

FARMÁCIA PORTUGUESA: 215

INOVAR A MEMÓRIA FUTURA

Todas as sessões
em 74 páginas

INOVAR NAS CONCLUSÕES

Prontuário executivo para ler
em dez minutos

INOVAR NA PREVISÃO

E se um futuro risonho
for uma inevitabilidade?

SOLUÇÕES PARA O SNS

O CONGRESSO CONTINUA



FARMACIASPORTUGUESAS.PT

FAÇA COMPRAS NA SUA FARMÁCIA, AGORA ONLINE.



Leia este QR Code
e faça o download da APP
das Farmácias Portuguesas

Disponível em:



**Farmácias
Portuguesas**

Se faz bem, a Farmácia tem.

DUARTE
SANTOS

O CONGRESSO É AGORA

Como poderá comprovar pela leitura desta revista, o 12.º Congresso desafia-nos para um extenso e detalhado programa de trabalho.

Em favor do desenvolvimento da rede de farmácias, naturalmente, mas também da reforma do Serviço Nacional de Saúde e da melhoria da qualidade de vida dos portugueses

Por melhor que tenha decorrido, o 12.º Congresso das Farmácias – A Inovar Consigo, não foi feito para ser conjugado no passado. Por mais entusiasmante, o que aconteceu entre 14 e 16 de Abril foi um tiro de partida. Se o debate foi riquíssimo, o que importa é o uso que faremos dele. Se o congresso atraiu três mil participantes, a mobilização mais importante vai decorrer agora e nos próximos anos.

Como poderá comprovar pela leitura desta revista, o 12.º Congresso desafia-nos para um extenso e detalhado programa de trabalho. Em favor do desenvolvimento da rede de farmácias, naturalmente, mas também da reforma do Serviço Nacional de Saúde e da melhoria da qualidade de vida dos portugueses. Aliás, estes três objectivos são indissociáveis. A conclusão mais luminosa do debate é a de que nenhum deles vai acontecer se os outros falharem.

Um coro impressionante de profissionais, peritos e investigadores em Saúde, Economia e Finanças Públicas, oriundo dos quatro cantos do mundo desenvolvido, tornou evidente a urgência de a rede de farmácias ser melhor aproveitada em Portugal. Isso é indispensável para evitar a insustentabilidade orçamental do sistema de saúde e necessário à contenção das pandemias que ameaçam a população mais envelhecida da Europa: nós, os portugueses.

Na Austrália, EUA e Reino Unido, as experiências de contratualização com a rede de farmácias, minuciosamente

analisadas no 12.º Congresso, deram e dão resultados sólidos. Governos e seguradoras renovam esses contratos porque alcançam relevantes poupanças orçamentais. São também visíveis os ganhos em saúde das populações abrangidas, do controlo da glicemia nos diabéticos à redução de factores de risco cardiovascular.

A importância dos resultados revelou-se decisiva para a mudança nesses países. O 12.º Congresso mostra-nos a relevância da aproximação às universidades, mas também do desenvolvimento dos próprios centros de investigação da ANF. A evidência científica é determinante, não só para influenciar as boas decisões governativas como também a população a adoptar estilos de vida saudáveis.

O 12.º Congresso torna claro que os resultados em saúde pública dependem da concertação de estratégias por parte dos diferentes profissionais e instituições de saúde. As farmácias, pela sua natureza, valorizam o trabalho em rede. O diálogo e o espírito de cooperação com os *stakeholders* do sector permitiram que o 12.º Congresso fosse o mais participado de sempre por médicos e outros profissionais de saúde, muitos deles importantes gestores da mudança em Portugal. É legítimo esperar que os projectos-piloto em curso ou realizados recentemente, designadamente com Unidades de Saúde Familiar, Fundação Gulbenkian, ARS Centro e Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, só para citar alguns exemplos, alcancem resultados e possam impulsionar uma nova geração de políticas.

Propriedade _____

an+
Associação Nacional das Farmácias

Director _____

Duarte Santos

Director Executivo _____

Carlos Enes

Editor de Fotografia _____

Pedro Loureiro

Responsável de Marketing _____

Karine Ramos

Redacção _____

Bruno Marques
Carina Machado
Maria Jorge Costa
Margarida Pais
Nuno Esteves
Pedro Veiga
Rita Leça
Rita Santos
Rute Horta
Sónia Balasteiro
Vera Pimenta

Publicidade _____

Filipe Rebelo
Nuno Gomes
José Silva
comercial@sauda.pt | 213 400 706

Direcção de Arte e Paginação _____

Ideias com Peso

Projecto Editorial _____

Departamento de Comunicação
da Associação Nacional das Farmácias

Projecto Gráfico _____

Ideias com Peso

Capa _____

Fotografia DTTSP

Periodicidade: Bimestral

Tiragem: 3.000 exemplares

Impressão e acabamento _____

RPO – Produção gráfica, Lda.

Distribuição _____

Alloga – Cabra Figa, Rio de Mouro

Distribuição gratuita aos sócios da ANF

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

FARMÁCIA PORTUGUESA

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

Esta revista é escrita de acordo com a antiga
ortografia.

Todos os direitos reservados.



MAI/JUN 2016 : 215

8 INOVAR A SUSTENTABILIDADE

«Os portugueses são óptimos a fazer a identificação correcta e análise dos problemas, mas são incapazes de mudar». Como devem ser pensadas as políticas para responder aos constantes desafios da inovação nos sistemas de saúde? O conceito de Farmácia HUB.

13 INOVAR: EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL

A contratualização de serviços entre sistemas públicos e redes de farmácias é uma prática corrente nos países mais desenvolvidos do mundo. A sustentabilidade a longo prazo é o grande objectivo comum. Os casos da Austrália, EUA e Reino Unido.

18 INOVAR NA INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

A evidência científica desempenha hoje um papel crucial na determinação das políticas de saúde, bem como dos estilos de vida e comportamentos preventivos. Políticos e sociedade em geral valorizam cada vez mais a demonstração de resultados.

22 INOVAR NO SNS

As farmácias portuguesas reúnem competências para apoiar a implementação de programas de saúde pública, em colaboração com todas as profissões e instituições de saúde. As Unidades de Saúde Familiar estão especialmente vocacionadas para a mudança. «Para termos sucesso, tem de haver um programa nacional em que médicos de família e farmácias intervenham em conjunto».

30 INOVAR NA SAÚDE PÚBLICA

O controlo dos grandes problemas de saúde pública do século XXI depende da articulação eficiente das instituições e profissionais de saúde. Os projectos pioneiros da Fundação Gulbenkian e da ARS Centro no combate à Diabetes.



22:



30:



©ALEXANDRE ALMEIDA

32 INOVAR NA FARMACOVIGILÂNCIA

Os ensaios clínicos pré-comercialização, por mais exigentes, não dispensam uma avaliação epidemiológica dos riscos e dos benefícios da utilização dos medicamentos inovadores em contexto real. Esta avaliação é essencial à protecção da saúde pública.



©ALEXANDRE ALMEIDA

34 INOVAR NO ACESSO AO MEDICAMENTO

Os medicamentos têm riscos sensíveis. Um terço dos doentes entra nos hospitais por problemas relacionados com medicamentos. A dispensa de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica sem aconselhamento profissional abre caminho ao risco. Portugal continua isolado na venda da pílula do dia seguinte fora das farmácias.



©PAULO NETO

36 INOVAR NA ORGANIZAÇÃO

Pequenos passos que fazem, realmente, a diferença e se traduzem em ganhos no dia-a-dia e que se perpetuam no tempo. Assim é a melhoria contínua Kaizen.



©ALEXANDRE ALMEIDA

38 INOVAR NA GESTÃO

A rentabilidade das farmácias depende da actividade diária. A implementação de rotinas e hábitos saudáveis, dentro ou fora da farmácia, não é tarefa fácil. Planos de acção e personal trainer especializados facilitam muito esse objectivo.

40 INOVAR NA RELAÇÃO COM O CONSUMIDOR

A prestação de cuidados de saúde deve encontrar novos canais para chegar aos utentes. Big data, Inteligência Artificial, Internet of Things e dispositivos móveis inteligentes são as grandes tendências na área da saúde.

©PEDRO LOUREIRO



44:

44 INOVAR NO ATENDIMENTO

Promoções personalizadas e serviços direccionados para consumidores específicos são duas boas formas de surpreender os seus melhores clientes. Há muitas inovações tecnológicas neste domínio, mas a simpatia e o atendimento personalizado continuam a ser muito valorizados pelos consumidores.



46:



54:

46 INOVAR NOS NEGÓCIOS

A partilha de experiência entre diferentes áreas de negócio é crucial ao sucesso no século XXI. As farmácias convidaram para o seu congresso empresários de vários ramos de actividade. Inovação e resultados foram os critérios.

54 INOVAR NAS TECNOLOGIAS DE SAÚDE

Baixa taxa de sucesso e prazos longos de aprovação fazem disparar custos da inovação terapêutica. Indústria partilha riscos com centros de investigação universitários, associações de doentes, fundações e Estados. Tendência de concentração de esforços nos medicamentos órfãos. Doentes chamados a construir modelos de avaliação de medicamentos. Explosão do mercado de dispositivos médicos desafia farmácias.



60:

60 INOVAR O CANAL DE VENDA

Nos próximos sete anos, o mercado farmacêutico online valerá cerca de 130 mil milhões de dólares. O comércio electrónico é indispensável para chegar a mais clientes e com mais produtos.



62:

62 INOVAR NA PREVISÃO

O que as farmácias sabem fazer melhor coincide com as necessidades de controlo de custos e de indicadores de saúde numa população cada vez mais envelhecida. É previsível não só a sobrevivência como também o desenvolvimento da rede de farmácias em Portugal.

Inovar nos
Sistemas
de Saúde
(PLENÁRIO)

*Como continuar
a garantir cuidados
de saúde à população sem
asfixiar a Economia com
ainda mais impostos?
Elias Mossialos, director
da London School
of Economics, acredita
que a farmácia faz parte
da resposta.*

A FARMÁCIA HUB

TEXTO: PEDRO VEIGA
FOTOGRAFIAS: PAULO NETO
ILUSTRAÇÃO: FILIPA DANTAS

Falar de sistemas de saúde não é simples. Longe disso. Rapidamente a conversa é tomada de assalto por um conjunto extenso de conceitos, capaz de alienar qualquer leigo da discussão. Produção, recursos, escassez, poupança e custo de oportunidade. Oferta, margem, procura, eficiência e equidade. Modelo de Bismarck, de Beveridge, National Health Insurance ou *out of pocket*. O glossário de termos técnico-académicos é extenso mas serve para explicar parte da dificuldade em debater o tema. O resto do problema são as pessoas: políticos, agentes do sistema e utentes, cada qual com o seu leque de ideias e ambições sobre o que fazer para tirar o máximo benefício. E tudo isso dificulta a mudança.

Elias Mossialos, director da London School of Economics (LSE), veio ao 12.º Congresso das Farmácias explicar porquê: os sistemas de saúde são «entidades orgânicas, dinâmicas e complexas, tuteladas por políticos pouco interessados em resultados além dos seus ciclos eleitorais e sujeitos a fortes pressões orçamentais». E, como tal, existe esta e aquela abordagem, talvez aquela outra, mas todas com um grau relativo de risco e recompensa. O que é certo é que não há certezas, excepto uma: «não existem receitas perfeitas».

Então o que existe? Existem intenções e depois existem (f)actos. Sim, é um facto que os últimos anos trouxeram, a nível mundial, «um aumento exponencial da despesa com Saúde, tanto em termos absolutos como em percentagem do PIB – e Portugal não foge à regra»; mas, por outro lado, apenas «uma pequena parte da despesa, entre 15 e 25%, se encontra sujeita a um rigoroso controlo – aquela referente aos medicamentos e dispositivos médicos». Sim, é certo que «os objectivos políticos passam sempre por promover uma saúde melhor prestando melhores cuidados e garantindo o acesso aos mesmos com base na necessidade», começou por referir Mossialos, mas também lhe parece evidente que «os políticos importam-se com os custos imediatos e com o retorno no seu ciclo eleitoral.

«OS FARMACÊUTICOS
SÃO A ÚNICA PROFISSÃO
DE SAÚDE QUE É PAGA
PELA VENDA DE
UM PRODUTO E NÃO
PELA PRESTAÇÃO
DE UM SERVIÇO.
E ISSO TEM DE MUDAR»



N 082
GABINETE 1



E 135
GABINETE 2



F 294
GABINETE 3





Raramente têm perspectivas de longo prazo». Primeiro erro, considera.

A constatação de Elias Mossialos vai para além da apreciação meramente académica. Ele próprio trabalhou próximo de vários governos europeus na definição de políticas de saúde e chegou mesmo a ser deputado e membro do Governo grego no virar de década. Talvez por isso não tenha pudor em reconhecer que «a economia política dos sistemas de saúde dita que para se cortar nos impostos, tem de se cortar nos ordenados ou nos cuidados» e que isso «gera sempre resistências e oposição». A equação «torna-se ainda de mais difícil resolução em tempo de austeridade». O director da LSE sabe que «os recursos não são inesgotáveis» e, como tal, a pergunta que se impõe a cada Estado é simples: «como alcançar, simultaneamente, ganhos de eficiência e poupança no sistema de saúde?».

A pergunta é de difícil resposta. Ou, porventura, de múltiplas respostas. Mossialos avançou com algumas. Começa por pedir uma visão política a longo prazo, menos refém do calendário eleitoral e mais orientada para os benefícios do próprio sistema – que é como quem diz de quem o constitui, de quem o paga e de quem dele usufrui. Para tal, sugere uma mudança de paradigma: «Temos de mudar a filosofia dos sistemas, focarmo-nos mais na prevenção e não tanto no tratamento» e isso, entende o director da LSE, passará por «reduzir a produção de cuidados de pequeno valor e reconhecer que o centro das políticas de comparticipação tem de estar nos doentes com elevadas necessidades e que representam custos igualmente elevados» e também pela aposta na multidisciplinaridade, com uma «integração efectiva das farmácias nos cuidados primários».

Haverá resistências, sem dúvida, até porque «existem fronteiras profissionais muitas vezes difíceis de ultrapassar, mas a verdade é que é muito mais barato ter um enfermeiro do que um médico a prestar determinado serviço» e, na mesma linha de raciocínio, será «muito mais barato ter um farmacêutico». O director da LSE não hesita em assumir que «a reorganização dos sistemas dita uma agregação dos recursos hospitalares de medicina geral e farmacêuticos numa cadeia de decisão menos verticalizada e mais multidisciplinar, que considere a prevenção a um nível primário, mas também secundário e terciário».

Atingir esse propósito não implica virar o actual sistema do avesso. Mossialos não é propriamente um adepto da revolução enquanto instrumento de mudança, mas acredita que «o sistema de saúde mais inovador é aquele que integra a farmácia na cadeia de decisão». Nesse sentido, sugere acções de maior subtilidade, de mais simples execução, que contribuam para «redefinir a farmácia, de um espaço de venda a retalho para um *hub* de cuidados de saúde». Isso promoverá «ganhos em eficiência e poupança de recursos». Exemplo: através da oferta de um leque de serviços diversificados, relacionados «com os doentes crónicos, na monitorização da sua condição clínica e adesão à terapêutica». Outro exemplo: «através da integração de serviços farmacêuticos nos cuidados primários, como o aconselhamento sobre medicamentos». Um último exemplo: através da remuneração com um valor associado aos serviços que a farmácia assegura à população. «Os farmacêuticos são a única profissão de saúde que é paga pela venda de um produto e não pela prestação de um serviço», recordou, antes de finalizar: «e isso tem de mudar».



«Os portugueses são óptimos a fazer a identificação correcta e análise dos problemas, mas são incapazes de mudar», afirmou António Rendas

CHUMBÁMOS NO EXAME PRÁTICO

O reitor da Universidade Nova de Lisboa pegou num livro com trinta anos para demonstrar o defeito português: não somos capazes de resolver o que toda a gente sabe que tem de ser resolvido.

António Rendas não é um optimista. Gostaria, assume, mas não consegue sê-lo quando o tema é o futuro do sistema de saúde. Pelo menos, não o consegue de forma suficientemente consistente para ignorar que um copo meio cheio é também um copo meio vazio. «Os portugueses são óptimos a fazer a identificação correcta e a análise dos problemas», começou por dizer na sua intervenção no 12.º Congresso das Farmácias, «mas são incapazes de mudar». Na avaliação do reitor, «foi pouco o progresso conjunto no sentido de resolver as questões da Saúde».

A sentença é intencionalmente abrangente mas, mais do que insinuar a existência de uma total aversão à mudança entre os *key players* do sector, pretende recordar a mudança que também podia e devia ter sido feita e que, por este ou aquele motivo, nunca chegou a acontecer. É o tal lado meio vazio que existe em todos os copos meio cheios.

Para demonstrar o seu ponto de vista, o reitor da Universidade Nova de Lisboa (UNL) recorreu ao livro “Uma Política de Saúde para Portugal”. Da obra, editada em 1987 por José Pinto Correia, António Rendas citou um conjunto de cenários ideais referentes ao sistema de saúde e confrontou-os com a realidade. Sobre a acção política. «Ideal: o Ministério da Saúde deve definir uma política de Saúde estável para o país, objecto de consenso geral e ser o garante da sua execução. O real: o Ministério da Saúde esgota-se no dia-a-dia, a gerir o que não parece gerível e tem sido vítima de várias forças partidarizantes». Sobre a tecnologia. «O ideal: estrutura flexível para aceitar novas tecnologias.

O real: estrutura rígida, incapaz de se abrir facilmente às novas tecnologias». Sobre os recursos humanos: «O ideal: várias profissões em pé de igualdade. O real: profissões nobres e profissões servis. O ideal: equipas multidisciplinares. O real: profissionais muito individualistas». A lista foi longa e poderia ser bem mais extensa, mas a ideia central seria a mesma: «hoje, em 2016, continuamos com a maioria dos problemas então identificados e longe de uma mudança».

E por onde pode começar essa mudança? Talvez pelo ensino, de modo a orientar a formação para a «necessária multidisciplinaridade». O reitor da UNL alertou, no entanto, que «temos de ter os pés assentes na terra. Temos de olhar para o terreno e perceber que os nossos profissionais, hoje, não estão treinados para lidar com problemas multidisciplinares».

O que lhe parece claro é que «se amanhã prosseguirmos a nossa vida como até aqui, o sistema não vai mudar». Entende que há condições para evoluir, por isso pede ao Presidente da República atenção máxima ao problema: «Só com um pacto político e social na área da Saúde é que vamos conseguir resolver o problema. Deixo aqui o meu apelo nesse sentido. (...) Temos pela frente desafios muito interessantes que se prendem com as fronteiras profissionais, a gestão eficiente de orçamentos, a liderança, questões éticas e morais. E em saúde não existem soluções globais, porque estamos sempre a lidar com indivíduos. Não há poções mágicas, só trabalho árduo». Trabalho árduo. António Rendas ainda não é um optimista, mas isso não o impede de tentar ser.

