

FARMÁCIA PORTUGUESA

TEMOS PROBLEMAS

Falta de medicamentos
é mais grave no Interior

RECURSOS

Postos farmacêuticos
assistem aldeias isoladas

E SOLUÇÕES

Nasceu o Instituto de Saúde
Baseada na Evidência

À LUZ
DA
EVIDÊNCIA



AZEVEDOS Genéricos



Há mais de dois séculos, o seu parceiro na vida.

Cada vez mais doentes e Profissionais de Saúde confiam nos Genéricos Azevedos

OBRIGADO!
POR CONFIAR NA NOSSA EXPERIÊNCIA



© TIAGO MACHADO

DUARTE
SANTOSGRANDE
NOTÍCIA

Em 1887, Sir Arthur Conan Doyle apresentava ao mundo Sherlock Holmes e o Dr. Watson, provavelmente a dupla mais popular da literatura moderna. Um detective particular, com profundos conhecimentos em Química, e um médico vão desvendar juntos crimes e mistérios incríveis, com grande lealdade e muita tensão pelo meio.

Os dois amigos discutiam frequentemente devido ao vício do detective em tabaco, cujos malefícios para a saúde começavam a ser descobertos na época. Sherlock nunca prescindiu do cachimbo, do cigarro e de outros venenos, mas nem por uma vez pôs em causa essa evidência. Aliás, a disputa mais frequente entre eles era sobre qual dos dois se mantinha por mais tempo fiel, sem concessões, ao método científico. Outra atitude seria vexatória da dignidade de cavalheiros civilizados.

Nessa época, a ciência moderna era muito popular em Inglaterra, graças ao extraordinário impacto das suas descobertas, como recorda António Vaz Carneiro na soberba entrevista que concedeu à jornalista Maria Jorge Costa.

A atitude científica parecia ter-se instalado como o motor irreversível do progresso da Humanidade.

Acontece que a História tem sempre altos e baixos. Nos últimos tempos, assistimos a muitos recuos críticos da popularidade do espírito científico. Isso já provocou estragos e ainda pode vir a ter consequências mais trágicas, como é o caso do movimento antivacinação.

Como hipótese explicativa deste embrutecimento dos espíritos, o nosso entrevistado apresenta a dificuldade

biológica da nossa espécie em adaptar-se à complexidade da ciência. A inovação tecnológica está a acelerar o mundo tão depressa que muitos indivíduos ficam desorientados.

Isso é evidente quando pensamos como a Internet, a mais poderosa ferramenta alguma vez criada para a democratização do conhecimento, se encontra contaminada por notícias falsas, crenças e ideologias perigosas, e outros crimes contra o ser humano.

O próprio debate democrático tem sido enfraquecido por este paradigma tecnológico. Quantas vezes já assistimos a pessoas responsáveis negarem, com mais ou menos habilidade, as evidências na televisão? Quantas vezes nos sentimos enganados ou furiosos com isso?

Temos pela frente anos de guerra intensa pela qualidade da informação em saúde. Como explica o perito Thomas Kelley, todos os profissionais de saúde e agentes do sector têm de trabalhar em equipa, com investigadores e cientistas, para conhecer a fundo as necessidades dos doentes e os reais efeitos do seu trabalho.

Os gestores e financiadores do sistema precisam, com urgência, de informação incontestavelmente segura para decidir com transparência processos sensíveis, como os relativos à comparticipação de novos medicamentos e tecnologias.

Por isso saudamos na nossa capa o nascimento do Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE).

É uma grande notícia para o progresso e o triunfo democrático da Ciência.

www.revistasauda.pt

Director _____
Duarte Santos

Director-adjunto - Editorial _____
Carlos Enes

Director-adjunto - Marketing _____
Pedro Ferreira

Subdirectora Editorial _____
Maria Jorge Costa

Editor de Fotografia _____
Pedro Loureiro

Fotografia de Capa _____
Alessandro Bianchi - Unsplash
(Gentilmente cedida por ISBE)

Responsável de Marketing _____
Cátia Alexandre

Redacção _____
Carina Machado
Irina Fernandes
Maria João Veloso
Nuno Esteves
Pedro Veiga
Rita Leça
Sandra Costa
Sónia Balasteiro
Vera Pimenta

Redacção Online _____
Marta Rodrigues
Patrícia Fernandes

Jornalista Convidado _____
Paulo Martins

Arquivo Elephante _____
João Mendes
Manuel Raposo
Ricardo Martins

Secretária de Redacção _____
Paula Cristina Santos
comunicacao@anf.pt

Publicidade _____
Ana Lúcia Conceição
Nuno Gomes
Cláudia Morgado
Philippe Simão
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

Periodicidade: Bimestral
Tiragem: 5.000 exemplares

Impressão e acabamento _____
Lidergraf Sustainable Printing

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

Assinaturas _____
1 ano (6 edições): 60 euros
Estudantes de Farmácia: 20 euros

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

anf

Associação Nacional das Farmácias

Esta revista é escrita de acordo com a antiga
ortografia.
Todos os direitos reservados.



44:

JUL/AGO 2019 : 235



52:



64:

FARMÁCIAS REAIS

6 PONTOS DE ENCONTRO

SAÚDE PÚBLICA

26 UMA DOR INTERIOR

35 «NEM SEMPRE EXISTEM
ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS»*Miguel Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos*

38 OS DIAS DA IRA

AGENDA PARA A SAÚDE

44 NASCIDO PARA SER CIÊNCIA

48 AS FARMÁCIAS DO MUNDO NOVO

ENTREVISTA

52 «A SITUAÇÃO É DRAMÁTICA»

*António Vaz Carneiro, presidente
do Conselho Científico do ISBE***PROGRAMA ABEM**

64 PINTURAS DE PAZ

COPIADOR70 LIVRO DE REGISTOS
DA FARMÁCIA PORTUGUESA**FARMACÊUTICA CONVIDA**

72 A SERRA QUE DÁ POESIA

*Anabela Rodrigues, no Fundão***ENTRE NÓS**

82 MUNDO

Paulo Cleto Duarte

PONTOS DE ENCONTRO

Onde há portugueses, há uma farmácia ou um posto farmacêutico.

*Toca o sino
Três badaladas
Chamando pelos nomes
As pessoas e os animais*

**POSTO
FARMACÊUTICO
DE CHÃ**

CHÃ, VILA REAL

TOCA O SINO



O posto farmacêutico reabriu em 2017 para servir uma aldeia de 200 pessoas

REPORTAGEM: SANDRA COSTA **FOTOGRAFIA:** PEDRO COLAÇO MARTINS

O toque electrónico do sino da capela marca a passagem do tempo. As ruas estão desertas, mas os ruídos que chegam do interior das casas provam que ali há gente. Vozes de crianças que choram, da mãe a ralhar, do adolescente que canta sobre a música alta. Os campos estão cultivados, o burro espera amarrado, há roupa estendida, flores enfeitam a frontaria das casas. Continua a haver vida na Chã. Mesmo se a vegetação cresce nas ruínas das casas tradicionais de granito e muitas vivendas ostentam tabuletas

a dizer “Vende-se”. O automóvel com matrícula francesa recorda o país de emigrantes que continuamos a ser. As moscas dentro das casas anunciam a presença próxima do gado. Chã é, continua a ser, uma aldeia transmontana. Lá habitam 200 almas.

Chã faz parte da freguesia de Vila Chã, a sete quilómetros de Alijó, a sede do concelho. Os censos de 2011 dizem que a freguesia perdeu metade da população desde 1960. De então para cá são os olhos de quem lá vive que registam as baixas. Uns partiram “para o outro

lado”, a juventude foi embora para o estrangeiro ou as cidades. Foram «governar a vida, que aqui não há grandes meios», resume Maria Filomena. Nascida na Chã há 66 anos, tem a sorte de manter grande parte da família junto a si.

Até 2008, a aldeia era local de passagem obrigatória para quem, vindo do Norte, ia para Alijó, Favaios ou Pinhão. A construção de uma variante à Estrada Nacional 212 desviou da Chã boa parte do movimento e fez perigar muitos negócios. Sobreviveram meia dúzia. Hoje, o posto de combustível, a zona industrial, a dois quilómetros, e o posto farmacêutico são os pólos de atracção da aldeia. «O que acontece na minha aldeia é o que acontece em várias», diz José Cardoso. Com 75 anos, expressa-se com desenvoltura, apesar da terceira classe incompleta. «Levaram tudo das aldeias para as capitais de distrito. Toda a gente foge, uns por motivos de trabalho, outros para terem uma vida mais limpa. Só “ficamos cá” os velhotes».



O centro de saúde é em Alijó. São oito euros de táxi para ir e voltar

:A EXTENSÃO DE SAÚDE FECHOU EM 2010. RESTA O POSTO FARMACÊUTICO, QUE ABRE TODAS AS TARDES



«Toda a gente foge. Só ficamos cá nós, os velhotes». desabafa José Cardoso

Na última noite de ano novo, um enfarte arrastou José Cardoso para o hospital. Pouco passava da meia-noite e meia quando iniciou o percurso de 35 quilómetros para ser atendido em Vila Real. Noutros tempos, dez minutos seriam suficientes para socorrê-lo no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Alijó, aberto toda a noite. Fechou em 2007. Também a extensão de saúde da Chã encerrou, em 2010. O posto farmacêutico, criado em

«À FARMÁCIA VAMOS A PÉ, NEM QUE SEJA AGARRADOS A UM PAU»

1989, esteve moribundo durante anos. Em Outubro de 2017, Augusto Pires, proprietário da Farmácia de Favaio, reabriu-o. É o único serviço de saúde da aldeia.

O posto da Chã funciona todos os dias entre as 14h30 e as 16h30. Mal abre as portas, logo ali se reúnem muitos vizinhos, em alegre cavaqueira. Maria Filomena e duas irmãs, o senhor Cardoso com a esposa, outros vizinhos. Todos se conhecem, muitos nunca saíram da Chã. As conversas cruzam-se no pequeno espaço do posto. É um ponto de encontro tão ou mais animado do que os dois cafés da aldeia. O “tio” Maurício compra ali tudo o que precisa para a cabeça de 94 anos «regular melhor». «Hoje



«Sentimos que estamos a ajudar as pessoas», afirma com orgulho o farmacêutico Augusto Pires

estou aqui, amanhã já cá volto», brinca. Mora a 50 metros. Sem o posto teria de deslocar-se a Alijó, oito euros de táxi para ir e voltar. Outra vantagem é comprar fiado. «Se tenho dinheiro, levo, se não tenho, levo também», diz alegremente, para logo lembrar que não deve nada a ninguém.

Maria Filomena acrescenta que ainda foi, com alguns vizinhos, a Alijó «fazer uma revolução» por lhes fechar a extensão de saúde. De nada adiantou. Gostava



Mal o farmacêutico abre as portas, logo se reúnem muitos vizinhos, como Maria Filomena, à direita na foto, e duas irmãs

que reabrisse, mas não tem muita esperança. «Os nossos políticos é que mandam, que pela vontade do povo estaria aberto». José Cardoso confirma que a saúde já viu dias melhores na aldeia. Está satisfeito com a reabertura do posto farmacêutico. «Facilita-nos a vida». Mora próximo, na casa mais bonita da Chã, que comprou com as poupanças amealhadas em França ao longo de duas décadas. «À farmácia vamos a pé, nem que seja agarrados a um pau. A Alijó já não podemos ir e, além disso, lá não fica tão bem ficar a dever».

Fernanda Pimentel é responsável por uma família de acolhimento. Já teve ao seu cuidado muitos idosos, hoje são só dois. Mais não pode, ela própria já conta 70 anos. Acolhe-os, gere a medicação, acompanha-os aos serviços de saúde. Dos cinco filhos, quatro emigraram. Só tem consigo uma, que sofre de autismo. Não poupa nas críticas aos serviços de saúde. Do centro de saúde de Alijó diz que é «um triste remedeio». Um dia acompanhou lá uma idosa, esperaram cinco horas. Já a farmácia é uma «mais-valia para o povo». Não a trocava por nada, garante. «Ó doutor, preciso de fraldas! Preciso desta medicação e não tenho receita. Ó doutor, pode trazer-me a receita de Alijó?». Também aprecia a paciência com que o farmacêutico lhe explica o que não entende na bula. «Tenho mais ajuda do doutor da farmácia do que do médico de família».

A pequena equipa desdobra-se em atenções. Dois farmacêuticos e um técnico de farmácia repartem-se entre o posto e a Farmácia de Favaio. Dispensam medicamentos, prestam serviços, entregam ao domicílio. Não se limitam a entregar, atendem em casa quem não se pode deslocar ao posto. Esclarecem dúvidas, aconselham. Quando é preciso, trazem de Alijó encomendas que nada têm a ver com produtos farmacêuticos. Às vezes, as pessoas vêm ao posto comprar um ben-u-ron e saem quando as portas se fecham. «Fazemos de psicólogo, não me vou atrever a dizer de padre, fazemos de médico, de assistente social...», conta Augusto Pires, com uma ponta de orgulho. «Sentimos que estamos a ajudar as pessoas, já somos parte do dia-a-dia de muitas».

**O POSTO
DISPENSA
A FIADO. TEM DE SER**



Fernanda Pimentel, 70 anos, aprecia a paciência com que o farmacêutico lhe explica o que não entende nas bulas



«Hoje estou aqui, amanhã já cá volto», brinca "Ti" Maurício, que mora a 50 metros do posto farmacêutico



Há cada vez menos crianças e jovens na Chã. A freguesia perdeu metade da população desde 1960

TRÊS BADALADAS

**POSTO
FARMACÊUTICO
DE CATIVELOS**

CATIVELOS, GOUVEIA

REPORTAGEM: PATRÍCIA FERNANDES

FOTOGRAFIA: MIGUEL RIBEIRO FERNANDES



Os utentes procuram o posto antes de irem ao hospital ou ao centro de saúde. Está mais à mão

O sino da capela de Santo António soa três badaladas. As ruas estão agitadas, fruto do mês de Agosto. À semelhança de outros lugares do país, Cativelos, freguesia do concelho de Gouveia, enche-se de gente e ganha uma nova vida. O calor aperta, mas não impede ninguém de tratar dos seus afazeres.

A poucos passos da capela encontra-se o posto farmacêutico móvel de Cativelos, que serve 800 almas. Ninguém diria pela sua aparência. Aberto desde 1989, foi criado para colmatar a falta que fazia uma farmácia na freguesia. Apesar de estar disponível três dias por semana, o posto equipara-se a uma farmácia no que diz respeito ao movimento.

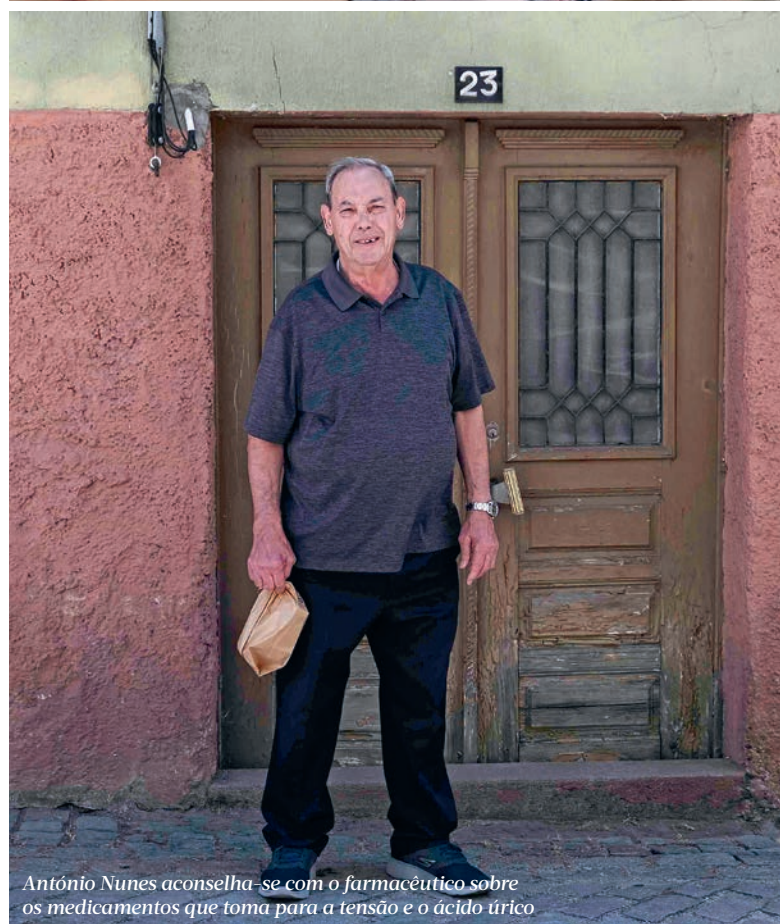
De receita na mão e bem-humorado, António Figueiredo, de 77 anos, dirige-se ao posto farmacêutico para avar os medicamentos. Os seus problemas de saúde assim o obrigam. «Eu tenho todas as doenças», ri-se o septuagenário. Toma medicação para a diabetes, próstata, ácido úrico e coração. Há 35 anos que frequenta este posto. Conhece bem a directora-técnica, Rosa Coelho, e o filho Tomás, também farmacêutico, desde pequeno. Deixar de contar com o apoio deles é hipótese que o antigo motorista não quer sequer considerar. «De um a dez, para mim esta farmácia vale dez. Não pode fechar!».

Tomás Coelho considera a familiaridade com os utentes, numa terra onde todos se conhecem e sabem o nome uns dos outros, uma vantagem terapêutica. «Aqui somos todos primos ou tios e isso permite que se aborde com mais intimidade os problemas», diz o farmacêutico.

«Amigos». É como António Nunes vê a família de farmacêuticos do posto, de que é cliente assíduo. Nascido em Cativelos, em tempos teve de abandonar a terra que o viu crescer. Esteve emigrado em França, onde trabalhou na indústria automóvel, depois na Alemanha, numa fábrica de sofás. A reforma trouxe-o de volta a casa e ao convívio com os companheiros das tardes no café. Mas

O POSTO
SEGUE DE
PERTO 800 PESSOAS,
QUASE TODAS IDOSAS

«Aqui somos todos primos ou tios e isso permite que se aborde com mais intimidade os problemas», diz o farmacêutico Tomás Coelho



António Nunes aconselha-se com o farmacêutico sobre os medicamentos que toma para a tensão e o ácido úrico



Muitos idosos vivem sós. Os filhos foram trabalhar para longe

OS FARMACÊUTICOS LÊM CORRESPONDÊNCIA E LEVANTAM VALES DE REFORMA

também gosta de dar dois dedos de conversa na farmácia, onde procura conselhos sobre os medicamentos que toma para a tensão e ácido úrico. «É muito boa gente. São muito boas pessoas», reforça.

