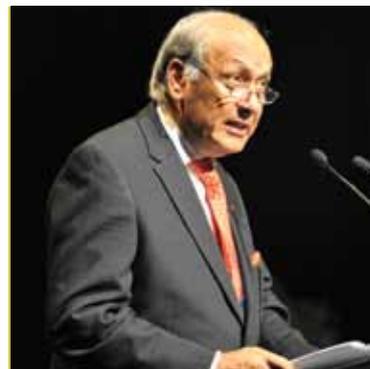




FARMÁCIA PORTUGUESA



FIP 2010
O NOSSO FUTURO PASSOU POR AQUI



NA ALTURA DE ACONSELHAR

OPTE PELA EFICÁCIA

Reumon^{gel} promove uma recuperação rápida e eficaz da dor.⁽¹⁾

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

(1) - Hallmeier B. Rheuma 1998;8, 183-6



FARMÁCIA PORTUGUESA

**16****FIP 2010**

AS GRANDES QUESTÕES NO TOPO DA NOSSA AGENDA
Mais de três mil participantes, oriundos de quase 200 países, fizeram do Congresso de Lisboa 2010 da Federação Internacional Farmacêutica (FIP) um dos maiores eventos de sempre da profissão e das ciências farmacêuticas.

28**EXPOFARMA 2010**

“POR UMA FARMÁCIA MELHOR”

A decisão de estender a edição de 2010 por mais um dia revelou-se uma aposta ganha. Desde logo pelo número de visitantes que acorreram à Exponor, no Porto, entre 21 e 24 de Outubro último: 8.297.

04 ÚLTIMA HORA
LAST MINUTE**05** EDITORIAL**06** ENTREVISTA
PAULO BARRADAS,
PRESIDENTE DA BLUEPHARMA
PAULO BARRADAS,
BLUEPHARMA PRESIDENT**11** FLASHES**12** ANF
B2B**32** INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA
LÚPUS
LUPUS**38** POLÍTICA DE SAÚDE
À ESPERA DO PARLAMENTO
WAITING FOR THE
PARLIAMENT'S DECISION**42** MUSEU DA FARMÁCIA
ISRAEL CEDE PEÇAS AO MUSEU
ISRAEL DONATES PIECES TO THE
PHARMACY MUSEUM**44** CONSULTORIA FISCAL
A CERTIFICAÇÃO DOS
PROGRAMAS DE FACTURAÇÃO
CERTIFICATION OF BILLING
PROGRAMMES**46** CONSULTORIA JURÍDICA
CONTRATO DE TRABALHO
WORK CONTRACT**48** INFORMAÇÃO VETERINÁRIA
PÊLO DE GATO
CAT FUR**50** GENOMED
DOENÇAS TROMBOEMBÓLICAS
THROMBOEMBOLIC DISEASE**54** NOTICIÁRIO
NEWS**57** REUNIÕES E SIMPÓSIOS
MEETINGS AND SYMPOSIA**58** FORMAÇÃO
TRAINING**59** FICHEIRO MESTRE
MASTER FILE**61** CARTOON**62** DESTA VARANDA
FROM THIS BALCONY

PROPRIEDADE


Associação Nacional das Farmácias

DIRECTOR

Dr. Francisco Guerreiro Gomes

SUB-DIRECTORES

 Dr. Luís Matias
 Dr. Nuno Vasco Lopes

COORDENADORA DO PROJECTO

 Dr^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

PRODUÇÃO

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

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

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

ÚLTIMA HORA

DCI volta à agenda político-partidária

A prescrição por DCI regressou à agenda política-partidária, com a aprovação, a 15 de Dezembro, de um decreto-lei do governo em Conselho de Ministros e de uma proposta de lei do PSD em plenário da Assembleia da República. Na mesma sessão, o parlamento chumbou outros dois diplomas sobre a matéria, um subscrito pelo PCP e outro pelo BE. A proposta de lei do PSD foi aprovada com o voto favorável do CDS-PP e com a abstenção dos restantes partidos. Nela, os sociais-democratas definem que a prescrição é por DCI mas admitem que o médico possa indicar a marca ou o titular de AIM, impedindo o direito do doente a optar se o medicamento prescrito já for genérico, se se destinar a tratamento prolongado e/ou patologias crónicas, ou ainda a assegurar a continuação de um tratamento e se proceder, na prescrição, a justificação clínica precisa e fundamentada. Na prática, este diploma é mais restritivo do que a legislação actual, aprovada por um governo social-democrata e ao abrigo da qual o médico é obrigado a prescrever por DCI mas pode indicar marca ou titular de AIM, inviabilizando a substituição com a aposição de uma cruz em local próprio da receita. Aliás, mais de 90% das prescrições cumprem os requisitos considerados excepção na proposta do PSD.

Mais uma vez, ficará adiada a generalização da prescrição por DCI e, mais uma vez também, será negado ao doente o direito de opção. Trata-se de um claro retrocesso na promoção dos genéricos enquanto factor de poupança para o Estado e para os cidadãos. Em sentido diferente apontavam os outros dois diplomas votados no mesmo dia mas chumbados: um do BE e

outro do PCP - o PS disse não e o PSD absteve-se. O CDS-PP votou ambas favoravelmente, já que alinhavam com a sua proposta nos princípios essenciais. Nesse mesmo dia, o Conselho de Ministros aprovava o seu próprio diploma sobre a matéria, apresentada como visando reforçar a obrigação de prescrição por DCI. No decreto-lei determina-se que o médico apenas poderá recusar a escolha de outro medicamento com o mesmo princípio activo por razões técnicas e se o indicar e justificar expressamente na receita.

A 13 de Outubro, tinha já sido aprovada pela Assembleia da República, uma proposta do CDS-PP com os votos favoráveis de toda a oposição e o voto contra do partido no poder. Esta proposta, a aguardar apreciação na especialidade na Comissão de Saúde, prevê a generalização da prescrição por DCI, dando ao doente a possibilidade de optar livremente por um medicamento com a mesma substância activa, dose e forma farmacêutica. Só por razões técnicas, devidamente fundamentadas e validadas pelo Ministério da Saúde, pode o médico impedir que seja o doente a escolher.

Quer o decreto-lei governamental, quer a proposta de lei do PSD, que se junta à do CDS-PP na Comissão de Saúde, foram aprovados em vésperas de entrar em vigor o novo sistema de cálculo do preço de referência. A partir de Janeiro, deixará de ter como base o genérico mais caro e passará a ser calculado com base na média dos cinco genéricos mais baratos. Isto significa que o preço de referência vai baixar, com o Estado a transferir a factura para o doente. Assim não aconteceria se o doente pudesse mesmo optar livremente.



O VERÃO ACABOU...

... entrámos no Outono e a nossa Revista, como esperam, procura manter-nos actualizados, face ao dia-a-dia que nos rodeia.

Vários temas suscitaram a nossa atenção o que desta vez é a FIP (Federação Internacional Farmacêutica). Foi ela que levou os colegas de muitos países a visitarem, e a olharem para Portugal, procurando, entre outros temas, perceber como funciona o nosso Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente o circuito farmacêutico. Foram marcadas e vividas visitas guiadas a várias partes deste circuito – farmácias, armazéns, por exemplo.

A distribuição de acções do Projecto + Futuro fica a marcar uma alteração pouco frequente de entrega de activos às farmácias. Activos de empresas criadas no sector (com exclusão das cooperativas) neste caso na ANF.

O nosso sentido de realidade, o nosso sentido de humor, que nunca devemos perder é assinalado no Cartoon. O saber rir de nós próprios engloba situações confusas que nos chegam dum Governo, também confuso e em que o Ministério da Saúde se salienta com ordens impossíveis de cumprir em unidades como as farmácias, com pequena dimensão, onde trabalha um quadro de pessoal também ele reduzido.

Na época abrangida por esta edição foi inaugurado o novo Edifício da ANF, na cidade do Porto.

Aconselhamos os leitores a fazerem uma visita ao edifício que apresenta uma qualidade arquitectónica notável. Tão notável que lhe vamos dedicar inteiramente o próximo número da Revista – edição 190.

Francisco Guerreiro Gomes

Paulo Barradas, presidente da Bluepharma

A obsessão pela Qualidade



A Bluepharma orgulha-se do caminho percorrido em dez anos de existência: um caminho em que marcou a diferença pela positiva, investindo na produção de medicamentos genéricos, conquistando mercados além-fronteiras, apostando na qualificação dos recursos humanos, na qualidade dos equipamentos e instalações e rasgando terreno na I&D. Com reconhecimento nacional e internacional.

Farmácia Portuguesa – Há dez anos um pequeno grupo de amigos, quase todos com um percurso comum na profissão farmacêutica, cria a Bluepharma. Como é que surgiu a decisão de investir na produção de medicamentos?

Paulo Barradas – O nosso trajecto tem sido, efectivamente, na área do medicamento. Abracei a profissão cedo, primeiro na farmácia de oficina, ainda enquanto estudante, depois na distribuição, mais concretamente na Farbeira e, por fim, na área da Indústria farmacêutica. Há cerca de dez anos, pensámos ser altura de dar corpo a um novo projecto. A oportunidade surgiu com o anúncio de que a fábrica da Bayer estava à venda. A nossa primeira re-

acção foi lamentar que investimento estrangeiro importante para o País estivesse de certa forma em risco, com a venda desta fábrica. Contudo, depois – e porque as coisas só dependem da nossa vontade – avançámos com o propósito de viabilizar esta unidade industrial e contribuir para a sua continuidade e sucesso. Tínhamos uma equipa muito bem preparada e com conhecimento sobre produção de medicamentos, e havia a nossa vontade de criar riqueza, de dar visibilidade à profissão através da indústria e de aproveitar o bom ambiente que se vivia em Portugal e na Europa para as empresas com grande intensidade tecnológica e sustentadas no conhecimento. Depois de mais de

120 intenções de compra de empresas internacionais, chegou-se à fase final com outras duas entidades, e a Bayer privilegiou o grupo Bluepharma. Fê-lo porque a Bluepharma era um grupo nacional, que se identificava com a região e que tinha um plano de negócio suficientemente robusto e convincente.

Farmácia Portuguesa – Ao fim de dez anos, a Bluepharma é uma empresa consolidada, com reputação – e mercado – internacional. Qual é a receita do sucesso?

PB – A receita é acreditar, planear e trabalhar muito. Desde o início que tínhamos indicadores que nos permitiam acreditar na viabilidade deste projecto em Portugal. Desta for-

ma, com muito trabalho e seguindo o plano de negócio desenhado em 2000, tem-se tornado o projecto numa realidade cada vez mais sustentada e fortemente empregadora para a região.

Esse plano tem sido concretizado, nomeadamente no que diz respeito ao número considerável de pessoas que trabalham hoje na Bluepharma: passámos de 58 para 180 colaboradores. Paralelamente, de uma empresa que estava muito orientada para a produção de medicamentos para o território nacional e para uma marca – a Bayer – evoluiu-se para uma companhia que licencia tecnologia resultante das suas actividades de I&D, que produz medicamentos para mais de 30 marcas espalhadas por todo o Mundo, e que comercializa cerca de 44 moléculas diferentes. Em 2010, a Bluepharma Indústria tem a expectativa de produzir mais de 10 milhões de embalagens de unidades de medicamentos. Por sua vez, a Bluepharma Genéricos já colocou no mercado nacional, até ao momento, mais de 1 milhão de embalagens.

O sucesso da Bluepharma justifica-se também pelo facto de a empresa ter, no seu código genético, o rigor e a qualidade germânicas associados à paixão e flexibilidade latina. Uma das nossas primeiras iniciativas, em 2001, foi a certificação integrada em qualidade, ambiente, saúde ocupacional e segurança. Fomos a primeira empresa farmacêutica do País a obtê-la. Seguiu-se a certificação FDA, que foi minuciosamente preparada ao longo de mais de três anos, tendo sido obtida em Outubro de 2009 sem qualquer observação por parte das inspeções, o que é muito pouco frequente. Desta forma, podemos afirmar que produzimos medicamentos genéricos na única fábrica certificada em Portugal pela FDA para a produção de cápsulas e comprimidos.

Esta certificação pela FDA foi um marco muito importante. É um cartão-de-visita que permite conquistar outros mercados e que ajudou a credibilizar a Bluepharma como

empresa extremamente focada, diria até “obcecada” pela qualidade. Outro aspecto não menos importante é a actividade de I&D da Bluepharma, cuja face mais visível é o novo Centro de I&D, construído com esforço e espírito de inovação, com o objectivo de dar resposta às inúmeras solicitações do mercado e à estratégia de crescimento da Bluepharma.

Internacionalizar, inovar, investir

Farmácia Portuguesa – A estratégia da Bluepharma assenta em três vectores – internacionalização, inovação e investimento. Como se desenvolve cada um deles?

PB – Desde o primeiro momento que se definiu a política muitas vezes apelidada de política dos três “Is”. O primeiro é o da Internacionalização: o próprio nome indica a intenção de criar uma empresa orientada para o mercado internacional. Quando nos perguntam porque escolhemos este vector, tendo um discurso tão nacional, respondemos que o País precisa cada vez mais de empresas exportadoras, de forma a melhor sustentar a sua economia.

O segundo “I” é de Inovação, porque o projecto, no seu todo, tem tido um

carácter fortemente inovador, desde logo na aposta nos medicamentos genéricos. Havia sinais de mudança fortes – a assinatura utilizada remetia para a ideia de que este projecto marcava uma nova onda no sector farmacêutico – e o País não podia esperar mais. No que respeita ao medicamento, tinha de haver coragem política para implementar algumas medidas essenciais, nomeadamente o desenvolvimento dos medicamentos genéricos. Ninguém acreditava, diziam mesmo que o mercado de medicamentos genéricos nunca seria importante em Portugal. Mas nós sabíamos que era uma forma de equilibrar a despesa pública com medicamentos, de dar sustentabilidade ao SNS e também de estimular a Indústria farmacêutica em Portugal, numa altura em que já se previam algumas dificuldades. Produzir genéricos era, também, criar riqueza em Portugal, dando ao cidadão melhor acessibilidade ao medicamento. É esse o contributo que a Bluepharma pretende dar ao País, desde o início. Muito cedo se começou também a falar em Investigação & Desenvolvimento. Também aqui foi necessário vencer muitas barreiras, pois fomos muitas vezes confrontados com o argumento de que I&D era só para as grandes empresas.



Direcção da Bluepharma: Sérgio Simões, Vice-Presidente/ Desenvolvimento do Negócio e do Produto; Maria Isolina Mesquita, Vice-Presidente/ Operações; Paulo Barradas, Presidente Executivo; Miguel Silvestre, Administrador



Temos vindo a demonstrar que não é exactamente assim. É possível fazer I&D segmentando a cadeia de valor do medicamento: desde o desenvolvimento dos métodos analíticos, até à investigação de estratégias terapêuticas inovadoras, com novas tecnologias ou com novas moléculas. Neste domínio, a estratégia passa por incrementar valor às descobertas com maior potencial e, assim, conduzir os projectos até à fase inicial de ensaios clínicos, com vista ao posterior licenciamento às grandes empresas farmacêuticas multinacionais. A nossa estratégia de cooperação tem permitido dar visibilidade aos bons centros de investigação que existem no País. Para além da investigação temos feito um trabalho muito assertivo no domínio do desenvolvimento farmacêutico de medicamentos genéricos, o que tem permitido alavancar a área industrial. Deste modo, não só fabricamos medicamentos, como também marcamos a diferença junto dos clientes, desenvolvendo medicamentos genéricos, preparando os dossiers e licenciando tecnologia, com a contrapartida de, mais tarde, posicionar a Bluepharma como produtor industrial. O terceiro “I” é de Investimento. Até à data, todos os recursos financeiros do grupo têm sido orientados para o investimento.

O retorno tem acontecido através do crescimento do projecto nas suas várias vertentes, materializado no aumento e qualificação dos colaboradores, na melhoria do parque industrial, na ampliação da fábrica e na criação

do novo centro de I&D, que é o corolário do discurso da Bluepharma, que se foi fazendo e concretizando.

Farmácia Portuguesa – A Bluepharma exporta 70% da produção. Como é que se chega a esta dimensão num sector que, como disse, não estava vocacionado para o mercado externo?

PB – Pensando, delineando e concertando estratégias de longo prazo. Se a estratégia implementada fosse de curto prazo, tínhamos pensado apenas à escala do País. E hoje, com as políticas erráticas que têm sido seguidas na área da economia e da saúde, em particular do medicamento, a Bluepharma estaria fechada.

Os nossos mercados mais fortes são o francês e o alemão. Temos exportado para os EUA e desde Junho que exportamos também para a Austrália. Temos já contratos assinados para a Rússia e o México e estamos a olhar com muita atenção para a China.

A Bluepharma não conquistou produção a outras fábricas noutros países. Do que se produz, apenas 5% resulta de transferências. Os outros 95% são produtos que nasceram do resultado da política de desenvolvimento e de licenciamento de medicamentos genéricos, de um trajecto longo e arriscado, mas sempre muito sustentado.

Farmácia Portuguesa – Essa é a prova de que o desenvolvimento vale a pena. E quanto à investigação?

PB – A Bluepharma participa em algumas start-up de base tecnológica e abraçou um projecto com investiga-

dores e universitários de grande qualidade (da Universidade de Coimbra), assente em patentes internacionais já atribuídas e cujo sucesso prevemos que aconteça a médio prazo.

Este projecto consta do desenvolvimento de uma tecnologia no âmbito da terapia fotodinâmica para tratamento do cancro. Trata-se de uma molécula com uma toxicidade muitíssimo baixa que, quando excitada com luz de um determinado comprimento de onda, se torna altamente tóxica, podendo ser direccionada para as células que se pretende atingir. Para já, a sua utilização será circunscrita ao cancro da pele, mas alargámos a investigação para outros tipos de tumores, como os do cólon, próstata e mama.

O objectivo é prosseguir com esta investigação até à fase clínica para, no espaço de três a cinco anos, licenciar as empresas de maior dimensão.

Políticas erráticas prejudicam doentes, empresas e país

Farmácia Portuguesa – Os genéricos simbolizam a capacidade de inovar da Bluepharma. Como encara hoje o mercado e o respectivo enquadramento político?

PB – Vivemos momentos muito difíceis. A necessidade de poupar é grande e poupa-se cegamente. Percebeu-se que havia espaço na área do medicamento para o Estado exercer compressão no preço, e a política mais recente tem-se resu-



mido quase em exclusivo à redução de preços. Em 2010, chegamos ao ponto de ter quatro preços diferentes nas farmácias para o mesmo medicamento, o que muitas vezes se torna difícil de explicar aos utentes. O resultado desta política errática é que, no primeiro semestre deste ano, pela primeira vez, houve uma retracção no consumo de medicamentos. O mercado decresceu em unidades, o que significa que a acessibilidade do cidadão ao medicamento não melhorou. As empresas facturam menos, a distribuição está em dificuldades, as farmácias trabalham num ambiente de maior dificuldade e já muito competitivo, com uma margem operacional sobre as vendas cada vez mais reduzida. E o pleno fez-se pela negativa, porque o Estado gastou, neste mesmo período, mais 11,6% em medicamentos do que em igual período do ano anterior. São indicadores de efeito contrário mas que, juntos, são explosivos para o sector, para a população e para o País.

Farmácia Portuguesa – A litigação em torno das patentes veio agravar este cenário. Que repercussões tem tido na Bluepharma?

PB – É, actualmente, o maior impedimento ao desenvolvimento do mercado de medicamentos genéricos em Portugal. As empresas multinacionais perceberam que, como os tribunais não respondem, valia a pena reclamar direitos indevidos sobre as patentes e tentar assim impedir ou atrasar a aprovação do medicamento genérico. Trata-se de

uma situação com ónus para o doente, que paga os medicamentos mais caros, para o erário público, cuja factura cresce, com prejuízo de tempo e dinheiro para a indústria, nomeadamente de base nacional. É um caso único na Europa e que mereceu mesmo uma repreensão da Comissão Europeia. A Bluepharma conseguiu lançar 40 medicamentos genéricos no mercado sem qualquer litigação por parte das empresas multinacionais de originadores. Entretanto, já é vítima desta estratégia. Neste momento, estão quatro medicamentos da Bluepharma em causa entre os cerca de 560 processos que correm nos tribunais portugueses. Acresce ainda outra originalidade, que é o price linkage. O Ministério da Economia entende que deve travar a atribuição do preço enquanto a questão da patente não estiver resolvida em tribunal, protegendo o interesse das multinacionais que, na maior parte das vezes, como esperado, perdem os processos.

Farmácia Portuguesa – Na inauguração do novo centro de I&D, o Presidente da República disse que a Bluepharma percorre o caminho que o país devia trilhar para resolver os graves problemas que enfrenta. Como recebeu estas palavras?

PB – O sentimento da Bluepharma e dos seus colaboradores foi de certa forma a recompensa pelo trabalho desenvolvido e pela estratégia seguida, bem demonstrativa de que tem sido a que melhor defende os interesses da Bluepharma, do sec-

tor, dos doentes e do País. Mas sentimos também uma grande responsabilidade, a responsabilidade de ter sempre que fazer melhor e também de servir como exemplo, para que outros possam implementar o mesmo tipo de políticas, construir e acreditar que podemos viver num País melhor.

Fundadores

A Bluepharma nasceu da vontade de um grupo de farmacêuticos apostados na defesa do sector farmacêutico nacional. São eles Paulo Barradas, ex-presidente da Farfeira, Sérgio Simões, professor da Faculdade de Farmácia de Coimbra, Miguel Silvestre, actual presidente da Plural (cooperativa que integrou as três da região) e presidente da Delegação do Centro da ANF, e Paulo Fonseca, actual presidente da Secção Regional de Coimbra da Ordem dos Farmacêuticos, no entendimento de que os seus percursos e forte dinamismo seriam essenciais para desenvolver competências e com eles potenciar o projecto. O quinto elemento é um profundo conhecedor da indústria farmacêutica – trata-se de Maria Isolina, que governou os destinos desta unidade industrial da Bayer em Portugal nos 15 anos que antecederam a decisão de vender a unidade.



Confiança e sucesso em números

Farmácia Portuguesa – Dez anos depois, qual a estratégia de crescimento da empresa?

PB – A Bluepharma vai continuar a investir no sentido de aumentar sempre as suas competências e capacidades. Queremos ser reconhecidos como uma empresa competente, inovadora e com forte capacidade industrial instalada. Estamos determinados em ter um papel importante na área da I&D como alavanca da produção industrial. No mercado dos genéricos queremos ocupar um lugar cimeiro. Temos um plano de negócio a cinco anos bem definido, que se iniciou há ano e meio e que vamos cumprir com um modelo inovador de relacionamento com as farmácias.

Uma parceria de confiança com as farmácias

Farmácia Portuguesa – Como é que a Bluepharma se posiciona junto das farmácias?

PB – Temos uma parceria estratégica muito forte com as farmácias. Conhecemos bem o sector, pelo que tentamos facilitar a vida ao farmacêutico, ajudando-o a diminuir a complexidade e o risco da sua actividade profissional. Oferecemos às farmácias confiança e estabilidade, é o nosso contributo para a afirmação deste sector na sociedade portuguesa.

Farmácia Portuguesa – Como vê o sector da farmácia de oficina?

PB – É um sector que tem tido uma capacidade de regeneração assinalável. Acredito, pela trajecto percorrido nos últimos 30 anos e pelas ameaças a que foi sujeito nos últimos cinco anos, que está mais forte do que nunca. Tem, acima de tudo, resistido pois conta com um sector muito bem organizado e com profissionais muito qualificados e à altura dos desafios. Penso ainda que a sociedade reconhece as farmácias e que as necessidades que a população tem de um excelente exercício farmacêutico, nomeadamente na área da geriatria, se traduzem em grandes oportunidades no futuro para esta classe profissional. Os anos 90 foram de grande estabilidade, o que permitiu afirmar o sector. Já esta primeira década de 2000 foi de grande mudança e sobrevivência, pelo que só posso acreditar que o sector vai fazer o seu trajecto e cumprir cada vez melhor a sua missão. Para isso, terá cada vez mais de se organizar e de trabalhar em rede porque as ameaças serão, também, cada vez maiores. Mas as farmácias estão preparadas para contribuir para o uso racional do medicamento, para um maior equilíbrio da despesa pública, tentando garantir uma rentabilidade que se poderá equiparar à que teve há uns anos atrás. Acredito que as perdas que o sector registou com as medidas restritivas aplicadas nos últimos anos poderão ser recuperadas com capacidade de organização e pensamento estratégico.

A Bluepharma é uma empresa de sucesso a que não falta confiança. E os números demonstram isso mesmo:

Volume de negócios em 2010 – superior a 20 milhões de euros;
Facturação alocada à I&D – 20%;
Clientes – 28 em 2009;
Área global – 7.893 m²; Área afectada à I&D – 1.344 m²;
Taxa de esforço no Inquérito ao Potencial Científico Nacional – 17.º lugar;
N.º de funcionários – 180: 31 em I&D, 8 em Garantia de Qualidade, 101 em Operações e 40 noutros sectores;
Qualificação dos RH – 57% com formação superior;
Produção – 69 dosagens, 173 apresentações, 34 substâncias activas distribuídas pelos seguintes domínios terapêuticos: sistema nervoso, anti-histamínicos, antifúngicos, sistema urinário e genital, doenças ósseas, antibióticos de uso sistémico, redutores do colesterol, agentes anti-trombóticos, sistema digestivo e metabólico, anti-inflamatórios e anti-reumáticos, sistema cardiovascular e doenças relacionadas com ácidos;
Metas até 2012 – um volume de negócios na ordem dos 40 milhões, duplicar a capacidade de embalagem para 30 milhões de unidades, triplicar a capacidade de produção para um bilião de unidades sólidas, conquistar 4% de quota no mercado nacional de genéricos.