SAUDAMOS O FUTURO

Para as Farmácias Portuguesas, estar sempre próximo e disponível já não é suficiente. É tempo das portas se abrirem a uma nova saúde. Ao encontro das famílias, do bem-estar e do futuro da nossa actividade. Por isso criámos o Saúda. O novo cartão que saúda a inovação com a mesma energia com que sempre saudámos todos os portugueses.

www.farmaciasportuguesas.pt



saúda
o cartão que faz bem



Inovar na
Contratualização
(PLENÁRIO)

A RODA DO MUNDO

*Como usar as farmácias
para melhorar a saúde
das populações e conter os custos
dos orçamentos públicos?
Não é preciso nenhuma
quadratura do círculo. A roda está
inventada há muito nos países
mais desenvolvidos do mundo.*

TEXTOS: MARIA JORGE COSTA
FOTOGRAFIAS: ALEXANDRE ALMEIDA

AUSTRÁLIA ABOLIU TABUS

Há 20 anos que o Estado contratualiza com as farmácias milhares de milhões de investimento. A explicação é simples: poupa muito mais.

Na Austrália há consultas de telemedicina nos gabinetes das farmácias. E as farmácias são remuneradas pelo Estado sempre que optam por não dispensar uma receita. Estas são duas inovações do “Gold Standard” para a prestação de serviços farmacêuticos, implementado pelo Governo australiano. «Existe um acordo desde 1990, negociado de cinco em cinco anos, que nasceu com o objetivo de reduzir os gastos hospitalares. O último acordo prevê uma poupança de 3,7 mil milhões de dólares australianos (2,4 mil milhões de euros)», relatou George Tambassis, presidente do Pharmacy Guild of Australia (PGA), instituição homóloga da ANF.

A preocupação do PGA foi «garantir que essa poupança não fosse feita à custa das farmácias». A solução foi descobrir «formas inovadoras» de garantir poupanças aos orçamentos do Estado. E isso foi conseguido. «Como contrapartida, conseguimos subir a remuneração para a dispensa e duplicámos o valor para os programas de formação em 2,67 mil milhões de dólares australianos (1,7 mil milhões de euros)», descreveu Tambassis. Os programas, no entanto, são sujeitos a uma análise rigorosa de custo-benefício, a cargo de um comité independente. Na linha das boas práticas defendidas pela Federação Internacional de Farmácias, todas as medidas do acordo têm de passar por uma análise dessa natureza. «Temos acesso a dinheiro, mas temos de provar que, em troca, geramos benefícios», expôs.



«Somos a única actividade da saúde onde as pessoas entram sem marcação e recebem aconselhamento gratuito. Por isso, temos de ser devidamente remunerados quando dispensamos medicamentos. Isso não pode ser um tabu», declarou **George Tambassis**, presidente do Pharmacy Guild of Australia

Os acordos quinquenais trazem estabilidade mas o sector tem de inovar. «Queremos transformar a farmácia num centro de prestação de cuidados de saúde», salientou George Tambassis. As farmácias fizeram um acordo com uma empresa de telemedicina para proporcionar consultas médicas na hora aos utentes. «Se um doente nos chegar à farmácia com um problema e não tiver uma consulta, ligamos a um médico, via Skype, e facilitamos a realização dessa consulta na nossa farmácia», descreveu o presidente do PGA. As farmácias estão ainda a trabalhar no sentido de fazerem «o tratamento de afecções menores, renovação da prescrição contínua, alargamento da vacinação, avaliação de riscos e análises básicas».

George Tambassis defendeu que as farmácias têm de mudar de paradigma: de retalhistas para prestadores de cuidados de saúde primários. Através da colaboração com outros profissionais de saúde, da abertura de espaços reservados, que permitam consultas privadas, ou do lançamento de programas e serviços que possam ser financiados pelo Estado. O presidente do PGA defendeu que não pode haver preconceitos quanto à remuneração do serviço farmacêutico. «Somos a única actividade da saúde onde as pessoas entram sem marcação e recebem aconselhamento gratuito. Por isso, temos de ser devidamente remunerados

quando dispensamos medicamentos. Este não pode ser um tabu», enfatizou Tambassis. O sistema australiano participa todos os doentes. «Tem de haver um ponto em que se possa cobrar por prestação de serviços, mas se as pessoas não puderem pagar – e isso acontece – tem de ser o Estado a pagar», concluiu.

**NA AUSTRÁLIA
HÁ CONSULTAS
DE TELEMEDICINA NOS
GABINETES DAS FARMÁCIAS.
E AS FARMÁCIAS SÃO
REMUNERADAS PELO ESTADO
SEMPRE QUE OPTAM POR NÃO
DISPENSAR UMA RECEITA**

O SONHO AMERICANO

Num grupo dos EUA com 38 hospitais, os farmacêuticos garantem a adesão à prescrição médica e apoiam os médicos com informação especializada. Nunca trabalham separados.

Nos Estados Unidos da América, equipas clínicas integram farmacêuticos nas visitas aos doentes e ajudam os médicos nas questões terapêuticas, «o que se tem revelado melhor para quem trata, quem é tratado e quem paga o tratamento» revelou Dennis Helling, da Skaggs School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. O acompanhamento farmacêutico ao nível dos cuidados primários de saúde «melhora o controlo da tensão arterial, baixa o colesterol e os triglicérideos, melhora o controlo da diabetes e a evolução de doentes com asma», afirmou ainda o professor da Universidade do Colorado.

Este perito partilhou com os congressistas o modelo desenvolvido no grupo de saúde norte-americano Kaiser Permanente, maior prestador não lucrativo de cuidados médicos nos EUA, com mais de dez milhões de beneficiários. «Instalámos gabinetes de atendimento de farmácia clínica ao lado da consulta de médicos de família, e fiz o mesmo em consultas especializadas, como cardiologia, oncologia, psiquiatria, geriatria e cuidados paliativos. No nosso grupo, temos protocolos que mostram melhorias contínuas na saúde das pessoas, um decréscimo nos custos e poupanças de recursos», relatou.

O modelo começou nos cuidados de saúde primários e alargou-se aos cuidados hospitalares. A inovação é que o médico passou a contar com um farmacêutico na equipa, focado em garantir que o doente toma a medicação adequada – na dose recomendada e durante o tempo certo, educando-o a tomar os medicamentos de forma segura. O farmacêutico verifica se as indicações médicas são cumpridas. Por outro lado, apoia os médicos com os seus conhecimentos. «Os nossos farmacêuticos são especialistas em informação isenta e dão aos médicos avaliações sobre fármacos mais eficazes, seguros e custo-efectivos e com isso reduzimos a despesa», explicou Dennis Helling.



«Instalámos gabinetes de atendimento de farmácia clínica ao lado da consulta de médicos de família», afirmou Dennis Helling, da Universidade do Colorado

BOAS PRÁTICAS

- 1 As farmácias têm um papel determinante no desenvolvimento de soluções com custo-benefício favorável aos pagadores e melhores para a população.
- 2 Os modelos de remuneração das farmácias têm de ter em linha de conta o contributo para os doentes no uso de medicamentos, para a saúde pública e para a economia, e o papel colaborativo nos cuidados de saúde primários e hospitalares.
- 3 A remuneração do serviço farmacêutico deve ser construída num quadro de demonstração de evidência.
- 4 A remuneração deve garantir a sustentabilidade e rentabilidade das farmácias. O pagamento por serviços adicionais tem de incorporar os custos do seu lançamento.

Fonte: Remuneração de Serviços Farmacêuticos nas Farmácias Comunitárias e Hospitalares, FIP – Federação Internacional Farmacêutica, 2015

*No Reino Unido,
foi a crise a impor
a inovação.
As farmácias
foram chamadas
pelo Governo
a combater
o descontrolo
de custos com
a Saúde.
Por isso assumiram
funções clínicas,
remuneradas
pelo Estado.*

FARMÁCIAS INGLESAS PREVINEM DESPESA PÚBLICA



«OS OBJECTIVOS TRAÇADOS
NA CONTRATUALIZAÇÃO COM
O ESTADO FORAM ATINGIDOS:
PRIORIDADE AO DOENTE,
QUALIDADE DOS CUIDADOS
PRESTADOS E REDUÇÃO
DE DESPESA», RELATOU
RAJESH PATEL, PRESIDENTE
DA NATIONAL PHARMACY
ASSOCIATION DO REINO UNIDO

Quando foi criado, em 1948, o National Health Service (NHS) custava 140 milhões de libras (149 milhões de euros). Depois, seguiram-se quase 70 anos de sucesso e prestígio internacional, mas também de colossal crescimento de custos. Em 2015, a factura já ia nos 150 mil milhões de euros. O risco de descontrolo orçamental ditou uma nova era de contratualização de serviços com as farmácias.

Na sequência da crise de 2008/2009, as farmácias viram-se obrigadas a pensar “fora da caixa”, criando soluções inovadoras. «O Governo transferiu serviços para o sector farmacêutico, que está hoje na linha da frente dos

cuidados primários», explicou Rajesh Patel, da direcção da National Pharmacy Association do Reino Unido. As farmácias britânicas «estão a evoluir de uma actividade de dispensa de medicamentos para, cada vez mais, ter funções clínicas».

Lá como cá, há estrangulamentos financeiros. De acordo com o orador, o Ministério da Saúde do Reino Unido espera poupar 38,3 mil milhões de euros em ganhos de eficiência até 2020. As farmácias, só este ano, vão sofrer um corte no orçamento no valor de 108 milhões. E esta é a base para a renegociação do acordo. O que fazer? Encontrar modelos disruptivos, continuar a inovar.

CONTRATO DO NATIONAL HEALTH SERVICE COM AS FARMÁCIAS

As farmácias são remuneradas pela prestação de serviços, como monitorização e revisão terapêutica, ou apoio a subpopulações especiais. O modelo prevê ainda a partilha de ganhos, em programas como troca de seringas, incentivo à dispensa de genéricos e substituição de opiáceos.

Foram determinados serviços nacionais e locais. Todas as farmácias são obrigadas a prestar os serviços nacionais. Surge ainda um terceiro nível, designado por Serviços Avançados, que incluem:



Revisão terapêutica – Medicine Use Review (MUR) – O Reino Unido gasta uma média de 500 milhões de euros por ano em medicamentos que não são tomados de forma correcta. O protocolo MUR centra-se em quatro medicamentos identificados como de alto risco: anti-inflamatórios não esteróides, anticoagulantes, antitrombóticos e diuréticos. Entre 2014 e 2015, 90% das farmácias participaram e fizeram 3,2 milhões de MUR.



New Medicine Service (NMS)

As farmácias comprometem-se a contactar três vezes os doentes:

1. O primeiro contacto, naturalmente, é quando o doente apresenta a receita – dia 0;
2. 14 dias depois há segundo contacto com o doente, presencial ou mesmo por telefone;
3. 28 dias depois, terceiro contacto para reavaliação.

Se surgir alguma complicação ou dúvida que não possa ele próprio resolver, o farmacêutico referencia o doente para o médico de família. Em 2015, um estudo da Universidade de Nottingham concluiu que o NMS melhorou substancialmente os cuidados de saúde e reduziu custos para o NHS. Tinha sido lançado em 2001, como projecto-piloto, foi então incorporado nos cuidados avançados de saúde das farmácias.



Vacina da gripe – Os últimos indicadores revelam que 8.000 farmácias aderiram ao programa desencadeado em 2014, com uma taxa de 9 libras, tendo sido ministradas 500 mil vacinas.

INGLATERRA E PAÍS DE GALES

As farmácias são remuneradas com base nos custos operacionais e no investimento que efectuam. Para tal, foi desenvolvido um quadro normativo que define as condições para a contratualização a dois níveis: nacional e local. A sustentabilidade da parceria entre farmácias e o NHS é garantida através da revisão das bases legais de financiamento a cada cinco anos.



MEDICAMENTO

- Com um valor fixo por cada embalagem dispensada
- Com um valor mensal, de acordo com escalões de facturação/ receitas/ embalagem



PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

- Por fazer monitorização terapêutica
- Por fazer revisão terapêutica
- Por dar apoio a subpopulações especiais



PARTILHA DE GANHOS

- Pelo incentivo à dispensa de genéricos
- Pela promoção do uso racional dos medicamentos
- Por disponibilizar um programa de troca de seringas
- Por disponibilizar um programa de substituição de opiáceos

A LEI DE SÃO TOMÉ

Avaliação
de Intervenções
em Saúde Pública
nas Farmácias
(SIMPÓSIO
CIENTÍFICO)

A evidência científica tem cada vez maior importância. Os políticos decidem em função dela. A população também. Todos querem ver resultados para crer.

TEXTOS: MARIA JORGE COSTA
FOTOGRAFIAS: PAULO NETO

«Tudo indica que as farmácias comunitárias vão ter um papel fundamental no rastreio da doença e revisão terapêutica», prevê Claire Anderson, investigadora da Universidade de Nottingham



**AS FARMÁCIAS
SÃO HOJE
RESPONSÁVEIS
POR 20% DE TODOS
OS PROGRAMAS
DE CESSAÇÃO TABÁGICA
DO REINO UNIDO**

A evidência científica e a sua divulgação revelam-se ferramentas essenciais para a mudança, tanto de mentalidades como de políticas de saúde. Os políticos actuam cada vez mais em função disso. Mas o próprio comportamento da população depende muito, nos dias de hoje, da comunicação pública da evidência científica.

Um exemplo de como mudou o *status quo* no Reino Unido foi apresentado por Claire Anderson, especialista da Divisão de Estudos Sociais em Medicamentos e Saúde da Faculdade de Farmácia da Universidade de Nottingham. A investigadora criou o conceito de Centros de Vida Saudável, levando os britânicos a adoptar hábitos saudáveis. Este conceito teve impacto positivo na prevenção e literacia em saúde e popularizou conselhos sobre afecções menores. A aceitação do conceito de Centros de Vida Saudável por parte da população é elevada, sublinha Claire Anderson, revelando que «o movimento tem-se expandido no país com o apoio do Governo».

Também no Reino Unido, outro exemplo do impacto da evidência científica nas políticas de saúde: as farmácias são hoje agentes centrais para a saúde pública, com múltiplos serviços contratualizados com o Estado, graças a um estudo de 2013, que foi muito bem acolhido pelos responsáveis políticos de saúde.

A delegação de serviços dos cuidados de saúde primários locais às farmácias registou, entretanto, resultados positivos. O programa de cessação tabágica é disso um exemplo consensual. A intervenção farmacêutica alcançou resultados relevantes na prevenção e controlo das doenças cardiovasculares. Foi mesmo possível verificar a redução dos níveis de colesterol e hipertensão na população.

Como resultado, as farmácias são hoje responsáveis por 20% de todos os programas de cessação tabágica do Reino Unido. Na diabetes também foram conseguidos bons indicadores. «O National Health Service (NHS) tem neste momento um alto comité de especialistas a reflectir sobre a gestão da doença. Tudo indica que as farmácias comunitárias vão ter um papel fundamental no rastreio da doença e na revisão terapêutica», acrescentou Claire Anderson.

No campo da educação para a sexualidade, Claire Anderson relatou a experiência realizada com as farmácias Boots para o grupo de mulheres não abrangidas pelo rastreio gratuito de clamídia. O rastreio só é gratuito para jovens entre os 16 e os 24 anos. «Mesmo pagando, as mulheres estão dispostas a fazer o rastreio em farmácia», enfatizou a investigadora da Universidade de Nottingham. Isto constitui «uma oportunidade de trabalho lado a lado» com o serviço público de saúde.

VACINA DA GRIPE NA REDE BOOTS

A té 2014, a vacina da gripe no Reino Unido era uma competência exclusiva dos centros de saúde. Verificou-se que muitos indivíduos pertencentes a grupos de risco não aderiam a esse serviço. «Desenvolvemos um estudo com a Alliance Boots, em que se percebeu que as pessoas estão dispostas a pagar nas farmácias para aceder à vacina da gripe sazonal, em vez de terem de se deslocar ao médico para obter a receita», expôs Claire Anderson. Esse estudo teve consequências políticas. As farmácias passaram a integrar o plano de vacinação da gripe em 2015. A adesão foi significativa: «570 mil pessoas foram vacinadas contra a gripe em farmácias comunitárias», informou a oradora.



ERA UMA VEZ NA AMÉRICA

Até nos EUA as farmácias estão a ser incentivadas a prestar serviços.

Neste caso, pelas seguradoras, interessadas em cortar custos e riscos para a saúde dos clientes.

Nos EUA, uma lei de 2003 permitiu aos farmacêuticos acompanhar doentes polimedificados e as seguradoras remuneraram as farmácias por esse serviço. O doente apresenta à revisão da farmácia a lista dos fármacos que anda a tomar. O farmacêutico verifica se é possível eliminar ou reduzir a medicação, de modo a otimizar a terapêutica. «Por cada dólar investido, há um retorno de dois ou três dólares», garantiu Daniel Touchette, professor do Centro de Investigação Farmacoeconómica da Universidade de Illinois, em Chicago.

O Projecto Asheville é um programa clínico para a diabetes, asma, hipertensão arterial e a dislipidemia, também em curso no Canadá. Os doentes passaram a beneficiar de um educador para a saúde. «O programa foi muito bem estruturado, no que respeita ao conteúdo do serviço clínico farmacêutico», expôs o orador. Num primeiro momento, a farmácia recolhe informação do doente, faz a revisão da medicação prescrita e avalia a possibilidade de retirar algum medicamento. Mais tarde, faz nova revisão. As decisões são tomadas em função da evolução de alguns parâmetros. «Procuram-se melhorias nos valores da hemoglobina C», exemplificou Daniel Touchette.

Os doentes têm consulta com o seu educador de três em três meses. «Foi possível perceber que o acompanhamento individualizado diminuiu os custos com a diabetes, asma, hipertensão arterial e a dislipidemia», relatou aos congressistas. Os resultados foram possíveis «graças a um plano de acção centrado no doente e realizado com o doente, respondendo aos seus objectivos».

«Foi possível perceber que o acompanhamento individualizado diminuiu os custos com a diabetes, asma, hipertensão arterial e a dislipidemia», garantiu Daniel Touchette, professor da Universidade de Illinois



Para o investigador, este aspecto «revelou-se fundamental». Os custos com a diabetes caíram logo no primeiro ano de programa. «Isto é invulgar. Normalmente paga-se mais por melhores cuidados, mas ficou provado que os doentes pagaram menos por melhores cuidados de saúde», congratulou-se.

O mesmo fenómeno, mais saúde por menos dinheiro, também se verificou no caso da hipertensão. Apenas nos doentes com asma os custos subiram, «mas menos do que em doentes não abrangidos pelo programa Asheville». A fragilidade do programa é não ter havido grupos de controlo. «Este é um problema comum que nos impede de fazer uma avaliação exaustiva dos benefícios económicos dos serviços farmacêuticos», considera Daniel Touchette.

Uma relação única desde o primeiro dia

Nutribén® Papas



Especialistas em
alimentação infantil

| **Nutribén®**

O FAROL DE S. JULIÃO

Contributo das
Farmácias para
a Eficiência do
Sistema de Saúde
(SIMPÓSIO
CIENTÍFICO)

Uma Unidade de Saúde Familiar e sete farmácias da Figueira da Foz decidiram pôr em prática estratégias comuns contra a doença.

TEXTOS: SÓNIA BALASTEIRO
FOTOGRAFIAS: CARLA BESSA

O projecto-piloto USFarmácia está prestes a arrancar na Figueira da Foz. Sete farmácias e a unidade de saúde familiar (USF) de S. Julião preparam-se para partilhar informação e abraçar uma estratégia comum. Médicos e farmacêuticos acreditam que, juntos, podem responder de forma mais rápida e eficiente às necessidades da população.

José Luís Biscaia, coordenador da USF de S. Julião, apresenta-se como acérrimo defensor de um Serviço Nacional de Saúde «de rosto humano». Para ele, é óbvio que médicos e farmacêuticos devem unir esforços para «aumentar a literacia em saúde e a prevenção quaternária».