Numa população maioritariamente idosa, afastada dos principais serviços de saúde e necessitada de cuidados especiais, ter um rosto conhecido é fundamental. «As pessoas têm à-vontade para nos contar não só os problemas de saúde, mas também os que têm em casa. O médico vem menos vezes, tem as consultas cheias, o que implica estar um, dois meses à espera e, por isso, vêm no farmacêutico a pessoa mais próxima para as ajudar a solucionar um problema», relata Tomás.

A família Coelho tem plena noção da realidade dos habitantes de Cativelos: «Muitos vivem sozinhos, outros têm os filhos a residir nas grandes cidades e no estrangeiro. São pessoas que necessitam de cuidados

suplementares». Se parte destes cuidados é garantida pelos serviços de apoio domiciliário dos lares de idosos, a medicação é assegurada pelo posto, que vigia a adesão à terapêutica. «Somos nós que relembramos as horas da toma do medicamento, que verificamos se o andam a tomar, perguntamos se tem tido algum sintoma anormal e necessitam de ir ao médico... Se as pessoas não têm ninguém à volta delas, temos de ser nós a estar alerta para estes sinais», considera o farmacêutico.

Se o posto desaparecesse daqui, Tomás não duvida de que as consequências seriam dramáticas. Acredita que 60 a 70 por cento dos utentes deixariam de tomar a medicação na posologia indicada pelo médico. «Muitas vezes vêm hoje porque acabou o medicamento da hipertensão e se for preciso voltam no dia seguinte porque acabou o da diabetes. Se tivessem de se deslocar a outro sítio, que implicasse um custo, iriam aguardar que acabassem mais medicamentos para aí, sim, aviar a receita toda», alerta.

Maria do Rosário Sancho nem quer ouvir falar nessa possibilidade: «Faz-me muita falta. Se fechasse, seria um problema para mim e para outras pessoas como eu».



Maria do Rosário Sancho tem diabetes, doença da tireóide e colesterol

A utente de 68 anos vai ao posto móvel com frequência para lhe dispensarem os medicamentos para a diabetes, a tireóide e o colesterol. Vive sozinha há sete anos. Resta-lhe apenas a companhia de três gatos, dois cães e das memórias de quando trabalhava no sector da resina, em Vila Nova de Tazem. Não tem viatura própria. «Quem tem carro desloca-se, mas eu não. Se vou a Seia, “bota cá

20 euros”. Se vou a Gouveia, “bota cá mais 13 euros”. Para onde iria a minha reforma?», pergunta Maria.

No posto, para além de profissionais de saúde tem «amigos» que a desenrascam noutras necessidades. «Não vejo da vista esquerda, fui operada à direita e eles atendem-me a qualquer hora e ainda me lêem as cartas». Rosa e Tomás Coelho lêem e traduzem correspondência, levantam os vales de reforma, fazem pequenos recados em Gouveia. Pequenos grandes serviços que fazem «com todo o gosto». Maria agradece e retribui: «Eles estão sempre lá para mim, e eu estou cá para eles».



Cativelos é uma velha aldeia da Serra da Estrela

**POSTO
FARMACÊUTICO
MÓVEL
DE CACHOPO**
CACHOPO, TAVIRA

CHAMANDO PELOS NOMES



REPORTAGEM: MARIA JOÃO VELOSO
FOTOGRAFIA: MIGUEL RIBEIRO FERNANDES

A ideia de Cachopo, concelho de Tavira, terça-feira de manhã. O vento dá conta das ruas vazias ali para as bandas da Igreja Matriz de Santo Estevão. As lonas verde-escuro que testemunham restos de festa parecem levantar voo. Das nove crianças que habitam esta aldeia serrana situada num vale da Serra do Caldeirão nem um assobio. Só se escuta de forma longínqua o chiar do galo do catavento no alto do campanário da igreja.

Numa casinha térrea caiada, tipicamente algarvia, uma placa anuncia: “Posto Farmacêutico Móvel de Cachopo. Directora-técnica: Dra. Célia Maria Teixeira Viegas”. Cada nome aqui importa. Os nomes dão alma a esta aldeia com menos de 200 pessoas, onde casas floridas alternam com ruínas e moradias vazias à procura de novos proprietários.

Os dados da Junta de Freguesia incluem a população que vive em montes espalhados pela serra. Ao todo serão 540 eleitores e mais umas 20 crianças, que durante o período escolar se dividem entre as escolas de Martim Longo, no concelho de Alcoutim, e Tavira.

Teimosos, os mais velhos não arredam o pé da terra que os viu nascer, crescer e constituir família. Depois, assistiram à partida em massa dos filhos para as cidades ou o estrangeiro, à procura de melhores condições de vida. Às terças e sextas-feiras de manhã, estes resistentes aliviam as doenças do corpo e da alma no posto farmacêutico móvel.

Sem tirar nem pôr, é o caso de Custódia Campos Fernandes, 77 anos. Depois de uma vida de trabalho, no campo e no centro de dia, subiu-lhe a tensão arterial e tornou-se doente crónica. Noutros tempos, «corria os montes fazendo limpeza e comida». Agora, é diferente. «Os velhos não conseguem andar por aí», desabafa. Aprecia ter um posto farmacêutico na aldeia porque poupa dinheiro em táxis e rentabiliza o



Célia Viegas aconselha, explica, ouve as histórias de cada pessoa

O S MAIS VELHOS
NÃO ARREDAM
PÉ DA TERRA QUE
OS VIU NASCER



«Agora trato dos bichinhos e da horta, não posso fazer trabalhos máus», lamenta Isabel Barão, doente cardíaca

investimento em consultas. «A Dra. Célia é formidável, explica tudo direitinho quando volto confusa do médico», elogia Custódia.

Com menos de 20 metros quadrados, o posto depressa se enche. Às terças, há mais movimento, porque uma entidade bancária também abre as portas nesse dia. José Teixeira anda numa azáfama, entre os balcões do banco e do

posto farmacêutico. Parece apressado, há vários clientes assim. Outros têm tempo para a conversa. Falam do frio e o vento “malino” – expressão local que significa maligno.

Com 84 anos, José é pastor de profissão. No monte de Estevais, aguarda-o um rebanho de 35 cabeças. Nos olhos, esperam as cataratas para serem operadas. Veio buscar uns pingos para deitar na vista. «Só a partir das cinco horas vou dar pastagem, agora estou aqui folgando», relata o pastor.

Questionada sobre a importância do posto farmacêutico, Isabel Barão estende duas receitas cheias de medicamentos que trouxe para aviar. Toma dois comprimidos de manhã e quatro à noite, é doente crónica. Era funcionária do lar. Há sete anos, o coração resolveu dar-lhe o que fazer. Foi operada. Teve de meter baixa, até hoje. «Agora

trato dos bichinhos e da horta, não posso fazer trabalhos máus», lamenta.

Veio acompanhada pelo rafeiro Bob, que a segue para todo o lado, e pela neta de oito anos, que brinca com a situação da avó. «Tem a vida governada. Acorda quando calha, depois almoça e faz a folga», descreve Matilde, bastante despachada para a idade.



Sandra Amâncio gostaria que o posto abrisse todos os dias

**:CADA NOME
IMPORTA.
OS NOMES DÃO
ALMA A ESTA ALDEIA
COM MENOS
DE 200 PESSOAS**

Com menos de 20 metros quadrados, o posto de depressa se enche de pessoas. Uns clientes têm pressa, outros tempo para gastar



A horta está viçosa. Dá tomate, couve-portuguesa, alho-francês, abóbora, e um sem-fim de ervas de cheiro e muita criação. «Só comemos carne daqui, não há perigo de nos porem no prato gato por lebre», orgulha-se Isabel Barão, que conta com a ajuda dos filhos para tratar dos animais. Como tem casa a poucos metros do posto, decide voltar mais tarde, depois da farmacêutica atender esta pequena multidão de olhar triste e solitário.

«Por mim, acho que o posto devia estar aberto todos os dias», afirma Sandra Amâncio, 42 anos. Trabalha há 21 na Junta de Freguesia de Cachopo. Meia vida a lidar com as necessidades dos outros moldou-lhe o discurso. Elogia a paciência e a dedicação da equipa da Farmácia Caimoto, que duas vezes por semana vem de Alcoutim trabalhar no posto. Destaca a camaradagem e a entajuda entre todos, própria das comunidades mais isoladas.

Célia Viegas dispensa medicamentos, aconselha, explica, ouve as histórias de cada pessoa, preocupa-se com cada caso. Sofre com as indisponibilidades de

mercado, chega a pedir medicamentos emprestados a outras farmácias. Vende fiado, porque não há alternativa. «Temos de saber responder às necessidades das pessoas», resume a farmacêutica. «Aqui, todos temos de ajudar, a maior parte dos habitantes já têm uma certa idade e vivem aqui sozinhos», intervém a presidente da Junta de Freguesia, Otília Cardeira. Depois de aviar um saquinho de medicamentos, Maria Serafina Afonso pede a palavra. «Moro na Fonte do Corcho. Viviam lá 22 pessoas e agora fiquei eu lá sozinha», lamenta a mulher.

Na memória colectiva persiste o cheiro das laranjeiras em flor. A agricultura de subsistência. A fonte férrea, que era lugar de eleição para os algurvios mais abastados, pela fama da sua água medicinal. Tempos que já lá vão, histórias que continuam vivas nas conversas de farmácia. As recordações são um grande património da freguesia. Como a cachola guisada que Isabel Barão e a neta Matilde vão comer daqui a pouco ao almoço.

AS PESSOAS E OS ANIMAIS

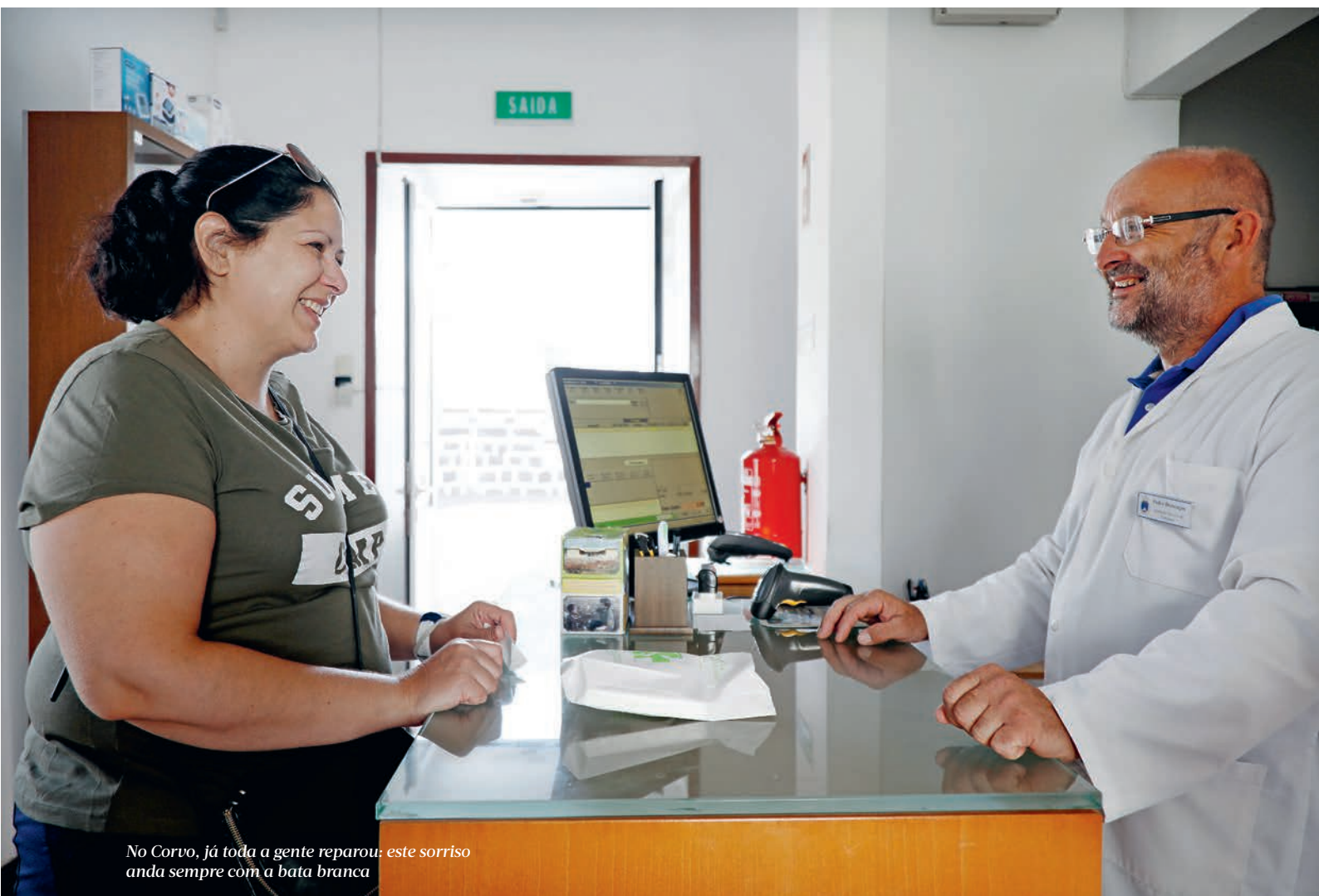
**POSTO DE MEDICAMENTOS
DA FARMÁCIA
DA MISERICÓRDIA
DE SANTA CRUZ
DAS FLORES**

ILHA DO CORVO



*Pedro Domingos é ajudante técnico
de farmácia e criador de gado*

REPORTAGEM: CARLOS ENES
FOTOGRAFIA: PEDRO LOUREIRO



No Corvo, já toda a gente reparou: este sorriso anda sempre com a bata branca

Os Açores são o céu no mar para golfinhos, cagarras, biólogos e artistas. O fotógrafo francês Guillaume Pazat morreu de amor pelo arquipélago à primeira visita. Férias atrás de férias, não sossegou até montar o seu próprio hotel ecológico na ilha Terceira, com quartos de pedra que brotam do chão e quartos de madeira a rebentar das árvores. Sonhou mil noites esse projecto com o amigo Hugo Couceiro.

Já em 2010 os dois tinham feito das suas na minúscula ilha do Corvo. Enquanto o engenheiro angrense planificava energias renováveis para o aquecimento da água das casas da vila, o fotógrafo francês desatou a retratar os corvinos lá dentro, com os electrodomésticos de cozinha, as colchas de cama e as roupas do dia-a-dia. No posto farmacêutico da rua Jogo da Bola encontramos o melhor relator do mundo para essa estranha e arrebatadora reportagem.

– *Estes são os metralhas e os filhas, do Café Metralhas. Aqui é o "Ti" Mendonça, o homem mais velho do Corvo, costuma estar ali sentadinho. Olha a Janeca! A Fatinha e o*

Tiago, que são mãe e filho. O Agostinho. O Júlio, que está no Canadá agora...

As pessoas ganham vida naquela voz fina de pronúncia cerrada, carregada de empatia profunda para com cada um dos retratados. De bata branca a reluzir ao sol do meio-dia, como a espuma das ondas que embalam a

AQUELA
MONTANHA
PLANTADA NO MAR
É FONTE DE SAÚDE
E BOM HUMOR

O POSTO ABRE A QUALQUER HORA. O TÉCNICO DE FARMÁCIA DORME COM O TELEMÓVEL

ilha, Pedro Domingos é o orgulhoso ajudante técnico do posto farmacêutico do Corvo. A barbicha, afinada a tocar saxofone nos ensaios da filarmónica para a festa da Nossa Senhora dos Milagres, emoldura um sorriso permanente.

– *Nunca tive problemas aqui com ninguém. Um problema que fosse.*

Só interrompe este abençoado estado de espírito para comentar, com uma boa gargalhada e de coração aberto, as anedotas, as estórias, as pequenas provocações e os dichotes dos seus clientes habituais, ou seja, todos os corvinos.

– *Quem és tu assim tão simples? – tu dizes-me.*

– *E quem és tu afinal?*

– *Eu, a Nobreza da cidade.*

– *Eu, a aldeia de Portugal.*

– *Tenho lindas pedrarias, jóias lindas, muitas cores – diz o da cidade.*

– *Eu tenho maior riqueza nas minhas tão lindas flores.*

Odetta Vieira pede desculpa por não se lembrar do resto dos versos. Não precisa deles para triunfar, com um relance trocista de origem demarcada, sobre a curiosidade dos visitantes continentais. Muito atrapalhados, eles gravam tudo o que ela diz nestes telefones que há agora. A mulher loira, de olhos azuis e muito conservada nos seus 74 anos, é a estrela da tarde.

Aprendeu a ladainha num livro de leituras. Passou-a para a boca de

muitas levadas de crianças no recreio da escola Mouzinho da Silveira, onde foi auxiliar educativa durante 46 anos. É uma mulher de rimas simples. Remata os assuntos à primeira, com a verdade desconcertante dos factos.

– *Aqui nunca faltam medicamentos.*

O posto farmacêutico é abastecido pelos aviões que chegam todos os dias de São Miguel e às segundas, quartas e sextas do Faial. A farmácia da Misericórdia das Flores também dá cobertura a qualquer necessidade inesperada, embarcando medicamentos na lancha que todos os dias liga as duas ilhas. O horário de funcionamento do posto do Corvo é de segunda a sexta, das 9 às 12 e das 13 às 16 horas. Ao sábado, até ao meio-dia. Na realidade, é a qualquer hora do dia e da noite. O ajudante técnico de farmácia nunca abandona o telemóvel da mão.

NUNCA FALTAM MEDICAMENTOS, NEM ÀS PESSOAS NEM AOS ANIMAIS



Há cinco anos, a bióloga Barbara Ambros veio de Barcelona atrás das cagaras para a minúscula ilha do Corvo. Apaixonou-se e ficou

– Sempre que é preciso, a gente telefona ao Pedro e o Pedro anda cá abaixo.

Ele só saiu da ilha para cumprir serviço militar, na Escola Prática de Cavalaria, em Santarém. Nunca mais voltou ao continente. Foi uma vez a São Miguel e outra com a filarmónica aos Estados Unidos. Fora isso, contam-se pelos dedos as suas escapadelas, de poucas horas, à vizinha ilha das Flores.

– Já não me dou um dia sem isto.

Pedro Domingos é um pequeno proprietário agrícola apaixonado pela terra e pelos animais. No posto farmacêutico, cuida das pessoas. Quando sobe ao Caldeirão, mata a fome das galinhas, das cabras, dos cães de guarda e de companhia. O gado bovino enche-lhe as medidas. Chama pelo nome próprio as suas 20 vacas e respectivo boi de cobrição.

– Rubia, Lira, Quimera, Tulipa! E o Obama, que tem de as namorar a todas.

