©TIAGO MACHADO

DUARTE SANTOS

UMA ARTE COLECTIVA

Quando saiu da prisão política para o exílio, Gilberto Gil escreveu "Aquele Abraço". O título da canção perpetuou o cumprimento afectuoso que recebia dos carcereiros, que adoravam ouvi-lo cantar e lhe facilitaram o violão. O desenvolvimento de relações de amizade e respeito é muito frequente entre vigilantes e vigiados, papéis à partida condenados a um relacionamento tenso no ambiente prisional. Ora, isso é estratégico para a reinserção social dos indivíduos que a comunidade afastou temporariamente devido à prática de crimes.

A confiança entre um ser humano doente e o seu curador também é um pressuposto do acto terapêutico. Quanto mais grave for a doença, mais forte precisa de ser essa relação.

Nem sempre reparamos nisso, mas o contacto é o primeiro degrau da escada de valor da saúde pública. O Programa Troca de Seringas (PTS) evitou milhares de mortes por sida, hepatite e doenças bacterianas fatais para o coração. Mas isso só aconteceu porque o PTS ofereceu ao sistema de saúde a possibilidade de contactar com uma população furtiva por natureza, em regra desconfiada de quaisquer serviços do Estado.

Com o tempo, depois do contacto nasce muitas vezes a confiança, sentimento capaz de gerar canções maravilhosas e milagres de saúde pública. A reportagem de Sónia Balasteiro que publicamos nesta edição mostra como a obra de Odette Ferreira permitiu resgatar muitos jovens à toxicodependência. Isso só foi possível graças à competência, mas também à sensibilidade e persistência de assistentes sociais e profissionais de saúde.

Nas farmácias, todos os dias entram 250 mil pessoas de todas as idades. O Conselho Nacional de Saúde acaba de reconhecer o valor deste contacto para a saúde pública, ao sugerir a utilização das farmácias para a vacinação das grávidas. A boa distribuição territorial da rede portuguesa oferece ao sistema de saúde um antídoto para as assimetrias regionais na cobertura vacinal. A confiança nos farmacêuticos comunitários é uma arma de combate às irresponsáveis campanhas contra a vacinação.

Tenho esperança que a nova Lei de Bases da Saúde promova relações construtivas entre profissionais e serviços de saúde. Para responder às necessidades das pessoas, o sistema de saúde não pode desperdiçar energia nem recursos em guerras intestinas. Só foi possível resgatar jovens portugueses à droga graças à colaboração entre serviços públicos, privados e do sector social. Só a boa articulação entre profissionais com diversas competências especializadas, em saúde e serviço social, devolveu à vida tantos seres humanos especialmente vulneráveis.

Nesta primeira edição de 2019 fomos à procura de exemplos de boa articulação entre profissionais de saúde na nossa rede de farmácias. As reportagens mostram como o doente sai a ganhar quando os profissionais de saúde desenvolvem relações de confiança com dimensão clínica. Graças a isso, na Aldeia de Juso, António José salvou-se de uma amputação, e as crianças crescem seguras nas Flores, apesar de não haver pediatras na ilha. O doente é o maior beneficiário, mas não é o único. As reportagens também mostram a felicidade de profissionais de saúde que se conheceram para tratar melhor as pessoas e se tornaram grandes amigos. Como escreveu Vinicius de Moraes, poeta que inspirou Gilberto Gil, «A vida é a arte do encontro». A saúde é uma arte colectiva.

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
Pedro Loureiro

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
Diana Veiga
Patrícia Fernandes

Jornalista Convidado
Paulo Martins

Arquivo Elephante
João Mendes
Manuel Raposeiro
Ricardo Martins

Secretária de Redacção
Paula Cristina Santos
comunicacao@anf.pt

Publicidade
Nuno Gomes
Cláudia Morgado
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

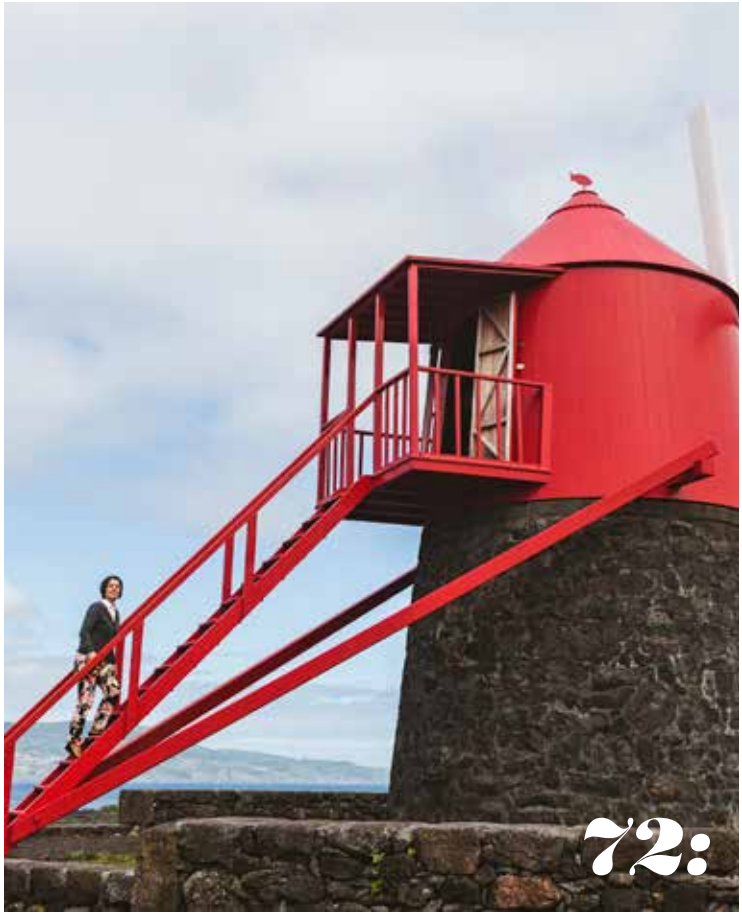
Esta revista é escrita de acordo com a antiga ortografia.
Todos os direitos reservados.

6:

32:

40:

60:



72:

NOV/DEZ 2018 : 231

FARMÁCIAS REAIS

6 PONTOS DE ENCONTRO

INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

20 O PROGRAMA DE PRATA

24 «TROCAR SERINGAS SALVOU-ME»

29 25 ANOS QUASE ILESO

31 «TIRAR O PTS DAS FARMÁCIAS VAI SAIR-NOS CARO»
Rui Lino, CAT da Covilhã

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

32 ETIQUETAS SALVA-VIDAS

AGENDA DA SAÚDE

36 FARMÁCIAS DEVEM VACINAR GRÁVIDAS

ENTREVISTA

40 «HÁ SEMPRE UMA FARMÁCIA NO PAÍS QUE FICOU DESERTO»
José Inácio Faria, Deputado Europeu

COPIADOR

52 LIVRO DE REGISTOS DA FARMÁCIA PORTUGUESA

ARQUIVO ELEPHANTE

56 OS POLÍCIAS DAS FARMÁCIAS

60 OS TRATADORES

NOTÍCIAS DA REDE

62 VAMOS LONGE

SAÚDE EM DIÁLOGO

66 UMA LEI, SEM FAVOR

FARMACÊUTICA CONVIDA

72 ONDE O VINHO BROTA DA PEDRA
Susana Vasconcelos, na Ilha do Pico

ENTRE NÓS

82 SALVAR AS FARMÁCIAS, CUMPRIR O SNS
Paulo Cleto Duarte

PONTOS DE ENCONTRO

Farmácias abertas a todos os profissionais de saúde.

FARMÁCIA DA MISERICÓRDIA
SANTA CRUZ DAS FLORES

A ESTRELA DO OCIDENTE

REPORTAGEM:
CARLOS ENES

FOTOGRAFIA:
PEDRO LOUREIRO

A Ilha das Flores é um paraíso de quatro mil habitantes

Felizmente, as respostas espontâneas de ambos ficaram gravadas em vídeo, para toda a gente poder ver como é.

– *Excelente!*

– *Fabulosa!*

O farmacêutico Eduardo Freitas e o médico José António Fadul põem à cabeça os adjectivos, com a urgência de quem quer espalhar a notícia. A pergunta, de um milhão de dólares para o Serviço Nacional de Saúde do século XXI, não podia ser mais fácil, embora às vezes pareça tão difícil:

A ILHA MAIS OCIDENTAL DA EUROPA APONTA O CAMINHO DO SÉCULO XXI AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O médico José António Fadul termina muitas consultas na farmácia, com o doente e o farmacêutico

– *Como é a relação da farmácia com os médicos do centro de saúde?*

Quando aterrou no Aeroporto das Flores, quilómetro e meio de pista com entrada pelo mar, o doutor Fadul, colombiano de Cartagena das Índias, já trazia repertório de insularidade e ficheiro de boas relações interprofissionais. Tanto na Graciosa como em Santa Maria, onde praticou sete anos Medicina Geral e Familiar e Cirurgia Plástica, passava pela farmácia uma ou duas vezes por semana. Agora, vai lá sempre. No final de cada jornada de consultas e algumas vezes a meio, a acompanhar doentes.

– *Entro na farmácia como se estivesse em minha casa, é igual ao centro de saúde.*

A farmácia, moderna e com 300 metros quadrados, e o centro de saúde, agora em obras de beneficiação, parecem a extensão um do outro. Um expositor "iSaúde" das farmácias faz companhia aos doentes na sala de espera dos gabinetes médicos. Esta semana disponibiliza folhetos da Liga Portuguesa Contra o Cancro a recomendar a vacinação de rapazes e raparigas contra o papilomavírus humano. É um indício material da cooperação institucional, mas o mais importante acontece nas relações diárias.

Os médicos ligam frequentemente ao farmacêutico e aos seis ajudantes técnicos a pedir informações que às vezes os próprios doentes não conseguem esclarecer nas consultas. A Farmácia da Misericórdia tem a vantagem de ser a única na ilha, com dois postos de medicamentos, nas Lajes das Flores e na ilha do Corvo. Os processos dos utentes registam a informação de todos os medicamentos e produtos de saúde que levam para casa, mesmo aqueles que dispensam prescrição médica. É precioso para os médicos poderem saber, com o doente à frente, tudo o que ele anda a tomar e se aderiu sem problemas aos medicamentos prescritos na consulta anterior, ou por alguma razão abandonou a meio a terapêutica.

– O director-técnico da farmácia está sempre disposto a atender-nos a qualquer hora.

Quando vem o mau tempo, às vezes passa-se uma semana sem nenhum avião poder aterrar na ilha. No Inverno, a farmácia reforça o stock de antibióticos e antigripais, mas nem sempre é possível evitar a ruptura de medicamentos, problema que se tornou, infelizmente, diário no continente. José Fadul liga muitas vezes a saber quais os medicamentos disponíveis de uma determinada classe de anti-inflamatórios ou anti-hipertensores.

Apesar de viver num ilha a meio caminho entre a Europa e a América, Palmira sente-se bem acompanhada pelos profissionais de saúde

Como não há pediatra, médico de família, enfermeira e farmacêutico resolvem as necessidades dos bebés

«A ILHA TEM ASSISTIDO A UM VAIVÉM DE MÉDICOS A CONTRATO. O FARMACÊUTICO É O MESMO HÁ 23 ANOS»

– Pergunto ao doutor Eduardo: «O que temos»? Entre nós, há essa confiança. O importante é não retardar o início dos tratamentos.

Também acontece deslocar-se com os doentes à farmácia para rematar a consulta. Sempre que para além da doença tem de enfrentar o analfabetismo ou a iliteracia, o médico gosta de pegar ele próprio nas embalagens dos medicamentos e explicar tudo direitinho. Como o dialecto cerrado dos florentinos mais velhos e o castelhano colorido das Américas emitem em frequências hertzianas diferentes, o farmacêutico sempre ajuda a

sintonizar a prescrição médica.

– *O doutor Fadul explica-me a mim e eu explico à pessoa. Isso facilita a adesão à terapêutica.*

A farmácia também contacta os médicos sempre que surge alguma dúvida ao balcão, o que deixa os doentes tranquilos e satisfeitos.

– *As pessoas vêem claramente que toda a gente rema para o mesmo lado.*

O centro de saúde tem um médico no quadro e outros três a contrato, um deles o nosso interlocutor. O mais antigo fixou-se há doze anos. Este vaivém gera queixas por parte da população e até rivalidades entre ilhas.

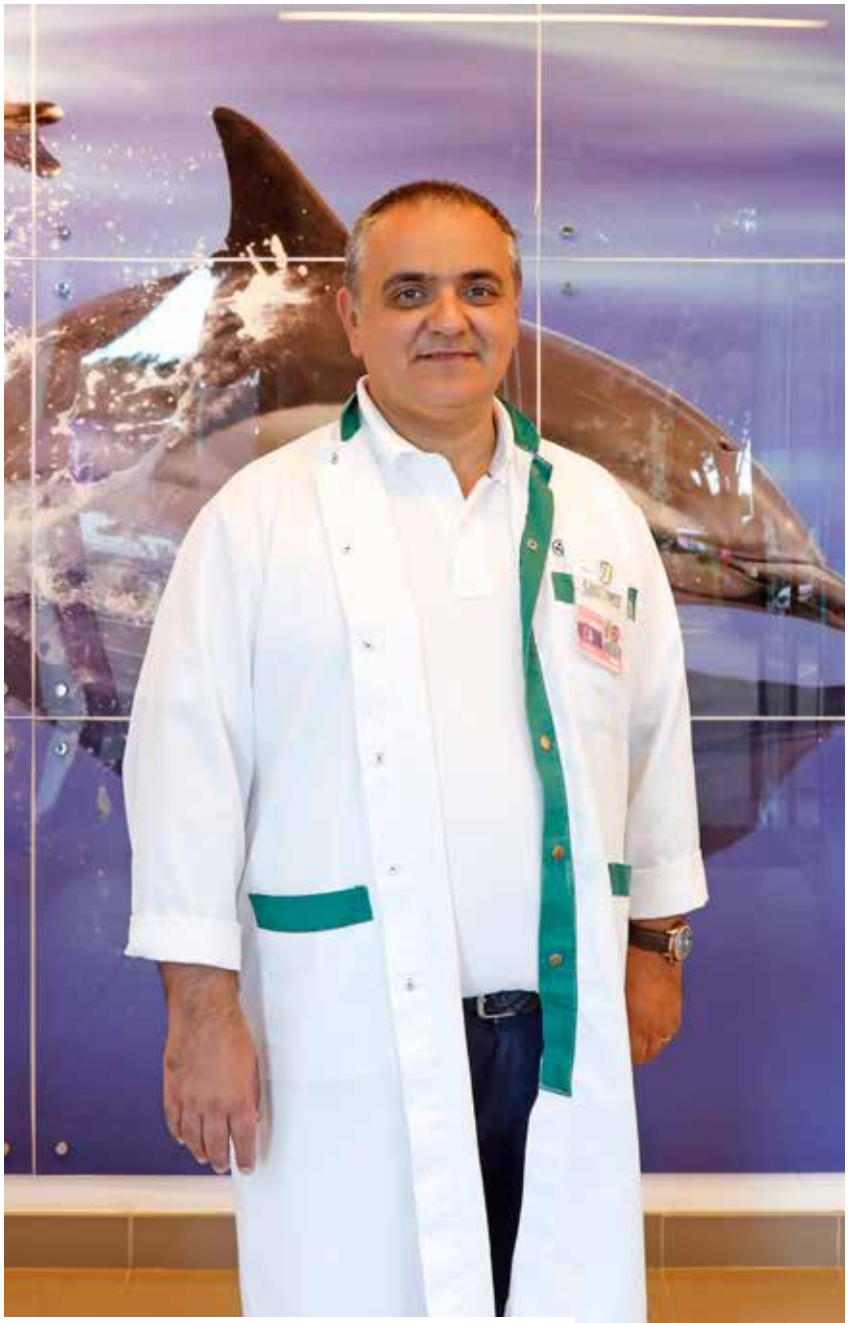
– *Isto não é bom para uma ilha, que precisa que o médico se familiarize para ganhar a confiança das pessoas e garantir a continuidade do acompanhamento da sua saúde ao longo do tempo.*

Já Eduardo Freitas é o director-técnico da farmácia há 23 anos. Isso tornou-o uma espécie de farmacêutico de família. Conceição Nunes, directora do panorâmico hotel do Inatel, recorre ao seu aconselhamento especializado em cosmética, mas também em muitos casos de doença.

– *Muitas vezes nem preciso de ir ao médico.*

As mulheres que entram em trabalho de parto têm direito ao helicóptero ou avião militar reservado aos doentes urgentes. Muitas crianças nascem na viagem, com o alto patrocínio da Força Aérea Portuguesa. Nas Flores também não há pediatra. As crianças entram para a lista dos médicos de família. As mães são também aconselhadas pela equipa de enfermagem e pelo farmacêutico da ilha. Iolanda Peixoto recorda que resolveu na farmácia todos os problemas relativos à amamentação e às primeiras papas de Henrique, filho de oito meses que tem ao colo.

– *A farmácia serve para tudo. Vou sempre primeiro à farmácia e só se não conseguir resolver lá é que vou ao médico de família.*



Eduardo Freitas é o farmacêutico de família da Ilha das Flores

Palmira Peixoto, de 83 anos, é a avó da família. Há uns meses caiu na cama com uma infecção urinária e nunca mais se levantou. Em três dias, a farmácia mais ocidental da Europa pôs-lhe um elevador de transferência em casa. Da antiga professora primária das Flores brotaram dois filhos de parto natural. O outro só desabrochou de cesariana, no saudoso hospital dos franceses, que abandonaram a ilha há 25 anos. Ninguém fale a Palmira em sair das Flores. Não há muitos profissionais de saúde, mas quando ela precisa eles lá se entendem.