Foi com este objectivo que nasceu o USFarmácia, reunindo a USF de S. Julião, que serve cerca de dez mil pessoas, sete farmácias da respectiva área de influência, o Departamento de Serviços Farmacêuticos e o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) da ANF. Trata-se de um projecto-piloto de partilha de informação em duas áreas ligadas à gestão da doença crónica e estilos de vida: risco cardiovascular; hipertensão e/ou dislipidemia. E outras duas agudas: cistite, infecção na bexiga muito comum nas mulheres, e a infecção aguda da orofaringe, que provoca dores de garganta e é conhecida como faringite.

© ALEXANDRE ALMEIDA



**«É PRECISO ACABAR COM
IDEIA DE QUE AS FARMÁCIAS
E AS USF SÃO INIMIGAS. DEVEM
É TRABALHAR EM CONJUNTO»,
DEFENDE JOSÉ LUÍS BISCAIA**

Este trabalho, explicou José Luís Biscaia, está «centrado no doente». O objectivo final será replicá-lo noutras zonas do país.

O projecto vai obedecer a três princípios basilares: ser centrado na pessoa, focado nos resultados e orientado num processo de cuidados. No Simpósio Científico ficamos a saber como se concretizam. Após serem sinalizados na farmácia e darem o seu consentimento para participar no estudo – de monitorização do risco, dispensa farmacêutica e aconselhamento – os utentes são encaminhados para a USF em caso de necessidade. Após a consulta, a informação é partilhada através de uma rede de informação comum às farmácias.

«É necessário saber o que fazer, como fazê-lo e qual o resultado esperado. Assim, temos um procedimento definido e um sistema de informação centrado no doente e no processo clínico, fácil de aceder e multidisciplinar.

Eu tenho de saber o que foi feito na farmácia e a farmácia tem de saber o que foi feito na USF», notou José Luís Biscaia. O orador deu exemplos, a começar pelo risco cardiovascular: «Um doente vai à farmácia buscar um medicamento para a dislipidemia. É seguido por mim e pela farmácia. Tem de fazer o rastreio. E depois? Tem de se tomar uma decisão. O farmacêutico tem de saber o que fazer. A sua intervenção pode passar por recomendações de estilos de vida. Ou pela marcação de uma consulta directamente na USF, a cuja agenda acederá através do sistema informático». Outro exemplo, agora no campo das doenças agudas: «Está definido o protocolo. Seguindo o fluxograma, torna-se possível que aquela mulher leve o antibiótico logo para casa, após fazer o teste, e que eu passe a receita referente àquele antibiótico. O mesmo se passa em relação a infecções da orofaringe».

Com áreas de intervenção com protocolos muito claros, o acto é realizado com o apoio de sistemas de informação, para desenvolver aquilo a que o médico chama de «desenvolvimento do círculo de cuidados». O sucesso do programa passa pela optimização da relação de equipa entre farmácias e USF. «É preciso acabar com a ideia de que as farmácias e as USF são inimigas. Devem antes trabalhar em conjunto», defendeu o médico coordenador.

O utente só tem a ganhar com a utilização mais racional do medicamento e a promoção de práticas saudáveis. «Ganha acesso, evita intervenções escusadas e diminui riscos desnecessários».

«**E** U TENHO DE SABER
O QUE FOI FEITO
NA FARMÁCIA E A FARMÁCIA
TEM DE SABER O QUE FOI
FEITO NA USF», DECLARA
O MÉDICO COORDENADOR
DA USF S. JULIÃO,
NA FIGUEIRA DA FOZ

«JÁ FALAMOS MUITO COM OS MÉDICOS»

MARIA ROGÉRIA CAMPOS,
*DIRECTORA TÉCNICA
DA FARMÁCIA GARCIA*



As farmacêuticas Maria Rogéria Campos, directora técnica, e Ana Fabricio, responsável pelo projecto

«**O** USFarmácia é um projecto interessantíssimo, com imensas vantagens para o utente. Vai desburocratizar, simplificar o acesso à medicação em caso de doença crónica e facilitar o acesso aos cuidados de saúde. Decidi logo participar quando as farmácias foram convocadas, na primeira reunião, há cerca de dois meses. Temos tudo preparado para podermos comunicar informaticamente com a Unidade Local de Saúde Familiar de São Julião, através do Sifarma. Já há bastante comunicação com os médicos, sobretudo por telefone. Agora vai haver um registo. Acredito que, depois da fase de experimentação e de alinhamento de procedimentos, este projecto possa ser replicado a nível nacional, criando verdadeiras redes de cuidados de saúde primários.»

«HÁ MUITO QUE ANSIÁVAMOS POR AJUDAR O SNS»



MARIA CLEMÊNCIA MOURÃO,
DIRECTORA TÉCNICA
DA FARMÁCIA GASPAR

«**H**á muito que as farmácias ansiavam por poder ajudar o Serviço Nacional de Saúde. O USFarmácia vem ao encontro do que já se fazia, permitindo, por exemplo, a renovação de receitas, facilitando a medicação. A farmácia é o primeiro local a que o utente recorre e onde é feita uma primeira triagem, enviando, após essa triagem, os doentes que o necessitam para o médico. Este projecto vem oficializar o reconhecimento das competências e do conhecimento das farmácias. Já há comunicação com os médicos, mas agora essa comunicação será mais fácil, através da plataforma informática. Este projecto é uma mais-valia para o SNS e para os utentes. Considero que deve ser alargado a todo o território nacional.»

«OS DOENTES GANHAM SAÚDE»

«**É** fundamental comunicar com os médicos para esclarecer a terapêutica e evitar a sobreposição de medicação. Já temos um bom relacionamento. Acredito que o projecto ajudará, sobretudo, na rapidez de intervenção no caso das doenças agudas, a cistite e a infecção aguda da orofaringe, porque os utentes podem ser encaminhados para os centros de saúde em horário alargado ou para as urgências. Também vai ajudar a poupar tempo no início da terapêutica e facilitar a renovação do receituário nas doenças crónicas. Com o USFarmácia, ganhamos todos. Os centros de saúde ganham tempo para os doentes. As farmácias vêem as suas competências reconhecidas. E os doentes ganham saúde. A Farmácia já é a porta de entrada dos doentes no SNS, a população reconhece as nossas competências. Considero que o projecto deve chegar ao resto do país.»

PAULA MARTINS,
DIRECTORA TÉCNICA
DA FARMÁCIA SOTTO MAYOR



saúda



Saúda com + saúde!

- ⊕ de 6.000 Clientes Satisfeitos
- ⊕ de 11.000 Utilizações com Poupança para o Cliente
- ⊕ de 25.000 Prestadores para cuidar de si

Plano
⊕saúde
sempre a cuidar de si

Para saber mais informações ligue para **808 789 789**

TEXTO:
CARLOS ENES
E SÓNIA BALASTEIRO

FOTOGRAFIAS:
PAULO NETO

Inovar na
Colaboração
em Cuidados
de Saúde
(SESSÃO
PARALELA)

As Unidades de Saúde Familiar estão a desenvolver modelos de colaboração com as farmácias. Médicos de família e farmacêuticos desejam instrumentos nacionais que os ajudem a trabalhar em rede.

MÉDICOS CHAMAM FARMÁCIAS

A Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar (USF-AN) e a Associação Nacional das Farmácias estão a preparar um manual de articulação interprofissional, passível de ser adoptado pelos profissionais associados das duas entidades em qualquer ponto do país. «Precisamos, USF e farmácias, de ter um manual de articulação. Antes de mais nada, temos de saber como podemos comunicar uns com os outros», declarou aos congressistas João Rodrigues, presidente da USF-AN. Esta associação representa 425 USF a nível nacional e 8.400 profissionais de cuidados de saúde.

O presidente da USF-AN considerou indispensável a institucionalização de um modelo de articulação entre USF e farmácias, com vista à prossecução de objectivos de saúde pública. «Para termos sucesso, tem de haver um programa nacional em que médicos de família e farmácias intervenham em conjunto», declarou João Rodrigues. O orador mencionou vários problemas de saúde pública, já identificados em Portugal, cuja solução passa por essa articulação.

«NÃO QUEREMOS TRABALHAR ISOLADOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS», DECLAROU JOÃO RODRIGUES, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS USF NO 12.º CONGRESSO DAS FARMÁCIAS



Por exemplo, o excesso de tratamentos com benzodiazepinas, principal causa de quedas na população idosa. «Se não houver uma actuação em conjunto nunca mais resolvemos o problema», declarou.

João Rodrigues apresentou as USF como «organizações positivas e democráticas, que prestam contas, são discriminadas positivamente e trabalham em rede». Na opinião do orador, os serviços de saúde, públicos ou privados, precisam de tornar-se ambientes propícios ao aproveitamento eficiente das competências dos profissionais. Esse aproveitamento deve ser monitorizado, pela contratualização de metas em saúde pública e respectiva prestação de contas. O médico defendeu mesmo a possibilidade de as farmácias poderem informar os utentes sobre os tempos máximos de espera das USF. «Se nós tivermos o farmacêutico deste lado, da qualidade, atingiremos resultados muito mais cedo», enfatizou.

A cooperação interprofissional torna-se uma necessidade evidente quando se perseguem objectivos de saúde pública. «O objectivo da cooperação das USF com as farmácias é chegar a metas contratualizadas», expôs João Rodrigues. No caso da diabetes, a colaboração interprofissional é indispensável à detecção e à integração das pessoas em risco em programas de seguimento. «Isso vai fazer a diferença, daqui a uns anos, entre termos evitado

80 por cento dos casos, ou termos 80 por cento de novos doentes nesse universo», exemplificou o médico.

O presidente da USF-AN considerou indispensável a formação contínua de todos os profissionais, não só para o desenvolvimento do trabalho em rede como para a superação de problemas concretos de saúde pública. «Por exemplo, todos os profissionais de saúde, médicos ou farmacêuticos, deviam saber prescrever o exercício físico adequado a cada doente, e isso nem sempre acontece», enfatizou.

O trabalho em rede, designadamente com as farmácias, é uma das sete prioridades estratégicas definidas pela USF-AN. João Rodrigues acredita que isso «vai promover a literacia em saúde, aumentar a prevenção quaternária, a prevenção da doença, a promoção da saúde e o autocuidado». O médico partilhou ainda os resultados de um inquérito de satisfação realizado em 2015 aos utentes das USF: 79,5% revelaram estar satisfeitos com o atendimento. Na sua opinião, este resultado foi possível porque as USF são «organizações positivas, que apostam em formação e no respeito pela dignidade humana». O médico acredita que muitas farmácias partilham deste paradigma. Como presidente da USF-AN, defendeu um modelo de colaboração nacional. Como coordenador da USF da Serra da Lousã, convidou pessoalmente todas as farmácias da área: «Trabalhem connosco, estamos abertos».

«**P**ARA TERMOS SUCESSO NA PROSECUÇÃO DE OBJECTIVOS DE SAÚDE PÚBLICA, TEM DE HAVER UM PROGRAMA NACIONAL EM QUE MÉDICOS DE FAMÍLIA E FARMÁCIAS INTERVENHAM EM CONJUNTO», DECLAROU O PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS USF

VANTAGENS DAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR

- + Acesso mais fácil
- + Maior eficiência na prevenção oncológica e na vigilância das doenças crónicas
- + Maior eficiência em Saúde Infantil, Saúde Materna, Saúde da Mulher e na visita domiciliária médica e de enfermagem
- + Mais qualificação na prescrição racional
- + Menos internamentos evitáveis
- + Aumento da satisfação de utentes e profissionais

Fonte: Entidade Reguladora da Saúde, Março 2016



«PARECE-ME
FUNDAMENTAL
QUE OUTROS
PROFISSIONAIS
DE SAÚDE
CONHEÇAM
O NOSSO
TRABALHO
E O AVALIEM»

«SENHOR DOUTOR, COMO ESTÁ? FALA ANABELA, FARMACÊUTICA»

Na Farmácia Saúde, da Figueira da Foz, telefonar ou escrever aos médicos faz parte da rotina.

TEXTO: SÓNIA BALASTEIRO
FOTOGRAFIAS: CARLA BESSA

Um estudo realizado em 2013 na Farmácia Saúde, da Figueira da Foz, revelou que 70% das pessoas se deslocam primeiro à farmácia para resolver problemas de saúde. Destas, 60% sofrem de problemas graves. «Estes números mostram bem a necessidade de existir uma relação diária e efectiva entre os vários profissionais de saúde», considera a directora técnica. Colaborar com os médicos tornou-se uma rotina. «É essencial para prestar um bom serviço», declara Anabela Mascarenhas.

Uma relação que se traduz em comunicação permanente. A Farmácia Saúde tem 95 doentes em acompanhamento farmacoterapêutico, por isso contacta regularmente os respectivos médicos assistentes. O telefone é o meio de comunicação mais utilizado, mas também já lhes enviou 45 cartas. A responsável nem sequer imagina acompanhar doentes sem esta cumplicidade estratégica. «A envolvimento de outros profissionais é constante. Não conseguiria fazer bem o meu trabalho de outra forma», afirma a farmacêutica. É a sua regra desde sempre: «Há mais de 20 anos que luto por uma colaboração mais estreita».

A Farmácia Saúde multiplica os projectos de intervenção na comunidade, faz visitas constantes a escolas e universidades. A prestação de serviços farmacêuticos é a grande aposta há vários anos. Anabela Mascarenhas sublinha que são sempre realizados com «elevado nível de especialização».

A directora técnica partilhou com os congressistas como organizou o atendimento farmacêutico em quatro níveis.

No nível um, são dispensados os produtos que necessitam de menos informação, como dermocosméticos. No nível dois, que envolve medicamentos, é prestada muito mais informação. No nível três, faz-se a revisão da medicação. E, finalmente, no nível quatro, é realizado o acompanhamento farmacoterapêutico.

A equipa reúne especializações em diversas áreas da saúde. A directora técnica, por exemplo, é especializada em Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), sobre a qual realizou a sua tese de mestrado, impulsionada por um pneumologista da Figueira da Foz. «O doutor Antunes disse-me que havia poucos profissionais que se dedicassem às doenças

respiratórias. No final, leu e deu parecer sobre a minha tese. Parece-me fundamental que outros profissionais de saúde conheçam o nosso trabalho e o avaliem», afirma a farmacêutica.

Entre 2011 e 2013, a farmácia dedicou-se à detecção da DPOC ainda num estado assintomático da doença. «Em 2011, tinha havido um *road show* pelo país para detectar doentes com DPOC num estado inicial. Percebeu-se que o número de utentes que não sabiam que a tinham era o dobro do esperado. Esperava-se 5%, eram cerca de 10%. Obtive resultados semelhantes na minha tese, na Figueira da Foz». Os doentes sinalizados foram encaminhados para o médico de família. Quando não o tinham, para o hospital.

A FARMÁCIA DOS SETE OFÍCIOS



A Farmácia Saúde dispõe de farmacêuticos especializados em doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), diabetes, hipertensão arterial e risco cardiovascular, entre outras áreas. Cinco dos dez profissionais de saúde da equipa são mestres em Ciências Farmacêuticas. Anabela Mascarenhas exige grande rigor no aconselhamento sobre medicamentos. «Quando alguém nos pede um medicamento sem ter ido ao médico, estamos a “prescrever” medicamentos não sujeitos a receita médica, só falta o registo adequado», expõe a directora técnica. «Esta é uma das áreas sobre as quais o INFARMED deveria realizar sessões de esclarecimento», defende.

A Farmácia Saúde prepara medicamentos manipulados e multiplica serviços: cessação tabágica, avaliação do risco de desenvolver diabetes, troca de seringas, testes químico-biológicos e acompanhamento nutricional, porque «também há pessoas desnutridas», alerta a farmacêutica. Para ela, todos estes serviços pressupõem uma parceria entre a farmácia e os médicos.

A directora técnica é rigorosa e inquieta por natureza. «Também gostava de melhorar a terapêutica e cuidados do viajante, pois parece-me fundamental». Vai participar no projecto-piloto USFarmácia, em parceria com a USF S. Julião, da Figueira da Foz.

Para responder às necessidades dos doentes, espera a regulamentação da renovação de receitas. A revisão da medicação, a avaliação da introdução de novos medicamentos, a avaliação da terapêutica, a medicação semanal e a mediação entre médicos de família e especialistas são outras competências dos farmacêuticos, que considera deverem ser aproveitadas, sempre em estreita colaboração com os médicos. Anabela Mascarenhas reforça que «cada profissional tem de conhecer bem a sua área de intervenção».

DIABETES: ANDAMOS ATRÁS DE TI

“Não à Diabetes!”
– Um Desafio às
Fármacias
(SESSÃO
PARALELA)

TEXTO: RITA LEÇA

Jorge Soares, director do Programa Inovar em Saúde da Fundação Calouste Gulbenkian, anunciou o objectivo de identificar 400 mil pessoas em risco e de conseguir a adesão de 240 mil a um programa educativo



Cerca de um milhão de portugueses tem diabetes, mas 44 por cento desconhece que é portador da doença. Os custos para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) representam já 1% do Produto Interno Bruto (PIB) – e a tendência é para aumentar. «A despesa pública em Saúde irá sempre subir. É uma inevitabilidade que está relacionada, por um lado, com o investimento em inovação farmacológica e, por outro, com gastos que todos temos a responsabilidade de tentar suster», declarou Jorge Soares, director do Programa Inovar em Saúde, da Fundação Calouste Gulbenkian.

O Gulbenkian Inovar em Saúde é um plano para os próximos cinco anos, que reúne Ministério da Saúde, Associação Portuguesa de Municípios, Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Sociedade Portuguesa de Diabetologia, a indústria farmacêutica – Merck Sharp & Dohme, Fundação AstraZeneca e Novartis – e a ANF. «O objectivo é evitar que 50 mil indivíduos com hiperglicemia intermédia

avancem para diabetes, através de um programa de educação para a saúde, mudando somente hábitos e estilos de vida», expôs este médico e professor universitário. O segundo objectivo é identificar as pessoas que desconhecem que têm a doença, «para que entrem mais cedo no sistema de saúde e, assim, consigam evitar as complicações inerentes à diabetes».

Actualmente, cada diabético tem um custo de 1.800 euros por ano, segundo o Observatório Nacional da Diabetes. A doença consome 10% da despesa total em Saúde. Espera-se que este plano, intitulado “Desafio Não à Diabetes”, traga poupanças anuais no valor de 45 milhões de euros, ao fim de cinco anos. Caso continue depois dessa data, calcula-se que venha a poupar 18 milhões adicionais por ano, de forma cumulativa. Os dados constam do relatório “Um futuro para a Saúde, todos temos um papel a desempenhar”, coordenado por Nigel Crisp para a Fundação Gulbenkian.

«É PRECISO RESOLVER A QUESTÃO DO FLUXO DE INFORMAÇÃO ENTRE FARMÁCIAS E CENTROS DE SAÚDE. SE FICAMOS À ESPERA QUE O DOENTE SAIA DA FARMÁCIA E TOME A INICIATIVA, ACHO QUE MAIS DE METADE ENTRARÁ NA PRÓXIMA PASTELARIA PARA COMER UMA BOLA DE BERLIM COM CREME», ALERTOU O RESPONSÁVEL DA FUNDAÇÃO GULBENKIAN

«A metodologia que vamos utilizar é muito simples: rastreio, confirmação, educação no caso dos pré-diabéticos e acompanhamento no caso dos diabéticos», enumerou Jorge Soares. O principal desafio deste projecto é «convencer as pessoas que não estão doentes, mas quase, a aderirem a um programa educativo de mudança de hábitos». Os indivíduos identificados no rastreio como potencialmente diabéticos ou pré-diabéticos serão encaminhados para os centros de saúde. As equipas dos cuidados primários desenvolverão para eles programas para a adopção de estilos de vida saudáveis. «Queremos identificar 400 mil pessoas com risco acrescido e obter uma taxa de adesão significativa. Esperamos que 240 mil adiram ao programa educativo. Estas são, pelo menos, as nossas expectativas».