A ilha do Corvo dá pasto a 800 vacas no Inverno e 1.300 no Verão. População maior, só de cagaras, ariscas aves marinhas que fazem os ninhos em tocas. Calcula-se que três em cada quatro das cagaras que há no mundo nidificam nos Açores, atraindo ao arquipélago biólogos de todo o lado. Foi o caso da catalã Barbara Ambros, que vivia nas cercanias de Barcelona. Chegou ao Corvo atrás dos pássaros e logo conheceu o carteiro da ilha, que lhe levava à porta as cartas da família. A paixão ganhou asas e ela raízes à terra, vai para cinco anos. Trabalha no Centro de Interpretação de Aves Selvagens do Corvo. Só vai ao posto farmacêutico buscar desparasitantes para o cão Bobby e o gato Garbio. Mesmo assim, descreve com paixão o atendimento.

– O Pedro é uma pessoa fantástica, das mais queridas da ilha. Se for preciso, abre-te a farmácia ao domingo, sempre com aquele sorriso na cara.

A ilha tem um médico no activo e outro reformado, uma enfermeira, um veterinário e festejou há dias a chegada de um dentista. O Corvo conquista com alguma facilidade quadros ao continente. A escola dispõe de 20 professores para 43 alunos. As crianças não precisam



Ovos caseiros, um terço, língua bem-humorada.
Odette Vieira é uma corvina de gema

«O PEDRO É
UMA PESSOA
FANTÁSTICA. SE FOR
PRECISO, ABRE-
-TE A FARMÁCIA AO
DOMINGO, COM UM
SORRISO NA CARA»

de apanhar um barco para cumprir o ensino obrigatório. Há turmas de dois alunos.

– *Para mim, foi uma experiência enriquecedora.*

A poveira Sofia Emílio chegou à Vila do Corvo no virar do milénio, para dar aulas de Educação Visual e Tecnológica. Ficou durante quatro anos mágicos. Casou com um corvino e conseguiu a efectivação à carreira docente. Quatro anos depois, a família foi viver para o continente. Regressa quase sempre nas férias. O posto farmacêutico é visita obrigatória, para aviar as saudades e os protectores solares das crianças.

– *O Pedro é um amigo. E era a nossa salvação, socorria-nos muitas vezes.*

Odette Vieira entrou no posto farmacêutico com um balde de plástico cheio de ovos caseiros numa mão e um terço prateado na outra. Veio de fazer a visita à campa do marido. Pouco depois dela meter os papéis para a reforma, ele caiu-lhe morto em casa com “um derrame na cabeça”. O cemitério fica mesmo ao lado da pista dos aviões. Ela acredita que também as almas levantam voo. Sofre com resignação, porquanto a fé lhe dá a força para continuar.

– *A gente nunca se deve abater àquilo que Deus nos dá.*

Quem todos os dias faz “a volta da pista”, passeio de três quilómetros ao redor do aeródromo, é Maria Idalcinda. Os seus pés conhecem há 94 anos cada pedra de xisto das ruas da vila. No rosto, fino e magro, gravou todos os caminhos de uma vida de trabalho nas escarpas do Corvo, montanha de 17 quilómetros quadrados plantada no mar por um vulcão.

– *Se a Ilha me criou, como pode ser pequena para mim?*

Tal como o posto farmacêutico, o marido dela também era oriundo das Flores. Apareceu-lhe ainda salgado da água do mar e do suor da caça à baleia. Um dia, levantou-se tal tempestade no oceano e no coração de Fernando que o minúsculo barco a remos já não fez o caminho de volta. O caçador florentino tinha-se deixado apanhar pelo arpão trigueiro da corvina.

Nos primeiros tempos de matrimónio, Fernando emprestou o olho

A GARROU-SE À ENXADA COMO UM TOURO E ARRANCOU À TERRA VACAS E COUVES, PORCOS E FEIJÕES, BILHAS DE LEITE E TUDO QUANTO HÁ



A professora Sofia Emílio não se esquece da experiência de ensinar Educação Visual e Tecnológica em turmas de dois alunos

viciado em cetáceos a fazer de vigia, nos montes e outeiros, aos camara-das que continuaram no mar. Depois, agarrou-se como um touro à enxada e ao cajado. Arrancou à terra vacas e couves, porcos e feijões, bilhas de leite e queijos curados, galinhas poedeiras e nabos, repolhos e tudo quanto há. A viúva, coberta de preto, vai recordá-lo assim ainda por muitos anos.

– *Graças a Deus, estou rija. Do posto, só preciso de coisas de nada.*

De quinze em quinze dias, ela ou uma neta lá aparecem na rua Jogo da Bola a aviar uma caixa de vitaminas. E é tudo.

Por coincidência, ou talvez rigor científico, o ajudante técnico de farmácia coincide na expressão da saúde da nonagenária.

– *Velha rija!*

Nota-se que Pedro Domingos tem orgulho na saúde e na longevidade que as subidas aos plantios do Serrão Alto e as descidas ao pasto fértil da Lagoa do Caldeirão oferecem às pessoas e aos animais.



«Graças a Deus, estou rija. Do posto, só preciso de coisas de nada», afirma Maria Idalcinda, 94 anos

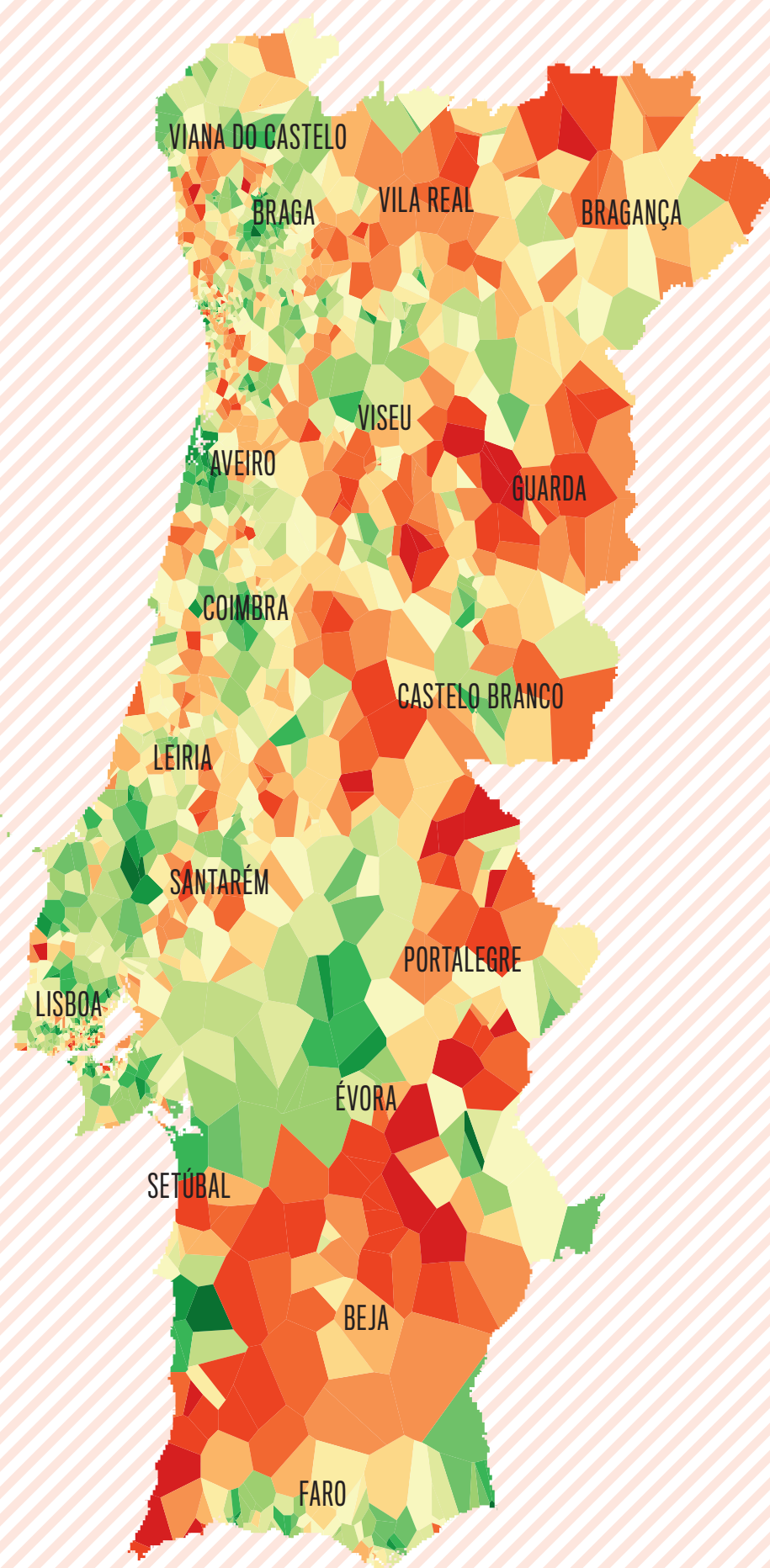
Se houver alguma necessidade imprevista, os medicamentos chegam de lancha, provenientes da ilha das Flores



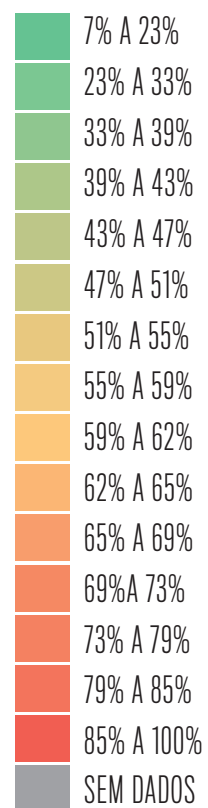
UMA DOR INTERIOR

Falta de medicamentos agrava desigualdades regionais no acesso à Saúde.

TEXTO: CARLOS ENES E CARINA MACHADO
FOTOGRAFIA: PEDRO LOUREIRO



UTENTES COM INDISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS



A falta de medicamentos, que atingiu um máximo histórico este ano, penaliza mais os portugueses que vivem nos distritos do Interior. Esta é a grande conclusão da análise regional dos resultados de uma sondagem realizada em Abril pelo Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR), junto dos utentes de 2.097 farmácias de todo o país.

Em Beja, o problema afectou 68% dos doentes e na Guarda 67%. Também nos distritos de Bragança, Viseu e Portalegre as indisponibilidades atingiram mais de 60 por cento das pessoas. O desvio para a média nacional, de 52%, é estatisticamente significativo. Na prática, representa o agravamento das desigualdades territoriais no acesso à Saúde.

A sondagem do CEFAR revela que 371 mil portugueses tiveram de interromper a terapêutica prescrita pelos médicos nos últimos 12 meses. Este número corresponde a 5,7% dos inquiridos. Mais uma vez, este resultado dispara nos distritos do Interior. Em Beja, a interrupção de tratamentos atingiu quase o dobro das pessoas: 9,7%.

**NUM ANO,
371 MIL
DOENTES TIVERAM
DE INTERROMPER
A TERAPÊUTICA
PRESCRITA PELOS
MÉDICOS**

UTENTES QUE SOFRERAM COM A INDISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS

BEJA	68,22%
GUARDA	67,30%
BRAGANÇA	61,30%
UISEU	60,94%
PORTALEGRE	60,13%
VILA REAL	58,21%
CASTELO BRANCO	56,60%
SANTARÉM	55,36%
ÉVORA	53,68%
BRAGA	53,45%
COIMBRA	52,83%
PORTO	52,50%
NACIONAL (MÉDIA)	52,20%
LEIRIA	52,02%
VIANA DO CASTELO	51,18%
LISBOA	49,81%
AVEIRO	49,70%
FARO	48,71%
SETÚBAL	48,46%
R.A MADEIRA	40,75%
R.A AÇORES	39,79%

UTENTES COM NECESSIDADE DE RECORRER A NOVA CONSULTA MÉDICA

BRAGANÇA	37,17%
UISEU	32,95%
BEJA	32,17%
GUARDA	30,79%
BRAGA	27,64%
VILA REAL	27,41%
CASTELO BRANCO	24,75%
ÉVORA	23,38%
PORTO	22,38%
PORTALEGRE	21,86%
VIANA DO CASTELO	21,69%
SANTARÉM	21,61%
NACIONAL (MÉDIA)	21,50%
LEIRIA	20,16%
AVEIRO	20,11%
COIMBRA	20,02%
R.A MADEIRA	19,00%
R.A AÇORES	18,09%
SETÚBAL	17,98%
FARO	17,61%
LISBOA	16,19%

UTENTES QUE INTERROMPERAM O TRATAMENTO

BEJA	9,30%
BRAGANÇA	6,96%
CASTELO BRANCO	6,60%
COIMBRA	6,58%
SANTARÉM	6,55%
UISEU	6,49%
PORTALEGRE	6,11%
PORTO	6,00%
SETÚBAL	5,96%
VILA REAL	5,92%
LISBOA	5,87%
NACIONAL (MÉDIA)	5,70%
AVEIRO	5,63%
ÉVORA	5,63%
LEIRIA	5,47%
GUARDA	5,40%
BRAGA	4,73%
FARO	4,69%
VIANA DO CASTELO	4,21%
R.A MADEIRA	3,50%
R.A AÇORES	2,84%

MÉDICOS TESTEMUNHAM SOFRIMENTO DAS POPULAÇÕES MAIS ISOLADAS, POBRES E ENVELHECIDAS

Os médicos testemunham o sofrimento das populações mais isoladas, pobres e envelhecidas. «Tenho muitos doentes com patologia crónica que não sabem ler, e os que sabem têm uma baixíssima literacia em saúde», descreve Domingos Francisco, médico de família em Ferreira do Alentejo. Para estas pessoas, qualquer mudança no anti-hipertensivo ou antidiabético habitual é problemática. «Estão habituadas à embalagem, à cor das letras, ao comprimido. Por isso, regra geral, reagem muito mal às substituições, fazem confusão e descompensam», lamenta.

Mercedes Bravo, médica no Centro de Saúde de Mértola, tem uma regra: «Se um doente crónico está bem controlado, não mudo a medicação», assegura. Na verdade, tinha uma regra. «É uma luta que tenho vindo a perder diariamente», desabafa. Mercedes conta que tem «pessoas com hipertensão, diabetes e Parkinson a voltar repetidas vezes ao centro de saúde» porque não encontram na farmácia o que ela lhes receitou.

A sondagem do CEFAR captou com precisão este fenómeno. Em Beja, 32 por cento dos doentes foram forçados a recorrer a consultas de substituição da prescrição. O distrito é o terceiro mais afectado por este problema, a seguir a Bragança e a Viseu.

O despovoamento, a pobreza e o encerramento em massa de extensões de saúde registados nas últimas décadas potenciam de forma drástica os danos na adesão à terapêutica causados pelas falhas de medicamentos. Mértola é um bom exemplo. Com 1.293 km² de área, é o sexto concelho mais extenso de Portugal. Com 7 mil habitantes, é também um dos mais despovoados. «As pessoas estão muito dispersas, vivem isoladas, por vezes sozinhas nos montes, muitas não têm apoio. E nós não conseguimos fazer domicílios, têm de ser elas a deslocar-se de autocarro ou de táxi. Se pensar que tenho doentes que fazem 60 quilómetros para vir à consulta, imagine a angústia desta gente», descreve Mercedes Bravo.

«As pessoas estão habituadas à embalagem, à cor das letras, ao comprimido. Fazem confusão e descompensam», lamenta Domingos Francisco., médico em Ferreira do Alentejo





No Portugal profundo, o acesso a uma consulta é por vezes penoso. Muitos doentes, colocados perante a necessidade imprevista de voltar ao centro de saúde só para substituir a prescrição, acabam por interromper os tratamentos. Em Almodôvar, há centenas de pessoas a viver na serra, em casas isoladas. Ocupam-se do pastoreio e da pequena agricultura, na produção de queijos artesanais e aguardente de medronho, ou na extracção de cortiça. A maioria não tem carro ou sequer carta de condução, nem acesso fácil aos transportes colectivos. «Quando depois da consulta não conseguem aviar os

medicamentos e têm de voltar para os mudar, queixam-se, como é óbvio. Não é fácil nem barato para ninguém», lamenta o médico de família Rafael Reis.

Se subirmos no território, descemos ao mesmo inferno. «As pessoas queixam-se – e muito. O nosso centro de saúde, ainda por cima, está situado um bocado fora de eixos. Coitados dos utentes! Usam muito o telefone, mas não é solução», concorda Teresa Rafael, médica em Mirandela.

Na Guarda, 67% dos doentes sofreram com faltas de medicamentos e 31% foram forçados a regressar aos



«Se um doente crónico está bem controlado, não mudo a medicação. Mas é uma luta que tenho vindo a perder diariamente», desabafa Mercedes Bravo, médica em Mértola



«Quando somos obrigados a mudar de substância, os efeitos secundários são maiores», lamenta a endocrinologista Inês Sapinho

centros de saúde para resolver o problema. «Costumo dizer a brincar que a população que sirvo não é da terceira, é da quarta idade», retrata Lelo Rodrigues, médico do Centro de Saúde de Vila Nova de Foz Côa. Trabalha aqui há 34 anos, é testemunha privilegiada e angustiada do despovoamento e das suas chagas. «O Interior são os velhos, e mesmo esses já vão sendo poucos», desabafa. Quando começou a trabalhar, o centro de saúde tinha mais de 15 mil utentes inscritos. Hoje, em todo o concelho vivem umas 7.200 pessoas, menos de metade.

As gravuras rupestres deram fama à terra, mas não fixam os jovens. «Não há empregos, nem incentivos, e agora nem medicamentos há!», suspira Lelo Rodrigues. No seu ficheiro tem 1.300 doentes. Vive alarmado com o facto de muitos serem induzidos em erro pelo “pisca-pisca” dos medicamentos. Se falha a sinvastatina de 10mg mas ainda há a de 20mg, não é fácil para doentes da terceira ou da “quarta” idade andar a partir comprimidos ao meio. Quando desaparece o alprazolam 0,5mg, mas fica o de 0,25mg, como explicar-lhes que devem tomar dois comprimidos? O risco é particularmente grave no caso dos anti-hipertensores. «Os pacientes descompensam porque não há a dosagem certa, e em vez de um têm de tomar dois ou três comprimidos», alerta o médico.

As faltas afectam a confiança dos doentes nos médicos e nas farmácias. A tensão invade muitas vezes a relação médico-doente. «Os doentes chegam-nos das farmácias com queixas de que os fármacos estão esgotados e pedem-nos cinco minutos para mudar a receita. Por vezes, é difícil que compreendam que a decisão da troca não pode ser imediata», comenta Hugo Coutinho, médico em Vinhais, distrito de Bragança.

Os sistemas informáticos de apoio à prescrição

**AS FALTAS
AFECTAM
A CONFIANÇA DOS
DOENTES NOS MÉDICOS
E NAS FARMÁCIAS**

o ACESSO ÀS CONSULTAS É MUITAS VEZES PENOSO

não ajudam muito. «Tenho de consultar a ficha do doente, de abrir o formulário de prescrição», descreve Teresa Rafael. «E toda a informática é lenta, os servidores são muito maus», critica.