ESPAÑA

Medidas adicionais de contenção de custos

O Governo espanhol aprovou um segundo decreto-lei que introduz novas medidas para obter poupanças. As principais medidas foram revistas depois da associação da indústria (Farmaindustria) ter apresentado propostas alternativas. Desde 1 de Junho, a indústria, os grossistas e as farmácias têm de conceder um desconto de 7,5%, para os medicamentos inovadores, a cada parceiro da cadeia do medicamento, baseado no preço de fábrica, no preço de venda à farmácia e no PVP, respectivamente.

Para os medicamentos órfãos, o desconto é de 4%. Todos os produtos de saúde sofreram uma redução do preço em 7,5%, a partir da mesma data. Também passa a ser permitida a dispensa em dose unitária.

In Pharma Pricing & Reimbursement, Julho 2010
ANF INFORMA - Internacional, 6/2010

REINO UNIDO

Governo quer sistema de preços baseados no valor dos medicamentos

O Governo do Reino Unido pretende alterar a forma como paga os medicamentos prescritos no âmbito do NHS, para que qualquer medicamento custo-efectivo possa estar disponível através do NHS. De acordo com este princípio, o laboratório produtor será pago tendo em conta o valor terapêutico acrescentado e os factores económicos. Segundo o Ministério da Saúde, o novo sistema poderá ser implementado em 2014, quando terminar a vigência do actual sistema de preços, o PPRS. A associação da indústria farmacêutica (ABPI) alerta para a necessidade de se conceber um sistema de preços que não tenha consequências nefastas para os doentes, o Estado e a indústria farmacêutica. O Reino Unido será o primeiro país com um sistema de preços baseado no valor do medicamento.

In SCRIP News online, 24/05/2010
ANF INFORMA - Internacional, 7/2010

EUA

GAO revela aumentos extraordinários do preço de medicamentos

O GAO (Government Accountability Office) norte-americano publicou um relatório que refere aumentos extraordinários no preço dos medicamentos, devido à "concorrência limitada" e à "falta de medicamentos com equivalência terapêutica". O número de casos de aumento igual ou superior a 100% mais do que duplicou de 2000 para 2008. Estão nesta situação 321 medicamentos de marca (0,5% do total), a maioria com aumentos entre 100% e 499%.

In Pharma Pricing & Reimbursement, Março 2010
ANF INFORMA - Internacional, 6/2010

Farmácias e fornecedores *Farmalink* com B2B

Uma ferramenta para melhorar a comunicação e o negócio



Melhorar a relação entre as farmácias e os seus fornecedores é a filosofia do Business to Business, uma nova ferramenta que se socorre das potencialidades da Internet para, em última instância, permitir às farmácias melhores negócios. Está operacional desde 16 de Setembro e novas funcionalidades estão já na forja.

É uma inovação em todos os sentidos: porque se socorre das mais modernas tecnologias de informação, mas sobretudo porque coloca no *Farmalink* todos os parceiros do sector do medicamento – indústria, farmácias e distribuidores – e o resultado final é, sem margem para dúvidas, melhores condições para todos eles e, não me-

nos importante, um melhor serviço ao cliente final – o doente.

É assim o Business to Business (B2B), o mais recente projecto da Farminveste, desenvolvido e consolidado em estreita articulação com duas entidades do universo empresarial da ANF – a Glintt e a Alliance Healthcare.

Trata-se, essencialmente, de uma fer-

ramenta de comunicação que permite a todos os intervenientes partilharem uma mesma linguagem, desta forma optimizando as relações comerciais entre todos.

Entre farmácias e distribuidores vigorava, há cerca de 20 anos, um protocolo de comunicação, na linha, aliás, do pioneirismo que sempre caracte-

rizou a farmácia de oficina, cujo grau de informatização é impar no sector da saúde e mesmo em muitos outros sectores da economia portuguesa.

Todavia, a velocidade a que a tecnologia evolui acabou por revelar limitações desse protocolo, impondo a necessidade de revisão dos procedimentos. Segundo a gestora do B2B, Nancy Brito, tratava-se, numa primeira abordagem, de melhorar as funcionalidades do relacionamento entre as farmácias e os distribuidores, mas essa revisão foi encarada como uma oportunidade de ir mais longe, envolvendo os laboratórios farmacêuticos.

O repto foi assim lançado e a indústria respondeu de “uma forma bastante positiva”, de tal forma que o primeiro contacto – com a Janssen - Pharmaceutical Companies of Johnson&Johnson – se traduziu de imediato numa adesão ao B2B. Até final do ano 2011, é objectivo da Farminveste reunir 33 fornecedores das farmácias em torno deste protocolo de comunicação.

Poupanças para todos os parceiros

O terreno em que o B2B se concretiza é a rede *Farmalink* e o Sifarma, a que estão ligadas cerca de 2.200 farmácias e também um número significativo de armazenistas e a que a indústria é agora convidada a juntar-se. Na perspectiva das farmácias, é ainda necessário que operem no Sifarma, em qualquer uma das duas versões – clássica ou 2000, uma vez que o B2B está integrado neste software.

De uma forma simples, é todo um conjunto de potencialidades – de comunicação e de comércio electrónico – que se abre. Mário Nogueira, responsável

pelo acompanhamento do projecto na Glintt, explica que, na mesma plataforma em que operam no quotidiano, as farmácias têm agora a possibilidade de aceder directa e imediatamente a informação sobre o preço e disponibilidade do produto em cada fornecedor, bastando consultar a respectiva ficha de produto. Podem fazer encomendas instantâneas, no contexto da venda, e a qualquer momento consultar o estado dessa encomenda, bem como os documentos com ela relacionados (guias de remessa e factura).

Este mesmo procedimento é válido para as devoluções.

Além disso, recebem electronicamente a factura, antes de a encomenda chegar, o que permite otimizar o processo de recepção e prevenir eventuais falhas de abastecimento. Podem ainda consultar a conta corrente da farmácia em cada fornecedor, bem como pedir orçamentos, de modo a comparar as diferentes propostas e decidir pela mais vantajosa, transformando-a em encomenda.

Inerente a estas funcionalidades há uma evidente poupança de tempo: assim é nomeadamente no que respeita às encomendas instantâneas, na medida em que acontecem na presença do utente, com uma resposta em segundos sobre a disponibilidade do medicamento ou produto em causa.

Poupança é também o que se consegue mercê de outra vantagem do B2B: a simultaneidade. Num mesmo momento, é possível fazer consultas a diversos fornecedores, seja um armazenista, seja um laboratório. É uma verdadeira mudança de paradigma, com poupanças para todos os intervenientes e certamente com a prestação de um melhor serviço ao utente.

A decisão do lado da farmácia

De grande mais-valia é também a facultade de pedir orçamentos a diferentes fornecedores. É um facto que as farmácias se distinguem no perfil de compras, mas todas elas beneficiam decerto da comparação entre diferentes condições comerciais. Comprar melhor é, afinal, um objectivo em qualquer sector de actividade. No que respeita ao medicamento, é um facto que as margens a que todos os intervenientes estão sujeitos retiram amplitude à possibilidade de diferenciação pelo preço, mas não a inviabilizam. A grande diferença – explica Nancy Brito – é que, pela primeira vez, as farmácias vão conduzir a negociação: vão iniciá-la, acompanhá-la, concluí-la. A decisão fica, claramente, do lado das farmácias.

A Alliance Healthcare é parceira do B2B desde a primeira hora e, segundo Hugo Maia, que tem acompanhado o desenvolvimento do novo protocolo de comunicação, “a estratégia assenta na parceria na fidelização e na confiança”. Os pedidos de orçamento feitos ao abrigo desta nova ferramenta são encarados precisamente como uma oportunidade de reforçar este espírito: quem for mais fiel, quer depositar maior confiança na empresa, beneficiará decerto de melhores condições de aquisição.

O B2B potencia uma total transparência no relacionamento entre os fornecedores e as farmácias, além de permitir às farmácias a percepção exacta dos níveis de serviço que podem esperar. É esta – sublinha Hugo Maia – a postura da Alliance, que encara este projecto naturalmente como uma

Esta é a primeira versão do B2B. E, antes mesmo de estar instalado no universo de farmácias elegíveis – com *Farmalink* e Sifarma – já estão a ser equacionadas melhorias e novas funcionalidades, que irão sendo introduzidas ao ritmo de duas actualizações anuais.

porta aberta à angariação de novos clientes, mas sobretudo como um verdadeiro programa de fidelização. Com o B2B sai facilitada a comunicação entre a indústria e a farmácia, mas também entre a indústria e a distribuição. Negócio directo entre os laboratórios e as farmácias sempre existiu, mas este protocolo vem disciplinar essas transacções. E, a partir do momento em que todos os parceiros falam uma mesma linguagem, abre-se uma outra janela de oportunidades: para que a distribuição reforce as suas valências de operador logístico, dando suporte físico ao negócio entre a indústria e as farmácias.

Segurança e confidencialidade garantidas

E – garante Mário Nogueira, da Glintt – com “total garantia de segurança e confidencialidade”. O que se partilha é apenas a linguagem, não os conteúdos da comunicação: apenas a farmácia sabe com quem comunica e o que comunica, sem risco de quebra de sigilo. É certo que todos os parceiros estão ligados à rede *Farmalink*, mas sem possibilidade de penetrar no sistema da farmácia. Há uma comunicação bilateral, mas sempre desencadeada pela farmácia: é feito um pedido a que o(s) fornecedor(es) responde(m), mas se a resposta for dilatada no tempo – assim acontece no caso dos orçamentos – terá de

haver um segundo contacto da farmácia. Não há propriamente diálogo, há uma reacção.

Foi, no entanto, contemplado um mecanismo de comunicação em sentido oposto: ou seja, do fornecedor para a farmácia. Para estas mensagens, foi reservada uma janela que se abre no rodapé inferior do ecrã.

É uma janela com o mesmo formato para todos os fornecedores, que a podem utilizar para enviar mensagens gerais ou personalizadas, mas com um requisito: que sejam mensagens úteis para a farmácia – por exemplo sobre o lançamento de novos produtos ou sobre promoções – e, desejavelmente, que tenham consequência – que, quando clicadas, permitam aceder a uma ficha de encomenda já preenchida com as condições da campanha em causa.

Esta foi, aliás, a primeira funcionalidade a entrar em funcionamento: agrada a armazenistas e à indústria, pelo que é uma forma de conquistar novos parceiros para o projecto. Para a Alliance, enquanto detentora de marcas próprias, “esta é uma forma de fazer chegar rapidamente à farmácia informação importante, sistematizada e no tempo ideal, além de que permite avaliar o impacto das iniciativas assim promovidas, sem inundar a farmácia com informação e, se necessário, adaptando o discurso”.

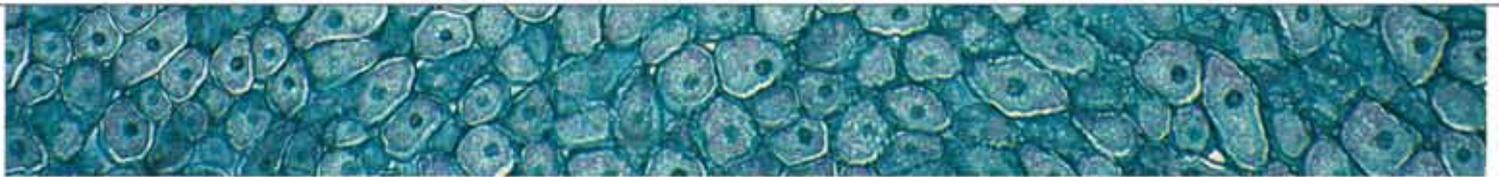
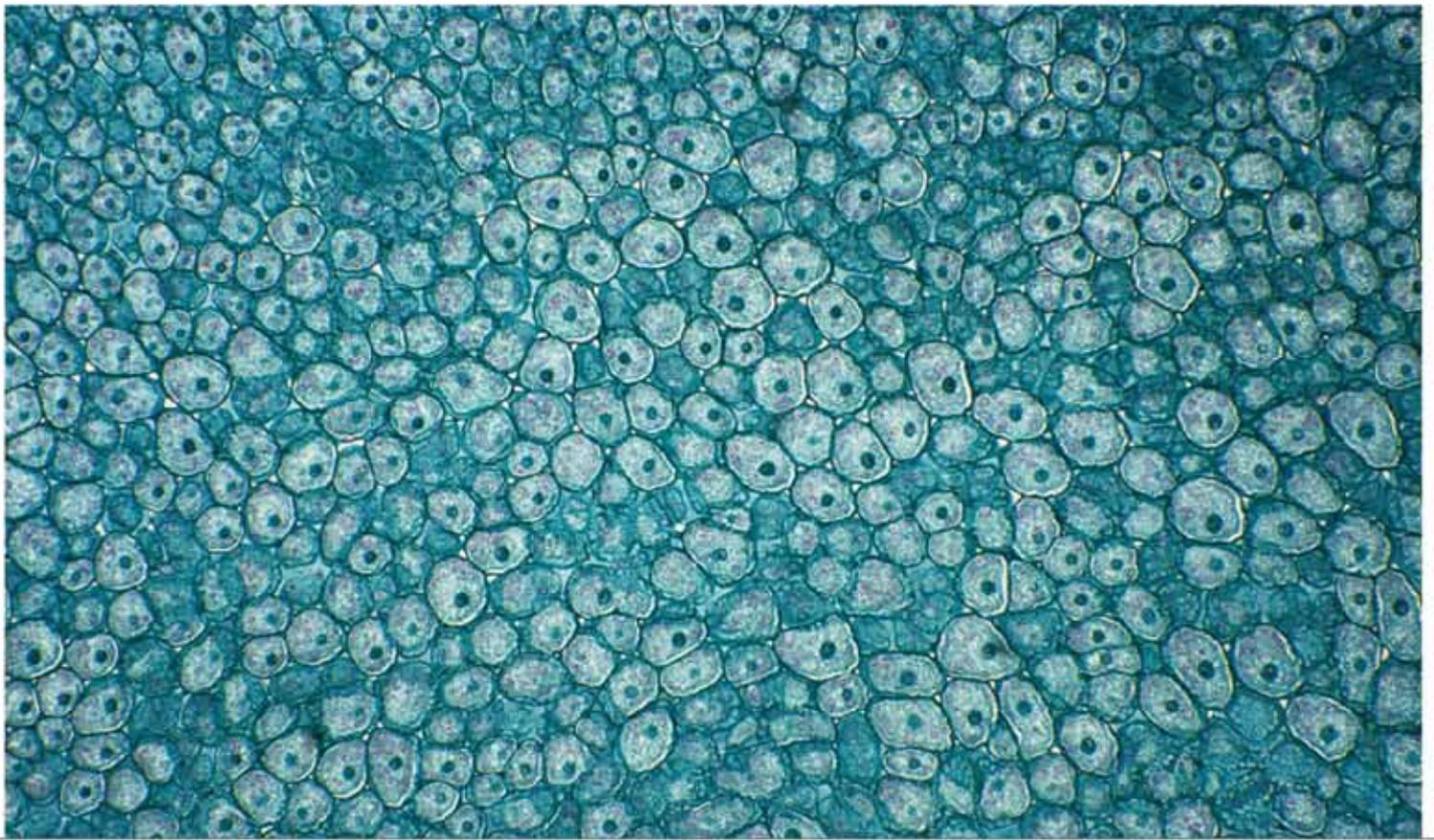
Todos saem, pois, a ganhar com o B2B. Esta é uma ferramenta vocacionada para a defesa da economia da farmácia, sendo que o acesso a este pacote de vantagens se faz

sem qualquer complexidade técnica. Bastaram alterações mínimas ao software Sifarma para o deixar operacional, sendo que a utilização é simples, quase intuitiva. Foi, aliás, testada em 11 farmácias, de Maio a Setembro último, com a experiência-piloto – envolvendo a Glintt e a Alliance – permitido validar os procedimentos independentemente da dimensão da farmácia e da localização geográfica.

Não obstante a simplicidade, as farmácias poderão beneficiar de formação específica, bem como do apoio telefónico permanente da Glintt. As equipas técnicas da empresa estão preparadas para responder a todas as dúvidas das farmácias.

Esta é a primeira versão do B2B. E, antes mesmo de estar instalado no universo de farmácias elegíveis – com *Farmalink* e Sifarma – já estão a ser equacionadas melhorias e novas funcionalidades, que irão sendo introduzidas ao ritmo de duas actualizações anuais. Foram criadas métricas para aferir os serviços mais utilizados e saber, nomeadamente, em que momentos se dá o acesso, sem contar com o natural processo de monitorização do funcionamento do próprio sistema. Além disso, a equipa de gestão conta com o contributo de todos os parceiros, nomeadamente com sugestões sobre novos serviços. Há que estar na vanguarda, antecipando sempre.

E essa é uma característica que não se pode negar ao sector do medicamento e, em particular, da farmácia de oficina. Que o B2B vem confirmar.



Ao longo de 60 anos, a Janssen, companhia farmacêutica líder em investigação, tem contribuído para a descoberta de mais de 80 novas moléculas, responsáveis pelo tratamento eficaz e seguro de doentes em todo o mundo.

Hoje, e com uma nova imagem, a Janssen compromete-se a continuar a investir no futuro e na investigação de novas soluções terapêuticas, com um objectivo único: ajudar a salvar e a melhorar a vida humana.

Our science,
**on behalf of
patients.**

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Estrada Consiglieri Pedroso, 69 A | Queluz de Baixo | 2734-503 Barcarena

Sociedade por quotas Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras sob n.º 10576 | Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF **JOHNSON & JOHNSON**

FIP 2010

Mais de três mil farmacêuticos no congresso de Lisboa



Mais de três mil participantes, oriundos de quase 200 países, fizeram do Congresso de Lisboa 2010 da Federação Internacional Farmacêutica (FIP) um dos maiores eventos de sempre da profissão e das ciências farmacêuticas.

Durante seis dias, de 28 de Agosto a 2 de Setembro, farmacêuticos de todo o mundo foram convidados a embarcar numa viagem exploratória pela Farmácia, tal como, há mais de cinco séculos, os navegadores portugueses embarcaram em naus e caravelas para dar novos mundos ao mundo. Um convite com todas as condições para ser aceite, na medida em que foi minuciosamente preparado um programa profissional e científico enriquecedor, com temas acutilantes e os mais prestigiados oradores. Isso mesmo sublinhou

o presidente do Portuguese Host Committee (PHC), João Silveira, na sessão de abertura do congresso.

Traçando um paralelismo entre o tema deste 70.º congresso da FIP e a epopeia dos descobrimentos, João Silveira recordou como os portugueses foram pioneiros na inovação tecnológica, para sublinhar que, “provavelmente, a maior inovação de todas aconteceu na Medicina e nas Ciências Farmacêuticas”.

Justificando, precisou que, ao longo das suas viagens, os portugueses de então desenvolveram rigorosos pro-

cessos de pesquisa e de experimentação, a eles se devendo a identificação e o registo de plantas indígenas com poderes curativos de várias doenças. E a tradução dessas descobertas para outras línguas europeias acabaria por ser pedra basilar da farmacologia moderna.

Convidando os participantes a inspirarem-se nestas descobertas revolucionárias, o presidente do PHC sublinhou a coincidência do congresso com uma crise sem precedentes, deixando uma mensagem essencial: “Neste contexto de crise e de conse-

quentes mudanças nos paradigmas financeiro, económico, social e geopolítico, que afectam os sistemas de saúde e os domínios da farmácia e da medicina, é nosso dever, como farmacêuticos, contribuir, com base no nosso conhecimento profissional e científico e na ética, para que se alcancem soluções adequadas às necessidades e expectativas dos cidadãos”.

Tal como os portugueses do renascimento souberam criar e desenvolver novas tecnologias e usá-las para aproximar as pessoas, também agora “devem os farmacêuticos percorrer o caminho da inovação que sempre caracterizou a profissão, assumindo o papel de intérpretes privilegiados das novas tecnologias do medicamento, fornecendo informação e aconselhamento aos doentes de todo o mundo”.

É tempo – defendeu – “de desenvolver serviços inovadores a partir da inovação terapêutica, numa parceria eficiente com médicos, dentistas, enfermeiros, indústria farmacêutica, autoridades reguladoras e, cada vez mais, com envolvimento e compromisso dos doentes.

Os farmacêuticos portugueses – exortou o vice-presidente da ANF – devem sentir orgulho nos feitos dos seus antepassados, mas também grande orgulho na sua profissão e no contributo que dão para a saúde e bem-estar dos cidadãos. Da educação à inovação, do desenvolvimento à produção de medicamentos, na garantia de qualidade, na distribuição e na dispensa em hospital e na farmácia de oficina, criaram “um sistema farmacêutico moderno e organizado, um dos sistemas mais desenvolvidos que se conhece e, sem dúvida, um pilar forte do sistema de saúde, reconhecido pelos utentes pelos seus elevados padrões”.

Orgulho num sistema farmacêutico forte

A ministra da Saúde, Ana Jorge, corroborou esta ideia, afirmando que o país deve estar orgulhoso no seu sistema farmacêutico, que classificou como forte. Fazendo eco das palavras de João Silveira, quando considerou no início da sua intervenção que a saúde, sendo uma das maiores conquistas da humanidade, se tornou um problema social, económico e político, a ministra sustentou que a tecnologia tornou possíveis novos e mais eficazes medicamentos, mas, mercê das mudanças demográficas e da maior prevalência das doenças crónicas, as sociedades estão hoje confrontadas com uma subida sem precedentes nos custos com a saúde.

Daí – sublinhou – que seja crítico que os governos priorizem o acesso ao medicamento nas políticas de saúde e promover o acesso significa garantir que aqueles que precisam beneficiam de facto da melhor terapêutica, através de uma política efectiva que garanta a disponibilidade, um custo acessível e o uso racional.

E a acessibilidade depende muito da capacidade dos doentes para pagar os medicamentos, mas também da capacidade do próprio Estado: é, pois, preciso que os doentes tenham acesso ao medicamento em condições de equidade e universalidade mas também são precisas soluções que garantam a sustentabilidade do sistema. Na opinião de Ana Jorge, “os farmacêuticos podem desempenhar um importante papel na promoção de um acesso custo-efectivo ao medicamento”: “É um papel essencial porque é o farmacêutico que, em última instância, assegura o acesso à terapêutica adequada, seja

do ponto de vista clínico, seja económico”.

E isto porque – afirmou – a profissão evoluiu e adaptou-se às necessidades da sociedade, com uma abordagem técnica centrada no doente. Além disso, o conhecimento profissional e científico dos farmacêuticos é uma salvaguarda do acesso adequado ao medicamento e a sua proximidade com a população é, em Portugal, de grande relevância.

“Estamos orgulhosos do nosso sistema farmacêutico”, concluiu a ministra da Saúde.

Explorar para além do horizonte

A cerimónia de abertura deste 70.º congresso da FIP contou igualmente com a intervenção do presidente em exercício, Kamal Midha, que se socorreu do paralelismo com a aventura marítima portuguesa para sustentar a visão com que a federação se propõe conduzir os profissionais e cientistas farmacêuticos até ao futuro.

“Hoje, continuamos uma viagem de exploração – não navegando nos mares, mas explorando desafios e necessidades críticas nas nossas escolas, nos nossos laboratórios, nas nossas comunidades, em prol da saúde global”. E, num balanço do seu mandato, advogou que nos últimos quatro anos foram definidas as coordenadas para ir para além do horizonte: “A visão contida no nosso plano estratégico, aprovado em 2008, promete e garante que a FIP estará presente onde quer que a saúde e os medicamentos estejam em discussão. Essa visão constitui um objectivo sustentável, estável e a longo prazo para a FIP. E a meta final é conseguir um

Cultura e convívio

Os congressos são, por definição, fóruns de debate e reflexão. Mas são também espaços de encontro e convívio. O congresso FIP 2010 não foi excepção. Houve lugar a dois momentos sociais, que assinalaram a abertura e o encerramento dos trabalhos.

O cocktail de boas-vindas, a 29 de Agosto, teve como palco o próprio centro de congressos, tendo proporcionado aos participantes um ambiente descontraído e uma oportunidade de rever conhecimentos e fazer novos contactos.

Já o jantar de encerramento, a 2 de Setembro, decorreu no Convento do Beato, monumento arquitectónico da cidade de Lisboa que remonta ao século XV. A cultura esteve igualmente presente no congresso, com dois momentos musicais a marcarem a sessão inaugural. A canção tradicional portuguesa esteve em foco pela voz da fadista Kátia Guerreiro, verdadeira embaixadora da cultura portuguesa, com a particularidade de ser médica de formação.

Outras vezes, igualmente portuguesas, se ouviram a finalizar a sessão solene – foram as da tuna “Feminina”, da Faculdade de Farmácia de Lisboa, que, desde 1996, aliando o espírito académico à paixão pela música, percorrem o país recriando nomes dos mais consagrados autores nacionais.



impacto positivo nos resultados em saúde”. Com a mesma energia e paixão dos navegadores portugueses, a FIP lançou-se numa grande viagem para colocar no mapa internacional dos cuidados de saúde a prática e a ciência farmacêuticas, apoiadas na educação. E fê-lo usando a tecnologia com inteligência, inovando para além das fronteiras estabelecidas, planeando cuidadosa e responsabilmente para responder às profundas e inesperadas mudanças que o sector tem enfrentado.

A FIP – precisou – é uma plataforma de colaboração entre farmacêuticos e cientistas de todo o mundo, permitindo-lhes aprender uns com os outros, num intercâmbio de forças que desemboca em melhores resultados em saúde: “Com a FIP, fazemos juntos, com os outros e pelos outros, o que sozinhos não conseguimos”. Enquanto fundador da WHPA – Aliança Mundial de Profissionais de Saúde, a FIP tem pugnado por um maior reconhecimento e uma maior visibilidade dos farmacêuticos como

membros válidos, eficientes e efectivos das equipas de saúde.