– *Arranjam-me sempre solução.*

FARMÁCIA D'ALDEIA
ALDEIA DE JUSO

REPORTAGEM: VERA PIMENTA
FOTOGRAFIA: MIGUEL RIBEIRO FERNANDES

A ENFERMEIRA VIZINHA

Os cuidados de Maria João Góis evitaram que António José, 94 anos, fosse amputado

O ano era 2003. Numa manhã amena de Outono, a campainha da recém-aberta Farmácia d'Aldeia anunciava a entrada da sua primeira utente.

Olga Pigrau tinha chegado à Aldeia de Juso há uns meses. Um dia passou por ali de bicicleta, olhou em volta e pensou: «Fantástico, é aqui que quero viver». E assim foi. Na altura, a rua da sua moradia não estava ainda alcatroada. Ao fundo, havia uma pequena mercearia e pouco mais. Quando a farmácia abriu, trouxe-lhe a segurança que faltava e Olga sentiu que a aldeia passaria a ter mais vida.

«Venho cá para tudo», afirma a utente de 57 anos. A musicalidade doce na voz revela as origens espanholas.

OS UTENTES TIRAM PONTOS DE SUTURA E FAZEM PENSOS NA FARMÁCIA

AS PESSOAS EVITAM SOBRECARREGAR O HOSPITAL E O CENTRO DE SAÚDE

«Este não é só um lugar de dispensa de medicamentos», continua, «é um ponto de acolhimento e apoio das pessoas, de resolução de problemas». A 27 de Outubro de 2003, Olga marcava o início desta história; longe ainda de saber que, 15 anos depois, viria a ter o telefone da farmácia como contacto de emergência.

Para a directora-técnica, Elvira Branco, a abertura da farmácia, que é a única na localidade, foi a realização de um sonho. E o atendimento, confessa, é a parte mais bonita do seu trabalho. «Conhecemos os nossos utentes e conseguimos perceber como se sentem pelo sorriso ou a maneira como caminham», conta a proprietária de 60 anos. Por isso, considera fundamental criar sinergias com outros profissionais de saúde, de modo a garantir que quem entra na Farmácia d'Aldeia sai com o assunto resolvido ou encaminhado.

A enfermeira Maria João Góis é vizinha e utente da farmácia desde a abertura. Quando, há 10 anos, foi convidada a prestar cuidados de enfermagem naquele espaço, não pensou duas vezes. «Este serviço é importante, porque o centro de saúde é longe e por aqui não há muitos recursos», começa por contar. A profissional de 63 anos explica que há idosos com dificuldades em deslocar-se, perdendo muito tempo para chegar ao hospital ou ao centro de saúde.

O TRABALHO É FEITO EM EQUIPA, NUMA CONSTANTE TROCA DE IDEIAS

Às segundas, quartas e sextas, a farmácia é o local para administrar injectáveis, fazer pensos e remover pontos de suturas. O trabalho é feito em equipa, numa constante troca de ideias. «Muitas vezes perguntam-me o que eu acho sobre uma ferida ou umas borbulhas numa criança», explica Maria João, «e quando eu estou a fazer um penso posso pedir dicas sobre o produto que mais ajuda naquela lesão».

A directora-técnica, Elvira Branco, chamou a enfermeira para a fotografia de equipa

«Já recebi telefonemas a pedir ajuda às horas mais improváveis. Venho logo para a farmácia», relata a enfermeira Maria João

Uma enfermeira na farmácia que visita os doente de Vespa. Não é em Roma, mas na Aldeia de Juso

Mas a colaboração entre a Farmácia d'Aldeia e a enfermeira com 43 anos de experiência não fica por aqui. «Já recebi telefonemas às horas mais improváveis, a dizer que alguém se magoou ou que um medicamento tem que ser tomado àquela hora e venho logo para aqui», afirma.

Nas situações mais graves, em que o utente tem um problema e não pode sair de casa, Maria João presta também serviços ao domicílio. António José, de 94 anos, é um desses casos. A enfermeira explica que, devido ao pé diabético, os tecidos do pé esquerdo estavam em risco de gangrenar. Um problema que, na maioria das vezes, resulta em amputação.

Em dia de curativo, o motor da Vespa clássica ouve-se ao longe. A campainha toca: «É a Maria João». A meio da introdução o portão já está aberto. O penso é feito no sofá da sala, como é hábito. «Ainda tem muita força na perna», brinca a enfermeira enquanto lhe descalça a meia. «Eu sou rijo, comi muita bolota», responde António. Traz o Alentejo na pronúncia cerrada e na boina que nunca tira. Entre histórias de Ourique e da guerra, fala das saudades dessa casa de outros tempos, que só visita uma vez por ano. O curativo acaba e o pé está cada vez melhor. «Não se esqueça de caminhar um bocadinho todos os dias», lembra Maria João. António não esquece. Só fica em casa quando está a chover.

Elvira Branco não tem dúvidas quanto às vantagens desta parceria para o utente. «O enfermeiro é um elemento muito importante na saúde pública», sublinha, «e isso também conforta as pessoas». A directora-técnica considera que as farmácias deveriam ser uma continuidade do SNS, servindo de ponte entre profissionais de saúde. «Os farmacêuticos, os médicos e os enfermeiros deveriam estar ligados, de modo a que as coisas fluam e até o Estado tenha menos despesa», afirma convicta. E remata: «É por aqui que a saúde tem de ir».

De olhos postos no futuro, Elvira espera que a cruz

«VENHO CÁ BUSCAR CARINHO, CORAGEM E OS MEDICAMENTOS»

«O telefone da farmácia é o meu número de emergência», conta Olga Pigrau

cor de esperança se mantenha sempre acesa. «A farmácia tem de estar junto da população», explica, «da pessoa que está sozinha, da senhora que perdeu o marido, do utente que precisa da ajuda da nossa enfermeira e ela vai lá. Tudo isso para mim é que é a farmácia», conclui.

Rosa Estevens, de 84 anos, vacina-se todos os anos na Farmácia d'Aldeia. Quando atravessa a porta, caminha a passo vagaroso até à cadeira que os anos lhe reservaram, ao lado do balcão. Às vezes vem só para um copo de água e um beijinho, demorando-se nas conversas com a equipa. «Esta farmácia é a minha família», desabafa, comovida, «e digo isto do fundo do coração». De sorriso rasgado e olhar meigo, fala dos farmacêuticos e da enfermeira que tanto adora. E garante: «Venho cá buscar carinho, coragem e os medicamentos».

Rosa Estevens, de 84 anos, vacina-se todos os anos na Farmácia d'Aldeia

FARMÁCIA UNIVERSO
CANEÇAS

TRIO MARAVILHA

REPORTAGEM: *SANDRA COSTA*
FOTOGRAFIA: *ALEXANDRE VAZ*

Cristiano Ronaldo Ferreira, 12 anos, não tem jeito para a bola, mas parece ter herdado a persistência do futebolista. Em Setembro, pouco antes do início da escola, aderiu à consulta de nutrição da Farmácia Universo, em Caneças. «Quando olhava ao espelho não via aquilo que queria», diz com seriedade. Perdeu cinco quilos em menos de quatro meses. Também aprendeu a gerir a qualidade e quantidade dos alimentos que ingere. A nutricionista cativa-o e a farmácia fica no seu caminho, o que contribuiu para o bom resultado.

Ao longo dos 70 anos, comemorados em Dezembro, a Farmácia Universo tem vindo a criar serviços e parcerias com outros profissionais de saúde para resolver as necessidades das pessoas. «Queremos satisfazer o utente e que ele prefira a farmácia em primeiro lugar. Somos a porta de entrada no sistema de saúde e, se houver aqui uma boa articulação dos profissionais, todos temos a ganhar em termos de promoção da saúde», explica Patrícia Brochado, farmacêutica-adjunta.

O serviço de nutrição existe há sete anos e o de enfermagem está disponível por marcação há um. A farmácia tornou-se um ponto de encontro de vários saberes e garante apoio multidisciplinar ao utente. «O nutricionista não sabe tudo, o farmacêutico não sabe tudo, o enfermeiro não sabe tudo. Se nos juntarmos, temos um cliente mais satisfeito e melhores resultados em saúde», defende a nutricionista Marie Oliveira. «Nas

ENFERMEIRA, NUTRICIONISTA E FARMACÊUTICOS TRABALHAM EM EQUIPA

Elisabete Brochado, farmacêutica e directora-técnica, Marie Oliveira, nutricionista, e a enfermeira Neusa Elias trabalham em equipa para responder às necessidades dos utentes

clínicas e nos centros de saúde, cada profissional está isolado no seu gabinete. Na farmácia reunimo-nos todos no mesmo espaço».

Na Farmácia Universo estão em aconselhamento nutricional 30 pessoas que querem perder peso. Não têm acesso às consultas de nutrição nos hospitais porque não estão em situação de obesidade. O que leva Marie Oliveira a dizer que «o serviço de nutrição é procurado por cada vez mais pessoas, que buscam nas farmácias a prevenção da doença e não apenas a cura». E acrescenta: «Gosto imenso do slogan "Se faz bem, a farmácia tem". Se a nutrição faz bem, a farmácia tem!».

O casal Vera Reis e Vinícius Carriço, moradores em Caneças, começou a frequentar as consultas em Setembro. Tinham excesso de peso, nenhum era obeso. Não queriam fazer dieta, mas sim mudar hábitos alimentares para optimizarem os resultados do exercício físico que iniciaram em Janeiro. «Se não existisse este serviço na farmácia, provavelmente teríamos adiado este caminho da nutrição, porque não temos em Caneças nada do género,

Cristiano Ronaldo Ferreira, 12 anos, herdou a persistência do futebolista aplicada ao objectivo de perder peso

«Se não existisse este serviço na farmácia, provavelmente teríamos adiado este caminho da nutrição, porque não temos em Caneças nada do género», contam Vera Reis e Vinícius Carriço

«O serviço de nutrição chega a toda a gente, porque toda a gente vem à farmácia», afirma Marco

É FÁCIL MARCAR CONSULTAS DE ENFERMAGEM E NUTRIÇÃO. NÃO HÁ LISTAS DE ESPERA

que eu saiba», diz Vera. «Esta farmácia sempre fez parte da minha vida. Dirigimo-nos aqui para tudo o que necessitamos e com a nutrição não foi diferente. Existe proximidade, não só física mas também afectiva, o que é muito importante».

Para a nutricionista, a chave do sucesso é o acompanhamento próximo, muitas vezes semanal, dos utentes. «Viver com eles os problemas e as felicidades ajuda a obter resultados e é muito gratificante. Noutros ambientes, com consultas de dois em dois meses, é mais difícil, por muito boa vontade que se tenha».

Na farmácia, as consultas são marcadas de forma rápida, sem grande tempo de espera, ao contrário do que acontece nos hospitais, onde «há poucos nutricionistas». Marco António Canela, 40 anos, conseguiu consulta de nutrição através do Serviço Nacional de Saúde para Setembro de 2020. «Resolvi procurar uma alternativa. Soube da farmácia, marquei e estou a ser seguido há quatro semanas. Ajuda-me a perder peso e a alimentar-me melhor. O preço é acessível e o serviço chega a toda a gente, porque toda a gente vem à farmácia».

Não é o retorno financeiro que justifica a existência do serviço de nutrição. O preço das consultas reverte integralmente para a nutricionista e as receitas da venda de suplementos alimentares não são significativas. «A grande vantagem é a satisfação dos utentes com o serviço prestado, a fidelização», justifica a directora-técnica, Elisabete Brochado. «Por vezes pode trazer-nos novos utentes, pelo efeito do passa palavra».

Foi também este motivo que levou a Farmácia Universo a criar o serviço de enfermagem. «Percebemos que muitas vezes as pessoas não tinham onde levar uma injecção fora de horas», diz Elisabete Brochado. Tudo começou com o rastreio do pé diabético. O sucesso da iniciativa levou à parceria com a enfermeira Neusa Elias, que, por marcação, se desloca à farmácia para fazer pensos, administrar vacinas e injecções e prestar cuidados podológicos.

Muitas pessoas preferem a farmácia para estes tratamentos, pelo horário alargado, até às 22 horas, incluindo feriados e fins-de-semana, ou para evitarem os longos tempos de espera nos centros de saúde. Outras vêm porque os centros de saúde das suas localidades encerraram. «É mais fácil virem à farmácia do que se deslocarem para longe, com limitações de condução ou escassos transportes públicos», explica Neusa Elias. «Sabem que aqui há uma enfermeira e têm confiança nos serviços da farmácia. Sai mais barato pagar o serviço na farmácia do que viajarem para longe, por vezes de táxi ou incomodando a família. Quem vem fica muito satisfeito», garante.

O serviço de enfermagem nas farmácias justifica-se sobretudo nas zonas onde a fraca densidade populacional tem levado ao encerramento dos centros de saúde, considera a enfermeira. «As farmácias são muitas vezes o único elo de saúde e, por isso, seria excelente terem enfermeiros a tempo inteiro». Patrícia Brochado gostaria que a farmácia pudesse contratar um enfermeiro a tempo inteiro, mas não há disponibilidade financeira. Mesmo assim, a diversidade de serviços dentro da farmácia é para manter. «A população fica sempre a ganhar, porque somos um local de proximidade e as pessoas têm confiança em nós», conclui a sogra, Elisabete.

«Somos a porta de entrada no sistema de saúde. Todos ganhamos com a boa articulação entre profissionais», afirma Patrícia Brochado, farmacêutica-adjunta

Marco Canela só conseguia consulta de nutrição no SNS em 2020. É seguido há quatro semanas na farmácia

O PROGRAMA DE PRATA

TEXTO:
CARLOS ENES
E IRINA FERNANDES
FOTOGRAFIA:
ALEXANDRE VAZ

Odette Ferreira mudou a saúde pública há 25 anos.

«Um programa tão polémico, mas tão bem feito!». O depoimento da farmacêutica Maria Odette dos Santos-Ferreira, projectado no palco, encheu de emoção a Estufa Fria, na celebração dos 25 anos do Programa Troca de Seringas (PTS). A mulher que revolucionou o combate à sida em Portugal foi a convidada natural e a grande estrela da manhã de 5 de Dezembro no Parque Eduardo VII, em Lisboa. Ausentou-se dois meses antes, o que a tornou ainda mais inspiradora.

O mundo da saúde pública manifestou a Odette Ferreira o seu profundo reconhecimento. «Foi uma verdadeira pioneira para a época», elogiou Raquel Duarte, médica pneumologista e secretária de Estado da Saúde. O PTS foi «criado a partir da sua determinação e coragem», declarou a directora-geral da Saúde, Graça Freitas. «Somos um caso de sucesso a nível internacional apenas porque ela existiu», disse Paulo Cleto Duarte, presidente da ANF. «O tempo de vida de Odette Ferreira era dedicado a trabalhar para garantir a dignidade, o respeito e os direitos dos mais vulneráveis», resumiu Ana Paula Martins, bastonária da Ordem dos Farmacêuticos.

O PTS revolucionou mentalidades. Quando surgiu, nos anos 80, a sida semeou um medo apocalíptico na sociedade portuguesa. Muitos profissionais de saúde

«Odette Ferreira foi uma verdadeira pioneira», elogiou Raquel Duarte, secretária de Estado da Saúde

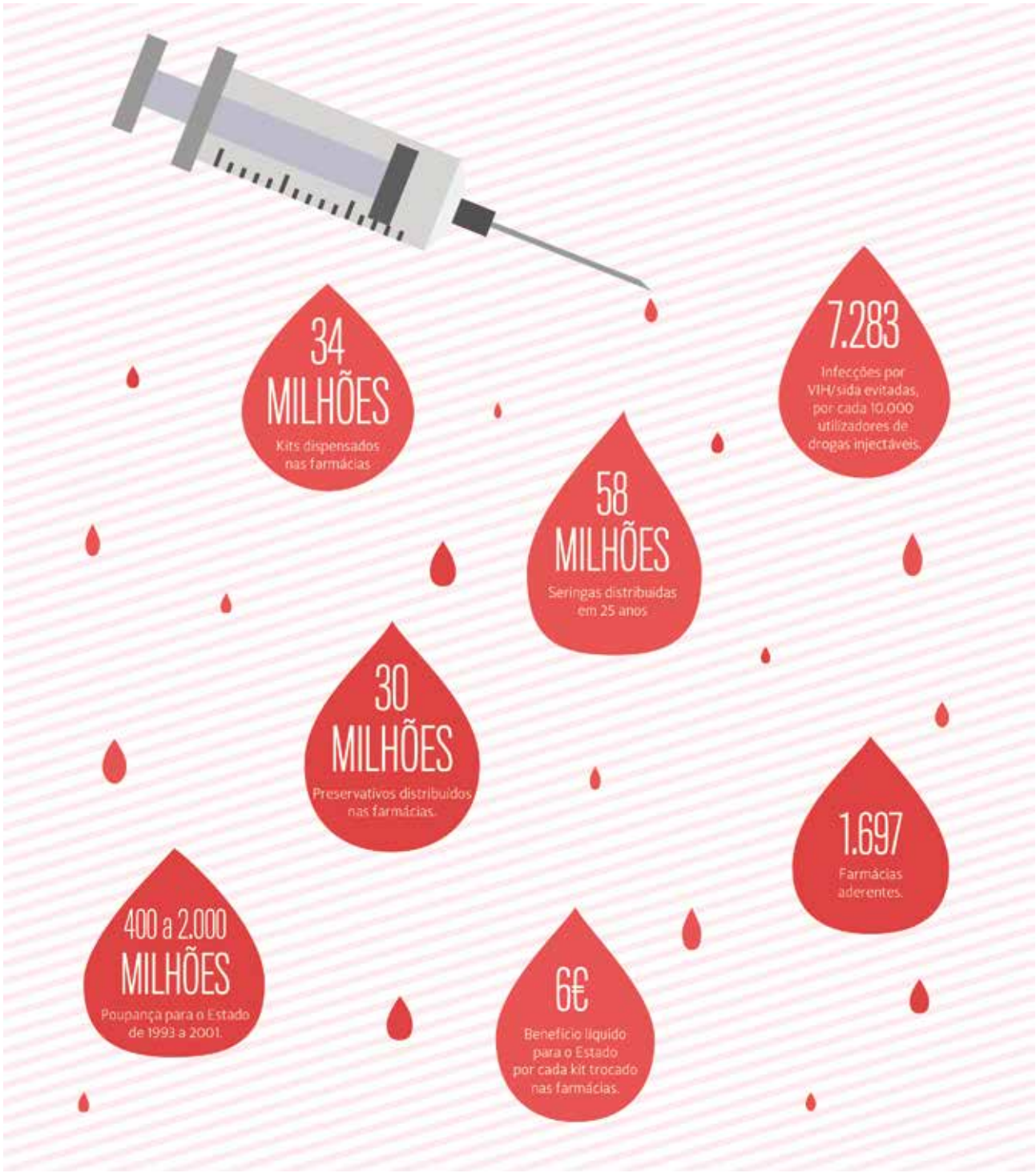
O mundo da saúde pública manifestou a Odette Ferreira o seu profundo reconhecimento

viviam aterrorizados pelo risco de contágio. Odete Ferreira conseguiu mobilizar os colegas farmacêuticos de todo o país para trocar seringas aos toxicodependentes, um grupo de risco duplamente estigmatizado. O PTS «veio ajudar a sensibilizar a população, desmistificando a carga mais negativa e promovendo um novo olhar sobre a toxicodependência», recordou a secretária de Estado.