Os municípios terão «um papel fundamental, para reforçar os cuidados junto da comunidade, seja através da disponibilização de espaços para a actividade física, *indoor* e *outdoor*, seja pela capacidade de comunicar de uma forma mais directa com as pessoas», sublinhou Jorge Soares. O plano arranca este ano. Para já, 15 municípios estão prontos, mas a meta é chegar às 160 autarquias espalhadas pelo país.

O orador expressou reconhecimento pela adesão das farmácias e grande expectativa quanto ao respectivo contributo no futuro. «Esperamos muitos rastreios, muitos questionários preenchidos, tanto em suporte digital como em papel», enfatizou o director da Fundação Gulbenkian. No entanto, chamou a atenção para a urgência de os SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde resolverem a questão do fluxo de informação e da protecção de dados. «Um doente que a farmácia sinalize tem de ter um registo no ACES onde se acenda, automaticamente, uma bandeira vermelha para ser chamado. Se ficamos à espera que o doente saia da farmácia e tome a iniciativa, acho que mais de metade entrará na próxima pastelaria para comer uma bola de berlim com creme», alertou Jorge Soares.

FARMÁCIAS DETECTAM 1.680 PORTUGUESES EM RISCO

Por iniciativa da ARS Centro, 225 farmácias avaliaram o risco dos seus utentes contraírem diabetes tipo 2. Dos 7.007 doentes avaliados, 24% revelaram ter risco elevado ou muito elevado de vir a sofrer da doença. O conhecimento deste risco permitiu encaminhar os utentes para os médicos de família e encorajá-los a mudar hábitos alimentares e estilos de vida.

A Farmácia Alva, em Côja, foi a campeã dos rastreios à população, realizados de 14 e 28 de Novembro de 2015. «Um perímetro abdominal elevado, peso excessivo, sedentarismo e uma alimentação nem sempre correcta são sempre factores de risco», declarou a proprietária e directora técnica, Paula Dinis, reportando-se ao inquérito feito aos utentes.



Paula Dinis, directora técnica da Farmácia Alva

PROVA REAL

Contributo das Farmácias para a Evidência Observacional em Contexto Real (SIMPÓSIO CIENTÍFICO)

CEFAR avalia utilização de novos antidiabéticos. Um quarto dos doentes descontinuou tratamento por decisão do médico ou eventos adversos.

«O conhecimento sobre os riscos e os benefícios dos medicamentos nas populações a que se destinam tem um papel essencial na protecção da saúde pública», lembra Carla Torre, uma das autoras do projecto. Os ensaios clínicos pré-comercialização, por mais exigentes, não dispensam «uma avaliação epidemiológica dos riscos e dos benefícios da utilização dos medicamentos inovadores em contexto real», refere ainda a farmacêutica. Os resultados de eficácia e de segurança obtidos nos ensaios clínicos não são generalizáveis à população.

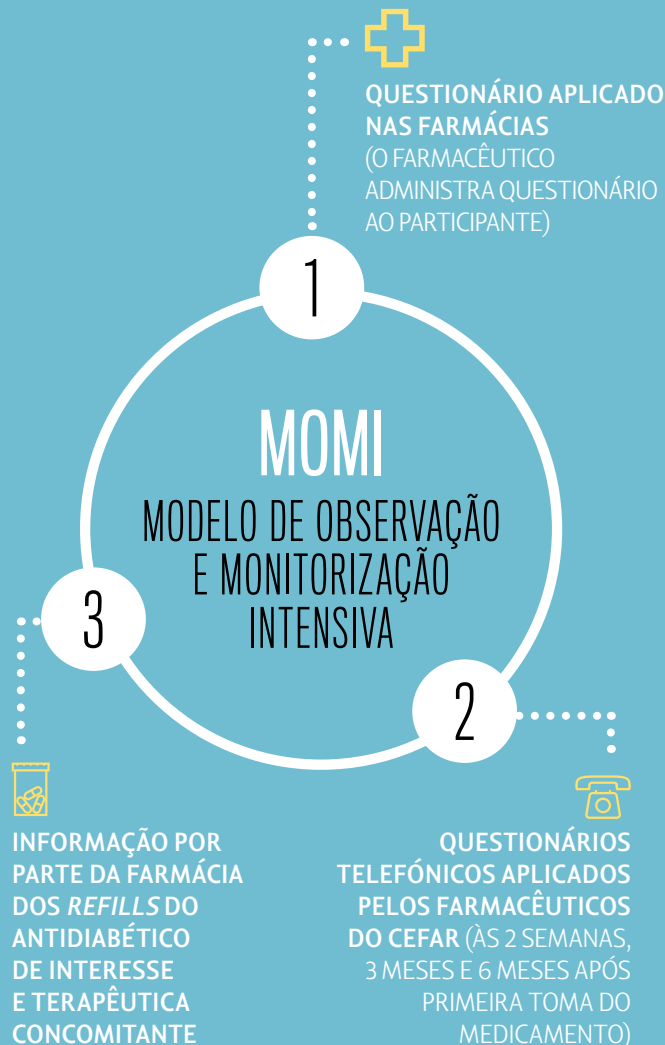
Saiba mais em www.anf.pt



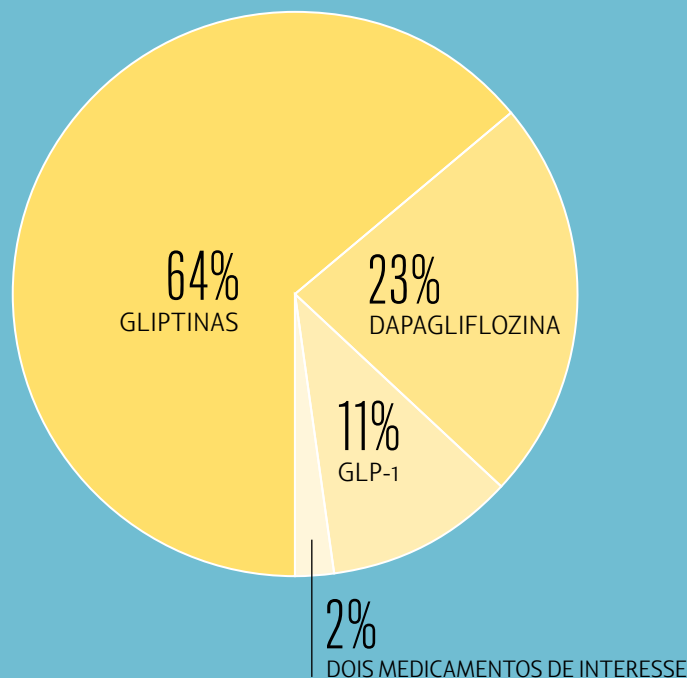
**PARTICIPARAM
670 FARMÁCIAS**



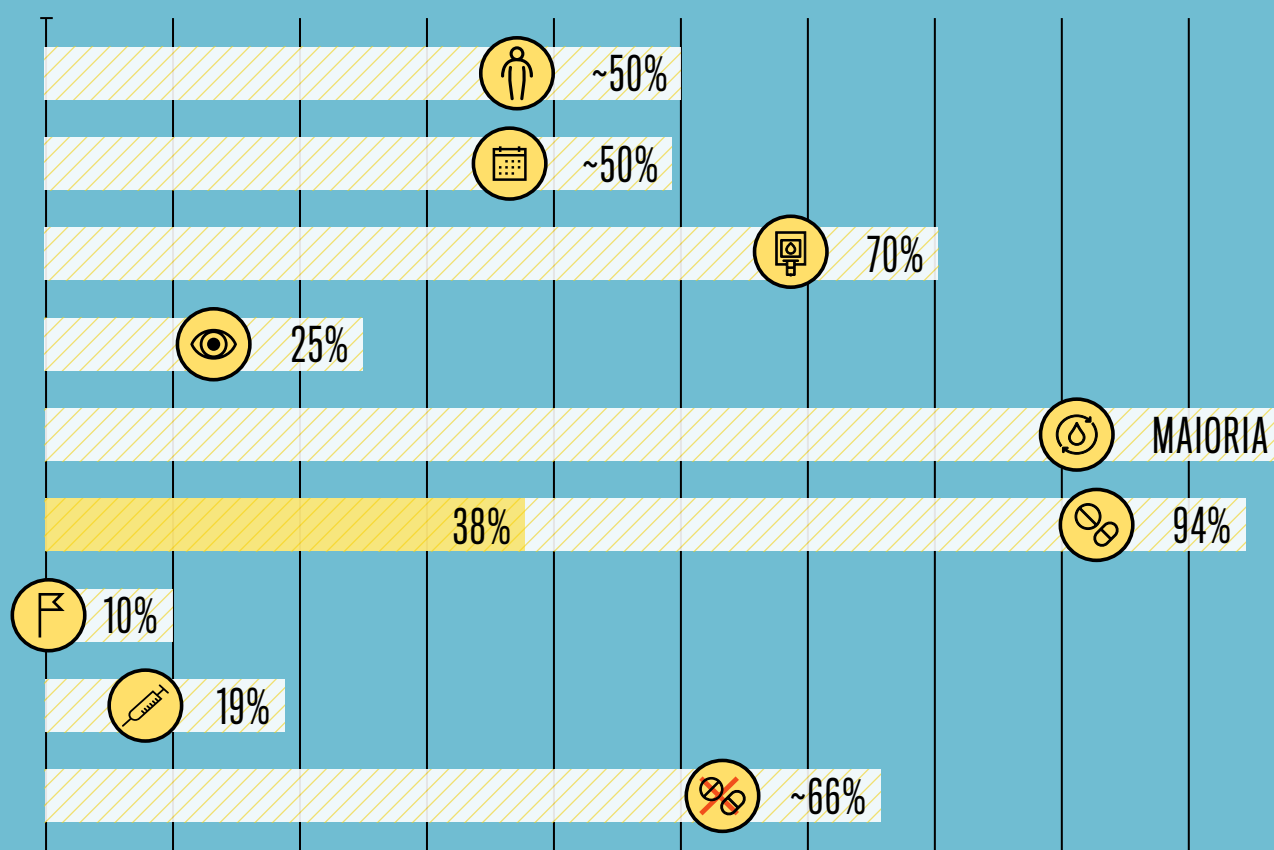
1328 DOENTES
(PREENCHIAM OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO)



ANTIDIABÉTICOS QUE TOMAVAM



DADOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS AUTO-REPORTADOS



Género masculino; idade > 65 anos; obesos

Tem diabetes há 10 ou mais anos

Era seguido ao nível dos cuidados primários

Tinha complicações relacionadas com a diabetes.
Mais frequente é a retinopatia

Tinha mais uma doença crónica.
Mais frequentes são as do sistema circulatório

Fazia outra terapêutica simultaneamente.
38% faziam + de 5 medicamentos por dia

Era a primeira vez que fazia medicação
para a diabetes

Fazia insulina concomitantemente

Tinha descontinuado medicamentos.
Motivo mais reportado foi a falta de controlo glicémico

PRIMEIROS INDICADORES DA FASE DE SEGUIMENTO DO MOMI

7.000

QUESTIONÁRIOS
ADMINISTRADOS
(INCLUINDO O DAS
FARMÁCIAS)

FARMÁCIAS RECOLHERAM
INFORMAÇÃO SOBRE
+ 53.000
MEDICAMENTOS OU
PRODUTOS DE SAÚDE

1/4

DOS DOENTES DESCONTINUOU
OS NOVOS
MEDICAMENTOS

1.390
EVENTOS
REPORTADOS POR
538
DOENTES

281

DOENTES TIVERAM,
PELO MENOS, UM EPISÓDIO
DE HIPOGLICEMIA
SENDO A MAIORIA
HIPOGLICEMIA LIGEIRA

*Um terço
dos doentes
entra nos
hospitais
por problemas
relacionados com
medicamentos.*

O QUE, CURA TAMBÉM PODE MATAR

*A Diferenciação
das Farmácias
na Abordagem
aos MNSRM
(SESSÃO
PARALELA)*

TEXTO: MARIA JORGE COSTA

ILUSTRAÇÃO: MANTRASTE

Muitos medicamentos que hoje são vendidos mediante receita médica estão em vias de perder essa obrigatoriedade, mas farmacêuticos e indústria estão de acordo na necessidade de garantir que essas moléculas não saiam do canal Farmácia, como aconteceu em 2005 com a liberalização de medicamentos em pontos de venda autorizados pelo INFARMED. A venda exclusiva em farmácia de Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica (MNSRM) é uma questão de segurança e de saúde pública, defendem.

Joana Carvalho, da Direcção da ANF, alertou para os riscos do acesso ao medicamento sem qualquer aconselhamento. «Pessoas mais velhas, com dificuldade de leitura ou iliteracia, podem comprar medicamentos num qualquer dos outros pontos de venda. Mas, nessas condições, quem os ajuda ou aconselha?», perguntou a farmacêutica. «Quantas vezes não somos nós a dar o próprio medicamento na farmácia e a assegurar-mo-nos da toma correcta?», enfatizou, invocando a sua própria experiência profissional. «As pessoas não se apercebem de que a farmácia no interior do país é o mais próximo e muitas vezes o único contacto com um profissional de saúde, e por isso, a venda exclusiva em farmácia de MNSRM revela-se da maior importância», concluiu.

A segurança para o doente e a redução de custos com a saúde por parte do Estado são outros argumentos a favor de Portugal adoptar regimes de dispensa mais adequados

à especificidade dos medicamentos, como acontece na maioria dos países europeus. A abertura proporcionada pela legislação mais recente, de reclassificar alguns MNSRM como de venda exclusiva em farmácia (EF), permitirá recuperar padrões europeus de segurança e uso racional do medicamento.

«A toma de um medicamento comporta riscos que podem resultar em problemas de saúde», afirmou Aranda da Silva, da Formifarma. «Dou sempre o exemplo do paracetamol, medicamento seguro mas que em vários países é de dispensa exclusiva em farmácias, para evitar riscos de toxicidade. No Reino Unido, por exemplo, é a primeira causa de suicídio», acrescentou o ex-presidente do INFARMED e antigo bastonário da Ordem dos Farmacêuticos. Henrique Santos, director técnico da Farmácia do Altinho, em Lisboa, lembrou que 33% dos doentes chegam ao hospital com problemas relacionados com medicamentos.

A indústria parece igualmente apostada nos MNSRM-EF. Manuela Cabugueira, da Medinfar, afirmou que permite recuperar valor a marcas em ciclo de maturidade ou mesmo declínio. «Quando foi permitido passar o ibuprofeno 400 de MNSRM para EF, verificou-se um impulso total de vendas da marca Trifene 400», exemplificou. Por outro lado, mostrou-se sensível a argumentos a favor dos doentes, como o aconselhamento farmacêutico, e da indústria, como o acesso a publicidade e o preço livre.



BEBÉS EM RISCO

Em Portugal banalizou-se o acesso sem aconselhamento farmacêutico a grandes embalagens de medicamentos. «É possível encontrar entre os MNSRM – vamos chamar de venda livre – caixas de 60 comprimidos com um grau de toxicidade brutal. Nada disto se vê noutros países, onde os fármacos vendidos fora das farmácias surgem em embalagens muito mais pequenas», refere Henrique Santos. O farmacêutico deu como exemplo as suspensões orais de medicamentos pediátricos para a febre em embalagens para três meses, «com o perigo evidente de sobredosagem».

«**D**OU SEMPRE O EXEMPLO DO PARACETAMOL, QUE EM VÁRIOS PAÍSES É DE DISPENSA EXCLUSIVA EM FARMÁCIAS. NO REINO UNIDO É A PRIMEIRA CAUSA DE SUICÍDIO», AFIRMA ARANDA DA SILVA

PERIGO DO DIA SEGUINTE

«Portugal é o único país em que a pílula do dia seguinte está acessível sem a intervenção de um profissional de saúde», denunciou o farmacêutico Henrique Santos. Para além do grave problema de segurança, este profissional recordou que a dispensa profissional de contraceptivos de emergência é uma oportunidade indispensável de educação para a saúde, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e encaminhamento para consultas de planeamento familiar.



KAI

TEXTO:
MARIA JORGE COSTA
ILUSTRAÇÃO:
CARLOS RIBEIRO

Kaizen –
Hoje Melhor do
que Ontem,
Amanhã Melhor
do que Hoje!
(SESSÃO
PARALELA)

«Hoje melhor
do que ontem,
amanhã melhor
do que hoje».
Assim falaram os
japoneses
no final da II
Guerra Mundial.
E não é que
funciona?



O SEGREDO DA TOYOTA

Detectar erros, desperdícios, melhorar a qualidade de atendimento ao utente e a rentabilidade da farmácia são algumas das vantagens apontadas pelos farmacêuticos que já têm o modelo de gestão Kaizen em funcionamento.

Kaizen significa mudar (Kai) melhor (Zen). A filosofia Kaizen tem como mote: «Hoje melhor do que ontem; amanhã melhor do que hoje».

Os cinco conceitos base deste modelo de gestão são a organização, produtividade,

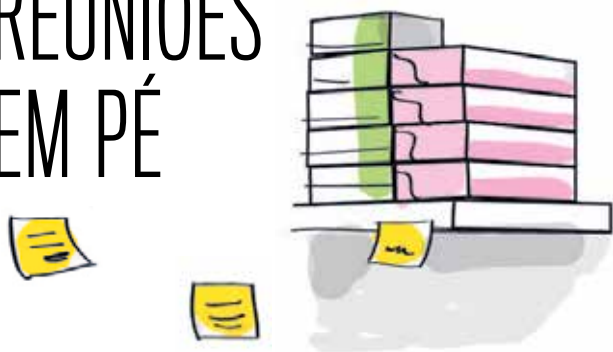
melhoria contínua, eficiência operacional e algoritmos. Nasceu no Japão depois da II Guerra Mundial, para reconstrução da actividade económica e industrial. A construtora automóvel Toyota é, ainda hoje, um dos exemplos mais conhecidos de gestão Kaizen.

O sucesso do Kaizen espalhou-se por todo o mundo. Acabou por ser aplicado em diferentes sectores de actividade, como a banca e a indústria automóvel, com resultados evidentes na rentabilidade e produtividade.



ZEN!

REUNIÕES EM PÉ



O Kaizen obriga a mudança de hábitos e rotinas e centra a mudança nas pessoas e para as pessoas. É um modelo de gestão dotado de ferramentas que se adaptam perfeitamente às farmácias «com resultados quase imediatos», garantiu Helena Amado, que aplica o método na sua farmácia desde Janeiro de 2015.

«Se me pedissem para definir o sistema Kaizen, eu diria que se trata de uma abordagem de bom senso a baixo custo na melhoria contínua», afirmou a directora técnica da Farmácia Luciano & Matos, de Coimbra.

A grande mudança tem a ver com a motivação, comprometimento e envolvimento de todas as pessoas, todos os dias e em todas as áreas: desde questões logísticas a montante (como o transporte de medicamentos), passando pela organização do espaço de balcão, até à identificação e eliminação de desperdícios. Os erros de stock, por exemplo, são facilmente identificados e resolvidos.

