Ordem... Era ainda estudante, estava no último ano da faculdade, quando comecei a frequentar a Ordem, por convite do Dr. Gomes Carneiro. Ele chamava-me e eu ia porque gostava. Só entrei formalmente para os órgãos sociais da Ordem em 1999, quando integrei o Colégio de Especialidade de Análises Clínicas. Depois, fui ficando naturalmente...

E, no final do mandato do dr. Aranda

da Silva, concorri à secção regional, porque acreditava que era capaz de contribuir para lhe dar um certo impulso. Fui eleito. Essa foi a primeira vez.

FP – No Porto, nessas e nas últimas eleições houve três listas, ao contrário das restantes secções. E concorreu sempre como independente. Porquê?

FM – A existência de três listas é, de facto, uma das particularidades do Porto, que sempre foi muito *sui generis* dentro da Ordem. Há outras, não é sectarismo, nem regionalismo, é o *modus faciendis* que é diferente, não é o conceito que está em causa.

A Ordem é uma, há e tem de haver unidade entre as secções regionais. Mas no Porto também houve sempre uma certa independência em relação ao bastonário, que, na minha opinião, é uma figura agregadora, não necessitando exactamente de ter listas de apoiantes. É eleito porque merece o respeito da profissão. Estatutariamente, cada secção regional tem órgãos próprios, o que permite uma certa autonomia, mas depois trabalhamos com o bastonário eleito. Foi muito clara a posição que tivemos no Porto. Quanto à independência da minha candidatura, traduz este meu entendimento, é uma postura.



Quem, como nós, tem um curso superior tem de valer muito mais, não pode confinar-se à profissão. Temos saberes e experiências que devemos partilhar com o exterior.

Partilhar saberes e experiências

FP – O primeiro mandato foi atribuído...

FM – Não havia mandato, não foi um mandato. Quando a Professora Irene Silveira se demitiu, a minha opinião é de que devia ter havido eleições. Porque o bastonário é um órgão unimominal, ela é que tinha sido eleita, não outra pessoa. Quer nós, quer Coimbra sempre pugnámos para que houvesse eleições. Foi-se protegido, mas era insustentável.

Os mandatos das secções regionais nunca se chegaram a cumprir, porque ao fim de uns meses estava tudo em alvoroço. Tudo a que me comprometi ficou por fazer, houve apenas um esboço. Foram dois anos perdidos.

FP – Recandidatou-se então para cumprir o que prometera?

FM – Recandidatei-me por isso. Desde logo para abrir a Ordem ao exterior. Eu entendo que os farmacêuticos são mais do que farmacêuticos. Quem, como nós, tem um curso superior tem de valer muito mais, não pode confinar-se à profissão. Temos saberes e experiências que devemos

partilhar com o exterior. Sob pena de não conhecermos aquilo que os outros pensam de nós. E, pior ainda, sem que os outros tenham acesso à nossa visão, porque não lhes dizemos nada. Temos de ser ecléticos e mostrar que o somos. A sociedade, o Porto em concreto, ganha com isso. Daí os contactos com o mundo político, com as outras ordens, com a ARS, as tertúlias que organizamos com pessoas e temas interessantíssimos.

Incrementámos tudo isto. De tal maneira que a Ordem do Porto já é bem reconhecida, já há uma maior facilidade nos contactos, uma relação mais próxima com os nossos interlocutores. Tem havido mudanças claras. E começámos internamente, com uma reorganização de pessoas e agilização de processos.

Diálogo com outras ordens para intervir na cidade

FP – Quais são as prioridades para este mandato?

FM – Há que distinguir entre as prio-

ridades nacionais e as regionais. Nas nacionais, é muito importante continuar a pugnar por uma carreira farmacêutica. O Porto, aliás, sempre estive à frente, sempre foi o motor. Não faz sentido que não haja uma carreira única, é um crime do ponto de vista da estrutura. É a respeitabilidade, é a competência do farmacêutico que está em causa.

A nível regional, a nossa prioridade é o novo edifício, complementar à sede. Há um terreno adquirido à câmara com o compromisso de início da construção até Agosto, com risco de o perdermos e ainda pagarmos uma indemnização, se o protocolo estabelecido com a CMP não for cumprido. Estamos em conversações no sentido de obstar a que isso aconteça. Entretanto, criámos uma comissão de obras, temos o plano preliminar feito e estamos a avançar com o plano de concepção. A Ordem comprometeu-se, nesse protocolo, a criar uma série de infra-estruturas no edifício, um anfiteatro, uma unidade museológica, unidades de apoio, serviços administrativos. É uma área imensa, que envolve um investimento muito grande. Se não houver impedimentos, no próximo ano lançamos a primeira pedra.

As relações com as outras ordens também são primordiais. O FORNOP – Fórum Regional do Norte das Ordens Profissionais foi criado para intervir politicamente na vida da cidade, num sentido vasto, na tentativa de sermos ouvidos e podermos influenciar o processo decisório. E temos vindo a ser escutados, já acolheram algumas das nossas ideias. Aliás, temos o direito de intervir: afinal, temos poderes delegados pelo Estado relativamente às nossas profissões. Até agora tem sido um diálogo muito positivo e esse objectivo final tem sido valorizado por todos. Em relação à farmácia, temos a preocupação de promover uma formação diferente, porque temos uma visão própria do que deve ser a formação. Estamos a desenvolver contactos muito gratificantes com a Universidade do Porto, no sentido de uma pós-graduação equivalente em mestrado. Será sobre cuidados farmacêuticos e deverá começar já em Outubro.

FP – Os farmacêuticos do Norte estão mobilizados ou é preciso cativá-los para a participação na Ordem?

FM – A Secção Regional do Porto abrange uma área geográfica muito díspar e nós sentimos a necessidade de sair da sede, de fazer uma apro-

ximação aos associados que estão mais distantes do Porto. Mas temos, sem dúvida, de avaliar os custos. De qualquer maneira os farmacêuticos do norte têm-se mostrado muito participativos nas actividades promovidas pela Ordem.

Ordem pacificada e unida

FP – Que balanço faz destes primeiros meses?

FM – Foram tempos de reorganização. Fizemos obras na sede, que é um edifício antigo e qualificado. Organizamos os serviços, promovemos acções de formação, multiplicámos os contactos, realizámos eventos culturais. O balanço é muito positivo, quantitativa e qualitativamente.

FP – O que espera ter alcançado ao fim destes três anos?

FM – Gostaria de ver a Ordem ainda mais implantada nos circuitos da cidade. Gostaria que o edifício novo estivesse praticamente pronto a ser usado, penso que é uma estrutura muito interessante para o Porto. Espero que seja finalmente criada a carreira farmacêutica e que a

formação dê frutos do ponto de vista da efectividade no terreno, que o farmacêutico seja reconhecido como um profissional de saúde, não como dono de farmácia e muito menos rotulado como rico. Essa ideia não corresponde sequer à verdade, em muitas situações até pelo contrário. Mas, é um facto que os cidadãos confiam no nosso serviço, acreditam em nós.

FP – Como membro por inerência da direcção nacional, qual é o seu contributo para a concretização dos princípios que conduziram à eleição do actual bastonário?

FM – As secções regionais são estruturas que se complementam, embora tenham a sua especificidade. E o que eu trago à direcção nacional é o sentir do Porto. Sou mais uma peça da engrenagem e todas juntas fazem a Ordem.

E não tenho a mínima dúvida de que os princípios defendidos pelo bastonário se vão cumprir. É difícil não acontecer, temos uma estrutura que o permite e o empenho é muito grande. Perdeu-se muito tempo a reorganizar a Ordem, mas a Ordem está pacificada, unida no que é importante para a profissão. O trabalho que foi feito até agora é muito regenerador.

A nível regional, a nossa prioridade é o novo edifício, complementar à sede. Há um terreno adquirido à câmara com o compromisso de início da construção até Agosto, com risco de o perdermos e ainda pagarmos uma indemnização, se o protocolo estabelecido com a CMP não for cumprido.

Paulo Fonseca, presidente da Secção Regional de Coimbra

“Dialogar é a nossa grande preocupação”



Paulo Moreira da Fonseca

Farmácia Portuguesa – As últimas eleições decorreram num contexto muito particular de conflito interno. O que o motivou a candidatar-se à presidência da Secção Regional de Coimbra?

Paulo Fonseca – Eu já pertencia à direcção regional anterior, presidida pelo Professor Batel Marques, com cuja actuação sempre estive solidário. Desde o início que se identificou que a Ordem não ia no bom caminho e que essa situação tinha de ser corrigida.

Neste contexto, por diversas vezes intervim nas assembleias gerais manifestando a necessidade de eleições antecipadas porque se colocava uma questão de legitimidade dos órgãos sociais da Ordem. Foi muito convicentemente que assumi uma postura de frontalidade.

Naturalmente que depois não podia deixar de assumir a responsabilidade inerente. E orgulho-me de dar continuidade a um projecto que acabou por nunca ser evidenciado devido às vicissitudes que a Ordem viveu.

Um projecto de continuidade

FP – Em que é que essa continuidade se traduz?

PF – Um dos grandes objectivos é o contacto com os interlocutores políticos e institucionais regionais, dos deputados eleitos pelo círculo eleitoral de Coimbra à direcção da ARS e às direcções dos hospitais. Pretendemos com esse contacto chamar a atenção para o conjunto

Candidatou-se à presidência da Secção Regional de Coimbra para assumir a responsabilidade inerente a quem havia reclamado uma nova Ordem. E, porque acredita que há um défice de comunicação da classe com o exterior, fez do diálogo uma preocupação basilar do seu mandato.

de problemas que a classe enfrenta, para as situações que gostaríamos de ver melhoradas e que, em nosso entender, conduzirão a uma saúde melhor.

Esta é a nossa grande preocupação – dialogar. A classe peca, de certa maneira, por falta de comunicação com um conjunto de organismos representativos do Estado português, com a comunicação social, com os líderes de opinião.

FP – Além do diálogo, que outros objectivos persegue?

PF – Outra questão que também já vem da direcção anterior é o combate à iliteracia na área da saúde. Pensamos que o farmacêutico tem de conhecer as diversas realidades para entender melhor o sistema de saúde. Por isso, demos continuidade a um ciclo de conferências, em que já abordámos temas tão distintos como o financiamento do SNS e a tortura e direitos humanos.

Mas estamos a falar também de formação, quer mais técnica, de actualização de conhecimentos, quer a nível pós-graduado. Aliás, estamos a organizar com a Faculdade de Farmácia de Coimbra uma pós-graduação em Assuntos Regulamentares. Foi um desafio que o Professor Amílcar Falcão aceitou e que deverá concretizar-se já em 2011.

Sentimos que é dever da Ordem promover formação pós-graduada com qualidade e em quantidade. E acessível, para que o preço não iniba a participação. É uma obrigação estatutária da Ordem e é o que estamos a fazer.

Aproximar os farmacêuticos da sede regional

FP – E quanto à intervenção na sede da Secção Regional?

PF – Mais uma vez é um projecto de continuidade com o mandato anterior. Há uma área da sede, no piso 0, que precisa de ser intervencionada, onde nos propomos criar um Clube Farmacêutico, um espaço de convívio entre os membros da secção e a sociedade em geral.

Trata-se uma zona contígua ao auditório, que servirá de apoio às iniciativas nele decorrentes, com a possibilidade de ser servido um coffee break ou um porto de honra. É um projecto do arquitecto João Mendes Ribeiro, que já deu entrada na Câmara Municipal de Coimbra.

E, já que vamos intervir na sede, propomo-nos também fazer uma biblioteca virtual no 1º andar. A ideia foi muito bem recebida pelo Prof. Amílcar Falcão, que vai promover uma maior abertura dos conteúdos da faculdade através da rede VPN que os estudantes utilizam. Com esta biblioteca, que será dotada de uma rede wireless, os estudantes poderão aceder aos arquivos da faculdade como se lá estivessem.

Acreditamos que ambos os projectos – o do espaço de lazer e o da biblioteca – irão estimular os farmacêuticos a frequentarem mais a sede de Coimbra.

Vamos ainda criar no último piso um centro de documentação far-

macêutica. É uma ideia que já surgiu neste mandato. Vamos tentar reunir toda a documentação possível, quer pública, quer privada, sobre as grandes áreas de intervenção do farmacêutico. O primeiro contributo será do actual director da Faculdade de Coimbra, que vai doar o espólio documental da biblioteca.

Depois da organização interna, o combate político

FP – Como presidente de uma secção regional tem lugar, por inerência, na direcção nacional da Ordem. Que leitura faz destes primeiros tempos?

PF – A primeira preocupação foi, naturalmente, arrumar a casa, mas sem perder muito tempo porque as preocupações eram muitas e graves. Houve que reunir as condições mínimas para desenvolver trabalho, fez-se a auditoria, tomaram-se medidas.

A organização interna está praticamente concluída, agora há que aparecer na sociedade, junto da classe política, junto da opinião pública, há que dizer de nossa justiça sobre os assuntos que estão em cima da mesa. Sempre com uma argumentação técnica e profissional, tendo em atenção a valorização dos cuidados de saúde por parte dos farmacêuticos e a melhoria da saúde em geral.



E há ainda um projecto que gostaria de ver concretizado: trata-se de um livro sobre o farmacêutico para além da profissão, com o retrato de farmacêuticos que se destacaram em áreas como a política e a cultura.

FP – E externamente, quais têm sido os alvos da Ordem?

PF – Há um vasto conjunto de situações que não estão bem. Desde logo, as carreiras farmacêuticas. Não há nenhuma razão para que não haja uma carreira autónoma. Os farmacêuticos já deram provas, mas há interesses instalados - que desconhecemos - que têm impedido que isso aconteça.

Também não podemos deixar de manifestar a nossa discordância em relação à propriedade da farmácia. Vamos tentar por todos os meios que se inverta, demonstrando que são razões técnicas e de saúde pública que estão em jogo. Não conseguimos perceber porque é que um alvará de farmácia pode ser concedido numa tómbola de sorteio, sem qualquer lógica profissional.

O nosso desagrado vai igualmente para a instalação de farmácias de oficina em hospitais. O objectivo inicial, de atribuir medicação ao doente das urgências para as primeiras 24, 48 horas, foi deturpado.

Criou-se uma nova realidade desproporcionada, que contraria a lógica até então em vigor de afastar o prescritor da dispensa.

Não basta fazer leis! O mesmo é válido em relação à saída dos MNSRM da farmácia. Aconteceu por razões políticas, sem qualquer evidência técnica e profissional. Ao menos tivessem copiado o exemplo de outros países que já anos têm a chamada terceira lista, criada pela preocupação de associar a utilização do medicamento ao aconselhamento farmacêutico. O que vale é que a população deu uma resposta, não acreditando nesses outros espaços e continuando a preferir a farmácia.

FP – Em que medida é que estão a ser cumpridos os valores com que o actual bastonário se apresentou a votos e que foram sufragados nas eleições – reabilitar a Ordem, prestigiar os farmacêuticos?

PF – Devo, antes de mais, louvar a acção do bastonário nesse sentido, a qual é muito reconhecida dentro e fora da classe. Todo o trabalho de

organização interna visa precisamente reabilitar a Ordem e colocá-la de novo no topo das atenções dos farmacêuticos para, a partir daí, chegar à sociedade.

E todas as acções públicas em que nos temos envolvido visam, sem dúvida, prestigiar os farmacêuticos. Penso que esse será o somatório do nosso trabalho, o seu reflexo na sociedade.

FP – Que marcas gostaria de deixar no final deste mandato?

PF – Naturalmente que gostaria de ver realizados todos os projectos que assumimos e que acreditamos sejam um contributo para mobilizar os farmacêuticos abrangidos pela Secção Regional de Coimbra.

E há ainda um projecto que gostaria de ver concretizado: trata-se de um livro sobre o farmacêutico para além da profissão, com o retrato de farmacêuticos que se destacaram em áreas como a política e a cultura. A obra já está encomendada ao Professor João Rui Pitta e gostaria de a ver lançada no final do mandato. Seria a cereja no topo do bolo...

“Envolver os colegas com a profissão”

Este é, assume António Hipólito de Aguiar, presidente da Secção Regional de Lisboa, o grande objectivo do mandato. Candidatou-se por um dever de consciência e acredita que os valores que norteiam a estratégia dos órgãos nacionais vão ser cumpridos e que, no final, os farmacêuticos sairão mais prestigiados.



Hipólito Aguiar

Farmácia Portuguesa – O que o motivou a candidatar-se à presidência da Secção Regional de Lisboa da Ordem dos Farmacêuticos?

Hipólito Aguiar – Vivo o movimento associativo farmacêutico desde os tempos de estudante na Faculdade de Farmácia de Lisboa. Tenho estado sempre envolvido em instituições como as cooperativas de distribuição e a própria Ordem, tendo integrado a direcção da Secção Regional de Lisboa (SRL) de 1995 a 2001 e presidido, posteriormente, ao Conselho Fiscal.

Foi, pois, com naturalidade que procurei dar os contributos para os quais fui solicitado ou aqueles que entendi que poderiam ser profícuos

para o desenvolvimento profissional do farmacêutico. Em 2008 e 2009, verificaram-se, no meu entender, vários “episódios” no seio da OF para os quais alertei, nos momentos oportunos, por considerar não serem as melhores opções.

Denotava-se uma fragilidade evidente na direcção nacional, mas também nos corpos sociais da SRL, que começaram a ser particularmente evidentes a partir do início de 2009, com uma série de renúncias aos cargos, o que criou uma situação insustentável.

Quando criticamos, mesmo que seja de uma forma construtiva, como foi sempre a minha, também temos que ter a dignidade de nos apre-

sentarmos como alternativa. Tendo recebido várias provas de confiança e estímulo, procurei construir uma equipa que partilhasse das mesmas preocupações e me acompanhasse nessa caminhada. O que, confesso, foi particularmente fácil, já que era desejo de muitos dar outro rumo à nossa instituição de classe. Assumo, aliás, que só estarei em funções legitimado pelos colegas.

Apoio total aos grandes dossiers da Ordem

FP – Às secções regionais compete aplicar a estratégia nacional da Ordem. A esse nível, quais são as prioridades?

HA - Naturalmente que a secção a



Considero premente cultivar uma relação de proximidade com os associados e, nesta perspectiva, está a ser planeada uma maior representação regional da Ordem nos vários distritos.

que presido vai dar total apoio à direcção nacional da OF num conjunto de dossiers, como é o caso da farmácia comunitária, não só porque se antevêm dificuldades acrescidas para esta área profissional mas também porque esteve em curso um processo de criação de uma especialidade, cujo interesse e oportunidade importa agora esclarecer. Na área das análises clínicas, que tem estado a sofrer uma concentração significativa de proprietários, a SRL quer estar envolvida na revisão de um Manual de Boas Práticas, também para termos capacidade de demonstrar ao Estado que as entidades convencionadas continuam a ser a melhor opção.

No tocante à farmácia hospitalar, a grande prioridade é a carreira farmacêutica. O Ministério da Saúde tem dado mostras de entendimento quanto à sua relevância, já que também é em Lisboa que existe uma maior concentração destes profissionais. Quanto à área da indústria farmacêutica, a SRL pretende participar activamente num maior envolvimento com os colegas que operam nas áreas comerciais e dos ensaios clínicos, pois muitos deles nem sequer se encontram inscritos na Ordem.

Haverá, seguramente, outras necessidades mas estas são as que para já considerámos prioritárias para um trabalho supra regional, ou seja em comunhão total de ideias com a direcção nacional, e concretamente com o bastonário, que aproveito para realçar tem realizado um trabalho notável com total dedicação.

Novos serviços aos associados em agenda

FP - Que iniciativas prevê desencadear no sentido de mobilizar (e unir) os farmacêuticos abrangidos pela secção regional a que preside?

HA - Considero premente cultivar uma relação de proximidade com os associados e, nesta perspectiva, está a ser planeada uma maior representação regional da Ordem nos vários distritos. É para o usufruto dos associados que a Ordem existe e nem sempre quem está mais longe geograficamente da “nossa casa” se parece sentir envolvido.

Por outro lado, por entender que a formação deve ser intensificada pela Ordem, a SRL vai realizar um conjunto vasto de acções para as várias

áreas de intervenção profissional, tendo neste momento um plano semestral que abarca todos os distritos e que se materializa com acções praticamente todas as semanas, a um valor que julgamos muito acessível. O objectivo da Ordem não é, nem pode ser, “ganhar” dinheiro com os associados, mas sim dar-lhes mais-valias para o exercício profissional. Estamos igualmente muito empenhados em aproveitar a estrutura da Ordem para prestar outros serviços aos associados, como sejam assessoria jurídica, e ainda contemplar uma série de benefícios, através de protocolos com empresas que desejem abranger os farmacêuticos como clientes e forneçam serviços para usufruto da classe.

Foi também efectuada uma reaproximação às faculdades de Farmácia, concretamente aos núcleos de estágio já que todos os anos saem das instituições universitárias a Sul mais de 300 licenciados. A Ordem deve ter um papel essencial na inserção profissional e, nesse domínio, além de termos proporcionado uma recepção nas instalações da Ordem, com meio-dia de formação, a mais de 250 alunos, estamos a projectar estágios extra-curriculares, em áreas como a indústria farmacêutica e cosmética,

laboratórios de análises clínicas e operadoras de distribuição grossista. Estamos ainda a dinamizar uma bolsa de emprego e um gabinete de aconselhamento profissional. Promovemos igualmente uma série de conferências, bimestrais, sobre temas das várias áreas profissionais, além de realizarmos um programa mensal de debates programáticos, as “Noites na Ordem”.

Por uma classe a exercer melhor

FP - Que balanço faz destes primeiros meses? Quais são os próximos passos?

HA - Relativamente à adesão dos associados a iniciativas que temos vindo a promover não posso estar mais optimista, uma vez que quer por via presencial (com salas totalmente lotadas nas formações e nos debates) como à distância (já que fazemos a transmissão através do nosso site em sistema web-conference, com um crescente número de associados a visionarem-nas), sentimos um entusiasmo redobrado, o que, claro, é sempre um estímulo importante para prosseguirmos o nosso trabalho.

FP - Que objectivos espera ter alcançado no final do mandato?

HA - Objectivamente gostaríamos de completar o programa que foi sufragado pelos colegas nas eleições, o que implica, genericamente, prestigiar e defender os legítimos interesses da classe farmacêutica.

No entanto um mandato é muito mais do que um simples elencar de acções e o nosso grande objectivo, que reitero convictamente, é envolver os colegas com a instituição, para que se revejam nela e para que a Ordem constitua uma verdadeira mais-valia para os colegas.

Teria uma grande satisfação se, como responsável por esta secção regional, no final do mandato, a nossa classe estivesse a exercer melhor e que, além disso, nos pudéssemos conhecer melhor e respeitar e ajudar mutuamente.

FP - Como dirigente regional, tem assento na direcção nacional. Nessa medida, qual poderá ser o seu contributo para que se cumpram os valores que conduziram à eleição do actual bastonário - reabilitar a Ordem e prestigiar os farmacêuticos?

HA - Esse de facto foi o mote da candidatura do Prof. Maurício Barbosa

a bastonário, que tem vindo, com evidente fulgor, a perseguir. Existe naturalmente um conjunto de medidas programáticas que à direcção nacional compete levar a cabo e dentro destas estamos especialmente focados naquelas que constituíam também os objectivos da nossa candidatura: contestar o regime de instalação de farmácias privadas nos hospitais do SNS, defender o modelo de indivisibilidade da propriedade e direcção técnica da farmácia comunitária, contestar o processo de atribuição de alvarás para novas farmácias, propor a criação de uma “terceira lista” de MNSRM para dispensa exclusiva em farmácias, denunciar a situação resultante da aplicação do DL 279/2009, em que não é mencionada a obrigatoriedade do título de especialista em análises clínicas, conferido pela OF, para o exercício da direcção técnica de laboratório. Entendo que prestigiar os farmacêuticos é, essencialmente, melhorar a sua visibilidade na sociedade e pugnar por um exercício profissional com rigor e competência e tenho a certeza que é este trajecto que norteia o bastonário e os restantes colegas envolvidos nas direcções e restantes órgãos sociais da OF.

Estamos igualmente muito empenhados em aproveitar a estrutura da Ordem para prestar outros serviços aos associados, como sejam assessoria jurídica, e ainda contemplar uma série de benefícios, através de protocolos com empresas que desejem abranger os farmacêuticos como clientes e forneçam serviços para usufruto da classe.

Assembleia Geral aprova Projecto + Futuro

Farmácias vão crescer em segurança

Mais de 90 por cento das farmácias presentes na Assembleia Geral da ANF, de 29 de Maio, confiaram no Projecto + Futuro como semente de um desenvolvimento sustentável do universo empresarial.



O movimento associativo das farmácias viveu, no passado dia 29 de Maio, um momento “absolutamente ímpar”: foi assim que o presidente da Mesa da Assembleia-Geral da ANF, David Hora Branco, se referiu à aprovação do Projecto + Futuro, concebido para aproximar os sócios do universo empresarial e assim lançar bases sólidas para um crescimento em segurança. A aprovação aconteceu em Assembleia Geral convocada para, ainda segundo David Hora Branco, “abordar todas as questões e esclarecer todas as dúvidas” sobre o Projecto, “com completa abertura mental, com interesse, entusiasmo e dignidade, com total liber-



dade mas com tolerância, respeito e elevação”.

O presidente da Direcção, João Cordeiro, iniciou a sua intervenção co-mungando das palavras que o antecederam, classificando o dia 29 de Maio de 2010 como “um dia histórico para a farmácia e para a profissão farmacêutica”.

Um projecto para responder aos sócios

Explicando as razões de ser do projecto colocado à apreciação da assembleia, João Cordeiro sustentou que o último período eleitoral na Associação permitiu auscultar com clareza os desejos dos sócios, dando à Direcção eleita um conhecimento rigoroso e actualizado dos anseios e das preocupações sentidos pelos sócios. Um desses anseios era o de as farmácias beneficiarem – e “legitimamente” – dos diferentes activos da ANF.

Foi este o enquadramento que levou a Direcção, após as eleições, a lançar o estudo que conduziu ao Projecto + Futuro, ao abrigo do qual vai ser transferida para os sócios uma parte substancial dos activos da Associação. O estudo foi apresentado e debatido em 12 sessões descentralizadas, com a participação de 1.420 farmácias e,

ainda, uma sessão online, para diálogo directo da Direcção com os sócios, disponibilizada em todo o país através do portal ANFOnline.

João Cordeiro deixou claro o objectivo do projecto: “servir os interesses das farmácias”.

Três fases para a sustentabilidade

O Projecto foi apresentado à Assembleia Geral pelo consultor Luís Pereira da Silva, que começou por recordar os investimentos da ANF durante a última década, na constituição e aquisição de sociedades com actividades ligadas à economia da farmácia. Uma diversificação positiva, porque diminuiu fortemente o risco: a Farminveste é uma sociedade que dá segurança aos accionistas – originalmente, a ANF, no futuro também os sócios.