A busca de alternativas terapêuticas exige um esforço adicional aos prescritores, que requer tempo, especialmente perante os doentes mais vulneráveis e polimedicados. «Há muitos factores a ponderar quando se tem pela frente alguém com co-morbilidades, a fazer sete ou oito medicamentos diferentes. Mesmo dentro



da mesma classe terapêutica, as substâncias divergem nos tempos de acção e nos efeitos colaterais, e as medicações para as diversas patologias interferem umas com as outras», recorda Hugo Coutinho.

Os médicos são testemunhas dos danos para os doentes. «Quando há uma substituição, pode haver alterações da absorção, e uma dose que aparentemente é a mesma não ter o mesmo resultado», previne Inês Sapinho, endocrinologista. Em Sines, recebe pessoas vindas de todo o Alentejo e Algarve. «Quando somos obrigados a mudar de substância, os efeitos secundários são maiores», acrescenta. Nas regiões onde o acesso ao médico é mais difícil, «o esclarecimento de alguma situação pode não ser tão eficaz e isto em certos casos é perigoso».

«As substituições dão sempre desarranjos», subcreve Teresa Rafael, médica no Centro de Saúde de Mirandela. «Há faltas noutras áreas, mas não me preocupam tanto como na medicação para a tensão arterial ou a diabetes», afirma. Para ajudar os doentes, ela própria procura muitas vezes os medicamentos de farmácia em farmácia.

Na raia, quando os familiares têm posses atravessam a fronteira para arranjar medicamentos. «Quando não há mesmo alternativa, Espanha é a única solução. Há casos em que a falta de um medicamento coloca o doente em risco de vida e, quem pode, não olha a meios», relata Mercedes Bravo.

DOENTES QUE VIVEM LONGE DO CENTRO DE SAÚDE OPTAM MUITAS VEZES POR INTERROMPER A MEDICAÇÃO

«A decisão da troca não pode ser imediata», alerta Hugo Coutinho, médico em Vinhais



«NEM SEMPRE EXISTEM ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS»

Bastonário anuncia criação de Gabinete da Ordem dos Médicos para monitorizar falhas de medicamentos nos hospitais e nas farmácias.



MIGUEL
GUIMARÃES

REVISTA FARMÁCIA PORTUGUESA (RFP): Como comenta o facto de os doentes do Interior sofrerem maior impacto da falta de medicamentos?

MIGUEL GUIMARÃES (MG): A situação motiva grande preocupação na sua globalidade, mas mais em particular nos casos em que estamos a aumentar as desigualdades sociais e a não garantir a equidade. Muitas destas zonas já se vêem privadas de vários serviços e é inadmissível que isso se estenda à Saúde. A resposta aos portugueses não pode estar dependente do código postal.

«A RESPOSTA
AOS PORTUGUESES
NÃO PODE ESTAR
DEPENDENTE DO
CÓDIGO POSTAL»



«Faltas são “areia na engrenagem” e retiram tempo ao médico e ao doente», lamenta o bastonário

RFP: Como é que a Ordem dos Médicos tem acompanhado a evolução das faltas de medicamentos?

MG: Com preocupação, mas também de forma construtiva. As falhas nos stocks ganharam mais expressão na altura da intervenção externa a que o país foi sujeito pela denominada troika e, apesar de ser agora menos falado, a verdade é que o problema está longe de ser ultrapassado.

RFP: Chegam-lhe relatos de médicos sobre o impacto deste problema na saúde das pessoas?

MG: Sim, recebemos algumas exposições de médicos e também de doentes sobre falhas no acesso a medicamentos, tanto ao nível hospitalar como nas farmácias de oficina, reportando as dificuldades acrescidas que isso traz aos profissionais já sobrecarregados e aos doentes, sobretudo em momentos de maior fragilidade. Mesmo quando é possível encontrar uma alternativa para o medicamento em falta, a verdade é que esta “areia na engrenagem” retira tempo ao médico e ao doente, e introduz alguma ansiedade nas pessoas, que em nada é benéfica.

RFP: A Ordem dos Médicos desenvolveu alguma iniciativa?

MG: Temos reportado algumas situações mais graves às instituições responsáveis, nomeadamente ao Infarmed. Ainda assim, porque este é um problema grave, que pode colocar em causa a qualidade da relação médico-doente, e o tratamento e a qualidade de vida do doente, a Ordem já decidiu criar um gabinete de apoio ao acesso à inovação terapêutica e tecnológica, que simultaneamente irá acompanhar e denunciar os problemas relacionados com a falta de medicamentos nas farmácias. De resto, vamos também lançar um desafio à Ordem dos Farmacêuticos, à APIFARMA e à ANF, para em conjunto encontrarmos as melhores soluções que permitam resolver de forma sustentada este tipo de situações, que não honram o nosso sistema de saúde.

RFP: Que estratégias seguem os médicos para contornar estas questões das faltas?

MG: Sempre que estamos a par das falhas tentamos ajustar logo a medicação. Mas é bom dizer que nem sempre existem verdadeiras alternativas terapêuticas. Por exemplo, na minha área de especialidade, acontece com frequência a ruptura de stock num medicamento de fim de linha para a disfunção erétil, o que causa frustração ao médico e ao doente.

«RECEBEMOS QUEIXAS DE MÉDICOS E TAMBÉM DE DOENTES»

RFP: É possível falar de um risco para a Saúde Pública?

MG: Felizmente, na grande maioria das situações, não estamos a falar dos chamados medicamentos *life saving*. Ainda assim, não podemos menosprezar os efeitos negativos que as necessidades de troca ou substituição de medicamentos acarretam, verificando-se mais casos de interrupção ou abandono da terapêutica, complicações e sobredosagens, etc. Tudo isto tem impacto na qualidade de vida do doente, no número de consultas necessárias, ou mesmo nos internamentos evitáveis, que acabam por acontecer. É de salientar, ainda assim, o importante papel que os farmacêuticos assumem, diligenciando contactos directos com o médico assistente do doente e agilizando respostas para os casos mais graves.

RFP: E a relação dos doentes com os médicos, como é influenciada?

MG: Os médicos são o principal rosto na prestação de cuidados de saúde e a pessoa a quem os doentes apresentam o seu descontentamento, mesmo perante matérias não relacionadas com a prática clínica. De acordo com os dados, 1,4 milhões de pessoas tiveram de pedir uma nova receita, o que cria uma disfunção nas agendas médicas e eleva o potencial de conflito perante uma situação que seria evitável. Por outro lado, a sobrecarga dos profissionais de saúde, em particular no Serviço Nacional de Saúde, é sobejamente conhecida. Os recursos humanos são insuficientes para a procura e para as necessidades e, mesmo assim, os profissionais têm também mais tarefas burocráticas a cumprir e sistemas informáticos com muitas falhas. Desta forma, repetir uma consulta para ajustar medicação ou o desdobramento em contactos telefónicos com os doentes por falhas de stock, retiram tempo que seria essencial para resolver outras situações clínicas.

OS DIAS DA IRA

Histórias de doentes crónicos aflitos e de um farmacêutico desesperado.

REPORTAGEM: VERA PIMENTA

FOTOGRAFIA: JOSÉ PEDRO TOMAZ



Norminda e José Ameixeira andam desesperados atrás de um medicamento para o Parkinson

Norminda, de 70 anos, e José Ameixeira, de 75, saem de casa de manhã para beber café. Espera-os a habitual viagem de dez minutos de carro até à pastelaria mais próxima, em Escariz. A alternativa é um percurso de meia-hora a pé, que Norminda ainda faz ocasionalmente, em jeito de caminhada.

O café é uma boa desculpa para passar na farmácia. Esta há-de ser a terceira ou quarta visita nesta semana – perderam a conta. Na Farmácia Central, em Escariz, quem os recebe é uma cara conhecida, mas apreensiva.

O farmacêutico José Miguel Sousa não precisa de pesquisar no sistema para saber que os medicamentos



«De 63 medicamentos em falta, só consegui um!», espanta-se o farmacêutico José Miguel Sousa



Numa freguesia tão dispersa como Escariz, não são raros os utentes que se vêem obrigados a fazer três ou quatro quilómetros a pé para chegar à farmácia

OS DOENTES CORREM MUITAS FARMÁCIAS EM VÃO

para o Parkinson do senhor José fazem parte da lista negra dos indisponíveis.

As linhas de cor vermelha confirmam as suspeitas. O próximo passo é ligar para os armazenistas, para saber se há o medicamento noutra armazenagem. Ao som da chamada em espera contam-se os minutos perdidos. Se houver, espera-se mais dois dias pela entrega. Se não, liga-se a um colega de profissão e pede-se uma embalagem emprestada. Quando o medicamento esgota, as opções também.

O casal aguarda pacientemente pela resposta, no pequeno sofá da entrada. E recorda como os tremores apareceram há três anos. «A minha mãe também tremia muito e achávamos que era de família», recorda José. Em pouco tempo foi diagnosticado com Parkinson. A medicação melhora os sintomas, permite-lhe comer mais facilmente e ajuda no equilíbrio. O problema é encontrá-la.

«Tenho uma receita de três caixas de Mysoline e aqui não consigo» – explica Norminda. A filha já chegou a correr todas as farmácias do Porto, para conseguir duas ou três embalagens. «Uma caixa acaba rápido, a tomar quatro comprimidos por dia. E o especialista é quase de ano em ano. A quem vamos pedir para trocar?».

Norminda e José não estão sozinhos. Trazem aos ombros a frustração de 3,4 milhões de portugueses que, no último ano, foram afectados pela indisponibilidade de medicamentos. As histórias por trás dos números mostram a aflição de

correrias desenfreadas de farmácia em farmácia. À procura da solução que podem nunca chegar a encontrar.

Numa freguesia tão dispersa como a de Escariz, não são raros os utentes que, apesar da idade avançada, se vêem obrigados a fazer três ou quatro quilómetros a pé para chegar à farmácia. «Muitas vezes, antes de ir para casa, ando aqui e ali a fazer entregas ao domicílio»,

explica o farmacêutico. A boa vontade, embora lhe valha a confiança dos utentes, não resolve o problema.

«Sentimo-nos verdadeiramente impotentes» – afirma José Miguel Sousa – «ao ver a pessoa a entrar por aquela porta e nunca saber se vamos conseguir dar-lhe os medicamentos que procura». Pior ainda, é quando o utente não tem um único comprimido de sobra para tomar.

A FARMÁCIA AVIA EXPECTATIVAS, QUEIXAS E DESESPERO

O director-técnico de 51 anos analisa uma lista de produtos que faltam na farmácia há dois meses: antidiabéticos orais, medicamentos para a tiróide ou hipertensão, dispositivos para a asma, vitamina B12. «Alguns repetem-se, outros são mais recentes. Esta lista vai aumentando; nunca diminuindo», relata José Miguel Sousa. «De 63, só consegui um!», espanta-se.

A indisponibilidade de medicamentos obriga as pessoas a voltar ao médico para pedir outra prescrição. Só no ano passado, foram necessárias 1,4 milhões de consultas de repetição, que custaram ao SNS entre 35 e 44 milhões de euros. «E o médico nem sempre está disponível» – explica o farmacêutico – «se isto acontecer ao fim-de-semana, o mais provável é que o utente interrompa a terapêutica».

Conceição Ferreira não se lembra da última vez que conseguiu aviar uma receita por completo. Quando, há um ano, a filha de apenas 15 anos começou a ter crises de epilepsia, ninguém esperava que este sintoma fosse indicador de um tumor na cabeça. Depois da operação, a medicação

Conceição Ferreira já teve de pagar medicamentos por completo para garantir que a filha continuava a tratar a epilepsia





«Quando é preciso mudar de medicamento, mostro a caixa ao utente e explico-lhe. No dia seguinte, descubro que a toma não foi feita», lamenta Sónia Silva

para o controlo das crises ainda é a única forma de garantir que Eduarda possa um dia vir a ter uma vida normal.

Há algumas semanas, quando tentou levantar a receita de Castilium de 10mg, a única dose disponível na farmácia era a de 20mg. Voltou à médica, que lhe disse que o sistema informático do centro de saúde indicava o contrário. Por isso, não conseguia alterar a receita. «Comprei e paguei a totalidade» – recorda Conceição – «não ia deixar a minha filha sem o medicamento».

A preocupação com a medicação é constante no único centro de dia da zona. Principalmente para a auxiliar de acção directa Sónia Silva, de 43 anos, responsável pela preparação da medicação dos utentes.

Com idosos a tomar mais de dez comprimidos por dia, ligar para a farmácia a pedir a reserva é a única maneira de minimizar as consequências da indisponibilidade.

RECEITAS
É QUE É
DIFÍCIL DISPENSAR
POR COMPLETO



O farmacêutico perde horas ao telefone à procura de medicamentos



Sónia Silva passa por muitos apuros. É a responsável pela medicação dos utentes de um centro de dia



Faz reservas com antecedência, mas isso nem sempre chega para evitar as rupturas

Quando estão esgotados, pede-se ao centro de saúde que altere a prescrição.

A parte mais difícil vem depois. «Eu mostro a caixa antiga ao utente e explico-lhe: "Este medicamento deixou de ser comercializado. Vamos passar para um novo, pode ser?"». No dia seguinte, quando o utente regressa ao centro de dia, descobre-se que a toma não foi feita. «Oh menina, olhe que isto não está bem. O meu não é desta cor».

Nas terras onde pouco sobra, as farmácias prevalecem. Ao serviço de utentes envelhecidos, tantas vezes iletrados, para quem, quase sempre, são o único ponto de socorro. As populações que mais precisam de medicamentos são também as que mais sofrem com a indisponibilidade.

«É preciso que alguém olhe para este problema com muito cuidado – aconselha José Miguel Sousa – «uma farmácia de aldeia deve ter a mesma capacidade de responder aos utentes que uma farmácia de cidade».

O farmacêutico julga que a preferência dos distribuidores por farmácias de maior facturação agrava a assimetria entre o Interior e o litoral. E deixa um aviso: «Se esta situação não melhorar, vai levar ao desaparecimento de mais farmácias».

Natália Leite, de 63 anos, não esconde o carinho que sente pela sua farmácia. «Conheço-a desde os tempos do avô do doutor Miguel» – recorda, orgulhosa – «o problema é que agora vou às consultas e, quando chego lá, não consigo a medicação».

Doente oncológica desde 2003, a vida ensinou-a a encarar os desafios de forma prática. «Eu agora já me previno e antes que acabe ligo para cá a pedir para guardar» – conta. «Se não há, o doutor Miguel liga, liga, liga até conseguir». Graças a isso, Natália nunca ficou um dia sem tomar os seus medicamentos – venham eles do armazenista, de uma farmácia vizinha ou até do Algarve.

Enquanto trata dos seus afazeres diários, Natália fala das pessoas que não valorizam este esforço extraordinário dos farmacêuticos. «Há alguns que acham que a culpa é da farmácia. Eu não penso assim,

O PROBLEMA É PIOR PARA OS DOENTES MAIS FRÁGEIS

porque vejo como tem sido comigo. E eu não pago mais que os outros. Deus me livre! Eles têm sido fantásticos».

Ao balcão, as horas são passadas a aviar as expectativas, as queixas e o desespero. As receitas, essas, raramente são aviadas por completo. E José Miguel, que sabia desde cedo que nasceu para ser farmacêutico, não podia imaginar o desgaste que lhe viria a trazer a profissão que o escolheu.

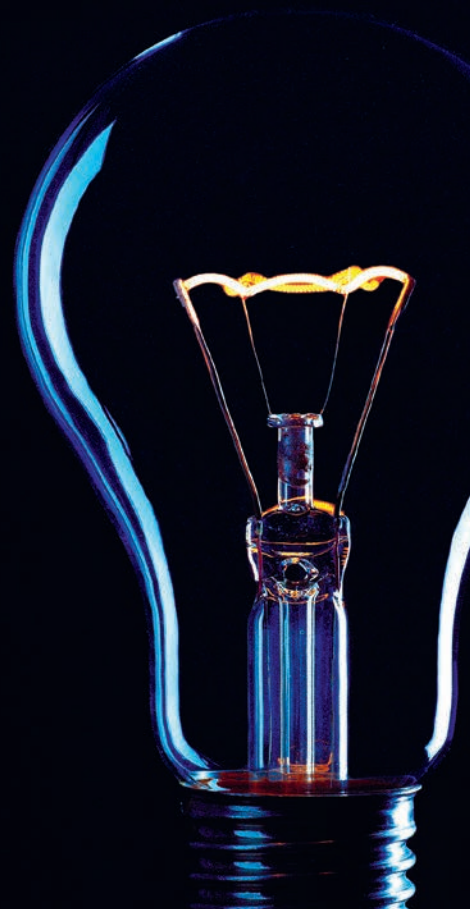
«Começa a não haver mais nada nas terras além da farmácia» – desabafa – «mas de que é que isso vale, se não houver medicamentos?».

Doente oncológica desde 2003, Natália Leite liga com muita antecedência a reservar medicamentos



NASCIDO PARA SER CIÊNCIA

TEXTO:
CARLOS ENES
E SÓNIA BALASTEIRO



O Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE) nasceu para revolucionar o sistema de saúde, com as armas da investigação e do conhecimento científico. «É um projecto inovador, que tem como objectivo principal ajudar a transformar o sistema de saúde através da evidência de melhor qualidade», anuncia Ana Paula Martins, bastonária da Ordem dos Farmacêuticos e primeira presidente do ISBE.

O ISBE é uma associação privada, sem fins lucrativos, que assume como "Missão" «informar as políticas de saúde». Num sentido mais lato, pretende «transformar a prestação de cuidados de saúde». Na visão dos fundadores, o ISBE deverá influenciar de forma relevante essa transformação, não só em Portugal como internacionalmente. «Qualquer sistema de saúde precisa de evidência científica de alta qualidade. O ISBE destina-se a fornecer informação e conhecimento aos actores da área da Saúde», explica o presidente do conselho científico, António Vaz Carneiro.

O INSTITUTO
DE SAÚDE
BASEADA NA EVIDÊNCIA
VAI APOIAR CIDADÃOS,
PROFISSIONAIS E
DECISORES POLÍTICOS

Como método para produzir conhecimento, a "Missão" do ISBE anuncia «modelos colaborativos de investigação». O organismo será «um espaço de encontro, integração e partilha» entre a Academia, investigadores independentes e parceiros da sociedade civil. «Esta é uma oportunidade muito interessante de várias instituições se juntarem num propósito comum, de acesso ao conhecimento científico qualificado, que sirva para apoiar a decisão política», considera o ex-ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, presidente da Assembleia Geral e investigador associado.

O carácter de organização «umbrella» é evidente na lista de pessoas e organizações fundadoras. A Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa (FFUL) e a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) são os associados institucionais. Dennis Helling, da Universidade do Colorado, Helder Mota Filipe, da FFUL, e Fausto Pinto, da FMUL, são os outros três investigadores associados do ISBE.