A definição de objectivos, o planeamento das tarefas das equipas e a organização de espaços em que se maximiza a redução de tempos de espera do utente passam por uma comunicação e flexibilidade constantes. Esta ferramenta concretiza-se todos os dias no chamado Kaizen diário: reunião rápida, de pé, com toda a equipa. Este encontro permite monitorizar os objectivos definidos. Pequenos passos que fazem a diferença e se traduzem em ganhos imediatos no dia, na semana, no mês.

O COCKPIT DA FARMÁCIA

Uma das ferramentas do modelo Kaizen é o chamado cockpit, inspirado nas cabines dos aviões, em que os pilotos têm todos os comandos à mão sem terem de sair do lugar.

Uma farmácia é um universo de medicamentos, produtos de saúde, papéis, promoções, campanhas, facturação, relacionamento com fornecedores, registo e lançamento de operações que exigem tempo. Geralmente, 20% dos produtos representam 65% das vendas, 30% representam 25% das vendas e quase 50% representam apenas 10% das vendas.

O segredo está nisso: cada farmácia identifica os produtos que mais vende e passa a tê-los ao alcance da mão do farmacêutico, que não mais precisa de se afastar do cliente para ir buscar o medicamento requisitado.

FARMÁCIA LOBOS MAR PREMIADA

A Farmácia Lobos Mar, da Madeira, recebeu a 13 de Abril o Prémio Kaizen Lean na categoria “Excelência no Sector da Saúde” para organizações de pequena e média dimensão, atribuído pelo Kaizen Institute. Na cerimónia, que decorreu na Fundação Oriente, em Lisboa, Fátima Abreu, directora técnica, sublinhou o empenho de toda a equipa nas melhorias alcançadas, quer ao nível da organização do espaço quer do contacto com os utentes.

Encontre o
Personal Trainer
para a Sua
Farmácia
(SESSÃO
PARALELA)

Já imaginou gerir
a sua farmácia
com o apoio de
um personal trainer?
Se não acredita,
leia isto.

OS DOMADORES DE CRISES

TEXTO: SÓNIA BALASTEIRO

FOTOGRAFIA: PEDRO LOUREIRO

«Precisamos de ganhar hábitos saudáveis dentro da farmácia. Tudo o que fazemos no dia-a-dia define a rentabilidade», diz Mariana Mouro Vasques, da Farmácia Lisboa



Do que precisamos quando começamos a frequentar um ginásio? A resposta é comum a pessoas e farmácias. Para ficarem – e mantenham-se – em forma, precisam de motivação, de alguém que as leve a não desistir, inspire confiança e esteja atento a todas as suas expectativas: precisam de um *personal trainer*.

Área a área, grupo “muscular” a grupo “muscular”, estes profissionais ensinam a fórmula para recuperar a saúde, no contexto da crise que afectou as farmácias. O projecto assenta em quatro pilares essenciais: eficiência operacional; económico-financeira; gestão de recursos humanos; e área comercial e de marketing.

Tudo começa por um plano de treino inicial, com uma equipa especializada. «E, como quando iniciamos uma actividade vamos ao médico para analisar a nossa condição física, para perceber onde estão as gordurinhas a mais, faz-se o mesmo nas farmácias», explica Isabel Luz, da Farmácia Rainha, em Carrazeda de Ansiães.

Após esta avaliação comportamental, delineia-se, finalmente, um plano de acção. «O diagnóstico é muito preciso, para perceber o que vamos fazer. Além de recolher todos os meus anseios, tivemos de elaborar um cronograma, porque foi um processo bastante longo, de três meses», explica a responsável da farmácia.

Na parte operacional, foram avaliados os processos, do inventário às devoluções, como eram tratados os produtos sem consumo, as reservas, a utilização dos indicadores do Sifarma e do Sifarma.Gest e a sua monitorização.

No caso da Farmácia Rainha, foi proposto melhorar a listagem das vendas suspensas, de créditos, de devoluções; a atribuição de subfamílias a novos produtos; a gestão dos stocks negativos, que alteravam o inventário; as validades.

Na área económica, foram analisados os balancetes, os indicadores de gestão, a integração da contabilidade e como fluía a comunicação. E houve «outro atleta a entrar no exercício: o contabilista». «Teve de começar nos treinos connosco, para percebermos o que eu precisava dele e o que ele precisava de mim».

No que diz respeito à área de recursos humanos, o personal trainer tentou perceber se as tarefas estavam bem definidas, a missão, visão, responsabilidades e funções; analisou a documentação; as práticas de avaliação de desempenho e a monitorização dos indicadores. Foi actualizada a informação e distribuídas tarefas. «Antes, éramos todos bombeiros».

Finalmente, na área comercial, foi necessário perceber se a farmácia tinha algum plano de acção de marketing, análise de categorias, uma estratégia definida de compras e a forma como era gerida a informação dos clientes. «Pouca ou nenhuma informação tínhamos sobre os nossos clientes. Carregámos informação para os poder segmentar e optimizámos o portfólio».



Farmácia Rainha, Carraceda de Ansiães



Farmácia Lisboa, Telheiras

Uma das grandes vantagens deste programa é o facto de ser personalizado, sublinha Isabel Cruz: «Para a minha farmácia, com as minhas características».

Atingida a boa forma, levanta-se a questão de a conservar. Continuar “fit”, como diz Mariana Vasques, da Farmácia Lisboa, em Telheiras. «Também precisámos de ganhar hábitos saudáveis dentro da farmácia: a organização do espaço, controlar os stocks negativos, os produtos sem subfamílias, as vendas suspensas, clientes e saldos, devoluções a fornecedores. Tudo o que fazemos no dia-a-dia define a rentabilidade da nossa empresa».

Um dos principais ganhos, no caso da Farmácia Lisboa, refere-se à organização do espaço: «Tirámos portas e fizemos uma série de alterações». Estas permitiram reduzir o tempo de procura dos medicamentos e outros produtos. Ganhos em eficiência, informação contabilística actualizada e gestão de recursos humanos foram outras áreas em que a farmácia investiu. «As nossas equipas são as pessoas que todos os dias abrem a farmácia». Finalmente, a segmentação dos clientes é fundamental. «Se não há crianças na minha área, não devo ter puericultura».

Mariana Vasques testemunha a utilidade dos personal trainer, não só a vencer a crise, mas também a alcançar níveis de serviço de excelência. «Temos ajuda e devemos aproveitar», conclui.

O MUNDO NOVO NÃO TEM LIMITES

Inovar na
Relação com
o Consumidor
(PLENÁRIO)



Big data, Inteligência Artificial, a Internet das Coisas e a explosão dos dispositivos móveis. Estas são as quatro tendências identificadas por Philip Evans quando olha para o desenvolvimento recente das tecnologias da informação. O resultado é um mundo em que a fronteira entre o real e o virtual é cada vez mais ténue.

TEXTO: PEDRO VEIGA
FOTOGRAFIAS: ALEXANDRE ALMEIDA

Nascemos, certidão, base de dados. Crescemos, cartão do cidadão, base de dados. Seguimos para o infantário, para a escola, para a universidade, três vezes base de dados. Abrimos conta no banco, utilizamos o Serviço Nacional de Saúde, criamos um endereço de e-mail, compramos casa, carro, uma viagem de férias e, a todas essas decisões, somamos outra: sim, eu autorizo que registem os meus dados numa base de dados.

A nossa informação pessoal anda por aí, dispersa por um conjunto incomensurável de servidores, zero e uns misturados com uns e zeros de um zilhão de bases de dados de objectos e serviços, a uma potência que seria inimaginável há pouco mais de duas décadas. «A análise de *big data* é a primeira de quatro tendências que estão a mudar a estrutura e a forma de trabalhar das empresas», explicou Philip Evans, vice-presidente do Boston Consulting Group (BCG), durante a sua participação no painel «Inovar na Relação com o Consumidor», no 12.º Congresso das Farmácias.



«A partir de 2007, o volume de informação no mundo expandiu, ao mesmo tempo que o volume de informação analógica foi diminuindo por causa da substituição que o crescimento do digital impôs», contextualizou Evans, «mas, mais importante, é que metade dessa informação estava em computadores, o que quer dizer que está na Internet, o que quer dizer que pode ser combinada». Subitamente, múltiplas bases de dados podem ser tratadas como um único maná de informação. A partir daí, torna-se possível identificar padrões de comportamento e consumo - informação preciosa para a sociedade e a economia global do século XXI.

A segunda tendência que Evans identificou prende-se com o salto qualitativo no domínio da inteligência artificial. Durante décadas, os computadores evoluíram a duas velocidades: foram ficando cada vez melhores num conjunto de tarefas, como a aritmética, mas continuavam a falhar miseravelmente face a outro tipo de

problemas, como o reconhecimento facial, «coisas que até uma criança de três anos consegue fazer», de acordo com o consultor do BCG.

O avanço recente, revelou Evans, surgiu na sequência de «um concurso da Universidade de Stanford para tentar desenvolver um software de reconhecimento de objectos em fotografias». Uma equipa da Universidade de Toronto venceu com uma nova abordagem: as *neural networks* que, em versão simplificada, são uma tentativa de replicar de forma artificial o funcionamento do cérebro humano. E os benefícios desse pulo tecnológico já andam por aí, seja de cada vez que o Facebook consegue reconhecer que estão cinco pessoas na fotografia que acabou de publicar na sua cronologia ou quando pergunta à Siri qual é a farmácia de serviço mais perto do local onde se encontra.

Outra das mudanças recentes identificadas por Philip Evans é o crescimento da chamada Internet das coisas, ou seja, «o fenómeno a partir do qual podemos usar sensores e dispositivos de modo a dar à tecnologia a capacidade de estar consciente do seu ambiente e de partilhar informação numa rede». Objectos que, até há pouco tempo, existiam apenas no tempo e no espaço, desligados do mundo virtual, passam a estar online e a reagir às circunstâncias. Faltam-lhe iogurtes e legumes em casa? O seu frigorífico avisa-o e até encomenda por si junto do seu supermercado de preferência. Está a regressar do emprego num dia frio e chuvoso de Inverno? O seu aquecimento central adivinha e liga-se sozinho para que a sua casa esteja à temperatura ideal quando chegar. A oferta tecnológica neste domínio é cada vez maior, fruto da «queda de 75% no preço médio dos sensores», como explicou o consultor do BCG.

No fim da lista de grandes tendências recentes das tecnologias da informação vem a disseminação dos dispositivos móveis. «Apanhou todos de surpresa!», comentou Philip Evans. «Chegaram a todo o lado mais depressa que qualquer outra tecnologia na História», ao ponto de haver já mais telemóveis que pessoas no mundo, 40% dos quais são smartphones. E por que é que isto é importante? Porque «isso significa que podemos fazer chegar a informação a uma pessoa através desse dispositivo, mas também implica que esse dispositivo pode ser, em si mesmo, um sensor».

Mais que quatro mudanças independentes, Evans descreve-as como «quatro tendências que se potenciam mutuamente» e que abrem um mundo de possibilidades: «há 15 anos, querias conhecimento às bibliotecas e tinhas lá um profissional que te ajudava na pesquisa; há cinco, usavas o teu PC e ias ao Google; hoje a resposta está no teu bolso ou no teu pulso.

«TODOS OS MILAGRES DA EXPERIÊNCIA E DO COMPORTAMENTO ONLINE ESTÃO A MANIFESTAR-SE NO MUNDO REAL. OS FARMACÊUTICOS, CADA VEZ MAIS, VÃO PROPORCIONAR NO ESPAÇO FÍSICO DAS SUAS FARMÁCIAS UMA EXPERIÊNCIA SIMILAR AO ONLINE», ANUNCIOU PHILIP EVANS

A informação deixou de ser um reino isolado aonde nos deslocamos quando queremos aprender alguma coisa e depois regressamos ao mundo real. A informação é o mundo real!», concluiu Evans.

Mas como é que esta convergência entre real e virtual pode afectar o universo dos cuidados de saúde? De mil e uma formas, explicou o consultor da BCG, para quem o caminho passa pelo desenvolvimento «de padrões de uniformização e qualidade dos dados clínicos de modo a permitir a sua interoperabilidade». Evans defende que avançamos em direcção ao nível seguinte da medicina baseada na evidência, «em que o paciente será mais proactivo e informado, e onde a prática clínica será guiada não pela autoridade do médico, mas sim pela informação que extraímos das estatísticas». O vice-presidente do Boston Consulting Group defende que isso permitirá que o sistema de saúde passe a «focar-se no bem-estar do paciente e não na doença» e que, para tal, «a provisão de cuidados de saúde deve encontrar novos canais para chegar aos utentes, canais mais baratos, que associaríamos ao comércio a retalho, ao invés das fortificações do hospital tradicional». Para quê ir a «instalações físicas dispendiosas» fazer exames, perguntou Philip Evans, se, através dos dispositivos móveis, «o paciente pode gerar ele próprio essa informação?»

Haverá também mudanças nos instrumentos de diagnóstico. Philip Evans antevê a democratização do mapeamento do genoma humano: «apanhas uma constipação, vais ao médico e a primeira coisa que ele vai fazer é mapear o teu genoma». Actualmente, isso ainda tem um custo de 750 dólares, mas «quando custar 99 dólares, é muito possível que deixe de ser o tipo de coisa que é feita num hospital ou numa clínica para passar a ser feita numa farmácia». E que farmácia será essa? Talvez uma que utilize a tecnologia Beacon para saber

que um cliente fiel está neste momento em frente ao expositor dos suplementos alimentares e que, por isso, merece automaticamente um desconto. Ou, porventura, uma farmácia em que apontar o telemóvel a um medicamento permita, através da realidade aumentada, informar o utente se há alternativas mais baratas ou adequadas em stock. Ou, quiçá, um espaço em que a dispensa de medicamentos é feita em embalagens inteligentes que avisam o utente sempre que ele ou ela se esqueça de tomar o comprimido.

«O que está a acontecer é que todos os milagres da experiência e do comportamento *online* estão a manifestar-se no mundo real e (...) [os farmacêuticos], que são proprietários de um espaço de retalho real, vão, cada vez mais, ser capazes de proporcionar nesse espaço físico uma experiência similar ao online», concluiu Philip Evans.

É um admirável mundo novo, pleno de oportunidades e riscos. Quem vai querer ficar para trás?

«Há cinco anos, querias conhecimento usavas o teu PC e ias ao Google. Hoje a resposta está no teu bolso ou no teu pulso» Philip Evans



INOVAÇÃO E RENOVAÇÃO NO UNIVERSO DOS MEDIA

Os media são uma área profissional particularmente exposta à evolução tecnológica. O sucesso e o falhanço de uma determinada aposta acontece perante um público imenso e por isso é que Raul Carvalho das Neves, CTO da Impresa, acredita que «a inovação tem de ser algo que nós vemos como um processo».

Mas, antes de mais, é necessário distinguir inovação de mera renovação. A última refere-se às «coisas que temos de fazer no dia-a-dia para manter o nosso portefólio vivo», como o que aconteceu quando o Expresso substituiu a antiga revista e o suplemento Atual pela revista E. Por oposição, explicou o CTO da Impresa, «quando criámos o Expresso Diário foi realmente uma inovação. Passámos a ter um produto diário só no formato digital, que era uma inovação no mercado do digital pago, e ainda por cima uma edição vespertina». É um olhar novo, sem preconceitos, orientado para o longo-prazo.

E foi exactamente a pensar no futuro que o Expresso decidiu criar, em Setembro de 2005, um canal de Snapchat para fazer a cobertura das eleições legislativas. O objectivo era capitalizar o sucesso daquela rede social no segmento 15-24 anos, «até porque se não captamos os jovens desta idade, daqui a uns anos não temos leitores». Para isso, escolheram uma jornalista de 25 anos, conhecedora



Raul Carvalho das Neves explicou a estratégia do Grupo Impresa, proprietário da SIC e do Expresso, na nova era do digital

da linguagem do meio e do público-alvo, a liderar o projecto. «Não podíamos pôr um jornalista do Expresso de 60 anos a fazer aquele canal porque não provocaria a adesão dos jovens», justificou Raul Carvalho das Neves.

Outros dois exemplos de inovação dentro do grupo Impresa: uma newsletter vídeo diária, feita integralmente pelo pivô do Primeiro Jornal com recurso a um telemóvel, com a antevisão dos principais temas daquele bloco noticioso e ainda a rubrica 2:59, distribuída pela página de internet do Expresso e que tenta, através do vídeo e da infografia, tornar simples temas complexos.

O CTO da Impresa sublinhou que, «para além de ser um desafio tecnológico, é também um desafio na produção dos conteúdos, porque não podem nem devem ser os mesmos em todo o lado». Por isso, refere, a inovação é a principal resposta da empresa à ameaça que paira sobre «o futuro da televisão e dos media em geral»: por um lado, a «info-obesidade, ou seja, o excesso de informação que corre nas redes sociais, nem toda ela verdadeira» e, por outro, «o hábito que as pessoas têm de que tudo o que circula na Internet é gratuito». Raul Carvalho das Neves recordou que «continuamos a ter que pagar aos nossos jornalistas para fazer coisas bem feitas e sérias» e que esse é o principal desafio para os anos que se seguem: conseguir monetizar a cada vez mais forte aposta no digital.

O FARMACÊUTICO AINDA DIZ «BOM DIA»

TEXTO: RITA LEÇA

FOTOGRAFIA: CÉU GUARDA

Há coisas novas incríveis para surpreender os consumidores. Mas eles não perderam os bons velhos hábitos. Gostam de um sorriso e de ser tratados como amigos.

*Como Fazer
com que os Seus
Clientes Se Sintam
Especiais?
(SESSÃO
PARALELA)*

Personalizar, personalizar, personalizar. Na farmácia, como no mercado ou em qualquer outra loja, gostamos de ser tratados como amigos, que saibam o nosso nome, os nossos gostos e especificidades. «Cada cliente deve sentir-se realmente único, com as suas necessidades e diferentes formas de estar. Isso tem de estar presente em todos os níveis da nossa comunicação», disse Daniela Rotger, da Johnson & Johnson, para quem o futuro passa por uma comunicação dispersa por vários canais – telefone, Internet, e-mail, atendimento presencial – mas onde «todos devem estar articulados, dando a mesma informação e prestando o mesmo aconselhamento».

A farmácia foi «o pilar principal» do programa de promoção da Johnson & Johnson. «Cada vez que uma pessoa aderiu ao nosso programa perguntávamos qual era a sua farmácia favorita e, sempre que fazíamos uma promoção, enviávamos um e-mail para ir a essa farmácia. Estreitámos os laços, as idas às farmácias aumentaram, assim como a lealdade aos nossos produtos».

A farmácia também foi essencial ao sucesso de um programa para deixar de fumar da Nicorette experimentado em Espanha. «O farmacêutico preenchia um formulário com os dados do fumador, para saber quantos cigarros fumava, que tratamento seria o mais aconselhado, etc. Uma cópia ficava para o utente e outra para o farmacêutico. Depois, ambos avaliavam, em conjunto, a evolução do



tratamento», explicou Daniela Rotger. Resultados: 60% das farmácias que vendiam Nicorette participaram na iniciativa e 2.000 pessoas iniciaram o programa.

Um sucesso que despertou o interesse da plateia, que perguntou se a iniciativa tinha sido implementada com apoios públicos. «Não», respondeu a oradora, «mas considero que seria uma grande oportunidade para reforçar parcerias». Para ela, é fundamental aproveitar as farmácias «como parceiros para minimizar os custos do serviço público». Espanha está a avançar nesse sentido, «mas de forma muito lenta».