O PTS foi pioneiro a nível mundial. A troca de seringas tornou-se fácil para os utilizadores de drogas injectáveis em qualquer ponto do território, o que fez do programa português único. As outras experiências internacionais eram, em maior ou menor grau, localizadas. «É a maior intervenção em saúde pública estruturada que existe no nosso país», declarou o presidente da ANF na cerimónia dos 25 anos.

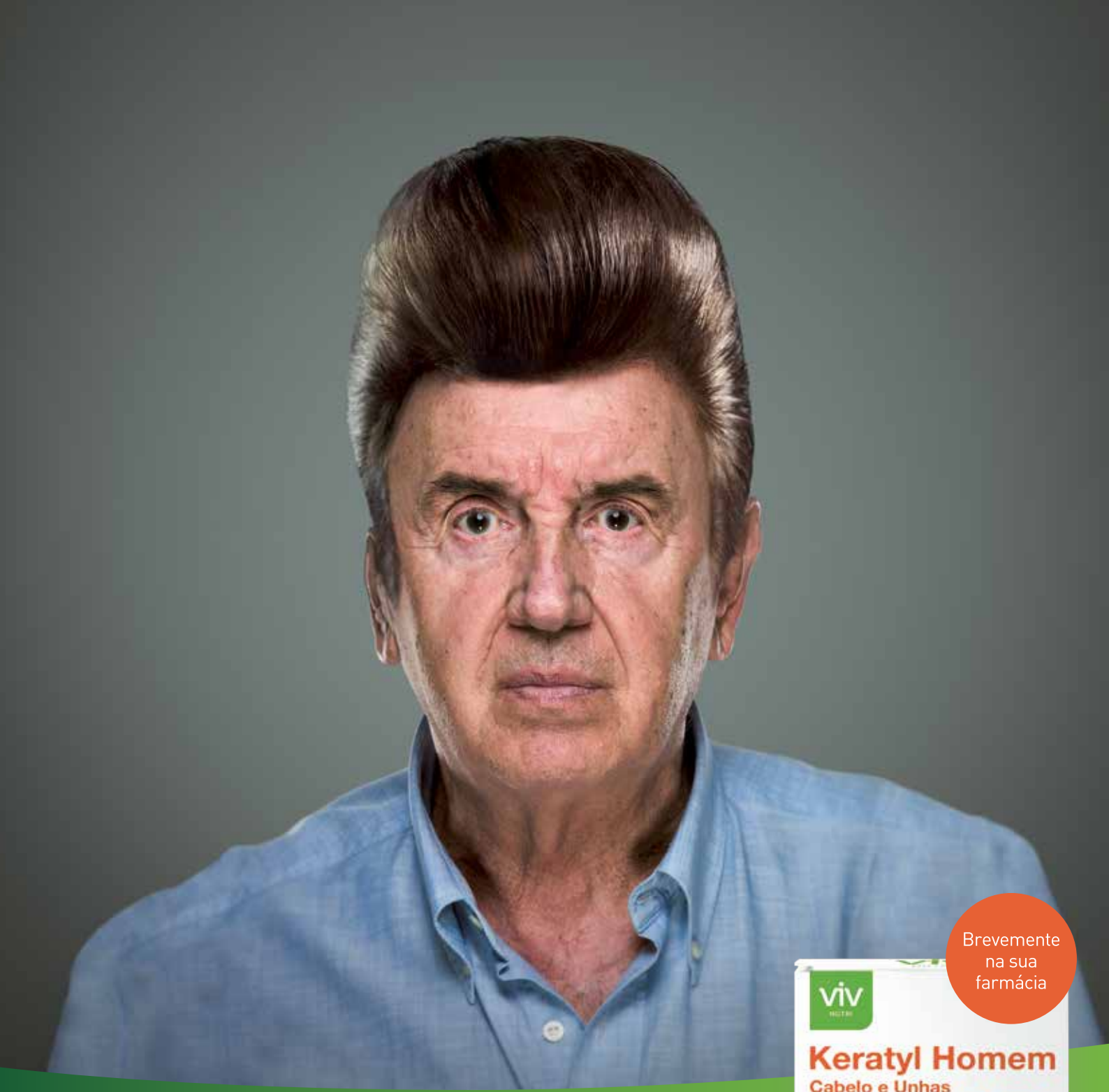
Tal como imaginado pela sua mentora, o PTS mostrou pela primeira vez o potencial da rede de farmácias para a saúde pública. Quatro meses depois do arranque, as farmácias já trocavam 200 mil seringas por mês. «Este dado demonstra a importância de se ter utilizado a rede de farmácias para chegar aos utilizadores», reconheceu Isabel Aldir, directora-geral do Programa Nacional para a Infecção VIH e Sida e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O PTS foi a bala de prata da saúde pública em Portugal, atingindo rapidamente resultados impressionantes. «No final dos anos 80, um por cento da população portuguesa era utilizadora de heroína. Era uma verdadeira



brutalidade», evocou João Goulão, presidente do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. De acordo com uma auditoria da Exigo para a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida, o PTS evitou 7.283 novas infecções por VIH-sida por cada 10.000 utilizadores de drogas injectáveis. O Estado poupou, no mesmo período, entre 400 milhões e 2.000 milhões de euros em tratamentos e outros custos com doentes evitados nos primeiros oito anos de Programa.

:PROGRAMA REVELOU VALOR DAS FARMÁCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA



Brevemente na sua farmácia

SE PARECE FALSO, É PORQUE É.

KERATYL HOMEM. O SUPLEMENTO IDEAL PARA A QUEDA DO CABELO.

Descubra uma solução real. Keratyl Homem contém na sua formulação ingredientes como Cavalinha, Cistina, Soja, vitaminas e minerais, especialmente eficazes no cuidado e fortalecimento do cabelo, da pele e das unhas.
Saber cuidar do seu cabelo é cuidar da sua imagem.

Farmácias Portuguesas
É para a vida.

«TROCAR SERINGAS SALVOU-ME»

REPORTAGEM: *SÓNIA BALASTEIRO*
FOTOGRAFIA: *MIGUEL RIBEIRO FERNANDES*

Maria, nome fictício, chega, maquilhada e bem-disposta, ao Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) da Covilhã. Pede desculpa pelo atraso de cinco minutos, enquanto tira o casaco molhado pela chuva fininha que não pára de cair na rua, a fazer o frio vindo da Serra da Estrela ainda mais frio. Passa os dedos pelos cabelos lisos, a tentar enxugá-los, e tira os lenços de papel. «Ando adoentada», explica, ao sentar-se.

Aos 38 anos, é uma mulher desenvolta, de riso fácil e voz meiga, com muitos sonhos a cumprir: terminar o curso na área da saúde na universidade, viajar, e o mais importante de todos: ajudar toxicodependentes a recuperar as suas vidas. «Se eu fui capaz, eles também são», assegura, convicta. Há 20 anos, a «outra Maria, a do uso», dificilmente adivinharia o caminho a percorrer. «Era capaz de fazer muitas coisas que vão contra os valores da Maria de hoje em dia», diz ela, há oito anos em recuperação.

As drogas entraram cedo na sua vida. Ainda no liceu, começou a usar álcool e as primeiras drogas, «as ganzas». «Depois, comecei a ir a festas, veio o *ecstasy* e "os cogumelos". Tudo o que havia». «Trepei muito rápido», admite.

Em 1999, tinha ela 19 anos, começou a usar heroína. «Eu vivia para aquilo, 24 sobre 24 horas. Larguei os estudos, andei a viver na rua... fiz das drogas o meu modo de vida. Deixei de estar em casa porque o uso não era conciliável com os valores que me incutiram».

Dois anos depois, no Natal de 2001, injectou heroína pela primeira vez. Não consegue evitar as lágrimas ao recordar o motivo: «Foi no dia em que o meu pai morreu». Alcoólico, o progenitor abandonara a família tinha Maria apenas um ano e meio. A última vez que o viu, era uma menina de seis anos.

Quando o progenitor morreu, pediu ao companheiro: «Hoje preciso de uma coisa diferente». «Estava com

Maria chegou a cair na rua. Hoje vive para mostrar aos outros que «há vida depois da droga»

©CARLOS RIBEIRO

uma dor imensa, precisava de uma coisa nova... E a droga injectada é muito mais forte», recorda.

Foi o início da queda num abismo cada vez maior. Seis anos depois, estava a injectar também cocaína nas ruas de Coimbra, a cidade onde crescera, onde praticara voleibol como federada, natação e outros desportos de equipa. E onde entrara na universidade com uma média excelente em Desporto. Três anos a chumbar consecutivamente puseram a família em alerta. Não continuariam a pagar-lhe as propinas.

Nesses tempos, passava os dias no bairro e no Terreiro da Erva, zonas de grande consumo em Coimbra. Trocava as seringas na equipa de rua Reduz, da Cáritas Diocesana, e nas farmácias da cidade. «Na primeira vez em que ia, tinha de explicar o que queria. Depois, até já traziam o recipiente para colocar as usadas. Era muito tranquilo».

Rui Lino, assistente social no CAT da Covilhã, iniciou o seu percurso profissional precisamente no Terreiro da Erva, na Reduz. Conhece Maria desde então. «O objectivo principal do Programa Troca de Seringas (PTS) é trocar seringas para evitar a partilha de material, o contágio, mas essa está longe de ser a única vantagem», refere o técnico.

O projecto iniciado em 1983 pela farmacêutica Odette Ferreira permite resgatar muitos jovens ao mundo da droga, ao «promover o contacto de uma estrutura de saúde com aquelas pessoas que muitas vezes estão desligadas de todos os serviços». O facto de os toxicodependentes passarem a frequentar uma farmácia, ou a relacionarem-se com uma equipa de rua para trocar seringas, abre uma grande janela de oportunidade à saúde pública. «Esse contacto vai sendo desenvolvido até conseguirmos inscrever a pessoa, ajudá-la a aderir a um tratamento e mais tarde encaminhá-la para uma comunidade terapêutica», descreve Rui Lino. O PTS possibilita «esse trabalho fundamental de motivação e restabelecimento das redes de contacto dos indivíduos».

Maria, que hoje está «fantástica», é um caso exemplar dessa conquista de confiança e integração passo a passo. Em 2010, foi para uma comunidade terapêutica, na qual conheceu o programa de 12 passos do Modelo Minnesota e os Narcóticos Anónimos. Desde então, «fez um percurso notável», elogia o assistente social.

No internamento, tomou consciência de que tinha «uma doença, a adição». Depois, decidiu reconstruir a sua vida na Covilhã, escolha muito influenciada pela proximidade aos profissionais do CAT que a acompanham. «Tenho aqui uma equipa cinco estrelas. Eles são bons seres humanos e bons técnicos. Estou muito bem entregue», afiança.

Hoje, a ex-toxicodependente tem um «namorado impecável» e uma vida estruturada. Para ela, o PTS foi decisivo. Ciente dos riscos, nunca partilhou seringas com

AS IDAS À FARMÁCIA DOS CONSUMIDORES DE DROGAS INJECTÁVEIS SÃO UMA OPORTUNIDADE PARA A SAÚDE PÚBLICA

«QUERO AQUELAS SERINGAS DO BICO FININHO»

A Farmácia Mendes, instalada numa rua vizinha à Câmara Municipal da Covilhã, tem oito utentes regulares a fazer troca de seringas. Esta é a estimativa da directora-técnica, Fátima Proença, porque em regra ninguém assume a toxicodependência.

– «Quero aquelas seringas do bico fininho», pedem os utentes.

– «Quer um kit?», pergunta a farmacêutica.

– «Não, não quero kits, só as seringas. Não é para mim, mas, já agora, pode dar-me dois ou três kits?».

A Farmácia Mendes aderiu ao Programa Troca de Seringas mal foi lançado. A directora-técnica, no entanto, gostaria que a sua implementação fosse mais exigente.

«Devia haver um compromisso por parte do utente, como acontece com a cessação tabágica», defende Fátima Proença. «Continuo a acreditar num serviço farmacêutico em que complementamos a dispensa de qualquer fármaco ou dispositivo com formação técnica e um compromisso recíproco de acompanhamento», acrescenta a farmacêutica.

«pessoal da rua». Mas fê-lo com dois namorados. E essa partilha custou-lhe caro. «Das vezes que errei, tive consequências», lamenta, para logo acrescentar: «Basta uma vez». «Na primeira vez em que usei drogas injectáveis, apanhei hepatite C. O VIH foi com outro companheiro, em 2008».

Depois de infectada, Maria continuou a trocar as suas seringas nas farmácias e na equipa de rua. E isso, além de proteger a saúde de todos, salvou-lhe a vida. O facto de ter usado sempre matéria estéril protegeu-a do «risco de reinfecções, com um vírus VIH diferente, vírus causadores de outras doenças, como as hepatites, e vírus resistentes aos medicamentos», expõe o virologista José Vera, do Hospital do Barreiro. E protegeu os outros toxicodependentes, porque a partilha de sangue por via endovenosa mantém a transmissibilidade do VIH. «É sempre agradável encontrar alguém com consciência da necessidade de proteger a sua saúde e a saúde dos outros», elogia o médico.

A troca de seringas e agulhas permite evitar outras doenças incapacitantes, que podem ser mesmo mortais num período mais curto de tempo do que os vírus da sida ou da hepatite. «Estas doenças, transmitidas por várias bactérias, causam danos às válvulas

Maria está curada da hepatite C e tem o vírus da sida indetectável há mais de seis meses

cardíacas, podendo provocar derrames pericárdicos e tromboses», descreve Kamal Mansinho, infeciologista do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Essa infecções bacterianas potencialmente fatais «estão muitas vezes associadas a impurezas transmitidas através de seringas previamente utilizadas ou abandonadas». Por tudo isto, Kamal Mansinho adverte que «o PTS continua a ser fundamental para evitar infecções transmitidas através do sangue».

Maria sabe-o. Está curada da hepatite C e o VIH está indetectável há mais de seis meses. Ela não perdeu a esperança numa cura. «A ciência tem evoluído muito», comenta. Concilia estudos e trabalho. Encontra apoio na SERES, uma associação de mulheres com VIH, e nos Narcóticos Anónimos. A sua experiência de ida e volta ao inferno das drogas pode, afinal, ser muito valiosa. Ela já tem um projecto para o futuro:

«Tirar pessoas da rua e mostrar-lhes que podem ter vida para além da droga».

A TROCA DE SERINGAS TAMBÉM EVITA DOENÇAS CARDIOVASCULARES FATAIS

© CARLOS RIBEIRO

25 ANOS QUASE ILESO

Gregório, nome fictício, pergunta «Que dia é hoje?» para calcular há quanto tempo está sem consumir drogas:

– «Nove anos, sete meses e 16 dias», precisa, orgulhoso.

Em momentos de desnorte, nesse mundo paralelo, quando ficava a viver nas ruas, não era responsável. «Nem sempre me protegi. Por vezes a ansiedade era tanta que eles injectavam-se e eu usava a seguir». Apesar dos deslizes, teve sorte. Em 25 anos de uso de drogas duras, "só" apanhou hepatite C. Tratou a doença no período de recuperação da adição. Está curado.

Nunca abandonou seringas na rua. «Nunca fui desses, de ir a um lado, usar drogas e depois deixar lá tudo, isso não», relata este mineiro de profissão, de 54 anos. Guardava as seringas para as trocar na farmácia. «Trataram-me sempre bem. Traziam logo o caixote amarelo e eram simpáticos, não faziam perguntas».