A Plataforma Saúde em Diálogo, que reúne 52 associações de doentes e dedicadas à prestação de cuidados de saúde, é um dos parceiros fundadores. A participação activa dos doentes é uma das grandes novidades do ISBE. «Isso é fundamental, porque acreditamos que o doente deve estar no centro do sistema», considera Adalberto Campos Fernandes.

A resposta mais eficiente às necessidades reais das pessoas é o desígnio central do conhecimento baseado na evidência. «Há uma parte importante das práticas e da organização dos sistemas de saúde que ganha muitíssimo com uma reorientação. Essa reorientação só pode ser feita com base naquilo que é mais importante: que seja centrada nas necessidades efectivas e nas expectativas dos cidadãos», declara Ana Paula Martins. A Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica,



«É um projecto inovador, que tem como objectivo principal transformar o sistema de saúde com evidência da melhor qualidade», anuncia Ana Paula Martins, presidente do ISBE



Adalberto Campos Fernandes, investigador associado, espera que o ISBE traga «conhecimento científico qualificado, que sirva para apoiar a decisão política»

a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada e a Associação Nacional das Farmácias (ANF) são os outros parceiros fundadores. «A mudança tecnológica está a alterar a forma como os cuidados de saúde e farmacêuticos irão operar nos próximos dez anos. Temos de aprender qual o espaço que podemos ocupar na nova realidade e o que devemos fazer para estar preparados», sublinha

MISSÃO

Desenvolver o Conhecimento através de modelos colaborativos de investigação em saúde baseada na evidência, para informar as políticas e práticas de Saúde e transformar a prestação de cuidados de saúde.

PRINCÍPIOS



INDEPENDÊNCIA INTELECTUAL



FORTE COMPONENTE ACADÉMICA



FEDERAÇÃO DE MÚLTIPLAS ENTIDADES



EXPRESSÃO INTERNACIONAL



AUTONOMIA FINANCEIRA

FINS



SÍNTESE
DO CONHECIMENTO
CIENTÍFICO

Revisões de Literatura
Revisões Sistemáticas
e Meta-análises



CRIAÇÃO
DO CONHECIMENTO
CIENTÍFICO

Estudos de Investigação
Apoio a doutorandos em
Organizações/Empresas
ou outros



DISSEMINAÇÃO
DO CONHECIMENTO
CIENTÍFICO

Publicação científica
Reuniões científicas
Conferências com
stakeholders
Website



OPERACIONALIZAÇÃO
DO CONHECIMENTO
CIENTÍFICO

Simplificação/ajustes
Criar escala e roll-out
Suporte tecnológico



O ISBE foi lançado no dia 12 de Setembro, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



o presidente da ANF. «Vivemos tempos desafiantes», considera Paulo Cleto Duarte.

O presidente eleito do *Pharmaceutical Group of the European Union* (PGEU) garante que a grande prioridade das farmácias é a melhoria no acesso aos cuidados de saúde. «É preciso trabalhar em equipa, com farmacêuticos, médicos e outros profissionais de saúde», defende Duarte Santos.

O ISBE vai dedicar-se a seis áreas prioritárias: epidemiologia, *big data* e evidência do mundo real; investigação de resultados em saúde e em serviços de saúde; inteligência artificial na Saúde; Saúde Pública e políticas de saúde; avaliação de tecnologias da saúde e translação do Conhecimento.

OS DOENTES
VÃO TER UMA
PARTICIPAÇÃO ACTIVA.
ELES SÃO O CENTRO
DO NOVO INSTITUTO
DE INVESTIGAÇÃO



AS FARMÁCIAS DO MUNDO NOVO

TEXTO: CARLOS ENES, MARIA JORGE COSTA E SÓNIA BALASTEIRO

FOTOGRAFIA: CÉU GUARDA E MÁRIO PEREIRA

Que papel vão ter as farmácias nos sistemas de saúde dos países mais desenvolvidos?

A resposta à pergunta implica usar o cérebro, porque vamos falar de ciência. Mas também levantar a cabeça e olhar em volta, para o ecossistema de saúde. Se repararmos bem, no centro impõe-se o doente. Ou melhor, no centro estão os interesses do doente, aquilo que ele mais valoriza. Provavelmente, a sobrevivência e a qualidade de vida. O que isto significa em concreto, é preciso perguntar a cada grupo de doentes por métodos científicos.

«O objectivo de todos os actores do sistema de saúde tem de ser maximizar o valor para os utentes», introduz Thomas Kelley, um craque no assunto. É conselheiro do governo do País de Gales em Medicina Baseada na Evidência. Em 2013, foi um dos fundadores do Consórcio Internacional para a Medição de Resultados em Saúde (ICHOM), influente centro de estudos sem fins lucrativos. O ICHOM tem sede em Boston, mas agrega peritos de todo o mundo civilizado. Trabalham em rede. Estão a mudar a cultura de governos e profissionais de saúde dos países mais desenvolvidos. Nos Estados Unidos, 42% dos médicos, executivos e gestores de carteiras

«Os profissionais de saúde vão ter de trabalhar cada vez mais em equipa», garante Thomas Kelley



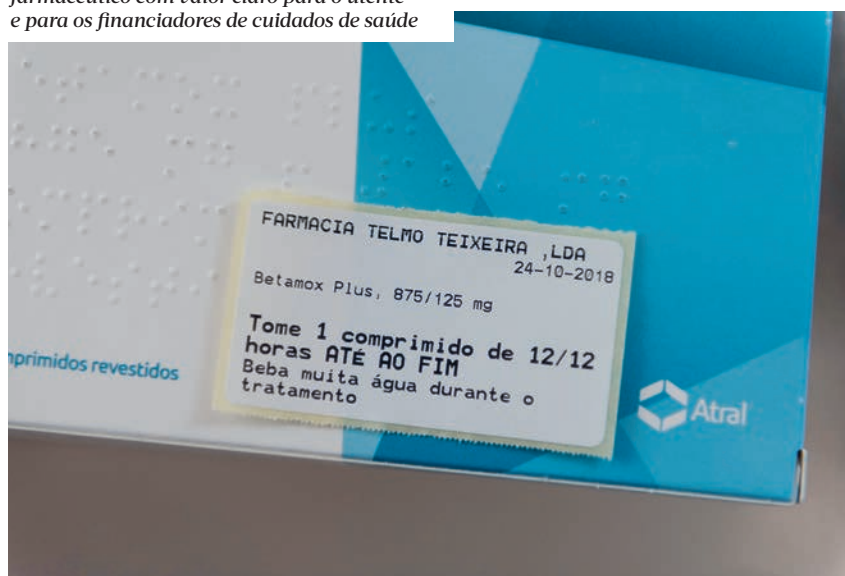
de seguros estão convencidos de que os reembolsos com base em valor são o futuro do sistema. O futuro *próximo* – e nos dias de hoje tudo acontece muito rápido.

Um e-mail liga-nos ao conhecimento em segundos, os modernos aviões em poucas horas. Estamos na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa. Thomas Kelley é a estrela do primeiro workshop do Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE), realizado em parceria com a Associação Nacional das Farmácias (ANF).

O orador revisita conceitos simples com detalhe, apenas para os preparar para viajarem confortavelmente



O fomento da adesão à terapêutica é um serviço farmacêutico com valor claro para o utente e para os financiadores de cuidados de saúde



rumo a um novo paradigma. «Temos de nos focar no doente», insiste vezes sem conta. Os sistemas de saúde estão pressionados a «procurar os resultados que importam às pessoas». A partir daqui, o conceito já fia mais fino. Os resultados que importam ao doente não coincidem necessariamente com os resultados que importam aos seus cuidadores. Pelo menos, enquanto os prestadores de cuidados de saúde pensarem e agirem de forma “tradicional”, em que no centro, afinal, está o seu próprio desempenho.

Por exemplo, os doentes cardíacos a quem tenha sido aplicado um *stent*. Na formulação clássica, entende-se por “bom resultado” a aplicação bem-sucedida desse dispositivo e a prescrição de medicação adequada. Alta ao doente, problema resolvido.

No novo mundo da saúde baseada na evidência, o hospital não dá o seu trabalho por concluído nesse momento. Pelo contrário. É preciso acompanhar o doente

mais algum tempo e recolher informação segura sobre os reais resultados da cirurgia.

Thomas Kelley lança algumas perguntas para desenhar um estudo epidemiológico baseado na evidência para determinar o valor em saúde da aplicação de *stents* cardíacos num determinado grupo de doentes. «Quantas pessoas regressaram ao trabalho após a aplicação do *stent*? Quantas são capazes de realizar tarefas do dia-a-dia que lhes importam? Tiveram alguma infecção depois do procedimento?», enuncia.

A produção de conhecimento implica a segmentação dos doentes. «Os resultados que interessam a alguém com cancro da mama – quão boa é a aparência depois de uma reconstrução – são diferentes se tiver cancro da próstata, no qual querera saber se ficou com incontinência», expõe Kelley. Mas se o critério for as infecções pós-cirúrgicas, então já poderá interessar a todos os doentes com cancro. «Há sempre algo que interessa a toda a população dos subgrupos», refere.

A recolha sistemática e a análise criteriosa destes dados são actos que, em si próprios, acrescentam valor ao sistema de saúde. Pela razão simples de que tornarão evidentes as mudanças que as equipas de saúde e os gestores do sistema deverão adoptar para melhorar a saúde realmente percebida pelos doentes, assim como para reduzir custos e actos

! FARMÁCIAS DEVEM RECOLHER E USAR DADOS EM SAÚDE NA SUA PRÁTICA DIÁRIA

clínicos supérfluos. «Os objectivos são melhor resultado em saúde e menos despesa», recorda Kelley.

O “foco no doente” responde ao lado de dentro da panela de pressão em que os sistemas de saúde vivem mergulhados. Vistos de fora, a partir do interesse dos contribuintes, dos mutualistas ou das seguradoras, os sistemas de saúde também estão pressionados a garantir «resultados ao *menor custo possível*». Com a mesma obsessão da atenção aos doentes, Thomas Kelley acolhe a necessidade de todos os agentes «manterem o foco nos custos, sob pena de os sistemas de saúde se tornarem insustentáveis».

Considerando a panela de pressão, os sistemas de saúde têm semelhanças com o mercado imobiliário. «Se você for comprar uma casa, vai querer um determinado número de quartos, certas características da sala, a melhor localização. Quer o melhor, gastando menos dinheiro», simplifica Thomas Kelley.

A saúde dos doentes cardíacos que receberam um *stent* no hospital depende do sucesso do internamento e do acto cirúrgico, mas também da continuidade de cuidados ao longo do tempo. A equipa de saúde que assiste cada doente é composta por múltiplos profissionais. «Os cuidados de saúde não são providos apenas por médicos e enfermeiros, mas por um grupo crescente e intrincado de profissionais de saúde, espalhado por diferentes partes da cidade, diferentes edifícios. Às vezes, em diferentes regiões», descreve Thomas Kelley.

Esta equipa deve trabalhar de forma articulada. Desde logo, isso implica a recolha e a troca de informação relevante sobre o estado de saúde dos doentes. Em função desses dados, devidamente analisados, as intervenções de cada agente da equipa de saúde poderão ser planificadas de forma concertada. E de acordo com as melhores práticas clínicas, assim como das mais eficientes do ponto de vista dos custos. Thomas Kelley não discorre sobre farmácias sem relembrar que «é decisivo que os cuidados de saúde funcionem como um sistema, não de forma individual».

A recolha de dados úteis à análise científica é a primeira grande missão das farmácias. «O farmacêutico pode contribuir para melhorar

a qualidade dos dados e os resultados», apela Thomas Kelley. A rede de saúde que atende mais pessoas é indispensável para esses objectivos.

Quais as intervenções farmacêuticas úteis e necessárias num sistema de saúde assente em valor? Aquelas que resolverem os problemas dos doentes e produzirem resultados valorizados por eles. Thomas Kelley, com base na evidência científica, avança algumas respostas. A primeira, prende-se com o valor dos serviços farmacêuticos de fomento à adesão terapêutica. «Sabemos que há problemas enormes quando perguntamos se as pessoas tomam, de facto, os medicamentos, no momento certo, na dose certa», lamenta o orador. O farmacêutico pode contribuir para incrementar o compromisso dos doentes com os programas terapêuticos. E, lá está, isso vai melhorar a saúde dos doentes e combater custos do sistema.

Os farmacêuticos devem identificar as respectivas intervenções profissionais por forma a ajudarem o sistema a orientar-se na direcção do valor. «Há realmente uma oportunidade aqui», sublinha.

As farmácias devem recolher e também usar os dados na prática diária. Na sua cultura deverá estar a avaliação de resultados e a implementação dos procedimentos evidentes, em articulação com os investigadores e outros agentes do sistema. «A comunidade hospitalar, a comunidade farmacêutica, o médico do hospital, os enfermeiros, os fisioterapeutas, todos vão estar numa equipa que conversará e verá como estes resultados acontecem. Se tivermos o objectivo de fazer isto num ano, é absolutamente concretizável», acredita Kelley.



«Foco no doente e no controlo de custos», apela o perito

ANTÓNIO
VAZ CARNEIRO

«A SITUAÇÃO É DRAMÁTICA»

Presidente do Conselho Científico do ISBE alerta para a urgência de um quadro transparente, com base científica, para as decisões políticas em Saúde.





ENTREVISTA: MARIA JORGE COSTA
FOTOGRAFIA: PEDRO LOUREIRO

REVISTA FARMÁCIA PORTUGUESA (RFP): Acredita no Serviço Nacional de Saúde (SNS)?

ANTÓNIO VAZ CARNEIRO (AVC): Como é possível não acreditar? Claro que sim.

RFP: O SNS faz 40 anos. Acredita que pode continuar nos mesmo moldes, ou tem de evoluir para um caminho diferente?

AVC: Tem, tem. Em primeiro lugar, o SNS é um caso de sucesso espectacular. É preciso que as pessoas percebam isso. A qualidade intrínseca do sistema não é equivalente às experiências individuais que possam ter. A grande maioria das pessoas tem experiências muito positivas. Só ouvimos falar nas negativas, é normal. Se formos objectivos e olharmos para as métricas de avaliação objectiva de um serviço de saúde, então o nosso comporta-se muito bem. Na maioria dos indicadores, estamos acima da média da União Europeia, e as pessoas não têm essa noção. Nalguns indicadores estamos pior, mas clinicamente não têm tanto significado como isso. Quando olho para os gráficos dos 36 países da OCDE, verifico que Portugal está sempre ao pé da média. Em alguns indicadores está bastante melhor, noutros ligeiramente pior, mas nunca está muito mal. O que é notável, porque na relação entre o PIB e a despesa em Saúde

somos quem menos gasta em Saúde. Qual é a mensagem aqui? Fazemos muito com muito pouco.

RFP: Não faz falta uma injeção de dinheiro para melhorar o SNS, seja em infra-estruturas ou em recursos humanos?

AVC: Sim, desde que saibamos exactamente para que é o dinheiro. Fico sempre um pouco perturbado quando as pessoas defendem o aumento de investimento sem critério. Existe a ideia de que quanto mais dinheiro se meter no SNS melhor são os resultados. Os estudos que temos contradizem cruelmente esta hipótese. Numa fase inicial dos cuidados, quanto mais investimento fizer, melhor é a qualidade. Mas chego a um ponto, variável, em que metendo mais dinheiro já não retiro qualquer vantagem qualitativa. E, o que é ainda mais interessante, se continuar agressivamente a injectar dinheiro, os resultados pioram. Por isso, quando me falam em meter mais dinheiro, pergunto sempre em que ponto da curva estão. Se for na curva ascendente, eu direi que é uma boa ideia. Se já for na curva horizontal eu diria: parem, vamos pensar duas vezes.

RFP: Mais dinheiro pode significar pior Saúde?

AVC: Na ponta do superinvestimento em Saúde, os resultados são maus: os doentes não gostam, os médicos não gostam, o sistema não gosta. Os hospitais de ponta americanos fazem coisas raras para doentes específicos. A maior parte das pessoas não quer ser submetida àquela agressividade terapêutica. Ela existe, porque na América a Saúde é um negócio.

RFP: Em Portugal, nos 40 anos do SNS, tem-se discutido muito o modelo, mais público ou mais privado...

AVC: Neste momento, olhando para a situação em Portugal, a razão porque deve haver um sistema misto é porque o SNS não poderia responder àquilo a que os privados respondem neste momento. Eu não tenho estados de alma. A grande questão para mim é a qualidade.



«Fico sempre perturbado quando defendo aumento de investimento sem critério»

«NÃO PODEMOS PAGAR O PREÇO DE TODOS OS MEDICAMENTOS. FICARÍAMOS ARRUINADOS! TEMOS DE FAZER ESCOLHAS»

RFP: E sobre isso, o que nos dizem os estudos?

AVC: Há algum tempo que não olho para isso, mas tanto quanto eu me lembro, se fosse comparar um hospital como o Hospital de Santa Maria [HSM] com o Hospital da Luz, que está a um quilómetro em linha recta, o que é que eu iria obter? Em primeiro lugar, os doentes do hospital privado estão mais satisfeitos, habitualmente. Estamos a falar em médias. O hotel é melhor, a maneira como eles são tratados é melhor, a experiência, sendo uma experiência dolorosa, é menos dolorosa. Quem já esteve internado sabe que é uma experiência profundamente dolorosa. Pequenos pormenores fazem toda a diferença. Um hospital que cheira bem é um hospital que faz toda a diferença para os doentes. Em segundo lugar, os profissionais estão consistentemente bem mais satisfeitos no sistema privado do que no sistema público. Todos os profissionais: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, não interessa. Os estudos assim o demonstram. Estão mais consistentemente satisfeitos. Quando comparo os custos, o privado é consistentemente muito mais barato que o público. Sabemos porquê, sabemos como é a estrutura de custos de um hospital público. Sabemos isso, tudo bem. Mas se formos objectivos não podemos escamotear essa realidade. Aquilo que me falta é uma comparação directa da qualidade. O que acontece em doentes semelhantes, tratados em dois sítios diferentes? Eu gostava de ver a diferença.

RFP: Onde obtemos melhor qualidade clínica?

AVC: Não lhe sei responder a essa pergunta, não tenho estudos comparativos.

RFP: Qual é a sua intuição?

AVC: Eu preferia não lha dar, mas a minha intuição diz-me que provavelmente não há muitas diferenças. Gostaria de ter dados objectivos sobre qualidade, para poder recomendar aos meus concidadãos, quando têm um determinado problema, irem para este hospital, aquele ou aqueloutro. Estou convencido que há certas coisas que se fazem melhor aqui [HSM, onde decorreu a entrevista], mas também há coisas que se fazem melhor no hospital privado do que aqui. Os hospitais privados têm hoje um nível de risco de base muito elevado, deixaram de ser aquela coisa da casa de saúde, que nós em tempo conhecíamos. Os doentes que lá estão são doentes a sério. Portanto, eu simpatizo com a oferta variada de serviços.