OLHA O ROBOT E O CARTÃO SAÚDE

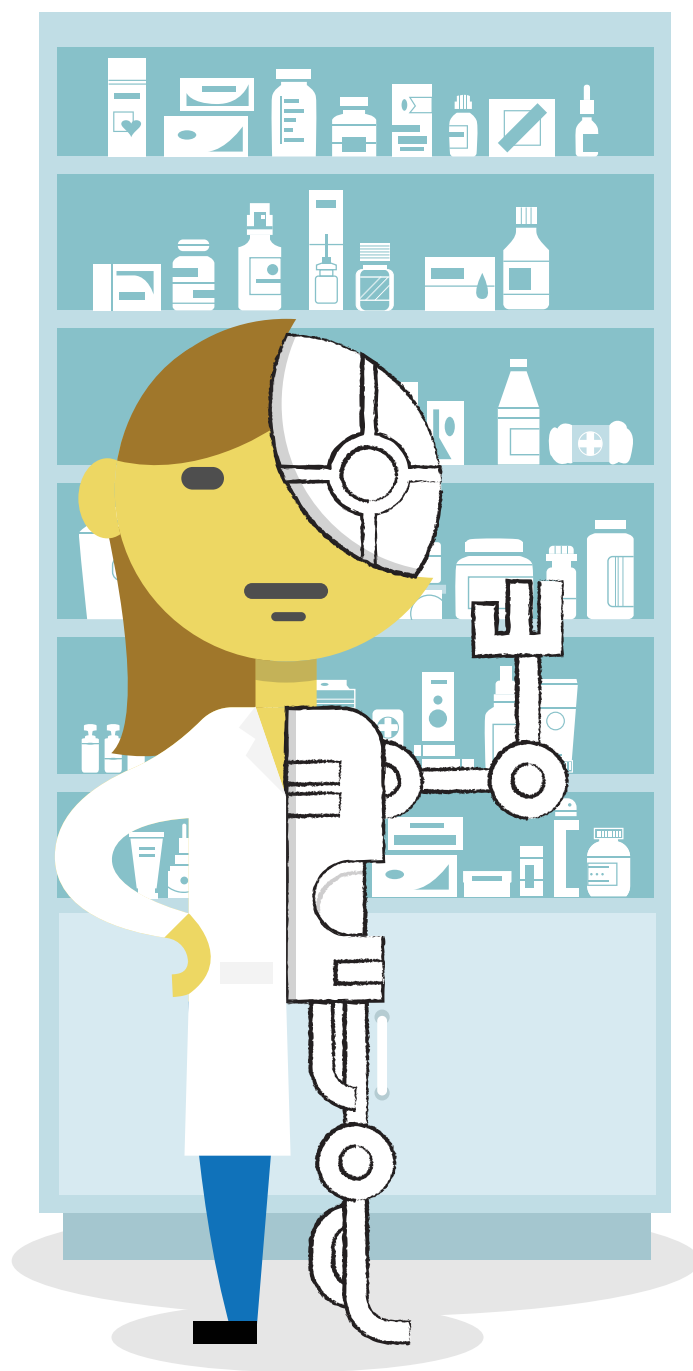
«**E** se, no futuro, o trabalho do farmacêutico passar a ser feito por um robot?», lançou Daniel Vieira, *analytics director* da Emnos. «Já existe uma máquina que gere as prescrições médicas, indica as farmácias mais próximas, avisa sobre a meteorologia e até diz piadas segundo o nosso gosto ou escolhe a nossa música favorita», disse, referindo-se ao Amazon Echo, um aparelho de inteligência artificial com dados personalizados à medida de cada utilizador. Também há o IBM Watson, «um computador cognitivo que ajuda a diagnosticar e responde a questões sobre temas variados». Exemplos como estes serão considerados comuns muito em breve.

«E quando o Amazon Echo, por exemplo, conseguir identificar e tratar uma tosse ou uma gripe, qual será o papel dos farmacêuticos?», perguntaram os congressistas. A resposta veio com um sorriso de quem compreende os desafios que a tecnologia traz: «A máquina pode ser uma grande ajuda, mas a presença do farmacêutico será sempre importante, pelo toque humano, a empatia e o entendimento. O grande desafio da farmácia tradicional é adaptar-se às novas tecnologias».

Bom exemplo de adaptação em tempos de mudança é a plataforma Payback, onde várias marcas agregadas criam valor entre si através de cartões de fidelização – quando um cliente realiza uma compra recebe pontos no cartão que podem ser trocados por produtos nos estabelecimentos associados.

A marca de postos de abastecimento de combustível alemã Aral/BP está no universo Payback desde 2006. «Foi muito importante conhecer o perfil dos nossos clientes», disse Manuel Werner, *senior loyalty advisor* da marca, acrescentando que o próximo passo será «aprofundar ainda mais esses conhecimentos através do cruzamento de dados com o Payback», para depois «dividir os consumidores por segmentos e saber qual o melhor momento e o melhor canal para comunicar».

As vantagens do Payback, segundo Lisa Schmitz, responsável pelo projecto: «Oferece prémios combinados, já que muitas marcas inter-relacionadas fazem com que o consumidor junte pontos mais rapidamente e, assim, consiga obter mais facilmente a recompensa para o seu gasto;



as ofertas são personalizadas de acordo com o comportamento do consumidor; garante mais flexibilidade no pagamento (troca de pontos para grupo mais alargado de produtos)».

O cartão Saúde das Farmácias Portuguesas é um caso exemplar. «Pela minha análise, estão a fazer tudo bem. Mas é preciso paciência e tempo para ganhar escala e utilizadores. Por exemplo, o Payback demorou 12 anos para chegar onde agora se encontra», afirmou Daniel Vieira, que apoiou a ANF na implementação do projecto.

Negócios em
Português
(SESSÃO
PARALELA)

FÓRMULAS DO SUCESSO

*Seis empresários foram
ao 12.º Congresso revelar
as suas estratégias.
Na última edição
da Farmácia Portuguesa
apresentámos três.
Vamos agora conhecer
os golpes de génio da H3,
Banco CTT e
Porto Réccua Vinhos.*

TEXTO: SÓNIA BALASTEIRO

H3 O SABOR E O SABER DO HAMBÚRGUER

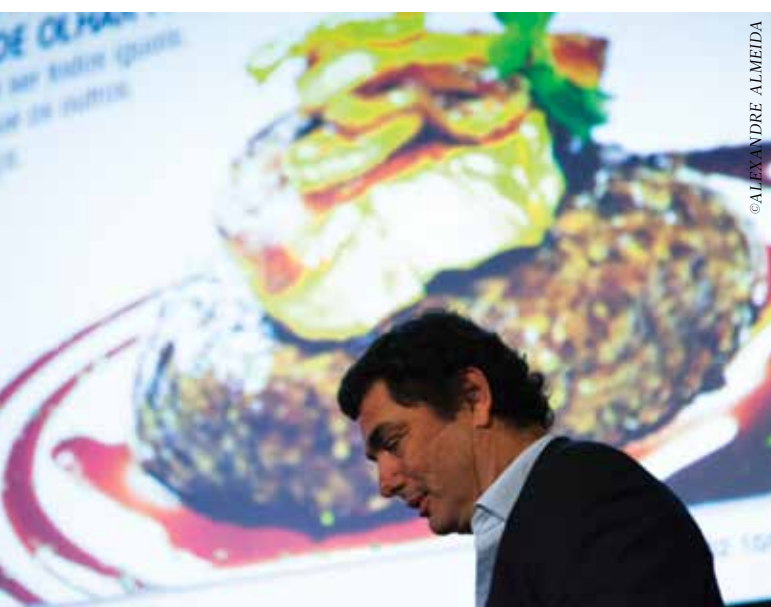
Nasceu de uma amizade de infância entre três rapazes e tornou-se numa das principais cadeias de hambúrgueres em Portugal. «Desde muito novos que me lembro de conversarmos sobre a ideia de um dia abrirmos um restaurante», conta Albano Melo, um dos sócios-gerentes da cadeia de hambúrgueres gourmet H3. «Somos três apaixonados por boa comida e isso foi um factor-chave na nossa decisão de abrir um restaurante em 2004. Ainda hoje repetimos muitas vezes a frase “a comida é o mais importante”», continua o responsável.

Tudo começou por um restaurante de serviço à mesa na Avenida da Liberdade, em Lisboa, chamado Café 3. «A certa altura introduzimos na ementa os hambúrgueres. Reparámos que havia pessoas que vinham de propósito para os comer. A partir daí começámos a desenvolver a ideia de os levar ao maior número de pessoas possível».

Hoje, a H3 está presente em três continentes. Mas, diz Albano Melo, «temos a certeza de que o Café 3 foi a nossa universidade da restauração. Foi lá que aprendemos as bases do nosso negócio. Foi lá que chegámos à conclusão que tinha chegado a altura de deixar para trás as nossas carreiras (na publicidade, Direito e imobiliário) e passarmos a ser empresários a tempo inteiro».

Mas, afinal, qual é o segredo destes hambúrgueres portugueses? «Têm 200g de pura carne, sobretudo vinda dos Açores. São grelhados no ponto escolhido, com sal

O OBJECTIVO DA
H3 É TORNAR-SE
A PRINCIPAL
CADEIA DE
HAMBÚRGUERES
DO MUNDO



**OS GRELHADORES
DE HAMBÚRGUERES
SÃO DIPLOMADOS E TIVERAM
DE OBTER APROVAÇÃO
EM 72 PARÂMETROS
NA ESCOLA DE GRELHA H3**

marinho puro, por grelhadores diplomados e aprovados em 72 parâmetros na escola de grelha H3. E, por fim, servidos em pratos aquecidos, para comer de garfo e faca de metal, ou no pão», explica o mesmo responsável.

Um dos grandes segredos dos restaurantes H3 está no tempo em que são servidos os hambúrgueres. «O nosso negócio vive essencialmente dos períodos de almoço e jantar. E nestes períodos temos de servir o maior número de pessoas no menor tempo possível». Trinta segundos são o tempo «para servir um cliente com qualidade, eficiência e simpatia».

Actualmente, a H3 tem 64 restaurantes: 46 em Portugal, 17 no Brasil e um em Angola. Esta cadeia emprega 1.134 pessoas, 882 das quais em Portugal. E o objectivo é crescer, massificando a internacionalização dos conceitos da H3, através do Real Food System. Afinal, o objectivo da H3 é tudo menos ambicioso: quer tornar-se a principal cadeia de hambúrgueres do mundo.





Todos partilhamos
um desejo. Ir onde
os nossos sonhos
nos levam.

Melhor saúde
para um **mundo melhor**

Na Mylan, estamos comprometidos
em ajudar as pessoas a viver os seus sonhos
ao fornecermos acesso a cuidados de saúde
de elevada qualidade aos 7 mil milhões
de pessoas do mundo, uma pessoa de cada vez.

Descubra mais em **mylan.pt**

 **Mylan**

Seeing
is believing*

*Ver para crer

O SALTO DO CAVALO

BANCO CTT

Chegou ao mercado a cavalgar até ao sucesso: herdou toda uma imagem de confiança e solidez, mas soube inovar levando essa imagem à banca portuguesa. «O Banco CTT nasce da evolução natural do negócio de serviços financeiros já prestados pelos CTT, com uma proposta de valor de simplicidade, transparência e proximidade», apresenta o administrador João Mello Franco.

Dos velhinhos Correios, donos da inconfundível imagem do cavalo lusitano que leva as boas-novas, o banco integrou meio milénio de história e experiência, com todos os seus valores, e somou novos. «Os que se esperam de um banco que nasce agora: que seja simples, transparente e inovador», garante o mesmo responsável.

CONTAS BANCÁRIAS A ZERO EUROS, SEM COMISSÕES DE MANUTENÇÃO



A tradição na criação da nova marca não ficou para trás. Profundamente enraizada em Portugal, a continuidade foi visível logo nos primeiros *teasers* que víamos na rua: dois cavalos lusitanos, acompanhados de uma pergunta apenas: “O que nos move?”.

Foram os cavalos a estabelecer a ponte com a origem. «O que melhor nos pode trazer essa imagem de um passado com valores dos CTT do que o cavalo?», questiona João Mello Franco. A ligação não se resume aos CTT, mas estende-se, profunda, aos portugueses. O anúncio do banco foi filmado em Portugal, a campanha foi criada pela portuguesa Partners, a produção é da Garage e a realização é de Enrique Escamilla.

Em Novembro de 2015, o banco abria o primeiro balcão aos colaboradores, a 18 de Março estava em 52 lojas dos CTT, distribuídas pelos 18 distritos e regiões autónomas. Nesta fase, a equipa comercial do banco é já composta por mais de 500 trabalhadores, devidamente preparados para «simplificar a relação dos clientes com os serviços financeiros».

Como vantagens, o Banco CTT oferece o horário alargado, das 9h às 18h, a proximidade física e, para chegar mais facilmente às novas gerações, «uma forte presença nos canais digitais, através dos serviços de *homebanking* e da aplicação móvel “Banco CTT”, disponível para os sistemas iOS e Android.

Outro ponto altamente diferenciador é a aposta numa conta para o dia-a-dia, a zero euros: ou seja, sem comissões

O cavalo lusitano que leva as boas-novas, imagem marcante dos Correios



de manutenção, sem anuidade de um cartão de débito e a zero euros nas transferências nos canais digitais. «E quem quiser poupar pode até escolher o prazo do seu depósito a prazo: entre um mês a um ano, o cliente é que escolhe. E a taxa de juro é só uma: 0,5%. Sem asteriscos», diz o administrador. Para os mais novos, uma Conta Júnior, que pode ser aberta com apenas 25 euros e sem custos de manutenção. Até ao final de 2016, o banco deverá estar presente em mais de 200 lojas CTT.



O Banco CTT beneficia do prestígio dos velinhos Correios

A VANGUARDA DO VINHO

PORTO RECCUA

Resulta da vontade de um grupo de associados e de trabalhadores das Caves Vale do Rodo, adega cooperativa mais antiga e uma das maiores do Douro. Paulo Osório explica a carta de intenções da Porto Réccua Vinhos: «Esta não é apenas mais uma empresa de comercialização de vinhos do Douro. Pretendemos levar os vinhos do coração de Portugal ao coração dos apreciadores de todo o mundo». Pioneirismo e vanguardismo, garante, são os valores em que a empresa se sustenta.

«PRETENDEMOS LEVAR
OS VINHOS DO CORAÇÃO
DE PORTUGAL AO CORAÇÃO
DOS APRECIADORES
DE TODO O MUNDO»

DIREITOS RESERVADOS





O Cabeça de Burro, tinto de prestígio do Douro, agora também conquista mercados como espumante

Criada no Verão de 2013 com a forma de Sociedade Anónima, a Porto Réccua Vinhos assumiu, a partir de Junho de 2014, o desenvolvimento das marcas, clientes e mercados da empresa-mãe, criando uma nova imagem corporativa e novas linhas de comunicação, dando mais ênfase às marcas principais: o Cabeça de Burro (Douro, Branco, Tinto e Espumante); o Réccua (Porto e Douro); e o Encostas do Peso.

A partir de 2015, criou uma nova marca e uma “spin off” virtual, o Réccua Cocktails, «numa iniciativa inovadora em termos de propostas de vinhos do Porto para cocktails, com distribuição a partir de uma loja online».

Quanto aos mercados de destino, Portugal ocupa o lugar de protagonista, sendo seguido pelo restante mercado europeu, os Estados Unidos, o Brasil, a China e Angola. A internacionalização é a grande aposta, para as Américas, Europa, Ásia e África.

Um dos segredos do sucesso da marca é o facto de grande parte dos 11 trabalhadores da Porto Réccua Vinhos serem accionistas da empresa. «Pretendemos ainda desenvolver um sistema de remunerações com componentes variáveis, de modo a que cada um possa beneficiar do resultado do seu esforço, e do esforço conjunto, nos resultados da empresa», refere Paulo Osório.

Este ano, a empresa espera facturar 3,9 milhões de euros, o que corresponde a um crescimento de cerca de 11% em relação a 2015. Mas o futuro não está esquecido e não é composto apenas por números. «Queremos assegurar um nível de inovação e sonho permanentes», remata Paulo Osório.

**UM DOS
SEGREDOS
DO SUCESSO DA
MARCA É O FACTO
DE GRANDE PARTE DOS
11 TRABALHADORES
DA PORTO RÉCCUA
VINHOS SEREM
ACCIONISTAS
DA EMPRESA**

POSTINOR®

Levonorgestrel 1,5 mg

NOTÍCIAS — UP — DATE

ORIENTAÇÃO

da Direção-Geral da Saúde

NÚMERO: 010/2015

DATA: 29/10/2015

ASSUNTO: Disponibilidade de métodos contraceptivos

PALAVRAS-CHAVE: Meios contraceptivos; Métodos contraceptivos; Contraceção; Planeamento familiar; Operacionalização de aquisição de contraceptivos

PARA: Profissionais de Saúde

“Nos casos em que ocorre uma falha contraceptiva no método utilizado ou após uma relação sexual desprotegida, a contraceção de emergência constitui a única forma de evitar uma gravidez indesejada. **A contraceção hormonal de emergência com levonorgestrel (1,5mg) é eficaz, segura e pode ser utilizada por todas as mulheres**, mesmo as que tenham contraindicação para contraceção oral continuada.”

dgs.pt

● **Recomendado pela Direção-Geral da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde para a contraceção de emergência***

● **Pode ser repetida no mesmo ciclo***

● **Não está contraindicado na amamentação.**

Evitar o aleitamento pelo menos durante 8 horas após a administração de levonorgestrel*