Até 2004, a Farminveste cresceu com recurso a capitais próprios, que praticamente cobriam os investimentos. Em 2005, deu-se uma viragem, com a banca a assumir um peso mais significativo no financiamento dos investimentos, que passaram de 76 milhões de euros em 2004 para 270 milhões em 2010.

De tal modo que – como sublinhou o consultor do grupo de trabalho – a Farminveste alcançou condições para uma “actividade totalmente auto-sus-

tentada e para potenciar o seu crescimento”. “Há oportunidades para investimentos muito interessantes”, de “valorização dos activos, de aumentar o valor da sociedade e, com isso, de remunerar adequadamente os seus accionistas”.

O Projecto + Futuro será desenvolvido faseadamente. De modo a criar uma base suficientemente ampla que sirva de suporte às operações planeadas, os capitais próprios da Farminveste foram reforçados para 100 milhões de euros, a partir da entrega da totalidade das unidades de participação do Imofarma, da conversão de prestações acessórias e da incorporação de reservas.

Visando facilitar as mesmas operações, vai constituir-se uma nova sociedade – a Farminveste SGPS, cujo capital social, igualmente no montante de 100 milhões de euros, será representado por 20 milhões de acções com o valor nominal de cinco euros cada. É este capital que a ANF, ao abrigo do Projecto + Futuro, se propõe abrir aos sócios, primeiro mediante a distribuição gratuita de dois milhões de acções, no valor global de 10 milhões de euros, isto é, 10% do capital social e posteriormente, na sequência de uma operação de aumento do capital social até 180 milhões de euros, com subscrição reservada a accionistas.

Todos os sócios foram contemplados,

POLÍTICA PROFISSIONAL

mediante a ponderação de dois critérios - antiguidade (aferida pela data de admissão/pagamento da jóia entre 1993 e 2010) e valor acumulado das contribuições (fixas e variáveis, pagas durante o mesmo intervalo de tempo). Desta forma, foram premiados os sócios que há mais tempo estavam ligados à ANF e também os que mais contribuíram para a formação do património empresarial.

Com esta iniciativa, a ANF conferiu a todos os sócios o direito de participarem no aumento de capital até 180 milhões de euros, correspondente à segunda fase do projecto. Uma operação sob a forma de oferta particular de subscrição de dezasseis milhões de acções, ao valor nominal, e reservada aos accionistas, sendo metade deste valor representado por acções ordinárias e outra metade por acções preferenciais (sem direito a voto e remíveis). A cada accionista será dada a possibilidade de subscrever até duas vezes o número de acções ordinárias que lhe couberam na distribuição gratuita inicial, bem como acções preferenciais em número igual ou inferior ao das acções ordinárias subscritas. No limite, o total de acções subscritas nesta fase da subscrição equivalerá a quatro vezes as acções recebidas gratuitamente.

Numa subscrição complementar - prevendo um cenário de procura superior à oferta - os sócios interessados poderão investir mais expressivamente; o montante desta subscrição poderá atingir cinco vezes o da subscrição-base, mantendo-se embora a regra de o número de acções preferenciais não poder exceder o de acções ordinárias. Está ainda previsto um cenário de rateio de acções eventualmente remanescentes das duas subscrições iniciais, bem como a possibilidade de cedência do direito de subscrição por um accionista a outro.

E, para os sócios ou associados interessados na operação mas que tenham dificuldade em dispor de imediato dos recursos necessários, serão disponibilizadas linhas de crédito, negociadas junto de um conjunto de instituições financeiras, existindo o compromisso da própria Associação comprar essas acções caso o sócio ou associado se mostre incapaz de cumprir o serviço da dívida.

A abertura do capital da Farminveste envolve a distinção entre acções ordinárias e preferenciais, sendo que a principal diferença é o facto de as primeiras manterem todos os direitos sociais (incluindo o direito a voto nas assembleias gerais da sociedade) enquanto as segundas, que não con-

ferem direitos de voto, beneficiam em contrapartida do direito a um dividendo prioritário de 5% ao ano, que acresce ao dividendo ordinário.

As acções preferenciais são remíveis, total ou parcialmente, por deliberação da Assembleia Geral de accionistas, mas a remissão só pode ter lugar decorridos no mínimo seis anos a contar da subscrição, visando-se assim evitar que a expectativa de rendimento dos accionistas que as subscreveram seja frustrada a curto prazo.

Quanto ao direito a voto, assenta na regra 1 acção = 1 voto, sendo que cada accionista detentor de acções ordinárias de categoria A está limitado ao máximo de 125 mil votos.

Questões ainda em aberto

Todo este processo tem sido desenvolvido em necessário diálogo com a Comissão de Mercado de Valores Mobiliários (CMVM), havendo, à data desta Assembleia Geral, algumas questões ainda pendentes. Uma delas prende-se com o carácter da operação: no entender da ANF trata-se de uma oferta particular dada a natureza fechada da Farminveste; contudo, a Comissão apresentou uma interpre-



tação ligeiramente diferente, considerando as três fases do projecto como uma operação conjunta e, assim sendo, a operação global deveria assumir a forma de oferta pública.

Aos sócios e associados presentes, a Direcção propôs que o Projecto + Futuro fosse votado nos termos em que foi concebido e apresentado – uma oferta particular de subscrição reservada aos accionistas, com distribuição gratuita de dois milhões de acções a realizar, em princípio, até 30 de Setembro, reservando-se a operação de aumento de capital para a solução de encontrar com a CMVM, uma solução que “preserve os interesses da ANF e dos futuros accionistas da sociedade”.

Aos presentes, João Cordeiro assegurou que o aumento de capital só irá por diante se não houver risco de transformação do estatuto da Farminveste em sociedade aberta, pelo que esse aumento não será realizado enquanto a questão não estiver totalmente esclarecida com a CMVM.

ANF poderá ficar minoritária, mas disporá de instrumentos de influência e de controlo sobre a gestão da Farminveste

A primeira proposta, colocada à votação, mereceu pois, a aprovação do Projecto + Futuro tal como estruturado inicialmente, mas com a ressalva de a Direcção ser autorizada a proceder aos ajustamentos pontuais para a sua implementação desde que não alterando as suas características e princípios originais. Ressalvado ficou também que o projecto seria implementado em tudo o que não estivesse relacionado com a posição transmitida pela CMVM.

A votação foi sujeita igualmente uma proposta de alteração dos estatutos da Farminveste, de modo a garantir

Uma equipa de especialistas

O Projecto + Futuro teve a sua génese na Direcção da ANF, resultando de uma profunda reflexão sobre a necessidade de consolidar e fazer crescer o património empresarial constituído ao longo do tempo, oferecendo valor aos sócios e associados. Para a concretização da ideia, a Direcção rodeou-se de uma equipa de consultores externos composta por reputados especialistas em áreas como o Direito, a Gestão, a Economia e Finanças – Tavares Moreira, Victor Réfega Fernandes e Luís Pereira da Silva.

Estes três consultores integram desde o último trimestre de 2009 o grupo de trabalho incumbido da concepção, definição e divulgação do modelo final do projecto, tendo participado activamente na sua apresentação aos sócios e associados nas sessões descentralizadas efectuadas em Abril último.

Estão igualmente envolvidos na preparação e montagem das operações que envolvem a Farminveste (constituição da Farminveste SGPS, distribuição gratuita de acções e aumento do capital da sociedade), bem como da respectiva documentação de suporte.

Pelo importante contributo para a concretização do Projecto + Futuro, impõe-se que os sócios e associados – futuros accionistas – conheçam melhor a equipa de consultores:

José Tavares Moreira – Licenciado em Economia pela Universidade do Porto e em Direito pela de Lisboa, iniciou a sua carreira no sector bancário, primeiro no Banco Pinto & Sotto Mayor, depois como administrador na Caixa Geral de Depósitos. Foi governador do Banco de Portugal entre Maio de 1986 e Maio de 1992, tendo posteriormente desempenhado funções de administrador e consultor em diversas empresas privadas. Do seu percurso faz parte igualmente uma passagem pela política: foi por duas vezes secretário de Estado do Tesouro (entre finais de 1979 e finais de 1980 e de Novembro de 1985 a Maio de 1986) e, de Março de 2002 a Fevereiro de 2005, deputado à Assembleia da República, tendo presidido à Comissão Parlamentar de Controlo Orçamental.

Victor Réfega Fernandes – Licenciado em Direito pela Universidade de Coimbra, frequentou igualmente a Faculdade Internacional de Direito Comparado em Estrasburgo, o Colégio da Europa em Bruges e o Seminário de Salzburgo em Estudos Americanos. É sócio sénior da sociedade de advogados PLMJ e professor convidado da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa.

Luís Pereira da Silva – Licenciado em Administração e Gestão de Empresas pela Universidade Católica Portuguesa, possui ainda o Master in Business Administration pela Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa (UNL). Tem exercido a docência em diversas instituições universitárias, nomeadamente a Universidade Católica, o Instituto Superior de Gestão e a Faculdade de Economia da UNL, onde é professor auxiliar convidado responsável pela disciplina de Fiscalidade. A sua carreira profissional começou em 1982 como *controller* financeiro na Logoplaste, de onde transitou em 1985 para a Siemens Portugal S.A. E em 1986 integrou a MDM - Sociedade de Investimentos, S.A. como subdirector para o mercado de capitais, dando início a um vasto percurso na área financeira com passagem, nomeadamente, pela Caixa de Crédito Agrícola Mútua. Desde 2003, desempenha funções de administrador e consultor em empresas privadas fora da área financeira, de que é exemplo esta colaboração com a ANF.



aos accionistas que, futuramente, nas assembleias gerais da Farminveste, votem contra as listas vencedoras, não só no Conselho de Administração, mas também no Conselho Consultivo, e desde que representem um mínimo de 10 por cento do capital social, o direito a escolherem entre si um membro para cada um desses órgãos.

Respondendo directamente aos receios expressos por alguns sócios, João Cordeiro afastou um cenário de a Farminveste vir a ser dominada por um pequeno grupo de accionistas, deixando a Associação em posição minoritária: “Não vejo como isso poderá acontecer. A Associação tem seis milhões de votos e os seus interesses serão determinados pela sua estrutura associativa, composta por accionistas. Julgo que podemos estar tranquilos com a solução encontrada”.

Quanto à representatividade dos interesses minoritários, João Cordeiro recordou que essa preocupação faz parte do “ADN” de todos aqueles que têm assumido responsabilidades na Associação e que vê como muito positiva a possibilidade de eleição de um representante de grupos minoritários para o Conselho de Administração e para o Conselho Consultivo da Farminveste.

A questão do equilíbrio de forças foi uma das que dominou o período de debate e esclarecimento de dúvidas que se seguiu à apresentação das propostas, tendo o presidente da Direcção reafirmado que a estrutura de capitais contemplada no projecto é uma garantia de segurança suficiente para manter o controlo da Farminveste, logo, para defender os interesses dos sócios e associados.

O Presidente da ANF afirmou que os

sócios e associados não estão habituados a ter medo e insistiu na ideia de que a Farminveste será aquilo que os futuros accionistas quiserem: este é um projecto – sublinhou – “para quem tem confiança, para quem acredita no futuro”.

Ainda neste espaço de diálogo, João Cordeiro argumentou que as propostas da Direcção traduzidas no Projecto + Futuro vão no sentido de devolver aos associados retorno dos investimentos empresariais que suportaram. O universo empresarial é – reafirmou – rentável e auto-sustentável e essa rentabilidade reverterá agora directamente a favor das farmácias.

A vontade da maioria

Ainda sobre as críticas, João Cordeiro afirmou que a Direcção admite posições distintas da sua, acolhendo com bons olhos a existência de listas alternativas como aconteceu nas últimas eleições. “Mas temos de respeitar a vontade da maioria”, disse.

Sobre a oportunidade deste Projecto, uma vez que não fazia parte do programa eleitoral da lista vencedora, João Cordeiro afirmou: “Não tenho dúvidas de que se tivesse anunciado este projecto antes das eleições, a lista vencedora teria obtido ainda mais votos. Mas nós não compramos votos com promessas. Da mesma forma que nas eleições anteriores nunca dissemos antes da votação que iríamos antecipar os pagamentos às farmácias e depois fizemo-lo, porque era possível”.

Findo o espaço de debate, passou-se à votação, tendo o Projecto + Futuro

sido sufragado por 90,8% dos 846 sócios presentes e representados na Assembleia Geral. Verificaram-se ainda 2,5% de abstenções e 6,7% de votos contra.

Foi ainda aprovada com 93,3% de votos favoráveis uma alteração aos estatutos (Art.º 18, n.º 2) para permitir a participação no Projecto + Futuro às farmácias em regime de associação.

Uma estratégia para cumprir

A encerrar a sessão, o presidente da Direcção recuperou a ideia com que inaugurara os trabalhos: “Hoje estivemos aqui a tratar do nosso futuro, mas também estivemos aqui a tratar do nosso país. Criar uma empresa com 180 milhões de euros de capital é uma manifestação de confiança no futuro do país e na nossa capacidade de organização”.

“Eu acho que valeu a pena, que continua a valer a pena ser farmacêutico. Continuo a ter muita confiança na profissão farmacêutica. Estamos num projecto com futuro. Estamos a lançar sementes para que os jovens farmacêuticos também possam fazer colheitas. É esta a nossa forma de estar”, declarou.

João Cordeiro mostrou-se convicto da estratégia seguida: “Quando a nossa estratégia não coincidir com os vossos objectivos e com a vossa posição estamos disponíveis para sair. E para que outros venham assumir responsabilidades. Não estamos no poder pelo poder. Estamos no poder porque existe um projecto que temos vindo a desenvolver nos últimos 35 anos e que, julgo, não tem corrido mal”.

EUROPA DE LESTE Modelo da Farmácia de Oficina em crise

O número de farmácias nos países da Europa Central e de Leste tem vindo a diminuir, devido ao aumento da concorrência entre elas. A conclusão é da empresa polaca PMC, que realizou um estudo comparado do mercado farmacêutico na Polónia, Hungria, Roménia, República Checa, Eslováquia e Bulgária. O estudo confirma aquela tendência como uma das mais importantes mudanças no mercado da região, juntamente com a venda online de medicamentos na Eslováquia e a consolidação do sector grossista na Polónia. Este país, como outros na região, tem assistido ao encerramento de farmácias desde meados de 2009, por força do declínio económico generalizado e da saturação do mercado.

ANF INFORMA - Internacional, 4/2010
In SCRIP News, 31/03/2010

ESPAÑHA Redução no preço dos medicamentos pode produzir efeito “dominó” na Europa

O Governo espanhol pretende poupar cerca de €1,3 mil milhões com a redução do preço de MSRM protegidos por patente, a partir de 1 de Agosto. Estes cortes somam-se à recente redução do preço dos genéricos em 25%, com vista a poupar anualmente €1,5 mil milhões. A EGA considera as medidas excessivas e adverte para o prejuízo resultante para a indústria nacional de genéricos. A associação da indústria farmacêutica espanhola (Farmaindustria) salienta que a baixa de preços pode ter efeitos em países da UE que tenham como referência o preço praticado em Espanha. A Farmaindustria refere também que a revisão de preços poderá assinalar o fim do sector no país, ao pôr em causa 20 mil empregos e originando elevados prejuízos em 2/3 das empresas do sector.

ANF INFORMA - Internacional, 4/2010
In PharmaTimes.com, 17/05/2010; SCRIP News online, 6/05/2010
e 13/05/2010



ITÁLIA Farmácias proporcionam valor acrescido para os idosos

O Ministério da Saúde italiano solicitou à Federfarma e à Assofarm um estudo sobre a relação da Farmácia com os idosos. Segundo o estudo, as farmácias continuam a estar no centro da vida quotidiana do idoso, sendo desejável a manutenção e o aprofundamento do estatuto de interesse público no quadro do SNS. Uma das maiores vantagens que as farmácias proporcionam ao idoso é a distribuição por todo o território, o que facilita a acessibilidade ao medicamento. Os idosos salientam também a elevada importância da comunicação directa com o seu farmacêutico e manifestam o desejo de poderem contar com assistência domiciliária, através da sua farmácia local, para os doentes crónicos idosos.

ANF INFORMA - Internacional, 4/2010
In comunicado Federfarma, Abril 2010

Serviços Farmacêuticos

Demonstrar a **mais-valia** das farmácias



A equipa do Departamento de Serviços Farmacêuticos

A prestação de serviços para além da dispensa de medicamentos tem sido uma preocupação de sempre das farmácias e dos farmacêuticos. É nessa preocupação que se insere a medição de parâmetros clínicos, praticada desde a década de 80 e que hoje está presente na esmagadora maioria das farmácias, se não mesmo em todas.

Desde essa altura, muito evoluiu no que respeita à intervenção farmacêutica, nos conceitos e nas práticas, de tal forma que houve necessidade de criar, na organização interna da ANF, uma estrutura vocacionada para o apoio às farmácias neste do-

mínio: foi assim que surgiu, em 1999, o Departamento de Programas de Cuidados Farmacêuticos.

Nessa altura, os cuidados farmacêuticos davam os primeiros passos, cabendo ao departamento a concepção e desenvolvimento de ferramentas e metodologias para a sua implementação, bem como o acompanhamento das farmácias e ainda a avaliação do impacto desses programas.

Hipertensão arterial, asma e diabetes foram as áreas identificadas como prioritárias para esta intervenção, tendo os programas sido desenvolvidos na percepção de que a intervenção farmacêutica poderia

contribuir para a prevenção e controlo destas doenças crónicas de elevada prevalência.

Mais serviços, a mesma missão

Em 2001, o projecto foi ampliado à escala nacional, abrindo-se a possibilidade de todas as farmácias aderirem, tendo os programas sido revistos e alargados a outras áreas: os cuidados farmacêuticos na hipertensão passaram a incluir a dislipidemia e a doença pulmonar obs-

trutiva crónica juntou-se à intervenção na asma. Também a esfera de acção do próprio departamento se ampliou, passando a abranger toda a intervenção farmacêutica: assim, nele foram incluídos serviços já existentes, como os programas de troca de seringa e de administração de metadona, ao mesmo tempo que eram criados novos serviços.

E esta diversificação acabou por conduzir à distinção entre serviços farmacêuticos essenciais e diferenciados. Os primeiros são, por definição, mais simples, podendo ser prestados por qualquer elemento da equipa, com formação recomendada mas não obrigatória: estão, normalmente, associados à dispensa - é o caso das determinações de parâmetros clínicos, mas também da cessão tabágica e da troca de seringas ou da recolha de medicamentos e embalagens fora de prazo ou de uso.

Já os diferenciados, pela sua complexidade, implicam uma formação específica, estando reservados a profissionais devidamente habilitados: neles se incluem os programas de cuidados farmacêuticos, a administração de metadona, a administração de vacinas e de medicamentos injectáveis e os meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica.

O último passo deste caminho foi dado no início do ano, com a mudança de designação: de Departamento de Cuidados Farmacêuticos para Serviços Farmacêuticos. Cristina Santos, desde Junho de 2008 co-

ordenadora do projecto, explica o porquê desta alteração: a designação anterior já não correspondia à essência do departamento, que extravasara os cuidados farmacêuticos para os serviços farmacêuticos, mais abrangentes à luz da filosofia que os diferenciara por grau de complexidade e exigência.

A missão mantém-se, porém: conceptualizar e desenhar materiais de apoio à intervenção farmacêutica, que contribuam para distinguir profissionalmente as farmácias e demonstrar a sua mais-valia, mas também para o retorno económico dessa intervenção.

Nesse sentido, é também da competência dos Serviços Farmacêuticos ministrar formação aos profissionais da farmácia visando capacitá-los para as práticas associadas aos diversos serviços, bem como acompanhar as farmácias na implementação desses serviços, monitorizando-os e, em colaboração com o CEFAR, definir indicadores de avaliação do impacto da intervenção farmacêutica.

E esta missão cumpre-se quer ao nível dos serviços propriamente ditos, quer ao nível de iniciativas de curta duração, como as campanhas de informação e promoção da saúde: também envolvem a prestação de um serviço, mas são mais limitadas no tempo, tendo, além disso, maior visibilidade junto do público, quer pela divulgação mediática, quer por características como a gratuidade para os utentes.

Remuneração é reconhecimento da mais-valia das farmácias

Todos os serviços são de adesão voluntária das farmácias, ainda que a adesão ao Programa Farmácias Portuguesas tenha sido condicionada ao cumprimento de um determinado conjunto de requisitos. A medição de parâmetros clínicos é, naturalmente, o mais generalizado, sendo que os serviços diferenciados, pela sua complexidade e pelo investimento associado - instalações, formação e tempo de um farmacêutico -, estão presentes num número de farmácias mais circunscrito.

À excepção do serviço de administração de vacinas não incluídas no PNV, que, sendo diferenciado, é prestado por mais de 1600 farmácias. E a excepção explica-se pelo facto de ser um serviço com grande visibilidade: o seu lançamento foi associado a uma campanha de vacinação da gripe sazonal, campanha que, por razões de mercado e de alerta da própria população, se irá manter a cada Outubro. As campanhas são, aliás, a rampa de lançamento de novos serviços sempre que o objectivo é a sua expansão a nível nacional. São, habitualmente, geradoras de uma adesão significativa por parte das farmácias.

Cristina Santos sublinha que apesar de actualmente muitas farmácias

Distinguir profissionalmente a intervenção das farmácias, contribuindo ao mesmo tempo para o retorno económico dessa intervenção, é a missão dos Serviços Farmacêuticos. Uma missão que se concretiza através do desenvolvimento de ferramentas, da colaboração na formação de farmacêuticos e da monitorização e acompanhamento dos serviços no terreno.

prestarem serviços farmacêuticos de forma gratuita, a tendência é para cobrar pela intervenção: antes de mais, porque a prestação de serviços farmacêuticos requer um investimento em equipamento, recursos e formação, mas também não é alheio o facto de haver consciência de que a intervenção profissional deve ser valorizada pelo utente e uma forma de o conseguir é cobrando um determinado valor, independentemente do valor que cada farmácia defina.

Um valor que se justifica plenamente. Afinal, muitos destes serviços implicam desde logo tempo de um profissional diferenciado: os programas de cuidados farmacêuticos, por exemplo, requerem 20 minutos, em média por cada encontro agendado com o utente. Sem falar no equipamento para a medição de parâmetros e em instalações que permitam alguma privacidade. Também a formação tem custos que importa rentabilizar.

Apostar na divulgação dos serviços

Ao abrigo da nova filosofia dos Serviços Farmacêuticos, Cristina Santos defende que a prioridade é incentivar as farmácias a manterem o entusiasmo relativamente à prestação de serviços centrados no medicamento – é o caso dos cuidados farmacêuticos, mas também da gestão da terapêutica.

São distintos, porém igualmente importantes. Os cuidados farmacêuticos envolvem o acompanhamento do doente em visitas programadas, sendo que o farmacêutico recolhe dados sobre o estado de saúde do doente e a sua terapêutica e define um plano de cuidados. Este trabalho

deve ser efectuado em articulação com o próprio e com o médico assistente: “Há um trabalho conjunto que permite resultados muito gratificantes”, desde a inclusão do doente no programa, numa fase em que estava descompensado, até ao controlo de uma patologia crónica e de elevada prevalência.

Na gestão da terapêutica, a intervenção não é focada numa única patologia nem tão prolongada no tempo: dela beneficiam sobretudo os doentes polimedicados – muitos deles idosos – que, numa ou duas visitas à farmácia, são ajudados a gerir os vários medicamentos que tomam, muitas vezes prescritos por médicos diferentes, sem conhecimento uns dos outros, sempre que necessário, a farmácia contacta o médico do doente. A farmácia pode ajudar o utente – e ajuda, efectivamente – a evitar erros, interações, sobreposições.

Cristina Santos gostaria que estes serviços tivessem maior expressão junto das farmácias e dos utentes, mas reconhece que há limitações: do lado das farmácias, o investimento necessário, do lado dos utentes a ausência do hábito de acompanhamento farmacêutico na gestão de uma doença.

Daí que uma das metas seja ajudar as farmácias a divulgar os serviços de uma forma diferente, proporcionando-lhes ferramentas mais adequadas: é uma prioridade para este ano que está a ser trabalhada em articulação com a Direcção de Marketing da ANF.

Menos intervenção, mais adesão

De fora fica, pelo menos por enquanto, a abertura a novas áreas de intervenção. As patologias que integram

os programas de cuidados farmacêuticos são as que apresentam maior prevalência para as quais existem normas de intervenção bem definidas e demonstração da mais-valia da farmácia para a melhoria dos resultados clínicos. E quanto aos restantes serviços o leque de oferta é já bastante amplo, sendo que todas as farmácias prestam pelo menos um.

O ideal seria – diz Cristina Santos – que cada farmácia procurasse ter uma oferta cada vez mais abrangente, a partir do pacote mínimo definido para o Programa Farmácias Portuguesas. E nesse sentido tem havido uma colaboração com o Marketing, que envolve desde a articulação ao nível da imagem das campanhas promovidas pelos Serviços Farmacêuticos até à possibilidade de os utentes com cartão poderem usufruir de um número crescente de serviços mediante o rebate de pontos. Esta estratégia tem dado frutos: as farmácias têm aderido, ao ponto de 2% dos rebates se traduzirem no usufruto de serviços farmacêuticos.

Embora o alargamento das áreas de intervenção não esteja previsto, há, no entanto, algumas excepções: assim aconteceu com a campanha dos solares, desenvolvida este verão, assim será com o desenvolvimento de ferramentas de apoio à intervenção em dois domínios – osteoporose, por envolver o medicamento, área core da farmácia; e a grávida, recém-nascido e criança, por se verificar que há uma inversão na dispensa destes produtos na farmácia, sendo pois necessário revitalizar a presença neste segmento. A filosofia actual dos Serviços Farmacêuticos é “mais adesão” e cumpri-la passa por não sobrecarregar as farmácias com iniciativas, mas sim ajudá-las a otimizar os serviços que já oferecem aos utentes ou a aderir aos já existentes.

Uma equipa coesa

É assim que a coordenadora dos Serviços Farmacêuticos define a equipa com que trabalha: uma equipa consolidada, com experiência, habituada a trabalhar em conjunto, muito unida e coesa.

Também a equipa se adaptou aos novos tempos, com uma nova organização interna à medida da nova filosofia. No início, funcionava por áreas de especialização técnica, o que fazia com que uma farmácia com mais do que um programa/serviço tivesse de interagir com mais do que uma gestora. Do ponto de vista prático, este sistema foi deixando de funcionar ao ritmo a que os serviços foram crescendo.

E, porque os recursos são limitados, houve necessidade de desenhar outra organização interna: mantiveram-se as áreas de especialização para o desenvolvimento dos projectos, mas o apoio às farmácias passou a basear-se numa carteira a cargo de 4 gestoras, são 500 a 600 farmácias por cada uma. Face a este volume de trabalho, foi encetada uma colaboração com o Departamento de Apoio aos Associados, dada a mais-valia da proximidade no terreno dos gestores de associados com as farmácias.