RFP: Defende um sistema misto?

AVC: Neste momento, a iniciativa privada faz um trabalho que mais ninguém consegue fazer. É impen-sável que de repente se fechasse toda a actividade privada. Isso era um descalabro total. Nesse sentido, agrada-me que haja um sistema misto. Mas gostaria muito de ter dados sobre a qualidade.

RFP: Estudar isso é um bom desafio para o novo Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE).

AVC: Não. É um desafio para as pessoas que são responsáveis, quer do hospital público, quer do hospital privado, nos darem acesso aos dados. A dúvida aqui é saber se eles vão fazer isso ou não.

«PRECISAMOS DEFINIR JÁ O QUE É CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO»



RFP: Será assim tão difícil?

AVC: Nós mostraremos a metodologia, mas têm de confiar em nós. Porque se não confiarem, mais uma vez lá estarão a interpretar tudo politicamente, quando não é! Nós temos áreas de excelência nos serviços públicos, fantásticas, Nós temos esses dados... Mas não quer dizer que tenha alguma ideia pré-concebida. Não tenho estados de alma. Os serviços que prestarem melhores cuidados são aqueles que eu defenderei.

RFP: E as farmácias, acha que podem prestar serviços de prevenção e promoção da saúde e bem-estar?

AVC: Eu não “acho” nada, há “N” estudos que indicam

«**E**M MEDICINA,
EVITAMOS
MORTES OU DAMOS
QUALIDADE DE VIDA»

«NO SNS, FAZEMOS MUITO, COM MUITO POUCO DINHEIRO»

isso. E são estudos bem feitos. É interessante, porque as farmácias estão a viver uma nova era. Até há vinte anos, eram um lugar onde se ia comprar medicamentos. Depois, assumiram um papel clínico, de prevenção e promoção de estilos de vida. E agora estamos a atingir outro nível, a meu ver muito mais interessante, com a disponibilização de terapêuticas muito sofisticadas a nível da farmácia: para o VIH-sida e a seguir serão os medicamentos oncológicos. Isso vai transformar a face das farmácias. As farmácias nunca mais serão as mesmas. Aquelas que estiverem disponíveis para adquirir o “know how” necessário para dispensar esses medicamentos e a seguir clinicamente esses doentes, terão de elevar o seu nível profissional, de conhecimento e especialização. Vão deixar de ser farmácias clássicas.

RFP: Como vê essa evolução, designadamente nos territórios do Interior, onde muitas vezes as farmácias são o único serviço de saúde?

AVC: Vejo isso com muito bons olhos. As farmácias souberam organizar-se muito bem e têm uma rede única no país. Não há nada que se possa comparar às farmácias. Houve uma altura em que se pretendeu comparar as farmácias com os cuidados primários. Erro colossal. São completamente diferentes, quer em complexidade, quer no funcionamento. A rede de farmácias pode, e já está a fazê-lo, mas deve ser cada vez mais responsabilizada pela cobertura clínica nos locais onde

não há mais nada. Eu não tenho grande necessidade de uma farmácia a fazer isso na Avenida de Roma, em Lisboa, porque num raio de dois quilómetros tenho cinco ou seis hospitais. Coisa diferente é eu ter uma farmácia performativa, com pessoas altamente competentes, em Penamacor.

RFP: Sempre que há um novo serviço, os farmacêuticos fazem formação, como aconteceu na dispensa de anti-retrovirais e de produtos de ostomia...

AVC: As farmácias estão a fazer um esforço de sofisticação e diferenciação do seu trabalho, que acompanho com muito interesse. No CEMBE [Centro de Estudos de Medicina Baseados na Evidência], temos feito alguns estudos sobre o impacto económico disso e os resultados são muito interessantes. Demonstram consistentemente que os doentes ficam muito satisfeitos, os profissionais também e a adesão à terapêutica sobe.

RFP: E os resultados em saúde?

AVC: Já fizemos alguns estudos originais, mas precisamos de mais dados, temos de fazer mais estudos. Os dados que temos são muito preliminares, mas sugerem que esta é uma boa ideia. Assim as farmácias, ao aceitar este desafio, sejam capazes



viv

EM CADA SORRISO



Para a saúde oral de toda a família.

VIV Oral é a marca de produtos desenhada para promover a higiene e saúde oral de toda a família, todos os dias.

UMA
MARCA



**Farmácias
Portuguesas**

de se transformarem para desempenhar esse serviço, que é muito sofisticado.

RFP: Concorde com a remuneração de serviços farmacêuticos?

AVC: Desconheço a estrutura de remuneração das farmácias em pormenor, mas parece-me que quem trabalha tem de ser remunerado. Se for um trabalho clínico, tem de ser remunerado. Directa ou indirectamente, como quiserem.

RFP: Se fosse político e tivesse de definir uma política de Saúde a dez anos para Portugal, por onde começaria?

AVC: Eu não sou político, não conheço a parte íntima da decisão política, mas posso responder-lhe. Em primeiro lugar, com a rapidez com que as coisas estão a evoluir, não preciso de dez anos. Daqui a cinco já vamos estar a pensar de maneira diferente. Segundo ponto, antes de chegar aos pormenores eu gostaria de me sentar à mesa com os meus concidadãos, os profissionais de saúde, os hospitais públicos e privados, as seguradoras e os responsáveis políticos, para fazer uma coisa básica: definir o que é uma intervenção eficaz. Enquanto não definirmos isso, não seremos capazes de seleccionar a inovação que nos aparece.

RFP: Para que serviria essa grande reunião?

AVC: Em Medicina, fazemos duas coisas: ou evitamos que os doentes morram ou damos qualidade de vida. Não há mais nada. São esses dois campos em que nós precisamos de nos sentar e definir o que é clinicamente significativo. Não é preciso fazer isto para 3.500 doenças, mas nas 80 ou 100 doenças que representam 85 por cento do dinheiro que se gasta.

RFP: Pode dar-nos um exemplo?

AVC: Quando falamos em redução da morte por doença coronária, isso significa o quê? Surge uma nova terapêutica que diminui em três por cento a mortalidade. Chega, não chega? É bom? E o cancro do cólon? Se surgir uma nova terapêutica do cancro do cólon com promessa de diminuir em dois por cento a mortalidade, salva dois em cada 100 doentes. Considera-se este resultado bom? Custa 50.000 euros. Bom era quatro, cinco, seis por cento? Primeiro, teríamos de decidir em cada uma destas áreas o que consideramos clinicamente significativo.

«SAI HOJE UM
MEDICAMENTO
EM BALTIMORE E
AMANHÃ ESTÃO A PEDI-
-LO CÁ. A PRESSÃO
SOBRE OS MINISTROS
É DESUMANA»

RFP: E como se define isso?

AVC: Hoje em dia, temos dados de evidência científica que nos permitem claramente definir aquilo que se chama a diferença clinicamente significativa. O que é que eu quero dizer quando digo “este medicamento é eficaz”. Por exemplo, numa terapêutica oncológica, uma coisa é um melanoma, outra o cancro pancreático, outra é um linfoma. A expectativa em termos de impacto é diferente, mas se eu não definir antes qual é o mínimo eficaz, antes de aprovar e absorver essa tecnologia, não sou capaz de ter uma ideia do que estou a fazer. O segundo ponto é a qualidade de vida.

RFP: Também se mede?

AVC: Temos escalas de qualidade de vida bem calibradas, que devíamos aplicar a doenças que, não matando, moem muito. Isto é fácil? Não. É de um dia para o outro? Não. Necessita de uma quantidade de informação absolutamente astronómica? Necessita.

RFP: E como é que faz isso?

AVC: Há processos. O Reino Unido faz isso, a Noruega faz isso, outros países fazem. Há associações de doentes, há *focus groups*, há grupos selectivos. Tal como se fazem as coisas, digamos, eleitorais, ou as coisas de consumo de Coca-Colas, pode-se fazer isto.

«EM VEZ DE IR AO PSQUIATRA, JOGO TÊNIS»

RFP: Trabalha muito, mas tem muita energia. Pratica saúde?

AVC: Procuo ser o mais feliz possível, acho que todos procuramos isso, não é? Mesmo as dificuldades que encontro, às vezes graves, nunca me afectam o optimismo. Faço muito desporto. Três vezes por semana à hora do almoço jogo ténis de semicompetição. Ao fim-de-semana passo uma hora e meia dentro do ginásio. Acredito muito no desporto. Há provas excelentes de que o desporto é a melhor coisa que podemos fazer e simultaneamente tira-me a cabeça das preocupações. Costumo dizer que em vez de estar a pagar psiquiatra vou fazer o meu ténis. Nesse sentido sou rigoroso e disciplinado. Outra fonte de felicidade é gostar imenso do que faço. Estou grato por me deixarem fazer o que gosto. Tenho também a vantagem

de escolher muito bem os meus colaboradores, são gente do outro mundo, muitíssimo competente e capaz. E tenho a sorte de o sistema me apoiar. Tenho essa felicidade de propor coisas e as pessoas gostarem. Procuo inculcar nas pessoas o maior profissionalismo possível. Nós temos um dever para com a sociedade. Eles financiam o nosso trabalho, nós temos de devolver os benefícios. Essa é a nossa grande preocupação, comunicar com os cidadãos, com os profissionais, dizendo: “nós temos algumas respostas para vocês, podemos ajudar”.

RFP: Tem hobbies?

AVC: O meu *hobby* principal é a música. Sou apaixonado por música. Música clássica, acima de tudo, e jazz. Ouço horas infindas quando posso.

RFP: É preciso vontade política.

AVC: É preciso as pessoas convencerem-se de que a situação é dramática. E é bom pensarmos nisso já e que temos de ouvir os nossos concidadãos.

RFP: Sob pena...?

AVC: Sob pena de arruinarmos o sistema. Neste momento, enquanto estamos a falar, há 3.500 moléculas para o tratamento do cancro a serem estudadas em 10.500 ensaios clínicos. Numa perspectiva altamente conservadora, eu ia sugerir que um por cento vai entrar com um medicamento no SNS. Ou seja, são 35 moléculas que entrariam em 2020! Pura e simplesmente estamos arruinados. Não podemos pagar. Arruinados. Não podemos pagar aquele preço por

aqueles medicamentos, pura e simplesmente. Não é uma questão de “se”, é uma questão de “quando”. Nós isso já sabemos. Em vez de andarmos à procura do prejuízo, a tentar resolver o problema quando ele nos aparece, a minha proposta é sentarmo-nos todos já e definir em conjunto o que é que temos de fazer.

RFP: A discussão continua a ser caso a caso.

AVC: Sai um medicamento em Baltimore à sexta-feira e no sábado os doentes estão a pedir o medicamento. A pressão a que estão sujeitos os decisores políticos é desumana. Têm toda a minha simpatia. É preciso perceber o que é hoje em dia ser ministro da Saúde. Ou ser Infarmed e ter uma posição importante de decisão. É uma tarefa

extraordinariamente ingrata, porque as pessoas querem tudo para hoje. Não há recursos para dar a toda a gente. Cada vez que compro um medicamento para o cancro eu não compro uma ambulância. As pessoas dizem: «Isso é uma comparação um pouco bruta». Não é, não. Há recursos limitados e temos de fazer escolhas. Nesse sentido é que eu acho que deveríamos, com a nossa metodologia, explicar e tentar convencer as pessoas porque é que fazemos o que fazemos e não outra coisa qualquer. Numa tentativa de que todos pudéssemos ter, digamos, uma base comum para poder discutir as coisas a sério.

RFP: E acha que vamos chegar aí?

AVC: Acho que é muito difícil, mas sou muito franco: não acho que haja outra alternativa. Não temos alternativa.

RFP: É um defensor da literacia em saúde há muitos anos. Tem medo da ignorância?

AVC: Tenho pavor da ignorância, mas tenho mais medo de outra coisa: uma atitude moderna anticientífica. Basta pensar no caso das alterações climáticas. Muita gente, a começar pelo presidente dos EUA, quando lhe apresentam as provas diz que não são válidas. Diz: «Eu não quero saber disto para nada, a

«Procuro inculcar nas pessoas o maior profissionalismo possível. Nós temos um dever para com a sociedade, que financia o nosso trabalho»



minha intuição é tão válida como estas provas». Isto é um novo nível, a que eu chamaria de ignorância militante. Na Saúde, também encontramos este espírito. Veja-se os movimentos antívacinas ou a tentativa de introdução no SNS de terapias alternativas e complementares. Estamos a negar o modelo científico. Esta posição anticientífica está muito mais disseminada do que as pessoas pensam.

RFP: A que se deve esta tendência?

AVC: A dois factores, na minha perspectiva. Em primeiro lugar, os investigadores e cientistas não falam com as pessoas, não sabem comunicar. Têm descobertas de enorme importância mas não as conseguem explicar. Todos temos o dever ético de falar com as pessoas. É fácil? Não. É mais fácil falar com um colega meu cientista do que com um doente. Mas tenho esse dever, eticamente. O segundo aspecto é uma desconfiança dos peritos. Há vastas camadas em Portugal, como há no mundo inteiro, que entendem que peritos como eu têm interesses ocultos. Pensam que não sou muito sério, que digo as coisas não porque procuro mostrar o que a ciência mostra, mas porque devo ter algum interesse que me está a pagar para isto. Não confiam em pessoas como eu. É uma combinação mortal, que abre portas a situações absolutamente dramáticas. Na minha perspectiva, ainda vai piorar antes de ficar melhor.

RFP: Costuma dar o exemplo do fundador da Apple, Steve Jobs, para ilustrar o que acabou de dizer...

AVC: O Steve Jobs teve um cancro pancreático. Mas, se o cancro pancreático normal, o adenocarcinoma, é gravíssimo, aquele não. Era um tumor endócrino. Era um “tumorzinho” pequenino, que em meia-hora um cirurgião tirava e não acontecia mais nada. O doente ficaria curado. Ponto final. Durante anos ele recusou

«Tenho pavor da ignorância, mas ainda mais da militância anticientífica»



a cirurgia, refugiou-se nas terapias alternativas. Não acredito que não houvesse dezenas de médicos a insistir, dizendo-lhe: «Em dez minutos, resolvo o seu problema». Ele perseverou e quando mudou de ideias já era tarde, porque o cancro se tinha espalhado. O que é que ele nos ensina? Não estou a dizer que as pessoas são estúpidas, mas tomam más decisões. Vão contra os seus mais básicos interesses.

«SEGUIR
DOENTES
COM VIH-SIDA
E CANCRO VAI
TRANSFORMAR
AS FARMÁCIAS»

RFP: Porquê?

AVC: A explicação é complexa. Uma das razões resulta de uma evolução da nossa maneira de ser como espécie. Nós somos hominídeos há 90 mil anos e durante 89.820 explicámos o mundo através da magia. Uma trovoadas era cólera de Deus, as pneumonias curavam-se com sangria. A Ciência tal como a conhecemos tem uns escassos 300 anos. Nasceu em Inglaterra, no final do séc. XVIII. Nos últimos tempos, teve uma impulsão brutal, como nunca na História da Humanidade sequer se pensou possível. É extraordinário o que conseguimos nos últimos 20 anos. E nós andamos a correr para nos tentar adaptar. Não temos estruturas mentais e neuronais para captar a real existência destas tecnologias. Essas estruturas neuronais impedem-nos, muitas vezes, de compreender a complexidade do mundo que nos rodeia. Por isso, as pessoas acolhem explicações superficiais, que as contentem mais depressa. Digo muitas vezes: «Não ataquem as pessoas pelas suas crenças. Tentem antes convencê-las com argumentações lógicas».

RFP: Por que nasce o Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE)?

AVC: A prática clínica só é considerada de qualidade se tiver apoio de evidência científica de alta qualidade. Médicos, farmacêuticos, enfermeiros, gestores e administradores hospitalares, políticos e os cidadãos precisam de informação de qualidade para decidir. É esse o objectivo do instituto, fazer investigação sobre diferentes áreas e produzir informação de alta qualidade para os decisores.

RFP: Os gestores e os políticos precisam de mais informação?

AVC: É indiscutível. Hoje não é possível defenderem decisões no SNS sem terem por trás evidência de boa qualidade. A decisão deve ser, tanto quanto possível, baseada na melhor evidência científica.

RFP: Dê-nos um exemplo de um estudo que o ISBE possa fazer no futuro.

AVC: Vamos supor que a ministra da Saúde está a pensar fazer duas campanhas, mas só tem dinheiro para uma. Vai ter de escolher entre a cessação tabágica e a vacinação do Vírus do Papiloma Humano (HPV). O que o ISBE pode fazer é olhar para a epidemiologia destas doenças em Portugal. No caso do tabagismo, observamos a carga que provoca

em Portugal: quantas doenças causa, mortalidade, taxas de complicações e de internamentos. Depois fazemos uma previsão de custos e o impacto no SNS de uma redução em dez por cento da prevalência de fumadores. Aplicamos o mesmo método na análise do HPV. Analisamos a epidemiologia do vírus em Portugal, a prevalência aos 15 anos, aos 18, 20, 22 anos. Tentamos perceber se a vacina funciona tão bem em Portugal como nos ensaios clínicos feitos no Canadá, na Austrália ou em França. Segue-se um estudo sobre as consequências do cancro do colo do útero – que é um cancro relativamente raro, mas importante – com e sem vacina. Quanto custa o cancro do colo do útero, qual a morbilidade que este cancro tem, o impacto na vida das mulheres. Perante estes dados, fazemos uma projecção para vacinação HPV, também nos rapazes, não só nas raparigas. São os rapazes que transmitem o vírus. Depois vou quantificar isso tudo. Faço um segundo relatório. O ministro ou ministra fica com os dados todos para poder escolher a campanha da cessão tabágica ou a do HPV. E ao fazê-lo estará a tomar uma decisão política baseada na evidência.

«**A** S FARMÁCIAS
NUNCA MAIS
SERÃO AS MESMAS»

saúda
CONTINUE A LER EM

www.revistasauda.pt

- > Se fosse ministro
- > O perigo dos mitos
- > Ultrapassar o Burnout
- > Financiamento do ISBE
- > Como escolheu Medicina

VEJA TAMBÉM OS VÍDEOS

PINTURAS DE PAZ



TEXTO: SÓNIA BALASTEIRO
FOTOGRAFIA: MÁRIO PEREIRA

«**A** escola ficou linda. As crianças vão ficar muito contentes com o resultado», entusiasma-se Ana Maria Alvarinho. O dia de calor intenso, passado com outras 120 pessoas a pintar de branco a Escola Básica e Jardim de Infância do Fojo, em Moura, tem um significado especial para a voluntária do Programa Abem.