Nesta intervenção que foi de balanço de mandato, Midha sublinhou a importância dos congressos anuais, para defender a ideia de que, apesar da diversidade histórica, cultural e social, os participantes partilham preocupações sobre a saúde global, o que lhes permite lutar por horizontes comuns: “O diálogo permanente é crucial para levarmos melhorias às nossas organizações e aos nossos locais de trabalho”.

Numa alusão ao centenário, o presidente cessante disse acreditar que “o futuro é brilhante”. E, num novo paralelismo com a epopeia marítima de quinhentos, deixou uma mensagem final: “Graças à Visão 2020, a frota da FIP já definiu o seu rumo. A nossa viagem pelo século XXI pode ser turbulenta, mesmo perigosa devido a tempestades fora do nosso controlo. Mas o nosso plano estratégico permitir-nos-á mantermo-nos estáveis e determinados e a nossa federação chegará ao destino desejado”.

Comemorações do centenário



Foi fundada em 1912 como aliança de associações nacionais de farmacêuticos de 122 países, representando quase dois milhões de profissionais e cientistas em todo o mundo, sendo, nomeadamente, a sua voz junto da Organização Mundial de Saúde (OMS): em 2012 assinala-se, pois, o primeiro centenário da FIP – Federação Farmacêutica Internacional.

O congresso de 2010, que teve Lisboa como palco, foi a rampa de lançamento para as celebrações, cujos principais contornos saíram da reunião do Conselho Geral, o órgão de cúpula da federação. Amsterdão será sede de um vasto programa que é apresentado como “uma oportunidade única de dar um passo significativo na concretização da missão da FIP tal como consta da Visão 2010 adoptada em 2008”.

No essencial, a Visão 2010 prevê que a FIP esteja presente sempre que, e onde quer que, sejam discutidos assuntos relacionados com os medicamentos a nível global. E, no cumprimento desta visão, a federação assumiu como sua a missão de melhorar a saúde global através da promoção da prática e das ciências farmacêuticas, de modo

a permitir a descoberta, o desenvolvimento, o acesso e o uso seguro de medicamentos adequados, de qualidade e efectivos do ponto de vista do custo.

O centenário coincidirá com o congresso anual – de 3 a 8 de Outubro -, cujo programa, no entanto, irá para além do habitual. Desde logo porque está prevista a organização de uma cimeira ministerial, da responsabilidade do governo anfitrião: o objectivo é sentar à mesma mesa os decisores políticos para um debate sobre o futuro da profissão e das ciências farmacêuticas.

Em complemento, caberá à FIP a iniciativa de promover um conjunto de mesas redondas, envolvendo os parceiros ao mais alto nível – indústria, outros profissionais de saúde e associações de doentes, entre outros para uma reflexão acerca dos temas mais pertinentes do sector. A segurança dos medicamentos, a contrafacção e o papel do farmacêutico no uso racional são apenas alguns dos tópicos possíveis numa lista que será enriquecida dos membros nacionais da FIP.

Quanto ao congresso propriamente dito, será direccionado para o doente, subordinado a uma ideia-chave: a da

melhoria da saúde através de um uso responsável do medicamento. Será um congresso mais virado para o exterior e menos para o interior da profissão, cujo programa sairá de um comité de que faz parte Ema Paulino, membro da direcção da ANF e da Secção de Farmácia de Oficina da FIP.

Paralelamente, decorrerão os habituais simpósios, bem como uma exposição do centenário, uma oportunidade de dar a conhecer as principais metas da FIP e das associações que nela têm assento, bem como um espaço para acolher a apresentação de serviços por parte da indústria farmacêutica.

Incorporado no centenário da FIP, terá ainda lugar em Amsterdão o congresso anual da KNMP, o organismo que, na Holanda, equivale à Ordem dos Farmacêuticos.

As celebrações culminarão com a aprovação de uma Declaração do Centenário, assente em recomendações específicas sobre as conclusões emanadas de cada uma das mesas-redondas. O objectivo é que esta declaração possa ser utilizada pelos membros da FIP como ferramenta para a sua intervenção política e institucional. E que, dado que o congresso de 2012 se centrará nos doentes, funcionará igualmente como um pacto social dos farmacêuticos com as populações.

O espírito do centenário começou a cumprir-se já este ano, mercê do estabelecimento de um Dia Internacional do Farmacêutico: 25 de Setembro foi a data escolhida, simbolizando a da constituição da própria federação, e o tema o uso seguro dos medicamentos, a propósito do qual a FIP deixa uma mensagem a cada doente: “Pergunte ao seu farmacêutico”.

FIP com novo presidente

A reunião do Conselho Geral coincidiu com o momento eleitoral para a presidência da FIP, findo que foi o mandato

REUNIÕES PROFISSIONAIS

de Kamal K. Midha. Sucede-lhe, até 2014, o suíço Michel Buchmann, farmacêutico de oficina detentor de larga experiência na própria FIP, bem como na política do seu país, na qualidade de deputado.

Após a eleição, o novo presidente reiterou o seu compromisso para com o desenvolvimento do plano estratégico da federação tendo em vista o progresso da prática, da educação e das ciências farmacêuticas.

Além de Buchmann, o Conselho escolheu ainda cinco vice-presidentes: Mario Rocci, proposto pelo Board of Pharmaceutical Sciences, Philip Schneider, proposto pelo Board of Pharmaceutical Practice, e John Bell, Niels Kristensen e Prafull Sheth, nomeados pela direcção. Foi também eleito o presidente do Board of Pharmaceutical Practice, Andrew Gray. As mudanças nos órgãos dirigentes da FIP não foram as únicas verificadas neste congresso: Lisboa marcou a entrada em vigor de uma nova imagem da federação, por via de um logótipo mais actual que reúne os ícones da profissão – o almofariz e a serpente: a serpente rodeia o almofariz, dando forma ao mundo, com o qual se simboliza a ideia de universalidade. A partir deste conceito, cada secção passa a beneficiar

também de uma identidade própria, distinguindo-se por cores. O próximo congresso, em Hyderabad, na Índia, está já a ser divulgado com o novo logótipo.

Boas Práticas de Farmácia actualizadas

Esta reunião do Conselho Geral da FIP marcou também a entrada em vigor do novo sistema de aprovação de declarações que reflectem a posição da federação e dos farmacêuticos sobre os diversos temas que enformam o sector (statements). Trata-se de um processo que visa envolver a organização mais precocemente antes da decisão final, mediante a elaboração prévia de um documento de referência, de carácter explicativo e com o contributo de peritos; este documento é depois sujeito aos comentários dos membros e só então é produzida a declaração que o conselho aprovará.

Este modelo está reflectido em duas das declarações aprovadas este ano. Uma delas versa sobre a prática colaborativa, ou seja, sobre a colaboração entre os diferentes profissionais

de saúde, nomeadamente entre farmacêuticos e médicos, tendo em vista otimizar os resultados em saúde e promover a segurança do doente. É um passo na formalização de um modelo de comunicação entre os profissionais de saúde no sentido da partilha de informação (por exemplo, através de ficheiros electrónicos dos doentes). Na declaração, prevêem-se vários níveis de colaboração, desde um mais esporádico, para esclarecimento de dúvidas sobre a prescrição, até um mais profundo, de envolvimento do farmacêutico na definição, renovação e adaptação da terapêutica.

Fundamental para a profissão farmacêutica é a declaração conjunta FIP/OMS sobre as Boas Práticas de Farmácia, de que foi aprovada uma versão preliminar. O que está em causa é a actualização dos requisitos de prática profissional, adaptando-os à realidade: assim, entre outros pontos, está já incluída a intervenção farmacêutica na administração e na toma observada de medicamentos. São critérios mínimos de qualidade que os organismos nacionais depois tornarão conformes ao contexto de cada país, mas sempre sem perder de vista uma meta comum: a da excelência da prática profissional.



Ema Paulino eleita

Ema Paulino, vogal da direcção da ANF, viu o seu percurso na FIP ser reconhecido no congresso de Lisboa com a eleição para a vice-presidência do Comité Executivo da Secção de Farmácia Comunitária. Integra, além disso, o Board of Pharmaceutical Practice, tendo sido igualmente seleccionada para a comissão organizadora do congresso que assinalará o centenário da federação.

Esta eleição confirma o caminho percorrido desde que, em 2001, foi eleita coordenadora de projectos do Grupo de Jovens Farmacêuticos da FIP, cargo que desempenhou até 2003. Nesse ano, assumiu a presidência do Grupo, tendo em 2005 integrado o Comité Executivo da Secção de Farmácia Comunitária e em 2006 o Board of Pharmaceutical Practice Programme Committee. Em 2009, integrou o Policy Committee on Good Pharmacy Practice, que tem a seu cargo a revisão das Boas Práticas de Farmácia.



Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, Carlos Maurício Barbosa

Farmácia em Portugal

Os farmacêuticos portugueses foram anfitriões do Congresso FIP 2010, que trouxe a Lisboa profissionais e cientistas de todo o mundo, de latitudes com diferentes enquadramentos jurídicos da farmácia e onde, por consequência, se praticam diferentes modelos de intervenção profissional.

Perante esta diversidade, entendeu a organização do congresso ser oportuno proporcionar aos colegas estrangeiros uma visão global mas completa sobre as principais linhas que enformam o sector no nosso país. Foi esta a razão de ser da sessão sobre "A Farmácia em Portugal", que decorreu na manhã de dia 29 e que contou com 130 presenças na plateia.

Foi primeiro interveniente da sessão o bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, Carlos Maurício Barbosa, que fez o enquadramento genérico do sector farmacêutico em Portugal. Aos participantes, deu a

conhecer os principais números que caracterizam o sistema de saúde, bem como o respectivo modelo de organização e financiamento. E, a propósito, deixou a mensagem de que "os farmacêuticos portugueses têm contribuído, activa e decisivamente, para o desenvolvimento do sistema de saúde, indo ao encontro das necessidades das populações e do país".

É inegável – defendeu – que a profissão tem a sua quota-parte de responsabilidade em muitas das conquistas do sistema nacional de saúde português.

De seguida, o bastonário traçou o retrato dos farmacêuticos portugueses, bem como do respectivo sistema de ensino universitário, sustentando que a qualificação académica é reforçada pela intervenção da Ordem, por via da associação da formação contínua à renovação da carteira profissional.

Na qualidade de bastonário, aflo-

rou todos os sectores de actividade que empregam farmacêuticos, mas centrando-se na farmácia de oficina sublinhou o elevado índice de satisfação dos cidadãos, confirmado por sucessivos estudos, bem como o grau de confiança que a profissão merece entre todas as áreas da saúde.

Num olhar sobre o futuro, Maurício Barbosa preconizou uma maior colaboração entre profissionais de saúde, o aprofundamento das boas práticas de farmácia, a remuneração do farmacêutico pelo serviço e o estabelecimento da chamada terceira lista, de medicamentos não sujeitos a receita médica mas de dispensa exclusiva em farmácia. Importa ainda reforçar as competências do farmacêutico e alargar a sua intervenção no sistema de saúde, com garantias de autonomia, independência e ética.

A concluir, frisou que a intervenção farmacêutica tem contribuído para o progresso do país e para o bem-es-

A segurança em foco em 2011

A segurança no uso dos medicamentos estará em foco no próximo Congresso Mundial da Farmácia e Ciências Farmacêuticas: será de 2 a 8 de Setembro de 2011 na cidade indiana de Hyderabad, numa organização conjunta da Federação Farmacêutica Internacional (FIP) e da Associação Farmacêutica Indiana (IPA).

“Comprometendo a segurança e qualidade – um caminho arriscado” – é este o tema através do qual a organização pretende cha-

mar a atenção para a importância das questões de segurança e qualidade e para o papel dos profissionais de saúde, nomeadamente dos farmacêuticos, na sua prevenção e controlo.

Justificando a escolha deste tema, a organização do congresso sustenta que “os medicamentos têm o potencial de ajudar os doentes, mas também podem causar danos” e que a segurança dos doentes pode ser comprometida se houver, nomeadamente, “problemas com a qualidade

dos medicamentos, se houver um desempenho deficiente dos profissionais de saúde ou um excessivo foco das entidades pagadoras e dos governos nas questões económicas”.

Assim, o programa do congresso FIP 2011 irá debruçar-se sobre as intervenções necessárias para aumentar a qualidade e segurança e minimizar os riscos – em termos de resultados clínicos e custos – associadas à ausência de garantias naqueles domínios.

tar dos cidadãos, “mesmo nos mais adversos momentos políticos impostos pelos governos”.

Depois deste enquadramento mais abrangente, foi a vez de o secretário-geral da ANF, Paulo Duarte, se debruçar sobre o contexto legal da farmácia de oficina. O que fez distinguindo entre o ambiente estável que se vivia até 2007 e o “tsunami” que nesse ano soprou sobre o sector, com a entrada em vigor de leis liberalizadoras aprovadas pelo actual governo. Leis que – disse – não tiveram como objectivo melhorar os cuidados farmacêuticos: “Foi a mudança pela mudança, a desregulamentação para satisfazer grupos de interesse e dar nomeadamente acesso à farmácia aos grupos de retalho”. Recordou como a Autoridade da Concorrência divulgou recomendações ainda antes das conclusões do estudo que encomendara, tratando as farmácias como qualquer outro negócio.

“O país, o SNS e os doentes irão pagar para recuperar deste tsunami”, lamentou, frisando que a perspectiva das farmácias “foi e continua a ser enfrentar a mudança e liderar”.

Perante a plateia, sintetizou os resultados dessa revolução – desregulamentação da venda de MNSRM, sucessivas alterações no sistema de fixação de preços e nas participações, redução das margens dos

parceiros, alargamento do horário de funcionamento, obrigatoriedade de dois farmacêuticos por farmácia, liberalização da propriedade e a abertura de farmácias de oficina em hospitais.

E, a propósito, chamou a atenção para algumas desigualdades geradas, nomeadamente a distinção do preço a pagar pelo doente em função do local da dispensa: é o caso de medicamentos para doenças como a de Alzheimer, em que o doente paga mais se os adquirir na farmácia de oficina em vez da hospitalar.

No contexto destas mudanças, Paulo Duarte divulgou quais as prioridades da ANF: mais transparência e equidade na política de preços, nomeadamente por via da adopção da mesma metodologia para medicamentos de marca e para genéricos; estabelecimento das margens por acordo entre os parceiros e não por decisão governamental; um sistema de participação simplificado de acordo com as necessidades dos doentes; o alargamento da obrigatoriedade da prescrição por DCI a nível nacional; possibilidade de dispensa em farmácia de oficina de medicamentos até agora de uso exclusivo hospitalar; um sistema personalizado de embalagem e dispensa de medicamentos.

São prioridades que cabem no papel da ANF enquanto organização representativa dos proprietários de farmá-

cia. E foi precisamente esse o tema da intervenção seguinte, a cargo de Luís Matias, da direcção da associação.

Pegando nas palavras anteriores, frisou que as sucessivas mudanças resultaram na introdução de um conceito até então alheio ao sector – a concorrência: “Assim colocadas perante novos desafios, as farmácias tiveram de reavaliar a sua estratégia tendo em conta a necessidade de reagir a um cenário político e económico adverso. Tiveram de encontrar soluções para transformar essa adversidade numa oportunidade de se fortalecerem. E à concorrência que lhe era imposta responderam com a união”.

Neste contexto, que novo papel deveria assumir a ANF? “O de liderar a mudança como sempre, adequando a estratégia, implementando novos modelos de intervenção, diversificando as suas áreas de negócio”.

O primeiro passo foi identificar os factores-chave para o sucesso: “Chegámos à conclusão de que se tratava de apostar naquele que sempre foi o nosso ponto forte – o associativismo”. Porque é nele que assenta a história de sucesso da ANF na condução dos desígnios do sector, com a segurança que provém da confiança que os portugueses depositam nas farmácias e na credibilidade do sector junto da opinião pública e dos nossos parceiros.

E, em função desses factores, a associação reorganizou-se, no sentido de uma maior profissionalização da sua intervenção mas sempre garantindo o equilíbrio dos quatro pilares que sustentam a sua estratégia: associativo, político, profissional e empresarial. Luís Matias deu a conhecer, em síntese, cada um desses pilares. Justificando o caminho da empresarialização, explicou que foi enveredado após devida ponderação dos factores conhecidos e desconhecidos sobre o futuro.

“Conhecemos quais as mudanças que ocorreram na lei até agora, sabemos que mais mudanças virão e, é claro, que teremos de adequar a nossa intervenção a essas mudanças. Também sabemos que a concorrência no sector é uma realidade e que cada vez mais concorrentes irão surgir, quer no plano profissional, quer no do negócio. Sabemos ainda que no futuro conviverão diferentes modelos de farmácia e de prática farmacêutica. E que a conveniência, o serviço e o preço serão decisivos nas opções dos consumidores”.

“Não conhecemos a natureza exacta nem o número dos nossos concorrentes profissionais e de mercado, nem que produtos e serviços diferentes têm para oferecer. De igual modo, não sabemos como evoluirão as expectativas dos consumidores em relação às farmácias e aos demais espaços, nem que percepções terão de factores como a diferenciação, a qualidade e o preço”.

É com estas variáveis que se define a estratégia da associação para ganhar o futuro. Porque “esperar não é uma opção”: “Há o risco de fazermos alguma coisa. Há o risco de não fazermos nada. Mas não há futuro sem risco!”.

E sobre o futuro falou também a última oradora da sessão: Ema Paulino, membro da direcção da ANF e da Secção de Farmácia Comunitária da FIP. A sua intervenção começou no presente, naquilo que os portugueses esperam da farmácia: segundo um estudo da ACNielsen, 45% dos doentes desejam mais conselho, uma percentagem que se verificou ser a mais elevada de entre os 28

mil respondentes de 23 países europeus.

Isto comprova que é largamente reconhecido o valor acrescentado do farmacêutico para os cuidados de saúde em geral e para o uso dos medicamentos em particular: o farmacêutico – frisou – fornece serviços centrados no doente, a equipa da farmácia contribui para a optimização dos resultados em saúde e é fulcral para a promoção do uso racional e seguro do medicamento. Além disso, como porta de entrada do cidadão no sistema, a farmácia é decisiva para a sua sustentabilidade. Ema Paulino apresentou a visão dos farmacêuticos portugueses para a farmácia – um centro de terapêutica e prevenção. Este é um modelo que está já em construção e de que deu exemplos, colhidos de entre os diversos serviços farmacêuticos desenvolvidos pela farmácia, dos essenciais aos diferenciados.

No final desse olhar sobre a prática profissional, questionou os presentes sobre o valor social da intervenção farmacêutica, desafiando-os para a conclusão de um estudo recente da Universidade Católica e do CEFAR.

É um valor implicitamente reconhecido pela população, que reafirma sucessivamente a sua confiança nos farmacêuticos – o exemplo mais recente é a adesão de mais de um milhão ao Programa Farmácias Portuguesas, a marca com que as marcas se dispõem a enfrentar o futuro.

E esse futuro passa – defendeu Ema Paulino – pela conciliação da prestação de serviços farmacêuticos com um modelo de negócio sustentável.

“Os tempos nunca foram tão exigentes nem tão desafiantes”, mas a farmácia comunitária “pode ser parte da solução num mundo que luta com a escassez de recursos; os farmacêuticos têm de saber abraçar as ameaças como oportunidades, aprofundando a prática, incorporando novas tarefas, garantindo um modelo de negócio viável. Esta é a nossa visão comum para a farmácia”. A finalizar, deixou um repto: “Para que esse futuro seja real, temos de ser nós a criá-lo”.

Como em todas as sessões, os participantes foram convidados a fazer a sua avaliação. Aceitaram o convite 43, sendo que 39 classificaram a qualidade geral da sessão como “boa” ou “excelente”. Sinal de que os objectivos iniciais foram alcançados.

Portugueses em destaque

A participação portuguesa nos congressos da FIP é, por tradição, dinâmica, com contributo ao nível dos moderadores e oradores, mas também ao nível da apresentação de trabalhos. Este ano não foi excepção: com o apoio da ANF, foram expostos cerca de 20 posters, oito dos quais com participação directa de departamentos da associação. São eles:

- A intervenção das farmácias no Programa de Troca de Seringas (ANF/Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida);
- Terapêutica da tuberculose nas farmácias (Serviços Farmacêuticos/Centro de Diagnóstico);
- Pneumológico de Vila Nova de Gaia);
- Programa de tratamento com metadona nas farmácias (Serviços Farmacêuticos/ Instituto da Droga e da Toxicodependência);
- Campanha nacional de diabetes (Serviços Farmacêuticos/ CEFAR) – também escolhido para apresentação oral;
- MNSRM na União Europeia (CEFAR);
- Valorização económica dos serviços prestados pelas farmácias (CEFAR/Universidade Católica);
- Formação profissional contínua das farmácias (Escola de Pós-graduação em Saúde/ CEFAR);
- Intercâmbio de informação sobre medicamentos a nível internacional (CEDIME/ Kaiser Permanente – EUA).

João Silveira, presidente do Portuguese Host Committee (PHC)

A profissão saiu **credibilizada**



Farmácia Portuguesa – Como presidente do PHC, que balanço faz do congresso, quer do ponto de vista da participação, quer do ponto de vista do interesse suscitado pelo programa?

João Silveira – O balanço que faço é extremamente positivo sob todos os ângulos. Todo o trabalho prévio de concepção do programa e de selecção dos oradores, feito em estreita articulação entre a FIP e o comité português, permitia antecipar que este seria um congresso recheado de motivos de interesse e, como tal, aglutinador de uma elevada adesão. O número de participantes – 3.095 de quase 200 países – veio confirmar e, em certa medida, superar as nossas expectativas e hoje posso dizer, sem falsas modéstias, que o Congresso de Lisboa constituiu um marco na história da FIP.

E não são apenas os números que o atestam. Recebemos da FIP uma missiva de elogio à nossa capacidade de organização e mobilização, o

que nos deixa, naturalmente, muito orgulhosos.

Também a avaliação de satisfação vem ratificar a percepção que fomos construindo ao longo do congresso: os participantes – e sublinho aqui as diferentes proveniências geográficas e as diferentes realidades do exercício da profissão farmacêutica – valorizaram as sessões e os oradores com classificações, na esmagadora maioria, superiores a quatro, em muitos casos próximas do cinco, o valor máximo na escala proposta. É mais um indicador que valida a qualidade do projecto que erguemos.

A propósito, devo realçar que este congresso só foi possível graças à dedicação e ao empenho de todos e cada um dos membros do Portuguese Host Committee. Enquanto responsável pela organização nacional, a ANF procurou convidar personalidades que se destacassem nas diferentes áreas de especialização da profissão farmacêutica e, por conse-

quência, de organização interna da FIP. E a cada um deles deixo aqui um agradecimento pelo apoio prestado nestes dois anos, na certeza de que o seu contributo foi inestimável para o sucesso do congresso de Lisboa.

Não posso também deixar de agradecer o envolvimento activo dos estudantes de Ciências Farmacêuticas, futuros colegas que, de uma forma voluntária, foram a face visível da organização, prestando um valioso apoio na recepção e acompanhamento dos participantes, bem como no desenrolar das sessões.

Este congresso resultou de um intenso e profícuo trabalho de equipa e é a essa equipa que deve ser atribuído o mérito do sucesso.

Deixo aqui o meu agradecimento à coordenadora do projecto, Maria João Toscano, e a todos os que com ela colaboraram desde a primeira hora na concretização do evento, que honra a farmácia e os farmacêuticos portugueses.

“Penso que o congresso, que convidava a uma viagem exploratória pela farmácia, teve mais este mérito, o de nos mostrar os horizontes que se avizinham, horizontes que temos de conquistar tal como os nossos antepassados souberam dar novos mundos ao mundo”, sublinhou João Silveira.

FP – Que leitura faz da participação portuguesa?

JS – Os farmacêuticos portugueses têm uma tradição de activa participação nos congressos da FIP. Assim tem sido em edições anteriores e, naturalmente, que o congresso de Lisboa não foi excepção.

Os números são reveladores desse interesse: dos mais de três mil participantes, 341 foram portugueses, constituindo assim a maior representação nacional no congresso. As diferentes sessões beneficiaram do contributo de 43 portugueses, entre moderadores e oradores, o que é bastante significativo tendo em conta a amplitude dos temas em foco e a dimensão de um congresso internacional, com quase 200 países representados.

Além disso, mais de 25 dos 500 posters expostos foram propostos por farmacêuticos portugueses, a somar a sete comunicações aceites para apresentação oral. Na minha opinião, estes são excelentes indicadores da dinâmica da profissão em Portugal nas suas diferentes vertentes, da farmácia de oficina à investigação.

FP – Como organizador, mas também como participante, como avalia as sessões tendo em conta a inovação dos temas abordados e o respectivo grau de interesse para a profissão?

JS – Como mencionei antes, a organização colocou um extremo rigor e cuidado na identificação dos temas mais pertinentes a cada domínio em

que a profissão se exerce e dos oradores mais qualificados para a sua abordagem, no intuito de proporcionar uma visão alargada do estado actual da prática e das ciências farmacêuticas.

Como farmacêutico de oficina, não posso naturalmente deixar de destacar as sessões sobre a política e a prática profissional, muito em particular aquelas que suscitaram o contributo de portugueses, quer como moderadores, quer como oradores. Nesse âmbito, penso que foi particularmente importante a sessão sobre a Farmácia em Portugal, pela perspectiva abrangente com que o sector foi apresentado e que me parece ter sido enriquecedora para os nossos colegas, sobretudo estrangeiros.