Gregório atribui a sua recuperação aos Narcóticos

«TROQUEI SEMPRE AS SERINGAS, NUNCA DEIXEI NADA NA RUA»

Anónimos. Conheceu o método Minnesota de 12 passos numa comunidade terapêutica. No seu caso, perto de Fafe. Desde que entrou em recuperação, não teve qualquer recaída. O caminho para chegar onde está agora, em São Jorge da Beira, a cerca de 40 quilómetros da Covilhã, terra onde cresceu, foi longo e poderia ser o guião de um filme. Houve «muita "*geográfica*"», como o próprio descreve.

Em 1969, tinha ele cinco anos, os pais emigraram para Düsseldorf e deixaram-no em Portugal, entregue a familiares. «O meu pai bebia e tratava a minha mãe muito mal. As coisas eram violentas em casa. A polícia teve de o mandar embora», descreve. Divorciaram-se. Com 15 anos, ele emigrou também, para se juntar à progenitora.

Passou os dois primeiros anos em Düsseldorf a fumar haxixe. Conta que um dia, já com 18 anos, estava num bar com duas raparigas alemãs. Elas afastaram-se quando souberam que consumia. «Aquilo mexeu muito comigo». Parou o consumo.

Dois anos depois, todos fumavam haxixe na zona onde se movimentava. «Ao fim de algum tempo, pensei: "Eles agora andam todos a fumar ganza, eu não fumo. Vou experimentar cocaína para ser diferente"». Foi à Holanda buscar a substância. «Foi assim que iniciei a minha caminhada nas drogas duras». Corria o ano de 1984 e ele tinha apenas 20 anos.

Nos três anos seguintes, conseguiu esconder o consumo da família, dos amigos, de todos. «Só snifava, e sozinho», conta. Aos 23 anos, conheceu outro emigrante português e tudo mudou. «Ele diz-me: "Estás a estragar a droga"». Poucas semanas depois, numa madrugada em que «já tinha bebido bastante», desceu mais um degrau: deixou o colega injectar-lhe a substância. Contraiu hepatite C a partilhar seringas com esse "amigo". Ignorou a doença e as consequências que poderia trazer para a sua saúde. O vício era mais forte.

Ainda assim, consciente dos riscos, Gregório começou a comprar seringas nas farmácias de Düsseldorf. «Eu trabalhava, tinha dinheiro, carro, namorada, tudo», recorda. Com as injecções de cocaína desceu ao inferno. «Comecei a gastar o dinheiro todo que tinha, já não largava». Num ápice, ficou agarrado. «Torna-se muito mais viciante, muito mais rápido». Acabou preso por ofensas corporais graves. Ainda na Alemanha, cumpriu pena de três anos. No período de reclusão não usou drogas. «Fazia desporto».

Cumprida a pena, regressou a São Jorge da Beira. No primeiro ano, manteve-se afastado das drogas. O regresso deu-se em 1993, ano em que arrancou o Programa Troca de Seringas (PTS) em Portugal. Tinha ele 29 anos. «Comecei a conhecer pessoal aí, que ia a Espanha buscar a droga e comecei a ir também». Voltou a injectar cocaína. «Como estava sempre muito acelerado por causa da coca, os colegas que usavam heroína disseram-me: "Experimenta um bocadinho disto, que acalma". E ele experimentou. Ia a Espanha e a Lisboa buscar droga com «pessoal» de Coimbra e da Marinha Grande. O carro passou a ser a sua casa. «Andava para trás e para a frente». Quando levava outros aos bairros de uso, davam-lhe droga. Multiplicava contactos com um único objectivo: consumir.

O "clique" para perceber que precisava de ajuda chegou num momento em que a mãe chorou «com pena dos jovens». Foi o início da sua jornada de recuperação. Pediu dispensa no trabalho, nas minas, e esteve em tratamento nove meses numa comunidade terapêutica. «Aceitei que sou adicto. Não posso tocar em drogas, álcool, nada». Os grupos dos Narcóticos Anónimos ajudam-no a enfrentar «um dia de cada vez». Continua a ser acompanhado no CAT da Covilhã. Hoje, é um homem diferente, com projectos e planos. Casou pela segunda vez e está a tentar ser pai. A carta verde dos médicos já chegou. Está feliz.

«NA FARMÁCIA NÃO ME JULGAVAM NEM ME FAZIAM PERGUNTAS»

Rui Lino, assistente social do CAT da Covilhã, teme que o interregno do programa nas farmácias tenha contribuído para mais casos da doença

«TIRAR O PTS DAS FARMÁCIAS VAI SAIR-NOS CARO»

A rede de farmácias começou a trocar seringas em 1993 de forma gratuita. Nos primeiros três meses, a Associação Nacional das Farmácias suportou os custos da produção dos kits, bem como dos contentores e do circuito de recolha. A distribuição de seringas nas farmácias foi interrompida em Dezembro de 2012, devido à crise no sector e à recusa do Governo em comparticipar o serviço. Só foi retomada em Janeiro de 2015, em fase de projecto-piloto. O Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e o Centro de Estudos Aplicados da Católica Lisbon Business School fizeram uma avaliação económica dessa experiência, estimando um benefício líquido para o Estado de seis euros por cada kit trocado nas farmácias. Em 2017, as farmácias passaram a ser remuneradas em 2,40 euros por cada kit de "Redução de Riscos" trocado.

A interrupção do Programa Troca de Seringas (PTS) nas farmácias durante dois anos (2013 e 2014) poderá ter tido um impacto negativo na incidência das doenças infecciosas. O aviso é de Rui Lino, assistente social no Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) da Covilhã. «Preocupa-me o impacto a longo prazo. Poupámos dinheiro no imediato, mas vamos pagar essa factura com muitos juros. Por enquanto, nós acompanhamos a tendência nacional de decréscimo de novos casos. Mas vamos ver no futuro, porque podemos estar numa fase em que a doença ainda é indetectável», considera este responsável.

O CAT da Covilhã acompanha 300 pessoas, toxicodependentes ou a seguir o programa de substituição com metadona. Dez por cento consomem ou consumiram heroína por via endovenosa.

ETIQUETAS SALVA-VIDAS

REPORTAGEM: *RITA LEÇA*

FOTOGRAFIA: *MÁRIO PEREIRA*

Está a acontecer uma revolução na segurança dos doentes.

«Devia ser obrigatório!». As palavras chegam-nos com convicção. Dedo indicador bem esticado, apontado às alturas. «Muitas vezes não sabia o que fazer, quando devia tomar os medicamentos, se de manhã ou à noite. Procurava a receita e não a encontrava logo. Agora, basta olhar e ver! Está aqui a informação completa», diz António Liz Dias, apontando para a etiqueta autocolante que a farmácia lhe colou na caixa do anti-inflamatório que acabou de comprar.

Tem lá o nome dele escrito, para não se confundir com a medicação da mulher, e as horas a que deve tomar o seu ibuprofeno. O economista, de 82 anos, vai quase diariamente à Farmácia Teixeira, em Vouzela. De há seis meses para cá, estas etiquetas impressas pelo sistema informático vieram revolucionar a adesão dos doentes à terapêutica.

O novo programa MED180º, de Segurança na Dispensa e Toma de Medicamentos, para além das etiquetas oferece uma multiplicidade de canais de comunicação com os utentes. O sistema, que está a ser instalado na rede portuguesa de farmácias, emite resumos posológicos e disponibiliza uma aplicação de telemóvel. Os farmacêuticos e as suas equipas podem esclarecer dúvidas, fazer aconselhamento por e-mail e emitir mensagens de telemóvel às horas certas para cada utente tomar os seus medicamentos.

Já ninguém perde tempo a escrever à mão nas

«As etiquetas personalizadas de posologia deviam ser obrigatórias», defende António Liz Dias

É O FIM DAS TROCAS DE MEDICAMENTOS NAS ESCOLAS E LARES DE IDOSOS

embalagens. A equipa pode dar ainda mais atenção à população, maioritariamente idosa, que recorre a este serviço de saúde. «O facto de colarmos as etiquetas e não estarmos a escrever nas caixas, a olhar para baixo, permitiu-nos ganhar tempo para abordar com os nossos utentes assuntos importantes no atendimento», explica a directora-técnica, Carolina Teixeira Brinca.

Esta revolução nas farmácias facilita a vida a outros profissionais de saúde. Para a dentista Rita Carvalho Costa, é a garantia de que os seus doentes não trocam a medicação, nem o horário das tomas. «Nós dizemos: o antibiótico é de 12 em 12 horas até a caixa acabar, mas quando chegam a casa já não sabem qual é o antibiótico e qual é o anti-inflamatório. Se estiver escrito na caixa é muito mais fácil que cumpram a terapêutica correctamente», explica esta médica.

As farmacêuticas Maria José Cardoso e Carolina Teixeira Brinca ganharam tempo para aconselhar os doentes

«Assim, os doentes podem cumprir a terapêutica correctamente», afirma a médica dentista Rita Carvalho Costa

«Nas escolas, muitas vezes não se dava a medicação porque não sabíamos a hora. Isso agora vem na embalagem», elogia a professora Emília Almeida

As etiquetas oferecem a muitos idosos uma autonomia que se arriscavam a perder. Conseguem cuidar de si próprios, tanto em casa como nos lares e centros de dia. «Às vezes, tomavam duas e três vezes os mesmos comprimidos, porque não tinham nada escrito. Depois, sentiam-se mal», relata a assistente social Ana Clara Gonçalves. «Agora, vão ver a caixa e já não há enganos», remata, com um sorriso.

A vantagem não é só para os mais velhos. Nas escolas, «muitas vezes não se dava medicação porque não sabíamos a hora das tomas», testemunha a professora Emília da Graça Almeida. «Isso, agora, acabou», congratula-se. Também sentiu a diferença na sua vida pessoal. Quando o marido teve de ser assistido no hospital, os enfermeiros perceberam de imediato os problemas de saúde dele, graças à informação afixada nas caixas de medicamentos que toma regularmente.

As etiquetas podem até salvar vidas em momentos de emergência. «Na maioria das vezes, a vítima está em stress. Não sabe para que efeito é a medicação, confunde, baralha...», conta Ana Martins, motorista socorrista dos Bombeiros Voluntários de Vouzela. A chegada das etiquetas à vila tornou mais rápido e seguro o socorro à população. São úteis quando a vítima está sozinha ou apenas rodeada de estranhos, mas também em ambiente familiar. Pela sua experiência, muitos parentes desconhecem a medicação das vítimas em toda a sua extensão.

A médica e a socorrista destacam a vantagem de as etiquetas de posologia impressas acabarem com as dúvidas e os erros de interpretação de palavras

ETIQUETAS FACILITAM A VIDA A MÉDICOS E DOENTES

A revolução já chegou a Vouzela, vila de 10.000 habitantes do distrito de Viseu

escritas à mão. Por outro lado, evitam os frequentes e azarados borrões da tinta de caneta, que tantas vezes ainda encontram nos sacos dos medicamentos das pessoas que assistem.

«Confiança, segurança e autonomia». A equipa da Farmácia Teixeira associa as etiquetas a estes valores decisivos no mundo dos medicamentos. O sistema já permitiu detectar e corrigir erros de posologia no momento da dispensa, como a duplicação de medicação com origem em prescritores diferentes. «Ainda hoje uma senhora foi a casa de propósito buscar um saco cheio de medicamentos para nós lhe colarmos, etiqueta por etiqueta, nas caixas respectivas. Fantástico, não acham?», conta, a sorrir e orgulhosa, Maria José Cardoso, farmacêutica substituta da directora-técnica.

«As vítimas, em stress, baralham o que andam a tomar. Agora, podemos saber tudo nas etiquetas», relata a bombeira Ana Martins

A INFORMAÇÃO NAS EMBALAGENS PODE SALVAR VIDAS EM CASOS DE EMERGÊNCIA

FARMÁCIAS DEVEM VACINAR GRÁVIDAS

TEXTO: *PEDRO VEIGA*

Recomendação do Conselho Nacional de Saúde.

:O Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomenda a utilização da rede de farmácias para aumentar a cobertura vacinal entre grávidas. A sugestão faz parte do relatório "Gerações Mais Saudáveis", um retrato das políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal, que descreve as farmácias como «um importante parceiro do Serviço Nacional de Saúde no reforço da cobertura vacinal» devido às «suas características e distribuição geográfica».

O documento do CNS sublinha que as grávidas são um dos grupos a quem é fortemente recomendado fazer a vacinação contra a gripe sazonal, ainda que a legislação não lhes permita acesso gratuito à vacina. O CNS lembra ainda que a vacina tríplice contra o tétano, difteria e tosse convulsa para grávidas faz parte do Programa Nacional de Vacinação (PNV) desde 2017; mas, nesse ano, estima-se que mais de 21 mil gestantes não a fizeram.

Jorge Lima, coordenador da Obstetrícia e da Unidade de Alto Risco Obstétrico do Hospital CUF Descobertas justifica este número com «algum receio por parte da grávida e dos próprios médicos, uma vez que este programa vacinal ainda é relativamente recente». O médico

«Todos os profissionais de saúde devem estar envolvidos na vacinação das grávidas, o que inclui a rede de farmácias», defende o obstetra Jorge Lima

© PEDRO LOUREIRO

A tosse convulsa reapareceu recentemente, com casos letais em bebés com menos de dois meses. Existe uma vacina segura, mas 25% das grávidas não a tomaram

HÁ ASSIMETRIAS REGIONAIS, EM PARTICULAR NA VACINA DO SARAMPO ATÉ AOS SEIS ANOS

ginecologista e obstetra alerta que, recentemente, «ocorreu uma reemergência da tosse convulsa, com um maior número de casos em crianças com menos de dois meses, e muitos desses casos foram letais». A vacinação durante a gravidez, entende, «deve ser considerada uma estratégia de saúde pública, pelo que todos os profissionais de saúde, onde se inclui a rede de farmácias, devem estar envolvidos».

A bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, Ana Paula Martins, liderou um dos grupos de trabalho que produziu o relatório do CNS e lembra que «os farmacêuticos já fazem administração de medicamentos injectáveis e de vacinas não incluídas no PNV nas farmácias». Face ao impacto positivo do trabalho das farmácias na vacinação contra a gripe sazonal, a bastonária entende que «é expectável que o mesmo possa acontecer em relação a outras imunizações, ou na implementação de programas de saúde pública sobre outras patologias e áreas terapêuticas».

Ainda na área da vacinação, o CNS alerta para «disparidades geográficas, particularmente na vacinação contra o sarampo aos 6 anos de idade». Na área metropolitana de Lisboa, a maioria dos agrupamentos de centros de saúde tem taxas de cobertura vacinal inferiores a 95%, com algumas zonas da capital e arredores a não conseguirem chegar sequer aos 90%. No Algarve, a cobertura vacinal fica também aquém dos 95% em toda a região.

«O principal risco é perder-se a chamada imunidade de grupo», explica Hugo Rodrigues, pediatra e professor na Escola de Medicina da Universidade do Minho. Quando a cobertura vacinal desce abaixo dos 95%, «podem começar a surgir casos de doenças que estavam aparentemente controladas», como demonstrado pelas três epidemias de sarampo nos últimos dois anos.

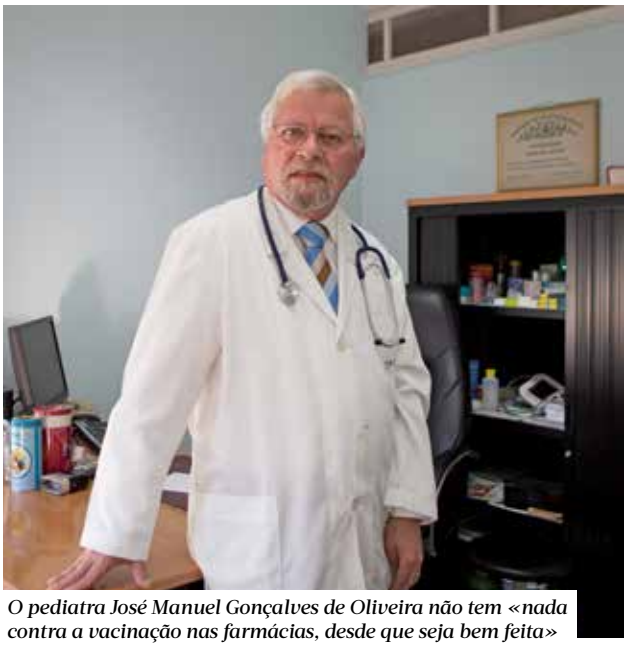
«É expectável que o contributo dos farmacêuticos permita aumentar a cobertura vacinal das grávidas», defende a bastonária

©PEDRO LOUREIRO

Hugo Rodrigues acredita que o crescimento das comunidades anti vacinação pode ajudar a explicar as assimetrias na administração da segunda dose da vacina contra o sarampo, alertando que o problema pode crescer «se os profissionais de saúde não forem assertivos na mensagem relativamente aos inúmeros benefícios que as vacinas apresentam».

O director do serviço de Pediatria /Neonatologia do Centro Hospitalar do Médio Ave apresenta uma justificação diferente. Para o pediatra José Manuel Gonçalves de Oliveira, «são zonas com um maior número de comunidades de imigrantes, muita gente que vem do estrangeiro e, eventualmente, não está alertada para a vacina».

Ambos concordam que as farmácias podem ter um papel importante no aumento da cobertura vacinal. «A proximidade da população e os horários alargados



O pediatra José Manuel Gonçalves de Oliveira não tem «nada contra a vacinação nas farmácias, desde que seja bem feita»

©RICARDO MEIRELES

poderiam ser uma mais-valia» na administração de vacina, considera Hugo Rodrigues, ainda que seja necessário ultrapassar «a questão dos registos informáticos e do acesso ao sistema de registo». Já José Manuel Gonçalves de Oliveira diz não ter «nada contra a vacinação nas farmácias, desde que seja bem feita», ainda que entenda que «prioritariamente, deve ser feita em centros de saúde».