São dez os elementos que compõem os Serviços Farmacêuticos:

- **Cristina Santos** – Actual responsável pela coordenação do departamento, para o qual entrou em 2002 como gestora do programa de cuidados farmacêuticos na área cardiovascular, saiu em 2006 para acompanhar o projecto de dispensa em farmácia de oficina de medicamentos de dispensa hospitalar exclusiva ou preferencial, tendo regressado em Junho de 2008. É licenciada em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, detendo uma pós-graduação em Farmácia de Oficina pela mesma instituição e a frequência da componente curricular do curso de Mestrado em Infecção VIH/Sida, promovido pelo Instituto de Ciências da Saúde, Escola Superior de Biotecnologia e Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Frequenta actualmente o Programa Avançado de Gestão para Executivos da Universidade Católica Portuguesa.
- **Anabela Madeira** – Gestora do programa de cuidados farmacêuticos em patologias respiratórias e do serviço CheckSaúde, é ainda responsável pela implementação e acompanhamento da área dos meios auxiliares de diagnóstico, bem como por novos projectos no domínio da tuberculose e da infecção por VIH. Licenciada em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, é, de todos os elementos do departamento, a que está há mais tempo vinculada à ANF.
- **Rute Horta** – Assume a gestão do programa de cuidados farmacêuticos na diabetes, bem como dos serviços farmacêuticos de administração de vacinas e de medicamentos injectáveis. É licenciada em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.
- **Rita Santos** – É responsável pelos serviços farmacêuticos nas áreas cardiovascular, indicação farmacêutica e primeiros socorros. É licenciada em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e Mestre em Saúde



Cristina Santos



Anabela Madeira



Rute Horta



Rita Santos



Isabel Jacinto



Carla Caldeira



Inês Pinto



Aurora Esteves



Catarina Marques



Manuela Pinto



Sónia Pires

Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.

- **Isabel Jacinto** - Tem a seu cargo a gestão dos programas terapêuticos de administração de metadona, buprenorfina e naltrexona, bem como a área de protecção solar e o novo serviço da grávida, recém-nascido e criança. Possui o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.
- **Carla Caldeira** - Gestora do programa de troca de seringas "Diz não a uma seringa em segunda mão", é também responsável pela campanha de reciclagem de radiografias. Licenciada em Psicologia Criminal e do Comportamento Desviante, pela Universidade Lusófona, começou por estudar Ciências Farmacêuticas e foi nessa altura que iniciou a sua colaboração

com a ANF, no posto móvel de troca de seringas em Lisboa.

- **Inês Pinto** - Farmacêutica a realizar estágio de 1 ano nos Serviços Farmacêuticos. Possui o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.
- **Aurora Esteves** - Técnica Administrativa, tendo como responsabilidades dar apoio à Gestora dos Programas Terapêuticos de Administração de Metadona, Buprenorfina e Naltrexona e ao secretariado do Departamento. Tem o 12º e o curso de secretariado do ISLA.
- **Catarina Marques** - Técnica Administrativa, tendo como responsabilidades dar apoio ao acompanhamento da gestão e monitorização do programa de troca de seringas "Diz não a uma seringa em segunda mão" e ao secretariado do Departamento.

Tem formação em Design Industrial pela Escola Superior de Tecnologia Gestão, Arte e Design das Caldas da Rainha.

- **Manuela Pinto** - Técnica Administrativa, tendo como responsabilidades dar apoio no âmbito do protocolo da Diabetes e ao secretariado do Departamento. Tem frequência universitária no curso de estudos europeus e um curso de expediente geral de escritório.
- **Sónia Pires** - Técnica Administrativa, tendo como responsabilidades o apoio ao expediente geral do Departamento, nomeadamente na área da contabilidade. Possui o curso de Secretariado de Direcção do INEPEI, o curso de Secretariado Comercial do CECOIA e frequentou cursos de formação profissional na área da Contabilidade, Gestão de cobranças, Secretariado, Espanhol e Inglês.

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!

Bastonário defende maior reconhecimento do farmacêutico



O encontro realizou-se na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, e contou com o alto patrocínio do Presidente da República

Um maior reconhecimento do papel do farmacêutico na equipa de saúde foi uma das principais ideias deixadas pelo Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos no encontro que juntou representantes dos Enfermeiros, Médicos e Médicos-Dentistas. Um encontro em torno do tema “Segurança dos cuidados de saúde versus sustentabilidade do sistema de saúde”.



COM O ALTO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELÊNCIA



Aos profissionais das quatro Ordens, Ana Jorge deixou um apelo: o de agarrarem o desafio de ajudar a uma maior eficiência do SNS.

Foi num momento de particular importância para o sistema de saúde em Portugal que se realizou este Encontro de Ordens da Saúde. As palavras pertencem à ministra da Saúde, Ana Jorge, e foram proferidas perante os mais de 300 profissionais que acorreram ao auditório da Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, no passado dia 2 de Junho. E porquê de particular importância? Porque “este é o momento em que muitos se questionam se é possível termos segurança nos cuidados de saúde e, ao mesmo de tempo, um sistema de saúde sustentável”

Na sua opinião, “não existe qualquer tensão dialéctica” entre ambos os factores. “E afirmo-o porque entendo a segurança dos cuidados de saúde enquanto qualidade dos serviços de saúde. E qualidade, na sua tripla vertente, como a melhor resposta técnica dos profissionais, o desempenho das organizações e as amenidades oferecidas aos doentes”.

É certo – reconheceu – que se vivem tempos difíceis e complexos, em virtude de uma crise que começou por ser financeira e se tornou económica e social. E, devido à crise, aumenta a pressão para cortar nas despesas do Estado, a propósito da qual Ana Jorge disse querer “ser muito clara”: “Quem ache que os problemas do país se resolvem – ou se ajudam a resolver – pondo em causa o serviço público de saúde não compreende o alcance do SNS enquanto instrumento poderoso de coesão social”.

“Nestes tempos difíceis, a resposta não é dismantelar o SNS”: a resposta é reforçá-lo, respondendo, de forma ainda mais exigente, aos desafios da qualidade. E, respondendo aos que dizem que o SNS é mal gerido, afirmou que, “como em tudo na vida, há bons e maus gestores no SNS”, mas recusou “a ideia que muitos querem fazer passar de que o SNS é mal gerido”.

Reconheceu, porém, que é preciso obter ganhos de eficiência. Daí a aposta na reforma dos cuidados de saúde primários, daí a aposta na reforma da organização interna dos cuidados hospitalares, daí a melhoria dos mecanismos de gestão integrada de recursos. Com esse objectivo também, recordou as medidas recentemente anunciadas para uma melhor eficiência do SNS, nenhuma das quais – ressaltou – coloca em causa o leque e a qualidade dos cuidados.

Aos profissionais das quatro Ordens deixou um apelo: o de agarrarem o desafio de ajudar a uma maior eficiência do SNS.

Contributos para a segurança do doente

Subordinado ao tema “Segurança dos cuidados de saúde versus sustentabilidade do sistema de saúde”, o encontro de Ordens profissionais da saúde desenrolou-se ao longo de dois painéis. O primeiro abordou especificamente a questão da segu-

rança dos doentes, através das perspectivas de Magdalena Machalska, do European Patients’Forum (EPF), de Paulo DeReave, secretário-geral da Federação Europeia das Associações de Enfermeiros, e de Francisco George, director-geral da Saúde.

A representante do EPF começou por apresentar a organização fundada em 2003 com o objectivo de ser a voz dos doentes na arena da saúde na Europa, promovendo um maior envolvimento nos debates sobre a saúde com o intuito de alcançar cuidados de saúde de elevada qualidade, centrados no doente e equitativos.

Na prossecução destes objectivos, trabalha em articulação com a Comissão Europeia, no âmbito de um grupo sobre segurança do doente e qualidade dos cuidados, com associações de doentes, visando a promoção de uma cultura de segurança do doente, e com o Parlamento Europeu, nomeadamente na promoção do manifesto “150 milhões de razões para agir”. Segundo Magdalena Machalska, o envolvimento das organizações de doentes nas iniciativas de saúde é essencial para assegurar que a voz dos doentes é reflectida no processo decisório e que o sistema de saúde beneficia, efectivamente, os doentes.

Promover uma cultura de segurança do doente é também o objectivo da Federação Europeia das Associações de Enfermeiros, à luz das estatísticas que indicam que 8 a 12% dos doentes internados nos

hospitais da União Europeia sofrem de efeitos adversos.

A posição da federação – disse o seu secretário-geral – é de que a segurança dos doentes e a qualidade dos cuidados são parâmetros básicos para um sistema de saúde efectivo e de que os enfermeiros são vitais para promover a mudança a nível local, nacional e europeu. Daí a pressão para que a segurança dos doentes seja incluída na educação em saúde e para que haja apoio concreto à investigação e partilha de resultados entre os Estados membros.

A visão das autoridades portuguesas foi dada a conhecer pelo director-geral de Saúde, Francisco George, que apresentou a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, cuja missão é promover e disseminar nas instituições prestadoras de cuidados de saúde uma cultura de melhoria contínua da qualidade.

É uma estratégia que se destina tanto ao cidadão, como utilizador e proprietário do sistema de saúde, como ao profissional de saúde, como responsáveis por um trabalho com capacidade técnica, seguro e qualificado. E a segurança do doente, tema deste primeiro painel, é exactamente uma das prioridades estratégicas.

Nesse âmbito, enquadram-se a vigilância das infecções associadas aos cuidados de saúde, a campanha nacional de higiene das mãos promovida em 98 unidades de saúde e o

estudo do impacto das resistências aos antimicrobianos, mediante a promoção de uma utilização criteriosa destes medicamentos.

Francisco George referiu-se ainda ao sistema nacional de notificação e aprendizagem em segurança do doente, que classificou como uma ferramenta de notificação não punitiva mas não imune, que visa permitir aprender com os incidentes e eventos adversos, possibilitando a gestão completa do incidente até à adopção de medidas correctoras e realização de planos de melhoria.

As três intervenções foram depois comentadas pelos bastonários das Ordens, cada um deles reforçando o papel e as iniciativas das respectivas profissões na promoção da segurança dos doentes. Todos evocaram a mais-valia da colaboração intra-profissional em benefício dos doentes.

Farmacêuticos na primeira linha

O bastonário dos Farmacêuticos, Maurício Barbosa, defendeu precisamente que os farmacêuticos portugueses estão cada vez mais envolvidos nas principais iniciativas no âmbito da segurança dos doentes, coincidindo com uma nova orientação do seu exercício profissional: “De uma intervenção mais virada para o produto, passamos a

uma abordagem mais centrada no doente”.

E deu como exemplo os programas de cuidados farmacêuticos, cujo objectivo principal é a prestação de um melhor serviço à população, em particular aos doentes crónicos e aos que necessitam de maior vigilância e monitorização. O aconselhamento dos doentes, a promoção da sua adesão à terapêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico pelos farmacêuticos são – sustentou – “importantes instrumentos para reduzir o desperdício e para a prossecução dos resultados clínicos e humanísticos pretendidos”.

“Todos sabemos que os problemas relacionados com medicamentos constituem uma das principais causas de internamento hospitalar. Por isso mesmo, não podemos permitir que, sabendo que uma percentagem elevada dessas situações é evitável, pouco se faça para alterar este cenário”, criticou, reconhecendo que “é virtualmente impossível apreender todas as interacções medicamentosas e ajustamentos posológicos necessários para cada patologia” mas sublinhando que os farmacêuticos podem contribuir para que esses dados constem das aplicações informáticas que estão a ser desenvolvidas ou que já estão em utilização, pois possuem os necessários conhecimentos e competências.

Maurício Barbosa preconizou ainda que “é necessário assegurar que os

“De uma intervenção mais virada para o produto, passamos a uma abordagem mais centrada no doente”.



Maurício Barbosa, bastonário da Ordem dos Farmacêuticos

farmacêuticos sejam cada vez mais reconhecidos no seio da equipa de saúde multidisciplinar e que disponham dos instrumentos necessários, de forma a garantir que são prestados os melhores cuidados aos doentes”. Neste âmbito, defendeu que a implementação de “medidas como a receita electrónica e o acesso ao histórico da medicação dos doentes podem constituir excelentes veículos para uma efectiva colaboração interprofissional”.

O bastonário deixou ainda a mensagem de que, enquanto profissional de saúde na primeira linha da prestação de cuidados no sistema de saúde, o farmacêutico desempenha um importante papel em matéria de segurança do doente: “Se, por um lado, é frequentemente o primeiro profissional de saúde a ser contactado pelos doentes, por outro é igualmente comum ser o último. É, assim, um elemento-chave numa primeira fase, quer na promoção para a saúde, quer na detecção pre-

coce de sinais e sintomas que justifiquem o devido encaminhamento para o médico”.

Além disso, funciona como elemento unificador: por exemplo, quando o doente recorre a médicos diferentes, o farmacêutico é, em muitos casos, o único profissional a ter acesso a toda a informação, podendo fazer intervenções com grande significado, principalmente no âmbito da segurança do doente, designadamente evitando interações e duplicações de terapêutica.

Olhares sobre a sustentabilidade

A segunda parte deste encontro das Ordens Profissionais da Saúde foi dedicada a sustentabilidade e regulação, tema abordado pelo professor da Escola Nacional de Saúde Adalberto Campos Fernandes e pelo editor-chefe do *Journal of*

Management & Marketing in Healthcare, Paul K. Moreira.

Numa apresentação à distância, Paul Moreira começou por dar conta de algumas tendências positivas nas políticas de financiamento: tendências como uma maior sensibilização da entidade contratualizante às necessidades dos cidadãos, como a busca de inovação e de novos modelos de prestação de cuidados, uma maior diversidade de oferta de financiamento mas também uma crescente dificuldade dos prestadores em capturar as entidades financiadoras.

Há outras tendências mas estas a “observar com preocupação”: o facto de muitos financiadores obrigarem os prestadores a oferecer pacotes de cuidados, com custos acrescidos, uma certa redução da capacidade de escolha do cidadão na medida em que a entidade financiadora o prende a um determinado prestador, uma maior instabilidade no sector dos prestadores e a frag-

mentação do sistema de saúde. A partir desta análise, deixou uma questão: o que devemos exigir para o futuro do nosso sistema de saúde? E respondeu com algumas premissas de gestão em saúde: financiar não é sinónimo do estabelecimento de sistemas de pagamento, contratualizar implica repensar modelos de gestão, novas formas de redistribuir recursos e processos de inovação organizacional, e ainda que a sustentabilidade dos sistemas de saúde é uma relação umbilical entre as políticas de financiamento e a dinâmica da contratualização. A sustentabilidade foi também o centro da intervenção do professor Adalberto Fernandes, que se debruçou sobre as despesas do Estado com o SNS e, em contrato,

com a comparticipação de medicamentos: em sua opinião, este é um problema sério, dado que esta fatia da despesa cresce acima da própria economia.

Neste cenário deixou algumas ideias para um sistema mais sustentável: políticas de gestão descentralizada, orientada por resultados de modo a garantir globalmente ganhos em saúde; desenvolvimento dos profissionais apostando na qualificação e no primado das carreiras; gestão por objectivos e de responsabilização por resultados; racionalização e optimização na gestão dos recursos sem comprometer a equidade; correcção dos efeitos negativos da combinação público-privado; promoção do trabalho em rede.

O bastonário dos Farmacêuticos, Maurício Barbosa, defendeu precisamente que os farmacêuticos portugueses estão cada vez mais envolvidos nas principais iniciativas no âmbito da segurança dos doentes, coincidindo com uma nova orientação do seu exercício profissional.

As mais-valias dos genéricos

As considerações dos palestrantes da sessão da tarde suscitaram comentários dos bastonários, tendo Maurício Barbosa, em nome dos farmacêuticos, defendido os genéricos como ferramenta indispensável na obtenção de poupanças muito significativas, ao Estado e aos doentes e no favorecimento da acessibilidade. Sendo que – adiantou – os recursos libertados pela utilização de genéricos poderão ser alocados ao acesso dos doentes às inovações terapêuticas, bem como ao investimento em tecnologias de diagnóstico e a campanhas de prevenção da doença e promoção da saúde.

Nesta perspectiva, “devemos olhar para o Orçamento da Saúde como um todo, onde se inserem os gastos, mas também as poupanças geradas pela utilização racional do medicamento. Isolando a rubrica dos custos com medicamentos corre-se o risco de ignorar o importante contributo que estes têm na prossecução dos resultados clínicos desejados, evitando episódios de internamento e um consequente aumento nos custos globais”.

O bastonário dos Farmacêuticos preconizou igualmente a prescrição de medicamentos pela sua Denominação Comum Internacional, de modo a conferir ao doente o poder de optar por um medicamento equivalente de preço mais

O encontro de Ordens da Saúde foi encerrado pelo secretário de Estado Óscar Gaspar, que enquadrou o problema da sustentabilidade à luz dos factores de pressão sobre o sistema, do envelhecimento da população ao incremento dos meios tecnológicos, da alteração dos padrões de doença às políticas sociais.

baixo: “Devemos caminhar para um modelo em que não faça sentido falar em substituição de medicamentos. No momento da consulta médica, entendo que o médico toma uma decisão farmacoterapêutica, que inscreve na prescrição médica. Subsequentemente, essa sua decisão é materializada na farmácia através da dispensa de um medicamento, efectuada em total concordância com a receita médica cabe ao doente, contando com o apoio técnico-científico do farmacêutico, tomar a decisão sobre a escolha do seu medicamento”.

Comentando o novo regime de comparticipação de medicamentos, manifestou o receio de que algumas medidas possam afectar gravemente os níveis de adesão à terapêutica por parte dos doentes, nomeadamente em determinados grupos, como os idosos, os doentes polimedicados ou com doenças crónicas, os quais, fruto das alterações introduzidas, poderão ver-se obrigados a alterar frequentemente o regime terapêutico instituído. Reconheceu que as medidas de austeridade anunciadas recentemente pelo governo se justificam em face da actual conjuntura económico-financeira, mas advertiu que “não só de cortes se garante a sustentabilidade do sistema de saúde”: “A sustentabilidade do chamado modelo social europeu, e dentro deste, a sustentabilidade do nosso SNS são difíceis desafios que implicam novas políticas, novas reformas estruturais, novos equilíbrios”.

A terminar, reafirmou a vontade dos

farmacêuticos de continuarem a contribuir activamente para a defesa de um modelo de cuidados de saúde solidário, centrado no doente, sendo agora evidente, porém, que essa defesa passa também e concomitantemente pelos requisitos de sustentabilidade: “Quem vise defender a saúde, como nós, terá de se preocupar em fazê-lo, cada vez mais, nessas duas vertentes e, sistematicamente, interrogar-se se os cuidados de saúde são tão bons de conteúdo e tão sustentáveis de finanças como precisam de ser”.

Poder político tem de lutar pela sustentabilidade

O encontro de Ordens da Saúde foi encerrado pelo secretário de Estado Óscar Gaspar, que enquadrou o problema da sustentabilidade à luz dos factores de pressão sobre o sistema, do envelhecimento da população ao incremento dos meios tecnológicos, da alteração dos padrões de doença às políticas sociais. Passando, inevitavelmente, pelo actual contexto de crise, gerador de constrangimentos orçamentais. E neste contexto apresentou as medidas que o Ministério da Saúde tem adoptado para fazer face a estas exigências, sublinhando embora que “o controlo da despesa e o combate ao desperdício não se fazem por despacho”.

A linha correcta de actuação é de forma sistémica e estratégica e é

isso – disse – que o governo tem vindo a fazer.

Destacou, a propósito, o “novo pacote legislativo dos medicamentos”, no qual foram desenvolvidas medidas eficazes, equilibradas e justas” e com o qual o governo prevê uma poupança de cerca de 80 milhões de euros. Destacou ainda o Centro de Conferência de Facturas (na Maia), que, além do seu propósito primordial, permite também a obtenção de dados e análises que servem para diagnosticar a despesa em si”. E igualmente a criação dos Serviços Partilhados do MS, EPE, que têm um potencial de poupança que ascende a cerca de 180 milhões de euro por ano. Depois de elencar as reformas em curso, ao nível do controlo da despesa, do planeamento e da qualificação dos recursos humanos, Óscar Gaspar apresentou o “decálogo da sustentabilidade”: custo-efectividade de meios complementares de diagnóstico e medicamentos inovadores; ainda e sempre maior contratualização; integração e continuidade de serviços; definição de quem é quem e com que responsabilidades no SNS; maior acompanhamento e controlo; maior transparência na prestação de contas; investimento em meios tecnológicos e na capacidade para tratar e cruzar informação; maior envolvimento das pessoas, acção política (“querer e fazer por isso”. Sobre este último ponto, sublinhou que “o poder político tem que demonstrar à exaustão que luta pela sustentabilidade do sistema”.



O 70º Congresso da FIP visto pelo Portuguese Host Committee

O futuro da profissão passa por Lisboa

De 28 de Agosto a 2 de Setembro, farmacêuticos de todo o mundo são convidados a embarcar em Lisboa numa viagem exploratória pela farmácia subordinada ao tema “Da molécula ao medicamento com vista à maximização de resultados” – é este o fio condutor do 70º Congresso da FIP.

É anfitriã nacional do evento a ANF, a convite da FIP, tendo sido constituído um comité de acolhimento – o Portuguese Host Committee – integrado por especialistas nas diversas áreas em que a federação está organizada e que deram o seu contributo na elaboração do programa e na selecção dos oradores.

E foi precisamente a opinião destes especialistas que Farmácia Portuguesa recolheu e que publica neste número,

depois de uma primeira entrevista ao presidente do comité, João Silveira, e de uma entrevista posterior ao representante da Secção de Ciências Farmacêuticas, Professor José Morais. Das opiniões que a seguir se reproduzem é possível retirar uma conclusão comum: este congresso constitui uma importante oportunidade de dar visibilidade nacional e internacional à profissão farmacêutica e, em concreto, aos farmacêuticos portugueses. Para

estes afigura-se um espaço de aquisição e renovação de conhecimentos, um momento para ganhar alento face aos desafios que se avizinham.

Durante seis dias, o futuro da profissão farmacêutica passará por Lisboa, independentemente da latitude e da área específica de competências em que é exercida. Daí que os membros do comité nacional sejam unânimes no convite à participação dos farmacêuticos portugueses.



Cortesia Jorge Correia Luis / JAS Farma

Aida Batista

Responsável pela secção de Farmácia Hospitalar

Por uma cultura profissional orientada para o doente

Na sua opinião qual é a importância da realização do Congresso da FIP em Portugal?

A realização do Congresso da FIP em Portugal reveste-se da maior importância, uma vez que vai permitir a presença de um maior número de farmacêuticos portugueses num evento internacional de elevada qualidade e onde se discutem todos os assuntos relacionados com a Ciência e a Prática Farmacêuticas.

Que sessões/momentos destaca no programa, tendo em conta a relevância dos temas e dos oradores para a área de actividade que representa no PHC?

Como farmacêutica hospitalar, destaco o tema “Implementação da Declaração de Basileia – Acções regionais e nacionais: a evidência”. Esta sessão vai dar-nos conta dos progressos que foram alcançados no mundo inteiro com

a adopção da Declaração de Basileia. A declaração de consenso foi o culminar da Conferência Global da Federação Internacional Farmacêutica (FIP) sobre o futuro da Farmácia Hospitalar, que decorreu durante o 68º Congresso Anual da FIP, em Agosto de 2008, naquela cidade suíça, e reflecte a visão de profissionais de todo o mundo sobre o exercício em meio hospitalar. Cobre todo o circuito integrado do medicamento em meio hospitalar, incluindo a aquisição, preparação e distribuição, prescrição, administração e monitorização dos resultados no doente. A segurança do medicamento é transversal a todo o documento.

Qual a importância para os farmacêuticos portugueses da discussão desses temas? Em que medida o congresso se poderá repercutir nas práticas profissionais?

Esta sessão vai permitir perceber

como esta declaração ajudou a desenvolver o exercício da profissão em todo o mundo, como contribuiu para a melhoria dos cuidados prestados aos doentes e quais as diferenças e os pontos de contacto entre o vários países do mundo, assim como as oportunidades, desafios e ameaças que se colocam aos farmacêuticos hospitalares.

Como membro do PHC, que objectivos gostaria de ver alcançados no final do congresso?

O meu desejo é que a partilha de experiências seja uma realidade, que as competências dos farmacêuticos saiam reforçadas, que os laços entre os farmacêuticos de todo o mundo se reforcem no sentido de construir uma cultura profissional direccionada para o doente e a sua segurança, conseguida através do uso consciencioso dos medicamentos.



Ema Paulino,
Responsável pela secção de Farmácia de Oficina

Uma oportunidade de antecipar o futuro

Na sua opinião qual é a importância da realização do Congresso da FIP em Portugal?

Antes de mais, é um motivo de orgulho que Portugal tenha sido o país escolhido para a realização do congresso. Na minha opinião, é uma escolha que se prende muito com a imagem da Farmácia e da profissão farmacêutica portuguesas no exterior. Penso que é também o reflexo da participação activa dos farmacêuticos portugueses nos congressos da FIP quando se realizam noutros países. Somos sempre uma das maiores delegações nacionais, o que agora é reconhecido.

A realização do congresso em Lisboa constitui uma importante oportunidade de participação para os farmacêuticos portugueses que têm mais dificuldade em estar presentes quando a FIP se reúne noutros países.

O congresso proporciona a possibilidade de estabelecer laços com colegas de outros países, de alargar o conhecimento e a cultura da própria profissão. Por isso, deixo aqui o convite para que participem, para que se registem mesmo durante o decorrer dos trabalhos, mesmo que seja apenas para um dia. É uma oportunidade a aproveitar. O programa científico é muito rico e oferece muita escolha, que pode ser adequada às necessidades e interesses de cada um, mas há, além disso, a possibilidade de interagir com farmacêuticos de todo o mundo, o que é muito enriquecedor.

Que sessões/momentos destaca no programa, tendo em conta a relevância dos temas e dos oradores para a área de actividade que representa no PHC?

Enquanto representante da área de Farmácia Comunitária, considero muito interessante a sessão organizada para a manhã de 31 de Agosto – “Tendências na farmácia comunitária – debatendo o futuro da profissão” – pela pertinência dos temas que vão estar em discussão. São temas muito actuais. É o caso dos modelos de negócio emergentes na dispensa de medicamentos: das farmácias aos espaços multicanais detidos por farmacêuticos, passando pelas redes virtuais e pela internet, pelas farmácias especializadas e pela venda em supermercados. Vamos analisar as diferenças entre os vários modelos, conhecer quem são os clientes e como co-existem.

Vão estar também em foco os novos sistemas de remuneração, decorrentes de um contexto em que as margens das farmácias vão sendo reduzidas em nome da contenção de custos: como poderão as organizações e os farmacêuticos adaptar-se a este novo paradigma e negociar com sucesso o pagamento dos novos serviços – é sobre isto que vamos reflectir. Um terceiro tópico diz respeito ao papel das organizações profissionais, como tem evoluído e continuará a evoluir tendo em conta a visão da FIP 2020 de excelência dos padrões de uma prática profissional orientada para o doente.