Pessoalmente, e na impossibilidade de acompanhar exaustivamente as sessões que decorreram em simultâneo, dirigi a minha atenção para aqueles que considero serem desafios de futuro para a farmácia de oficina e que estão associados aos desenvolvimentos mais recentes da ciência. Refiro-me aos desenvolvimentos em nanotecnologia, na investigação com células estaminais, na genómica que irão certamente enformar os cuidados de saúde no futuro, orientando-os para a prevenção e tornando-os mais personalizados. É uma realidade cada vez mais próxima e que irá decerto ter impacto na intervenção farmacêutica.

E nós, farmacêuticos, temos de estar preparados para mais este desafio, aproveitando para reforçar o

nosso papel enquanto profissionais de saúde.

Penso que o congresso, que convidava a uma viagem exploratória pela farmácia, teve mais este mérito, o de nos mostrar os horizontes que se avizinham, horizontes que temos de conquistar tal como os nossos antepassados souberam dar novos mundos ao mundo.

O futuro da profissão passa, aliás, por essa capacidade que sempre temos demonstrado de transformar os desafios em oportunidades.

FP – Qual o contributo do congresso para a profissão e para os farmacêuticos portugueses muito em particular?

JS – A FIP é uma organização internacional que reúne farmacêuticos de todo o mundo, que exercem a profissão em distintos quadrantes geográficos e em contextos político-legislativos igualmente distintos. E cada congresso reflecte naturalmente toda essa diversidade. Assim aconteceu também em Lisboa.

O que se pretende é que os congressos da FIP sejam pontos de confluência das diferentes realidades de modo a que, do debate das ideias e da partilha de experiências, emanem linhas orientadoras para o futuro da profissão. Linhas essas que nascem de um denominador comum – o reforço do papel do farmacêutico na sociedade e nos sistemas de saúde – mas que terão necessariamente de ser adaptadas a cada contexto nacional.

Da reflexão produzida em Lisboa

emergiu, entre outros consensos, a convicção de que há lugar para um maior envolvimento do farmacêutico no sistema de saúde, com reforço para as valências da prevenção, do rastreio e da identificação precoce de suspeitos. Os novos paradigmas da saúde – nomeadamente as condicionantes orçamentais – exigem uma revisão do papel do farmacêutico, pela qual a própria profissão tem de pugnar no sentido de a ver reconhecida pela sociedade e pelas instâncias decisoras.

Sabemos, no entanto, que a transposição das ideias nascidas neste debate é condicionada pelo enquadramento legislativo, pelo que a profissão terá de saber, em cada país, encontrar os caminhos mais adequados para atingir esse objetivo que é, afinal, comum.

FP – Que orientações podem ser transportadas para a prática profissional no nosso país?

JS – Os farmacêuticos portugueses

têm uma visão muito clara do modelo de farmácia que serve melhor os interesses da população tendo em conta a obtenção de ganhos em saúde e em qualidade de vida.

Toda a nossa intervenção se tem orientado, aliás, no sentido de construir esse modelo, de uma farmácia como centro de prevenção e terapêutica.

O caminho do futuro passa por uma maior preponderância do aconselhamento farmacêutico associado à dispensa de medicamentos, mas também pela consolidação e alargamento das nossas competências na gestão da terapêutica e da doença, bem como por uma aposta crescente nos diversos serviços farmacêuticos.

É por esse futuro que temos vindo a trabalhar, na convicção de que o país e os portugueses sairão beneficiados, sabendo naturalmente que, como já referi anteriormente, é um caminho condicionado pelas decisões da tutela.

FP – Em que medida é que o congresso contribuiu para a projecção pública da profissão?

JS – O simples facto de termos sido anfitriões de um congresso internacional, que é aliás o mais representativo da profissão farmacêutica em todo o mundo, é bem demonstrativo da capacidade de organização e de mobilização da profissão em Portugal.

Estiveram em Lisboa os profissionais e cientistas farmacêuticos mais reputados, dando corpo a um programa de elevada qualidade conforme os próprios participantes reconheceram.

A importância do congresso no panorama nacional e internacional foi, aliás, confirmada pela presença da senhora ministra da Saúde, Dra. Ana Jorge, na sessão solene de abertura, o que muito nos honrou.

Penso que, a todos os níveis, a profissão saiu credibilizada com este congresso.



Um comité de mérito

Vice-presidente da ANF, presidiu ao comité organizador nacional, uma equipa de especialistas nas diferentes áreas em que a profissão farmacêutica se desdobra e que, durante dois anos, trabalharam para que o congresso de Lisboa ficasse para a história da FIP. São eles:

- João Silveira – Presidente do Portuguese Host Committee;
- Luis Matias – Vice-Presidente do Portuguese Host Committee;
- Aida Batista – Secção de Farmácia Hospitalar;
- António Bica – Secção de Laboratório e Controlo de Medicamentos;
- Armando Cerezo – Secção de Farmácia Militar e de Emergência;
- Ema Paulino – Secção de Farmácia Comunitária;
- Hélder Mota Filipe – Secção de Farmácia Administrativa;
- Jorge Nunes de Oliveira – Secção Biologia Clínica;
- José Morais – Secção de Ciências Farmacêuticas;
- Margarida Caramona – Secção de Farmácia Académica;
- Rui Ivo – Secção de Indústria Farmacêutica;
- Sandra Lino – Secção de Informação em Farmácia;
- Maria João Toscano – Coordenadora do Projecto.

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!

Quatro dias “Por uma farmácia melhor”

Expofarma 2010 foi **aposta ganha**



João Cordeiro, Presidente da ANF



Maurício Barbosa, Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, João Cordeiro, Presidente da ANF e João Pinto Monteiro, Director Coordenador do Departamento de Marketing e Negócios do BES

A decisão de estender a edição de 2010 por mais um dia revelou-se uma aposta ganha. Desde logo pelo número de visitantes que acorreram à Exponor, no Porto, entre 21 e 24 de Outubro último: 8.297.

Trata-se, de acordo com a organização, de “um número muito animador e ao nível das melhores realizações da Expofarma”. Se outra razão não houvesse, ficou assim plenamente justificado este regresso da feira ao Norte do País, correspondendo a um “pedido antigo” de farmacêuticos e expositores. Numa área total de 7.965 m², estiveram presentes 103 expositores, dos quais 20 não tinham estado na edição anterior, o que é prova do interesse que a feira suscita entre as empresas que pontuam no mercado farmacêutico nacional.

“Por uma farmácia melhor” foi o lema de uma feira que, tendo a saúde como eixo principal, privilegia a inovação, o desenvolvimento e a modernidade. E que, ano após ano, se tem afirmado como ponto de apresentação por excelência das novas soluções e oportu-

nidades que se oferecem ao sector farmacêutico.

Os profissionais que acorreram à Exponor tiveram oportunidade de contactar com o que há de mais recente em produtos, serviços e tecnologias. Mas tiveram igualmente oportunidade de se valorizar do ponto de vista da aquisição de conhecimentos, já que cada edição da feira é acompanhada de uma série de workshops e de uma convenção em saúde.

Nas sessões organizadas pela ANF houve a preocupação de propor diferentes abordagens, entre temas de índole mais profissional e técnica e outras de natureza mais política e associativa. “Inaladores – estratégias para o sucesso na sua utilização”, “A nova concorrência: fatalidade ou oportunidade?”, “Espaço Animal – Vencer no segmento veterinário” e “Novas instalações da Delegação Norte da ANF” foram os quatro temas, que suscitaram, no seu conjunto, a adesão de mais de 300 profissionais.

Já a convenção de abertura mobili-

zou mais de uma centena de farmacêuticos, em torno do retrato actual do sector e das expectativas da profissão face a esse cenário.

À semelhança das anteriores edições da Expofarma, nesta houve também lugar à Noite da Farmácia e a prémios. Um deles foi merecido pela ANF, cujo stand venceu na categoria de Melhor Stand de Equipamentos e Serviços. O prémio de Melhor Stand da Indústria Farmacêutica foi arrecadado pela Parke Davis, enquanto a Sandoz venceu em duas categorias – Melhor Design e Expositor do Ano. E, cumprindo um dos princípios que acompanha a feira desde o início, foi também atribuído o Prémio Responsabilidade Social, que este ano contemplou a Associação Portuguesa de Asmáticos. Com sede no Porto, pugna pela melhoria da qualidade de vida das pessoas com asma, missão que beneficia agora de uma doação de 10 mil euros, iniciativa da Expofarma e do Banco Espírito Santo, patrocinador principal do certame.

A profissão em análise na convenção de abertura

Política do medicamento à deriva

A afirmação pertence ao presidente da ANF e foi proferida na convenção de abertura da Expofarma. Uma afirmação que sustentou com dados, retirados das mais recentes medidas governamentais para o sector.

Um olhar actual sobre a profissão e o sector, à luz das mais recentes políticas do medicamento e das expectativas e necessidades dos farmacêuticos portugueses, dominou a convenção de abertura da Expofarma 2010, presidida pelo presidente da direcção da ANF, João Cordeiro, pelo bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, Carlos Maurício Barbosa, e pelo director coordenador do Departamento de Marketing e Negócios do BES, João Pinto Monteiro.

Na sua intervenção, o presidente da ANF passou em revista os últimos acontecimentos da política do medicamento, demonstrando como quatro decisões políticas do governo bastaram para fazer disparar a despesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

À data das últimas eleições legislativas, o mercado do medicamento em Portugal estava controlado, mas medidas como a comparticipação a 100% dos genéricos no regime especial (idosos com menores rendimentos), a não redução dos preços de referência em resultado da redução do PVP dos genéricos, as novas comparticipações aprovadas depois de 2008 e a comparticipação de patologias especiais vieram desequilibrar as contas.

Só a comparticipação a 100% dos genéricos no regime especial – uma promessa governamental do PS – custou ao SNS, num ano (entre Junho de 2009 e Maio de 2010), 74,1 milhões de euros. A não redução dos preços de referência resultou numa despesa adicional de 12,3 milhões



Stand da ANF na Expofarma 2010

em cinco meses. A propósito, João Cordeiro criticou o sucessivo adiamento da actualização dos preços de referência, sustentando que tem potenciado a manutenção do consumo de medicamentos de marca, desvirtuando os próprios objectivos da criação do sistema de preços de referência.

Quanto às comparticipações aprovadas, só em 2008 abrangeram 120 novas apresentações, sendo que 18,9% do aumento da facturação do SNS em 2010 pode ser explicado pelo top 10 dos medicamentos comparticipados naquele ano.

No que respeita à comparticipação de patologias especiais, foi responsável por um acréscimo de 5,9 milhões de euros na despesa comparando os cinco primeiros meses de 2010 com o mesmo período do ano passado.

Foram – sublinhou o presidente da ANF – “decisões políticas que justificam 96% do crescimento da despesa”.

Decisões que se repercutiram no

sector das farmácias, a viver uma “situação preocupante”, fruto nomeadamente de um decréscimo nas vendas e de cortes na margem bruta mas também de um significativo aumento dos encargos com o pessoal. A este respeito, João Cordeiro destacou o investimento na qualificação dos recursos humanos nas farmácias: nos últimos quatro anos, foram contratados 426 novos farmacêuticos.

Neste cenário, a indústria farmacêutica tem conduzido uma estratégia inequívoca: por um lado, aposta no bloqueio da entrada de genéricos no mercado, por via judicial, enquanto por outro investe na produção de genéricos próprios. A propósito do patent linkage, João Cordeiro recordou que a Comissão Europeia já classificou a situação portuguesa como um case study de práticas anti-concorrenciais – só em Outubro, estavam suspensas por decisão judicial 54 AIM.

A estratégia dos laboratórios passa ainda pela apresentação de preten-



sos medicamentos inovadores: adicionando uma determinada substância activa a uma molécula prestes a perder a patente é possível pedir nova AIM, com a vantagem de, sendo considerados inovadores, estes medicamentos serem naturalmente mais caros, com custos para o Estado e para os utentes.

Na sua intervenção, João Cordeiro passou ainda em revista as medidas anunciadas pelo governo, nomeadamente as reduções administrativas de preços, uma constante nos últimos cinco anos. A mais recente, e suscitadora de polémica, prende-se com a eliminação do PVP da embalagem dos medicamentos, que tem suscitado sucessivas e contraditórias circulares do Infarmed, às quais a ANF tem reagido, nomeadamente associando-se a uma petição pública sob o mote “a sua saúde não tem preço, os medicamentos têm”.

Enquanto isso, medidas estruturais como a prescrição electrónica e a prescrição por DCI não avançam. Têm integrado os programas eleitorais e de governo, mas tardam em ser realidade. Com excepção da Madeira, onde já se prescreve por DCI. No resto do país, aguarda pela entrada em vigor do diploma

aprovado a 13 de Outubro último no parlamento, por iniciativa do CDS-PP (com os votos favoráveis da restante oposição e contra do PS). É a “política do medicamento à deriva”, conforme sublinhou o presidente da ANF, recorrendo à proposta de Orçamento do Estado para 2011 para confirmar esta afirmação, nomeadamente quando contempla o alargamento da lista de MNSRM passíveis de venda em parafarmácias.

Expectativas e necessidades dos farmacêuticos

Conhecer as expectativas e necessidades dos farmacêuticos face à profissão e ao sector foi o objectivo de um estudo internacional realizado pela APCO Insight para a Federação Internacional Farmacêutica (FIP), com o patrocínio da Pfizer Inc.. Em Portugal teve o apoio institucional da Ordem dos Farmacêuticos, tendo sido coordenado pelo CEFAR, cuja directora executiva, Suzete Costa, o apresentou na convenção.

Foram abrangidos oito países, com

um total de 2023 inquiridos, tendo a amostra portuguesa sido constituída por 250 inquiridos, 88% de farmacêuticos comunitários e 12% de farmacêuticos hospitalares.

E a primeira das questões prendia-se com a percepção dos farmacêuticos sobre a própria profissão, com 55% dos respondentes portugueses a alinharem com a globalidade considerando que está pior do que há cinco anos.

Todavia, 31% dos portugueses classificaram a situação como melhor, contrastando com os 18% de média da amostra. Como pior do que há cinco anos é também vista a qualidade do sistema de saúde em Portugal – assim responderam 56%, contra 31% que afirmaram estar melhor.

Questionados sobre o desafio principal que a profissão enfrenta, 51% dos farmacêuticos portugueses colocaram em primeiro lugar a falta de reconhecimento enquanto profissionais de saúde e a dificuldade em manter a reputação da farmácia.

Quanto à satisfação com a carreira, 36% dos farmacêuticos portugueses referiram elevada satisfação (contra 47% da média), sendo que 54% consideraram-se satisfeitos e 10% insatisfeitos.

Para 33% dos portugueses, a “carga horária/condições de trabalho” é a componente mais desfavorável do trabalho, seguindo-se a “burocracia e acordos com entidades / subsistemas” (25%) e a “competição / viabilidade económica” (23%). Já a componente mais favorável do trabalho é, para 88% dos farmacêuticos nacionais, “ajudar os doentes / contacto com os doentes”, seguida da “parte relacionada com os medicamentos” (36%).

Quando solicitados a indicar quais as três questões mais importantes para a satisfação com a carreira, classificando-as de 1 a 10, escolheram “ter impacto positivo nos resultados em saúde dos doentes”, “ser reconhecido com respeito e

confiança pelos doentes” e “fazer formação contínua e manter-se actualizado sobre informação e conhecimento na área farmacêutica”, alternativas valorizadas com 9 ou mais pontos. Em jeito de balanço, cerca de 56% dos farmacêuticos em Portugal consideraram ser muito provável continuarem a exercer em farmácia comunitária ou hospitalar. Sobre o que se espera dos farmacêuticos, 97% dos portugueses concordaram com a afirmação de que se espera que “transmitam informações e aconselhamento”, sendo que 82% expressaram concordância máxima.

Concordância foi também o que manifestaram 95% dos inquiridos em Portugal relativamente à afirmação de que os doentes exigem, cada vez mais, medicação e tratamentos específicos.

Abordada neste estudo foi igualmente a percepção quanto à remuneração, com os farmacêuticos inquiridos a dividir-se, praticamente em partes iguais, sobre a correspondência entre a remuneração auferida com as exigências da carreira. Passando da profissão para a política do medicamento, os inquiridos foram questionados sobre as medidas de controlo da despesa, com os portugueses a considerarem como principais medidas a substituição genérica e as limitações de comparticipação. Os farmacêuticos hospitalares deram mais importância à existência de formulários e recomendações terapêuticas/normas de tratamento.

Em matéria de serviços farmacêuticos, 76% dos farmacêuticos portugueses referiram disponibilizar serviços de promoção da saúde, gestão da doença e similares.

E quase todos – 99% – os consideraram importantes para melhorar os resultados dos doentes.

A segunda mais-valia destes serviços, apontada por 96%, é de aumentarem a visibilidade das competências dos farmacêuticos.



Cerimónia de entrega do prémio Responsabilidade Social

A mesma percentagem considerou que contribuem para poupanças para o sistema de saúde ao longo do tempo, pelo que 94% dos portugueses consideraram que os serviços farmacêuticos deveriam ser uma prioridade dos governos. De referir que a média nacional, nas questões relacionadas com os serviços, foi sempre superior à média global do estudo.

A percepção do papel do farmacêutico por outras profissões da saúde esteve também em foco, com 70% dos inquiridos dos oito países a entenderem como “importante” o grau de importância que médicos e enfermeiros atribuem ao papel do farmacêutico, mas apenas 43% dos portugueses a terem igual opinião.

A propósito dos factores críticos de sucesso para a próxima geração de farmacêuticos, em Portugal os dois primeiros lugares são ocupados pelas “competências e educação” (69%) e por “mais e melhores serviços orientados para o doente ou alargamento de serviços” (48%). Neste aspecto, há especificidades: os farmacêuticos hospitalares referem como mais importantes para os próximos cinco a dez anos os “conhecimentos e competências aumentados” (100%), a “melhor prestação de cuidados ao doente / gestão da doença / adesão à terapêu-

tica” (43%) e “conhecimentos financeiros e económicos (40%), enquanto os comunitários elegeram a “gestão da doença” (65%), “novos serviços” (29%) e “capacidades orientadas para o doente” (29%). Questionados sobre as estruturas farmacêuticas que lhes prestam apoio, 75% dos portugueses apontaram as “organizações profissionais que disponibilizam formação e materiais de apoio à intervenção”, seguindo-se, com 66%, as “organizações nas quais os farmacêuticos necessitam de estar inscritos para poderem exercer a profissão”. As maiores críticas, por falta de apoio, foram dirigidas às seguradoras de saúde (85%), às administrações hospitalares (85%), à comunicação social (83%) e aos departamentos de saúde governamentais (81%).

O tema deste estudo internacional foi, de certa forma, prolongado na segunda parte da convenção, na mesa-redonda sobre “A profissão em análise – preocupações e expectativas”. Moderada por João Almeida, da ANF, teve o contributo de Ema Paulino, da direcção da associação, de Jorge Brochado, da Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares, e de Manuela Machado, da Ordem dos Farmacêuticos.

Lúpus



... uma doença complexa e multifacetada, pela diversidade de sintomas que podem variar de doente para doente, e também no próprio doente, ao longo do tempo.

É uma doença crónica, em que na maioria dos casos o doente alterna entre fases de remissão - diminuição da sintomatologia durante um período de tempo variável - e fases de crise - exacerbação dos sintomas. O seu carácter de doença auto-imune implica que o sistema imunitário agrida o próprio organismo, provocando inflamação e alteração do funcionamento dos órgãos afectados.

Desconhece-se a causa do Lúpus e actualmente não está disponível um tratamento que permita a cura. No entanto, as terapêuticas actuais e o conhecimento dos factores de risco permitem dar, à maior parte dos doentes, uma boa qualidade de vida, reduzindo o risco e ocorrência de complicações.

O impacto desta doença na população Portuguesa não é conhecido,

mas estima-se que varie entre 20-50 casos por 100.000 habitantes.

O farmacêutico tem oportunidade de intervir de forma activa junto destes doentes. Conhecer bem o Lúpus permite esclarecer sobre os aspectos da doença, reforçar a adesão à terapêutica, aconselhar sobre medidas não farmacológicas, entre outros aspectos. Desta forma o farmacêutico integra uma equipa de profissionais de saúde que desempenha um papel importante na melhoria da qualidade de vida destes doentes. De facto, o Lúpus implica necessariamente a intervenção de uma equipa multidisciplinar de médicos especialistas, do cardiologista ao reumatologista, do pneumologista ao oftalmologista, entre outros. É uma equipa que se dedica à multiplicidade que caracteriza o Lúpus e da qual o farmacêutico é um interveniente activo.

Factores de risco

- **Género:** o Lúpus é 8 a 10 vezes mais frequente em mulheres
- **Idade:** embora afecte todas as idades é mais comum o diagnóstico entre os 15-40 anos
Importa, no entanto, reconhecer que o Lúpus afecta também crianças
- **Etnia:** menos comum em caucasianos
- **História familiar:** familiares de doentes com lúpus têm cerca de 5-13% de probabilidade de desenvolver a doença

Os 3 tipos de Lúpus

Lúpus Eritematoso Sistémico (LES)

Forma mais frequente, em que a doença pode afectar qualquer órgão ou sistema, vulgarmente designado por Lúpus

Lúpus discóide

Limitado à pele. As lesões cutâneas (pápulas com descamação) em forma de disco e a vermelhidão na face em forma de borboleta, são comuns. 15% a 20% dos casos podem evoluir para LES

Lúpus induzido por medicamentos

Estão identificados vários medicamentos com potencial para desencadear LES por estimulação do sistema imunitário. Esta é uma reacção pouco frequente e reversível com a descontinuação do medicamento.

Existe ainda o Lúpus Neonatal, uma forma de LES, condição rara que afecta filhos de mães com Lúpus, devido à acção dos anti-corpos maternos no feto.

Aquando do nascimento o bebé pode apresentar erupção cutânea, problemas de fígado ou baixo número de glóbulos vermelhos, sintomas que podem desaparecer após alguns meses.

No entanto, é importante estar sensibilizado para o facto de que a grande maioria de mães com Lúpus tem bebés sem qualquer problema, havendo também casos de crianças que nascem com diagnóstico de Lúpus, sem que a mãe tenha esta doença.

Sintomas

Não existem dois casos iguais de LES. Os sinais e sintomas variam de doente para doente, bem como a duração das fases de remissão e crise. Esta variabilidade resulta do facto de poderem ser afectados diferentes órgãos.

Os sintomas mais comuns, iguais em homens e mulheres, que podem ser identificados em alguns doentes, embora não em todos, nem todos em simultâneo, são:

- Fadiga extrema;
- Articulações inchadas e dolorosas;
- Perda de apetite e consequente perda de peso;
- Febre;
- Cefaleias;
- Perda de memória;
- Eritema, ou inflamação cutânea avermelhada (pleurisia), na face, sobre as maçãs do rosto e a cana

do nariz, em forma de borboleta, agravado com a exposição solar;

- Fotossensibilidade;
- Sensibilidade aumentada, tanto ao sol como ao calor.

A mesma pode traduzir-se pelo fácil aparecimento de eritema nas zonas expostas ao sol, por maior propensão a queimaduras solares, ocorrendo estas com frequência;

- Úlceras na boca (aftas) ou no nariz;
- Perda de cabelo;
- Comprometimento da circulação periférica (Síndrome de Raynaud's), com a ocorrência repetida de vasculites, mais comuns no Inverno;
- Anemia;
- Problemas de coagulação;
- Convulsões e/ou depressões, psicoses, os problemas neuropsiquiátricos afectam com frequência os doentes com Lúpus;
- Edema dos pés, pernas, mãos e nos olhos – devido a problemas no funcionamento renal, com proteínúria;

- Dor no peito quando respira – devido a inflamação da membrana que reveste os pulmões (pleura) ou o coração (pericárdio), sendo estas situações já de gravidade considerável.

Muitos destes sintomas estão presentes em outras patologias para além do Lúpus, daí que o Lúpus seja vulgarmente apelidado de “doença imitadora” ou “doença das mil caras”, pois os sintomas são frequentemente semelhantes aos da artrite reumatóide, patologias sanguíneas, fibromialgia, diabetes, problemas de tiróide, e várias outras que envolvem o coração, pulmão, rim, músculos e ossos.

Esta é, mesmo, uma característica do Lúpus: afecta vários sistemas do organismo e por isso apresenta sintomatologia diversa.

É, assim, importante saber orientar e encaminhar da melhor forma o doente para o médico especialista mais indicado.

INFORMAÇÃO TERAPÊUTICA

O Desafio do Diagnóstico

Não existe um teste definitivo, mas existe um quadro de sinais e sintomas que, associado a dados laboratoriais, permite o diagnóstico provável de Lúpus. O diagnóstico é definido tendo por base dados laboratoriais associados aos sintomas referidos pelo doente e sinais observados pelo médico, num processo que pode, em muitos casos, ser muito moroso.

O doente com Lúpus apresenta com frequência sintomas ligeiros, durante longos períodos de tempo, sem que lhe seja feito o diagnóstico da doença. Este, muitas vezes, só acontece em momentos de crise, em que os sintomas do Lúpus sofrem uma agudização, manifestando-se de forma mais evidente.

A dificuldade e morosidade em chegar a um diagnóstico gera **sentimentos de confusão e frustração**, sendo, muitas vezes, os sintomas desvalorizados pela família, médicos e amigos. A equipa da farmácia pode ajudar, particularmente neste período difícil assegurando ao doente que os seus sintomas são reais e merecem cuidado.