● **Nº1 em Contraceção de Emergência,**
Gedeon Richter

postinor.pt



*Nº 1 em Vendas, YTD (vendas até Dezembro 2015), IMS Portugal

NOME Postinor 1500 microgramas comprimido **COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA** Cada comprimido contém 1500 microgramas de levonorgestrel **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido esbranquiçado, achatado, com orla, com cerca de 8 mm de diâmetro com uma marca “G00” impressa numa das faces **INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS** Contraceção de emergência, a utilizar nas 72 horas que se seguem a uma relação sexual não protegida ou em caso de falha de um método contraceptivo. **POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO** O comprimido deverá ser tomado assim que possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas, e não mais tarde que as 72 horas, após a relação sexual não protegida. Se ocorrerem vômitos nas três horas que seguem à toma do comprimido, deverá ser tomado imediatamente outro comprimido. Pode ser utilizado em qualquer altura do ciclo menstrual a menos que a hemorragia menstrual esteja atrasada. Após a utilização da contraceção de emergência é recomendada a utilização de um método contraceptivo local de barreira até ao aparecimento da menstruação seguinte. O uso de levonorgestrel não contraindica a continuação de contraceção hormonal regular. População pediátrica: Postinor não é recomendada em crianças. Encontram-se disponíveis dados muito limitados sobre mulheres com menos de 16 anos de idade **CONTRAINDICAÇÕES** Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos excipientes **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO** A contraceção de emergência é um método ocasional. Em caso algum deve substituir um método contraceptivo regular. A contraceção de emergência não previne uma gravidez em todos os casos. Se houver uma incerteza do momento em que ocorreu a relação sexual não protegida ou se a mulher tiver tido uma relação sexual não protegida há mais de 72 horas no mesmo ciclo menstrual, a concepção poderá ter ocorrido. O tratamento com levonorgestrel no seguimento de uma segunda relação sexual poderá, portanto, ser ineficaz na prevenção da gravidez. Se o período menstrual não surgir até 5 dias mais tarde do que a data prevista ou ocorrer hemorragia anormal ou ainda se houver suspeita de gravidez por qualquer outro motivo, deve-se excluir esta possibilidade. Se ocorrer uma gravidez após o tratamento com levonorgestrel, deverá ser considerada a hipótese de uma gravidez ectópica. Uma vez que levonorgestrel impede a ovulação e fertilização, o risco absoluto de uma gravidez ectópica é provavelmente baixo. Apesar da ocorrência de hemorragia uterina, a gravidez ectópica pode continuar. Por conseguinte, levonorgestrel não é recomendado em mulheres que estão em risco de gravidez ectópica (história anterior de salpingite ou gravidez ectópica). Levonorgestrel não está recomendado a doentes com disfunção hepática grave. Síndromes de malabsorção graves, tais como na doença de Crohn, podem diminuir a eficácia do levonorgestrel. Este medicamento contém lactose mono-hidratada. Doentes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase Lapp ou má absorção de glucose-galactose não devem tomar este medicamento. Depois da ingestão de Postinor, o período menstrual é habitualmente normal e ocorre na data esperada. Por vezes pode ocorrer alguns dias mais cedo ou mais tarde do que o previsto. As mulheres devem ser aconselhadas a marcar uma consulta médica para se iniciar ou adotar um método de contraceção regular. No caso de não ocorrer hemorragia de privação no intervalo da pílula após contraceção hormonal regular associada à toma de levonorgestrel, deverá ser excluída a possibilidade de uma gravidez. A administração repetida deste medicamento durante o mesmo ciclo menstrual deve ser evitada devido à possibilidade de alteração do ciclo. Dados limitados e inconclusivos sugerem que pode haver uma eficácia reduzida de Postinor com o aumento do peso corporal ou do índice de massa corporal (IMC). Em todas as mulheres, a contraceção de emergência deve ser tomada assim que possível após a relação sexual não protegida, independentemente do peso corporal ou do IMC da mulher. Levonorgestrel não possui a mesma eficácia que os métodos contraceptivos convencionais e só deve ser utilizado como medida de emergência. As mulheres que se apresentarem repetidamente para tratamentos de contraceção de emergência deverão ser aconselhadas a iniciar métodos de contraceção a longo prazo. O uso de contraceção de emergência não substitui as precauções necessárias contra as doenças sexualmente transmissíveis **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E OUTRAS FORMAS DE INTERAÇÃO** O metabolismo do levonorgestrel é aumentado pelo uso concomitante de indutores enzimáticos hepáticos. Os fármacos que se suspeita terem a capacidade de reduzir a eficácia de medicamentos contendo levonorgestrel incluem barbitúricos (incluindo a primidona), fenitoína, carbamazepina, medicamentos com Hypericum perforatum (Erva de S. João), rifampicina, ritonavir, rifabutin e griseofulvina. Os medicamentos contendo levonorgestrel podem aumentar o risco de toxicidade da ciclosporina devido à possível inibição do metabolismo da ciclosporina **EFEITOS INDESEJÁVEIS** O efeito indesejável mais frequente foram náuseas. Muito frequentes: cefaleias, náuseas, dor abdominal baixa, hemorragia não relacionada com menstruação, fadiga. Frequentes: tonturas, diarreia, vômitos, atraso na menstruação superior a 7 dias, hemorragia irregular, sensibilidade mamária. Muito raros: dor abdominal, erupção cutânea, urticária, prurido, dor pélvica, dismenorria, edema da face **DATA DA REVISÃO DO TEXTO** Dezembro 2014. Para mais informações deverá contactar o titular da autorização de introdução no mercado, Medicamento Não Sujeito a Receita Médica, Não Comparticipado, Medimpex UK Ltd. Entidade promotora: Gedeon Richter Portugal, S.A. Sede social: Edifício Central Office - Av. D. João II, nº 45, Piso 4 C, 1990-084 Lisboa. Contribuinte 509787606. 1. 5th Edition Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, WHO 2015. A WHO family planning cornerstone. 2. <http://www.spdc.pt/index.php/tudo-sobre-os-metodos-contraceptivos-disponiveis>. 3. Resumo das Características do Medicamento Postinor®, na última versão de texto aprovado.



Inovar nas
Tecnologias
de Saúde
(PLENÁRIO)

NOVIDADES DO OUTRO CONTINENTE

TEXTOS: MARIA JORGE COSTA
FOTOGRAFIAS: PAULO NETO

45 **NOVOS MEDICAMENTOS
APROVADOS NOS EUA EM 2015**

21 (47%) **SÃO ANTI-RETROVIRAIS**

5% **TAXA DE APROVAÇÃO DE
NOVAS MOLÉCULAS PARA
TRATAMENTOS LONGOS**

24% **TAXA DE APROVAÇÃO
DE ANTI-RETROVIRAIS**

1,9
MIL MILHÕES € **CUSTO DE I&D DE
UM MEDICAMENTO**

36
MIL MILHÕES € **PERDA DE RECEITAS DA
INDÚSTRIA COM CADUCIDADE
DE PATENTES NO ANO DE 2011**

126
MIL MILHÕES € **INVESTIMENTO EM I&D DAS
20 MAIORES FARMACÊUTICAS
EM 2014**

A indústria farmacêutica está a mudar de estratégia de abordagem à inovação terapêutica. Agora aposta menos em medicamentos de consumo massificado, para problemas como colesterol, hipertensão ou depressão; em compensação, investe cada vez mais «em medicamentos precisos e terapias direcionadas, que servem poucos doentes mas cujo preço unitário é muito elevado», expôs aos congressistas o director do Tufts Center for the Study of Drug Development, um dos observatórios do mercado farmacêutico mais prestigiados do mundo. «Muitos laboratórios estão a investir nestas faixas estreitas da população, antecipando a capacidade de cobrar preços elevados, porque as seguradoras pagam por se destinarem a um número baixo de doentes», explicou Kenneth Kaitin. Os medicamentos órfãos, indicados para doenças raras, representam já cerca de metade das novas moléculas aprovadas pela Food and Drug Administration (FDA), poderoso regulador dos EUA.

O tempo de desenvolvimento de novas moléculas é elevado. Um medicamento para o sistema nervoso central, por exemplo, pode demorar 17 anos a chegar ao mercado. Os anti-retrovirais para o HIV-sida têm sido uma excepção a esta tendência, por pressão da sociedade. Por outro lado, a taxa de aprovação de novas moléculas é incrivelmente baixa (5%), o que faz disparar os custos de Investigação & Desenvolvimento (ID). O custo médio de I&D de um medicamento atinge agora 1,9 mil milhões de euros, 145% mais do que há dez anos. «O custo disparou porque os casos de sucesso diminuíram. «Não surpreende que os laboratórios tenham reduzido ou eliminado a I&D para doenças do sistema nervoso central, porque 95% dos compostos vão falhar nos ensaios clínicos», referiu Kenneth Kaitin.

A caducidade de patentes e o mercado de genéricos também pressionam a indústria. A tendência é para a partilha de riscos. A indústria subcontrata fases iniciais em centros de investigação das universidades. As grandes companhias concentram-se nas fases finais da investigação, ensaios clínicos, processos de aprovação junto dos reguladores e estratégias de marketing. Também se verifica um envolvimento maior das associações de doentes, que não só facilitam a realização de ensaios clínicos como reúnem fundos. Kaitin apresentou o exemplo do *Accelerating Medicine Partnership*, que reúne grupos de doentes, dez laboratórios, hospitais, fundações e o próprio Estado, através do National Institute of Health e da FDA. Este grande consórcio vai investigar quatro áreas onde é difícil obter resultados: alzheimer, artrite reumatoide, lúpus e diabetes tipo 2. «Este é o modelo de inovação do futuro», espera o director do Tufts.



«Muitos laboratórios estão a investir nos medicamentos órfãos. As seguradoras pagam, por se destinarem a um número baixo de doentes», explicou Kenneth Kaitin



«O SNS não liga nenhuma aos doentes. Dedicamo-nos, tentamos fazer um bom trabalho, mas ninguém pergunta ao doente como está a correr a intervenção», criticou Vaz Carneiro, presidente do CEMBE

OIÇAM OS DOENTES, POR FAVOR!

A autorização e avaliação de medicamentos vão ter de integrar indicadores de qualidade de vida do doente para «aferir o que, de facto, tem valor», defendeu António Vaz Carneiro, presidente do Centro de Estudos de Medicina Baseados na Evidência (CEMBE). Este centro de investigação e a Ordem dos Enfermeiros vão avaliar 12 patologias em Portugal, com base na metodologia Cuidados de Saúde Baseados no Valor, que o CEMBE desenvolve associado aos institutos Harvard e Karolinsky. A informação recolhida deverá depois ter impacto nos processos de aprovação e reavaliação de medicamentos.

Os doentes são envolvidos na selecção dos indicadores que lhes interessam. «Medir os resultados que importam aos doentes, para além da sobrevivência, é a nossa proposta», expôs. No caso do cancro do pulmão, esta metodologia conduziu a indicadores como a capacidade do doente se manter activo todos os dias, dispneia, tosse, dor ou fadiga. E, claro, o indicador sobrevivência. «Mas temos um marcador muito importante: qualidade da morte – quanto tempo o doente fica no hospital antes de morrer e onde é que ele morre», enfatizou Vaz Carneiro.

O foco do estudo não é a mortalidade, mas a qualidade de vida, parâmetro tradicionalmente pouco medido.

Ordem dos Enfermeiros e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa vão avaliar 12 doenças em Portugal.

Os doentes vão protagonizar a escolha dos critérios. Por incrível que pareça, o método é revolucionário.

«Não estamos a captar a realidade do que é estar doente, nem os resultados efectivos das nossas intervenções nos doentes. Os sistemas de saúde têm falhado miseravelmente neste olhar», criticou Vaz Carneiro. «É muito bonito dizer que somos *patient centered* mas depois não ligamos aos doentes. O SNS não liga nenhuma aos doentes. Dedicamo-nos, tentamos fazer um bom trabalho, mas ninguém pergunta ao doente como está a correr a intervenção», denunciou ainda.

A INTERVENÇÃO CLÍNICA DAS FARMÁCIAS

Quanto ao papel reservado às farmácias no futuro, Vaz Carneiro não hesita em falar em «intervenção clínica». O professor da Faculdade de Medicina de Lisboa deu como exemplo a gestão da doença crónica, em que muitos tratamentos são feitos em ambulatório ou ao domicílio. «As farmácias devem estar preparadas para assumir cada vez mais um papel central na captação da informação clínica e na intervenção», declarou aos congressistas.

GENÉRICOS FINANCIAM INOVAÇÃO

*Estagnação da
quota de genéricos
preocupa regulador
português
do medicamento.*

TEXTO:
MARIA JORGE COSTA

FOTOGRAFIAS:
PAULO NETO

«VIVEMOS COM
MAIS MEDICAMENTOS,
MAIS DISPOSITIVOS
E MAIOR CAPACIDADE
DE AUTOGERIR
A UTILIZAÇÃO. É PRECISO
ALGUÉM QUE AJUDE
NA AUTOGESTÃO.
AS FARMÁCIAS
E OS FARMACÊUTICOS
SÃO UM ELO IMPORTANTE
NESTA CADEIA», AFIRMOU
HÉLDER MOTA FILIPE



Aumentar a quota de genéricos é imprescindível para garantir o acesso dos doentes portugueses à inovação terapêutica. «É fundamental utilizar ao máximo os produtos fora de patente para libertar verbas para os novos medicamentos, em áreas como a hepatite ou a oncologia», declarou Hélder Mota Filipe, membro do Conselho Directivo do INFARMED. Para este responsável, Portugal tem um limite orçamental de 2 mil milhões de euros para medicamentos. «É com este orçamento que temos de viver», declarou. O problema é que «estão a chegar ao mercado medicamentos verdadeiramente inovadores, alguns deles disruptivos, mas em regra caros». Em 2015 foram aprovados no sistema europeu 93 fármacos, dos quais 39 são novas moléculas. A inovação terapêutica, somando os mercados hospitalar e ambulatorio, representou 120 milhões de euros ao orçamento do SNS. «Temos de estar preparados para acomodar a inovação num mercado que não é elástico», declarou o professor da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa chamado a funções directivas na entidade reguladora.

O orador, no entanto, vê grandes oportunidades para as farmácias nos próximos anos. E chamou a atenção dos congressistas para o mercado dos dispositivos médicos, que ascende a mil milhões de euros, 60% a 75% dos quais correspondentes a mercado SNS. Hélder Mota Filipe recordou que são dispositivos médicos todos os produtos que permitem prevenir, tratar ou diagnosticar doenças mas, ao contrário dos medicamentos, não actuam por via metabólica. Uma ligadura, uma cadeira de rodas, uma incubadora, um TAC e um stent são dispositivos médicos. Mas há toda uma nova gama de aparelhos disruptores, que tornaram «um drama» a tarefa dos reguladores. Exemplos? Engenharia de tecidos, cirurgias computadorizadas, lentes de contacto que permitem monitorizar em permanência a glicemia e transmitir resultados através da tecnologia wireless. As tecnologias de informação estão a criar um fenómeno novo: doentes monitorizados 24 horas por dia. Isto representa uma oportunidade de negócio, mas também um desafio à formação dos farmacêuticos. «As farmácias vão ser o canal natural para esta nova tecnologia e é preciso criar competência para a sua boa utilização», declarou Hélder Mota Filipe. E notou que, com os *smartphones*, «hoje em dia toda a gente anda com um médico no bolso».

A Europa está a alterar a legislação sobre dispositivos médicos para responder a um mercado onde todos os dias há novidades. «Se as novas tecnologias forem incluídas no diagnóstico, prevenção ou tratamento de um determinado indivíduo, passam a ser qualificadas como dispositivo médico», anunciou o director do INFARMED.

O NOVO AMBULATÓRIO

Hélder Mota Filipe alertou para a necessidade das farmácias comunitárias se prepararem para o aumento do ambulatório nos cuidados clínicos. Considera previsível que venham a manusear cada vez mais medicamentos actualmente de uso restrito aos hospitais, como a terapia oral oncológica e os medicamentos anti-retrovirais. Mas a tendência vai para além disso. «A ciência transformou patologias mortais em patologias crónicas. Vivemos mais tempo com mais doenças, mais medicamentos, mais dispositivos e maior capacidade de autogerir a utilização. É preciso alguém que ajude na autogestão. Por isso defendo que as farmácias e os farmacêuticos são um elo importante nesta cadeia», afirmou o membro do Conselho Directivo do INFARMED.

AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO ESTÃO A CRIAR UM FENÓMENO NOVO: DOENTES MONITORIZADOS 24 HORAS POR DIA. ISTO REPRESENTA UMA OPORTUNIDADE DE NEGÓCIO, MAS TAMBÉM UM DESAFIO À FORMAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS

Pharmaceutical
Bites
(SESSÃO
PARALELA)

O FUTURO NA PALMA DA MÃO

Três inovações tecnológicas vão tornar mais fácil os diagnósticos e a adesão terapêutica.

TEXTO: RITA LEÇA



A SUPER GOTA DE SANGUE

Uma gota de sangue, resultados rigorosos e imediatos. O **Spinit** funciona como os leitores de glicemia, mas é muito mais abrangente. Por agora, existem dois no mercado – para determinar a proteína C reactiva e o hemograma, mas em breve haverá novidades. «Ainda este ano vamos lançar um painel de inflamação, de hemoglobina glicada e de lípidos», anunciou Daniel Neves, *chief financial officer* da Biosurfit.

A tendência é para que a informação clínica esteja cada vez mais disponível, «a qualquer hora ou lugar, seja nos hospitais, consultórios médicos, farmácias ou na casa de cada doente». Para este orador, «uma maior descentralização do diagnóstico e serviços de saúde mais integrados contribuem de forma decisiva para decisões médicas mais acertadas e para a melhoria da qualidade de vida dos doentes».



O FÁRMACO MAIS FINO

A portuguesa Bluepharma aposta no desenvolvimento de **filmes orodispersíveis**, tecnologia que promete revolucionar a administração de fármacos. Trata-se de uma película ultrafina, que se desintegra rapidamente na boca, sem a necessidade de água. Parece um selo, mas é um medicamento. «É difícil de desenvolver, não há no mundo muito *know-how* sobre o tema e o equipamento é totalmente diferente dos medicamentos standard ou de cápsulas», referiu Cláudia Silva, directora de investigação da empresa sediada em Coimbra. «A nossa prioridade é desenvolver medicamentos inovadores como este, que são uma excelente opção para doentes idosos, pessoas que têm dificuldades na toma, ou para situações agudas ou de doenças crónicas, pois é fácil de levar para qualquer lugar», expôs aos congressistas.

A MÁQUINA AVISADORA

A Linehealth, *start-up* 100% nacional, está a desenvolver um dispensador de medicamentos inteligente. Com ligação à Internet, alertará os utilizadores à hora certa das tomas. O produto ainda está na fase de protótipo e, por isso, Lourenço Oliveira, responsável da empresa, não quis levantar demasiado o véu. «É uma espécie de multibanco de medicamentos: vai dividir os comprimidos de acordo com os horários das pessoas. Tem capacidade para dez medicamentos diferentes, com alertas sonoros e luminosos para as respectivas tomas».

O novo produto poderá estar ligado ao software dos hospitais e das farmácias. A Linehealth quer ainda criar uma aplicação para *smartphones*, «que poderá ser muito útil para os familiares de doentes idosos, permitindo-lhes saber se a medicação está a ser tomada a tempo e horas». Outro objectivo é permitir a reserva online de medicamentos nas farmácias, quando estes estiverem quase a acabar.



 linehealth

UM PILOTO PERTO DE CASA

*A inovação não
é só tecnológica.*

*Os doentes podem
beneficiar muito de novos
modelos organizacionais.*

*A dispensa de medicamentos
anti-retrovirais nas
farmácias comunitárias
é um bom exemplo.*

Tem arranque previsto para este mês de Junho um programa-piloto de dispensa de medicamentos anti-retrovirais em farmácias comunitárias. «A passagem para as farmácias comunitárias de medicamentos, até agora, exclusivamente hospitalares, tem vantagens para todos», defendeu Sofia Borges, da ABBVIE. Desde logo, «no alívio do trabalho hospitalar, pela libertação de doentes considerados estáveis». Para que isso aconteça, será necessário «reforçar parcerias». Primeiro, entre as farmácias e as unidades de cuidados de saúde primários e secundários. Depois, entre profissionais de saúde. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos de oficina e hospitalares, assim como a indústria farmacêutica, deverão remar para o mesmo lado.

O CHARME IRRESISTÍVEL DA INTERNET

Comércio
Electrónico - Moda
ou Futuro?
(SESSÃO
PARALELA)

*As lojas tradicionais
não se devem sentir
ameaçadas.*

*O comércio online
oferece grandes
oportunidades
de aproximação
aos consumidores.*

TEXTO: RITA LEÇA

ILUSTRAÇÃO: SARA INFANTE

«Não se trata de vender. É criar novas experiências!». Foi assim que Gabriel Coimbra, *country manager* do IDC Portugal, resumiu as novas estratégias de comunicação e marketing que a Internet proporciona. «Se estivermos atentos, percebemos que grande parte dos objectos que usamos no dia-a-dia já têm tecnologia incorporada», interpelou o orador. E deu exemplos. Os automóveis «a partir de 2018 terão de sair para o mercado com acesso à Internet». Na Alemanha, está a ser desenvolvido um projecto-piloto em que a DHL entrega as encomendas feitas na Amazon directamente na bagageira dos carros da Audi. «Isto é criar novas experiências para os clientes, e não é o futuro, é agora, está a acontecer», resumiu.