Além desta sessão, destaco igualmente o programa de quarta-feira (1 de Setembro), em que oradores de vários países vão apresentar comunicações orais sobre temas de investigação que desenvolveram. Constituirá uma oportunidade de conhecer diferentes práticas e diferentes desenvolvimentos que estão a acontecer em todo o mundo. É uma sessão interactiva, em que está previsto um espaço de debate que irá permitir aprofundar os diversos temas expostos. Um desses temas será a apresentação dos resultados da campanha da diabetes realizada nas farmácias portuguesas. Finalmente, é de salientar a sessão sobre “A Farmácia em Portugal”, em que penso que os farmacêuticos devem estar presentes como manifestação da união do sector.

Qual a importância para os farmacêuticos portugueses da discussão desses temas? Em que medida o congresso se poderá repercutir nas práticas profissionais?

Cada vez mais, o mundo é plano. Isto significa que uma decisão tomada em qualquer parte do mundo muito depressa se generaliza, com as soluções adoptadas no sistema de saúde de um dado país a rapidamente serem incorporadas noutros. Na União Europeia é notório, mas também se verifica com outras experiências internacionais.

Daí que seja importante participar no congresso, pela oportunidade de conhecer realidades que, muito provavelmente, virão a ser implemen-

tadas no nosso país. É, pois, importante perceber como as farmácias e os farmacêuticos reagiram perante diferentes quadros regulamentares e como os integraram nas práticas profissionais. E não tem de ser por imposição legislativa, sempre o fizemos proactivamente quando acreditamos que essas soluções traziam valor acrescentado para a profissão.

Como membro do PHC, que objectivos gostaria de ver alcançados no final do congresso?

Um dos objectivos passa, naturalmente, pela participação portuguesa no congresso: quantitativamente,

pois é sempre um indicador bastante directo, e qualitativamente, através do envolvimento nos debates e nas sessões, mas também através da apresentação de posters e comunicações orais.

Mas o mais importante é o que vai ficar do congresso, as ideias e soluções que poderemos transportar para a nossa realidade.

Tem acontecido que declarações aprovadas na FIP acabem por ser reconhecidas por governos de alguns países e depois incorporadas nas respectivas legislações farmacêuticas. Mas não temos de estar à espera dos governos, depende da nossa capaci-

dade e um dos melhores exemplos são as Boas Práticas de Farmácia adoptadas em Portugal (em 1994) a partir de um normativo europeu que, por sua vez, tinha sido adaptado de um congresso da FIP.

Esse documento está a ser revisto, de modo a adaptar-se à nova realidade da profissão. Deverá ser aprovado pelo Council da FIP no congresso de Lisboa e, depois de ratificado pela OMS, porque é um documento conjunto, poderá ser aplicado já no próximo ano. Depende de nós, farmacêuticos, a forma como aplicamos as novas boas práticas. É uma oportunidade importante.

Helder Mota Filipe

Responsável pela secção de Administração Pública

Participar é reflectir sobre a profissão



Na sua opinião qual é a importância da realização do Congresso da FIP em Portugal?

A realização do Congresso da FIP em Portugal constitui uma honra para o país e, ao mesmo tempo, uma oportunidade para a participação dos farmacêuticos portugueses num dos eventos mais importantes na área das Ciências Farmacêuticas e do exercício farmacêutico.

Que sessões/momentos destaca no programa, tendo em conta a relevância dos temas e dos oradores para a área de actividade que representa no PHC?

Tendo em conta a riqueza e qualidade do programa e do conjunto de oradores, é muito difícil destacar os pontos altos do programa do congresso. Mas

elegeria as sessões em que se analisa e discute o papel da intervenção do farmacêutico aos diferentes níveis do circuito do medicamento e as sessões sobre educação farmacêutica. São duas áreas que me interessam de uma forma especial na dupla qualidade de Professor de Farmácia e de vice-presidente do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP.

Qual a importância para os farmacêuticos portugueses da discussão desses temas? Em que medida o congresso se poderá repercutir nas práticas profissionais?

O programa demonstra uma preocupação com a discussão de temas actuais e prementes para a profissão farmacêutica, pelo que me parece que a participação neste congresso

obrigará os congressistas portugueses a reflectir sobre os problemas da profissão, mas também sobre os seus avanços e oportunidades. Este exercício reflectir-se-á, naturalmente, sobre o exercício profissional dos participantes.

Como membro do PHC, que objectivos gostaria de ver alcançados no final do congresso?

Os principais objectivos a atingir neste congresso deverão ser, em minha opinião, que este evento se constitua num espaço em que os participantes possam partilhar opiniões e contactos e no qual se possam discutir e identificar os principais desafios que se colocam à profissão farmacêutica nos próximos tempos (e que são muitos) e a forma mais adequada de os vencer.



António Bica

Responsável pela secção dos Laboratórios

O reconhecimento da profissão farmacêutica portuguesa

Na sua opinião qual é a importância da realização do Congresso da FIP em Portugal?

Para percebermos a importância da realização de um Congresso da FIP em qualquer país, importa revisitarmos alguns números. A FIP representa globalmente cerca de dois milhões de farmacêuticos. Nos dois últimos congressos, Istambul e Basileia, estiveram presentes cerca de 3000 farmacêuticos, oriundos de mais de 100 países e representando um leque alargado de áreas de actividade.

Para a profissão é um evento importante enquanto plataforma de partilha de experiências, de discussão de modelos de desenvolvimento e organização, constituindo, ainda, um instrumento capaz de acrescentar ideias ao debate sobre os desafios que enfrentaremos no futuro.

Atendendo a estes e outros factores, organizar este congresso em Portugal, pela segunda vez, representa o reconhecimento e a reafirmação internacional de Portugal no contexto da profissão e das ciências farmacêuticas, bem como o reconhecimento da capacidade de empreender e organizar eventos desta dimensão.

Que sessões/momentos destaca no programa, tendo em conta a relevância dos temas e dos oradores para a área de actividade que representa no PHC?

A área de actividade representada pela LMCS – Laboratories and Medicines Control Section reflecte actualmente sobre um conjunto de temas que serão centrais neste congresso de Lisboa. Desde a sustentabilidade da inovação, tão necessária ao sector farmacêutico, às terapias avançadas, passando por temas que continuam a merecer relevo no âmbito da garantia da qualidade dos medicamentos, de que são exemplo os ensaios de dissolução. Um dos temas que tem constituído uma preocupação crescente e que representa um verdadeiro flagelo nos países em convergência é o da contrafacção de medicamentos. Não sendo um tema central numa perspectiva estritamente nacional, é sem dúvida importante no contexto de uma organização global, que deve assumir uma vertente de responsabilidade social para com aqueles que vivem dificuldades básicas no acesso aos medicamentos.

Qual a importância para os farma-

cêuticos portugueses da discussão desses temas? Em que medida o congresso se poderá repercutir nas práticas profissionais?

Um congresso é um espaço de discussão acerca de orientações sobre os grandes temas. É o local ideal para apontar caminhos. É um espaço de construção de visões capazes de ajudar a desenvolver estratégias que serão operacionalizadas futuramente em cada país, em função das realidades locais. Neste sentido, também os farmacêuticos portugueses e as suas práticas profissionais estão expostos a estas influências.

Como membro do PHC, que objetivos gostaria de ver alcançados no final do congresso?

A realização de um congresso FIP exige por parte das organizações envolvidas no país de acolhimento uma enorme capacidade de planeamento, organização e realização. Como tal, para além de desejar que os temas debatidos sejam do agrado e interesse dos participantes, ficarei muito recompensado de ver, mais uma vez, a capacidade de organização nacional, através da ANF, reconhecida internacionalmente neste evento de impacto global.



Mais visibilidade para a profissão

Na sua opinião qual é a importância da realização do Congresso da FIP em Portugal?

É sempre importante a realização de grandes eventos em Portugal, pela visibilidade que dá à profissão e ao país e pela oportunidade de darmos a conhecer a nossa realidade profissional e social e também conhecermos a de outros países.

Que sessões/momentos destaca no programa, tendo em conta a relevância dos temas e dos oradores para a área de actividade que representa no PHC?

De um modo geral, não destaco particularmente qualquer tema e isso porque todos são interessantes e importantes para o exercício profissional num laboratório de análises clínicas.

O laboratório de análises clínicas (ou de patologia clínica como em Portugal também alguns gostam de chamar) desempenha hoje um papel central nos cuidados de saúde. Faz parte das equipas multidisciplinares ocupando aí uma posição central porque identifica factores de risco e sintomas, contribui para o diagnóstico das doenças, avalia as respostas e determina o tratamento apropriado. Cerca de 70% das decisões clínicas são tomadas tendo por base informações fornecidas pelos laboratórios de análises clínicas (fonte: UK Department of Health).

Daí considerar que muitos dos temas abordados neste congresso, que, aparentemente, não terão a ver com a actividade dos laboratórios, têm de

facto um interesse muito particular para os analistas clínicos.

No âmbito da Secção de Biologia Clínica destaco a sessão do dia 30 de Agosto "Clinical biology, na educational challenge" por tratar de dois aspectos chave para a profissão: a importância da formação base e da formação contínua dos analistas clínicos e a qualidade. O nosso futuro passa pelo valor acrescentado que os especialistas introduzirem nos serviços de saúde prestados pelos laboratórios de análises clínicas e pela qualidade dos mesmos.

Qual a importância para os farmacêuticos portugueses da discussão desses temas? Em que medida o Congresso se poderá repercutir nas práticas profissionais?

Penso que é mais uma oportunidade, com a força que os grandes eventos conferem, para ouvirmos de viva voz especialistas que conhecemos apenas pelos trabalhos que publicam e pelos artigos que escrevem e a facilidade para trocar ideias e confrontar opiniões.

Creio que sairemos deste congresso com novas ideias e com vontade de pôr em prática muito do que aprendemos nas sessões e com os conhecimentos adquiridos nas conversas com participantes de outros países.

De forma particular, o que respeita a monitorização de medicamentos, o contributo para a melhor escolha dos antibióticos por parte dos clínicos, assim como o controlo das resistências aos mesmos, serão

áreas que iremos desenvolver nos nossos laboratórios.

Como membro do PHC, que objetivos gostaria de ver alcançados no final do congresso?

Espero que a realização deste congresso sirva para dar uma grande visibilidade à profissão que se desenrola no dia-a-dia num certo anonimato e raramente os nossos concidadãos, a classe política e os órgãos de comunicação social percebem o que fazemos e a importância que o bom desempenho profissional dos farmacêuticos tem para o sistema de saúde, quer pelos ganhos em saúde em si, quer por a sua actuação ser decisiva na contenção dos custos e no melhor aproveitamento dos recursos. Em Portugal, no que respeita à saúde, é possível fazer mais e melhor sem custos acrescidos. Necessitamos é de ter quadros competentes e interessados na sua profissão. Os farmacêuticos estão preparados e podem ter, se os políticos deixarem e quiserem, um papel determinante, mais a mais porque a sua preparação lhes permite ter uma linguagem capaz de se fazer entender e de entender todos os outros profissionais de saúde, desde os médicos aos enfermeiros e gestores.

De forma mais particular, como membro do PHC, gostaria que os meus colegas de outros países que participarem na FIP Lisboa tenham uma boa estadia, levem uma boa impressão do nosso país e fiquem a conhecer melhor a realidade farmacêutica portuguesa.

REUNIÕES PROFISSIONAIS

Cortesia JAS Farma



Margarida Caramona
Responsável pela secção Académica

Pelo reforço do conhecimento

Na sua opinião qual é a importância da realização do Congresso da FIP em Portugal?

Um congresso, no nosso País, com a dimensão que se espera é sempre motivo de orgulho para os profissionais que o organizam e também para os que têm responsabilidades na formação dos futuros profissionais. As universidades, como definiu José Ortega y Gasset, são estruturas de ensino, onde se deve ensinar, transmitir cultura e fazer ciência. São na sua essência estruturas de Ensino Superior e Centros de Investigação, que devem preocupar-se com a qualidade e com o desenvolvimento cultural e social dos profissionais que nela se formam. As Faculdades de Farmácia integradas na comunidade universitária têm tido desde há longos anos a missão de preparar farmacêuticos, que, seguindo planos curriculares mais ou menos adaptados ao seu objectivo final, procuram responder às várias solicitações da actividade que desempenham. Ainda que desejássemos mudar e actualizar muito mais rapidamente do que aquilo que temos conseguido não podemos ignorar o esforço de docentes, discentes e profissionais que, nas faculdades e institutos ou no seu local de trabalho, têm a melhoria e a qualidade dos níveis de prática profissional como preocupação permanente. As exigências de uma profissão regulada por organismos próprios são vastas e, sem dúvida, que o contacto internacional, que se vive em ambiente de congresso mundial, leva os profissionais conscientes a uma procura de actualização, para

poder dar resposta aos desafios permanentes e inovadores da profissão.

Que sessões/momentos destaca no programa, tendo em conta a relevância dos temas e dos oradores para a área de actividade que representa no PHC?

O tema principal do 70º Congresso da FIP escolhido para as diversas actividades científicas é abrangente e com reflexos nas várias vertentes da actividade profissional. Com sessões de “uma análise do que é a profissão hoje e o que será amanhã” ou como “medicamentos que mudaram o mundo - passado, presente e futuro” certamente que as intervenções e discussões prometem ser interessantes.

No âmbito da Secção Académica estão previstas sessões sobre a apresentação dos temas mais relevantes para o ensino, a descrição do desenvolvimento de uma carreira académica discutindo os programas, as formas de progredir e as repercussões profissionais na área do ensino e ainda o que se modificou no ensino da biologia clínica, da aprendizagem em regime de continuidade e das competências adquiridas na aprendizagem ao longo da vida.

Numa visão pessoal, atrevo-me a deixar uma breve reflexão sobre o que é a vantagem de aprendizagem com um evento desta natureza e ainda sobre o que pode transparecer dum tema como o que foi escolhido. Num texto publicado em 2003, o colega Aranda da Silva, então Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, escrevia “A evolução da profissão farma-

cêutica obriga a que o farmacêutico seja cada vez mais solicitado a intervir activamente na prevenção da doença e a transmitir com o maior rigor e actualidade, informação sobre saúde, aconselhando os doentes a, gradualmente, melhorarem o seu estado de saúde e qualidade de vida”. E continuava: “...a qualidade dos cuidados prestados pelos farmacêuticos é fortemente condicionada pela formação e harmonização de procedimentos e metodologias, que permitam a aplicação de normas universais a toda a profissão, reflectidas em “Boas Práticas de Farmácia”. Com estas afirmações, visava sensibilizar os farmacêuticos para o papel de deviam assumir na prática diária uma vez que “o exercício da sua actividade tem como objectivo essencial a pessoa do doente”. Enunciado que está presente no princípio geral do exercício da actividade farmacêutica, descrito no artigo 72º dos Estatutos da Ordem, de onde destaco, entre outras afirmações, “ que o farmacêutico deve proceder sempre de modo a prestigiar o bom nome e a dignidade da profissão”.

Qual a importância para os farmacêuticos portugueses da discussão desses temas? Em que medida o congresso se poderá repercutir nas práticas profissionais?

Do ponto de vista académico e no campo de acção formativa dos futuros profissionais, acredito que das orientações discutidas durante o congresso resultará um reforço no conhecimento sobre o “medicamen-

to” como base para o suporte das decisões sobre os factores indutores da doença e os mecanismos de preservação da saúde que justificam o uso de medicamento.

Além deste conhecimento geral, é necessário organizar, administrar e gerir uma estrutura tendo em mente a qualidade dos serviços que são prestados, a racionalização dos gastos com a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos. No entanto, não ficará completa a formação se não se considerar a comunicação e a ética profissional porque é o doente, integrado num meio social, o interlocutor directo da nossa actuação, mas também o farmacêutico se integra numa equipa, que deve responder e actuar perante a socie-

dade com ética, sentido de responsabilidade e exigência na qualidade do serviço que presta.

Participar nas discussões de um fórum que tem como tema “A farmácia como profissão - hoje e amanhã” ou assistir às revelações sobre “Os medicamentos que mudaram o mundo” é certamente seguir com expectativa uma “Viagem em direcção à melhoria de resultados em saúde” e participar com entendimento e convicção nos benefícios individuais e sociais da “Adesão à terapêutica” e à aprendizagem de “Farmacogenética: os farmacêuticos preparam-se”.

São estes desafios que se nos deparam no campo académico e profissional.

Como membro do PHC, que objectivos gostaria de ver alcançados no final do congresso?

Como profissionais interessados e responsáveis temos o dever de participar e desejar que as prioridades formativas assentem em conhecimentos científicos e técnicos actualizados; em capacidades e destreza profissionais na forma de proceder, comunicar, reconhecer os problemas e avaliar os resultados; em responsabilidades sociais e de desenvolvimento de valores humanos da ética profissional, relações humanas e pensamento crítico.

São estes os objectivos que gostaria de ver alcançados no final do Lisboa FIP 2010.

Armando Cerezo

Responsável pela secção da Farmácia Militar

A actuação farmacêutica em ambiente de guerra ou de catástrofe

Na sua opinião qual é a importância da realização do Congresso da FIP em Portugal?

O Congresso da FIP pela sua dimensão e importância, vai ter um grande impacto no mundo farmacêutico especialmente na discussão das várias perspectivas para o futuro da profissão e no estabelecer contactos e troca de conhecimentos. Em particular para os farmacêuticos militares e os ligados à emergência médica numa época em que os desastres naturais se sucedem e em que as ameaças militares mudaram. As novas formas de terrorismo em que o emprego dos meios nuclear, biológicos e químicos são uma área de intervenção dos farmacêuticos.

Que sessões/momentos destaca no programa, tendo em conta a relevância dos temas e dos oradores

para a área de actividade que representa no PHC?

Destaco a sessão “Optimising Outcomes in an Operational Environment” que vai ser abordado por farmacêuticos militares de vários países tão diversos como a China, a Alemanha e a Austrália, entre outros, com temas que vão desde a formação, prática, colaboração entre instituições e planeamento de um formulário. É de realçar que a origem dos formulários de medicamentos tiveram a sua origem nas Forças Armadas.

Qual a importância para os farmacêuticos portugueses da discussão desses temas? Em que medida o congresso se poderá repercutir nas práticas profissionais?

Os farmacêuticos militares estão integrados em estruturas, naturalmente fechadas, das forças armadas as

quais têm contactos com estruturas similares no seio das suas organizações internacionais no nosso caso é a NATO. Nesta sessão vamos ter a oportunidade de trocar experiências e procedimentos com farmacêuticos de vários pontos do mundo de um modo informal.

Como membro do PHC, que objectivos gostaria de ver alcançados no final do congresso?

Como todos os membros do PHC, desejo que este congresso da FIP realizado em Portugal se traduza num grande sucesso. Para os farmacêuticos militares e os ligados à emergência que este Congresso permita o intercâmbio de conhecimentos e relações interpessoais tão necessárias para ultrapassarmos problemas técnicos e de actuação farmacêutica em ambiente de guerra ou de catástrofe.

REUNIÕES PROFISSIONAIS



Rui Ivo

Responsável pela secção de Indústria Farmacêutica

Porta aberta à melhoria das práticas

Na sua opinião qual é a importância da realização do Congresso da FIP em Portugal?

O congresso anual da FIP constitui a maior reunião internacional de farmacêuticos, envolvendo cerca de três mil participantes e mais de 200 países, visando discutir questões da actualidade e de futuro, relevantes para a profissão farmacêutica nas suas diferentes vertentes, em particular em tudo o que respeite ao medicamento e ao seu ciclo de vida. Neste contexto, uma iniciativa desta amplitude será, certamente, tanto a nível nacional, como internacional, um momento de afirmação do farmacêutico e das questões relevantes para toda a área do medicamento. Por outro lado, o congresso da FIP proporcionará uma excelente oportunidade para o nosso País evidenciar, não apenas o trabalho de excelência dos farmacêuticos portugueses, como os diferentes contributos que os vários sectores ligados à farmácia e ao medicamento (a investigação, a indústria farmacêutica, as universidades, a distribuição, a farmácia de oficina e hospitalar) trazem para a Saúde, a Economia, a Ciência e a Sociedade.

Um certame como este trará visibilidade ao País e, esperamos, reflexos positivos no estreitamento de relações entre profissionais e países, contribuindo para o desenvolvimento de parcerias e iniciativas de colaboração.

Que sessões/momentos destaca no programa, tendo em conta a relevância dos temas e dos oradores para a área de actividade que representa no PHC?

Como membro do Portuguese Host Committee (PHC), na área de activi-

dade da Indústria Farmacêutica, existem várias sessões e momentos que poderia destacar. Procurando salientar apenas alguns, destaco a apresentação "As melhores contribuições da indústria farmacêutica em 2010", sujeitas à apreciação de um júri, bem como a sessão "Uso da tecnologia farmacêutica para melhores resultados e mais segurança", onde serão identificadas as práticas mais benéficas para os doentes. Uma outra sessão que me parece bastante interessante é "Medicamentos que mudaram o mundo: Passado, Presente e Futuro", que demonstra o valor acrescentado do medicamento e abordará ainda as tecnologias que se perspectivam. No dia seguinte, merece igualmente menção a sessão "Terapias avançadas: a nova dimensão dos farmacêuticos?", que será uma oportunidade única para os participantes reflectirem sobre os desenvolvimentos do medicamento, baseados em genes, células e engenharia de tecidos.

Qual a importância para os farmacêuticos portugueses da discussão desses temas? Em que medida o congresso se poderá repercutir nas práticas profissionais?

"Da molécula ao medicamento com vista à maximização de resultados – uma viagem exploratória pela farmácia" é o tema deste 70.º congresso da FIP. O desenvolvimento a que temos vindo a assistir ao nível de tecnologias como a nanotecnologia, genómica, biosensores, disponibilização de fármacos, entre outras, está a impulsionar a era da medicina personalizada e, consequentemente, o desenvolvimento de um novo modelo de investigação, desenvolvimento e avaliação/aprovação de novos medicamentos ("live-licensing & in-life testing"). Esta mudança irá permitir corresponder às expectativas dos doentes, prestadores de cuidados de saúde, autoridades reguladoras e siste-

mas de saúde em relação ao sector biofarmacêutico, no que respeita ao desenvolvimento de novas soluções terapêuticas e à relação risco/benefício e custo/benefício. A temática deste congresso destaca a evolução inevitável a que estamos a assistir na área da saúde, com impacto directo no sector da indústria farmacêutica. Por tudo isto, cremos que constituirá não só uma oportunidade fundamental para a participação dos farmacêuticos portugueses, como para a melhoria e desenvolvimento das suas práticas.

Como membro do PHC, que objetivos gostaria de ver alcançados no final do congresso?

Sendo objectivo dos congressos da FIP reunir os farmacêuticos e estudantes de farmácia de todo o mundo para debater os avanços da ciência e da prática farmacêutica, com a missão de melhorar a saúde global, espera-se que tal possibilite, por um lado, propiciar o contributo nacional e, por outro, constitua uma oportunidade de os farmacêuticos e os sectores onde desempenham funções beneficiarem destas discussões e partilha de experiências.

Enquanto membro do Comité Nacional de Acolhimento gostaria que o congresso permitisse debater os aspectos ligados aos ganhos em saúde que o medicamento proporciona aos cidadãos, contribuindo para uma melhor percepção do valor do medicamento para toda a sociedade.

O medicamento é a tecnologia de saúde central à prestação de cuidados de saúde e todas as iniciativas que promovam a sua valorização, bem como a sua boa utilização, justificam o nosso apoio. Neste sentido, uma mensagem importante que gostaria de ver reflectida é que é essencial promover o investimento em saúde e, consequentemente, no medicamento para podermos continuar a garantir o nível de saúde da população.



Afirmação dos farmacêuticos portugueses

Na sua opinião qual é a importância da realização do Congresso da FIP em Portugal?

A realização do 70º Congresso Mundial da FIP em Portugal assume uma relevância determinante, não só por ser uma oportunidade única para reunir em Portugal farmacêuticos de todo o mundo, como pelo facto de tornar o nosso país palco de um dos eventos mais importantes a nível profissional e científico. Desta forma, os farmacêuticos portugueses dão a conhecer aos seus pares todo o seu potencial e características únicas, enquanto anfitriões e impulsionadores do desenvolvimento da profissão e ciência farmacêuticas. Ao mesmo tempo, proporciona uma oportunidade de conhecer melhor a prática farmacêutica em outros países.

Que sessões/momentos destaca no programa, tendo em conta a relevância dos temas e dos oradores para a área de actividade que representa no PHC?

A Secção de Informação em Farmácia promove, em cada congresso, um fórum de partilha de conhecimentos e experiências, no qual reúne farmacêuticos de todo o mundo com interesse na prática de informação relacionada com farmácia, medicamentos, saúde pública e saúde, de um modo geral. Desta forma, impulsiona a criação de parcerias e sinergias entre profissionais de todo o mundo.

Este ano, esse seminário pré-congresso é dedicado a fontes e recursos de suporte à prática e prestação de serviços de informação sobre medicamentos, sob o tema “Recursos de suporte aos serviços de informação sobre medicamentos”.

Especial enfoque para a sessão dedicada ao tema “Usando a tecnologia de informação em farmácia para melhorar os resultados e a segurança: actualização dos desenvolvimentos em todo o mundo”, que conta com o contributo de Portugal na partilha da prática das Farmácias Portuguesas com Sifarma 2000.

Ainda a sessão “Questões actuais na informação sobre medicamentos e saúde”, que inclui a partilha da experiência de colaboração entre dois centros de informação sobre medicamentos – o CEDIME, Centro de Documentação e Informação de Medicamentos da Associação Nacional das Farmácias e o Drug Information Service da Kaiser Permanente, California, USA.

Destaque também para a sessão sobre o tema “Farmácia e saúde pública – um paradigma por revelar na quinta-essência da prática de cuidados farmacêuticos e resultados dos doentes. Foca a importância de reunir informação baseada na evidência que suporte o desempenho e envolvimento do farmacêutico na saúde pública. As boas práticas farmacêuticas em saúde pública passarão assim a ser construídas com base no conceito de Evidence Based Pharmaceutical Care (EBPC).

Qual a importância para os farmacêuticos portugueses da discussão desses temas? Em que medida o congresso se poderá repercutir nas práticas profissionais?

A discussão da profissão farmacêutica, com a participação de peritos nas mais diversas áreas – técnica, política e científica –, cria o contexto ideal para a partilha de experiências e práticas profissionais. Só desta forma se avança o futuro em direcção à evolução e melhores práticas farmacêuticas.

No âmbito da Secção de Informação em Farmácia, os temas não poderiam ser mais enriquecedores: conhecer e saber aplicar uma vasta gama de fontes e recursos de suporte à prática de informação sobre medicamentos e saúde; contactar e participar na partilha de experiências e do que há de novo a nível mundial, sobre a utilização de suportes tecnológicos e tecnologias de informação, em prol de uma maior segurança, melhor prática e melhores “patient outcomes”; participar na discussão sobre os actuais desafios no âmbito da prática de informação sobre medicamentos

e saúde, aprendendo com as experiências partilhadas.