Evolução do Lúpus

A evolução do Lúpus é imprevisível, mas, sem tratamento, pode tornar-se

grave e levar mesmo à morte. Perante uma crise, é frequentemente necessária uma terapêutica ajustada, que pode ser diferente da medicação habitual do doente, ou implicar um ajuste de doses nos medicamentos que toma habitualmente. O conhecimento sobre o Lúpus tem vindo a aumentar nas últimas décadas, sendo já possível estabelecer medidas de **prevenção, tanto da ocorrência de crises, como da agudização das mesmas:**

- Fazer consultas de rotina, estabelecendo uma vigilância médica regular para reavaliar os sintomas, os sinais observados pelo médico e os dados clínicos, no sentido de reajustar o tratamento sempre que necessário.

- A relação estabelecida com o médico deve ser sincera e leal. É importante incentivar o doente para que diga tudo ao médico e promover o estabelecimento de uma relação de confiança. Dada a diversidade de sintomas e a multiplicidade de especialistas que habitualmente acompanham o doente com Lúpus, este é um aspecto importante. É ainda importante que o doente tenha um contacto facilitado

com o médico que o acompanha (telefone ou e-mail).

- Cumprir a terapêutica instituída.

- Evitar o stresse e factores emocionais negativos, pelo que é importante que o doente com Lúpus não se isole e conviva com outras pessoas, mesmo que não sinta vontade deve fazer um esforço.

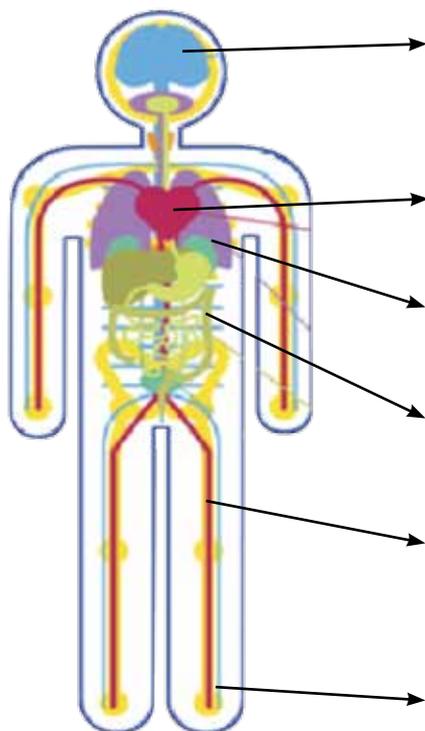
- Repousar adequadamente.

- Evitar a exposição ao sol, sempre que tal acontecer, utilizar protecção solar e vestuário apropriados.

- Evitar esforços físicos intensos e vigorosos.

- Tratar as infecções o mais precocemente possível.

- No âmbito do planeamento familiar, a doente com Lúpus deve ter um acompanhamento médico especializado. Porque há que escolher a melhor altura para uma gravidez, esta deve ser sempre programada, mesmo porque são normalmente necessários ajustes à terapêutica.



Sistema Nervoso (SN) Central e Periférico – Quando o SN é afectado, podem surgir sintomas como perda de sensibilidade nos membros inferiores, cefaleias, tonturas, alterações de humor, alucinações e até convulsões. Uma percentagem elevada de doentes com LES apresentam sintomas de disfunção cognitiva, como confusão, problemas de memória e dificuldade em exprimir-se.

Sistema cardiovascular – Podem ocorrer problemas de coagulação, anemia, infecções no miocárdio, artérias e pericárdio. Os indivíduos com LES têm um risco de doença cardiovascular, cerca de 5 a 10 vezes superior ao risco da população geral.

Sistema respiratório – Complicações pulmonares como infecção da pleura e pneumonia não infecciosa e diafragma subido (o qual, pode ser identificado nas radiografias e ecografias).

Sistema Renal – Os danos renais são uma complicação frequente do LES com consequências graves, sendo que a falência renal é uma das principais causas de morte. A fim de controlar a função renal, devem fazer-se monitorizações regulares aos níveis de creatinina.

Sistema ósseo – Problemas ósseos como osteoporose e fracturas são frequentes nos doentes com LES, devido ao baixo teor em Vitamina D, consequência da baixa exposição solar, e à menor irrigação sanguínea do osso. Além destas situações, um dos grupos de fármacos habituais no tratamento do LES, os corticosteróides, têm como efeito adverso o desenvolvimento de osteoporose.

Infecções – Os doentes com LES têm uma maior vulnerabilidade a infecções, devido não só à doença em si, como também à medicação supressora do sistema imunitário e à corticoterapia. A sua prevenção é especialmente importante na medida em que podem precipitar o aparecimento de crises.

Durante a evolução da doença é frequente o desenvolvimento de complicações, decorrentes das reacções de inflamação que podem afectar várias áreas do organismo. O avanço no conhecimento dos mecanismos da doença, das suas manifestações clínicas e complicações e o surgimento de novos fármacos, reflectiu-se na melhoria do prognóstico vital, sendo actualmente a sobrevida aos 10 anos superior a 90%.

Terapêutica Multidirigida

O objectivo da terapêutica farmacológica é aliviar os sintomas, prote-

ger os órgãos vitais diminuindo a inflamação e/ou o nível de actividade auto-imune do organismo, induzir a remissão e reduzir a morbilidade.

Os doentes com sintomas ligeiros a moderados podem não necessitar de medicação, ou precisar apenas de ciclos intermitentes de anti-inflamatórios nas crises.

No entanto, nos casos mais graves em que já há lesão de órgãos, podem ser necessárias doses elevadas de corticosteróides em combinação com terapêutica dirigida e outros medicamentos que suprimam a acção do sistema imunitário.

A terapêutica instituída deve acom-

panhar a própria variabilidade da doença, alternância entre fases de activação e remissão, sendo que alterações aos esquemas terapêuticos prescritos (doses, horários ou fármacos) devem ser apenas efectuadas com o acordo do médico assistente. O não cumprimento desta recomendação pode agravar a doença e torna a avaliação da sua evolução difícil. Para as dores articulares e musculares, frequentes no doente com Lúpus, é habitual a toma de um analgésico em associação com um relaxante muscular (por exemplo, paracetamol em associação com tiocolquicosido).

Principais Grupos Terapêuticos

Grupo activo	Indicação/Efeitos	Perfil de Segurança
Corticóides	Os corticosteróides são mais potentes do que os AINE na redução da inflamação e na restauração das funções, durante as fases activas da doença. Sistemicamente, estão indicados tanto nas manifestações graves como em doses mais baixas, de manutenção, em situações menos graves. Exemplos: Prednisona, Deflazacorte, Prednisolona	A fim de diminuir o risco de osteoporose pode ser recomendada a toma de cálcio e Vitamina D. A interrupção da toma prolongada implica sempre um desmame.
Antimaláricos	Utilizados de forma frequente e eficaz no Lúpus (sistémico e discóide), são úteis no alívio de sintomas cutâneos, cansaço e dor nas articulações. O mecanismo de acção é desconhecido. Em situações de remissão os antimaláricos são administrados numa dose de "manutenção", pelas suas propriedades estabilizadoras do sistema imunitário, estimuladoras da resistência à exposição solar e como "poupadores de corticosteróides". Exemplos: Hidroxicloroquina	As reacções adversas são pouco comuns, embora o uso prolongado possa provocar problemas oftálmicos. Recomenda-se consultar todos os anos o oftalmologista, mesmo que não existam queixas de diminuição da visão, visão turva ou pontos cegos. É importante informar o oftalmologista sobre os períodos e doses de toma dos antimaláricos.
Imunossuppressores	Actuam no sistema imunitário, diminuindo a resposta auto-imune existente no Lúpus. São utilizados no tratamento de doentes com manifestações graves de LES, com lesões em órgãos internos. Habitualmente são utilizados a Ciclofosfamida (Endoxan®) e Azatioprina (Imuran®); no tratamento de sintomas resistentes recorre-se a Gama-globulinas e Metotrexato; Micofenolato (Cellcept®) e outros imunossuppressores são utilizados no tratamento de problemas renais associados ao LES.	A utilização restrita destes fármacos aos casos graves de LES, deve-se à intensidade dos efeitos adversos que os caracterizam: diminuição do funcionamento da medula óssea, com consequente risco de anemia, infecções e hemorragias, perda de cabelo, úlceras na boca e estômago, diarreia, problemas de fígado, diminuição da fertilidade e aumento do risco de cancro. O uso de imunossuppressores implica assim uma vigilância médica frequente. No entanto, estes medicamentos são imprescindíveis em determinadas situações.
Novos Fármacos	Associados à terapêutica do Lúpus, encontram-se actualmente em estudo vários novos fármacos que conferem uma maior robustez aos meios disponíveis para combater esta doença. Hormonas: Prasterona, forma sintética da hormona dihidroepiandrosterona (DHEA), está a ser estudada para o tratamento da osteoporose induzida por corticosteróides nas mulheres com LES; Triptorelina, terapêutica hormonal utilizada no cancro da próstata, está a ser estudada como protector dos ovários nas mulheres a fazer terapêutica com ciclofosfamida. Imunossuppressores: Leflunomida (Arava®), foi inicialmente desenvolvido para o tratamento da artrite reumatóide, estuda-se agora a sua utilidade na artrite causada pelo LES, actua diminuindo a produção das células imunitárias responsáveis pela inflamação, inchaço, rigidez e dor. Terapêuticas biológicas: Interferem com a acção das células envolvidas na resposta imunitária. São várias as moléculas biológicas em fase de estudo: o Rituximab (Mabthera®) é um anticorpo monoclonal que se pensa actuar juntamente com o sistema imunitário para eliminar os linfócitos B, pode beneficiar os doentes sem resposta à terapêutica com imunossuppressores. O Belimumab (Benlysta®), o primeiro anticorpo monoclonal da sua classe de inibidores específicos, em fase de ensaios clínicos.	

Medidas para melhorar a qualidade de vida

O plano terapêutico do doente com Lúpus inclui não só recurso a medicamentos, como também outras medidas que contribuem para uma melhoria da qualidade de vida e que são igualmente importantes para o bem-estar do doente. Nomeadamente a prática de uma actividade física adequada, repouso, uma dieta apropriada, evitar a exposição ao sol e a qualquer fonte de radiação ultravioleta, a factores de stresse, entre outros.

A intervenção da equipa da Farmácia contribui em muito para a melhoria do bem-estar destes doentes. Há por isso que informar e aconselhar sobre:

- **Importância do Repouso** - A fadiga afecta a grande maioria dos doentes com Lúpus. De intensidades diferentes, pode ir até à fadiga extrema com efeitos muito negativos na qualidade de vida destes doentes. A importância de um repouso não prolongado, especialmente durante as crises, deve ser explicada tanto aos doentes, como aos seus familiares e pessoas mais próximas, chamando a atenção para a necessidade de um bom repouso nocturno (pelo menos 8 h), períodos de descanso diurnos (fazer pausas de pelo menos 15 minutos durante o dia, caso o doente se sinta muito cansado) e distribuição de tarefas. É muito importante para estes doentes evitar o stresse, mesmo que para tal seja necessário ajustar o horário laboral.
- **Prática de Actividade Física** - Manter a prática continuada de uma actividade física adequada, é importante para evitar a rigidez articular, a osteoporose, a fraqueza muscular, a fadiga, problemas cardiovasculares e estados depressivos. Quando o doente não faz fisioterapia, deve procurar andar 30 minutos por dia, em local pouco poluído e fora das horas de mais sol e calor. Outras actividades a privilegiar

são a natação, andar de bicicleta, exercícios aeróbios de baixo impacto, yoga, pilates, exercícios de flexibilidade, entre outras.

- **Dieta equilibrada** - Não existe uma dieta específica para doentes com Lúpus. Recomenda-se, sim, a prática de uma alimentação variada, equilibrada e saudável, com restrição do sal e comida processada, principalmente em situações de edema, assim como de gorduras saturadas e colesterol, e sem excesso de açúcares.

Com o objectivo de diminuir as comorbilidades associadas podem ser recomendados a estes doentes suplementos com Ómega-3, úteis na redução do risco cardiovascular, assim como suplementos com Vitamina D e Cálcio, especialmente no caso de doentes tratados durante longos períodos com corticosteróides para prevenir a osteoporose.

- **Evitar exposição solar e a fontes de radiação UV** - Muitos dos doentes com Lúpus têm sensibilidade aumentada aos raios UV. Para além do que, a exposição aos raios UV pode desencadear uma crise. Assim, é de extrema importância evitar a exposição à radiação UV quer proveniente do sol quer artificial (luzes fluorescentes). Ao ar livre deve ser aconselhado utilizar roupa adequada que cubra as zonas expostas e aplicar protectores solares de protecção muito elevada (50+) em toda a pele exposta. Para protecção contra as luzes de interior podem ser aplicados protectores adequados nas lâmpadas ou privilegiar lâmpadas não fluorescente. Em alguns casos podem ser necessários os mesmos cuidados no interior, isto é, proteger-se da iluminação utilizando roupas que cubram a totalidade do corpo e protector solar.
- **Risco aumentado de Infecção** - Nos doentes com Lúpus, devido à menor capacidade de resposta do sistema imunitário, há um maior risco de infecção, quer devido à própria doença, quer devido à medicação immunosupressora. Assim, os cuidados para evitar infecções devem ser reforça-

dos: evitar locais de grande densidade populacional durante crises de gripe, lavar as mãos com frequência, considerar a vacinação de familiares ou pessoas de contacto mais próximo contra a rubéola, varicela e gripe. Em caso de infecção, a escolha do antibiótico deve ter em conta a questão da fotossensibilidade. É também importante nestes doentes estar alerta para a necessidade de profilaxia antibiótica antes de uma intervenção cirúrgica ou dentária. A vacinação nestes doentes apesar de eficiente para prevenir algumas infecções, não reúne unanimidade nos médicos especialistas devido à debilidade do sistema imunitário que pode exacerbar as reacções adversas da vacinação.

- **Formas de minorar a dor** - A dor é um sintoma comum nos doentes com Lúpus. Faz-se sentir habitualmente na zona das articulações e músculos ou sob a forma de cefaleias. Há vários medicamentos que podem ser utilizados no tratamento da dor, mas há medidas não farmacológicas que podem ser adoptadas: aplicações de calor/frio são frequentemente recomendadas para diferentes tipos de dor muscular ou articular; técnicas comportamentais, como relaxamento progressivo, repouso, mas não muito prolongado, meditação, entre outras. O recurso a terapêuticas alternativas como acupunctura deve ser sempre discutido com o médico. Avaliar os estados de dor e fadiga, sempre que ocorrem, é muito importante e útil uma vez que permite estar alerta para a reactivação da doença. O aumento da sua frequência ou intensidade pode ser um alerta para o início de uma crise. Avaliar a intensidade da dor e estar alerta às suas variações é por isso importante.
- **Disfunção cognitiva** - Vulgarmente designado por "Lupus Fog", é um conjunto de sintomas universalmente conhecidos entre os doentes com Lúpus. Traduz-se por dificuldade em completar tarefas habituais como lembrar-se de nomes e datas, esquecimento de compromissos, en-

cadeamento de pensamentos, entre outros, podem ser passageiros ou não. Há vários conselhos que podem ajudar: prestar atenção quando recebe informação, repeti-la ou escrevê-la e verificar os detalhes; focar numa tarefa de cada vez; realizar exercício e repousar; aprender técnicas de memorização e utilizar agendas ou calendários para se manter organizado.

Cuidados com a pele

Características do Lúpus são, não só o eritema na face em forma de borboleta, como também o aspecto de pequenas feridas na pele, a fazer lembrar mordeduras de lobo (daí a origem do nome da doença – Lúpus). Por estes motivos, o recurso a produtos de maquilhagem é importante para a auto-estima destes doentes.

A pele e mucosas secas são igualmente características do Lúpus. É, por isso, importante a aplicação frequente, no dia-a-dia, de hidratantes e emolientes,

sendo-lhes por vezes prescritas formulações manipuladas.

Também neste âmbito, o aconselhamento e intervenção profissional da equipa da Farmácia constitui uma mais-valia na promoção do bem-estar.

Importância da Equipa da Farmácia para o doente com Lúpus

O tratamento do Lúpus é complexo e implica a colaboração de uma equipa multidisciplinar, na qual o Farmacêutico e a restante equipa da farmácia desempenham um papel importante na orientação para a consulta médica mais adequada, optimização da terapêutica, aconselhamento, suporte e educação do doente.

Devido à proximidade com os doentes e ao conhecimento da diversidade de sintomas do Lúpus, o Farmacêutico pode orientar o doente, aconselhando também quanto aos benefícios da terapêutica, aos

efeitos adversos expectáveis e forma de os minimizar, promovendo a adopção de comportamentos para melhoria da qualidade de vida, entre outros. O apoio, educação e ajuda na compreensão da doença e a sua aceitação são muito importantes, pois embora o Lúpus não tenha cura, é uma doença cujos sintomas podem ser controlados ou minimizados com terapêuticas adequadas e aquisição de determinados comportamentos. A não-aceitação da doença ou da importância da terapêutica farmacológica e não farmacológica pode agravar em muito a progressão da doença.

É determinante que os doentes com Lúpus não interiorizem a doença. Devem, sim, procurar ser felizes, não se isolando, aproveitando a vida, tirando prazer da vida, sem sentir o peso de uma doença crónica. Para tal é importante que as equipas das farmácias mantenham um discurso positivo, ao contactar com estes doentes.

Associação de Doentes com Lúpus

Sede provisória: Praça João do Rio
n.º 9 r/c Dt.º, 1000-180 Lisboa
Tel. 218 446 473 Fax. 213 146 216
Linha gratuita: 800 200 231
E-mail: associacao.lupus@clix.pt
Horário: segunda a sexta, das 10h às 18h

Núcleo Matosinhos

Rua Eng. António Costa Reis, 322 – 1.º Esq.,
4460-235 Matosinhos
Tel e Fax: 229 544 941
Horário: segunda a sexta, das 14h às 18h

Núcleo Açores – Angra do Heroísmo

Rua do Pau São, 20-20 A
9700-145 Angra do Heroísmo
Tel e fax: 295 218 777
Horário: terça a quinta, das 15h às 18h

Núcleo Madeira – Funchal

Rua Dr. Brito Câmara, n.º18
9000-039 Funchal
E-mail: alupus@sapo.pt
Horário: segunda a quinta, das 14h às 18h

Suporte ao aconselhamento a familiares, amigos ou aos próprios doentes com Lúpus, tem disponível o suporte **iSaúde**, de forma integrada com o atendimento no **Sifarma 2000**, e também disponível através do **ANFOnline**, desde Abril de 2010.



Bibliografia

- (2000). Obtido em 4 de Março de 2010, de Lupus American Foundation: www.lupus.org
- (2007). Obtido em 4 de Março de 2010, de National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases: www.niams.nih.gov
- (Outubro de 2009). Obtido em 4 de Março de 2010, de MayoClinic: www.mayoclinic.com
- Malheiro, F., Santos, E., & Ferreira, C. (2006). Lúpus, Informações médicas para doentes e familiares. Lisboa: Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes (NEDA).
- MedicineNet. (2010). Obtido em 4 de Março de 2010, de MedicineNet: www.medicinenet.com
- Moriarty, T., O'Sullivan, M., & Wall, G. (2008). An epidemiological study of luppuss erythematosus em Portugal. 1970-2001. *Acta Reumatol. Port.*, 210-218.
- Moriarty, T., O'Sullivan, M., & Wall, G. (2005). An epidemiological study of systemic lupus erythematosus in Portugal, 1970-2001. *Acta Reum Port.*, 49-60.

Petição pela reposição dos preços nas embalagens

À espera do Parlamento



Foi entregue na Assembleia da República a voz de dezenas de milhar de portugueses que reclamam a reposição dos preços dos medicamentos nas embalagens. Em nome da transparência e do direito à informação e à escolha. As associações promotoras da petição explicam, através da Farmácia Portuguesa, a razão de ser deste movimento cívico.

Os portugueses – consumidores em geral e doentes em particular – responderam em massa ao apelo das associações promotoras da petição “Medicamentos com preço”: só no primeiro dia de recolha de assinaturas foi praticamente alcançado o número mínimo requerido para que a iniciativa seja acolhida em debate parlamentar – 4.000. Foi apenas a ponta de um iceberg que foi ganhando visibilidade e no final somou cerca de 150 mil nomes, subscritos presencialmente em farmácias e online no sítio www.medicamentoscompreco.com.

O que mobilizou tantos cidadãos foi o decreto-lei 106-A/2010 de 1 de Outubro, que determina a não impressão do preço de venda ao público na embalagem dos medicamentos, “apenas nos casos dos medicamentos sujeitos a receita médica comparticipados, quando o utente beneficie da comparticipação”. Nestes casos, adianta o diploma, “garante-se ao utente a correcta informação sobre o preço dos medicamentos no momento de dispensa nas farmácias, em que é emitida a factura”. É esta a determinação que os cidadãos

contestam. Os signatários da petição consideram que os medicamentos sem preço põem em causa o direito à informação, criticando uma medida “inesperada, que nunca tinha sido anunciada pelo Ministério da Saúde”: “A medida esconde dos consumidores as alterações de preços dos medicamentos.

Ora, a transparência dos preços é um direito dos consumidores em todos os sectores de actividade. Nos medicamentos, esse direito é essencial porque são um encargo inevitável das famílias”.

Muitos milhares de portugueses assinaram a petição. Resta esperar para ver que resposta dão os deputados a este apelo colectivo em defesa de um direito constitucional.

Pela transparência

Os promotores da iniciativa receiam que a confiança dos consumidores nos medicamentos seja gravemente afectada. Uma das entidades subscritoras é a APSI – Associação para a Promoção da Segurança Infantil. Em declarações a Farmácia Portuguesa, Sandra Nascimento, presidente da direcção, explica a adesão tendo em conta o perfil de associação de defesa dos consumidores, concretamente as crianças e suas famílias.

“É inquestionavelmente uma questão de direitos dos consumidores.

As pessoas têm o direito de ter informação clara, objectiva e imediata sobre o preço dos medicamentos, para poderem comparar e escolher”. É uma questão de transparência, mais importante ainda num contexto em que tanto se fala de (il)literacia em saúde: “Só com informação disponível os consumidores podem tomar uma decisão o mais responsável e livre possível”.

Sandra Nascimento tem esperança de que, no parlamento, possa haver uma ponderação da justeza da petição e dos valores que defende e que, em consequência, haja alteração da medida contestada.

Lamenta que o Estado faça “um bocadinho orelhas moucas” não incluindo os principais interessados e afectados na discussão e impondo uma medida como esta sem diálogo. Mas acredita que há alguma probabilidade de os peticionários serem ouvidos.

Rosa Gonçalves, presidente da direcção da Associação de Doentes com Lupus, também lamenta que o governo não tenha ouvido a opinião dos doentes antes de legislar, mas espera que, com a petição, os deputados compreendam melhor o que está em causa.

Acredita na força da petição enquanto instrumento da democracia. A que cresce, neste caso concreto, a elevada receptividade dos cidadãos a um protesto contra uma medida que põe em causa um direito. “A legitimidade existe, vamos ver se conseguimos ser ouvidos”.

Também Manuela Freitas, da direcção da Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla, espera que a “ampla adesão” tenha impacto no Parlamento: “Tenho alguma esperança de que quem decide seja sensível às pessoas que vão sofrer as consequências das decisões tomadas”.

Em sua opinião, “já é tempo de quem governa começar a ouvir” e “tomar decisões de maior qualidade e, eventualmente, mais baratas”.

Quanto à razão de ser da petição, entende que a ausência dos preços das embalagens coloca problemas de “segurança e certeza” nos utentes, que têm o direito de conhecer o valor concreto dos medicamentos que vai pagar. Por uma questão de transparência, defende, pois, a reposição do preço.

Por sua vez, Irene Domingues, vice-presidente da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas (LPCDR), considera “inaceitável” que

o governo imponha a regra da afixação de produtos e serviços ao mercado mas autorize a sua suspensão nos medicamentos.

“Por uma questão de princípio e coerência”, o preço devia voltar às embalagens. Até porque, sem preço, os doentes perdem uma referência importante na sua relação com o medicamento, o que poderá gerar alguma desconfiança, inclusive para com as farmácias. A propósito dos argumentos invocados pela Ministra da Saúde, remetendo para o farmacêutico ou para a listagem do Infarmed a informação sobre os preços, responde que estas afirmações denotam um desconhecimento da realidade: “Por um lado, não podemos imputar ao farmacêutico a responsabilidade de informar sobre os preços. E, por outro, quem tem acesso à lista de preços e quem a entende? Isso não ajuda os doentes”.

É pela transparência que a LPCDR é uma das promotoras da petição, tendo tido a iniciativa de contactar outras organizações e de todas tendo ouvido a mesma pergunta.

E, perante a receptividade dos cidadãos, manifesta a convicção de que a medida vai ser revogada, “até porque isso não traz encargos para ninguém”.

Eugénio Fonseca, presidente da Cáritas Portuguesa, partilha estas opiniões, nomeadamente no que respeita ao que está em causa com a retirada dos preços das embalagens: “A decisão do governo contraria o princípio fundamental da transparência”, diz, acrescentando que,

**A sua saúde
não tem preço, mas
os medicamentos têm!**

Saber o seu preço é um direito,
não deixe que o retirem das embalagens.

Subscreva AQUI a sua petição ou vá a
www.medicamentoscompreco.com

sem a referência do preço, “nas situações mais extremas, os utentes menos informados e mais carenciados podem não ter possibilidade de fazer uma escolha que, com os mesmos resultados terapêuticos, seja mais acessível”.

Sustentando que a medida do Estado “não traz qualquer mais-valia à qualidade da prestação de serviços aos utentes”, afirma que “a receptividade pública à petição confirma a pertinência da iniciativa e a sensatez de todas as organizações que a subscrevem”. Espera agora que o número de assinaturas não seja indiferente a quem vai receber a petição e que, com os meios que a lei tem disponíveis, possa alterar a situação criada. “Não o fazer é contrariar o princípio da democracia participativa.