Em pequena, a farmacêutica frequentou este jardim de infância e esta escola. Mal soube da iniciativa,

Ana Maria decidiu participar: «Adoro ajudar e Moura é a minha terra», confidencia, de rabo-de-cavalo enfiado no boné e *t-shirt* Abem a condizer. Sorri, a segurar no pincel prestes a assentar na parede, feliz por regressar ao lugar de infância.

Diana Carvalho, do laboratório farmacêutico Novartis, também não hesitou. «Sigo o Programa Abem desde 2016. Tento sempre estar presente nas iniciativas», explica, entre a azáfama das pinturas na parte de cima da escola. Instalada sobre uma plataforma elevatória, Diana usa uma pulseira vermelha, indicando o nível de dificuldade elevado. Está a adorar. «Queremos dar mais alegria, mais felicidade às crianças de Moura», diz.

Os voluntários sentem esta alegria. Riem, partilham piadas, abraçam-se, ajudam-se a enfrentar o calor alentejano borrifando água termal nos rostos uns dos outros. O sol a pique não desmotiva ninguém. O ambiente é de leveza, de genuína alegria. E de muito trabalho. Passam-se baldes de tinta, não se dá descanso aos pincéis, por entre conversas e risadas. Cheira a campo e a tinta fresca, branca, o ideal para o clima do Alentejo.

O Programa Abem, criado com o intuito de garantir o acesso dos mais carenciados a todos os medicamentos receitados pelos médicos, celebrou no dia 19 de Julho o terceiro aniversário com o trabalho de 120 voluntários. Depois de pintarem a escola de branco, todos molham as mãos nas cores do programa e desenharam um coração gigante no pátio da escola. Outra surpresa preparada para receber as mais de cem crianças que frequentam o estabelecimento.

Os voluntários Abem vêm de várias empresas do universo da Associação Dignitude, que já ajudou mais de dez mil pessoas: A. Menarini, Alliance Healthcare,

**OS VOLUNTÁRIOS
ABRAÇAM-
-SE, RIEM, PARTILHAM
PIADAS, SENTEM
ESTA ALEGRIA**





Os voluntários Abem são felizes no trabalho



Paulo Cleto Duarte, presidente da Dignidade, e Álvaro Azedo, presidente da Câmara de Moura, deixaram para o futuro uma memória deste dia

QUANDO O SOL
CAI, COMEÇA
A CORRER UMA BRISA.
ÁGUA E TERRA FORMAM
UM TODO MARAVILHOSO

Associação Nacional das Farmácias (ANF), Glintt, Merck e Novartis, assim como das farmácias Barranquense, Cascais e das Fontainhas.

«Não há palavras para descrever este dia. É absolutamente fantástico e inspiracional aquilo que observamos como grupo», alegra-se Pedro Moura, director-geral da Merck e voluntário decidido.

Quando, ao chegar, de manhã, viu a dimensão da escola, confessa que duvidou do resultado. Felizmente, estava enganado. «De facto, sozinhos não conseguimos nada, mas como colectivo fazemos autênticos milagres». Graças à entrega dos voluntários ao trabalho, os três edifícios e o muro da escola ficaram completamente pintados de fresco. A alegria de quem participou é contagiante. «Um por todos e todos por um!», grita, em uníssono, a equipa de Diana Carvalho, enquanto partilha um enorme abraço de grupo.

Paulo Cleto Duarte não pôde deixar de participar nos trabalhos. «A liderança tem de dar o exemplo», diz, alegre, o presidente da Dignidade e da ANF. «Conseguimos sempre superar-nos. A forma como interagimos todos hoje, como nos sentimos mais fortes, mais enriquecidos, melhores pessoas, com mais vontade de enfrentar o dia de amanhã, é inexplicável», descreve.

Ao final da tarde, começa a correr uma brisa fresca junto às águas do Alqueva. Com o cair do Sol sobre a planície, o cenário impressiona, belo e tranquilo. Água e terra formam um todo maravilhoso, namorando sem reservas. A paisagem adquire tons dourados, laranja, vermelhos, como que a despertar os sentidos para o concerto que se segue.

Com esta imagem de paraíso, a secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência faz questão de dar os parabéns, mais uma vez, ao Abem. «Temos de salientar um ano mais de vida deste projecto. Através de apoios exclusivamente privados tem mobilizado toda uma rede local de apoio à aquisição de medicamentos por famílias com necessidades económicas, mantendo o seu anonimato», congratula-se Ana Sofia Antunes.

«O programa é excelente, não só para o Alentejo, mas para muitos outros locais, particularmente onde existem ainda algumas iniquidades no acesso





a cuidados de saúde e a tratamentos», observa o presidente da Administração Regional de Saúde do Alentejo. Este dirigente congratula-se também pelo facto de a Dignidade celebrar o aniversário com um dia de trabalho oferecido pelos seus voluntários. «É extremamente interessante», diz José Marques Robalo.

Eis que chega o momento tão aguardado do concerto de Rui Massena: um presente para os voluntários, oferecido com maravilhamento. De *t-shirt* e calções, o maestro senta-se ao piano e arranca uma improvisação, inspirado pelo Grande Lago. Seguem-se interpretações de temas como Estrada e Abem, este criado para ser o hino do programa. Massena interpreta-o com emoção e entrega.

«Este é um projecto para todos. Sensibiliza também as crianças para a construção da sua personalidade, voltadas não só para si próprias mas também para os outros, para a sociedade, para construir uma sociedade melhor, tendo



De t-shirt e calções, o maestro senta-se ao piano e arranca uma improvisação, num cenário paradisíaco

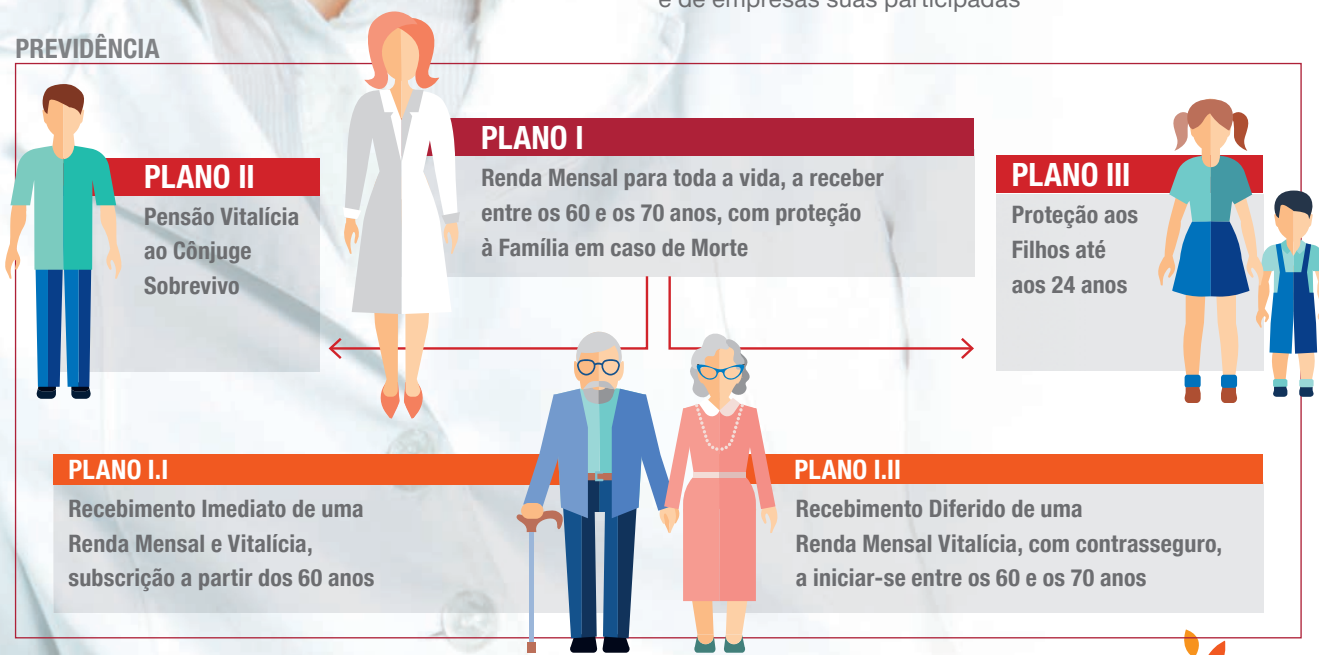
alguma compaixão pelos outros», elogia, feliz, o maestro, no final do concerto na Estação Náutica do Alqueva.

«Foi um dia formidável», resumiu Álvaro Azedo, presidente de Câmara de Moura, anfitrião do aniversário.

ADIRA A UM FUTURO CERTO

- Farmacêuticos
- Proprietários de Farmácia
- Colaboradores de Farmácia
- Ascendentes, Descendentes e Cônjuges dos Associados *e agora*
- Colaboradores de Instituições do Sector Farmacêutico e de empresas suas participadas

PREVIDÊNCIA



POUPANÇA

PLANO V

Mealheiro com seguro de vida, prazos entre os 5 e os 25 anos. A contribuição mensal é calculada em função do "objectivo" a atingir



INVESTIMENTO

PLANO VI

Aplicações a partir dos 100 euros por prazos de 3, 5, 10 e 15 anos



Temos sempre uma solução para si! Contacte-nos.

VANTAGENS ASSOCIADOS MONAF: Rendas vitalícias, benefício fiscal, prazos de subscrição ajustáveis ao perfil do Associado a partir de contribuições mínimas.

VANTAGENS FARMÁCIAS, INSTITUIÇÕES DO SECTOR E DE EMPRESAS SUAS PARTICIPADAS: equiparação fiscal no tratamento dos custos com o Plano I aos custos suportados com as contribuições para os fundos de pensões, beneficiando também os colaboradores.

MONTEPIO NACIONAL DA FARMÁCIA, A.S.M.

Rua Marechal Saldanha, 1 | 1249-069 Lisboa | Telf.: 213 400 690 - 213 400 693

monaf@monaf.pt





Entrega de medicamentos ao domicílio

Teve início um novo projecto-piloto de entrega de medicamentos ao domicílio, numa primeira fase nos concelhos de Oeiras e Cascais. O serviço está disponível em exclusivo para clientes Médis, sendo o pedido encaminhado para a Farmácia Portuguesa da preferência do cliente. A iniciativa funciona 24h/dia e sete dias/semana, abrangendo medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica, bem como outros produtos de saúde e bem-estar.

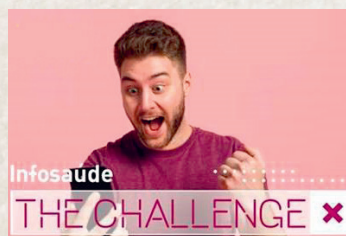
6 DE MAIO,
OEIRAS E CASCAIS



Informação certificada nas Farmácias Portuguesas

As Farmácias Portuguesas receberam a certificação de Segurança da Informação norma ISO 27001, relativa ao ciclo de vida do cliente Saúda. Esta certificação garante a integridade, confidencialidade e segurança de todos os dados e informações, bem como dos sistemas envolvidos nos processos com clientes e farmácias, na operacionalização do cartão Saúda. A norma ISO 27001 também garante a conformidade do processo de gestão do cartão Saúda com o Regime Geral de Protecção de Dados.

18 DE JUNHO



ANF lança desafio formativo a jovens

“The Challenge” é o programa de formação promovido pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) e dirigido a jovens que concluíram o mestrado em Ciências Farmacêuticas há menos de dois anos. Os candidatos seleccionados integrarão por 12 meses a Infosaúde – Instituto de Inovação e Formação em Saúde, unidade de negócio do Grupo ANF que disponibiliza serviços científicos a farmácias, hospitais, indústria farmacêutica e outras entidades da Saúde.

19 DE JUNHO



Farmacêutico militar recebe condecoração

A Medalha da Cruz de São Jorge foi hoje atribuída ao major farmacêutico João Roseiro. O militar integrou a Força de Reacção Imediata que, em Março e Abril, apoiou as populações atingidas pelo ciclone Idai, em Moçambique. Esta insígnia privativa do Estado-Maior-General das Forças Armadas distingue aqueles que, no âmbito técnico-profissional, revelem elevada competência, extraordinário desempenho e relevantes qualidades pessoais.

24 DE JUNHO,
LISBOA

Copiar

Livro de Registos da Farmácia Portuguesa,
compilados por Nuno Esteves



Farmácias promovem rastreio da diabetes

Foi hoje lançado um novo projecto de luta contra a diabetes, em 14 farmácias de Gondomar. Os utentes do município com 45 ou mais anos e sem diagnóstico de diabetes têm acesso gratuito a um rastreio na farmácia, com vista a sinalizar as pessoas com maior risco de diabetes tipo 2. Sob o mote “É possível prevenir a diabetes... E viver com ela!”, o piloto é financiado no âmbito da responsabilidade social pela Médis e pela Associação Nacional das Farmácias (ANF).

1 DE JULHO,
GONDOMAR



Farmacêuticos apoiam educação para a saúde

A Ordem dos Farmacêuticos estabeleceu uma parceria com a Direcção-Geral da Saúde para promover uma melhor educação para a saúde, através da disponibilização de seis cursos online interactivos dedicados à “Segurança nos Cuidados de Saúde”. Os cursos são gratuitos e têm uma linguagem simples e acessível a todos os cidadãos, visando contribuir para a adopção de comportamentos mais seguros e responsáveis em saúde.

29 DE JULHO



Estudantes de Farmácia em evento de voluntariado

A Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia (APEF) realizou um encontro de sensibilização para temáticas da Saúde, assente no voluntariado. Os participantes no APEF Social 2019 prestaram apoio social e cuidados de saúde à população, potenciando as suas competências no trabalho em equipa e na comunicação com o público.

1 A 4 DE AGOSTO,
PENACOVA



Professor de Coimbra ganha prémio mundial de História da Farmácia

A Academia Internacional de História da Farmácia atribuiu a medalha “Carmen Francés” a João Rui Pita, professor da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC). O prémio, bianual, foi divulgado à comunidade científica no 44.º Congresso Internacional de História da Farmácia.

5 DE SETEMBRO,
WASHINGTON,
EUA



Ex-bastonário dos farmacêuticos condecorado pelo Presidente da República

Francisco Carvalho Guerra, o primeiro bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, foi hoje agraciado com a Grã-Cruz da Ordem do Infante D. Henrique, em reconhecimento pelos serviços relevantes prestados ao país pelo professor catedrático. Marcelo Rebelo de Sousa lembrou o estímulo que o farmacêutico deu à investigação científica em Portugal, ao longo de uma vida dedicada à educação e ética, mas também à universidade e sociedade civil.

5 DE SETEMBRO,
LISBOA

Acompanhe estes e outros acontecimentos da Farmácia Portuguesa em: www.revistasauda.pt

FUNDÃO

A SERRA QUE DÁ POESIA

TEXTO: SÓNIA BALASTEIRO

FOTOGRAFIA: MÁRIO PEREIRA



Quando Anabela Rodrigues chegou ao Fundão, disseram-lhe: «Nunca mais de cá sai». Cumpriu-se a profecia, sorri a directora-técnica da Farmácia Avenida, no centro da cidade. Passaram 23 anos. «Sinto-me adoptada. As pessoas são muito afáveis, gostam de acolher quem vem, de partilhar histórias e tradições».

O Fundão, com os seus cafés e igrejas centenários, é bafejado por uma natureza ainda pouco explorada, que desperta os sentidos. Há os sons e silêncios do campo, o cheiro a terra e a erva ainda húmida do orvalho da noite.

Logo à saída da cidade, fica o Parque do Convento. Algumas tábuas e cordas convidam a percorrer o bosque lá em cima, no topo das árvores enormes. Um casal chega de bicicleta ao Centro de BTT da Serra da Gardunha. Uma cabra brame no pasto.

Ouve-se o dançar suave dos ramos em sincronia com o canto dos pássaros, um ou outro passo sobre os tapetes de folhas no chão. «O pôr-do-sol aqui é magnífico. Gosto de passear nestes caminhos, descontraír ao fim do dia», confidencia Anabela. «É uma paisagem de postal», descreve.

O Parque do Convento é a porta de entrada para a Gardunha, serra amada pela guia e, antes dela, por ilustres filhos da terra. Eugénio de Andrade revelou várias vezes nos seus poemas a influência dos lugares da sua infância. José Cardoso Pires, natural de Vila de Rei, Castelo Branco, fez o mesmo no histórico Jornal do Fundão. A publicação fundada por António Paulouro, famosa pela resistência à censura antes do 25 de Abril, atraiu vários nomes grandes da literatura luso-brasileira, como José Saramago, Carlos Drummond de Andrade ou Érico Veríssimo.

No cume da Gardunha, onde o granito compete em abundância e beleza com a vegetação, percebe-se a paixão de Anabela. Perto, espreita a Serra da Estrela.



No Parque do Convento, tábuas e cordas convidam-nos a subir às árvores

NO VERÃO,
AS CEREJEIRAS
PINTAM A GARDUNHA
DE VERMELHO

OUVE-SE O DANÇAR SUAVE DOS RAMOS EM SINCRONIA COM O CANTO DOS PÁSSAROS

Para trás fica o Natura Glamping, onde conforto e respeito pela natureza estão em harmonia. Montanhas e nuvens desenham enormes e misteriosas sombras sobre os povoados.

Em baixo, na fértil Cova da Beira, avista-se o Fundão e a Covilhã. Algumas aldeias salpicam os verdes e castanhos das árvores frondosas. Por todo o lado, as famosas cerejeiras que, no Verão, pintam a Gardunha de vermelho. «Em Março, as árvores começam a ficar em flor, todas branquinhas», anuncia a guia.

«Passear pela Gardunha é muito relaxante», comenta a directora-técnica da Farmácia Avenida, enquanto saboreia o ar puro do lugar. «Todos os pintores, poetas, músicos deviam passar por esta serra. É inspiradora a todos os níveis». Os motivos são simples: «As cores, os sons da natureza. O silêncio que acaba por não ser silêncio; tem sons próprios. É muito engraçado, respondem uns aos outros. Os pássaros aos grilos, os grilos às quedas de água...».

Eugénio de Andrade, nascido a 19 de Janeiro de 1923 na Póvoa de Atalaia, aldeia ao Sul da Gardunha, agradeceu à terra que o viu crescer com palavras simples e sinceras: «Devo ao céu camponês da minha infância esse princípio de paixão que me leva a procurar nas palavras o rumor do mundo».

Anabela começou a descobrir «a terra, a água, o sol, o vento» do poeta há apenas seis anos, depois de uma vida dedicada aos filhos e à farmácia. Ainda se deslumbra. «Eugénio de Andrade usa palavras simples, mas carregadas de significado e sentimento».

No caminho para a aldeia da infância dele, Póvoa de Atalaia, desde o cume da Gardunha, está a freguesia de Alpedrinha, onde em Setembro se comemora a grande festa do pastoreio: o Chocalhos - Festival dos Caminhos da Transumância.