Mas se é certo que os modelos tradicionais de negócio estão a ser postos em causa, para Gabriel Coimbra as lojas físicas não vão desaparecer. Também já há exemplos disso, como o da Amazon, «uma marca exclusivamente digital que está a fazer o caminho inverso», abrindo livrarias. Opinião idêntica foi manifestada por João Araújo, para quem a loja tradicional não está sob ataque, mas antes «a transformar-se, cada vez mais, num palco de experiências e serviços». Para o director de planeamento estratégico da Glintt, o desafio é muito claro: «Como é que eu transmito às pessoas

que trabalham comigo numa lógica física que o outro canal, que não é físico, não é uma ameaça?».

Certo é que quem navega diariamente na Internet vai captando algumas estratégias. Por exemplo, depois de pesquisar uma peça de roupa no site da La Redoute, o anúncio à respectiva peça vai aparecer, subitamente, nas redes sociais ou num anúncio no Google. Coincidência? Nem por isso, como explicou Patrícia Lima, directora de marketing desta empresa. Através de um programa de CRM (*Customer Relationship Management*), a marca consegue aceder às pesquisas na Internet. O passo seguinte é tentar seduzir os consumidores menos propensos à compra por impulso.



Outro facto curioso é que a moda já não está dividida por estações. Antes varia consoante o clima dos países onde a marca está presente. Para divulgar as colecções de roupa no site, a La Redoute usa uma ferramenta de georreferenciação – ajustando promoções e alertas. O consumidor actual é «omnisciente, está sempre ligado, tem uma grande exigência em relação às marcas e é multitarefas», disse Patrícia Lima. «Hoje não tentamos vender nada a ninguém, o cliente vem ter connosco e vem informado», concluiu.

• SABIA QUE EM BREVE TODOS OS AUTOMÓVEIS TERÃO LIGAÇÃO À INTERNET? E QUE PODERÁ RECEBER AS SUAS ENCOMENDAS DIRECTAMENTE NA BAGAGEIRA DO CARRO?

A Internet é um fenómeno incontornável. 70% dos portugueses utilizam-a com frequência. E, apesar de haver menos utilizadores nos segmentos etários mais avançados, até isso está a mudar. Um terço dos utilizadores da rede em Portugal tem mais de 55 anos. João Araújo, da Glintt, usou estes dados para defender que «Os compradores online são um fenómeno estrutural, não uma moda». Por ano, um consumidor médio pode gastar cerca de 1.300 euros em compras online, não só em sites, mas também em aplicações móveis, em agregações como a Amazon, o Alibaba ou a FNAC e em redes sociais.

Mas, alerta João Araújo, «o futuro não vai ser nada disto, porque caminhamos para que os equipamentos, que são já uma segunda pele, se tornem quase num exoesqueleto. Dois terços dos adultos dormem com o telemóvel à distância de um braço, 90% da geração Z leva os equipamentos para a cama. No trânsito usamos *smartphones*, em casa mudamos para os *tablets*. Não há forma de reverter esta evolução».

Nesta tendência, o sector farmacêutico também sairá beneficiado. Nuno Correia Nunes, director da Karma, empresa responsável pelo desenvolvimento da *app* Farmácias Portuguesas, referiu que nos próximos sete anos o mercado farmacêutico online valerá cerca de 130 mil milhões de dólares. Este canal «permite a diversificação da origem e do tipo de negócios, com gamas mais alargadas de produtos». Por um lado, produtos que requerem muito espaço físico em regra indisponível nas lojas, como as camas articuladas. Por outro, gamas novas que captam novos clientes, como as aliadas ao desporto. Através do digital «é mais fácil chegar à população jovem, que vai menos à farmácia», lembrou Nuno Correia Nunes.

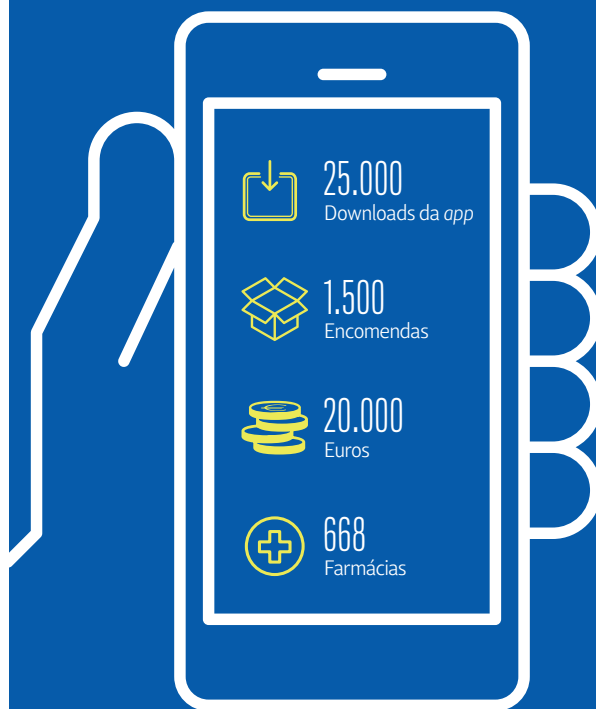
A APLICAÇÃO PIONEIRA DAS FARMÁCIAS PORTUGUESAS

• A *App* Farmácias Portuguesas vai em breve emitir alertas sobre os medicamentos que estão a acabar e permitir ao consumidor tirar a senha de atendimento antes de entrar na farmácia. Está ainda a ser pensada uma versão mais leve, dirigida aos dez milhões de turistas que nos visitam anualmente.

Até Março, foram feitos 25 mil downloads da *app* e 1.500 encomendas, no valor de 20 mil euros, em 668 farmácias.

ATÉ MARÇO

2016



SORRRIA, É INEVITÁVEL

Inovar na
Contratualização
(PLENÁRIO)

Na última sessão do 12.º Congresso, o economista Miguel Gouveia surpreendeu a plateia com a previsão de um futuro risonho para a rede de farmácias.

TEXTO: CARLOS ENES E MARIA JORGE COSTA
FOTOGRAFIA: ALEXANDRE ALMEIDA

«O futuro das farmácias é risonho», atirou com convicção à plateia Miguel Gouveia, um dos mais experientes economistas portugueses dedicados às políticas de saúde. Poderia ter parecido uma provocação aos proprietários e farmacêuticos de oficina, mais de dois mil, ali sentados para assistir à sessão de encerramento do congresso. Depois de dez anos de cortes, ataques, mais cortes, falências, outros cortes, penhoras e promessas por cumprir, não-de eles rir-se de quê? Daqueles sofisticados projectos de aproveitamento da rede de farmácias relatados pelos oradores da Austrália, EUA e Reino Unido? Como, se vistos daqui esses países parecem a cada dia mais distantes? A verdade é que o orador português arrancou sorrisos tímidos de esperança a muitos homens e mulheres protegidos pela penumbra da sala. Também, quando se pôs com aquilo já levava vantagem: quase meia hora de argumentos e números, grandes como prédios quando projectados na tela gigante que abraçava o palco.

Primeiro, foi a estatística da OCDE a abanar o plenário. «Já repararam numa coisa?», perguntou o professor da Universidade Católica. «Portugal é o país da Europa que está a envelhecer mais rapidamente», respondeu a si próprio. Ai, pensou toda a gente. Já sabíamos que as pessoas têm mais medo do que filhos, que se calhar não vai haver reformas, isto um dia estoirá outra vez. Agora, assim de repente ficarmos os anciãos da família também é demais, que a Europa é grande. A premissa parecia grávida de um monstro. Mas, «o que sabemos nós sobre o envelhecimento?». Nova pergunta retórica, com uma resposta surpreendentemente interessante.

«O futuro das farmácias é risonho porque as necessidades do sistema de saúde são precisamente as coisas em que elas são especializadas», afirma o economista Miguel Gouveia



Primeiro, se alguém se esqueceu, viver é bom. «O problema não é a quantidade, mas a qualidade de vida». Parece óbvio, mas falar é fácil. Então, vamos aos dados. «E os dados, o que nos dizem os dados?». Claro, há mais doenças crónicas, a diabetes e a hipertensão parecem pandémicas, um horror. A tal surpresa é que não, isso não tem de ser sempre trágico. «Os indicadores de incapacidade também estão em níveis cada vez mais baixos». Sol na eira e chuva no nabal? – a pergunta retórica agora é nossa. Sim, mas não em todo o lado. Os sistemas de saúde que têm a intervenção certa «conseguem controlar e reduzir a produção de doença, a repetição de episódios agudos». Portanto, «os dados são contraditórios».

O que nos ensinam eles, aqui sentados em Portugal? «O grande desafio que temos pela frente é como

vamos tratar uma população tão envelhecida sem produzir constantemente doenças, como vamos manter estes grupos de pessoas fora do hospital», declarou o economista. E, é aí que entram as farmácias, a rede de serviços de saúde mais próxima da comunidade. «O futuro das farmácias é risonho porque as necessidades do sistema de saúde são precisamente as coisas em que elas são especializadas», sentenciou. Revisão terapêutica, programas de prevenção primária, rastreio de doenças, cuidados domiciliários, promoção de estilos de vida saudável. «Há uma variedade enorme de serviços com valor acrescentado em ganhos de saúde que podem ser feitos nas farmácias, com excelente *value for money* para os contribuintes, como dizem os economistas», concluiu Miguel Gouveia. Ele é economista mas podia ir para ministro, pensou em coro a plateia.

ACORDO ANUNCIADO NO CONGRESSO

O ministro da Saúde anunciou um acordo com a ANF na sessão de abertura do 12.º Congresso. «Temos como objectivo aprofundar a integração da rede de farmácias no sistema de saúde», declarou Adalberto Campos Fernandes. O acordo contemplará a realização na rede de farmácias de uma série de serviços contratualizados com o Estado, entre os quais a dispensa de medicamentos ainda de uso exclusivo hospitalar. O Governo considera «fundamental que a intervenção do farmacêutico comunitário seja aproveitada na sua plenitude, designadamente no papel que pode desempenhar numa utilização mais eficiente dos recursos da saúde por parte dos cidadãos».

A remuneração das farmácias pela dispensa de medicamentos comparticipados passará a incluir um valor fixo por embalagem, sem prejuízo de um sistema de margens em função do PVP. «O protocolo de entendimento a estabelecer com a ANF consagra pela

primeira vez uma remuneração à farmácia por embalagem dispensada, reconhecendo valor à intervenção farmacêutica», anunciou Adalberto Campos Fernandes aos congressistas. Esta remuneração será majorada «sempre que o farmacêutico dispense um dos medicamentos mais baratos dentro do mesmo grupo homogéneo, gerando assim significativa poupança para o utente».

«Os cidadãos, em particular os doentes, a saúde pública e a sociedade serão os beneficiários», reagiu o presidente da ANF, Paulo Cleto Duarte. A associação, que representa 96% das farmácias do país, anunciou estar disponível para contratualizar os serviços mais desejados pelos portugueses, de acordo com uma recente sondagem da Universidade Católica: renovação de receituário, acompanhamento dos doentes crónicos, cuidados de saúde mais alargados, como de enfermagem, pequenos tratamentos e análises clínicas.





12° A INOVAR CONSIGO CONGRESSO DAS FARMÁCIAS





:12



:13



:14



:15



:16



:17



:18



:19



:20



:21



Prisão de ventre?

Da natureza vem a resposta.



NOVO
FRUTOS & FIBRAS
CONCENTRADO

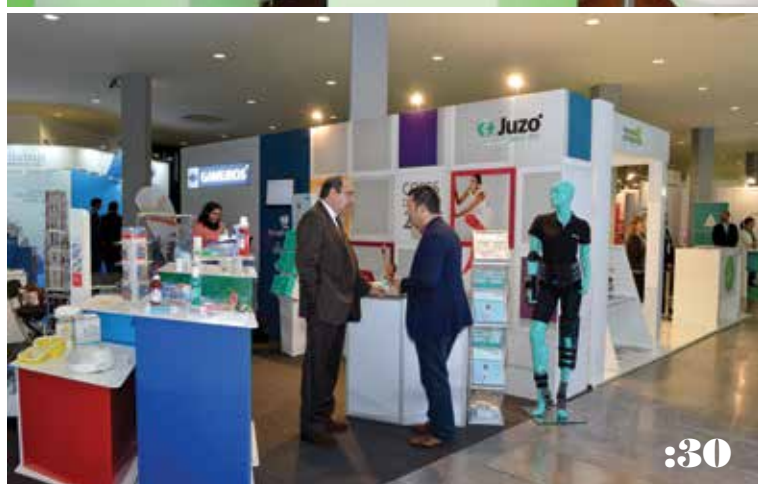


Se tem problemas de trânsito intestinal e se já tentou de tudo, está na hora de procurar a resposta na natureza. Frutos & Fibras da Ortis, com figo e ruibarbo que contribuem para o normal funcionamento intestinal, com tamarindo que promove o trânsito através de um efeito de volume e com uma boa dose de fibras, é a resposta da natureza contra a prisão de ventre.

Gama de suplementos alimentares à venda em farmácias.
Veja quais em www.frutosefibras.com.

 **ORTIS**
laboratoires

Harmonia com a natureza.®





:35



:36



:37



:38



:39

- :1** José Luís Biscaia
- :2** Francisco Batel Marques
- :3** Paulo Duarte, João Silveira e Vítor Segurado
- :4** Irene Bezemer
- :5** Simpósio Científico
- :6** Ana Paula Martins
- :7** Ana Miranda e Marta Gomes
- :8** Suzete Costa
- :9** Claire Anderson
- :10** Simpósio Científico
- :11** Ema Paulino
- :12** Suzete Costa e Sílvia Rodrigues
- :13** Maurício Barbosa, Henrique Moreira, João Silveira, Ana Paula Martins e Manuela Moura Guedes
- :14** Paulo Cleto Duarte e João Silveira
- :15** Helen Weatherly
- :16** João Araújo
- :17** Kenneth Kaitin, Ana Cristina Gaspar, Hélder Mota Filipe e António Vaz Carneiro
- :18** Tomada de posse dos novos órgãos sociais da ANF
- :19** Albano Homem de Melo
- :20** Sessão Plenária
- :21** Kenneth Kaitin
- :22** Sessão paralela «Como fazer com que os seus clientes se sintam especiais?»
- :23** José Aranda da Silva, Joana Carvalho, João Almeida Lopes e Henrique Santos
- :24** Tiago Galvão
- :25** Exposição de pôsteres científicos
- :26** Nuno Carvalho, Albano Homem de Melo, Paulo Osório e Augusto Meneses
- :27** Duarte Santos, João Rodrigues, Anabela Mascarenhas e Rute Horta
- :28** Membros do staff do 12.º Congresso das Farmácias: Ana Nogueira, Inês Miranda, Aurora Esteves, Rita Santos e Maria Inês Conceição
- :29** Helena Amado e Vítor Segurado
- :30** Expofarma
- :31** Expofarma
- :32** Expofarma
- :33** Joana Carvalho, Vítor Segurado e Sofia Boavida
- :34** Expofarma
- :35** Expofarma
- :36** Expofarma
- :37** Rui Correia Nunes, Vítor Segurado, Gabriel Coimbra, Patrícia Lima e João Araújo
- :38** Henrique Luz Rodrigues, Ana Paula Martins e Adalberto Campos Fernandes
- :39** Exposição de pôsteres científicos

A CAMINHO DO FUTURO

**PAULO
CLETO
DUARTE**



©PAULO NETO

O Congresso das Farmácias realizado no passado mês de Abril merece uma reflexão.

Em primeiro lugar, pela qualidade dos temas e das intervenções. Sob o signo da Inovação, reunimos no congresso alguns dos maiores especialistas nacionais e internacionais em sistemas de saúde.

Ficámos a saber o que pensam sobre o presente e o futuro desses sistemas e a forma como vêem a integração das farmácias nessa evolução.

Não foi um congresso sobre o passado, mas sim sobre o futuro.

Não foi um ponto de chegada, mas sim um ponto de partida. O que nos disseram aquelas personalidades tem de ser agora analisado por nós, para avaliarmos em que medida as suas concepções podem contribuir para a definição de uma política associativa ao serviço do desenvolvimento das farmácias portuguesas.

É isso que já estamos a fazer.

Não é um trabalho exclusivo da Direcção.

É um trabalho de todos, porque só com o trabalho e empenhamento de todos é que poderemos pôr em prática uma política consistente ao serviço dos legítimos interesses das farmácias.

Com a evolução que as economias e os sistemas de protecção social estão a atravessar actualmente em todos os países, é imprescindível que as farmácias assumam uma política profissional que acompanhe essas transformações para não sermos ultrapassados por elas.

Farmácias profissionalmente bem preparadas para responder aos novos desafios da sociedade têm melhores condições para os enfrentar e vencer.

É um trabalho difícil, mas está ao nosso alcance.

O congresso abriu vários caminhos para uma intervenção diferenciada das farmácias no sistema de saúde.

Em Portugal, o tema não é novo e a política associativa tem sido dirigida para esse objectivo.

Mas, o congresso deu, sem dúvida, um importante contributo para o debate que temos de continuar a fazer e para as opções que teremos de tomar.

Como é evidente, as farmácias só podem responder aos novos desafios profissionais se tiverem condições económicas que lhes permitam suportar essa evolução.

Ora, todos sabemos que as farmácias portuguesas atravessam uma crise económica que põe em causa a sua sustentabilidade e a possibilidade de assumirem novas responsabilidades perante os doentes.

É importante que os governos reconheçam o valor acrescentado que as farmácias podem trazer ao sistema nacional de saúde.

Mas esse reconhecimento não basta.

É necessário que os governos, que tutelam e regulam toda a nossa actividade sectorial, dêem condições às farmácias para cumprirem essa missão.

É um imperativo moral e político dotar as farmácias de condições justas de remuneração, que lhes permitam retomar uma assistência farmacêutica de qualidade e desenvolver novos serviços de interesse público.

O congresso foi, também quanto a este aspecto, um momento de esperança.

O compromisso político ali assumido pelo mais alto responsável pela política de saúde, que esperamos seja concretizado a breve prazo num acordo entre a ANF e o Ministério da Saúde, deverá ser o início de um caminho no sentido da normalização da situação económica das farmácias e da sua maior intervenção profissional ao serviço dos doentes, alinhada com as políticas de saúde que aos governos cabe definir.

O congresso terminou mas o trabalho de todos nós vai continuar.

Os órgãos sociais da ANF recentemente eleitos procurarão fazer mais e melhor no mandato que agora se inicia e contam com a participação de todos os associados na construção do nosso futuro colectivo.



glintt

PARA AS FARMÁCIAS DO PRESENTE E DO FUTURO

PELAS FARMÁCIAS E PARA AS FARMÁCIAS

Aurovitas, o mesmo compromisso uma nova embalagem.



*DCI - Denominação Comum Internacional

**Com a Aurovitas mudam as embalagens
mas a confiança é a mesma de sempre.**

A mesma equipa, os mesmos produtos, a mesma estratégia. Mas sobretudo
o **mesmo compromisso** enquanto parceiro na saúde dos Portugueses.
Chegou a hora de nos darmos a conhecer a todos.


AUROVITAS®
Compromisso para a vida.