Quem tomou a medida tem legitimidade para a tomar, porque foi escolhido pelo voto para orientar os destinos do país, mas essa legitimidade não confere todos os direitos, sobretudo se contrariarem princípios consagrados na Constituição”.

Não são apenas os promotores da petição “Medicamentos com preço” que contestam a medida governamental.

A DECO, principal associação de defesa dos consumidores, já veio a público denunciar esta situação como pondo em causa o direito à informação: “Esta medida não favorece a vida dos utentes e é uma medida a abandonar rapidamente”, declarou Jorge Morgado, secretário-geral da associação, considerando que “o go-

verno foi pressionado pela indústria farmacêutica e aceitou de bom grado esta situação”. A nível político, e ainda antes de a petição ter chegado à Assembleia da

República, o deputado João Semedo, do Bloco de Esquerda, anunciou a intenção de apresentar um projecto de lei visando restabelecer a obrigatoriedade da indicação do preço de venda ao público na embalagem dos medicamentos.

O partido sustenta que a eliminação do preço “facilita eventuais fraudes” e acusa o governo de ter tomado uma decisão “destinada apenas a satisfazer as aspirações da indústria farmacêutica, que passa a ter menos um custo – o da (re)marcação do preço na embalagem”.

Esta decisão – acrescenta – “compromete o direito dos consumidores à informação, um direito consagrado constitucionalmente”.

E isto porque “só com a indicação do preço na embalagem os consumidores podem saber com certeza o PVP dos medicamentos e, de forma informada e expedita, comparar preços e, nomeadamente, escolher o medicamento mais barato, sempre que haja possibilidade de substituição na farmácia”.

Além disso, o facto de o preço estar presente na embalagem dos medicamentos “garante uma previsibilidade e estabilidade do preço final, não podendo este variar caso a caso ou ser alterado injustificada ou aleatoriamente”.

Da mesma forma, tendo os medicamentos requisitos legais especiais

e limites máximos nas margens de lucro, “apenas a indicação expressa do preço permite escrutinar e assegurar o cumprimento dessas obrigações”.

ANF contra medida errática

O impacto desta medida do governo estende-se às farmácias, facto que levou a ANF a associar-se à petição pública. Aliás, em carta ao Infarmed, o presidente da associação afirma não compreender o porquê desta medida quando, nos países de referência – Espanha, Itália, França e Grécia – apenas em Espanha o preço foi eliminado. Mas apenas após ano e meio de preparação, tendo o Estado assumido a responsabilidade de criar circuitos de comunicação e informação entre todos os intervenientes, para tornar o sistema fiável, justo e transparente.

E, ainda assim, “a eliminação do preço continua a ser polémica”. Ora, entre nós – continua a missiva – “nada foi discutido, analisado ou preparado com sectores de actividade”: “Nunca fomos ouvidos sobre a matéria, nunca o governo manifestou a menor intenção de adoptar esta medida e fomos colhidos completamente de surpresa com a publicação do diploma que a consagrou”.

Na mesma carta, João Cordeiro reclama a reposição dos preços nas embalagens. O mesmo pretendem os muitos milhares de portugueses que assinaram a petição. Resta esperar para ver que resposta dão os deputados a este apelo colectivo em defesa de um direito constitucional.



POLÍTICA SOCIAL DO MEDICAMENTO

25 E 26 DE MARÇO

CENTRO DE CONGRESSOS DE LISBOA

10º CONGRESSO NACIONAL DAS FARMÁCIAS

anf

Associação Nacional das Farmácias

Israel cede peças ao Museu da Farmácia

Homenagem às vítimas inocentes do conflito



João Neto, Director do Museu da Farmácia e Ehud Gol, Embaixador de Israel

O conflito israelo-palestiniano há muito que faz parte do quotidiano noticioso onde quer que se esteja. Raramente são boas notícias, quase sempre notícias de atentados e, tantas vezes, de vítimas inocentes, civis que se encontram no lugar errado à hora errada. João Neto, director do Museu da Farmácia, é espectador, como muitos outros, destas notícias. E não lhes fica indiferente exactamente pela razão de que ceifam vidas inesperadas.

Uma vez por outra, essas notícias testemunham a acção humanitária de organizações e indivíduos empenhados em salvar as vidas possíveis e em dar um fim digno aos que são apanhados indefesos nas teias da violência. São organizações e indivíduos que tratam os vivos mas que também se dedicam à recolha dos restos mortais espalhados pelas explosões, cumprindo o princípio religioso que determina que não haja sangue nem vestígios humanos israelitas ao abandono.

É o lado humano de um conflito que parece sem tréguas. E foi esse lado que João Neto se empenhou em mostrar no Museu da Farmácia, sem tomar partido. Para o efeito, encetou contactos com a Embaixada de Israel em Lisboa, contactos naturalmente delicados que se prolongaram por mais de dois anos envolvendo dois titulares sucessivos da representação diplomática.

Um pedido difícil, mas aceite

As diligências efectuadas orientaram-se no sentido de demonstrar a seriedade do pedido, um pedido invulgar mas perfeitamente enquadrado na filosofia do museu – a de dar testemunho alargado da História da Humanidade, sempre em ligação com a saúde. Catástrofes naturais, aventuras, limites superados – são vertentes já patentes no museu, faltando, na óptica do seu

O que levou o director do Museu da Farmácia a interessar-se por expor um testemunho do conflito que há décadas opõe israelitas e palestinianos? A vontade de homenagear as vítimas inocentes desta guerra e mostrar o trabalho digno das organizações humanitárias.

director, evocar o conflito causado por mão humana. Sem falar directamente da guerra, porque houve a preocupação de não causar qualquer susceptibilidade político-diplomática. Daí que o pedido tenha visado apenas peças de cariz humanitário e exclusivamente usadas por civis.

O actual embaixador, Ehud Gol, compreendeu o pedido, nas suas razões e nos seus objectivos. Reconheceu a seriedade, acreditou na mensagem. E entregou pessoalmente ao museu as peças que simbolizam o outro lado do conflito: malas utilizadas pela Cruz da Via Vermelha, com equipamento de suporte básico de vida e equipamento próprio para a recolha dos vestígios humanos nos palcos da violência.

Quando estiverem expostas no Museu da Farmácia, estas peças darão testemunho de que, num conflito tão sangrento como o israelo-palestiniano, há pessoas que lutam, não por territórios, mas por salvar vidas.

Saúde, um Bem a Defender !

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

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

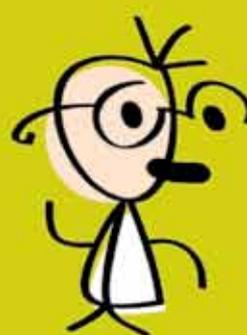
Concebido pelo Museu da Farmácia,
esta aplicação alia de forma pedagógica e lúdica a **valorização dos cuidados de saúde**,
a uma componente histórica sobre a farmácia ao longo dos tempos.

Ajudados pelas cativantes mascotes do Museu

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

À venda no Museu da Farmácia

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



Kápsula



Ampola



Cãoprímido



Sara



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





A Certificação dos Programas de Facturação

Foi publicada no passado dia 23 de Junho de 2010, a Portaria n.º 363/2010, a qual vem definir as regras práticas para aplicação do Código de IRC no que respeita à indispensabilidade de certificação prévia dos programas informáticos de facturação.

O Ministério das Finanças justifica a criação das regras elencadas na presente Portaria com a necessidade de acautelar situações de evasão fiscal, uma vez que o processamento electrónico de dados, sobretudo no que respeita à emissão de facturas referente à

comercialização de bens ou prestação de serviços, pode potenciar subsequentes adulterações dos dados processados. Neste âmbito, a presente Portaria vem definir a obrigatoriedade de os programas de facturação obedecerem a certos requisitos que garantam a inviolabilidade da informação processada, após a emissão da factura, do documento equivalente ou do talão. A certificação prévia dos programas de facturação utilizados por sujeitos passivos de IRS e IRC, para emissão de facturas, documentos equivalentes ou talões de venda,

terá de ser requerida pelas empresas criadoras dos programas informáticos de facturação, junto da Direcção Geral de Contribuições e Impostos (DGCI), durante o mês de Setembro de 2010, através de um modelo de declaração que irá ser publicado brevemente por Despacho do Ministério das Finanças.

Adicionalmente, no momento do pedido de certificação, as empresas criadoras de software terão que remeter a chave pública que permita validar a autenticidade e integridade de um conjunto de da-

Para agilizar a adaptação às novas regras, a DGCI irá disponibilizar no seu sítio na internet (www.portaldasfinancas.gov.pt) informação actualizada dos programas informáticos e respectivas versões que se encontram certificadas, bem como quais as empresas produtoras dos mesmos.

dos que devem constar dos documentos emitidos, tais como a data de criação da factura, do documento equivalente ou do talão de venda, a data e a hora da última alteração efectuada, o número, o valor e a assinatura gerada no documento anterior, da mesma série.

A presente Portaria refere algumas das modificações que devem ser introduzidas nas aplicações, ficando por esclarecer a forma como se irá processar a ligação ao modelo SAFT-PT (Standard Audit File for Tax Purposes – Portuguese version), bem como alguns pormenores de natureza mais técnica, e que se espera virem a ser esclarecidos pelo Ministério das Finanças, no sentido das empresas produtoras de software serem esclarecidas sobre como devem adaptar os programas informáticos por si produzidos. O SAFT-PT é um ficheiro normalizado, em formato XML, com o objectivo de permitir uma exportação fácil, em qualquer altura, de um conjunto predefinido de registos contabilísticos, num formato legível e comum, independentemente do programa utilizado, sem afectar a estrutura interna da base de dados do programa ou a sua funcionalidade.

Com a entrada em vigor das novas regras, nas facturas, documentos equivalentes, ou talões de venda deve constar o número de certificado atribuído ao programa de facturação, utilizando para tal a expressão «Processado por programa certificado n.º....».

A utilização de programas certificados, em conformidade com o disposto nesta Portaria, é obrigatória (i) a partir de 1 de Janeiro de 2011, para os sujeitos passivos que tenham atingido um volume de negócios superior a € 250.000,00 no ano anterior, e (ii) a partir de 1 de Janeiro de 2012, para quem tenha atingido um volume de negócios superior a € 150.000,00 no ano anterior.

Excluem-se da necessidade de utilização de programa de facturação certificado, os sujeitos passivos que (i) utilizem software produzido internamente, ou por empresa integrada no mesmo grupo económico, tendo que, para tal, ser detentores dos respectivos direitos de autor, (ii) tenham operações exclusivamente com clientes que exerçam actividades de produção, comércio ou prestação de serviços, incluindo os de natureza profissional, (iii) não ultrapassem durante o período de tributação um volume de negócios de € 150.000,00 ou (iv) tenham emitido, no período de tributação anterior, um número de facturas, documentos equivalentes ou talões de venda inferior a 1.000 unidades.

Recorda-se que a utilização de programas ou equipamentos informáticos de facturação, não certificados nos termos do Código do IRC, passou a ser punida com coima variável entre € 250 e € 12.500, desde a Lei do Orçamento do Estado para 2010 (a qual entrou em vigor no dia 29 de Abril de 2010). Contudo,

atendendo a que o Código do IRC não determinava os termos em que a referida certificação se deveria concretizar, limitando-se a remeter para esta Portaria do Ministro das Finanças, apenas a partir de agora poderá a referida norma produzir efeitos.

Efectivamente, apesar de a tipificação da coima pela utilização de programas ou equipamentos informáticos de facturação não certificados nos termos do Código do IRC ter ocorrido com a Lei do Orçamento de Estado de 2010, os contribuintes só poderão ser punidos por uma eventual infracção a partir de Janeiro de 2011, nos termos ora regulamentados com a publicação da presente Portaria.

No sentido de agilizar a adaptação por parte dos contribuintes às novas regras, a DGCI irá disponibilizar no seu sítio na internet (www.portaldasfinancas.gov.pt), informação actualizada dos programas informáticos e respectivas versões que se encontram certificadas, bem como quais as empresas produtoras dos mesmos.

Área de Prática Fiscal de PLMJ

Rogério Fernandes Ferreira

Francisco Carvalho Furtado

Marta Machado de Almeida

Bruno Gonçalves Bernardo

Contrato de trabalho em regime de Comissão de Serviço

Tendo sido admitido para trabalhar em comissão de serviço e esta cesse por iniciativa do empregador que não corresponda a despedimento por facto imputável ao trabalhador, este tem direito a indemnização correspondente a um mês de retribuição base e diuturnidades por cada ano completo de antiguidade, sendo que, em caso de fracção de ano, a compensação é calculada proporcionalmente.

Os artigos 161.º a 164.º do Código do Trabalho prevêem o regime de contrato de trabalho em comissão de serviço.

Trata-se de um regime de contrato de trabalho com enquadramento especial, pelo facto de se basear numa relação pessoal de confiança entre a entidade empregadora e o trabalhador. Por esta razão, apenas se pode lançar mão da comissão de serviço quando esteja em causa o exercício de um cargo de administração ou equivalente, de direcção ou chefia directamente dependente da administração ou de director-geral ou equivalente, funções de secretariado pessoal de titular de qualquer destes cargos, ou ainda, certas funções de confiança previstas em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

Existem duas modalidades de comissão de serviço: (i) comissão de serviço externa – quando esteja em causa a contratação de novos trabalhadores que irão desempenhar funções que suponham uma especial relação de confiança e (ii) comissão de serviço interna – quando a entidade empregadora recorre a trabalhadores da empresa para o exercício de funções que suponham uma especial relação de confiança.

A comissão de serviço interna permite, assim, que a entidade empregadora aloque trabalhadores do seu quadro de pessoal ao exercício de determinadas funções que até ali não exerciam, sendo certo que o tempo de serviço prestado em comissão de serviço conta para efeitos de antiguidade como se tivesse sido prestado na categoria de que o trabalhador é titular. Consegue-se, desta forma, adaptar os recursos humanos já existentes na empresa ao exercício de novas funções, sem necessidade de recorrer a novas contratações.

Já no que respeita à comissão de serviço externa, fazemos notar que embora o trabalhador seja contratado ab initio especificamente para o exercício de funções que suponham uma especial relação de confiança, pode ser acordada a sua permanência na empresa após o termo da comissão, passando o trabalhador a exercer outro cargo acordado.

O contrato para exercício de cargo ou funções em comissão de serviço está sujeito a forma escrita, devendo conter a identificação, assinaturas e domicílio ou sede das partes e a indicação do cargo ou funções a desempenhar, com menção expressa do regime de comissão de serviço.

Caso o contrato não observe a forma escrita ou não contenha a menção expressa do regime de comissão de serviço, considera-se que o mesmo não foi celebrado ao abrigo daquele regime. Acresce que, no caso de comissão de serviço interna, o contrato deverá ainda prever a actividade que o trabalhador exerce, bem como a que vai exercer após cessar a comissão, caso seja diversa. Já no caso da comissão de serviço externa, e desde que se preveja que o trabalhador admitido permanecerá na empresa, o contrato deverá também estabelecer a actividade que o trabalhador irá exercer após cessar a comissão.

A cessação da comissão de serviço obedece também a um regime especial e que constitui a sua mais relevante especificidade. Com efeito, qualquer das partes pode pôr termo à comissão de serviço, mediante aviso prévio por escrito, com a antecedência mínima de 30 ou 60 dias, consoante aquela tenha duração, respectivamente, até dois anos ou período superior. A falta de aviso prévio não obsta a que a comissão de serviço cesse, constituindo no entanto a parte faltosa na obrigação de indemnizar a outra parte em valor igual à retribuição base e diuturnidades correspondentes ao período



de pré-aviso em falta (sem prejuízo de indemnização por danos causados pela inobservância do prazo de pré-aviso ou de obrigação assumida em pacto de permanência). Os prazos de pré-aviso acima referidos podem ser aumentados por instrumento de regulamentação colectiva ou por contrato de trabalho. Note-se que, como resulta do que antecede, no caso da comissão de serviço, o empregador pode pôr termo ao contrato independentemente da existência de justa causa, havendo assim uma maior flexibilidade neste regime.

A cessação da comissão de serviço confere ao trabalhador alguns direitos. Assim:

Caso o trabalhador se mantenha ao serviço da empresa, terá direito a exercer a actividade desempenhada antes da comissão de serviço, ou a correspondente à categoria a que tenha sido promovido ou, ainda, a actividade prevista no acordo (isto é, a actividade que foi indicada no contrato como aquela que iria ser exercida após cessar a comissão). O trabalhador pode resolver o con-

trato de trabalho nos 30 dias seguintes à decisão do empregador que ponha termo à comissão de serviço, com direito a indemnização correspondente a um mês de retribuição base e diuturnidades por cada ano completo de antiguidade, sendo que, em caso de fracção de ano, a compensação é calculada proporcionalmente.

Tendo sido admitido para trabalhar em comissão de serviço e esta cesse por iniciativa do empregador que não corresponda a despedimento por facto imputável ao trabalhador, este tem direito a indemnização correspondente a um mês de retribuição base e diuturnidades por cada ano completo de antiguidade, sendo que, em caso de fracção de ano, a compensação é calculada proporcionalmente.

O valor da indemnização prevista nas alíneas b) e c) supra pode ser aumentada por instrumento de regulamentação colectiva ou por contrato de trabalho.

Por último, julgamos pertinente salientar que o contrato colectivo de trabalho outorgado entre a Asso-

ciação Nacional das Farmácias e o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, na sua actual redacção, prevê na cláusula 8.^a a possibilidade de desempenho, em regime de comissão de serviço, por acordo entre a entidade empregadora e o farmacêutico, das funções inerentes à categoria de director técnico, bem como as de farmacêutico, quando envolvam as de substituição do director técnico nas suas ausências e impedimentos, dada a especial relação de confiança que pressupõem com o empregador. Registe-se, porém, que não existe naquele instrumento de regulamentação colectiva de trabalho qualquer norma que preveja o aumento do montante das indemnizações previstas nas alíneas b) e c) supra, nem o aumento do período de pré-aviso.

Elaborado por:

Eduardo Nogueira Pinto e Eliana Bernardo,
advogados

PLMJ - Sociedade de Advogados

As bolas de pêlo no gato



O problema das bolas de pêlo é comum a todos os gatos e merece alguma atenção por parte dos proprietários dos animais, e na farmácia.

Causas

As bolas de pêlo (tricobezoares ou pilobezoares) resultam da acumulação de pêlo no estômago ou no intestino, após ingestão.

Os gatos lambem a pelagem rotineiramente, removendo os pêlos mortos. Estes são ingeridos e normalmente percorrem o tubo digestivo, sendo excretados pelas fezes. Nalguns casos, a quantidade de pêlos é de tal forma grande que forma uma massa compacta que fica retida no estômago ou no lúmen intestinal. Quando retidos no estômago, os tricobezoares provocam gastrites e quando retidos no intestino podem provocar obstruções graves que requerem intervenção cirúrgica.

Factores de risco

- Stress: estimula a lambedura compulsiva;

- Parasitismo externo: provoca stress;
- Tamanho do pêlo: os gatos de pêlo comprido ingerem mais pelo na sua auto-limpeza.

Sinais

- Vômito;
- Tosse seca;
- Obstipação;
- Anorexia.

Prevenção

As perturbações relacionadas com os tricobezoares podem ser minimizadas com o recurso a produtos lubrificantes e laxantes, que promovem a sua eliminação por via intestinal.

Cuidados adicionais:

- Escovagem frequente: semanal no caso dos gatos de pêlo curto e diária no caso dos gatos de pêlo comprido.

- Alimentação adequada: existe no mercado uma grande variedade de alimentos especificamente formulados para o controlo dos tricobezoares.
- Suplementação alimentar: um suplemento de ácidos gordos para a pele e para o pêlo ajuda a melhorar a saúde cutânea.
- Controlo dos ectoparasitas: a aplicação frequente e correcta dos anti-parasitários externos contribui para a saúde e bem-estar do animal.

Porque se lambem os gatos?

Os gatos manifestam de forma inata um comportamento de limpeza, com o objectivo de cuidar da pelagem e eliminar os pêlos mortos, diminuir a temperatura corporal por acção da humidade e acalmar o stress. Este comportamento permite também o reforço das relações sociais entre gatos da mesma colónia, pois lambem-se uns aos outros.

Há 50 anos a pílula conquistou a confiança das mulheres



Hoje está nas suas mãos proporcionar a mesma segurança com Megecat



NOME DO MEDICAMENTO VETERINÁRIO MEGECAT comprimidos para gatos **COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA** Cada comprimido contém: Substância activa: Acetato de megestrol 5 mg Excipientes q.s.p. 1 comprimido **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos brancos e arredondados **Especie alvo** Felinos (gatos) **Indicações de utilização**, especificando a espécie alvo - Prevenção e regulação do estrus nas gatas. - Tratamento da dermatite alopecias acompanhada ou não de alopecia ou prurido **Contra-indicações** O medicamento veterinário não deve ser administrado nas seguintes situações: - Diabete - Gestação - Afecções do aparelho reprodutor - Fêmeas pré-púberes - Animais com hipertensão sistólica do sistema tra - Hipersensibilidade à substância activa ou a algum dos excipientes. **Advertências especiais para cada espécie alvo** Podem ser observado, geralmente com carácter transitório, os seguintes efeitos indesejáveis: aumento do apetite e de peso (a ingestão de alimento deve ser controlado, se necessário), alterações de comportamento e desenvolvimento muscular. Os progestagénicos determinam a sensibilidade de alguns tecidos à insulina, pelo que o tratamento prolongado poderá causar diabetes mellitus, os gatos parecem ser particularmente sensíveis ao efeito diabético dos progestagénicos. Precauções especiais de utilização no animal Se o medicamento veterinário for administrado habitualmente (para além do 3.º dia do ciclo após o início do estrus), a ovulação pode não ser interrompida, dando origem a uma possível gravidez. Reacções adversas (disfunção e gravidez) A administração deste medicamento veterinário pode originar: - Aumento do apetite - Aumento de peso - Emissão de leite - Ingestão de alimentos clínicos de Diabetes mellitus pre-existente. Em tratamentos a longo prazo, podem surgir efeitos sobre o útero, tais como a hipertensão quística do endométrio, e efeitos sobre a glândula mamária, como a hipertrofia e tumores benignos, que desaparecem com a interrupção do tratamento. Utilização em caso de gestação e lactação Não administrar durante os períodos de gestação e lactação **Psicologia** modo e via de administração: Oral - Prevenção e regulação do estrus: 1 Comprimido de 15 em 15 dias, durante o período pre-estrus. - Dermatite alopecias: 1 Comprimido por semana (1 comprimido de 2 em 2 dias nos 3 primeiros dias) 2 Comprimidos por semana (1 comprimido de 3 em 3 dias) nos 3 semanas seguintes 1 Comprimido por semana nos 3 últimos dias do tratamento de manutenção - 1 comprimido por semana. **Sobredosagem** Efeitos de overdose do medicamento veterinário não foram investigados, no entanto efeitos consistentes com a sua actividade progestacional podem ser esperados. **Intervalo de Segurança** Não aplicável **Intância e composição da embalagem** Unidade base de cada comprimido 2 bilétero com 18 comprimidos **Precauções especiais de administração do medicamento** não utilizado ou em caso de desperdício, se existirem. O medicamento veterinário não utilizado ou os seus resíduos devem ser eliminados de acordo com a legislação em vigor. **Título da Autorização de Introdução no Mercado e Fabricante:** VÉTOQUINOL S.A B.P. 180 Magny-Villers F-70204 LURE Cedex Distribuidor exclusivo: VÉTOQUINOL, Lda Rua Conselheiro Pinheiro, nº 123, Edifício M, Quiluz de Baixo 2250-056 BARGALHA NÚMERO(S) DE REGISTO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO Registar nº 131/01/06NPVT Medicamento veterinário sujeito a receita médica veterinária.

Megecat®.
A pílula das gatas.

Vétoquinol
Símbolo de Paixão

Doenças tromboembólicas

A importância dos testes genéticos



O tromboembolismo venoso, ou seja, a obstrução de uma veia causada por um trombo ou embolo transportado na corrente sanguínea representa a terceira doença cardiovascular mais frequente, depois do enfarte de miocárdio e do acidente vascular cerebral. Entre os principais factores de risco para a doença tromboembólica contam-se a idade avançada, a imobilização prolongada e o uso de estrogénios. Pode também existir um risco genético. Neste artigo analisam-se as bases genéticas da doença tromboembólica e discutem-se resultados de estudos recentes sobre a utilidade clínica dos testes genéticos na prevenção desta doença.

O termo trombofilia descreve uma tendência aumentada para trombose na circulação arterial ou venosa. Clinicamente, pensa-se em trombofilia quando um doente apresenta episódios repetidos de trombose venosa profunda, com ou sem embolia pulmonar associada, ou um quadro de doença tromboembólica em idade jovem, ou ainda uma história familiar de tromboembolismo. O estudo destes indivíduos inclui o despiste de alterações

hereditárias da hemostase, bem como de doenças causadoras de trombofilia tais como síndrome antifosfolípido (associado ou não a lupus) e doenças mieloproliferativas.

Factores de risco genético para a doença tromboembólica

Actualmente, conhecem-se duas mutações relativamente frequentes que estão significativamente associadas a risco aumentado de trombose venosa. Trata-se de mutações que afectam os genes de dois factores de coagulação, o factor V e o factor II (protrombina). Outras mutações podem afectar os genes que codificam para antitrombina, proteína C e proteína S, causando deficiências nestas proteínas, ou o gene que codifica a enzima metileno-tetrahidrofolato-redutase, provocando níveis

A obstrução de uma veia causada por um trombo ou embolo transportado na corrente sanguínea representa a terceira doença cardiovascular mais frequente, depois do enfarte de miocárdio e do acidente vascular cerebral.

mais elevados de homocisteína no plasma. No estudo laboratorial de trombofilia, os testes genéticos limitam-se, geralmente, à pesquisa das mutações nos genes dos factores V e II.