HORÁRIOS ALARGADOS E PROXIMIDADE TORNAM AS FARMÁCIAS ATRACTIVAS

©D.R

«As farmácias podiam ser uma mais-valia, mas era necessário ultrapassar a questão do acesso ao sistema de registo informático», considera o pediatra Hugo Rodrigues

150 MIL CRIANÇAS SEM MÉDICO DE FAMÍLIA

Há mais de 150 mil crianças e jovens até aos 18 anos sem médico de família. O Serviço Nacional de Saúde (SNS) não está a conseguir cumprir a legislação, publicada em Setembro de 2016, que estabelece que a todos os bebés é atribuído um médico de família à nascença, denuncia o relatório "Gerações Mais Saudáveis" do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A grande maioria está concentrada na área metropolitana de Lisboa, onde quase 110 mil utentes em idade pediátrica não têm médico de família. Em termos proporcionais, o arquipélago da Madeira é a região do país com pior resultado: 39% não têm médico atribuído.

Na área da saúde mental da infância, novo alerta. Estima-se que entre 10 a 20 por cento das crianças sofrem de pelo menos um problema de saúde mental. No entanto, apenas uma em cada quatro é referenciada para serviços especializados. O CNS refere que «a oferta de cuidados está longe de suprir as necessidades». O SNS tem menos de mil psicólogos e apenas 21 unidades de Psiquiatria da Infância e Adolescência, números consideros «escassos».

O CNS recomenda ainda mudanças no combate à obesidade infantil. Ainda que os indicadores mais recentes demonstrem melhorias nesse domínio, «a prevalência de obesidade infantil permanece elevada em Portugal». Uma das causas, refere o documento, prende-se com a incapacidade das escolas em «monitorizar eficazmente a oferta de alimentos que é feita nos seus bufetes e cantinas». Exemplo concreto: um estudo que envolveu mais de 150 escolas públicas e privadas revelou que apenas 1,3% dos estabelecimentos de ensino respeitam a proporção de três para um entre alimentos a promover e alimentos a evitar.

José Inácio Faria é o único deputado português na Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar do Parlamento Europeu

JOSÉ INÁCIO FARIA
DEPUTADO EUROPEU

«HÁ SEMPRE UMA FARMÁCIA NO PAÍS QUE FICOU DESERTO»

ENTREVISTA: *MARIA JORGE COSTA*
FOTOGRAFIA: *MIGUEL RIBEIRO FERNANDES*

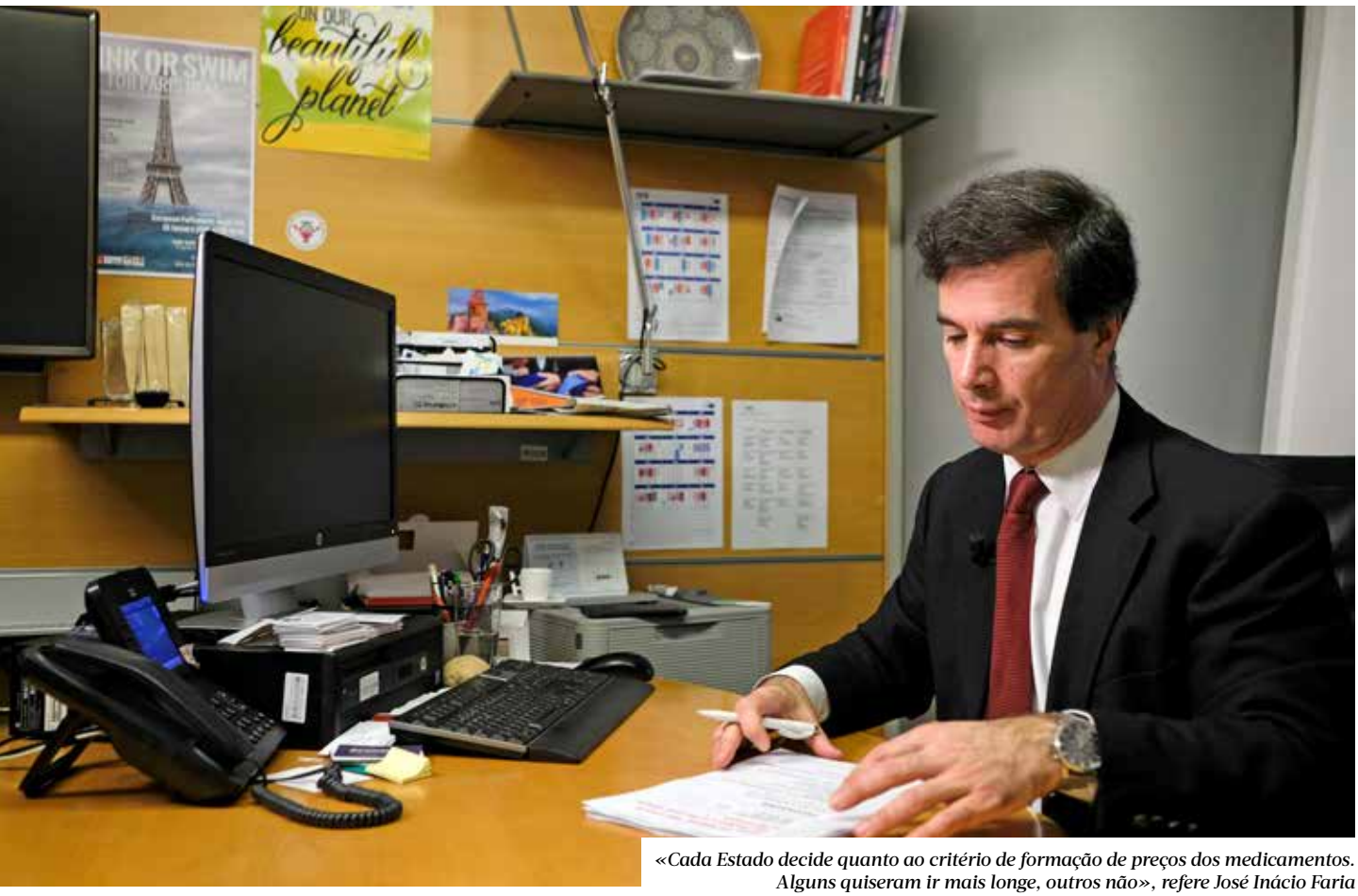
EM PORTUGAL, TEM-SE OUVIDO POUCO A SOCIEDADE CIVIL SOBRE POLÍTICA DO MEDICAMENTO

REVISTA FARMÁCIA PORTUGUESA (RFP): **Como descreve o relatório europeu sobre o acesso aos medicamentos, de que foi um dos relatores?**

JOSÉ INÁCIO FARIA (JIF): Este relatório é progressista no acesso aos medicamentos. Se pudesse traduzir numa palavra o que está em causa, diria solidariedade. Solidariedade e igualdade entre todos os cidadãos. O acesso ao medicamento, no sentido lato, é acesso à saúde, e tem de ser para todos, sem distinção de género ou idade. Vai-me dizer: «isso tem custos». Claro que sim. Mas tem de ser equacionado de um ponto de vista humanista. É preciso olhar para o cidadão como uma pessoa e não um número. Se conseguirmos seguir esse caminho, conseguimos orientar as políticas para se centrarem na questão social.

RFP: **O relatório introduz muitas alterações?**

JIF: A Europa dá indicações de como devem ser processadas algumas decisões. Os Estados transpõem como entendem os procedimentos para os ordenamentos jurídicos internos. Cada Estado tem a liberdade de decidir o momento da aplicação de determinada medida. É preciso termos presente o princípio da subsidiariedade. Os Estados-Membros não perdem totalmente a soberania, até porque há condicionalismos locais e regionais. Somos 28 Estados-Membros, mas não somos iguais. O relatório sobre o acesso aos medicamentos foi votado pelo Parlamento Europeu. A relatora principal, Soledad Cabezón Ruiz, recebeu um mandato para negociar com



«Cada Estado decide quanto ao critério de formação de preços dos medicamentos. Alguns quiseram ir mais longe, outros não», refere José Inácio Faria

o Conselho Europeu os ajustamentos necessários. O Parlamento é muito ambicioso na defesa dos direitos dos cidadãos, mas tem de negociar com o Conselho [NDR: composto pelos chefes de Estado ou de Governo dos países da União, pelo presidente da Comissão Europeia e pelo presidente do Conselho Europeu, que preside às reuniões]. O somatório do consenso produz o enquadramento legal final. Cada Estado decide quanto ao estabelecimento, por exemplo, de um critério relativamente aos preços dos medicamentos. Alguns quiseram ir mais longe, outros não.

O eurodeputado defende um programa robusto de incentivos à indústria farmacêutica para esta continuar a investir em novos medicamentos

RFP: **O documento influencia mais do que impõe?**

JIF: Nós apontamos algumas medidas, como a formação do preço, mas essa é uma prerrogativa dos Estados. Não podemos extravasar as nossas competências, mas podemos dar orientações, como por exemplo a concertação no estabelecimento do preço entre Estados. Temos de exigir maior transparência na fixação dos preços, para que Estados com menor capacidade financeira, como Portugal, possam ter acesso ao tipo de negociação feita, por exemplo, entre a Alemanha e a indústria farmacêutica.

RFP: **O caso dos medicamentos para a hepatite C foi um marco nesse campo.**

JIF: Sim. Na altura falou-se muito da disparidade de preços. O medicamento contra a hepatite C, salvo erro, no Egipto custava 800 euros e na Europa, em Portugal, era quarenta e tal mil euros. Quando os cidadãos tomaram conhecimento, através da comunicação social, destas disparidades de preços, os alertas começaram a soar. O Parlamento Europeu, com a iniciativa da Comissão, começou a incutir uma certa homogeneidade a nível europeu. Uma das respostas passa pela cooperação transfronteiriça. Há tratamentos, não só medicamentos, com custos mais baixos num Estado do que noutro. Em Portugal e Espanha, por exemplo. Há doentes que podem ser tratados em Espanha, onde o tratamento é muito mais barato para o erário público. O problema é a política de reembolso vedar a possibilidade de serem tratados em condições mais favoráveis. Há um grande caminho a fazer ao nível das instituições nacionais.

«O MEDICAMENTO PARA A HEPATITE C FOI ACESSÍVEL A TODOS GRAÇAS AO ALARDE PÚBLICO»

«NA POLÍTICA, VÊM-ME À CABEÇA O EÇA E O CAMILO»

O eurodeputado descreve o seu dia-a-dia como uma correria.

REVISTA FARMÁCIA PORTUGUESA (RFP): **Tinha uma vida profissional em Portugal, teve de mudar tudo inesperadamente.**

JOSÉ INÁCIO FARIA (JIF): O povo português tem uma característica única no mundo: facilmente se adapta. Não sou excepção. Sou português e também me adaptei. A grande alteração foi a responsabilidade que me recaiu nos ombros. Ao longo destes quatro anos e meio como deputado europeu do Partido da Terra tenho feito tudo para não defraudar as expectativas dos eleitores portugueses.

RFP: **Anda de um lado para o outro. Tem tempo livre? Consegue estar com a família?**

JIF: Não. Não tenho tempo livre. E pouco ando com a família. E ando muito de um lado para o outro, infelizmente.

RFP: **Então não lhe pergunto como é a gestão trabalho-casa-família...**

JIF: É muito complicada. Não consigo estar parado e nunca digo que não. Quando tenho um dossiê em mãos, recebo todos os pedidos de um extremo ao outro da União. Políticos, *stakeholders*, indústria, toda a gente. Mas isso implica não ter tempo para mais nada. Não tenho fins-de-semana.

RFP: **Se tivesse mais tempo livre, como gostaria de o ocupar?**

JIF: Adoro correr, não corro há quatro anos. Corro aqui, ando de um lado para o outro. Gosto de jogar ténis, de estar com os amigos. Gosto de ler, gosto de estar com a família, gosto de tanta coisa...

RFP: **Portanto, não faz nada há quatro anos.**

JIF: Não é bem assim.

RFP: **Qual foi o último livro que leu?**

JIF: Já me esqueci, foi há tantos meses. Tenho uma paixão por livros e sou um colecionador compulsivo. Se encontro livros no chão, recolho-os. Cheguei a salvar livros, quando estive no exército. Desocuparam uma instalação e deitaram fora os livros para queimar. Fui recolhê-los, queimei-me para recolher livros, parecia aquele filme de ficção científica, "Fahrenheit 451". Olhe, gosto muito de ficção científica. Quando andava a estudar devorava a "Coleccção Argonauta".

RFP: **Tem algum autor preferido?**

JIF: Eu tenho muitos, mas ultimamente têm-me acontecido algumas coisas, no percurso político, e vêm-me à cabeça o Eça de Queirós e o Camilo Castelo Branco.

RFP: **É de Viana do Castelo. Sei que gosta da gastronomia da região.**

JIF: Sim, mas não é só a gastronomia. Gosto de estar envolvido com as pessoas, os produtos, as situações locais, regionais do meu país, gosto muito.

RFP: **E sabe cozinhar?**

JIF: Sei. Faço um arroz como ninguém faz. Um arroz solto.

«QUANDO TENHO UM DOSSIÊ, OIÇO TODA A GENTE»

José Inácio Faria é de Viana do Castelo.
Em Bruxelas não perdeu o gosto pelo sarrabulho

***RFP:* O acesso aos medicamentos inovadores parece ser um problema...**

JIF: No caso dos medicamentos inovadores é mais grave, porque são ainda mais caros. Isso à partida veda o acesso a uma série de doentes que não têm condições para suportar o preço. O medicamento para a hepatite ficou acessível a todos os doentes identificados por ter havido alarde público. O Estado português foi obrigado a intervir e a negociar.

***RFP:* Portanto, quem não tem poder de compra não chega lá.**

JIF: A indústria farmacêutica não é a inimiga, atenção. Eles estão no mesmo patamar de relacionamento que todos os outros *stakeholders*. Temos de os tratar bem, porque eles também precisam de nos tratar bem. Para atingirmos a meta que nos interessa, de permitir o acesso ao medicamento e ao tratamento a todos os cidadãos, temos de criar condições. Não podemos só apontar o dedo à indústria farmacêutica. A indústria tem de ser compensada de alguma forma para continuar o seu trabalho, que vai muito para além da venda do medicamento. A investigação e a inovação são fundamentais para criar fármacos para novas patologias que vão surgindo e para doenças raras. Há doenças tão raras e com um universo tão reduzido de doentes que não compensam os custos da inovação. Se a indústria farmacêutica não tiver incentivos desiste e os cidadãos deixam de ter os tratamentos. Não queremos isso.

***RFP:* Como é que se compensa?**

JIF: Há mecanismos. Temos de dar incentivos à indústria farmacêutica para continuar a investir em novos medicamentos. E há financiamento europeu, o Horizonte 2020 – Programa-Quadro Comunitário de Investigação & Inovação, tem um orçamento

«O PROBLEMA NÃO SÃO AS RESTRIÇÕES ORÇAMENTAIS, MAS A MÁ DISTRIBUIÇÃO DO DINHEIRO»

O eurodeputado do Partido da Terra foi um dos relatores do relatório europeu sobre o acesso aos medicamentos

190
221

Acreditamos na redução do açúcar, não do sabor.
Na Coca-Cola queremos contribuir para que as pessoas reduzam o seu consumo de açúcares em Portugal.
É por isso que nos últimos 17 anos reduzimos em média 28% de açúcar por litro na nossa oferta de bebidas.
Coca-Cola Iberia
A Coca-Cola e a garrafa Contour são marcas registradas da The Coca-Cola Company.

O Parlamento tem de negociar a política do medicamento com o Conselho Europeu, onde estão representados os Estados

de 77 mil milhões de euros entre 2014 e 2020. Os próprios Estados têm acordos com a indústria farmacêutica relativamente a doenças específicas. Em Portugal, temos o caso da paramiloidose, conhecida por doença dos pezinhos. Há doenças tão raras e circunscritas que, sem apoio público, não são apelativas economicamente. O objectivo da indústria farmacêutica é o lucro e isso é perfeitamente razoável. O Estado tem de criar condições para a indústria trabalhar, mas impedir preços demasiado altos. Compete às autoridades nacionais assegurar o equilíbrio, com a supervisão das instituições europeias.

RFP: **O problema é que a população europeia está envelhecida e o peso da Saúde nos orçamentos é crescente, como é o caso de Portugal...**

JIF: O importante é pôr as pessoas e as instituições a pensar. É essencial as instituições, ministérios, hospitais e os profissionais da área da saúde contactarem uns com os outros.

«A FARMÁCIA É O PRIMEIRO CONTACTO DO CIDADÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE»

RFP: **O dinheiro não chega para tudo e há restrições orçamentais.**

JIF: Eu não gosto muito das restrições orçamentais, porque há para determinadas áreas e não há para outras. Talvez o problema seja a má distribuição das receitas. É preciso pensar bem e gerir melhor a distribuição do dinheiro.

RFP: **O Orçamento do Estado tem de prever mais dinheiro para a Saúde?**

JIF: É uma questão de prioridades. A Saúde é uma prioridade. Não sei se o Estado tem de dar mais fundos. Tem é de criar condições. Nós, portugueses, pensamos nas prioridades de forma muito genérica. Vamos trabalhando nas prioridades que a cada momento vão surgindo.