E estes são apenas alguns dos factores que motivam a participação dos profissionais nesta área.

O empenho dos farmacêuticos portugueses, quer ao nível das discussões quer ao nível da partilha de experiências, reveste-se da maior importância pela participação nos processos de decisão sobre as linhas orientadoras do desenvolvimento da profissão.

Como membro do PHC, que objectivos gostaria de ver alcançados no final do congresso?

São grandes as expectativas nos resultados deste 70º Congresso da FIP. Tanto quanto ambiciosas as metas a atingir sob um tema que leva os farmacêuticos a olhar para o futuro e a descobrir novos horizontes.

A actividade farmacêutica, nas suas mais variadas componentes – técnica, científica, profissional, ensino... – irá receber uma lufada de ar fresco. Olhar em frente, descobrir mais valor, num constante reinventar da profissão, é o que os congressos da FIP nos trazem. Este ano, em Lisboa, contamos com a forte participação e empenho dos farmacêuticos portugueses.

Como membro do PHC, gostaria de reforçar a oportunidade única que os farmacêuticos portugueses têm neste congresso de se afirmarem perante os seus pares a nível internacional.

Um programa tão rico gerará resultados únicos, afirmativos do papel do farmacêutico nas suas mais diversas áreas de intervenção. No final deste congresso, gostaria que os resultados a ele inerentes fossem marcados por um importante contributo da profissão farmacêutica em Portugal.

Prémio Almofariz Projecto do Ano para Farmácias Portuguesas

O mérito de um projecto estruturante



Paulo Silva, director-geral da Hollyfar, e Pedro Casquinha, director de Marketing da Associação Nacional das Farmácias

O Programa Farmácias Portuguesas foi distinguido com o Prémio Almofariz para o Projecto do Ano 2009, atribuído pela revista Farmácia Distribuição. Trata-se do reconhecimento do mérito de um projecto estruturante ímpar no país e que, em dois anos, conquistou a adesão de mais de duas mil farmácias e mais de um milhão de utentes.

“Uma maratona que está ainda no princípio”. É assim que o director de Marketing da ANF, Pedro Casquinha, classifica o Programa Farmácias Portuguesas a propósito da distinção recebida a 20 de Maio último no âmbito dos Prémios Almofariz, que distinguem o que de melhor se faz no sector da farmácia e do medicamento em Portugal.

Foi Projecto do Ano, na mais fácil das escolhas em 16 anos de prémios, conforme palavras do director-geral da Hollyfar, Paulo Silva, no anúncio do galardão. Recebeu-o Pedro Casquinha,

que agradeceu o voto de confiança de todos quantos acreditaram, desde a primeira hora, no programa.

Este é um programa estruturante, que emergiu como resposta da ANF a um mercado em evolução, uma evolução acelerada por factores como a proliferação de novos espaços de venda de medicamentos (não sujeitos a receita médica) e produtos de saúde e com a abertura legislativa à possibilidade de descontos. Mas também potenciada por uma alteração no perfil do consumidor, que hoje mais atento e mais informado e que encara a farmácia

como um espaço de saúde que está em ligação directa com a qualidade de vida.

Em boa hora – destaca Pedro Casquinha – a direcção da ANF abraçou a mudança, revendo a sua forma de organização e de relacionamento quer com o consumidor, quer com a indústria. Este é, pois, um projecto com três vértices – maior envolvimento da indústria, um relacionamento com o consumidor e maior serviço à farmácia. Indústria, farmácia e consumidor constituem, assim, uma tríade sinérgica.

O director de Marketing da ANF sustenta que este é um programa de e para a farmácia, mas também de e para a indústria – no entendimento de que, se no plano político, podem existir posições diferentes a defender, no plano empresarial há parcerias a fomentar em benefício de todas as partes. Há e deve haver – defende – uma simbiose muito grande: a farmácia comercializa os produtos da indústria que, em última análise, são escolhidos pelo consumidor. E aquilo que a indústria colocar no programa – interesse e vontade de testar novos conceitos e criar novas ferramentas – será o retorno que terá. O princípio está a dar frutos – os 20 parceiros da indústria que aderiram ao programa no início triplicaram entretanto. Sem falar nos utentes – mais de um milhão – e nas farmácias aderentes – mais de duas mil.

Farmácias a uma só voz

Em dois anos – sublinha – o programa alcançou resultados que poucos conseguem igualar. É uma maratona ainda no princípio e a meta desejável é uma cobertura total das farmácias na convicção de que o programa a todas interessa.

Subjacente a esta missão, está a convicção de que a classe farmacêutica é receptiva à mudança e que tem sabido reconhecer a mais-valia de uma nova linguagem – a do marketing. E a partir do entendimento de que o marketing fornece ferramentas que permitem conhecer melhor o consumidor e responder melhor às suas expectativas e necessidades – é um meio, não o fim – a marca Farmácias Portuguesas consolidar-se-á como atributo funcional e emocional, afirmando-se como uma referência.

E assim, segundo o director de Marketing, o programa irá evoluir no sentido de as farmácias falarem a uma só voz e de a indústria o encarar como uma poderosa ferramenta de marketing para contactar os seus

consumidores via farmácia.

Pedro Casquinha sublinha que a equipa do programa não trabalha para prémios, mas reconhece que este é um prémio merecido, para quem se empenhou na construção de um programa estruturante para as farmácias portuguesas.

Esta não é a primeira vez que uma iniciativa desenvolvida pela ANF é distinguida com o Prémio Almofariz Projecto do ANO: na edição anterior, relativa a 2008, foi premiada a Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão, confirmando a pertinência da aposta da associação no desenvolvimento profissional dos recursos humanos da farmácia. Na edição de 2007 havia sido eleito o Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF), laboratório independente criado em 1992 pela ANF. Um outro projecto em que estão envolvidas as farmácias – a Valormed – foi distinguido em 2005.

Os Prémios Almofariz são o reconhecimento do trabalho realizado ao longo do ano anterior a que são atribuídos e, nesta última edição, valorizou também o contributo para o sector farmacêutico do actual bastonário da Ordem dos Farmacêuticos: Carlos Maurício Barbosa foi o vencedor na categoria Figura do Ano.

Professor associado da Faculdade de Farmácia e investigador principal do Centro de Química Medicinal da Universidade do Porto, frisou, na cerimónia, que este não é um prémio pessoal: “É um prémio que decorre de um forte movimento que se formou entre todos os farmacêuticos portugueses”, um movimento que conduziu à sua eleição como bastonário, pondo fim a um momento conturbado na vida da Ordem.

Figuras do ano foram também já Odette Ferreira, João Cordeiro, João Silveira, José Aranda da Silva, Francisco Guerreiro Gomes, Maria Manuela Teixeira, João Carlos de Sousa, Margarida Caramona, Rui Santos Ivo, Francisco Batel Marques, Odete Isabel, Francisco Carvalho Guerra, Amílcar Falcão e Claudina Rodrigues-Pousada.



E os vencedores foram...

A 20 de Maio último foram entregues os Prémios Almofariz relativos ao trabalho desenvolvido em 2009. Da responsabilidade da revista Farmácia Distribuição, do Grupo Hollyfar, abrangem diversas categorias, a saber:

- Desafiar o futuro – Ângela Sofia Dues Lopes, aluna da Faculdade de Farmácia de Coimbra, que terá oportunidade de um estágio profissional na GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, além de ver o seu trabalho publicado na revista;
- Anúncio Profissional – Dulcofibra, da Boehringer Ingelheim Consumer Healthcare;
- Produto – Antistax, do mesmo laboratório;
- Laboratório – Mepha;
- Produto de Dermocosmética – Liftactin Retinol HA, da Vichy;
- Medicamento não sujeito a receita médica – Alli, da GlaxoSmithKline;
- Projecto – Programa Farmácias Portuguesas, da ANF;
- Figura – Carlos Maurício Barbosa, bastonário da Ordem dos Farmacêuticos.

Diarreia e vômitos na infância

Atenção à desidratação



A diarreia e os vômitos em crianças são, normalmente, situações passageiras, que podem ser tratadas em casa. No entanto, é importante que pais, familiares e cuidadores saibam como promover o bem-estar da criança e prevenir a desidratação, ao mesmo tempo que permanecem alerta para sinais de alarme que devem levar a procurar o médico.

Nas crianças até aos 5 anos de idade, os vômitos podem surgir com um quadro de febre, como no caso de constipações, otites, entre outras situações, sem que signifique que seja grave. É também vulgar que os vômitos aconteçam associados à tosse. Podem ainda ser uma das manifestações de uma gastroenterite aguda, nestes casos, muitas vezes acompanhados de diarreia.

A causa mais frequente de diarreia nas crianças é, precisamente, a gastroenterite infecciosa, sendo os vírus os agentes etiológicos mais comuns. Pode acompanhar-se de febre, vômitos, falta de apetite, prostração ou dor abdominal (cólicas). As crianças com diarreia de causa infecciosa podem contagiar outras pessoas, pela tosse ou espirros, pelas fezes e pela má higiene das mãos.¹

Se bem que o factor infeccioso é o mais importante na etiologia da diarreia, existem outras causas que, embora

com menos frequência, podem originar diarreia aguda: toxinas, alergia ou intolerância alimentar (por exemplo, às proteínas do leite de vaca), toma de antibióticos.

Há motivo para suspeitar de gastroenterite quando os vômitos surgem de forma súbita e inesperada ou há alteração súbita do padrão de dejectões, com fezes soltas ou aquosas.²

Habitualmente, os vômitos e/ou diarreia, duram pouco tempo e desaparecem sem ser necessário um tratamento específico. Contudo, nas crianças, há que tomar precauções especiais, devido à perda de água e sais que pode mais facilmente provocar **desidratação**.

Sendo a desidratação a principal complicação dos vômitos e da diarreia, o mais importante é preveni-la, pelo que a criança deve ser encorajada a beber líquidos para compensar os que perde.

Sinais de desidratação em crianças até aos 5 anos:

- Muito tempo sem urinar (fralda seca) ou urina de cor amarela mais carregada ou com cheiro intenso;
- Comportamento fora do habitual (irritabilidade ou prostração);
- Olhos encovados;
- Língua seca/pastosa;
- Choro sem lágrimas;
- Fontanela ("moleirinha") deprimida (em menores de 1 ano);
- Muita sede.

Circunstâncias que determinam um risco aumentado de desidratação²:

- Idade inferior a 12 meses, em particular com menos de 6 meses ou baixo peso à nascença;
- Recusa de alimentos;
- Mais de 6 dejeções diarreicas nas últimas 24 horas;
- Vomitado 3 vezes ou mais nas últimas 24 horas;
- Recusa ou intolerância à ingestão de líquidos;
- Lactentes que tenham interrompido a ingestão de leite materno devido a gastroenterite;
- Estado de desnutrição.

Gastroenterite a rotavírus^{3,4}

O **rotavírus** é a causa mais frequente de diarreia aguda e vómitos em bebés e crianças pequenas. Estima-se que todas as crianças têm, pelo menos, uma infecção por este vírus antes dos 5 anos, podendo ser infectadas mais do que uma vez. A maior parte dos casos ocorre entre os 3 meses e os 3 anos de idade.

Em geral, o primeiro episódio de gastroenterite por rotavírus ocorre muito cedo, normalmente entre os 6 e os 24 meses de vida, apesar de a vacina reduzir esta probabilidade. Este primeiro episódio é o mais grave, estando associado a uma maior probabilidade de internamento. Na sequência deste primeiro contacto com o vírus, o organismo desenvolve uma protecção imunitária parcial não específica à estirpe, o que justifica que as infecções sejam menos frequentes em crianças mais crescidas e raras em adultos.

Quando a doença é sintomática, inclui febre baixa, dor abdominal, episódios repetidos de vómitos, diarreia aquosa, ao longo do dia. Estes sintomas podem permanecer entre 3 a 9 dias.

A maioria dos casos de infecção por rotavírus é ligeira

a moderada, enquanto outros podem ser graves. Num caso grave, o bebé pode vomitar frequentemente e ter cerca de 20 episódios de diarreia num só dia. Episódios repetidos de diarreia e vómitos podem originar complicações, sendo a mais frequente, a desidratação por perda de líquidos.

Como não existem factores de risco definidos para a infecção por rotavírus, não é possível prever como cada criança vai evoluir.

As infecções por rotavírus são mais comuns durante o Inverno e a Primavera, sendo as epidemias por rotavírus comuns entre Dezembro e Abril. Dada esta sazonalidade, ocorrem, muitas vezes, em simultâneo com outras infecções víricas, como a bronquiolite e a gripe. Não existe tratamento específico para a infecção por rotavírus. O tratamento é sintomático, sendo na maioria dos casos administrados antipiréticos e soluções de re-hidratação oral para corrigir a perda de líquidos e electrólitos. Nos casos graves pode ser necessário o internamento hospitalar para proceder à re-hidratação por via intravenosa.

Diarreia e vómitos nas crianças - hidratar e nutrir: o essencial!

As medidas de tratamento baseiam-se, fundamentalmente, em re-hidratar e re-alimentar o mais cedo possível.

Se a criança não está desidratada:

- Pode ter uma alimentação normal, mas cuidada, evitando alimentos gordos ou com muito açúcar;

- Se não quiser comer, não deve ser forçada - o apetite voltará à medida que a doença se resolve;
- Se a criança vomitar, não lhe deve ser dado nada a ingerir (nem água) durante 15 a 30 minutos.1 Passado este período de tempo, após ter vomitado, oferecer líquidos em pequenas quantidades: dependendo da idade da criança - 1 a 2 mL / 1 golo / 1 colher de chá de 5 em 5 minutos. A quantidade deve ser aumentada gradualmente de acordo com a tolerância que a criança demonstrar. Caso vomite ou sinta náuseas, deve-se interromper e tentar novamente mais tarde;

- Devem ser oferecidos frequentemente líquidos. A opção por soluções de rehidratação oral (ex.: Miltina; Dioralyte; Redrate) permite uma reposição mais rápida tanto dos líquidos como dos sais perdidos;
- Pode ainda oferecer-se chá preto fraco açucarado ou, caso a criança recuse os anteriores, água;
- Em crianças pequenas, as soluções de re-hidratação oral podem ser dadas utilizando uma colher ou seringa (em pequenas porções, para prevenir o vômito e fomentar a adesão) ou no biberão;
- No caso de um bebé a ser amamentado, a amamentação deve manter-se, dando uma só mama, reduzindo o tempo de mamar para 5 a 10 minutos, e o intervalo entre mamadas, ou seja, fazendo-o a cada 2 horas. Se passadas 6 a 8 horas o bebé não vomitar, pode passar-se à amamentação normal com as duas mamas.¹

Se a criança está desidratada:

- Deve ser feita uma pausa alimentar até voltar a re-hidratar, excepto se é um bebé a ser amamentado;²
- Normalmente, a re-hidratação é possível oferecendo soluções de re-hidratação oral, em pequenas quantidades - 50 ml/kg - durante aproximadamente 4 horas;²
- Não se recomenda a administração de preparados caseiros ou bebidas gaseificadas, as quais contêm muito açúcar e pouco sódio, sendo pouco eficazes na correcção da desidratação e podendo mesmo agravar o quadro clínico;⁵
- No final do período destinado a repor a hidratação (+/- 4 horas) deve reiniciar-se a alimentação.

Antidiarreicos e antieméticos

Os antidiarreicos e os antieméticos não devem ser usados, por rotina, porque, sendo a causa mais frequente da diarreia e vômitos, uma infecção, não tratam a causa nem alteram a evolução da doença. Existem situações particulares, e que devem ser avaliadas caso a caso por um médico, em que o uso de antibióticos pode estar indicado.⁵

Reiniciar a alimentação:

Nas crianças mais crescidas pode, de início, consistir numa dieta ligeira (ex.: sopa de cenoura; canja de galinha sem gordura; arroz branco; carnes brancas ou peixe cozido ou grelhado; maçã ou pêra cozida ou assada; banana madura; bolachas de água e sal; pão torrado). As refeições devem ser dadas em pequenas quantidades e em intervalos regulares para os alimentos serem melhor absorvidos.⁵ Pode reintroduzir-se a alimentação habitual, de forma progressiva, em 1 ou 2 dias.¹

Os lactentes alimentados com fórmulas podem ser alimentados da forma habitual, excepto se surgirem sinais

de intolerância, que podem verificar-se transitoriamente em resultado da agressão da mucosa intestinal inerente à própria diarreia, ou se o lactente estiver malnutrido, casos em que as fórmulas devem ser diluídas, durante as primeiras 24 horas⁵.

Normalmente, não são necessários leites ou papas especiais, no entanto, caso a intolerância se mantenha, é recomendável recorrer à opinião do médico assistente.

Caso o bebé apresente intolerância mantida, os leites sem lactose (ex.: AL-110; O-Lac) e as papas de arroz, não lácteas, preparadas com água ou com os leites anteriormente referidos, podem ser uma alternativa válida.

A criança deve beber líquidos livremente, evitando os sumos de fruta e bebidas com gás, até a diarreia ter passado. Para manter a criança hidratada dar solução de re-hidratação oral - 5ml/kg:

- Após cada dejectão diarreica, em particular se se tratar de um bebé com menos de 1 ano (especialmente se menor de 6 meses ou se nasceu com baixo peso);
- Em caso de 6 ou mais dejectões diarreicas;
- Em caso de 3 ou mais episódios de vômitos nas últimas 24 horas.²

Quando recorrer ao médico

- Quando, apesar de adoptadas as medidas correctas, a criança aparentar não estar bem ou apresentar agravamento dos sintomas;
- Vômitos persistentes para além de 24 horas;
- Vomitar tudo o que bebe, mesmo os líquidos em pequenos golos;
- Diarreia por mais de 2-3 dias;
- Persistência dos sintomas de desidratação, apesar de instituído o tratamento com soluções de re-hidratação oral;
- Criança com menos de 3 meses que vomita as refeições;
- Temperatura rectal superior a 38°C numa criança menor de 3 meses;
- Temperatura rectal superior a 39°C numa criança com mais de 3 meses;
- Criança muito prostrada, dificilmente despertável ou irritada;
- Fontanela ("moleirinha") deprimida (em menores de 1 ano);
- Respiração rápida;
- Sangue no vômito ou nas fezes ou fezes negras;
- Vômito com aspecto de borra de café;
- Dor de cabeça, no pescoço ou manchas no corpo;
- Dor de barriga persistente;
- Diarreia após viagem a países tropicais;
- Vômitos com suspeita de que a criança possa ter tomado algum produto tóxico ou medicamento.

Gastroenterites

Prevenir o contágio

Medidas de higiene

As gastroenterites infecciosas são altamente contagiosas. Frequentemente, a transmissão acontece antes mesmo de a criança começar a manifestar sintomas. Não obstante, quando uma criança apresenta sintomas, é importante colocar em prática medidas para prevenir o contágio:

- Lavar bem as mãos com sabão, de preferência líquido, com água corrente, secando-as cuidadosamente é a medida mais importante. Devem ser lavados com especial cuidado os dedos e as unhas;
- As mãos, tanto da criança como dos cuidadores, devem ser lavadas após cada ida à sanita, ao bacio ou após cada muda de fraldas, antes de preparar ou servir alimentos, e antes de comer;
- As toalhas, de corpo, rosto e mãos, usadas pela criança não devem ser partilhadas;
- A criança não deve ir à escola, enquanto tiver diarreia ou vômitos, nem antes de 48 horas após o último episódio;
- A criança não deve frequentar piscinas durante 2 semanas após o último episódio de diarreia.

No caso das infecções por **rotavírus**, as medidas de higiene normais têm um efeito limitado na propagação da infecção. A relativa resistência do rotavírus à maioria dos sabões e desinfetantes e a sua capacidade para sobre-

viver durante várias horas em superfícies, brinquedos e mãos contaminadas, leva a que a transmissão seja ainda mais difícil de controlar. Apesar disso, boas práticas de higiene e de desinfecção podem limitar a propagação do rotavírus e devem ser aplicadas em casa, creches, infantários ou outros espaços utilizados por muitas crianças.³

Vacinação

A infecção pelo rotavírus pode também ser prevenida através da vacinação.

Actualmente estão disponíveis em Portugal duas vacinas contra rotavírus, com valências e esquemas posológicos diferentes (Tabela 1).

É muito importante respeitar os intervalos de tempo para vacinação recomendados, isto é, não iniciar a vacinação depois das 12 semanas de vida e completá-la até aos 6 meses.⁸

A protecção conferida pela vacina estende-se até pelo menos 2 anos após a sua administração, cobrindo o período no qual a gravidade da infecção por rotavírus é maior.⁸

A **Sociedade Europeia de Infecciologia Pediátrica (ESPID)** e a **Sociedade Europeia de Gastreenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátricas (ESPGHAN)** elaboraram uma recomendação conjunta de vacinação contra o rotavírus, publicada em Maio de 2008 e que se sumariza na Tabela 2.

Tabela 1 – Características das vacinas contra o rotavírus disponíveis em Portugal^{6,7}

Vacina	RotaTeq®	Rotarix®
Tipo	Pentavalente: G1; G2; G3; G4; P[8]	Monovalente: G1; P[8]
Número de doses	3	2
Esquema posológico	1ª dose a partir das 6 semanas de idade e nunca depois das 12 semanas; Intervalo de 4 semanas (mínimo) entre doses; Última dose antes das 20-22 semanas (preferencialmente) ou das 26 semanas.	1ª dose a partir das 6 semanas de idade; Intervalo de 4 semanas (mínimo) entre doses; Última dose antes das 16 semanas (preferencialmente) ou das 24 semanas.
Relação com outras vacinas (administração concomitante), alimentos ou bebidas	Sem restrições	



Para apoio ao aconselhamento em situações relacionadas com *diarreia e vômitos em bebés e crianças até aos 5 anos de idade*, tem disponível o suporte **iSaúde - Diarreia e vômitos na criança: Bem cuidar para não desidratar** - que receberá na sua Farmácia, durante o mês de Setembro em formato gráfico. Encontra este tema também disponível, em formato de monofolha, no **Sifarma 2000**, para utilizar de forma integrada no atendimento, e também através do **ANFOnline**.



A ocorrência de diarreia e/ou vômitos em crianças pequenas, é bastante comum, mas causa sempre alguma preocupação. É de extrema importância dar aos pais, familiares e cuidadores de crianças pequenas informação que lhes permita saber como agir para manter a criança hidratada, reconhecer um estado de desidratação e como proceder para o corrigir, e conhecer os sinais de alerta a que devem estar atentos para que, caso ocorram, levem a criança ao médico para avaliação urgente e instituição das necessárias medidas.

Não há informação quanto à utilização de diferentes vacinas contra o rotavírus na mesma criança, pelo que esta prática não é recomendada.

Porque os estudos efectuados com ambas as vacinas ocorreram em crianças saudáveis, não há actualmente evidência suficiente para que sejam feitas recomendações específicas para crianças com patologia subjacente (ex.: doenças crónicas, malformações gastrointestinais, cirurgia abdominal prévia).

De acordo com o conhecimento actual sobre a segurança e eficácia das vacinas contra rotavírus e os dados nacionais disponíveis, a **Sociedade de Infeciologia Pediátrica** e a **Secção de Gastrenterologia e Nutrição Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Pediatria** elaboraram as recomendações que se seguem.⁸

- Devem ser tidas em conta as recomendações europeias para utilização da vacina contra o rotavírus (Tabela 2).
- A decisão sobre a vacinação deve ser tomada em conjunto com os pais. Estes devem ser informados do estado do conhecimento actual sobre a vacinação contra rotavírus, nomeadamente quanto à sua segurança e eficácia, bem como da ausência de efeito desta vacina sobre a gastroenterite aguda de outra etiologia.

Tabela 2
Principais recomendações da ESPID e ESPGHAN para vacinação contra o rotavírus (adaptado)⁸

Recomendações
1. Vacinação universal de crianças europeias saudáveis
4. A primeira dose de vacina contra rotavírus deve ser administrada entre as 6 e as 12 semanas de vida e o esquema vacinal deve ser completo pelo 6 meses de idade
7. Necessidade de monitorização contínua das reacções adversas sérias após vacinação contra rotavírus

Elaborado por:
Joana Pinto

1. Guia Prático de Saúde, Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral. Novembro 2009 (disponível em www.apmcg.pt)
2. Diarrhoea and vomiting in children. NICE Clinical Guideline 84. National Institute for Health and Clinical Excellence. London (disponível em www.nice.org.uk)
3. Informação sobre o Rotavírus. Sociedade Portuguesa de Pediatria (disponível em www.rotavirus.com.pt)
4. Rotavirus gastroenteritis. CKS. NHS (disponível em www.cks.nhs.uk)
5. Diarreia aguda na criança. Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora (disponível em www.hevora.min-saude.pt)
6. RCM Rotarix 30.03.2010 (disponível em <http://www.ema.europa.eu>)
7. RCM Rotateq 31.03.2010 (disponível em <http://www.ema.europa.eu>)
8. Recomendações para a vacina contra Rotavírus. Sociedade de Infeciologia Pediátrica e Secção de Gastrenterologia e Nutrição Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Fevereiro 2009 (disponível em www.spp.pt)

www.monaf.pt



Grandes Planos para a Vida

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



MONAF

Rua Marechal Saldanha, 1
1249-069 LISBOA

Tels: 213 400 690 / 213 400 693

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

Hidratação

essencial para a saúde e bem-estar!



A água é um elemento indispensável em todas as funções do organismo em especial na termorregulação. Um estudo de caracterização do perfil de hidratação dos portugueses, realizado em 2009, revela que o aporte hídrico da nossa população é inferior ao recomendado, diminui com o avançar da idade mas aumenta com a escolaridade e com o rendimento⁽¹⁾.

É muito importante a farmácia sensibilizar para a importância de manter o organismo bem hidratado, aconselhando uma maior ingestão de água.

Água Elemento vital

A água tem um papel determinante em todas as reacções fisiológicas, uma vez que estas se processam em meio aquoso. As principais funções da água no organismo são^{(1) (2)}:

- **Transporte** – de nutrientes e oxigénio para as células;
- **Excreção** - de produtos resultantes do metabolismo;

- **Regulação da temperatura corporal** quando esta aumenta a sudorese é maior. Ao suar, a água evapora-se à superfície da pele, baixando a temperatura corporal.
- Participação em **reacções enzimáticas**.

Face às suas múltiplas funções, beber água tem benefícios:⁽⁴⁾

1. Previne a obstipação tornando as fezes mais moles;

A água é o principal constituinte do corpo humano, representando 50 a 60% do peso do corpo de um adulto e 75% do peso do corpo de um recém-nascido.