Aproximadamente um em cada vinte indivíduos europeus possui uma mutação no gene do factor de coagulação V, conhecida como mutação de Leiden e descrita pela primeira vez em 1993 por investigadores suecos e holandeses. Trata-se de uma mutação pontual que consiste na substituição de um resíduo de adenina por guanina ao nível do DNA e que se reflecte, ao nível da proteína, na substituição de uma arginina por uma glutamina na posição 506. Em consequência, o factor V deixa de ser regulado pelo anticoagulante natural APC ("activated protein C"). Vários estudos clínicos demonstraram que os indivíduos portadores da mutação de Leiden possuem um risco mais elevado de tromboembolismo venoso, quer primário, quer associado à gravidez e ao uso de contraceptivos orais. A mutação de Leiden transmite-se de forma autossómica dominante, sendo o risco de doença tromboembólica 7 vezes mais elevado nos indivíduos heterozigotos e 42 a 79 vezes mais elevado nos homozigotos.

O gene da protrombina (ou factor de coagulação II) também pode ser alterado por uma mutação pontual que substitui um nucleótido de guanina por adenina na posição 20210 (mutação G20210A), na região 3'-não traduzida. Esta mutação provoca um aumento dos níveis de protrombina no plasma (cerca de 30% nos heterozigotos e 80% nos homozigotos), elevando o seu potencial de formar trombina. Tal como a mutação de Leiden, a mutação do gene da protrombina é mais frequente na popula-

ção caucasiana e é muito rara entre indivíduos de origem africana ou asiática. Na Europa a prevalência varia entre cerca de 3% no sul e o 1-2% no norte. Numa população de indivíduos que tiveram um primeiro episódio de trombose venosa, a mutação é detectada em 5-11%

dos casos, e em indivíduos com história pessoal ou familiar de trombose venosa ou trombofilia a mutação detecta-se em 8-24% dos casos. Estima-se que a probabilidade de vir a ter um episódio de trombose venosa é 2 a 6 vezes maior numa pessoa com a mutação do gene da protrombina do que numa pessoa sem esta mutação.

O gene MTHFR, que codifica a enzima metileno-tetrahidrofolato-reductase, pode sofrer mutações que reduzem a actividade da enzima, o que provoca níveis mais elevados de homocisteína no plasma. Por mecanismos ainda desconhecidos, o aumento de homocisteína no plasma favorece a coagulação sanguínea. O estudo mutacional do gene MTHFR justifica-se, eventualmente, caso sejam detectadas alterações no doseamento de homocisteína.

Podem os testes genéticos contribuir para prevenir a doença tromboembólica?

A descoberta da mutação de Leiden deu origem à ideia de que se poderiam usar testes genéticos para identificar os indivíduos com maior risco para tromboembolismo venoso e assim prevenir a doença. Por exemplo, se uma mulher fosse portadora da mutação de Leiden ela deveria ser desaconselhada de tomar contraceptivos orais.

Após mais de dez anos de estudos, os resultados revelam indiscutivelmente que os testes genéticos têm uma utilidade clínica limitada na prevenção da doença trom-

Factores de risco não-genético para doença tromboembólica:

- imobilização prolongada
- traumatismo ou cirurgia recente
- uso de contraceptivos orais
- gravidez
- obesidade
- veias varicosas
- insuficiência cardíaca congestiva
- doença obstrutiva pulmonar crónica

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

boembólica. Esta conclusão deve-se a duas principais razões: primeiro, o risco absoluto de trombose é muito baixo; segundo, a doença tromboembólica é influenciada por múltiplos factores genéticos de penetrância incompleta, o que introduz uma grande incerteza na interpretação de um teste genético positivo. De facto, a probabilidade de um indivíduo ao acaso vir a sofrer um processo de tromboembolismo venoso ao longo da vida é inferior à prevalência da mutação de Leiden. Se uma pessoa sem sintomatologia específica mas a quem foi identificada a mutação iniciasse terapia anti-coagulante preventiva, os riscos associados ao uso prolongado de anti-coagulantes seria superior ao risco de vir a sofrer de doença tromboembólica. Também no caso das mulheres grávidas, o risco de complicações causadas pela terapêutica anticoagulante é muito semelhante ao risco genético de tromboembolismo. No caso de mulheres jovens a usar contraceptivos orais, o risco de tromboembolismo é significativamente mais alto no caso de a mulher ser portadora das mutações que conferem risco genético. Mesmo assim, o valor absoluto do risco é muito baixo. Para exemplificar, a incidência conhecida de tromboembolismo venoso em mulheres jovens é de 2 por 10 mil pessoas-ano e a incidência de embolias pulmonares fatais é de 6 por 100 mil pessoas-ano. Assumindo que todos os casos fatais estavam associados à mutação de Leiden, seria necessário fazer o teste genético a cerca de meio milhão de mulheres para identificar as 20 a 25 mil mulheres com risco genético. Ao desaconselhar todas estas mulheres de usar contraceptivos orais, conseguiríamos evitar uma morte por ano. Neste cenário importa ter em conta, por um lado o enorme custo de fazer os testes genéticos a tantas pessoas, e por outro, os riscos associados a formas alternativas de controlo de natalidade usados pelos

Estudo laboratorial de trombofilia:

- Antigénio antitrombina
- Proteína C e proteína S
- Plasminogénio
- Resistência a proteína C activada
- Homocisteína
- Testes genéticos: pesquisa da mutação Leiden no gene do factor V e mutação G20210A no gene da protrombina (factor II).

milhares de mulheres a que seria negado o acesso aos contraceptivos orais.

Os testes genéticos de trombofilia foram também considerados, nos anos 1990, como importantes para a prevenção de episódios de tromboembolismo venoso associados a longas viagens, nomeadamente voos com duração superior a 8 horas. No entanto, a evidência acumulada aponta para que as medidas de prevenção com impacto demonstrado são sobretudo as de carácter geral, como evitar a desidratação e o uso de roupas apertadas, fazer ginástica e não permanecer sentado durante toda a viagem. No caso de indivíduos com história anterior de trombose venosa (independentemente do resultado do teste genético), devem ser consideradas medidas adicionais, como o uso de meias compressivas e terapia anti-coagulante profilática.

Em conclusão, os testes genéticos de trombofilia representam um importante instrumento de diagnóstico que deve, no entanto, ser realizado mediante critérios clínicos aplicados caso a caso. As recomendações para realizar o teste incluem, em geral, indivíduos com forte história pessoal ou familiar de tromboembolismo venoso. Ao contrário, não existe indicação fundamentada para realizar o teste a pessoas ao acaso da população em geral. Mesmo os familiares de indivíduos portadores das mutações devem procurar aconselhamento médico especializado para decidir se devem ou não realizar o teste.

Elaborado por:

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

Bibliografia recomendada

Baglin et al. 2010. Clinical guidelines for testing for heritable thrombophilia. *British Journal of Haematology*, 149, 209-220.
Hindorff LA, et al. 2009. Motivation factors for physician ordering of Factor V Leiden genetic tests. *Arch. Intern. Med.* 169: 68-74.
Price DT and Ridker PM. 1997. Factor V Leiden mutation and the risks for thromboembolic disease: a clinical perspective. *Ann. Intern. Med.* 127: 895-903.

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

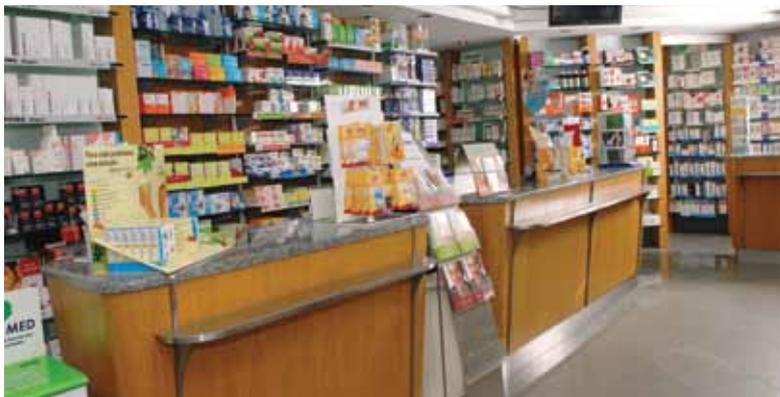
Tels: 213 400 690 / 213 400 693

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

Prémio Nacional de Saúde para ex-bastonário Carlos Silveira

Pela primeira vez um farmacêutico foi distinguido com o Prémio Nacional de Saúde, atribuído anualmente desde 2006 pela Direcção-Geral de Saúde (DGS): trata-se do Professor Carlos Silveira, que presidiu aos destinos da Ordem entre 1989 e 1995. Uma distinção devida pelos “contributos inequívocos prestados no decurso do seu desempenho profissional”. Justificando o prémio, a DGS considerou ainda que Carlos Silveira “constitui um testemunho exemplar no seu contributo para a obtenção de ganhos em saúde, assim como um exemplo de cidadania e competência, caracterizado por uma larga e profícua carreira docente e de investigação, a que juntou um importante contributo para a saúde pública, quer no âmbito castrense, quer no da sociedade civil”. Licenciado em 1945 pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, onde em 1966 concluiu o doutoramento, Carlos Silveira entrou para a Marinha aos 24 anos, aí tendo permanecido durante 43 anos como farmacêutico, numa carreira que o levou ao cargo de subdirector do serviço de saúde naval. Esteve também ligado ao Ministério da Saúde, durante 13 anos, a que se juntam outros 24 como professor e investigador na Faculdade de Farmácia de Lisboa. O seu nome está ainda associado à Comissão Técnica de Novos Medicamentos, à implementação de farmácias hospitalares, à criação da Ordem dos Farmacêuticos, ao Centro de Metabolismo e Genética da Universidade de Lisboa e ao Laboratório de Análises Fármaco-Toxicológicas da Marinha. Para o actual bastonário dos Farmacêuticos, Carlos Maurício Barbosa, o galardão distinguiu este ano um “distintíssimo farmacêutico a quem a profissão e a Ordem muito devem”: “Ao honrar o Professor Carlos Silveira, o prémio é motivo do maior orgulho para todos os farmacêuticos portugueses”. A escolha pertenceu a um júri presidido pelo Professor Walter Oswald e integrado pelos bastonários das Ordens dos Farmacêuticos, Médicos e Enfermeiros. A entrega, pela ministra Ana Jorge, ocorreu no âmbito do Dia Nacional da Saúde.

Governo quer abrir mais farmácias em hospitais públicos



As medidas do Ministério da Saúde para 2011, no âmbito da proposta de Orçamento do Estado, prevêem o alargamento da criação de farmácias a todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde com serviço de urgência.

Esta intenção, que consta do relatório sobre as opções políticas subjacentes ao orçamento, insere-se no quadro das “medidas urgentes” a adoptar face à necessidade de “grande rigor e exigência orçamental”. E é justificada como promotora do “aumento do acesso ao medicamento”.

Faz parte de um pacote que integra também a desmaterialização do circuito administrativo do medicamento, a continuação da promoção do recurso a medicamentos genéricos e a obrigatoriedade da prescrição electrónica.

O relatório faz ainda referência à possibilidade de o doente participar na escolha do medicamento, para o que “serão trabalhados com a Ordem dos Médicos, as Sociedades Científicas e a Ordem dos Farmacêuticos protocolos terapêuticos que permitam oferecer alternativas de escolha de medicamentos com o mesmo efeito terapêutico, em diálogo médico/doente, e no momento da prescrição”. Já no que respeita à redução da

despesa no SNS, o documento remete para as medidas adoptadas em 2010 com impacto em 2011, nomeadamente o fim das “majorações injustificadas aos medicamentos de marca”, com uma poupança esperada de cerca de 80 milhões de euros, e a redução em 6% do preço dos medicamentos, ajustes nas comparticipações e eliminação da gratuidade do regime especial, com um impacto financeiro superior a 250 milhões no espaço de um ano e “uma das principais linhas indutoras da redução da despesa do SNS em 2011”.

Outra medida destacada é a criação do Centro de Conferência de Facturas, que, segundo o governo, permitiu pagar “apenas as facturas efectivamente validadas” e permitiu criar uma série de instrumentos que, pelo cruzamento de dados, contribuiu para a “detecção de padrões de prescrição e consumo, comportamentos atípicos e indícios de abuso”. Para 2011, está prevista a criação da unidade de detecção e fraude deste mesmo centro.

Entre as medidas determinantes para a redução da despesa, o relatório do Orçamento do Estado inclui ainda a revisão e alargamento da lista de MNSRM à venda nas parafarmácias e a simplificação da entrada em mercado de genéricos – “questão do patent linkage”.

Luso premeia empreendedorismo da Farmácia Nova



A Farmácia Nova, do Luso, foi distinguida com o Prémio Empreendedorismo 2010, uma iniciativa da Fundação Luso destinada a reconhecer projectos inovadores que contribuam para o desenvolvimento económico da região.

No valor de dez mil euros, o prémio valorizou o investimento na qualificação da farmácia, quer ao nível das instalações, quer ao nível dos serviços prestados à comunidade.

Em 2009, a Farmácia Nova foi alvo de obras de requalificação do seu espaço físico, tendo ficado dotada de melhores condições de atendimento e acompanhamento dos utentes. No que se refere aos serviços, apostou no alargamento e polivalência passando a disponibilizar, entre outros, colheitas para análises clínicas, consultas de nutrição, rastreios de podologia e osteoporose e tratamentos de dermocosmética.

Além disso, no âmbito de um projecto de proximidade física aos utentes, tendo em vista a promoção da saúde e bem-estar, a farmácia investiu na entrega domiciliária de medicamentos e outros produtos. Ao domicílio ou em espaços cedidos pela autarquia, a farmácia promove ainda o rastreio de parâmetros como o colesterol e a glicemia nas aldeias vizinhas do Luso.

Foi este espírito empreendedor que lhe valeu a vitória na segunda edição do prémio, decidida por um júri composto por Nuno Pinto Magalhães, administrador da Fundação Luso, Carlos Cabral, presidente da Câmara Municipal da Mealhada, Homero Serra, presidente da Junta de Freguesia do Luso, e Carlos Pinheiro, presidente da Associação Comercial e Industrial da Mealhada. A cerimónia de entrega aconteceu a 24 de Setembro último.

Farmácias Portuguesas e Essenciais do Mitosyl



Teve início no dia 24 de Novembro, em exclusivo nas Farmácias Portuguesas, uma acção conjunta de responsabilidade social com o laboratório Sanofi-Aventis.

A campanha "Essenciais do Mitosyl Solidário" vigora até ao final de Março de 2011, tendo por objectivo angariar fundos a favor da ins-

tituição Ajuda de Berço. Por cada unidade destes produtos adquirida pelos clientes detentores do Cartão Farmácias Portuguesas, revertem 20 cêntimos para esta causa. No final da acção, irá efectuar-se uma cerimónia para entrega do cheque à Ajuda de Berço, com o valor total acumulado.

Vacina contra HPV com novas indicações

A vacina quadrivalente contra infecções por HPV passa a ter indicação de utilização a partir dos nove anos, sem limite de idade ou restrição ao género. Até agora, estava indicada apenas para mulheres dos nove aos 26 anos. As novas indicações de utilização surgem na sequência de um ensaio clínico – FUTURE III – efectuado durante quatro anos em mulheres entre os 24 e os 45 anos que não estavam infectadas pelos quatro tipos de vírus abrangidos pela vacina. Este alargamento reveste-se da maior importância tendo em conta que o cancro do colo do útero é mais frequente na faixa etária dos 30 anos, estimando-se que entre 8 a 10% das mulheres hoje com 50 anos apresentem uma infecção provocada por algum dos tipos de HPV. Actualmente, a vacina contra infecções por HPV é administrada, por rotina e no âmbito do Plano Nacional de Vacinação (PNV), às raparigas que em cada ano civil completam 13 anos, sendo que até 2011 decorre uma repescagem das raparigas até aos 17 anos. As que não se vacinarem no ano recomendado podem iniciar o esquema até aos 18 anos, inclusive. As mulheres entre os 19 e os 45 anos podem ainda vacinar-se, nomeadamente nas farmácias desde que se façam acompanhar da respectiva prescrição médica. Esta é, aliás, uma das vertentes da intervenção farmacêutica na prevenção de infecções por HPV e na luta contra o cancro do colo do útero. Um primeiro nível de intervenção passa pela informação: as utentes devem ser esclarecidas sobre a existência da vacina e sua importância, sobre as faixas etárias abrangidas pelo PNV e sobre a possibilidade de vacinação depois dos 18 anos. Um segundo nível envolve a dispensa e administração da vacina, sempre aconselhada de aconselhamento, nomeadamente sobre a necessidade de manter as citologias de rotina como forma de prevenção do cancro do colo do útero.

Sócios aderem à 2.ª fase

Os sócios e associados da ANF aderiram em pleno à segunda fase do Projecto + Futuro, correspondente à distribuição gratuita de até dois milhões de acções da Farminveste. Trata-se de acções da categoria B, escriturais e nominativas, com o valor nominal de cinco euros cada, alvo de oferta pública de distribuição.

De acordo com os resultados publicados a 25 de Outubro pela Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM), foram registadas 2.565 ordens, para um total de 1.948.990 acções, no valor nominal global de 9.744.950 euros.

Estas acções, que correspondem a cerca de 10% do capital social da Farminveste, não poderão ser negociadas em mercado regulamentado. O Projecto + Futuro, concebido para assegurar o crescimento sustentado das farmácias, arrancou com o aumento de capital da sociedade gestora, a Farminveste, de 10 para 100 milhões de euros. Tratou-se de uma operação interna, ao abrigo da

qual 45 milhões foram obtidos pela conversão de prestações acessórias de capital, outros 43,5 milhões por entrada em espécie de unidades de participação detidas no Imofarma (o Fundo de Investimentos Imobiliários criado pela ANF para gerir o património imóvel), sendo que o milhão e meio de euros remanescente integrou o capital social em numerário. Só assim foi possível aproximar o valor das acções do seu valor nominal – cinco euros.

Depois da distribuição gratuita de acções – mediante a ponderação, em peso igual, da antiguidade e contribuições dos sócios e associados – segue-se um novo aumento de capital, para 140 milhões de euros até um máximo de 180 milhões. Assumirá a forma de uma oferta particular, dirigida exclusivamente aos accionistas da Farminveste que receberam acções na fase anterior. Com o valor nominal a manter-se, metade da oferta far-se-á em acções ordinárias e a outra metade em ac-

ções preferenciais. A diferença está no direito a voto: as acções ordinárias têm e as preferenciais não, mas beneficiam de um dividendo mínimo garantido de 5% ao ano, acrescido do dividendo distribuído às demais acções.

Associado à subscrição do aumento de capital há um outro prémio. Por cada acção ordinária subscrita o sócio recebe outra, também ordinária, o que, na prática, reduz para metade o investimento.

Por duas acções preferenciais subscritas, recebe uma, mas ordinária – a diferença justifica-se porque as acções preferenciais já têm valor próprio.

Esta fase deverá estender-se até ao primeiro trimestre de 2011.

A adesão dos sócios e associados à oferta pública de distribuição é demonstrativa de um elevado interesse no futuro sustentado das farmácias e a prova de que quando há visão e dedicação nenhum objectivo é ambicioso demais.



Quebra na dispensa de vacinas

As primeiras quatro semanas da campanha de vacinação contra a gripe sazonal nas farmácias – de 1 a 28 de Outubro – registaram um volume de vendas na ordem dos 1,15 milhões de embalagens, o que configura uma quebra de 7,5% face ao mesmo período do ano passado.

Também a dispensa de vacinas pneumocócicas conheceu uma quebra, de 65,4%, com um volume de 18.232 no intervalo em análise.

Os dados pertencem ao CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde, que monitorizou igualmente a dispensa de medicamentos usados habitualmente para o tratamento da

síndrome gripal. E aqui verificou-se um movimento contrário, com um crescimento nas vendas (em volume) face ao período homólogo de 2009, quer no que respeita aos sujeitos a receita médica, quer nos de indicação farmacêutica.

A mesma tendência de crescimento foi observada nos restantes grupos de interesse, que integram os antibióticos mais frequentemente usados para o tratamento de infecções respiratórias, os broncodilatadores, os descongestionantes nasais, os expectorantes e os medicamentos para a garganta. A excepção à regra foram os medicamentos estimulantes do sistema imunitário.

NACIONAIS

10.º Congresso Nacional das Farmácias “Política Social do Medicamento”

25 e 26 de Março de 2011
Centro de Congressos de Lisboa
Contactos: 213 400 651 / 10congresso@anf.pt

34º Congresso Anual EPSA (European Pharmaceutical Student´s Association) “Pharmacovigilance – Keeping our eyes open and our medicines safe”

11 a 17 de Abril de 2011 – Lisboa
Contactos: geral@epsa-congress2011.com

INTERNACIONAIS

71st International Congress of FIP “Compromising, Safety and Quality, a Risky Path”

02-08 de Setembro de 2011
Hyderabad - Índia
Mais informações: www.fip.org/congresses

40st Symposium on Clinical Pharmacy “Clinical Pharmacy – Connecting Care and Outcomes”

19-21 de Outubro de 2011
Dublin-Irlanda
Mais informações: www.escpweb.org

FORMAÇÃO

Curso	Data	Local
ZONA NORTE		
FARMACOTERAPIA		
Antibióterrapia	8 Fevereiro	Porto
Factores de Risco Cardiovascular	14 Fevereiro	Porto
Depressão	28 Fevereiro	Porto
INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA		
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	25 Janeiro	Porto
GESTÃO		
Gestão do Tempo	2 Fevereiro	Porto
MEDICAMENTOS MANIPULADOS		
Medicamentos Manipulados: Organização segundo as Boas Práticas /Aspectos Regulamentares / Cálculo na Manipulação	19 Janeiro	Porto
INFORMÁTICA		
Internet e Outlook	16 e 17 Fevereiro	Porto
AJUDANTES		
Automedicação e MNSRM	10 Fevereiro	Braga
ZONA CENTRO		
INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA		
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	18 Fevereiro	Coimbra
Feridas *	23 e 24 Fevereiro	Viseu
GESTÃO		
Técnicas de Venda	18 Janeiro	Coimbra
AJUDANTES		
Atendimento e Venda na Farmácia	14 e 15 Fevereiro	Coimbra
ZONA SUL E ILHAS		
FARMACOTERAPIA		
Antibióterrapia	10 Fevereiro	Lisboa
Dislipidemias	11 Fevereiro	Lisboa
Menopausa	24 Fevereiro	Lisboa
INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA		
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	21 Janeiro	Lisboa
Acompanhamento de Doentes com Sifarma 2000	24 Fevereiro	Lisboa
Feridas *	15 e 16 Fevereiro	Setúbal
GESTÃO		
Criar Equipas Positiva	17 Janeiro	Lisboa
Tesouraria e Controlo de Gestão	26 e 27 Janeiro	Lisboa
Gestão do Tempo	8 Fevereiro	Lisboa
A Contabilidade e a Gestão da Farmácia	21, 22, 23 Fevereiro	Lisboa

* - Recomenda-se a frequência no Curso Europeu de Primeiros Socorros. 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

FICHEIRO MESTRE

Instalação de Farmácia

Farmácia Azevedo Pereira

Largo do Carvalhido
3525-406, CARVALHAL REDONDO
Olga Marília da Costa Azevedo Pereira, Unipessoal Lda.
Olga Marília da Costa Azevedo Pereira

Farmácia Canaviais

Rua da Paz, 1, R/C
7005-367, ÉVORA
Sociedade Farmacêutica Castro & Silva, Unipessoal Lda.
Joaquim António São Marcos Condeço da Silva

Farmácia Coelho Pereira

Rua Cruz Ventura
3140-032, ARAZEDE
Lídia Coelho Teixeira
Lídia Coelho Teixeira

Farmácia da Ria

Av. Almirante Gago Coutinho - Edif. da Junta de Freguesia
3800-901, SÃO JACINTO
Maria Eugénia Marques de Pinho - Sociedade Unipessoal, Lda.
Maria Eugénia Marques de Pinho

Farmácia das Pontes

Rua Montinho da Cotovia, 117
2910-137, SETÚBAL
Graciete Oliveira Rodrigues Guerreiro da Silva
Graciete Piedade Oliveira Rodrigues Guerreiro da Silva

Farmácia de Alvorninha

Rua Central, 10
2500-334, ALVORNINHA
Maria José Pereira Belo Silva Perdigão
Maria José Pereira Belo Silva Perdigão

Farmácia dos Fortios

Rua da Boavista, 36
7300-660, FORTIOS
Rui Rolo Sociedade Unipessoal, Lda.
Rui Miguel Ferreira Bandarra Cerveira Rolo

Farmácia Martins e Sousa

Vila - Mansores
4540-423, MANSORES
Farmácia Central de Cabeçais - Unipessoal Lda.
Maria Flávia Moreira Azevedo Martins e Sousa

Farmácia Matias Pereira

Avenida Principal, 82 R/C
3600-430, MÕES
Maria Palmira da Costa
Maria Palmira da Costa

Farmácia Sapataria

Rua da Liberdade, 14
2590-430, SOBRAL DE MONTE AGRAÇO
Farmacosta - Sociedade Farmacêutica Unipessoal, Lda.
Luísa Maria Dinis Henriques

Transferência de Local

Farmácia Almargem

Rua Dr. Coutinho Pais, 167 B
2725-694, MEM MARTINS
Farmácia Almargem, Unipessoal Lda.
Maria Margarida P. de Almeida Ferreira

Farmácia Apolinário

Rua Cidade de Santarém, Lote 32
2025-034, ALCANEDE
Maria Isabel Florêncio Apolinário
Maria Isabel Florêncio Apolinário

Farmácia Aveleda

Avenida São Gonçalo, 507/519
4620-017, AVELEDA LSD
Sara Brígida Pereira da Silva Unipessoal, Lda.
Sara Brígida Pereira da Silva

Farmácia Central

Rua Mariano de Carvalho, 83
2040-243, RIO MAIOR
José Luis A. Rodrigues Felicidade
José Luis A. Rodrigues Felicidade

Farmácia Central Park

Av. 25 de Abril 1974 - CC Central Park, 4, Loja 1.31
2795-241
LINDA A VELHA
Maria Amélia de Melo - Soc. Unipessoal, Lda.
Maria Amélia Ramalho de Melo

Farmácia da Misericórdia

Travessa da Igreja, 1
7940-176, CUBA
Santa Casa da Misericórdia
Santa Casa da Misericórdia

Farmácia dos Dragoeiros

Rua dos Dragoeiros, Edif. Vale do Til, 51 Fracção A, R/C
9350-215, RIBEIRA BRAVA
Maria da Luz Dantas - Farmácia Unipessoal, Lda.
Maria da Luz da Silva Dantas Coelho Sampaio

Farmácia Espírito Santo Lda.