RFP: **Como fazer diferente?**

JIF: Recupero a mensagem do presidente honorário do meu partido, o arquitecto Gonçalo Ribeiro Telles. É preciso promover uma gestão equilibrada e sustentável do território. Se houver planeamento e estratégia de longo prazo deixamos de reagir aos problemas que surgem. Não podemos concentrar no litoral os hospitais e os centros de Saúde, e esvaziar o Interior. O orçamento para a Saúde tem de ser reforçado, sim. Mas antes disso é preciso planeamento.

RFP: **Em Portugal, fecharam muitas extensões de centros de saúde, correios, tribunais. Em muitos**

«TEMOS FARMACÊUTICOS MUITO BONS, QUE COLMATAM A AUSÊNCIA DE OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE»

locais, a farmácia é o serviço de saúde que resta.

JIF: Tenho familiares farmacêuticos e sou de um meio pequeno. Sei perfeitamente o que representa uma farmácia no país desertificado. A farmácia representa o primeiro contacto do cidadão com os cuidados de saúde e frequentemente o último. Temos farmacêuticos muito bons em Portugal, e ainda bem, porque colmatam a ausência de outros profissionais de saúde. Há zonas do país "carecas", sem instituições de espécie nenhuma. É a desertificação total. Mas há sempre uma farmácia em nenhures. E o cidadão das aldeias, das pequenas povoações, sabe isso. Há doentes que não se deslocam ao hospital mesmo que seja próximo. Vão à farmácia. Porquê? Porque a qualidade do atendimento do farmacêutico não se compara com nenhum outro. O farmacêutico não vende só um produto, vende uma panóplia de serviços. Contacta, fala com as pessoas. Há pouco, falou-me do envelhecimento da população. Há gente que não tem contacto com ninguém e às vezes vai à farmácia só para falar, para ter um bocadinho de atenção. Esse é um serviço fundamental

«OS EXTREMISMOS SÃO UM PERIGO REAL»

RFP: **Como se explica o impacto do trabalho dos eurodeputados na vida das pessoas?**

JIF: Quando sou convidado para falar em escolas em Portugal explico que o que vestem, calçam, a comida, a água que bebem e até o ar que respiram, está tudo regulamentado. Os miúdos ficam muito admirados, porque nunca pensaram nisso. Antes do Estado legislar sobre uma matéria recebe instruções precisas da União Europeia. Através de directivas ou de regulamentos.

RFP: **E a importância das eleições para o Parlamento Europeu?**

JIF: Os cidadãos não têm noção da importância das eleições para o Parlamento Europeu. De escolher quem é eleito. Vivemos uma crise de identidade na Europa. Há movimentos de extrema esquerda e de extrema direita que tudo fazem para pôr em causa 60 anos de construção europeia. É um perigo real e actual.

que os farmacêuticos prestam. Isto também faz bem em termos de saúde, porque a pessoa precisa desse acompanhamento, de uma palavra amiga. O serviço que a farmácia presta não é mercantilista. Muitas vezes é por insistência do farmacêutico que os doentes vão ao médico. Muitas farmácias já ajudam as pessoas a marcar consultas médicas, apesar de isso ainda não estar regulamentado.

***RFP:* Como garantir a segurança da compra online de medicamentos?**

JIF: Há dois tipos de compras online. Grande parte das farmácias tem uma página de venda na Internet. Outra coisa são os medicamentos vendidos online. Para os medicamentos vendidos online, há formas de garantir a origem segura. Esta foi uma evolução resultante de situações de pessoas que fizeram compras de medicamentos online e tiveram problemas. Houve inclusivamente mortes. O legislador europeu entendeu regulamentar e criar um certificado para este mercado. Foi criado um logotipo de certificação de medicamentos de venda online. Estamos a falar de uma zona geográfica alargada a 28 Estados-Membros. É forçoso garantir a cobertura total de certificação de venda de medicamentos. O negócio online de farmácias comunitárias não necessita dessa certificação, uma vez que a própria farmácia está sujeita a certificação. Neste caso, os produtos vendidos online ou ao balcão são os mesmos. Aos poucos vamos regulamentando, criando regras, normas de procedimentos e conduta para tranquilizar os cidadãos.

***RFP:* Transpondo a reflexão europeia para Portugal, como vê a aplicação da política do medicamento?**

JIF: Portugal não é o pior aluno. O que me parece é que, nas questões referentes à política do medicamento, em Portugal tem-se auscultado pouco a sociedade civil. Quando falo em sociedade civil, incluo as organizações não governamentais (ONG) e as associações de doentes. Apesar de tudo, verifico uma melhoria relativamente às associações de doentes. Têm-se envolvido mais a nível europeu. No resto da União, a população é muito activa, sabe o que representa a Europa. Estão mais próximos das instituições europeias do que os portugueses. Neste momento, já sinto o interesse de organizações nacionais e de doentes. No início, era quase inexistente. O primeiro relatório que tive foi um regulamento sobre

O eurodeputado acredita que a venda online de medicamentos vai ser disciplinada

«NÃO PODEMOS CONCENTRAR NO LITORAL OS SERVIÇOS DE SAÚDE»

a emissão de CO2 nos transportes marítimos, que se aplica a todos os Estados-Membros independentemente da sua vontade. Durante a fase preparatória e até à conclusão do texto final, tive zero contactos ou recomendações por parte das autoridades portuguesas. Só depois se lembraram das regiões periféricas e vieram com tentativas de alteração de texto. Quando já estava fechado. Independentemente de eu ter pedido instruções.

Copiador

Livro de Registos da Farmácia Portuguesa

Compilados por Nuno Esteves

Ministra louva farmacêuticos pela vacinação contra HPV

A Ordem dos Farmacêuticos recebeu um louvor público do Ministério da Saúde pelo "trabalho meritório na vacinação contra infecções por vírus do papiloma humano (HPV)". A distinção foi publicada em Diário da República e entregue, de forma simbólica, pela ministra da Saúde, Marta Temido, à bastonária Ana Paula Martins, em cerimónia realizada no Museu dos Coches, em Lisboa.

5 de Novembro, Lisboa

Medicamentos hospitalares dispensados nas farmácias da Madeira

Os doentes da Região Autónoma da Madeira passam a poder aceder nas farmácias comunitárias a medicamentos hospitalares, sem qualquer custo acrescido, em caso de ruptura de stock do hospital do Funchal, nos termos de um protocolo assinado entre a Associação Nacional das Farmácias (ANF) e o Governo Regional da Madeira.

6 de Novembro, Funchal

Farmácias vacinam integradas no SNS

A Administração Regional de Saúde de Lisboa assinou hoje com a ANF um protocolo nos termos do qual as farmácias do concelho vão poder vacinar contra a gripe os maiores de 64 anos, sem receita médica e com recurso a vacinas do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Este projecto-piloto visa aumentar a cobertura vacinal contra a gripe sazonal nos grupos de risco.

8 de Novembro, Loures

Bastonária dos farmacêuticos anuncia recandidatura

Ana Paula Martins vai recandidatar-se ao cargo de bastonária da Ordem dos Farmacêuticos nas eleições de 9 de Fevereiro.
O anúncio foi feito no Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares. Ana Paula Martins apresentou como principais motivações a conclusão do processo de regulamentação da Carreira Farmacêutica no Serviço Nacional de Saúde e o acesso dos farmacêuticos aos dados clínicos, que considera «fundamental para a nossa missão de garantir a relação benefício-risco das terapêuticas que recomendamos aos nossos doentes».

21 de Novembro, Estoril

Novas gerações debatem desafios dos farmacêuticos para a próxima década

23 e 24 de Novembro, Porto

A Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto realizou o seu XII Congresso Científico. A Associação Portuguesa dos Jovens Farmacêuticos organizou por sua vez a 5.ª edição do evento GoPharma. Os estudantes e jovens farmacêuticos apresentaram propostas concretas para a profissão e debateram temas como a transição demográfica, as doenças da próxima década, o valor económico da saúde e a formação dos recursos humanos farmacêuticos.

Farmácias integram o Health Cluster Portugal

28 de Novembro, Lisboa

A rede de farmácias passou a integrar o Health Cluster Portugal (HCP), plataforma de agentes de vários sectores de actividade, com foco na área da Saúde. A integração nesta plataforma coloca as farmácias mais próximas das instituições académicas, indústrias e entidades de relevo no sector, potenciando a cooperação interprofissional e intersectorial, com vista a criar novas soluções que beneficiem os utentes e o SNS.

Sexualidade e VIH no Museu da Farmácia

29 de Novembro, Lisboa

O VIH foi objecto de mais uma conferência sobre sexualidade do Museu da Farmácia. Participaram Luís Mendão, presidente do GAT – Grupo de Activistas em Tratamentos, Maria João Alvarez, psicóloga e investigadora universitária, Ana Campos Reis, enfermeira e ex-directora da Direcção de Intervenção com Públicos Vulneráveis e Maria João Barros, da Direcção da Liga Portuguesa Contra a Sida. A peça do museu em destaque foi o cartaz de 1996 da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida com o slogan SIDA! Contra a Sida, Contra a Discriminação.

Abem apoia famílias de 105 concelhos

10 de Dezembro, Lisboa

A Câmara Municipal de Cuba assinou hoje um protocolo com a Associação Dignitude, com vista a garantir aos respectivos munícipes carenciados apoio para a aquisição de medicamentos. O Programa Abem fechou o ano com protocolos activos em 105 concelhos de todos os distritos do continente e ilhas, em benefício directo de 7.235 pessoas. Todo o dinheiro doado ao programa é integralmente investido na aquisição de medicamentos para os beneficiários.

Retrato solidário das farmácias

12 de Dezembro, Lisboa

A Delegação do Centro da ANF promoveu a conferência solidária "Luzes, Câmara... Natal". O farmacêutico Nuno Gonçalves, várias vezes premiado pelas suas fotografias do mundo subaquático, Pedro Cruz, autor da foto do surfista Garrett McNamara, em 2014, na Nazaré, que se tornou viral nas redes sociais, e Pedro Loureiro, editor de fotografia das revistas Saúda e Farmácia Portuguesa, partilharam com a sala cheia as suas experiências e fotografias. Do respectivo leilão resultou a doação de 635€ para a Obra do Padre Serra. As farmácias da região Centro ofereceram cabazes de produtos de higiene a todas as crianças e jovens desta instituição.

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

Weleda, a marca mundial nº1 em Cosmética Natural e Bio

Uma aposta segura: **crescemos +20%* em Farmácia**

Qualidade máxima
100% natural e mais
de 80% BIO.

Sustentabilidade,
comércio justo e proteção
do meio ambiente.

Intercâmbio,
entreajuda, honestidade
e transparência.

WELEDA
Desde 1921

- **mais de 95 anos de experiência**
- **presente em mais de 50 países**
- **certificada pelo selo NaTrue**
- **apoio ao sell out**
- **investimento crescente em comunicação**

* Dados de Dezembro 2017, proporcionados pelo IMS (Espanha).

Dos pés à cabeça, cuidados 100% naturais para toda a família

Ingredientes naturais e BIO 100% certificados pelo NaTrue, cuidam da pele da futura mamã, do bebé e de toda a família.

▶ Cuidados Mamã e Bebé

▶ Cuidados Faciais

▶ Cuidados Bucodentais

▶ Cuidados Corporais

▶ Desodorizantes

E a sua Farmácia, quando vai apostar na Cosmética autenticamente Natural?

www.virya.pt/laboratorios/weleda encomendas@virya.pt Tel. 289 40 10 41

©MANTRASTE

OS POLÍCIAS DAS FARMÁCIAS

TEXTO:
PAULO MARTINS
FOTOGRAFIA:
PEDRO LOUREIRO

Como o Grémio tratava a prática de descontos.

Durante duas horas e meia, os dois homens mantiveram-se "de sentinela" na Rua de São Julião, em Lisboa, de olhos postos na sede do Banco de Portugal. Não, não eram militares em missão fora do quartel, nem sequer polícias de giro. Eram "polícias", sim, mas do Grémio Nacional das Farmácias (GNF). Competia-lhes detectar «qualquer fornecedor de farmácias, armazenista ou laboratório, com medicamentos para os empregados no referido banco». Segundo o relatório submetido à Direcção, nesse dia 3 de Março de 1969 a vigilância foi infrutífera. «Não vimos entrar qualquer pessoa com embrulhos que denunciassem ser medicamentos», informou o fiscal António Gonçalves Baltazar.

Este modelo de funcionamento, que visto à distância adquire contornos policiais, tinha cobertura legal. O Decreto-Lei n.º 48 547, de 27 de Agosto de 1968, regulador do exercício da profissão farmacêutica, proibia expressamente a concessão de «descontos, comissões, benefícios ou bónus» sobre os preços. Os funcionários da área da fiscalização do Grémio apareciam sem aviso nas farmácias. Habilitados a levantar autos de notícia, chegavam a ser acompanhados por agentes policiais. Era frequente actuarem em conjunto com fiscais do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos ou da Comissão Reguladora de Produtos Químicos e Farmacêuticos.

Já em 1958, na circular n.º 4, de 12 de Maio, o GNF avisara os agremiados de que os descontos, além de ilegais, consubstanciavam concorrência desleal, quer fosse consumada directamente ao cliente, quer através de vendas em larga escala a empresas e instituições ou do "fornecimento colectivo" de receituário para vários doentes. Só os beneficiários da Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família usufruíam de redução no preço, fixada em acordo. O boletim oficial do Grémio identifica farmácias punidas, com penas de advertência, censura ou multa. Em alguns casos, também por dispensarem medicamentos fora dos horários autorizados, «à porta fechada ou encostada».

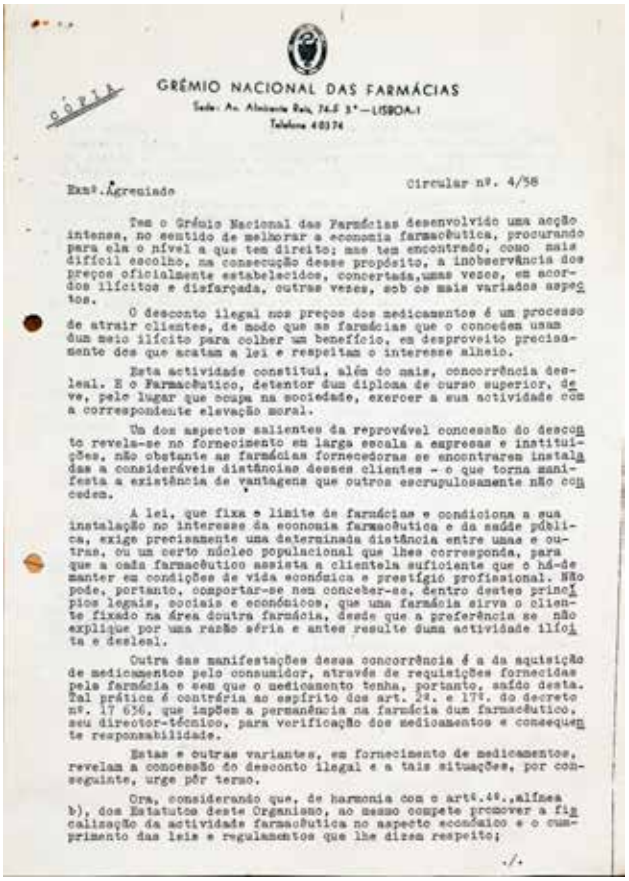
A celebração de «acordos ou contratos com quaisquer entidades, em que se estabeleça a total ou parcial exclusividade do fornecimento de medicamentos», é proibida a partir de 1965. A 20 de Maio desse ano, o Grémio informa as farmácias infractoras de que, no limite, podem ser excluídas do organismo corporativo, o que significa fechar as portas. Não logra, contudo, estancar o fenómeno. Prova disso é que um ano depois sente necessidade de conceber um «plano para debelar a concorrência desleal, através duma campanha de prestígio das farmácias a efectuar junto do grande público».

Apostado em combater o que apelidava de «vícios do consumo», através de publicidade em órgãos de comunicação e da distribuição de informação aos consumidores – brochuras sobre educação sanitária, por exemplo – prometia diligências prévias «de flagelação» de farmácias, drogarias e armazenistas prevaricadores. Talvez para deixar de ser letra morta, o princípio acabará vertido no já citado decreto de 1968: são «contrários à dignidade e à moral profissional todos os acordos ou

convenções que tenham por fim especular sobre a saúde pública ou partilhar a remuneração dos serviços farmacêuticos com terceiros».

Centenas de relatórios depositados em arquivos de correspondência – como os assinados por António Baltazar em 1968 e 1969, quando Maria do Castelo, futura presidente do GNF, detinha na Direcção o pelouro da fiscalização – revelam pressões externas, condutas pouco éticas das farmácias e truques usados para as apanhar em falso. Numa reunião de fiscais com representantes das farmácias da Guarda, em 1969, soube-se que todas, uma em cada mês, forneciam medicamentos com desconto a um organismo mutualista da cidade. O esquema teria sido imposto sob a ameaça de que, se não o aceitassem, seria instalada uma farmácia privativa, o que lhes causaria ainda maiores prejuízos financeiros.

Nem os clientes escapavam aos raides fiscalizadores. Abordados, com frequência, ao saírem das farmácias, em plena via pública, alguns invocavam acordos de pagamento no final do mês, de que os funcionários duvidavam. «Não é de acreditar, visto constar que a referida farmácia faz 20% aos seus clientes e a outros, o que já foi provado por mim mais do que uma vez, nos autos que levantei», regista um fiscal em Fevereiro de 1969.



GRÉMIO NACIONAL DAS FARMÁCIAS

Sede: Av. Almirante Reis, 74-E 1.º — LISBOA-1

Telefone 48174

cópia

Circular nº. 4/58

Exmº. Agremiado

Tem o Grémio Nacional das Farmácias desenvolvido uma acção intensa, no sentido de melhorar a economia farmacêutica, procurando para ela o nível a que tem direito; mas tem encontrado, como mais difícil escolho, na consecução desse propósito, a inobservância dos preços oficialmente estabelecidos, concertada, umas vezes, em acordos ilícitos e disfarçada, outras vezes, sob os mais variados aspectos.