2. Previne a formação de cálculos renais em consequência da sua circulação constante pelos rins, com diluição de ácidos e depósitos de cálcio;
3. Dilui a concentração de ácido úrico prevenindo a gota;
4. Hidrata a pele;
5. Termorregula e equilibra os electrólitos;
6. Hidrata as mucosas (boca, olhos, etc);
7. Ajuda na digestão de alimentos e absorção dos nutrientes;
8. Previne as câibras, mesmo quando a actividade física é intensa.

Uma deficiente hidratação, implica uma quantidade de água insuficiente para o normal funcionamento do organismo e pode estar relacionada com a ocorrência de diversas doenças nomeadamente ao nível renal, cardiovascular e digestivo. ⁽⁵⁾

Balanço hídrico

A entrada e saída de água do organismo é regulada por diversos mecanismos.

O organismo perde água de várias formas⁽¹⁾:

- Urina - a função renal é o principal mecanismo que mantém o equilíbrio hídrico e electrolítico.

- Fezes - embora responsável pela perda de água num volume muito reduzido, pode tornar-se significativo em situações particulares como em caso de diarreia intensa.
- Sudorese - perda dependente da actividade física e da temperatura ambiente. Para além de água, o suor contém electrólitos, como sódio e cloro, portanto a reposição de água deve acompanhar-se da reposição electrolítica (ver Tabela 4).
- Outras - libertação de vapor de água através da respiração e difusão através da pele. A difusão através da pele acontece mesmo na ausência de glândulas sudorí-

paras, tendo a gordura da pele e a camada de células cutâneas a função de minimizar esta difusão.

Corpo hidratado

Os valores de referência são expressos em quantidade total de água (Tabela 1), tanto proveniente do consumo de água, mas também de outras bebidas (leite, sumos, chá ou café) e de alimentos, nomeadamente, sopa e fruta (com maior quantidade de água na sua composição). De um modo geral, 70%-80% da água consumida advém de bebidas e 20%-30% de alimentos.

Tabela 1 - Ingestão diária recomendada de H₂O

Idade	Quantidade de água recomendada por dia (consumo através de bebidas e/ou alimentos)
0 aos 6 meses	100 a 190 mL/Kg de peso
6 meses a 1 ano	0,8 a 1 L
1 a 2 anos	1,1 a 1,2 L
2 a 3 anos	1,3 L
4 a 8 anos	1,6 L
9 a 13 anos	2,1 L (♂); 1,9 L (♀)
Acima dos 14 anos	2,5 L (♂); 2,0 L (♀); amamentação 2,7 L

(♂) sexo masculino; (♀) sexo feminino. Fonte: European Food Safety Authority (6)

Recomendações para manter o organismo hidratado ⁽¹⁾

1. Beber pequenas quantidades de cada vez e várias vezes ao longo do dia, antes de sentir sede.
2. Estar atento aos sintomas da desidratação - sensação de sede, urina de cor intensa e com cheiro, ou sentir cansaço, dor de cabeça, perda de capacidade de concentração, atenção e memória diminuídas -, aumentando a ingestão de líquidos.
3. Aumentar a ingestão de líquidos em situações de actividade física que façam transpirar; temperatura e altitude elevadas; doença, com febre, vômitos ou diarreia; gravidez (aumentar o consumo de água em mais 0,2L/dia) e aleitamento (aumentar o consumo de água em mais 0,5L/dia).
4. Atenção acrescida na hidratação de crianças e idosos, uma vez que é mais difícil identificar situações de desidratação.
5. Hidratar-se ingerindo água e outras bebidas (ex: leite, sumos, néctares, chá, infusões, refrigerantes) e alimentos ricos em água (ex: sopas, saladas, fruta).

Necessidades hídricas: situações especiais

Existem vários factores e situações que fazem variar as necessidades de consumo de água ⁽¹⁾:

1. Idade - As crianças necessitam de maior quantidade de água que os adultos (por kg de massa corporal), uma vez que têm uma maior percentagem de água corporal.

a) **Lactentes** - alimentados apenas a leite não necessitam de água adicional. Os cerca de 87% de água do leite preenche as necessidades dos lactentes até aos 4-6 meses de idade. Cerca de 74% da água ingerida deve ter origem em água natural e outras bebidas.

b) **Crianças e adolescentes** - verifica-se uma diminuição do conteúdo hídrico do organismo, entre os 2 e os 9 anos, pelo que a necessidade de ingestão de água aumenta apenas 5 a 10%.

c) **Idosos** - as recomendações de consumo de água são iguais às dos adultos. No entanto, a diminuição da sensação de sede é frequente nesta faixa etária, verificando-se também alterações da função renal, o que leva à necessidade de cuidados adicionais.

2. Género - A necessidade de consumo de água nas mulheres é menor que nos homens, uma vez que têm uma composição corporal com maior teor de gordura e logo, com menos água.

3. Grávidas - apesar do aumento do volume vascular e dos tecidos

intersticiais, as necessidades de água na grávida apenas aumentam cerca de 3% em relação a uma mulher não grávida, pelo que a ingestão da quantidade recomendada para a mulher adulta é suficiente.

4. Amamentação - às necessidades hídricas de uma mulher adulta é acrescida a quantidade de água presente no leite materno, para os primeiros 4 a 6 meses de amamentação.

5. Alimentação - quando é rica em sal, açúcar ou substâncias tóxicas, como as purinas, existe uma maior necessidade de água para as eliminar;

6. Actividade física - aumenta a temperatura corporal e a frequência respiratória, com maior perda de água através do suor e da respiração;

a) **Desportistas** - o consumo de líquidos para uma adequada hidratação deve acontecer antes, durante e após a actividade física. Nesta situação, uma correcta hidratação depende da condição física do desportista, do tipo de actividade física praticada e das condições em que esta é realizada. A intensidade do esforço, duração da actividade, clima em que é praticada e estado de hidratação antes do início da mesma, influenciam o aporte hídrico necessário, que pode passar pelo recurso a bebidas enriquecidas em sais minerais e glucose.

7. Temperatura ambiente - com a subida da temperatura ambiente aumenta a transpiração e, logo, a perda de água. Climas quentes, húmidos e sem vento favorecem a desidratação.

A sede

A sede, corresponde ao desejo consciente de consumir água. É o único mecanismo de regulação da água corporal do qual nos apercebemos inequivocamente. Sentir sede, equivale ao primeiro sinal de desidratação. Após a ingestão de água, a hidratação não é imediata, pois a água demora 30 a 60 minutos a ser distribuída pelo organismo. Por este motivo, é desaconselhado esperar pela sede para ingerir líquidos, devendo a sua ingestão ser regular ao longo do dia.



A desidratação

A desidratação resulta da eliminação de água e sais minerais do organismo, sem que ocorra a sua adequada reposição. Mesmo num estado de desidratação, os rins, na sua função de excreção, eliminam cerca de 100 mL de urina por hora. A esta perda, adiciona-se a água constantemente libertada através da pele e respiração, do que advém uma tendência natural do organismo para a desidratação. Quando existe défice de água no organismo, os rins excretam urina mais concentrada. No caso de existir excesso de água, a urina produzida é mais diluída. Tal acontece graças

à acção da hormona antidiurética (ADH). Na presença de uma grande concentração de solutos nos líquidos corporais, a glândula hipofisária secreta ADH que aumenta a permeabilidade de certas áreas do rim que vão reabsorver e logo poupar água, saindo urina mais concentrada. Quando existe excesso de água no organismo, o efeito é contrário, saindo maior quantidade de água na urina. Trata-se de um mecanismo de *feedback*. A desidratação ocorre quando há uma redução do peso corporal, devida a perda de água, igual ou superior a 1%. Assim, e dependendo da diminuição de peso corporal, a desidratação pode ser classificada em ligeira, moderada ou grave ⁽⁷⁾:

Tabela 2 - Classificação e caracterização do grau de desidratação em função da perda de peso corporal

Grau de desidratação	Sintomas característicos
Desidratação ligeira (1% perda peso corporal)	Sede Tonturas Dor de cabeça Cansaço Secura da boca, lábios e olhos Urina escura e concentrada Diminuição da frequência urinária \ll 3-4x/dia)
Desidratação moderada (3-5% perda peso corporal)	Fraqueza muscular, diminuição do vigor Predisposição para a formação de cálculos renais Afecta o fígado, as articulações e os músculos Alteração a nível do colesterol Obstipação
Desidratação grave (> 5% perda peso corporal)	Sede intensa Pele seca e enrugada Incapacidade para urinar Irritabilidade Olhos encovados Hipotensão Pulso fraco Mãos e pés frios Convulsões Perda de consciência

Fontes de hidratação

Embora também presente nos alimentos, a maior parte da água é ingerida na forma líquida (cerca de 75%), sendo a ingestão de **água, a fonte de hidratação preferida**⁽¹⁾.

No entanto, existem alternativas que podem contribuir para o adequado aporte de água de que o organismo tanto necessita: água com sabor, leite, sumos, néctares, refrigerantes, chás, tisanas, bebidas isotónicas e bebidas lácteas entre outros. Estas alternativas apresentam elevados teores em água (de 90 a mais de 99%), e a vantagem de, pelo facto de terem sabor, promoverem uma maior ingestão.

Tabela 3 - Conteúdo hídrico de algumas bebidas (por 100g).

Bebida	Água (g)
Refrigerante de cola light	99,8
Chá (sem açúcar adicionado)	99,7
Café (sem açúcar adicionado)	96,2
Néctar light	94 – 95
Leite de vaca UHT meio gordo	89,1
Sumo de frutos 100%	87 – 89
Néctar	85 – 89
Iogurte líquido meio gordo	83,6

Adaptado de Tabela da Composição de Alimentos - INSA Dr. Ricardo Jorge, Lisboa 2006.

Estas alternativas de bebidas com sabor podem ser **úteis para pessoas que não gostam de água, pois aumentam o aporte hídrico**, contrariando a tendência de não beber água. Pelo seu consumo poder ser mais apelativo, assumem também um papel importante nos grupos de maior risco de desidratação, como as crianças e os idosos.

As sopas são igualmente uma ótima fonte de hidratação, com a mais valia acrescida das suas óptimas características nutricionais. Os valores de água nas sopas variam entre 88 e 93%. As sopas hortícolas devem fazer parte da alimentação diária, pois são pobres em gordura e ricas em vitaminas, minerais e fibras.

Mitos das bebidas com cafeína, gás ou açúcar

A **cafeína** está presente em diversas bebidas, como o chá e o café, e é adicionada a muitas outras bebidas e alimentos. O consumo moderado de cafeína, cerca de 300 mg por dia (o equivalente a 3 ou 4 cafés expresso), é reconhecido como seguro em adultos saudáveis.

A cafeína tem um efeito estimulante no sistema nervoso central e reduz a produção da hormona anti-diurética, aumentando a produção de urina. É este efeito diurético que está na origem dos mitos de desidratação em torno das bebidas com cafeína.

Contudo, estudos têm demonstrado que, para os níveis de cafeína resultantes do consumo moderado, o efeito diurético obtido é desprezável, não alterando o nível de hidratação nem a quantidade de electrólitos excretados através da urina. No entanto, já o consumo de grandes quantidades de cafeína não é recomendado, entre outros

motivos, devido ao aumento da produção de urina, efeito mais pronunciado nos indivíduos não habituados ao consumo. Quem consome cafeína regularmente desenvolve alguma tolerância a estes efeitos.

É muitas vezes associada às **bebidas com gás** a ideia de que estas devem ser evitadas por não servirem para hidratar, no entanto a proporção de água é exactamente a mesma em bebidas com ou sem gás. Muito embora não devam constituir uma primeira escolha, o facto de se tornarem bebidas consumidas pelo prazer que causam e, em épocas de muito calor, para refrescar, torna-a vantajosa, pois permite a ingestão voluntária sem chegar a ter a sensação de sede.

Os **açúcares** mais frequentemente adicionados às bebidas são a glucose, frutose, sacarose e a maltodextrina.

Normalmente as bebidas para desportistas contêm 4 a 8% da sua concentração em açúcares. Já os refrigerantes contêm açúcares em maiores concentrações, 10 a 12%.

Os açúcares influenciam a velocidade com que a água é absorvida no intestino, não condicionando grandemente a quantidade absorvida. A velocidade de absorção de água depende, em grande parte, da velocidade de esvaziamento gástrico, que é mais rápido para a água do que para soluções calóricas. Contudo, para concentrações de açúcares até 10%, esta diferença não é significativa. A presença de açúcares e outros compostos como o sódio, em certas bebidas, pode, mesmo, aumentar ligeiramente a velocidade de absorção de água no intestino, desde que sejam formuladas com esse propósito: concentração de açúcar inferior a 8-10%, algum sódio e osmolaridade relativamente isotónica. São exemplo, as **bebidas para desportistas**, cujas vantagens em relação à água se fazem sentir durante esforços físicos de longa duração, em que é necessário não só aporte hídrico como energético.

Tabela 4 – Principais electrólitos e suas funções (IHS, online)



O corpo necessita de água para sobreviver. Ocupando ela mais de metade do seu peso e sendo necessária para o correcto funcionamento de todas as células, tecidos e órgãos é importante hidratar em qualquer época do ano e em todas as idades!

Sódio (Na⁺)

Regula o volume do líquido extracelular
Ajuda a manter o volume sanguíneo
Controla a distribuição de água entre o líquido intracelular e extracelular
Funciona como base (no bicarbonato de sódio), portanto ajuda a regular a acidez (concentração do ião hidrogénio)
Participa no controlo da contractilidade do músculo, principalmente cardíaco
Estimula a condução do impulso nervoso

Potássio (K⁺)

Regula a concentração do líquido intracelular
Participa na regulação ácido-base
Ajuda a promover a transmissão de impulso nervoso, principalmente no coração

Magnésio (Mg²⁺)

Promove a regulação do cálcio sérico, fósforo e potássio
Essencial para a integridade do sistema neuromuscular e funcionamento do coração

Cloro (Cl⁻)

Liga-se ao hidrogénio no estômago para formar HCl
A sua difusão ajuda a regular a pressão osmótica entre o líquido intracelular e extracelular

Fosfato (PO₄⁻)

Funciona como sistema tampão dentro das células e na urina

Bicarbonato (HCO₃⁻)

Funciona como tampão
Ajuda a manter o pH do sangue

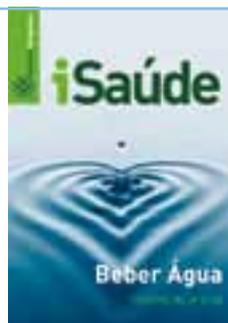
Cálcio (Ca²⁺)

Fundamental para a formação de ossos e dentes
Essencial para a coagulação do sangue
Necessário para a contracção muscular

Adaptado de Donna van Wynsberghe, Charles R. Noback, Robert Carola, Human Anatomy & Physiology, 3th Edition, Internacional Edition, MacGraw-Hill, 1995;

Para apoio ao aconselhamento em situações relacionadas com **hidratação**, tem disponível o **suporte iSaúde - Beber água: essencial à vida** - que receberá na sua Farmácia, durante o mês de Setembro em formato gráfico.

Encontra este tema também disponível, em formato de monofolha, no **Sífarma 2000**, para utilizar de **forma integrada no atendimento**, e também através do ANFOnline.



Elaborado por:
Ana Gonçalves e Lígia Brito Reis

1. Instituto Hidratação e Saúde. Hidratação. Lisboa : Instituto Hidratação e Saúde, 2008, disponível em <http://www.ins.pt>.
2. Storey, Maureen. Hydration: critical action needed in US policy. AgroFood Journal. 2009, Vol. 20, 2.
3. Mayo Clinic. Water: how much should you drink every day. USA : Mayo Clinic, 2010.
4. Doctor's Senior Exercise. Replacing Body Fluids - Hydration. THE DOCTOR'S JOURNAL. USA : Doctor's Senior Exercise.
5. Santos, Ana, Gonçalves, Nilza and Loff, José. Estudo de caracterização do perfil de hidratação dos portugueses. Lisboa : IHS, 2009.
6. EFSA, European Food Safety Authority. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for Water. Parma, Italy : EFSA Journal, 2010.
7. NHS Choices. Dehydration. UK : NHS UK, 26/08/2009.
8. INSA. Tabela da Composição de Alimentos. Lisboa : Instituto Ricardo Jorge, 2006.

“Viva o sol” nas escolas

Sucesso confirma estratégia do Serviço Educativo



Desde sempre que o Serviço Educativo do Museu da Farmácia tem procurado criar laços fortes com as escolas: uma estratégia que tem dado frutos e de que é exemplo a recente campanha “Viva o sol”. A mensagem chegou a cerca de 20 mil crianças um pouco por todo o país.

Cerca de 480 farmácias e quase 20 mil crianças. Estes são os números que comprovam, sem sombra de dúvidas, o sucesso da mais recente iniciativa do Serviço Educativo do Museu da Farmácia em parceria com os Serviços Farmacêuticos da ANF: a campanha “Viva o Sol”.

Dirigida à população escolar do 1º e 2º ciclos do ensino básico, isto é, abrangendo crianças entre os seis e os doze anos, esta iniciativa visou promover os bons hábitos de protecção solar junto dos mais novos, a partir da evidência de que é preciso investir desde cedo na prevenção do cancro da pele.

O desafio foi primeiro lançado às farmácias, convidando-as a apostar numa relação de proximidade com a comunidade escolar e, assim, a reforçar o papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde acessível e fundamental na prevenção da doença e promoção da saúde.

E as farmácias responderam com entusiasmo: mais de 480 do Continente e da Região Autónoma dos Açores aceitaram o desafio, participando activamente nas palestras promovidas em conjunto pelos Serviços Farmacêuticos e pelo Serviço Educativo do Museu: Lisboa, Porto, Coimbra, Évora e Vilamoura

foram palco dessas sessões informativas prévias.

Também as escolas responderam com entusiasmo, largamente ultrapassando as expectativas traçadas à partida. De tal forma que a mensagem chegou directamente a quase 20 mil crianças, reunidas para aprender sobre os cuidados a ter na exposição solar.

Todas elas foram depois convidadas a transpor o que aprenderam para o papel, dando forma e cor à mensagem em desenhos que as farmácias envolvidas mostraram à comunidade nas suas montras. Cada farmácia vai entretanto seleccionar os dez melhores trabalhos dos “seus” alunos, os quais terão lugar numa exposição prevista para Setembro, na sede da ANF. Aí, em colaboração com a Pierre Fabre, serão atribuídos prémios aos três desenhos que mais se destacarem.

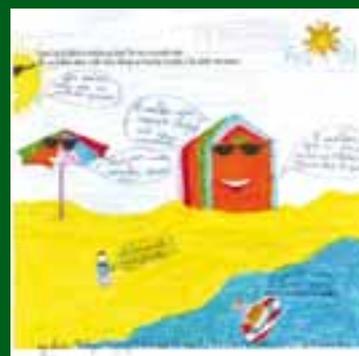
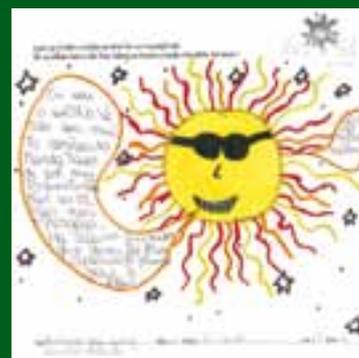
Com o “Viva o Sol”, o farmacêutico foi mais uma vez à escola, demonstrando a sua mais-valia na sociedade. Paula Basso, responsável pelo Serviço Educativo do Museu, elogia a dinâmica demonstrada pelas farmácias aderentes, bem como a receptividade das escolas. Sublinha que as farmácias estão disponíveis para dar continuidade a estas iniciativas pedagógicas, tendo manifestado inte-

resse em desenvolver outras temáticas dirigidas à população escolar.

Para Paula Basso, este sucesso não surge do acaso, é antes o reflexo de um trabalho de fundo desenvolvido pelo Serviço Educativo no sentido de trazer as escolas ao museu e de levar o museu às escolas. Só de Janeiro a Junho deste ano, as actividades educativas já envolveram cerca de três mil crianças, sem contar com as visitas guiadas e com as festas de aniversário, estas concebidas como uma oportunidade privilegiada de associar a diversão à aprendizagem.

Este é um sucesso partilhado com os Serviços Farmacêuticos da ANF, cuja colaboração Paula Basso destaca. Tem havido uma articulação muito positiva, traduzida na concepção dos ateliês para crianças mas também nas mais recentes exposições organizadas pelo museu, nomeadamente sobre a tuberculose e a infecção VIH/Sida. Na forja, está outro projecto comum, desta vez sobre diabetes.

Os resultados alcançados no projecto “Viva o sol” correspondem também a uma filosofia adoptada pela primeira hora pelo Museu da Farmácia: o de não ser apenas um repositório do passado, mas antes uma porta aberta para o futuro.



O trabalhador-estudante



O Código do Trabalho prevê nos seus artigos 89.º a 96.º, o regime aplicável ao trabalhador-estudante, entendendo-se este como o trabalhador que frequenta qualquer nível de educação escolar, bem como curso de pós-graduação, mestrado ou doutoramento em instituição de ensino, ou ainda curso de formação profissional ou programa de ocupação temporária de jovens com duração igual ou superior a seis meses.

Para beneficiar o estatuto de trabalhador-estudante, o trabalhador deve comprovar perante o empregador a sua condição de estudante, apresentando igualmente o horário das actividades educativas a frequentar, devendo escolher, entre as possibilidades existentes, o horário mais compatível com o horário de trabalho, sob pena de não beneficiar dos inerentes direitos.

Na sequência da escolha referida no parágrafo antecedente, o horário de trabalho de trabalhador-estudante deve, sempre que possível, ser ajustado de modo a permitir a frequência

das aulas e a deslocação para o estabelecimento de ensino.

No entanto, se tal ajuste não for possível e o horário escolar o exigir, o trabalhador-estudante tem direito a dispensa para frequência de aulas, sem perda de direitos e que conta como prestação efectiva de trabalho, a qual pode ser utilizada de uma só vez ou fraccionadamente, à escolha do trabalhador-estudante. O período de dispensa para frequência de aulas está directamente dependente do período normal de trabalho semanal do trabalhador-estudante e tem a seguinte duração máxima:

PNT Semanal	Dispensa Semanal
> a 20 horas e < a 30 horas	3 horas
> a 30 horas e < a 34 horas	4 horas
> a 34 horas e < a 38 horas	5 horas
> a 38 horas	6 horas

Na hipótese de ser impossível ajustar o período de trabalho do trabalhador-estudante nos termos supra referidos ao regime de turnos a que este esteja afecto, o mesmo tem preferência na ocupação de posto de trabalho compatível com a sua qualificação profissional e com a frequência de aulas.

No caso de o horário de trabalho ajustado ou a dispensa de trabalho para frequência de aulas comprometer manifestamente o funcionamento da empresa, nomeadamente por causa do número de trabalhadores-estudantes existente, o empregador promove um acordo com o trabalhador interessado (e a comissão de trabalhadores ou, na sua falta, a comissão intersindical, comissões sindicais ou delegados sindicais), sobre a medida em que o interesse daquele pode ser satisfeito ou, na falta de acordo, decide fundamentadamente, informando o trabalhador por escrito.

Fazemos notar que, por acordo com o trabalhador, o controlo de assiduidade do trabalhador-estudante pode ser feito directamente pelo empregador, através dos serviços administrativos do estabelecimento de ensino, por correio electrónico ou fax, no qual é aposta uma data e hora a partir da qual o trabalhador-estudante termina a sua responsabilidade escolar. Na falta de acordo entre empregador e trabalhador, aquele pode, nos 15 dias seguintes à utilização da dispensa de trabalho para esse fim, exigir ao trabalhador a prova de frequência de aulas, sempre que o estabelecimento de ensino proceder ao controlo da frequência.

O Código do Trabalho prevê também um regime especial aplicável ao trabalhador-estudante no que concerne à prestação de trabalho suplementar e à aplicação do regime de adaptabilidade, banco de horas ou horário concentrado. Com efeito, no que respeita ao trabalho suplementar, o trabalhador-estudante não está obrigado à sua prestação quando o mesmo coincida com o horário escolar ou com prova de avaliação, excepto se o mesmo for determinado por motivo de força maior. Acresce que o trabalhador-estudante que preste trabalho suplementar, tem direito a descanso compensatório de igual número de horas.

O trabalhador-estudante não está igualmente obrigado a prestar trabalho em regime de adaptabilidade, banco de horas ou horário concentrado quando o mesmo coincida com o horário escolar ou com prova de avaliação. Ademais, o trabalhador-estudante que preste trabalho num destes regimes, tem direito a um dia por mês de

dispensa, sem perda de direitos, contando esse dia como prestação efectiva de trabalho. A Lei atribui ainda ao trabalhador-estudante o direito a faltar justificadamente por motivo de prestação de prova de avaliação, considerando-se esta como o exame ou outra prova, escrita ou oral, ou a apresentação de trabalho, quando este o substitua ou complemente e desde que determine directa ou indirectamente o aproveitamento escolar.

O trabalhador-estudante tem direito a faltar justificadamente por motivo de prestação de prova de avaliação, quer no próprio dia da prova, quer no dia imediatamente anterior. Caso existam provas marcadas para o dia ou para dias consecutivos, os dias imediatamente anteriores serão tantos quantos as provas a prestar, sendo que os dias imediatamente anteriores incluem os dias de descanso semanal e os feriados.

Assim, se por exemplo o trabalhador estudante tiver dois exames marcados para uma quarta-feira, o mesmo terá direito a faltar justificadamente na segunda e terça-feira (dias imediatamente anteriores às provas) e também na quarta-feira (dia da prova). Por outro lado, se o trabalhador-estudante trabalhar apenas de segunda a sexta-feira e tiver dois exames na segunda-feira, então o mesmo apenas terá direito a faltar no dia da prova, uma vez que os dois dias imediatamente anteriores são dias de descanso. O direito a faltar justificadamente por motivo de prestação de prova de avaliação só pode ser exercido em dois anos lectivos relativamente a cada disciplina, sendo que, em cada ano lectivo, as faltas não podem exceder quatro dias por disciplina em cada ano lectivo.

Cumpra ainda notar que são também consideradas como faltas justificadas as faltas dadas pelo trabalhador-estudante na estrita medida das deslocações necessárias para prestar provas de avaliação, sendo retribuídas até 10 faltas em cada ano lectivo, independentemente do número de disciplinas.