Lugar da Lama Boa - Fracção A/B, R/C
5070-017, ALIJÓ
Farmácia Espírito Santo Unipessoal Lda.
Maria de Deus Espírito Santo

Farmácia Ferreira

Rua da Bélgica, 2300
4400-046, VILA NOVA DE GAIA
Fonseca e Guerreiro Lda.
Farisamed, Lda.

Farmácia Fontoura

Praça Dr. Fernando Amaral, Edif. Ribeirinho, 8, R/C
5100-201, LAMEGO
Farmácia Fontoura Unipessoal Lda.
Maria Isabel M. S. Rodrigues Conceição

Farmácia Lusa

Rua Padre Diamantino Gomes, 239
4250-00, PORTO
Farmácia Luso Francesa Lda.
Bertelina Maria Neves Igreja
Maria Odete Ferreira da Silva

Farmácia Minerva

Av. Capitão Elísio de Azevedo, S/N
4860-041, ARCO DE BAÚLHE
Orlando Camilo de Moura Barata
Orlando Camilo de Moura Barata

Farmácia Nobre Rito

Rua Francisco José Lopes, 15
2580-393, ALENQUER
Nobre Rito, Unipessoal, Lda.
Elsa Maria Nobre Rito

Farmácia Ondalux

Avenida da Europa, Lote 37, R/C - B, Loja 2
2200-291, ABRANTES
Farmácia Ondalux, Unipessoal, Lda.
Carla Maria Rodrigues Lopes de Pina Ribeiro

Farmácia Roldão

Avenida Vitor Gallo, Lote 15
2430-171, MARINHA GRANDE
Sérgio Lopes Rodrigues
Sérgio Lopes Rodrigues

Farmácia S. Vicente

Rua da Bandeira, 814
4900-562, VIANA DO CASTELO
Farmácia Meira & Manso Lda.
Margarida Correia M. M. S. Carvalho
Ricardo Jorge da Silva Manso

Farmácia Serrano

Loteamento da Flor da Rosa, Lote 2
3200-085, LOUSÃ
Mário Freitas-Comércio Farmacêutico Lda.
Maria Dulce Pinto Leal
Marina dos Santos Pinto Leal

Transferência provisória de Local

Farmácia Pedroso

Rua Ginásio Clube, 3/5
6200-109, COVILHÃ
João Figueiredo Fonseca, Sociedade Unipessoal Lda.
João Augusto Faria Figueiredo Fonseca

Farmácia Santa Luzia

Rua Augusto Rosa, 22
1100-059, LISBOA
Maria do Rosário de Fátima Valente Ribeiro
Maria do Rosário de Fátima Valente Ribeiro

Alteração à Propriedade

Farmácia A Minha Farmácia

Avenida Combatentes da Grande Guerra, 210
4750-279, BARCELOS
A Minha Farmácia Lda.
Maria Júlia Matos de Almeida de Faria de Faria Leite
Daniela Matos A. Faria Leite

Farmácia Alcacereense

Rua Marquez de Pombal, 35
7580-166, ALCÁCER DO SAL
Maria do Carmo Bacalhau Duarte Romano Baptista
Maria do Carmo Bacalhau Duarte Romano Baptista

Farmácia Aliança

Av. Padre Alves Rego, Fracção Al, R/C, 657
4470-330, MAIA
Dinis & Mesquita Saúde, Lda.
Maria Manuela Machado Almeida de Sousa Mesquita
José Pedro Mendes Duran Guimarães Dinis

Farmácia Areosa

Rua Vasco da Gama, nº 18
2070-435, PONTÉVEL
Farmácia Areosa, S.A.
Caetano Fuzeiro Miranda
Maria Fernanda Carmo Simão
Vera Maria Simão Miranda
Ana Maria da Silva Ribeiro Alves de Oliveira
Dora Maria Simão Miranda
Fuzeiro Miranda - Sociedade Farmacêutica, Lda.

Farmácia Barral

Rua Augusta, 225
1100-051, LISBOA
Jaime Alves Barata, S.A.
Farmácia Virtual, S.A.

Farmácia Bom Despacho

Rua Padre António, 39
4470-136, MAIA
Farmácia Bom Despacho, Lda.
Ivo Miguel Oliveira Carvalho
Maria Elisabete Oliveira dos Anjos Carvalho

Farmácia Campos

Rua das Ladeiras
3865-247, SALREU
Lusosconnect, Lda.
António Pedro Brandão de Almeida Ferreira da Silva
Carlos Fernando da Silva Neves Barros
Maria da Glória Vieira da Rocha Poças

Farmácia Canelas Pais

Rua Dr. Manuel Arriaga, 9
7490-094, CABEÇÃO
Rosa Carreiro & Marta Rodrigues - Sociedade Farmacêutica, Lda.
Marta Sofia Ramalho Rodrigues
Rosa Maria Pereira Carreiro

Farmácia Cardoso

Largo de Santo António, 64/58
4420-307, GONDOMAR
Farmácia Cardoso Gondomar, S.A.
António Neves da Rocha
Dulce de Araújo Lourenço da Rocha
Pedro Miguel da Silva Barbosa Cardoso
António Paulo Lourenço da Rocha
Isabel Lourenço da Rocha Miranda

Farmácia Castela

Rua Principal, 9
2410-503, LEIRIA
Farmácia Castela, Lda.
André Diogo Gonçalves da Costa Castela
Armando Manuel Freitas da Costa Castela
Vasco Filipe Gonçalves da Costa Castela

Farmácia Costa

Largo Miguel Carvalho, 9
5425-322, VIDAGO
Farmácia Salus de Vidago, Lda.
José Alfredo de Miranda Pelayo
Ana Beatriz Oliveira Esteves Pelayo

Farmácia Cunha Gil

Rua 25 de Abril, 99
6090-524, PENAMACOR
Farmácia Cunha Gil, Unipessoal Lda.
Mário Júlio Leal da Cunha Gil

Farmácia da Estação

Praça Luis Ribeiro, 119
3700-172, SÃO JOÃO DA MADEIRA
Exemplo Directo, Lda.
Maria da Glória Vieira da Rocha Poças
Cristina Maria Rodrigues da Costa
Geshealth - Consultoria e Gestão, Lda.

FICHEIRO MESTRE

Farmácia da Outeira S. Nunes Simões

Est. Portela, Urb. Varandas de Monsanto, Piso 0, Loja 5, Lote 4
2790-502, CARNAXIDE
Maisonouturela, Lda
Ana Teresa Nunes Correia Sousa Castro
João Pedro Pissarra Mendonça
Maria das Dores Silva N. C. S. Castro

Farmácia da Urqueira

Rua Principal, 90
2435-715, URQUEIRA
Ruralfarma, S.A.
Maria Etelvina Raposo Gaudêncio
Nuno Miguel Boavida Lidónio Castelo
Ana Cristina Correia Garcia Gonçalves
Fernanda Isabel Russo Salsa Castelo
Fernanda Isabel R. Salsa Castelo Unipessoal, Lda.

Farmácia de Fervença

Edifício da Mota, Fracção I/J
4890-314, FERVENÇA
Maria Helena Ferraz - Farmácia de Fervença, Lda.
Andreia Maria Ferraz da Silva Carvalho
Tiago José Ferraz da Silva Carvalho
Maria Helena Ferraz da Silva de Carvalho

Farmácia de Pedome

Av. de São Pedro, 1139
4765-159, PEDOME
Farmácia Nova de Pedome, Lda.
Ana Margarida Malvar Loureiro
Maria Helena Sarmento do Carvalhal Costa Lacerda

Farmácia de Silva Escura

Rua Central de Frejufe, 92
4475-819, MAIA
Fartô, Unipessoal Lda.
Isabel Maria Vidigal Pinto da Silva Torres

Farmácia do Aviz

Rua José Gomes Ferreira, 257
4150-442, PORTO
Avizmed - Unipessoal Lda.
Maria Manuel Cardoso de Albuquerque Gouveia

Farmácia do Combro

Calçada do Combro, 78-80-82
1200-115, LISBOA
A31 - Serviços Integrados de Saúde, Lda.
Alcina Maria Cleto Duarte da Costa Ribeiro
Maria João Cleto Duarte Louro
Paulo Jorge Cleto Duarte
Soraia Emerciana Pereira e Costa
Suzete Maria Pereira Costa Duarte

Farmácia dos Clérigos

Rua dos Clérigos, 36
4050-204, PORTO
Farmácia dos Clérigos S.A.
Mário Jorge Sousa Mesquita
Rui Manuel Ferreira Santos Damião
Ana Augusta Sampaio da Silva Santos Damião
Helena Maria dos Santos Gomes
Joana Maria Sousa Mesquita

Farmácia Gaia Nova

Rua Professora Rita Lopes Ribeiro, 58/64
4400-694, VILA NOVA DE GAIA
Isabel Maria Gandra - Sociedade Unipessoal, Lda.
Isabel Maria Ferreira Moreira Gandra

Farmácia Gramacho

Avenida Dr. Fernando Aroso, 423
4450-665, MATOSINHOS
Maria Manuela Bastista Sousa e Silva Unipessoal, Lda
Maria Manuela Batista de Sousa Silva

Farmácia Higiénica

Rua António da Conceição Bento, 21-B
2520-285, PENICHE
Pharmaspot, Produtos e Serviços Farmacêuticos, Lda.
Carolina Lourenço da Costa
José Henrique Eduardo da Costa
Maria Luísa da Costa Santos Morato
José Eduardo da Costa

Farmácia Jardim

Rua Dr. Arsénio J. Teixeira Jardim, 24
7450-126, MONFORTE
Farmácia Jardim, Lda.
José Manuel Almeida de Elvas
Carla Sofia das Dores Catalão

Farmácia Jardim da Amoreira

Av. Amália Rodrigues, Lote 63
2620-520, RAMADA
Siperba - Sociedade de Farmácia, S.A.
André Simões Cardoso
António Joaquim Palhava Amaral
João José Martin Moreno da Paixão Moreira
Eulália Baeta Pereira
Isaura Lucinda Baeta Pereira Simões Cardoso

Farmácia Líbia

Avenida da Igreja, 4-B-C
1700-236, LISBOA
Libifarma, Lda.
Maria Gabriela Coutinho Simões Ferreira Lopes
Geslibia - Participações sociais, Lda.

Farmácia Luzitana

Avenida Fernando Augusto Oliveira, N° 8
3800-540, CACIA
Farmácia Lusitana, Lda.
Alexandre José Machado Alves Amado de Azevedo
José Adalberto Amado de Azevedo
José Pedro Machado Alves Amado de Azevedo
João José Machado Alves Amado de Azevedo
Eneida Maria da Silva Machado Alves Amado de Azevedo

Farmácia Moderna

Rua Comendador Oliveira Batista, 12
3600-209, CASTRO DAIRE
Farmácia Moderna de Castro Daire Lda.
Leonel Figueiredo Ramos
Ana Duarte Cardoso

Farmácia Moura

Praça do Comércio, 20
3460-533, TONDELA
Jorge Moura, Limitada
Maria Cidália Ferreira Dionísio D Almeida Moura
Jorge Manuel Henriques Rodrigues de Moura

Farmácia Nossa Senhora do Porto

Porto de Ave
4830-755, TAÍDE
Célebre Vitória, Lda.
Abílio de Oliveira da Silva
João Oliveira da Silva

Farmácia Pacheco Pereira

Rua José Ribeiro de Carvalho
3250-359, PUSSOS
Pacheco Pereira - Farmácia, Lda.
Ana Catarina Pacheco Henriques Pereira
Maria Clara Correia Pacheco
Paula Manuela Pacheco Henriques Pereira dos Santos

Farmácia Planície

Rua José Isidro Tanganho, 26
7005-687, N. SENHORA DE MACHEDE
PM - Sociedade Farmacêutica, Unipessoal Lda.
Pedro Miguel Feijó Amaro

Farmácia Santa Marinha

Avenida Rodrigues Faria N°2
4740-438, FORJÁES
Joaquim Cândido da Costa Rocha - Cessionário
Joaquim Cândido da Costa Rocha

Farmácia Santa Marta do Pinhal

Rua Mário Sampaio Ribeiro, N° 7
2855-598, CORROIOS
Belalv. Lda.
Carlos Manuel Louro Alves
Crudélia Maria Santos Belo Alves

Farmácia Santos Salvador

Rua Alcaide Faria, 77
4100-034, PORTO
Farmácia Santos Salvador, Lda.
Nuno Hernani Fernandes Salvador Guerra Rodrigues
Ricardo Nuno Botelho dos Santos

Farmácia Saraiva

Rua da República, 86-A
2670-470, LOURES
Sociedade Groen Duarte & Duarte - Cessionária
António Gerardo Groen Duarte
Tânia Alexandra de Freitas Duarte

Farmácia Simão

Rua Cidade de Cabinda, 16-A
1800-080, LISBOA
Farmácia Simão de João Gabriel Simão Ramos -
Sociedade Unipessoal, Lda.
João Gabriel Simão Ramos

Farmácia Ultramarina

Rua de São Paulo, 99-100
1200-427, LISBOA
Mail Pharma - Negócios de Farmácia, Lda.
Manuel Ferreira Figueiredo
Farmácia Martim Moniz - Soc. Unipessoal Lda.
Farmácia Mundial Laboratórios Abc - Sociedade
Unipessoal Lda.

Farmácia Vieira Lopes

Rua Principal
2435-530, RIO DE COURO
Vitor Sarmento, Unipessoal Lda.
Vitor Manuel Dias Sarmento

Alteração ao pacto social

Farmácia Afifense

Estrada Pedro Homem de Melo, 675
4900-012, AFIFE
Farmácia Afifense, Lda.
Joaquim Ferreira de Araújo
José Manuel Fraga Santos Guedes
Maria da Conceição da Silva Fraga Guedes
Dominio Especial, Unipessoal Lda.

Farmácia Confiança

Rua Formosa, 10
3500-134, VISEU
Farmácia Confiança de Viseu Lda.
Lucília Manuela de Oliveira Ribeiro Simões
Pedro Manuel de Oliveira Ribeiro Simões

Farmácia Estados Unidos

Avenida Estados Unidos da América, 16-B
1700-175, LISBOA
Farmácia Estados Unidos, Unipessoal Lda.
Margem Distinta, Lda.

Farmácia Ferreira de Vales

Avenida Bombeiros Voluntários de Rebordosa, 698
4585-359, REBORDOSA
Farmácia Ferreira de Vales, S.A.
Joaquim Manuel de Sousa Moreira Soares
Maria Isabel Ferreira de Sousa Mota
Maria José da Silva Barbosa Soares
Maria da Conceição Ferreira de Sousa
Emídio de Sousa
Maria Gabriela Araújo Moreira

Farmácia Nova de Monsanto Lda.

Rua de Monsanto, 148
4250-287, PORTO
Farmácia Nova de Monsanto, Lda.
Maria Clara Gomes de Oliveira
Rui Pedro Neves Ferreira
Teoriaglobal, Lda.

Farmácia Oliveira

Rua do Comércio, 72
2100-330, COUÇO
DN - Espaço Saúde, S.A.
Alice Henriques Teles
Dimas Joaquim Nunes
Francisco José Galveias Penas
Isabel Cristina Teles Nunes
Maria Isabel Figueira da Silva

Farmácia Pedra Mourinha

Alto do Alfarroba, Lote 2, Loja 2
8500-624, PORTIMÃO
Furtado Guerra Lda.
Oceanifarma, Lda.

Farmácia Popular

Largo Central da Igreja, n° 7
2640-232, ENCARNAÇÃO
Farmácia Popular da Encarnação, S.A.
Elisa Pinheiro de Oliveira Miguel
José Daniel Abrantes Miguel
Leonel Brites de Figueiredo
Maria de Lurdes Figueiredo Brites Miguel
Pedro Daniel Oliveira Miguel

Farmácia Progresso

Rua Madre Maria do Lado, 14
3105-165, LOURICAL
Farmácia Progresso, S.A.
Artindo Augusto dos Santos Pereira Pinto
Maria João Fernandes Eusébio dos Santos
Sónia Cristina Costa Oliveira
Vitor Manuel Nabais Costa
Nespereirafar, Farmácia Lda.

Farmácia São João

Rua Marquês D'Ávila e Bolama, 342
6200-053, COVILHÃ
Farmácia São João, S.A.
Fernando Figueiredo Saraiva
Maria Teresa Martins Sardinha Saraiva
Nuno Tiago Sardinha Figueiredo Saraiva
Patrícia Alexandra Marques da Cunha Albuquerque Lopes
Saraiva
Farmácia Viriato Lda.

CALL CENTER...



A MINISTRA SCHHUU...

OS PREÇOS BAIXARAM MAS COMO O GOVERNO BAIXOU AS PARTICIPAÇÕES OS MEDICAMENTOS ESTÃO MAIS CAROS.

...MAS NÃO DIGA NADA À MINISTRA!

VENHA AMANHÃ BUSCÁ-LOS MAIS BARATOS

AMANHÃ AINDA FOLPA!

Um novo remédio

QUEM TE AVISA TEU AMIGO É!



A indústria sonha e a obra nasce

O Infarmed divulgou recentemente um projecto de deliberação que pretende impor ao sector da Distribuição Farmacêutica stocks mínimos de medicamentos, de acordo com critérios por ele próprio definidos. O fundamento alegado para tal deliberação é o de assegurar o regular abastecimento de medicamentos no mercado nacional. A APIFARMA depressa se manifestou entusiasmada com a medida, à qual teceu rasgados elogios, sempre em nome da necessidade de satisfazer as necessidades do mercado nacional. Ora, o que Infarmed se propõe fazer é altamente lesivo da economia nacional e do interesse e necessidade das empresas portuguesas aumentarem as exportações. Vejamos porquê. Os preços dos medicamentos são o principal quebra-cabeças da indústria farmacêutica multinacional na Europa. Os preços variam de país para país, por razões que ninguém entende e que a indústria farmacêutica não consegue explicar. O mesmo medicamento, produzido na mesma fábrica, com os mesmos custos de produção tem nos diversos países europeus preços substancialmente diferentes. Esta realidade tem como consequência natural a exportação e a importação de medicamentos entre os diferentes países da União Europeia. A liberdade de circulação de mercadorias é, aliás, a marca essencial do mercado único europeu. A Comissão Europeia incentiva, por isso mesmo, esta circulação de mercadorias, incluindo, precisamente, aquilo a que convencionou chamar-se a exportação paralela de medicamentos. A indústria farmacêutica multinacional, por razões que se compreendem, combate tenazmente a exportação e a importação de medicamentos no espaço da União Europeia, porque isso prejudica a política de preços que as suas empresas praticam nos diferentes países. A exportação de medicamentos descredibiliza e põe em causa os preços praticados pelos laboratórios no país de importação. Por outro lado, como os preços praticados em determinado país servem de referência para os preços praticados noutro país, a exportação e a importação de medicamentos pode levar a uma descida em cadeia dos preços em diferentes países. É isto que a indústria teme e quer evitar. A indústria quer que os mercados nacionais continuem fechados ao princípio da livre circulação de mercadorias, para proteger os preços em vigor nos diferentes países. A indústria farmacêutica vive, entretanto, numa contradição permanente. Por um lado, defende o mercado único europeu para ter um acesso mais fácil e mais

rápido a esse mercado, através do processo centralizado de autorizações de medicamentos (AIM), concedidas pela Agência Europeia do Medicamento (EMA). Mas, por outro lado, combate o mercado único para manter políticas de preços diferenciadas de país para país. Portugal é actualmente um país exportador de medicamentos porque os preços são mais baixos entre nós do que em vários países europeus. O sector da Distribuição, particularmente o sector da Distribuição Grossista é, em Portugal, o principal exportador de medicamentos. Para tentar impedir estas exportações, a indústria farmacêutica multinacional pratica uma política de racionamento no abastecimento à Distribuição Grossista e às Farmácias. Não abastece o sector de Distribuição de todos os fornecimentos que lhe são por este solicitados, mas apenas aqueles que a Indústria entende como necessários ao mercado nacional. Esta política de racionamento é violadora dos interesses nacionais e tem de ser eficazmente combatida pelo Infarmed. Portugal tem o direito e a necessidade de exportar medicamentos. O Infarmed, porém, surpreendeu-nos com um projecto de deliberação que, em vez de impor à indústria farmacêutica a obrigação de abastecer regularmente o mercado, impõe ao sector da Distribuição stocks mínimos que, conjugados com a total liberdade da indústria abastecer o mercado nacional nas quantidades que entender, terão como única consequência o fim da exportação de medicamentos. Compreende-se, por isso, o entusiasmo da indústria farmacêutica com este projecto de deliberação. Porém, se as exportações forem inviabilizadas, o sector grossista não sobrevive e lançará no desemprego milhares de trabalhadores. É importante que se saiba que o sector grossista vive, passe a expressão, no "fio da navalha" e que está a subsistir precisamente à custa das exportações de medicamentos. As farmácias, que eram tradicionalmente um sector estável, atravessam presentemente uma crise económica e financeira profunda e lutam com dificuldades para sobreviver. E não há perspectivas de que esta situação se altere nos próximos tempos. De acordo com o Relatório do Banco de Portugal, a rentabilidade líquida da farmácia média diminuiu em Portugal 39,91%, no período de 2006 a 2008. Em Junho de 2010, havia 375 farmácias com fornecimentos suspensos pelas empresas grossistas, com um crescimento de 47%, relativamente a Dezembro de 2009.

Em Junho de 2010, havia 500 farmácias com acordos de regularização de dívidas ao sector grossista, com um crescimento de 178%, relativamente a Dezembro de 2009. Em Junho de 2010, havia 1163 farmácias com atraso nos pagamentos ao sector grossista, com um crescimento de 39%, relativamente a Dezembro de 2009. Cerca de 40% das farmácias apresentam grandes dificuldades com a actual estrutura de custos e com as margens praticadas no sector. O projecto de deliberação do Infarmed vai pois ao arrepio da necessidade de proteger o emprego, da necessidade de proteger a economia nacional através da exportação de bens transaccionáveis e da necessidade de não castigar mais o sector da distribuição de medicamentos em Portugal.

Se a indústria farmacêutica abastecer o sector grossista e as farmácias de todos os pedidos que por estes lhe são formulados, e é essa a sua obrigação, nunca haverá quebras de abastecimento do mercado. O que Infarmed deve acautelar é o cumprimento desta obrigação pela indústria farmacêutica, em vez de se preocupar em limitar o crescimento da actividade económica de empresas privadas, impedindo-lhe as exportações. O projecto de deliberação do Infarmed ficará na história da instituição como uma das suas piores iniciativas, que prejudica o País, que prejudica empresas nacionais, que contraria normas comunitárias, que discrimina negativamente o sector da distribuição e que terá como única consequência prática o fim da exportação de medicamentos, num momento de profunda crise económica e financeira que o País atravessa. O Infarmed deveria explicar publicamente as razões da urgência que atribuiu a esta iniciativa. Só há, em nossa opinião, uma urgência: o Infarmed advertir a indústria farmacêutica que deve suspender de imediato o racionamento artificial do fornecimento de medicamentos, abastecendo o sector grossista na exacta medida dos pedidos que lhe são feitos e participar dos pre-variadores à Autoridade da Concorrência e à Comissão Europeia.

João Cordeiro

*Dominar o tempo
com serenidade*

INOVAÇÃO
ANTI-AGE
PELE MADURA

Sérénage

Cuidados nutri-redensificantes



*Devolve densidade,
vitalidade e conforto à pele*



Avène, a Estação termal das peles sensíveis

EAU THERMALE Avène

Laboratoires dermatologiques
Avène
PARIS


Pierre Fabre

* Sérénage Creme de noite e Sérénage Sérum disponível em Novembro de 2010.

PROJECTOS & OBRAS DE FARMÁCIAS

LISBOA
BELOIRA OFFICE PARK - EDIFÍCIO 13
QUINTA DA BELOIRA
2715-693 SINTRA - PORTUGAL
TEL: +351 218 100 200
FAX: +351 218 100 225
www.glintt.com

PORTO
RUA EUGÉNIO DE CASTRO, 248, SALA 100
400-225 PORTO - PORTUGAL
TEL: +351 226 060 667
FAX: +351 226 060 668

CÓRGOA
CENTRO EMPRESARIAL DE TAVERO
ESTRADA DE CONDENA
3046-108 TAVERO - PORTUGAL
TEL: +351 239 980 940
FAX: +351 239 980 940

glintt | 10
For Farma anos