Em tempos idos, no início da Primavera e do Outono, os pastores guiavam os seus rebanhos por longas



«Nunca mais de cá sai», disseram
há 23 anos à farmacêutica. E assim foi





Na fértil Cova da Beira, algumas aldeias salpicam os verdes e castanhos das árvores frondosas

distâncias em busca de pasto fresco. A transumância – o nome dado a este movimento – é memória e identidade dos lugares que atravessavam para chegar ao destino. A Beira Interior é um desses lugares.

Na Primavera, milhares de cabeças de gado acorriam à Serra da Estrela em busca de alimento. No Outono, a peregrinação fazia-se no sentido inverso. Os rebanhos desciam da Estrela rumo à campina de Idanha-a-Nova ou ao Alentejo. Até aos anos 40, a transumância significava um verdadeiro encontro de mundos, o Norte com o Sul.

A Póvoa de Atalaia está na planície que rodeia esta Gardunha de contrastes, onde o árido encontra o fértil. O município do Fundão devolveu ao menino José Fontinhas, nome com que Eugénio de Andrade nasceu, o amor dedicado à terra. Na antiga escola primária da aldeia, instalou a Casa da Poesia Eugénio de Andrade. O poema “Mulheres de Preto”, acompanhado por uma foto de idosas da Póvoa, detém o olhar.

A INDA SE VÊEM
«VELHAS
VESTIDAS DE PRETO»,
ASSOMBROSAMENTE
COMO O POETA
AS DESCREVEU

*Há muito que são velhas, vestidas
de preto até à alma.
Contra o muro
defendem-se do sol de pedra;
ao lume
furtam-se ao frio do mundo.
Ainda têm nome? Ninguém
pergunta, ninguém responde.
A língua, pedra também.*

Na rua, ainda se vêem estas mulheres, assombrosamente como o poeta as descreveu.

Percorrer a Casa da Poesia é desvendar as origens de um dos maiores poetas portugueses do século XX, entusiasma-se Anabela Rodrigues. «Só se percebe a carga emocional dos poemas de Eugénio de Andrade ao visitar o local e conhecer a região. Ele descreve muito bem o que se passa nesta terra».

Em 2003, Eugénio de Andrade fez questão de organizar o espólio da Sala de Exposições Eugénio de Andrade, criada por ocasião da Rota dos Escritores do Século XX. Essa mesma exposição está, desde 2017, na Casa da

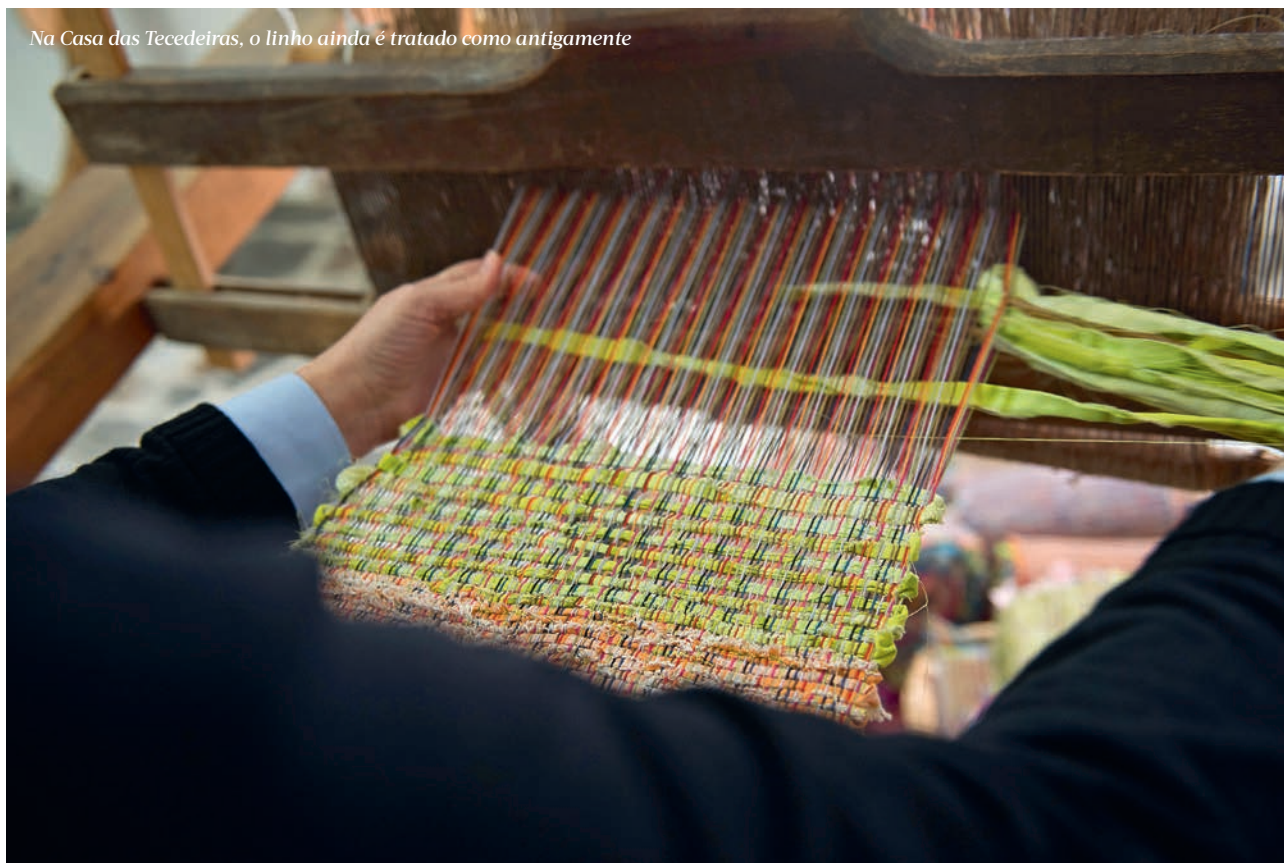
Em Janeiro de Cima, Filomena Latado recebe-nos na sua mercearia



Poesia. «Temos muitos poemas relacionados com a mãe, por quem ele sentia uma grande afeição», nota a farmacêutica. Um detalhe bonito é o visitante poder levar consigo cópias dos poemas expostos.

No lado Norte da Gardunha, a estrada começa a serpentear, mais e mais, até Janeiro de Cima, no extremo

Na Casa das Tecedeiras, o linho ainda é tratado como antigamente



Noroeste do concelho que pega com Oleiros. O granito dá, progressivamente, lugar ao xisto. Por baixo dos pinheiros, a terra cobre-se de laranjas e vermelhos, os tons da argila e do xisto. Ao longe, outra serra, a do Açor. Magnífica.

O rio Zêzere começa a acompanhar o percurso. Em nenhum outro ponto tem tantas curvas como aqui. «Gosto muito de Janeiro de Cima por causa do rio», diz Anabela, ao chegar à zona de descanso da aldeia, junto ao Zêzere. Pedra rolada do rio e xisto são as matérias-primas usadas nas casas de tons quentes. Nas ruas, vizinhos conversam. O café da aldeia está cheio.

Filomena Latado, 62 primaveras contadas, tem os olhos pregados na televisão da mercearia de que é dona. Tem bom motivo: as duas filhas estão em directo no programa da manhã, a falar das tradições de Janeiro de Cima. «Tomaram conta da Casa das Tecedeiras há uns seis anos», conta a mãe, orgulhosa. «A Sónia começou a aprender a tecer tinha 15 anos. A Manuela ajuda-a na gestão», explica, enquanto procura a chave da casa onde se recria a tradição ancestral de tecer o linho.

Lá dentro, multiplicam-se os teares. A casa foi aberta pelas filhas da Dona Filomena para contar a história do

«É MUITO ENGRAÇADO:
RESPONDEM UNS
AOS OUTROS.
OS PÁSSAROS
AOS GRILOS, OS
GRILOS ÀS QUEDAS
DE ÁGUA»



O rio Zêzere deve o seu nome aos muçulmanos que habitaram a Península Ibérica. Significa "rio das Cigarras"

«Sinto-me adoptada. As pessoas são muito afáveis»,
conta a farmacêutica Anabela Rodrigues



ciclo do linho, da sementeira ao tear. «As tecedeiras fazem umas mantas muito bonitas de trapos, à moda antiga. Têm muito gosto em partilhar o seu saber», repara a guia Anabela. Agradece a oportunidade de poder experimentar, ela própria, a tecelagem, como qualquer visitante pode fazer.

A tradição da tecelagem em Janeiro de Cima não é alheia à abundância de campos férteis, onde antigamente era comum semear linho. Os homens sempre souberam aproveitar as matérias-primas que os rodeavam.

Antes de partir à descoberta de outras tradições em aldeias próximas, provar a chanfana tradicional de carne de cabra velha no Fiado Restaurante é experiência obrigatória.

Em Lavacolhos, aldeia mais próxima do Fundão, o entusiasmo de Luís Fernandes, guia da Casa do Bombo, é contagiante. O espaço museológico, conta ele, recria a história dos membranofones, a família musical à qual pertencem os bombos.

A escolha de Lavacolhos para a instalação da casa destes instrumentos de percussão não foi ao acaso: «Nesta zona, tocar bombo é uma tradição com mais de dois séculos, segundo Michel Giacometti», o etnomusicólogo francês que dedicou a vida a estudar e registar a música tradicional portuguesa, explica Luís. «Ao tocar, o homem mostra do que é capaz. É uma expressão de virilidade».

Reza a memória popular que, durante as invasões francesas, os bombos terão sido fundamentais

para afugentar as tropas de Napoleão. «Contam que, quando ouviram o exército a chegar, os homens puseram-se a tocar bombos», diz Luís. O som a ecoar pelas serras terá assustado os invasores, que evitaram a zona. No século XXI, ainda «todos os homens da aldeia sabem tocar». O visitante também pode experimentar o instrumento na Casa do Bombo.

Nas salas de exposição, vê-se fotografias de grupos musicais da zona, há dois documentários sobre as origens da tradição e, claro, bombos. Nas festas e romarias do concelho do Fundão são presença obrigatória, esclarece Luís.



«Via o meu avô a fazer, como não havia eu de saber fazer bombos?», pergunta Américo

FOI O PRÓPRIO EUGÉNIO DE ANDRADE A ORGANIZAR O ESPÓLIO DA CASA DA POESIA



De Alpedrinha avista-se toda a planície que rodeia a Gardunha

A visita não fica completa sem experimentar tocar a "moda dos bombos", com o som do pifareiro do Grupo de Bombos de Lavacolhos a acompanhar.

Segue-se a oficina de Américo Simão, numa aldeia próxima, Souto da Casa. Aos 41 anos, Américo é o mais jovem construtor de bombos da zona, conta. Herdou o saber do avô Joaquim, com quem cresceu, e nunca mais parou.

«Toco no Grupo de Bombos de Lavacolhos. Via o meu avô a fazer e não havia de saber fazer bombos? Apaixonei-me», esclarece.

Continua a construir um bombo enquanto descreve o que está a fazer: «A pele do bombo já está cozida. Virei-o ao contrário, meti-lhe o arco de madeira. Agora leva os ganchos e a corda».

A pele do instrumento tem de ficar «entalada no arco de silveira», para o bombo ficar limpo por dentro. Pronto a ecoar entre as montanhas da Gardunha, da Estrela e do Açor, como há 200 anos. Na despedida, fica a promessa

orgulhosa: «Nunca vamos deixar morrer esta tradição».

A noite cai nas encostas da Gardunha. Sucedem-se os pontinhos de luz e cheira a lareira. Há tanto a descobrir no Fundão. Anabela aconselha o regresso, com um sorriso.

«Bem-haja», expressão de agradecimento repetida amiúde na Beira Interior, é perfeita para o momento. Fica o desejo de regressar.

**CAI A NOITE.
A ENCOSTA COBRE-
-SE DE PONTINHOS DE LUZ
E CHEIRA A LAREIRA**

: BULA

:1 CASA DA POESIA EUGÉNIO DE ANDRADE

Póvoa de Atalaia
T. 275 779 040

:2 PARQUE DO CONVENTO

Fundão
T. 966 772 416

:3 CASA DO BOMBO

R. de Santo Amaro, 2
Lavacolhos
T. 275 561 121

:4 CASA DAS TECEDERAS

R. do Paraíso, Janeiro de Cima
T. 934 103 813

:5 NATURA GLAMPING GARDUNHA

Alcongosta, Fundão
T. 938 387 600

:6 CONVENTO DO SEIXO

Boutique Hotel & Spa
Quinta do Convento, Fundão
T. 275 249 670

:7 O ALAMBIQUE DE OURO

Hotel Resort & Spa
Estrada Nacional 18, Fundão
T. 275 774 145
fundao@fundaoturismo.pt

:8 FIADO RESTAURANTE

R. do Espírito Santo, 5
Janeiro de Cima
T. 272 745 024



MUNDO

**PAULO
CLETO
DUARTE**

©PEDRO LOUREIRO



No Reino Unido, as farmácias foram integradas nas redes de cuidados primários locais. O Governo britânico chegou a acordo com as farmácias para que estas assumam um papel activo na implementação do “Plano de Longo Prazo” do *National Health Service (NHS)*.

Perante o envelhecimento da população, que desafia a sustentabilidade dos sistemas de saúde e de segurança social, os nossos velhos aliados ingleses chegaram à mesma conclusão que nós: é necessário apostar na prevenção.

A diferença é que eles têm um plano de longo prazo, com metas concretas, medidas claras e investimento plurianual. Nós só dispomos de orçamentos anuais – que todos sabemos insuficientes para as necessidades reais.

Outra diferença é que eles já estão a implementar um modelo colaborativo entre serviços de saúde, com foco na articulação local entre os diferentes profissionais, colocando o cidadão britânico no centro do sistema. Em Portugal, persiste uma cultura de resistência e de desconfiança, em que os doentes são muitas vezes tratados como *propriedade* dos serviços, sem vontade própria nem liberdade de escolha.

Como resultado, doentes com patologias muitas vezes limitantes, como cancro, VIH-sida ou distúrbios do sistema nervoso central, são obrigados a fazer grandes deslocações só para irem levantar medicamentos aos hospitais, sem qualquer acto clínico associado. Estas pessoas estão no centro do sistema? Pelo contrário, são penalizadas por viverem na periferia.

Nos países civilizados, multiplicam-se os acordos entre os governos e as farmácias. Na Irlanda, estão protocolados serviços como a vacinação para a gripe, cessação tabágica, medição da pressão arterial e do colesterol. No Canadá, os farmacêuticos vão passar a administrar vacinas e a gerir situações comuns de saúde, para evitar idas desnecessárias às urgências hospitalares. Para combater os riscos da duplicação de medicação, o Estado pede-lhes que se ocupem da

reconciliação das prescrições feitas por médicos, enfermeiros e dentistas, comunicando com estes profissionais sempre que a adesão à terapêutica e a segurança dos doentes o imponham. Na Suíça, cresce exponencialmente a vacinação contra a gripe nas farmácias. A Nova Zelândia celebrou no ano passado um acordo para a prestação nas farmácias de uma ampla gama de serviços de saúde. A Austrália já vai no sexto acordo deste tipo.

Em Portugal, as farmácias têm investido continuamente na formação das suas equipas para responder a qualquer objectivo de Saúde Pública.

Quando o Governo decidiu dar liberdade de escolha aos doentes com ostomia, em cinco meses 745 farmacêuticos de todo o país foram capacitados no acompanhamento técnico e psicológico dessas pessoas. Na Grande Lisboa, há 352 farmacêuticos prontos para dispensar anti-retrovirais, mais do que os portadores de VIH-sida incluídos no projecto-piloto em curso no Hospital Curry Cabral. Em Loures e Odivelas, as farmácias aumentaram a cobertura vacinal dos idosos contra a gripe em 32 por cento, por terem podido fazê-lo, pela primeira vez, nas mesmas condições que os centros de saúde.

Estamos, pois, confiantes de que o próximo Governo, qualquer que seja a escolha dos portugueses, perceberá a urgência de celebrar um novo acordo com a rede de farmácias. Se o Estado se deixou atrasar em relação a outros países civilizados, o mesmo não se pode dizer dos portugueses. A petição “Salvar as Farmácias, Cumprir o SNS” recolheu mais de 120 mil assinaturas, foi a maior da legislatura que agora termina. A Assembleia da República, independentemente da sua composição, não deixará de encarar como prioritário o debate desse documento. Os portugueses merecem usufruir plenamente da sua rede de farmácias, que é uma das melhores e mais qualificadas do mundo.

YourGoodSkin™
em equilíbrio consigo

“A minha pele
respira equilíbrio.”

A INOVAÇÃO EM DERMOCOSMÉTICA CHEGOU ÀS FARMÁCIAS PORTUGUESAS

Uma gama completa, clinicamente comprovada,
que melhora as **5 principais características**
de uma pele saudável.

- ✧ Pele visivelmente mais saudável em 28 dias
- ✧ Dermatologicamente testada
- ✧ Para todos os tipos de pele,
mesmo as mais sensíveis



Luminosidade ✧ Oleosidade ✧ Hidratação ✧ Textura ✧ Tonalidade

Para informações sobre a marca e respetivas condições comerciais, contacte o seu Gestor de Conta da Alliance Healthcare | VENDA EXCLUSIVA EM FARMÁCIAS



SYMBIOSYS

MICROBIOTA FOR LIFE

alflorex®
para a SII

**Demonstrou reduzir os sintomas
da Síndrome do Intestino Irritável**

- Dor abdominal
- Inchaço e gases
- Diarreia e/ou obstipação

**PARA A SAÚDE
DO SEU INTESTINO**

• • • • •
PARA A MICROBIOTA



www.symbiosys.pt

Allorex® é um dispositivo médico.

Allorex® contém a estirpe *B. longum* 35624®. Allorex® destina-se ao tratamento da Síndrome do Intestino Irritável, incluindo sintomas de inchaço, gases, dor abdominal, diarreia e obstipação. **INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO:** Tomar 1 cápsula de Allorex® por dia durante 1 mês. É importante que tome Allorex® todos os dias e que termine o ciclo completo. Não exceda a dose diária recomendada. Allorex® pode ser tomado com ou sem alimentos, a qualquer altura do dia. Engula as cápsulas inteiras com líquido suficiente (ex. um copo de água ou leite ao invés de bebidas ácidas como sumo). Enquanto tomar antibióticos, a dose diária de Allorex® deverá ser tomada em separado da dose de antibióticos. O produto destina-se à administração oral. **CONTRA INDICAÇÕES:** Não utilize o produto em caso de hipersensibilidade ou alergia individual a um ou mais componentes do produto. Leia cuidadosamente a rotulagem e instruções de utilização.

A.0032/2019

BIOCODEX
healthcare with passion and conviction