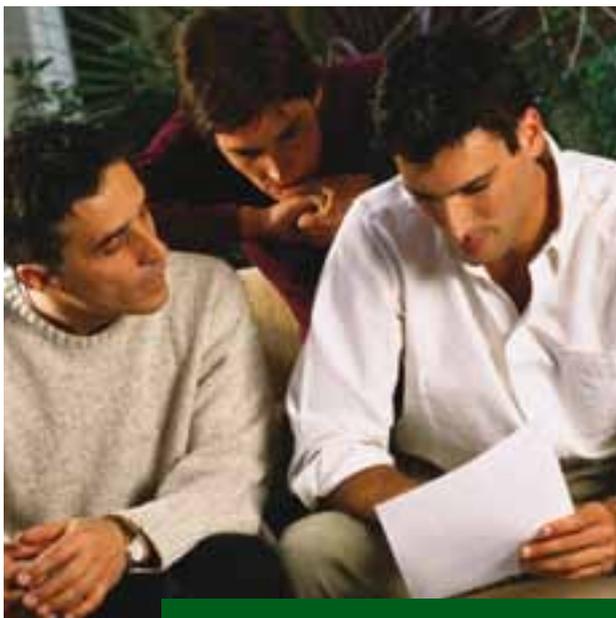
Também no que se refere ao direito a férias existem algumas especificidades aplicáveis ao trabalhador-estudante. Com efeito, o trabalhador-estudante tem direito a marcar o período de férias de acordo com as suas necessidades escolares, podendo gozar até 15 dias de férias interpoladas, na medida em que tal seja compatível com as exigências imperiosas do funcionamento da empresa.

Por outro lado, o trabalhador-estudante tem ainda direito, em cada ano civil, a licença sem retribuição, com a duração de 10 dias úteis seguidos ou interpolados, devendo solicitar esta licença nos seguintes termos:

Antecedência	Período de licença
48 horas	1 dia
8 dias	2 a 5 dias
15 dias	> a 5 dias

* ou, sendo viável, logo que possível

O trabalhador-estudante tem direito a faltar justificadamente por motivo de prestação de prova de avaliação, quer no próprio dia da prova, quer no dia imediatamente anterior.



O trabalhador pode beneficiar dos direitos supra descritos enquanto mantiver o estatuto de trabalhador-estudante. No entanto, a manutenção deste estatuto depende de aproveitamento escolar no ano lectivo anterior, devendo o trabalhador-estudante comprovar esse facto perante o empregador no final de cada ano lectivo.

Para efeitos de manutenção do estatuto de trabalhador-estudante, considera-se que tem aproveitamento escolar o trabalhador que:

- Transite de ano;
- Seja aprovado ou progrida em, pelo menos, metade das disciplinas em que esteja matriculado;
- Seja aprovado ou veja validados metade dos módulos ou unidades equivalentes de cada disciplina, definidos pela instituição de ensino ou entidade formadora para o ano lectivo ou para o período anual de frequência, no caso de percursos educativos organizados em regime modular ou equivalente que não definam condições de transição de ano ou progressão em disciplinas;
- Não cumpra com o disposto num dos três pontos anteriores devido a acidente de trabalho ou doença profissional, doença prolongada, licença em situação de risco clínico durante a gravidez, ou por ter gozado licença parental

inicial, licença por adopção ou licença parental complementar por período não inferior a um mês.

Os direitos atribuídos ao trabalhador-estudante, podem cessar se verificadas determinadas situações.

Assim, o direito a horário de trabalho ajustado ou a dispensa de trabalho para frequência de aulas, o direito a marcação do período de férias de acordo com as necessidades escolares ou o direito a licença sem retribuição, cessam quando o trabalhador-estudante não tenha aproveitamento escolar no ano em que beneficie desse direito. Ademais, todos os restantes direitos do trabalhador-estudante cessam quando este não tenha aproveitamento em dois anos consecutivos ou três interpolados. Refira-se ainda que os direitos do trabalhador-estudante cessam imediatamente em caso de falsas declarações relativamente aos factos de que depende a concessão do estatuto ou a factos constitutivos de direitos, quando estes sejam utilizados para outros fins.

Fazemos notar que o trabalhador-estudante pode exercer de novo os direitos no ano lectivo subsequente àquele em que os mesmos cessaram, não podendo esta situação ocorrer mais de duas vezes.

O Código do Trabalho prevê ainda que o empregador deve possibilitar ao trabalhador-estudante a promoção adequada à qualificação por este obtida, não sendo todavia obrigatória a reclassificação profissional por mero efeito da qualificação.

Por último, recordamos que nos termos do disposto no artigo 131.º, n.º 2 do Código do Trabalho, o trabalhador tem direito, em cada ano, a um número mínimo de 35 horas de formação contínua ou, sendo contratado a termo por período igual ou superior a três meses, a um número mínimo de horas proporcional à duração do contrato nesse ano.

Ora, cumpre salientar que o Código do Trabalho veio introduzir uma importante alteração nesta matéria, considerando que as horas de dispensa de trabalho para frequência de aulas e de faltas para prestação de provas de avaliação ao abrigo do regime de trabalhador-estudante contam como horas de formação para efeitos do preenchimento do número mínimo de horas de formação profissional de que cada trabalhador deve beneficiar.

Elaborado por:

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

Envenenamento em animais de companhia

São frequentes os envenenamentos (quer intencionais, quer acidentais) dos animais de companhia.

Tóxicos mais comuns

- Algumas espécies de plantas de interior, plantas de exterior, árvores e arbustos. Os animais não deverão ingerir plantas, folhas ou ervas;
- Inseticidas, moluscicidas, raticidas;
- Anticongelantes;
- Cáusticos e corrosivos;
- Derivados de petróleo;
- Alimentos em decomposição;
- Chocolate.

Sinais de envenenamento

Os sinais são muito variados e dependem de factores tais como o tipo e o grau de exposição, assim como da quantidade de produto. Na maioria dos casos os sinais vão de reacções cutâneas até quadros mais graves de depressão, coma e morte, passando por sinais gastrointestinais (vómitos e diarreia), acessos de agressividade e convulsões.

Medidas de emergência

Existem alguns procedimentos a adotar de imediato, face a uma suspeita de envenenamento. O intervalo de tempo

entre o contacto do animal com o tóxico e os primeiros socorros não deverá exceder as 2 horas. Os animais intoxicam-se mais frequentemente por via cutânea e por ingestão, sendo a abordagem inicial diferente para cada situação.

Via cutânea:

- Eliminar a substância da pele do animal, lavando a área afectada com sabão neutro(?) e água morna (evitar água quente, pois favorece a absorção de algumas substâncias);
- Impedir que o animal lamba o pelo e a pele.

Ingestão:

- Eliminar o tóxico do estômago, por indução do vômito;
- Diminuir a absorção do tóxico a nível intestinal, através da utilização de substâncias adsorventes;
- Promover a excreção intestinal do tóxico, através do recurso a laxantes.

Produtos mais utilizados

Indução da emese:

- Peróxido de hidrogénio (15ml/10Kg PV de 10/10 min., até ocorrer o vômito);
- Cloreto de sódio (1 colher de chá, na base da língua).

O vômito não deverá ser induzido se o animal ingeriu produtos ácidos, alcalinos, solventes, cáusticos, derivados de petróleo, tranquilizantes, objectos afiados ou pontiagudos, se está inconsciente ou se passaram mais de duas horas após a ingestão do tóxico.

linos, solventes, cáusticos, derivados de petróleo, tranquilizantes, objectos afiados ou pontiagudos, se está inconsciente ou se passaram mais de duas horas após a ingestão do tóxico.

Adsorção:

- Carvão activado (1-4g/kg PV) - Enterex®.

Laxantes:

- Sulfato de sódio (10-50g);
- Hidróxido de magnésio (cão: 15ml/kg PV; gato: 2ml por animal).

Importante

Numa suspeita de envenenamento o animal deverá sempre ser encaminhado para o Médico-Veterinário. Nestes casos, o tempo é um factor determinante para a sobrevivência do animal. Quanto mais rápida a intervenção médica, maior a probabilidade de recuperação do animal.

Dependendo da gravidade dos casos, os animais permanecem em internamento hospitalar, sujeitos a fluidoterapia e a terapêutica sintomática. A administração de antídotos é também de extrema importância. Os proprietários dos animais deverão tanto quanto possível determinar qual o produto tóxico com que o animal contactou.

É fundamental obter informações do CIAV (Centro de Informação Antivenenos) - 808 250 143 sobre a substância nociva, bem como o antídoto específico, se existir.

Valormed apela aos portugueses

Recycle hoje!



“Recycle hoje” é o mote da mais recente campanha de comunicação da Valormed, a sociedade gestora de resíduos de embalagens e medicamentos. O objectivo é sensibilizar os portugueses para a reciclagem de medicamentos fora de uso ou prazo, promovendo uma atitude que, em nome do ambiente e da saúde, “não pode esperar por amanhã”.

A campanha decorre até meados de Novembro na comunicação social e nas farmácias, que têm sido, desde a primeira hora, parceiras privilegiadas na promoção de bons hábitos de

reciclagem de medicamentos e respectivas embalagens.

Implicando um investimento global de 500 mil euros, a mensagem está a passar na televisão, na rádio e na imprensa, visando alcançar as diferentes faixas etárias, dos mais jovens – de modo a cativá-los o mais cedo possível para esta causa de interesse público – aos mais idosos, consumidores mais frequentes de medicamentos e frequentadores mais assíduos da farmácia.

O convite é um só: recycle hoje – ou seja, entregue na sua farmácia os me-

dicamentos fora de prazo ou de uso e as respectivas embalagens, para que sejam devidamente tratados e não erradamente depositados no lixo orgânico. Também na farmácia é feito este convite, concretizado na exposição de cartazes e outros materiais informativos, incluindo sacos recicláveis para entregar aos utentes. A própria equipa da farmácia está a ser sensibilizada, através do eco conselheiro, figura criada pela Valormed com a missão de ajudar as farmácias a veicularem a informação mais adequada e ainda de avaliar os índices de recolha.

Em 2009 foram recolhidas 716 toneladas de resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso, representando um acréscimo de 1,3% relativamente a 2008, ano em que foram recolhidas cerca de 703 toneladas. Destas 716 toneladas de resíduos de embalagens e medicamentos fora de uso, cerca de 55% foram objecto de reciclagem. Actualmente, a Valormed conta com a adesão de mais de 2758 farmácias como locais de recolha de medicamentos.

A ANF é um dos sócios da Valormed, a sociedade responsável pelo Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de Embalagens e Medicamentos.

Director do Museu da Farmácia com o Papa

A visita do Papa Bento XVI a Portugal, por ocasião de mais um aniversário das aparições de Fátima, proporcionou um encontro com o mundo da cultura português. Foi a 12 de Maio, no Centro Cultural de Belém, em Lisboa, e nele esteve presente o director do Museu da Farmácia, João Neto.

O convite foi recebido, a título pessoal, com muita honra, mas

também com a satisfação de ver o Museu da Farmácia assim reconhecido e convidado a integrar o que Bento XVI definiu como “alguns dos melhores protagonistas da cultura portuguesa”, “mulheres e homens empenhados na pesquisa e edificação dos vários saberes”.

Neste encontro organizado pela Comissão Episcopal da Cultura, foi porta-voz dos representantes da cultura portuguesa o centenário

cinasta Manoel de Oliveira, que, numa breve intervenção, se debruçou a relação entre a religião e as artes, nomeadamente em dois dos muitos filmes que realizou. O realizador pediu ao Sumo Pontífice da Igreja Católica que abençoasse os presentes.

Com a bênção, o Papa deixou um apelo: “Fazei coisas belas, mas sobretudo tornai as vossas vidas lugares de beleza”.

Limites geográficos e demográficos são justificáveis



O Tribunal de Justiça da União Europeia considera justificáveis os critérios geográficos e demográficos que condicionam a instalação de farmácias, entendendo que não se opõem à liberdade de estabelecimento consagrada no Tratado Europeu.

Esta deliberação surge na sequência de uma consulta do Tribunal Superior das Astúrias com dúvidas sobre a compatibilidade da legislação da região autónoma com o princípio da liberdade de estabelecimento. O processo foi desencadeado por dois farmacêuticos que pretendiam abrir novas farmácias sem se sujeitarem aos condicionamentos de planificação.

A legislação asturiana prevê um limite demográfico de 2800 habitantes por farmácia (excepcionalmente 2000) e uma distância mínima entre farmácias de 250 metros. Restringindo a análise aos princípios consagrados no Tratado Europeu, os juízes comunitários reconhecem que

estes critérios restringem a liberdade de estabelecimento, mas ressalvam que podem ser justificáveis desde que cumpridas certas condições: que as regras sejam aplicadas de forma não discriminatória, que sejam justificadas por razões imperiosas de interesse geral, que sejam adequadas para garantir a realização do objectivo que prosseguem e que não ultrapassem o necessário para alcançar esse objectivo.

A primeira conclusão do tribunal aponta para a não existência de discriminação em razão da nacionalidade. Quanto ao objectivo – de assegurar um fornecimento seguro e de qualidade de medicamentos à população – considera que constitui uma razão imperiosa de interesse geral susceptível de justificar legislação específica. E que, assim sendo, a lei asturiana é adequada à prossecução desse objectivo.

Até porque – ressalva o acórdão – na falta completa de legislação não se pode excluir que os farmacêuticos

se concentrem nas localidades mais atractivas, de modo a que outras localidades, menos atractivas, enfermem de um número insuficiente de farmacêuticos susceptíveis de assegurar uma assistência farmacêutica segura e de qualidade.

Além disso, o tribunal salienta que a legislação nacional espanhola – em que a das Astúrias se inspira – prevê medidas de ajustamento que permitem atenuar eventuais consequências da aplicação dos critérios mínimos em zonas em que haja risco de menor acessibilidade do medicamento. Daí que a lei asturiana não ultrapasse o necessário para alcançar o objectivo geral, de fornecimento de medicamentos à população em segurança e com qualidade. O acórdão conclui assim que os limites demográficos e geográficos para a instalação de novas farmácias não se opõem à liberdade de estabelecimento. Desta decisão não há possibilidade de recurso.

GenIbet inaugura unidade fabril

Cortesia Semana Médica/Rui Velindro



João Almeida Lopes, presidente do Conselho de Administração da GenIbet Pharmaceuticals, Óscar Gaspar, secretário de Estado da Saúde, e Carlos Zorrinho, secretário de Estado da Energia e da Inovação

No dia 17 de Junho foi inaugurada a primeira unidade de fabrico de biofármacos da Península Ibérica: a GenIbet Biopharmaceuticals. Trata-se de uma unidade de produção de princípios activos por biotecnologia, onde a ANF, por intermédio do LEF, detém uma participação societária em parceria com o Ibet e empresas da indústria farmacêutica nacional.

A cerimónia contou com a presença do secretário de Estado da Energia e da Inovação, Carlos Zorrinho, e do secretário de Estado da Saúde, Óscar Gaspar, que enaltecem a iniciativa e realçaram a importância estratégica deste investimento numa área de actividade crucial para o desenvolvimento técnico-científico do nosso país.

Nos últimos anos, os medicamentos biofarmacêuticos já representam cerca de 8 por cento do número de medicamentos no mercado farmacêutico global e correspondem a cerca de 10 por cento do seu volume de negócios. Este mercado já representa cerca de 80 biliões de USD, subdividido em 30 biliões de USD para os anticorpos e

50 biliões de USD para os restantes produtos, principalmente proteínas. Na Europa, e mais concretamente na Alemanha, as vendas de medicamentos biofarmacêuticos cresceram 9 por cento e já representam cerca de 16 por cento das vendas totais de medicamentos no país.

O número de novas moléculas aprovadas pela FDA na indústria da biotecnologia já é superior ao da indústria farmacêutica convencional, as áreas terapêuticas cobertas são cada vez mais vastas, e nos pipelines já existem mais de 350 produtos em fase II e III de ensaios clínicos.

Sobre a GenIbet

A empresa integra actualmente 13 colaboradores, dos quais 5 são doutorados e 7 são licenciados. Conta ainda com a colaboração e o valioso apoio dos cientistas ligados ao Ibet, possuindo também uma estreita relação com outras empresas de elevado valor tecnológico e científico como o LEF. Como empresa pres-

tadora de serviços na área da biotecnologia farmacêutica, a GenIbet procura manter um forte relacionamento com as empresas do sector, nomeadamente com as start-ups de biotecnologia, bem como com as empresas farmacêuticas convencionais, sendo por isso associada da APBio e da Apifarma. Possui fortes ligações ao meio académico e de investigação, que se estendem a varias faculdades e institutos em Portugal e no estrangeiro.

Presentemente, a GenIbet está a trabalhar em dois projectos de investigação e desenvolvimento aprovados no âmbito do QREN e seleccionados para integrarem o programa EUREKA, que identifica os projectos de elevada qualidade científica e interesse económico, resultantes da colaboração entre entidades de diferentes países da União Europeia. Além destes, a GenIbet está já a trabalhar num outro projecto de desenvolvimento do processo de produção de um vírus oncolítico para tratamento de vários tipos de cancro.

FORMAÇÃO

Curso	Data	Local
SUL E ILHAS		
FARMACOTERAPIA		
O Boletim de Análises	20 e 21 Setembro	Funchal
Doenças da Pele: Acne e Rosácea	21 Outubro	Lisboa
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	21 Setembro	Lisboa
Administração de Vacinas e Medicamentos Injectáveis*	22 e 23 Setembro	Lisboa
Cessação Tabágica (NOVO)	20 de Outubro	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	22 Setembro	Lisboa
CENTRO		
FARMACOTERAPIA		
Doenças Reumáticas	29 Outubro	Coimbra
Diabetes Mellitus	08 e 09 Novembro	Coimbra
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Administração de Vacinas e Injectáveis*	16 e 17 Setembro	Coimbra
GESTÃO		
Fidelização do Cliente (NOVO)	30 Setembro	Castelo Branco
O Marketing e a Gestão do Espaço da Farmácia	27 Outubro	Coimbra
PRIMEIROS SOCORROS		
Curso Suporte Básico de Vida com DAE	22 Setembro	Coimbra
NORTE		
FARMACOTERAPIA		
Doenças Reumáticas	19 Outubro	Porto
O Medicamento e o Idoso	20 Outubro	Porto
INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA		
Administração de Vacinas e Injectáveis*	20 e 21 Setembro	Porto
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	29 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	29 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 Atualização em Farmacoterapia

“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

Palestras Formativas

“Campanha de Vacinação Contra a Gripe Sazonal e Doenças Pneumocócicas nas Farmácias”

Lisboa

24 de Setembro de 2010

Auditório da Associação Nacional das Farmácias

28 de Setembro de 2010

Auditório da Associação Nacional das Farmácias

Porto

27 de Setembro de 2010

Fundação Cupertino Miranda

Coimbra

29 de Setembro de 2010

Auditório dos Hospitais da Universidade de Coimbra

Contacto: 21 340 06 50/51 - escola@anf.pt

Expofarma 2010

“Por uma Farmácia Melhor”

21 a 24 de Outubro de 2010

Porto - Exponor - pavilhão 6

INTERNACIONAIS

American College of Clinical Pharmacy (ACCP)

2010 Annual Meeting

17 a 20 de Outubro de 2010

Austin Convention Center

Austin - Texas

www.accp.com

PSWC 2010

Pharmaceutical Sciences World Congress

14 a 18 de Novembro de 2010

New Orleans - U.S.A.

www.pswc2010.org

Alteração de Direcção Técnica

Farmácia Picoense

Cais do Pico
ROQUE DO PICO
Susana Alexandra Azevedo Vasconcelos
José Guilherme Lopes Martins Janeiro

Farmácia Moutinho

Boavista-Refojos,
4860-364 CABECEIRAS DE BASTO
Ernesto Alexandre Fernandes de Oliveira
Farmácia Moutinho, Lda

Farmácia Serra

Avenida da Liberdade, 78
2525-801 SERRA D'EL REI
Rita de Lurdes Orfão Gonçalves
Farmácia da Serra de El-Rei, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Bento Lino

Avenida Vale de Milhaços, 34
2855-386 CORROIOS
Catarina Isabel Correia Dias
Farmácia Bento Lino, Lda

Farmácia do Calvário

Rua José Dias Coelho, 2
1300-328 LISBOA
Iolanda Maria Gomes Soares
Veiga Farma, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Central

Rua Marquês da Praia de Monforte, 1-7
9500-089 PONTA DELGADA
Paula Cristina Gouveia Matos
Farmácia Central de Vera Letícia da Costa
Ponte, Unipessoal Lda

Farmácia Oliveira Torres

Rua Bernardino Marques,
3105-324 REDINHA
Elsa Isabel Rodrigues Cardoso dos Santos
Maria Antonieta Vilhena Torres - Cabeça
de Casal da Herança

Farmácia Freitas

Avenida Barjona de Freitas, 147
4850-521 VIEIRA DO MINHO
Rui Gabriel Ribeiro Pereira
Ana Cristina da Cunha Moreira

Farmácia Salutar

Rua Conde de Redondo, 9-B
1150-101 LISBOA
Celina Maria Rogado Martins
Farmácia Salutar, Lda

Farmácia Central

Largo Abílio Magalhães Mexia, 10,
Pereira do Campo
3140-311 PEREIRA MMV
Rita Isabel Alves Nunes de Almeida
3NA, Lda

Farmácia Sampaio

Rua de Cedofeita, 636, Cedofeita
4050-176 PORTO
Adriana Geraldo Rodrigues Osório
Carlos Oliveira & Irmã, Lda

Farmácia Jardim

Av. Conde Oeiras, 12-C
2720-127 AMADORA
João Pedro Ferreira de Almeida Simões Peixoto
João Almeida Peixoto, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Salus

Rua Luciano Cordeiro, 73
1150-213 LISBOA
Catarina Maria Caetano Gomes Rosa
Farmácia de Maria Isabel Lopes Pera
Sociedade Unip, Lda.

Farmácia Santos Leite

Lugar de São Gonçalo, Bunheiro
3870-195 MURTOSA
Celina Maria Rocha Bernardo
Ana Filipa Leite Duarte

Farmácia Moderna

Rua Henriqueta G. Araújo, 12
2830-339 BARREIRO
Pedro Manuel Santana Correia
M. G. Filipe Unipessoal Lda.

Farmácia Silvestre

Rua Capitão Armando Pinto Correia, 12
9325-023 ESTREITO CÂMARA DE LOBOS
Bruno Olim Ferreira
Pedro Alexandre Vieira Pereira

Farmácia Sado

Estrada de Santo Ovídio, 59
2910-189 SETUBAL
Mário Júlio Cordeiro Fuzeta
Farmácia Teixeira Lda.

Instalação de Farmácia

Farmácia Avenida

Av. 24 de Junho, Urbanização Solmar,
Edif. Almada, Lt. 1 R/C,
8950-411 ALTURA
Maria Teresa Fernandes Rodrigues Quaresma

Farmácia do Posto

Rua 1º de Maio, Deixa o Resto
7500-018 VILA NOVA DE SANTO ANDRÉ
Ana Filipa Abreu Bizarro
Farmácia Fontes Sociedade Unipessoal, Lda.

Farmácia Santa Margarida

Rua Santa Margarida, 62 B
2420-014 ARRABAL
Cristina Manuela Figueiredo Bernardino

Farmácia Dornelas

Av. Joaquim de Almeida Coelho, 7
3570-130 DORNELAS AGB
Maria Piedad Rodriguez Almeida Mendes Rebelo
Farmácia Castanheira, Unipessoal, Lda.

Farmácia de Frielas

Preceta Sociedade União, 5 A
2660-096 FRIELAS
Teresa Margarida Rodrigues Monteiro Grilo

Farmácia Vitória

Rua das Lameiras, 12
2565-281 FREIRIA
Susana Maria Lopes Avelino
Barreiros & Anacleto, Lda

Farmácia Gil Gameiro

Largo do Centro Cívico, 4
2490-138 GONDEMARIA
Tiago Filipe Gordo de Gameiro
Humberto Antunes Gameiro Farmácia
Unipessoal, Lda.

Farmácia de Cos

Praça 25 de Abril, 3D, Cos
2460-018 ALCobaça
Ana Cristina da Silva Ribeiro Ferreira Vizinha

Farmácia Esperança

Rua do Arrabalde, 23
7780-345 ENTRADAS
Ana Cristina Gomes de Oliveira
Maria Celeste Vieira Caeiro, Sociedade
Unipessoal Lda.

Farmácia do Poceirão

Rua 5 de Outubro, 8-A, Lugar de Poceirão
2965-303 POCEIRÃO
José Pedro de Oliveira Salazar
Campos Batista Gavino

Farmácia Dr. Sousa Martins

Rua Gomes Leal, 84, Praias do Sado
2910-332 SETÚBAL
Susana Cristina Marreiros Felix
Cláudia & Raquel S.A.

Farmácia Aldeia Velha

Avenida Santa Cruz, 17, Sabugal
6320-069 ALDEIA VELHA SGB
Isabel Maria Ferreira
Pharmakis - Sociedade Farmacêutica, Lda

Transferência de Local

Farmácia de Gala

Rua do Hospital, 11e 13, Gala
3090-707 FIGUEIRA DA FOZ
Gracinda Manuela Curto Ferreira Rodrigues
Antunes
Gracinda Manuela Antunes -
Farmácia Unipessoal, Lda

Farmácia Teixeira

Rua Conselheiro Morais de Carvalho, 14
3670-231 VOUZELA
Telmo Teixeira de Figueiredo

Farmácia Nova

Bairro Atalaia Sul, R Dunas,
Bl 12C, 5 FR D, Santo André
7500-110 VILA NOVA DE SANTO ANDRÉ
Paula Cristina Esteves Pereira
Paula Cristina Esteves P. P. Leitão

Farmácia Central de Telheiras

Rua Prof. Eduardo Araujo Coelho,
LJ 5A 5B, Telheiras
1600-235 LISBOA
Catia Claudia Nunes de Freitas
João C. Carvalho Unipessoal Lda.

Farmácia do Aviz

Rua José Gomes Ferreira, 257
4150-442 PORTO
Maria Conceição Cravo Aguiar Pinto
Carvalho Moreira

Farmácia dos Lusíadas

Rua C, Urbanização Alto Moinhos,
Lote Alto Moinhos, Lj 1A
1500-467 LISBOA
Filipa Inês Herculano Nogueira de Sousa
Farmácia Oriente, Sociedade
Unipessoal, Lda.

Farmácia Pinhais da Foz

Rua Alfredo Keil, 335 e 341
4150-049 PORTO
Maria Isabel de Araújo Coutinho Costa
Pinho Gomes

Farmácia Bento Lino

Avenida Vale de Milhaços, 34
2855-386 CORROIOS
Catarina Isabel Correia Dias
Farmácia Bento Lino, Lda

Farmácia Maio

Rua de Parceiros, Est Municipal 541, 1375,
Parceiros
2410-441 LEIRIA
Catarina Isabel Pinho de Palma Maio
Farmácia Maio, Lda.

Farmácia Leal Soares

Rua Sociedade Filarmónica, 39 A
3105-165 LOURICAL
Maria Licinia Leal Soares
Farmácia Leal Soares, Unipessoal Lda.

Farmácia Tunes

Rua do Correio, S/N
8365-235 TUNES
Ester Maria Diogo da Cerca

FICHEIRO MESTRE

Farmácia Queija Ferreira

Av. Fernão de Magalhães, 1588
4350-157 PORTO
Carlos Luis Queija Ferreira
Farmácia Queija Ferreira Unipessoal Lda

Farmácia Araucaria

Quinta da Araucaria, Lt 3, Lj 2
5000-706 VILA REAL
Adélia Maria Cordeiro B. Pinto

Farmácia Esteves

Rua Dr. Mário Cal Brandão, 354, São Gonçalo
4600-088 AMARANTE
Maria do Céu Gomes Henriques Ferraz Esteves
Farmácia Esteves S.A.