O desconto ilegal nos preços dos medicamentos é um processo de atrair clientes, de modo que as farmácias que o concedem usam dum meio ilícito para colher um benefício, em desproveito precisamente dos que acatam a lei e respeitam o interesse alheio.

Esta actividade constitui, além do mais, concorrência desleal. E o Farmacêutico, detentor dum diploma de curso superior, deve, pelo lugar que ocupa na sociedade, exercer a sua actividade com a correspondente elevação moral.

Um dos aspectos salientes da reprovável concessão do desconto revela-se no fornecimento em larga escala a empresas e instituições, não obstante as farmácias fornecedoras se encontrarem instaladas a consideráveis distâncias dessas clientes - o que torna manifesta a existência de vantagens que outros escrupulosamente não concedem.

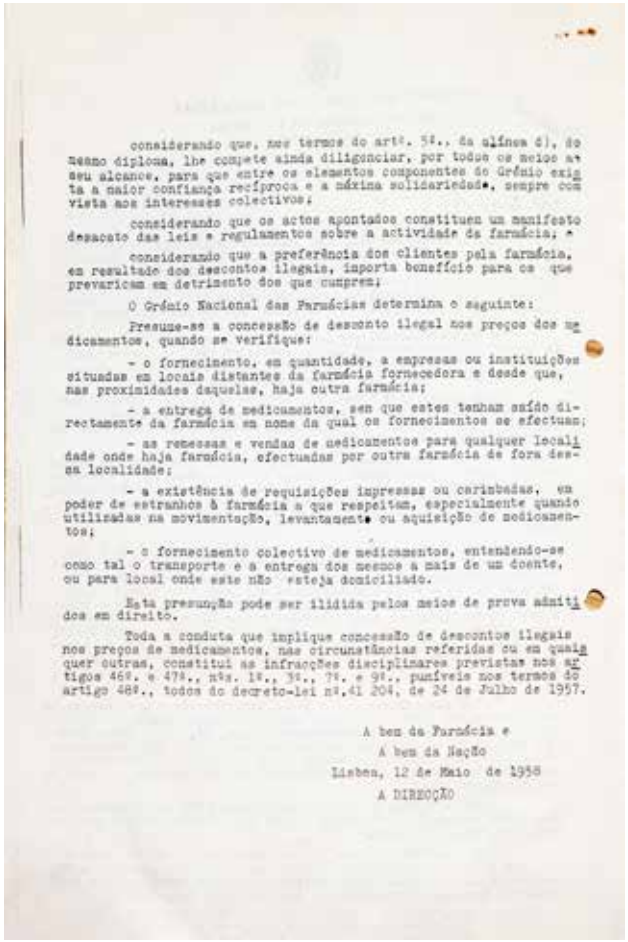
A lei, que fixa o limite de farmácias e condiciona a sua instalação no interesse da economia farmacêutica e da saúde pública, exige precisamente uma determinada distância entre umas e outras, ou um certo núcleo populacional que lhes corresponda, para que a cada farmacêutico assista a clientela suficiente que o há-de manter em condições de vida económica e prestígio profissional. Não pode, portanto, comportar-se nem conceber-se, dentro destes princípios legais, sociais e económicos, que uma farmácia sirva o cliente fixado na área doutra farmácia, desde que a preferência se não explique por uma razão séria e antes resulte duma actividade ilícita e desleal.

Outra das manifestações dessa concorrência é a da aquisição de medicamentos pelo consumidor, através de requisições fornecidas pela farmácia e sem que o medicamento tenha, portanto, saído desta. Tal prática é contrária ao espírito dos art. 2º. e 17º. do decreto nº. 17 636, que impõem a permanência na farmácia dum farmacêutico, seu director-técnico, para verificação dos medicamentos e consequente responsabilidade.

Estas e outras variantes, em fornecimento de medicamentos, revelam a concessão do desconto ilegal e a tais situações, por conseguinte, urge pôr termo.

Ora, considerando que, de harmonia com o artº.44º., alínea b), dos Estatutos deste Organismo, ao mesmo compete promover a fiscalização da actividade farmacêutica no aspecto económico e o cumprimento das leis e regulamentos que lhe digam respeito;

./.



considerando que, nos termos do artº. 5º., da alínea d), do mesmo diploma, lhe compete ainda diligenciar, por todos os meios ao seu alcance, para que entre os elementos componentes do Grémio exista a maior confiança recíproca e a máxima solidariedade, sempre com vista aos interesses colectivos;

considerando que os actos apontados constituem um manifesto desacato das leis e regulamentos sobre a actividade da farmácia;

considerando que a preferência dos clientes pela farmácia, em resultado dos descontos ilegais, importa benefício para os que prevaricam em detrimento dos que cumprem;

O Grémio Nacional das Farmácias determina o seguinte:

Presume-se a concessão de desconto ilegal nos preços dos medicamentos, quando se verifique:

- o fornecimento, em quantidade, a empresas ou instituições situadas em locais distantes da farmácia fornecedora e desde que, nas proximidades daquelas, haja outra farmácia;

- a entrega de medicamentos, sem que estes tenham saído directamente da farmácia em nome da qual os fornecimentos se efectuam;

- as remessas e vendas de medicamentos para qualquer localidade onde haja farmácia, efectuadas por outra farmácia de fora dessa localidade;

- a existência de requisições impressas ou carimbadas, em poder de estranhos à farmácia a que respeitam, especialmente quando utilizadas na movimentação, levantamento ou aquisição de medicamentos;

- o fornecimento colectivo de medicamentos, entendendo-se como tal o transporte e a entrega dos mesmos a mais de um doente, ou para local onde este não esteja domiciliado.

Esta presunção pode ser ilidida pelos meios de prova admitidos em direito.

Toda a conduta que implique concessão de descontos ilegais nos preços de medicamentos, nas circunstâncias referidas ou em quaisquer outras, constitui as infracções disciplinares previstas nos artigos 46º. e 47º., nºs. 1º., 3º., 7º. e 9º., puníveis nos termos do artigo 48º., todos do decreto-lei nº.41 204, de 24 de Julho de 1957.

A bem da Farmácia e
A bem da Nação
Lisboa, 12 de Maio de 1958
A DIRECÇÃO

O Grémio recorria a jovens ou a adolescentes, que serviam de isco. Alcunhados de "pilotos", eram enviados às farmácias para tentarem aviar receitas com desconto. Era essa a missão de Manuel António, que entrou para o Grémio em 1971, com 15 anos. Ainda hoje se lembra de um episódio que lhe ficou atravessado. «Os medicamentos custavam 110 escudos e eu disse que a minha mãe só me tinha dado 100. O farmacêutico aceitou e foi levantado o auto. Nesses casos, eu tinha de ser testemunha». Custava-lhe passar rasteiras – «eles agiam de boa fé e eram multados» – mas não tinha alternativa.

Provavelmente, tais armadilhas despertaram a ira dos atingidos. Refutando a acusação formulada por uma farmácia, de que a fiscalização andava «andrajosamente vestida» e recorria a subterfúgios, um relatório de Agosto de 1969 assegurava que não era solicitada a venda de medicamentos «por caridade ou favor». Depois de fornecidos – feito o embrulho e a conta – é que se solicitava um abatimento. «Se é recusado, o comprador pede desculpa e retira-se, dizendo que assim lhe não interessa comprá-los». Nem mais!

DÊ LUZ AO ELEPHANTE

ARQUIVO HISTÓRICO DAS FARMÁCIAS

Tem documentos, fotografias ou outros materiais com valor histórico?

Tem estórias para nos contar?

Junte o seu papel à nossa História

arquivoelephante@anf.pt

T: 213 400 648

OS TRATADORES

O jornalista Paulo Martins é o coordenador editorial da equipa

Se integrassem o corpo de funcionários especializados de um zoológico, teriam com propriedade direito à categoria de tratadores. Como constituem a equipa do projecto de digitalização do arquivo histórico da Associação Nacional das Farmácias (ANF), designado Elephante, será mais correcto adquirirem o estatuto de "cuidadores". A cada um cabe uma dimensão, nessa tarefa conjunta de consolidação do projecto.

:O INSTITUTO DE HISTÓRIA CONTEMPORÂNEA COORDENA O ARQUIVO

No quadro de uma parceria com o Instituto de História Contemporânea da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, Marta Silva, bolseira, mestre em História Moderna e Contemporânea, concentra-se na produção de uma monografia sobre o extinto Grémio Nacional das Farmácias. O vasto espólio documental que a investigadora pode pesquisar permitirá, por certo, fazer luz acerca do papel do organismo antecessor da ANF, bem como da evolução do sector farmacêutico sob a Ditadura.

João Mendes e Ricardo Martins, ambos bolseiros, são os arquivistas da equipa. Cabe-lhes a minuciosa sistematização do material, que se encontra disperso. O processo de digitalização, necessariamente revestido de cuidados técnicos, está a cargo de Manuel Raposeiro. Nesta fase de amadurecimento do projecto, foi atribuída prioridade à digitalização de toda a colecção da revista Farmácia Portuguesa, para disponibilização pública.

O coordenador editorial do Elephante é o jornalista Paulo Martins. Este professor universitário e investigador de Jornalismo escreveu, com Carina Machado, o livro "Uma História das Farmácias" (Tinta da China, 2015). No decurso desse projecto, investigou e procedeu à sistematização dos principais factos da História das farmácias no período democrático, assim como dos acontecimentos que ditaram a transição do Grémio Nacional das Farmácias para a Associação Nacional das Farmácias.

Esta equipa trabalha sob a coordenação científica da historiadora Ana Paula Pires e técnica da arquivista Paula Meireles.

João Mendes e Ricardo Martins são os arquivistas do Elephante

Manuel Raposeiro tem a seu cargo a digitalização do arquivo

Marta Silva vai fazer uma monografia sobre o Grémio Nacional das Farmácias

VAMOS LONGE

TEXTO:
CARINA MACHADO

Go Far junta força das redes Médis e Farmácias Portuguesas

A experiência é inédita em Portugal e está ainda a dar os primeiros passos. Para já, os mais de 700 mil clientes Médis podem aceder, em condições preferenciais, a uma série de serviços prestados nas farmácias. Ao mesmo tempo, os dois milhões de portugueses com cartão Saúda, do programa de fidelização das Farmácias Portuguesas, têm acesso bonificado aos seguros de saúde Médis Saúda.

O Grupo Ageas Portugal e a Associação Nacional das Farmácias (ANF) fundaram a Go Far. A missão da nova empresa é juntar a força das redes Médis e Farmácias Portuguesas, alargando a oferta de serviços e de benefícios para os dois universos de clientes.

Os clientes Médis Saúda vão aceder a serviços farmacêuticos e de bem-estar nas farmácias. Pela primeira vez, uma grande seguradora privada aposta na rede de farmácias para monitorizar a saúde dos seus clientes. «Abrimos a porta ao financiamento privado das farmácias e agora queremos, paulatinamente, de modo estruturado, capacitar a rede para que possa alargar o leque de cuidados prestados, tornando-os, assim, mais acessíveis a toda a população portuguesa», afirma Hugo Julião, CEO da Go Far.

A tabela de serviços disponíveis desde o lançamento inclui a administração de injectáveis, a medição de parâmetros bioquímicos e consultas de nutrição. A Go Far

PELA PRIMEIRA VEZ EM PORTUGAL, UMA COMPANHIA DE SEGUROS APOSTA NA REDE DE FARMÁCIAS

©MANTRASTE

espera desenvolver muitos outros serviços nas farmácias comunitárias, como a entrega de medicamentos ao domicílio, cuidados de enfermagem, ecocardiologia, fisioterapia e análises clínicas.

As farmácias são uma porta de entrada privilegiada no sistema de saúde, porque constituem a rede mais bem distribuída pelo território e de acesso mais fácil para a população. «Queremos colocar o foco nas pessoas. Possibilitar-lhes uma menor circulação dentro do sistema de saúde através da integração de serviços, de modo que se torne praticável também um seguimento mais próximo e agregado pelos diferentes profissionais», expõe Hugo Julião. A abertura dos farmacêuticos à cooperação com os outros profissionais de saúde facilita esta missão.

COM A APOSTA NA PREVENÇÃO, OS SEGURADOS GANHAM ANOS DE VIDA SAUDÁVEL. A SEGURADORA POUPA CUSTOS

A Go Far integra as visões dos dois accionistas, ANF e Ageas. A ANF aposta na valorização do acto farmacêutico e na demonstração de evidência do valor das farmácias no desenvolvimento de programas de saúde pública. A Médis, por seu lado, investe na satisfação dos seus clientes, através de soluções inovadoras e de proximidade.

À semelhança de experiências internacionais, a Médis persegue dois objectivos estratégicos com a incorporação das farmácias na sua rede de prestadores. Por um lado, uma melhoria sensível da monitorização e prevenção em saúde dos seus beneficiários. «Vamos incentivar a monitorização e análise periódica de factores de risco, que permitam uma intervenção precoce ou um melhor controlo da doença», explica Hugo Julião, que acredita ainda na «capacidade dos farmacêuticos para promoverem estilos de vida saudável». O retorno deste investimento é a contenção de custos a longo prazo, mas também no imediato. «Se o cliente puder encontrar um serviço numa farmácia próxima de si, sem perdas de tempo, provavelmente já não sentirá necessidade de ir às urgências, onde o valor pago pela Médis é mais elevado», assinala o CEO da Go Far.

© CELESTINO SANTOS

«Acreditamos na capacidade dos farmacêuticos para promoverem estilos de vida saudáveis», afirma Hugo Julião, CEO da Go far

DESCUBRA ALGUNS FATORES QUE PODEM **INFLUENCIAR A MATURAÇÃO DO SISTEMA IMUNITÁRIO DO BEBÉ**

A microbiota intestinal e o sistema imunitário

As interações dos microrganismos são fatores importantes na maturação do sistema imunitário, com 70 a 80% das células imunitárias localizadas no intestino.[1] A microbiota intestinal desempenha várias funções importantes, incluindo proteção contra agentes patogénicos, reforço do sistema imunitário e funções metabólicas vitais.[2] A manutenção de um equilíbrio entre a microbiota intestinal e o sistema imunitário é essencial para a saúde, especialmente em lactentes e nas crianças.[3] Existem fatores de risco, como fatores genéticos, parto por cesariana e a toma de antibióticos que podem causar um desequilíbrio da microbiota intestinal - disbiose - levando a uma resposta imunitária desequilibrada, que tem sido associada ao aumento do risco de desenvolver alergias.[4]

O impacto da disbiose da microbiota intestinal na saúde e no desenvolvimento de alergias

O intestino de uma criança saudável alimentada com leite materno é tipicamente dominado por bactérias da espécie *Bifidobacterium*. Esta espécie é, primeiramente, transmitida pela mãe durante o parto e através do leite materno.[5,6] Além destas bactérias, o leite materno também contém oligossacáridos não digeríveis, que são rapidamente ingeridos por essas mesmas bifidobactérias.[5,6] Em contraste com este facto, o parto por cesariana, a toma de antibióticos e algumas fórmulas infantis podem levar a uma perda destes microrganismos benéficos e promover uma expansão de patobiontes pró-inflamatórios, muitos dos quais são espécies de Proteobactérias ou *Clostridium*, como por exemplo, *C.perfringens* e *C. difficile*.[5,6] Estas alterações resultam numa diminuição da capacidade metabólica e atividade da microbiota intestinal, podendo ter consequências para a saúde a longo prazo.[7] As alterações da microbiota intestinal nos primeiros meses de vida têm sido associadas a diversas patologias.[8] O **leite materno** é chave no desenvolvimento de uma resposta imunitária saudável, uma vez que treina naturalmente o sistema imunitário através da exposição controlada à proteína através da introdução de proteínas inofensivas, (péptidos derivados dos alimentos), da modulação da microbiota intestinal através dos oligossacáridos (prebióticos) como substrato seletivo de bactérias benéficas, e bactérias benéficas (probióticos)[15] para interagir com as células imunitárias, por forma a existir um equilíbrio da microbiota intestinal.[11-17]

EXPOSIÇÃO CONTROLADA À PROTEÍNA

Perfil Peptídico único

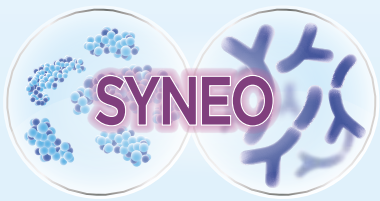
●●● = Epítopo alergénico
●●● = Epítopo tolerogénico

- **Menor alergenicidade** [17,18,24]
- Promoção do desenvolvimento natural da **tolerância oral** [19,25,26]

MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL

Mistura única de Oligossacáridos scGOS/lcFOS

Bactérias benéficas[16] Bifidobacterium breve



- **Modulação da microbiota intestinal** tornando-a semelhante à dos bebés amamentados [18,20]
- Estabelece condições fisiológicas adequadas para o desenvolvimento da **tolerância oral** [18,30-32]
- Consistência suave das fezes e mais **semelhante à dos bebés amamentados** [24]

NOVO

APTAMIL **PROSYNEO HA**

Descubra o que pode fazer para ajudar a treinar o sistema imunitário do bebé[11-23]

Material exclusivamente destinado a Profissional de Saúde: não se destina à distribuição ao público em geral.