Farmácia Romano Baptista

Rua Passos Manuel, 6-10
1150-260 LISBOA
Maria Irene Vilão Antunes Canto e Castro
Teor fórmula - Comércio a retalho
de produtos farmacêuticos, Lda

Farmácia do Calvário

Rua José Dias Coelho, 2
1300-328 LISBOA
Iolanda Maria Gomes Soares
Veiga Farma, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Central

Rua da Farmácia, 23
5300-604 IZEDA
José Pereira da Costa Ferreira

Farmácia Nova

Rua Dr. Francisco António Dinis, 30
3050-239 LUSO
Edite Maria dos Santos Balau
Balau - Sociedade Farmacêutica, Lda

Farmácia Moderna

Rua Dr. José Carvalho, 12
6215-328 PAUL
Cristina Maria Mendes Ferreira R. da Cunha
Farmácia Moderna de Paúl, Lda.

Farmácia Teixeira

Rua Conselheiro Morais de Carvalho, 14
3670-231 VOUZELA
Telmo Teixeira de Figueiredo
Farmácia Telmo Teixeira, Unipessoal Lda

Farmácia Perdigão

Rua Serpa Pinto, 1A
2560-363 TORRES VEDRAS
Ángela Maria Guilherme Botelho
Farmácia Perdigão S.A.

Farmácia Vinha da Rainha

Rua Principal, S/N
3130-433 VINHA DA RAINHA
Maria Helena Borges Coutinho Fontão
Maria Helena Coutinho, Unipessoal Lda

Farmácia Central

Estrada Nacional 16, 24
6370-147 FORNOS DE ALGODRES
Marília Albuquerque Santinho
Farmácia Central de Fornos, Lda

Farmácia Amaral

Rua Ferraz Macedo, 33
3750-148 ÁGUEDA
Célia Regina Lopes Mil Homens Mano
Fórmula de Excelencia - Lda

Farmácia Tomás Ribeiro

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

Farmácia Central

Rua Marquês da Praia de Monforte, 1-7
9500-089 PONTA DELGADA
Paula Cristina Gouveia Matos
Farmácia Central de Vera Letícia da Costa
Ponte, Unipessoal Lda

Farmácia Anubis

Maçãs D. Maria
3250-294 MAÇÃS DE DONA MARIA
Paula Manuela Pacheco Henriques
Pereira dos Santos
Pacheco Pereira - Farmácia, Lda

Farmácia Nova

Rua Cândido dos Reis, 54
7090-238 VIANA DO ALENTEJO
Gertrudes Martins dos Santos Correia Alcario
Manuel César Benedito Bolíla

Farmácia Oliveira Torres

Rua Bernardino Marques,
3105-324 REDINHA
Elsa Isabel Rodrigues Cardoso dos Santos
Maria Antonieta Vilhena Torres
- Cabeça de Casal da Herança de

Farmácia Goes Pinheiro

Praça 8 de Maio, 42
3080-054 FIGUEIRA DA FOZ
Elsa Carla Ferreira da Silva de Jesus Prata
Carlos Filipe dos Reis

Farmácia Freitas

Avenida Barjona de Freitas, 147
4850-521 VIEIRA DO MINHO
Rui Gabriel Ribeiro Pereira
Ana Cristina da Cunha Moreira

Farmácia Salutar

Rua Conde de Redondo, 9-B
1150-101 LISBOA
Celina Maria Rogado Martins
Farmácia Salutar, Lda

Farmácia Ferrer

Praça Rei D. José, 14-16
6000-118 CASTELO BRANCO
Silvia Alexandra Lopes Rodrigues
Farmácia Ferrer, Lda

Farmácia Central

Largo Abílio Magalhães Mexia, 10,
Pereira do Campo
3140-311 PEREIRA MMV
Rita Isabel Alves Nunes de Almeida
3NA, Lda

Farmácia Jardim

Av. Conde Oeiras, 12-C
2720-127 AMADORA
João Pedro Ferreira de Almeida Simões Peixoto
João Almeida Peixoto, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Lucinda Moreira

Rua 5 de Outubro, 23-A
6320-344 SABUGAL
Maria Helena Campos Mota
Pharmakis - Sociedade Farmacêutica, Lda

Farmácia Central

Rua Cerqueira Gomes, 66-68
4970-444 ARCOS DE VALDEVEZ
Paulo Manuel de Pina Vaz Sousa
Farmácia Central de Arcos de Valdevez, Lda

Farmácia Afifense

Estrada Pedro Homem de Melo, 675
4900-012 AFIFE
Patrícia Alexandra S. Alves da Silva
M. de Magalhães
Farmácia Afifense - Unipessoal, Lda.

Farmácia Nobre Passos

Rua do Calvário, Ed 19, Bloco 3, R/C Dto
8135-123 ALMANCIL
Isabel Maria Maia Gomes Nobre Passos
Farmácia Nobre Passos, Unipessoal Lda

Farmácia Três Bicos

Quinta dos três Bicos, Rua Frei Luis
de Sousa, Três Bicos
8500-776 PORTIMÃO
Maria Isabel Amaro Júlio Bastos Aleixo
Farmácia Três Bicos, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia D'Oliveira Ferreira

3505-217 CEPÕES VIS
Carlos Alfredo de Oliveira Ferreira
S.F.C - Sociedade Farmacêutica de Cepoos, S.A

Farmácia Valido Ribeiro

Rua S. Gonçalo, 211, Brejos de Azeitão
2925-255 AZEITÃO
Maria Antonieta Nogueira Valido Pinto Ribeiro
Farmácia Valido Ribeiro, Unipessoal Lda

Farmácia São Francisco Xavier

Av. Cidade de Lisboa, 53-A,
Urbanização do Cotão
2735-005 AGUALVA-CACÉM
Ana do Rosário Casquinha Gancho
Delgado e Godinho Parrinha
Farmácia São Francisco Xavier
Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Confiança

Rua Nossa senhora da Lapa, 1407,
Lugar de Gandara
4750-355 ABORIM
Maria Clara Marques de Sá
Farmácia Confiança II - Marques de Sá, Lda

Farmácia Portugal

Avenida do Emigrante, 69, frac C-D
3870-153 MURTOSA
Cristina Maria Costa Gomes Quintas

Farmácia das Devesas

Rua Barão do Corvo, 918
4400-037 VILA NOVA DE GAIA
Irene dos Santos S. Pereira Sousa

Farmácia Sotto Mayor

Rua Joaquim Sotto Mayor, 135
3080-209 FIGUEIRA DA FOZ
Paula Cristina Alinho Martins
Farmácia Praia Soc. Unipessoal, Lda.

Farmácia Almeida

Estrada Senhora da Saúde, 39-41
8005-147 FARO
Pedro Paulo dos Santos Rodrigues
de Passos
Bernardo Alves Rodrigues
de Passos, Herdeiros

Farmácia Cristo Rei

Praça D. Afonso V, 55-G
4150-024 PORTO
Ana Maria Maciel Araújo Ferreira
de Miranda
Farmácia Cristo-Rei, Lda.

Farmácia de Fânzeres

Rua Dr. Severiano, 280
4510-554 FÂNZERES
Lília da Graça Cunha Oliveira Marinho

Farmácia Lusitana

Rua João Gil - Quinta da Boa Hora, 2,
Arrentela
2840-371 SEIXAL
Patrícia Isabel Caetano Periquito
Odeto, S.A.

Farmácia Oliveira da Silva

Avenida Vale do Caima, 699
3730-200 VALE DE CAMBRA
Maria Virginia Oliveira da Silva Braga
Pharma - Khemia S.A.

Farmácia da Ria

Estrada Nacional 125 - Ria Shopping,
Lj 0.08, Quelfes
8700-180 OLHÃO
Ana Luísa Mendes Pacheco Segundo

Alteração à Denominação**Farmácia de Gala**

Rua do Hospital, 11 e 13, Gala
3090-707 FIGUEIRA DA FOZ
Gracinda Manuela Curto Ferreira
Rodrigues Antunes
Gracinda Manuela Antunes - Farmácia
Unipessoal, Lda.

Farmácia Nova

Bairro Atalaia Sul, R Dunas,
Bl 12C, 5 FR D, Santo André
7500-110 VILA NOVA DE SANTO ANDRÉ
Paula Cristina Esteves Pereira
Paula Cristina Esteves P. P. Leitão

Farmácia Central de Telheiras

Rua Prof. Eduardo Araujo Coelho, LJ 5A 5B,
Telheiras
1600-235 LISBOA
Catia Claudia Nunes de Freitas
João C. Carvalho Unipessoal Lda.

Farmácia do Aviz

Rua José Gomes Ferreira, 257
4150-442 PORTO
M^a Conceição Cravo Aguiar Pinto Carvalho Moreira

Farmácia dos Lusíadas

Rua C, Urbanização Alto Moinhos,
Lote Alto Moinhos, Lj 1A
1500-467 LISBOA
Filipa Inês Herculano Nogueira de Sousa
Farmácia Oriente, Sociedade Unipessoal, Lda.

Farmácia Tunes

Rua do Correio, S/N
8365-235 TUNES
Ester Maria Diogo da Cerca

Farmácia Afifense

Estrada Pedro Homem de Melo, 675
4900-012 AFIFE
Patricia Alexandra S. Alves da Silva M. de
Magalhães
Farmácia Afifense - Unipessoal, Lda.

Farmácia Araucaria

Quinta da Araucaria, Lt 3, Lj 2
5000-706 VILA REAL
Adélia Maria Cordeiro B. Pinto

Encerramento de Farmácia**Farmácia Carrondo**

Rua Padre Sena Freitas 10-A
1170-283 LISBOA
Maria Boavida Martins Carrondo

Farmácia das Devesas

Rua Barão do Corvo, 918
4400-037 VILA NOVA DE GAIA
Irene dos Santos S. Pereira Sousa

Farmácia Sotto Mayor

Rua Joaquim Sotto Mayor, 135
3080-209 FIGUEIRA DA FOZ
Paula Cristina Alinho Martins
Farmácia Praia Soc. Unipessoal, Lda.

Farmácia Cristo Rei

Praça D. Afonso V, 55-G
4150-024 PORTO
Ana Maria Maciel Araújo Ferreira de Miranda
Farmácia Cristo-Rei, Lda.

Farmácia Silvestre

Rua Capitão Armando Pinto Correia, 12
9325-023 ESTREITO CÂMARA DE LOBOS
Bruno Olim Ferreira
Pedro Alexandre Vieira Pereira

Farmácia Sado

Estrada de Santo Ovídio, 59
2910-189 SETÚBAL
Mário Júlio Cordeiro Fuzeta
Farmácia Teixeira Lda.

Farmácia da Ria

Estrada Nacional 125 - Ria Shopping,
Lj 0.08, Quelfes
8700-180 OLHÃO
Ana Luísa Mendes Pacheco Segundo

Alteração à Propriedade**Farmácia Alandroalense**

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

Farmácia Santos

Rua 19 N^o 265,
4500-256 ESPINHO
Maria Fernanda de Assunção de Almeida
Maria Isabel de Guimarães Rios Alves Ferreira
e Maria Gabriela de Guimarães Rios

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
Santos & Gonçalves, Lda

Farmácia Moutinho

Boavista-Refojos,
4860-364 CABECEIRAS DE BASTO
Ernesto Alexandre Fernandes de Oliveira
Farmácia Moutinho, Lda

Farmácia Chagas

Largo Dr. Bernardo Lopes, 18
8100-663 LOULÉ
Maria Isete Romero Chagas Viegas Aleixo
Maria Isete Romero Chagas Vieira Aleixo,
Unipessoal Lda

Farmácia Castro

Rua da Ferreirinha,
5050-261 PESO DA RÉGUA
Maria Ofélia da Costa Leite
Sábina Mistura, Unipessoal Lda

Farmácia Correia

Rua General Humberto Delgado, 64
4690-040 CINFÃES
Susana Cristina Neves Morais
Isabel Maria Teixeira M. Pinto Madureira
Jillings e Pedro Pinto Madureira

Farmácia Abílio Miranda & Fo.

Avenida Dr. Francisco Sá Carneiro, 4
4630-205 MARCO DE CANAVESES
Maria da Graça Miranda Homem Cardoso
de Figueiredo
Maria da Graça M. H. C. Figueiredo, Eva
Maria M.C. S. Figueiredo, Ana Maria
M. C. S. Figueiredo e Lisa Gambini
M. G. Figueiredo

Farmácia Cuco

Rua Vaz Monteiro, 206
2580-505 CARREGADO
Ana Marta Belchior Ferreira da Silva
Bastos Farmocuco, Lda

Farmácia Boavida

Rua da Liberdade,
2565-737 RUNA
Ana Maria Sarreira dos Santos F.
Lafaia de Castro
Filipa Raquel Pereira Lopes Henriques

Farmácia Central

Avenida Dr Carlos Pinto Ferreira,
4480-665 VILA DO CONDE
Maria Emília Aroso Ramos Linhares
Farmácia Central das Caxinas, Lda

Farmácia Salavessa Ferreira

Rua dos Correios, 11
6000-500 CEBOLAIS DE CIMA
Fernanda Paula Salavessa Russell Ferreira
Farmácia Salavessa Ferreira, Lda

Farmácia Branco

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

Farmácia Beirão

Largo do Cruzeiro,
3530-031 CHÁS DE TAVARES
Maria Fernanda Almeida Pais
Farmácia João Dias, Lda

Farmácia Romano Baptista

Rua Passos Manuel, 6-10
1150-260 LISBOA
Maria Irene Vilão Antunes Canto e Castro
Teor fórmula - Comércio a retalho de produtos
farmacêuticos, Lda

Farmácia Teixeira

Rua Conselheiro Morais de Carvalho, 14
3670-231 VOUZELA
Telmo Teixeira de Figueiredo
Farmácia Telmo Teixeira, Unipessoal Lda

Farmácia Vinha da Rainha

Rua Principal, S/N
3130-433 VINHA DA RAINHA
Maria Helena Borges Coutinho Fontão
Maria Helena Coutinho, Unipessoal Lda

Farmácia Amaral

Rua Ferraz Macedo, 33
3750-148 ÁGUEDA
Célia Regina Lopes Mil Homens Mano
Fórmula de Excelência - Lda

Farmácia Central

Rua Marquês da Praia de Monforte, 1-7
9500-089 PONTA DELGADA
Paula Cristina Gouveia Matos
Farmácia Central de Vera Leticia da Costa
Ponte, Unipessoal Lda

Farmácia Nova

Rua Cândido dos Reis, 54
7090-238 VIANA DO ALENTEJO
Gertrudes Martins dos Santos Correia Alcario
Manuel César Benedito Bolita

Farmácia Oliveira Torres

Rua Bernardino Marques,
3105-324 REDINHA
Elsa Isabel Rodrigues Cardoso dos Santos
Maria Antonieta Vilhena Torres
- Cabeça de Casal da Herança de

FICHEIRO MESTRE

Farmácia Goes Pinheiro

Praça 8 de Maio, 42
3080-054 FIGUEIRA DA FOZ
Elsa Carla Ferreira da Silva de Jesus Prata
Carlos Filipe dos Reis

Farmácia Freitas

Avenida Barjona de Freitas, 147
4850-521 VIEIRA DO MINHO
Rui Gabriel Ribeiro Pereira
Ana Cristina da Cunha Moreira

Farmácia Salutar

Rua Conde de Redondo, 9-B
1150-101 LISBOA
Celina Maria Rogado Martins
Farmácia Salutar, Lda

Farmácia Central

Largo Abílio Magalhães Mexia, 10, Pereira do Campo
3140-311 PEREIRA MMV
Rita Isabel Alves Nunes de Almeida
3NA, Lda

Farmácia Jardim

Av. Conde Oeiras, 12-C
2720-127 AMADORA
João Pedro Ferreira de Almeida Simões Peixoto
João Almeida Peixoto, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Nobre Passos

Rua do Calvário, Ed 19, Bloco 3, R/C Dto
8135-123 ALMANCIL
Isabel Maria Maia Gomes Nobre Passos
Farmácia Nobre Passos, Unipessoal Lda

Farmácia Três Bicos

Quinta dos três Bicos, Rua Frei Luis de Sousa,
Três Bicos
8500-776 PORTIMÃO
Maria Isabel Amaro Júlio Bastos Aleixo
Farmácia Três Bicos, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia D'Oliveira Ferreira

3505-217 CEPÕES VIS
Carlos Alfredo de Oliveira Ferreira
S.F.C - Sociedade Farmacêutica de Cepoes, S.A

Farmácia Valido Ribeiro

Rua S. Gonçalo, 211, Brejos de Azeitão
2925-255 AZEITÃO
Maria Antonieta Nogueira Valido Pinto Ribeiro
Farmácia Valido Ribeiro, Unipessoal Lda

Farmácia São Francisco Xavier

Av. Cidade de Lisboa, 53-A, Urbanização do Cotão
2735-005 AGUALVA-CACÉM
Ana do Rosário Casquinha Gancho Delgado
e Godinho Parrinha
Farmácia São Francisco Xavier
Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Central

Rua Marquês de Pombal, 10-B-C
2670-655 BUCELAS
Patricia Mendes Martins Pintado Morais
Carlos Manuel Nunes Leitão

Farmácia Vaz Teixeira Suc.

Rua do Heroísmo, 54
4300-254 PORTO
Maria Laura Moreira de Sousa
Maria Laura Moreira de Sousa, Unipessoal Lda

Farmácia Sampaio

Rua do Curral - Edifício Miguel, Margaride
4610-156 FELGUEIRAS
Marta Natália de Castro Ferreira
Farmácia JC Sampaio Lda

Farmácia Higiénica

Avenida da República, 23, R/C Esq.
2825-399 COSTA DE CAPARICA
Margarida Isabel Dinis de Campos M e C. de Sá
Farmácia Atmosfariz, Unipessoal Lda

Farmácia Paes Moreira

R. Rechousa, 571, Rechousa
4410-222 CANELAS VNG
Maria de Fátima Campos de Sousa Nunes Laredo
Farmácia Laredo, Lda.

Farmácia Silmar

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

Farmácia do Frazão

Rua do Carvalho, 150, Carvalho-Frazão
4595-108 FRAZÃO
Carla Alexandra Alves Teixeira Pinto
Fármacos Irmãos Rosário, Lda

Farmácia Teixeira

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

Farmácia Santos Leite

Lugar de São Gonçalo, Bunheiro
3870-195 MURTOSA
Celina Maria Rocha Bernardo
Ana Filipa Leite Duarte

Farmácia Nunes

Largo Coronel Ramos Costa, 10
2890-023 ALCOCHETE
Maria Filomena Esteves Nobre da Costa
F.M.F., Lda

Farmácia Campante

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

Farmácia Atlântico

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

Farmácia Universal

Praça 8 de Maio, 31-35
3000-300 COIMBRA
Maria Isabel Oliveira Correia Mesquita
Sociedade Maria Isabel Correia Mesquita Lda.

Farmácia Paula de Campos

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

Farmácia Pinto Coelho

Casas Novas, Manhente
4750-557 MANHENTE
Rita Pinto Coelho de Sousa Basto
Farmácia Pinto Coelho, Lda

Farmácia Neves Silva

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

Farmácia Passarinho Vicente

Largo 1º de Maio, 11
2125-030 GLÓRIA DO RIBATEJO
Ana Cristina Passarinho Vicente
Célia Castanhas Simões Janeiro

Alteração ao Pacto Social

Farmácia Serra

Avenida da Liberdade, 78
2525-801 SERRA D'EL REI
Rita de Lurdes Orfão Gonçalves
Farmácia da Serra de El-Rei, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Bento Lino

Avenida Vale de Milhaços, 34
2855-386 CORROIOS
Catarina Isabel Correia Dias
Farmácia Bento Lino, Lda

Farmácia Costa Oliveira

Rua Casa da Mámoa
3700-739 MILHEIROS DE POIARES
Susana Raquel Mendes Fonseca
Farmácia Costa Oliveira, Lda

Farmácia Ribau

Rua de Ílhavo, 45
3830-488 GAFANHA DA ENCARNAÇÃO
Teresa Raquel Rodrigues Cardoso
Teresa Raquel Rodrigues Cardoso, Lda

Farmácia Salus

Rua Luciano Cordeiro, 73
1150-213 LISBOA
Catarina Maria Caetano Gomes Rosa
Farmácia de Maria Isabel Lopes Pera Sociedade Unip, Lda.

Farmácia Moderna

Rua Henriqueta G. Araújo, 12
2830-339 BARREIRO
Pedro Manuel Santana Correia
M. G. Filipe Unipessoal Lda.

Farmácia Sado

Estrada de Santo Ovídio, 59
2910-189 SETÚBAL
Mário Júlio Cordeiro Fuzeta
Farmácia Teixeira Lda.

Alteração de Morada

Farmácia Perdigão

Rua Serpa Pinto, 1A
2560-363 TORRES VEDRAS
Ângela Maria Guilherme Botelho
Farmácia Perdigão S.A.

Farmácia Vinha da Rainha

Rua Principal, S/N
3130-433 VINHA DA RAINHA
Maria Helena Borges Coutinho Fontão
Maria Helena Coutinho, Unipessoal Lda

Farmácia Afifense

Estrada Pedro Homem de Melo, 675
4900-012 AFIFE
Patricia Alexandra S. Alves da Silva M. de Magalhães
Farmácia Afifense - Unipessoal, Lda.

Farmácia Nobre Passos

Rua do Calvário, Ed 19, Bloco 3, R/C Dto
8135-123 ALMANCIL
Isabel Maria Maia Gomes Nobre Passos
Farmácia Nobre Passos, Unipessoal Lda

Farmácia Carvalho Serra

Avenida de Sequeade, 217, Barcelos
4755-516 SEQUEADE
José António Carvalho Serra
Farmácia Carvalho Serra, Lda

Farmácia Três Bicos

Quinta dos três Bicos, Rua Frei Luis de Sousa, Três Bicos
8500-776 PORTIMÃO
Maria Isabel Amaro Júlio Bastos Aleixo
Farmácia Três Bicos, Sociedade Unipessoal, Lda

Farmácia Nossa Senhora de Fátima

Estr. Nac. N.º 15 - Edif. Alameda, L.J. 2, Variante - Murça
5090-149 MURÇA
Ana Isabel Rodrigues Cardoso
Farmácia Nossa Senhora de Fátima,
Sociedade Unipessoal, Lda.

Farmácia Neves Silva

8200-434 GUIA ABF
Maria Perpétua Neves Silva Felgueiras Ramos
Maria Perpétua Ramos, Sociedade Unipessoal, Lda

VERÃO QUENTE 2010



CARTOON: EDUARDO PEREIRA/LO. TRADUÇÃO DE MARIANA TIAGO RODRIGUES

IMAGINEM SE ELES NÃO ESTIVESSEM DE FÉRIAS!...



Coragem política

A prescrição de medicamentos na Região Autónoma da Madeira, a partir de agora, é feita obrigatoriamente pela Denominação Comum Internacional (DCI).

Com efeito, o Governo Regional acaba de publicar o Decreto Legislativo Regional n.º 16/2010/M, de 13 de Agosto, um importantíssimo diploma que determina a obrigatoriedade dessa forma de prescrição em toda a Região Autónoma.

É um diploma inédito a nível nacional. A prescrição de medicamentos pela DCI tem constado, invariavelmente, do Programa de todos os Governos da República, desde a década de 90.

Por falta de coragem política tem sido sucessivamente adiada, apesar de todos reconhecerem ser inevitável e urgente.

Reduz os preços dos medicamentos, beneficiando os doentes.

E reduz as comparticipações, beneficiando o Estado.

A DCI está generalizada em países com uma capacidade económica incomparavelmente superior à nossa.

Em época de crise mundial, com o crescimento do desemprego, a redução do poder de compra das populações e a redução dos benefícios sociais, é quase imoral impor aos doentes medicamentos mais caros, quando podem adquirir medicamentos iguais e mais baratos.

A prescrição por DCI é um direito inalienável dos doentes, que devem poder escolher, dentro do mesmo princípio activo, um medicamento mais barato do que o medicamento de marca.

As marcas comerciais são essencialmente um instrumento das empresas produtoras para protecção do mercado. A DCI é praticada há muitos anos nos hospitais, com resultados positivos comprovados.

Não há razão válida para Portugal continuar a adiar a aplicação desta medida. É, por outro lado, um elemento fundamental para promover a concorrência entre os medicamentos e a sua implementação significaria uma poupança anual em todo o país, a preços actuais, superior a 100 milhões de euros.

Permitiria, também, o crescimento sustentado do mercado de medicamentos genéricos para níveis europeus.

Neste enquadramento, não se compreende o sucessivo adiamento desta medida pelos Governos da República.

O Governo da Região Autónoma da Madeira, diferentemente, num acto de coragem política, que é de elementar justiça reconhecer, fez aquilo que há muitos anos os Governos da República deveriam ter feito: vencer a resistência de poderosos interesses instalados que se apoiam na prescrição de medicamentos pela marca comercial.

Não é a marca comercial que cura as doenças.

Por isso mesmo, na Região Autónoma da Madeira, no acto da dispensa, os utentes podem optar livremente a partir de agora por um medicamento genérico ou de marca, dentro do mesmo princípio activo, salvo se o médico justificar tecnicamente por escrito na receita a sua opção por uma determinada marca comercial.

A Secretaria Regional do Assuntos Sociais, por sua iniciativa ou das entidades prestadoras de cuidados de Saúde, vai avaliar a justificação técnica do médico, conforme está previsto no novo diploma.

Quando o médico justificar tecnicamente, por escrito, na receita a sua opção por uma marca comercial, o doente terá direito a uma comparticipação calculada sobre o PVP do medicamento.

Quando o doente, podendo optar por um medicamento genérico, optar por um medicamento de marca, suportará a diferença entre o PVP e o preço de referência.

Quando a farmácia dispensar um medicamento de marca, sem que o doente ou o médico o tenham exigido, suportará a diferença entre o preço de referência e o PVP do medicamento de marca dispensado.

O Governo Regional, os doentes, os médicos e as farmácias estão assim todos responsabilizados pelo cumprimento do princípio da prescrição pela DCI.

Todos vão ser postos à prova e eu tenho a certeza que as farmácias vão assumir plenamente a sua responsabilidade.

O Governo da Madeira fez um acto de justiça aos madeirenses.

Ficamos à espera que o Governo da República, respeitando os seus compromissos sobre esta matéria, alargue este acto de justiça a todos os portugueses.

Com a mesma coragem política.

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

EXPO 2010

POR UMA FARMÁCIA MELHOR

FARMA

PORTO

EXPONOR, Pavilhão 6,
21 a 24 de Outubro.

PATROCINADOR OFICIAL



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

PATROCINADOR OFICIAL



PATROCINADOR GOLD



PATROCINADORES SILVER



MEDIA PARTNERS