NOTA IMPORTANTE: O leite materno é a nutrição ideal para o lactante, com todos benefícios para o melhor início de vida. É importante que na gravidez e durante o aleitamento materno, o/a Profissional de Saúde recomende que a alimentação da Mãe se baseie numa dieta sã e equilibrada. A Mãe deve ser informada e aconselhada sobre o facto de a combinação do leite materno com a alimentação por biberão, durante as primeiras semanas de vida, poder reduzir a produção do leite materno e sobre a dificuldade de voltar atrás na decisão de não amamentar. As implicações financeiras e sociais de utilizar um leite para lactantes devem sempre ser consideradas. Caso o/a Profissional de Saúde recomende uma fórmula para lactentes, devem ser seguidas as instruções de utilização dadas pelo fabricante, pois a sua incorreta utilização pode colocar em risco a saúde do lactante. No caso da impossibilidade do aleitamento materno, deve ser consultado o/a Profissional de Saúde para a melhor opção de alimentação do lactente.

Bibliografia: **1.** Vighi G, et al. Allergy and the gastrointestinal system. Clinical and Experimental Immunology, 153 (Suplemento 1): 3-6. **2.** O'Hara A, Shanahan F. The gut flora as a forgotten organ. EMBO relatórios. Vol. 7, Nº 7. 2006. **3.** Andrew J, Gary H. The microbiome and regulation of mucosal immunity. John Wiley & Sons Ldt, Immunology 2013; 142:24-31. 2015. **4.** Prescott SL. Early-life environmental determinants of allergic disease and the wider pandemic of inflammatory noncommunicable diseases. Journal of Allergy and Clinical Immunology 2013;131(1):23. **5.** Jeurink, et al. 2012, Beneficial Microbes 4 (1): 17-30. **6.** Backhed F, et al. Cell Host Microbe 2015: 17(5): 690-703. **7.** Petersen C, Round L. Defining dysbiosis and its influence on host immunity and disease. Cellular Microbiology 2014; 16(7): 1024-1033. **8.** Carding S, et al. Dysbiosis of the gut microbiota in disease. Microbial Ecology in Health & Disease 2015, 26: 26191. **9.** Azad M, et al. Infant gut microbiota and food sensitization: associations in the first year of life. Clinical & Experimental Allergy; 45: 632-643. **10.** Kirjavainen P, et al. Aberrant composition of gut microbiota of allergic infants: a target of bifidobactrial theraphy at weaning? Gut 2002; 51:51-55. **11.** Walker A. J Pediatr, 2010;156:S3-S7. **12.** Michaelsen, KF.Gesundheitswesen, 2008;70(Suppl 1):S20-21. **13.** Jeurink PV, et al. Crit Ver Food Sci Nutr, 2018. **14.** Walker WA, et al. Pediatr Res, 2015;77(1-2):220-8. **15.** Bergmann H, et al. British J Nutr, 2014;112:1119-28. **16.** Van Esch B. Tox Lett, 2013; 220:95-102. **17.** Hunt KM, et al. PLoS One 6, e21313. **18.** Chin Chua M, et al. JPGN, 2017;65:102–6. **19.** Boyle R et al. Allergy 2016;71:701–10. **20.** Boyle R, et al. Clin Transl Allergy, 2015;5(S3):P30. **21.** Tang et al, EAACI 2017. **22.** Schouten B, et al. J Nutr, 2009;139:1398-403. **23.** Kim J, et al. Pediatr Allergy Immunol, 2011 Nov;22(7):715. **24.** Van Esch B. PAI, 2010;21:e780-e786. **25.** Van Esch B. PAI, 2011:22;820-826. **26.** Van Esch B. PharmaNutrition, 2017:5;1-7. **27.** Billeaud et al. Eur J Clin Nutr. 1990 Aug;44(8):577-83. **28.** Tolia et al JPGN. 1992 Oct;15(3):297-301. **29.** Mihatsch et al. Acta Paediatr. 2001 Feb;90(2):196-8. **30.** Van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy, 2010;40:795-804. **31.** Van der Aa LB, et al. Allergy, 2011;66:170-7. **32.** De Kivit, et al. J Leukoc Biol, 2017 Jul;102(1):105-15.

UMA LEI, SEM FAVOR

Por falta de um estatuto legal, cuidadores informais dependem da boa vontade de quem os rodeia.

REPORTAGEM:
SANDRA COSTA

FOTOGRAFIA:
PEDRO LOUREIRO

David sofre de paralisia cerebral e hemiparesia. É a mãe quem cuida dele desde que nasceu

Há 21 anos que a vida de Ana Paula Gomes é cuidar do filho. David sofre desde bebé de paralisia cerebral e hemiparesia, que lhe imobiliza o lado esquerdo do corpo. Até aos 18 anos, frequentou a escola e aprendeu a escrever algumas palavras, mas esse conhecimento perdeu-se. Hoje só «sabe coisas funcionais da vida, como despir-se ou ir buscar alguma coisa ao frigorífico».

Desde que atingiu a maioridade, há três anos, a vida do David é passada em casa, o que provoca um «desgosto profundo» à mãe. «É uma lacuna a lei não permitir a estes meninos continuarem na escola, para interagirem e terem estímulos». Ao abandono da escola seguiu-se uma depressão. O David começou a ficar prostrado, deixou a cadeira de rodas com a qual habitualmente percorre a casa, na Parede, concelho de Cascais, e foi necessário recorrer a uma cama articulada com protecção antiescaras. Foi uma das muitas fases complicadas que a família atravessou ao longo destes anos.

Ana Paula Gomes, socióloga, e o marido, engenheiro técnico agrário, desempenham o papel de cuidadores informais do filho, auxiliados por uma pessoa que cuida do David enquanto estão a trabalhar. Com excepção do horário de trabalho, todo o tempo disponível é passado a cuidar do David. A vida social resume-se a acompanhar o filho a actividades como a hidroterapia, as aulas de *surf* adaptado ou algum evento organizado pela Pais em Rede ou a Associação Salvador, organizações não governamentais que apoiam pessoas com deficiência e respectivas famílias. Tiram férias separados, para rentabilizarem o apoio que cada um pode prestar ao filho.

Nestas circunstâncias, o trabalho torna-se a actividade mais gratificante. «A minha ligação à sociedade passou a fazer-se pela via do trabalho, senão o isolamento era completo». Ana Paula Gomes trabalha no Ministério da Justiça. Nunca meteu um atestado médico. Conta com a compreensão do seu serviço, que a deixa gerir o horário com flexibilidade. Quando precisa acompanhar o David a uma das muitas consultas de especialidade de que ele precisa tem de tirar toda a manhã ou toda a tarde. Para compensar, noutros dias entra ao trabalho antes das 8 horas da manhã ou sai mais tarde no final do dia. Mas é preciso também levá-lo à fisiatria, à hidroterapia, quando possível às aulas de vela. Gostaria que o filho usufruísse de outras actividades, mas não tem tempo. A pressão seria menor se o David não estivesse sempre em casa, se ainda estivesse na escola ou pudesse frequentar um centro de actividades ocupacionais, nos quais não há vagas.

PAIS TIRAM FÉRIAS SEPARADOS, PARA O FILHO NUNCA FICAR SÓ

«Os cuidadores deveriam ter flexibilidade de horário, para além do estipulado na lei, que não responde às necessidades reais. Eu tenho, mas é por boa vontade. Sentimos sempre que nos estão a fazer um favor». Ana Paula defende o aumento da flexibilidade de horário quando os filhos deixam de poder frequentar a escola e passam a exigir mais tempo aos pais. Também é importante garantir a flexibilização da reforma, «sem penalizar o cuidador informal».

Em Portugal, os cuidadores informais não dispõem de direitos e deveres definidos, o que os deixa vulneráveis à boa vontade de quem os rodeia, em especial das entidades patronais. «No nosso país tudo se faz com boa vontade, mas estamos longe de seguir as boas práticas comprovadas internacionalmente. Começa logo pela falta de articulação entre os serviços sociais, de saúde e de educação», acusa Ana Paula Gomes.

«OS CUIDADORES DEVIAM TER FLEXIBILIDADE DE HORÁRIO, PARA ALÉM DO QUE ESTIPULA A LEI»

A história de Maria do Rosário Fuentes ilustra bem esta realidade. Há oito anos que cuida da mãe, Josefina Bascoy, 88 anos, portadora de Alzheimer. Os primeiros sintomas surgiram em 2010, a doença só foi diagnosticada cinco anos depois. Actualmente, Josefina frequenta o Centro de Dia da Associação Alzheimer Portugal, em Pombal, de segunda a sexta-feira. Maria do Rosário quer manter a mãe consigo enquanto ela reconhecer a família e conseguir subir os dois andares do prédio sem elevador onde moram. «A minha mãe era uma mulher "furacão", uma supermãe e uma superavó, e eu quero retribuir o que fez por mim e pelos meus filhos», resume.

«SENTIMOS QUE NOS ESTÃO A FAZER UM FAVOR»

Até agora tem conseguido, graças à boa vontade dos que a rodeiam. A começar pelo restaurante onde trabalha há 28 anos, propriedade de pessoas da família, que lhe permitem ajustar os horários aos do Centro de Dia, e a quem está «eternamente grata». Conta também com o filho de 33 anos, que acompanha a avó aos domingos e feriados, e com uma pessoa amiga, de confiança, que toma conta aos sábados. «Nunca encontrei nenhuma porta fechada. Nunca me levantaram problemas se preciso de faltar para ir com a minha mãe a uma consulta».

Tal como Ana Paula Gomes, Maria do Rosário dedica todo o tempo livre à mãe, que «está em primeiro lugar, como se fosse uma terceira filha». Deixou de sair de Pombal, porque dormir fora de casa deixa a mãe ansiosa. Aprendeu, sozinha, a lidar com a doença, desde manter a porta da rua fechada para que a mãe não escape sem avisar, até ter o gás desligado, para evitar acidentes. Aprendeu a não contrariar a mãe nos momentos de falta de lucidez, prevenindo assim alterações de humor

Maria do Rosário Fuentes aprendeu, sozinha, a lidar com a doença de Alzheimer da mãe

SERVIÇOS SOCIAIS, DE SAÚDE E EDUCAÇÃO FUNCIONAM DESARTICULADOS

próprias da doença. Quando ela lhe pede para visitar a sua própria mãe, falecida há mais de 30 anos, responde: «Vamos amanhã, mãe».

A gratificação de ver a mãe bem tratada não elimina o desgaste. Há cerca de um ano foi-se abaixo, numa altura em que a mãe atravessou um período de muita agressividade e não a deixava dormir. Contou com o apoio do neurologista, dos técnicos do Centro Alzheimer Portugal e dos amigos. Graças a eles, não chegou a «precisar de medicação». Nunca recorreu a qualquer apoio psicológico.

Os cuidadores informais estão normalmente sujeitos

Josefina Bascoy frequenta o Centro de Dia da Associação Alzheimer Portugal, em Pombal

a grande desgaste físico e emocional, e a lei portuguesa não contempla medidas que lhes garantam momentos de descanso e apoio psicológico. Ana Paula Gomes confessa sentir-se «à beira de um esgotamento». «Não sei até quando conseguirei manter a minha saúde mental. Acho que isto acontece a muitos cuidadores». Em Janeiro passado sofreu um acidente vascular cerebral e não voltou a ser a mesma. Nas consultas de diabetes, a enfermeira faz-lhe ver que, para cuidar do David, primeiro tem de cuidar de si. Isso não a impede de continuar a adiar exames médicos que deveria ter feito há mais de seis meses. «Deixo a minha saúde de parte, porque o tempo não chega. Em primeiro lugar está ele, é assim».

Os cuidadores informais também enfrentam custos acrescidos, o que faz disparar o risco de pobreza. Maria do Rosário estima um custo mensal de 500 euros, entre a mensalidade do Centro de Dia e os medicamentos. Só em fisioterapia, a família de Ana Paula Gomes já chegou a gastar mais de 500 euros por mês, além do custo das aulas bissemanais de psicoterapia em casa, da

A BUROCRACIA DIFICULTA ACESSO ÀS AJUDAS

mensalidade com a senhora que diariamente cuida do David quando os pais têm de estar ausentes, da medicação e das cadeiras de rodas.

Os apoios disponíveis são poucos e para obtê-los é preciso vencer complicados trâmites burocráticos. «O processo de ajudas técnicas é obscuro e difícil» conta Ana Paula, relembrando o processo constituído na Segurança Social, que demorou mais de um ano a resolver. «Tivemos de ser nós a pedir os orçamentos dos equipamentos, para conseguir a respectiva comparticipação. É um processo que cansa ainda mais a família».

©MIGUEL RIBEIRO FERNANDES

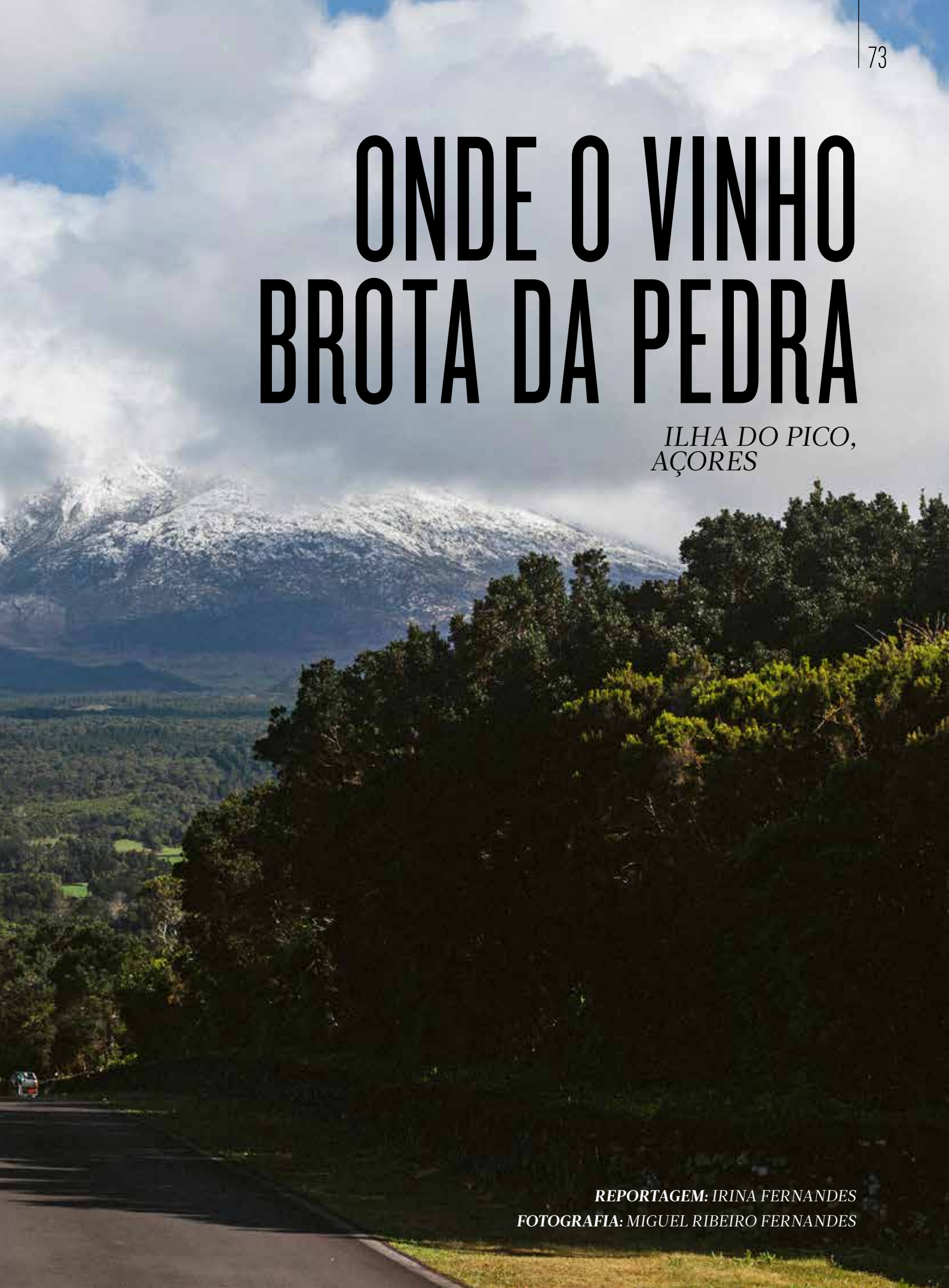
PRESIDENTE NÃO DEIXA CAIR ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL

«A criação de um Estatuto para o Cuidador Informal é uma causa que é nacional. É uma causa que reúne o apoio de todos os partidos. É uma causa que o Presidente da República sempre defendeu e continuará a defender, até que seja uma realidade», informou a Presidência da República numa mensagem oficial, no dia 5 de Novembro.

Marcelo Rebelo de Sousa tem insistido publicamente no assunto, antes e depois da proposta de Lei de Bases da Saúde (LBS) do Governo omitir essa consagração. A ministra da Saúde justificou que não faria sentido esse detalhe na LBS, por ser uma matéria que carece da intervenção de outros sectores. Marta Temido garantiu ainda que «não está minimamente hipotecada a intenção» de garantir por via legislativa os direitos dos cuidadores informais, designadamente quanto a aspectos fiscais, apoios sociais e direito ao descanso.

ONDE O VINHO BROTA DA PEDRA

ILHA DO PICO, AÇORES



REPORTAGEM: *IRINA FERNANDES*
FOTOGRAFIA: *MIGUEL RIBEIRO FERNANDES*

No horizonte, nuvens esguias dançam à volta da Montanha do Pico. O dia está cinzento e só as aves marinhas se fazem ouvir. No Lajido da Criação Velha, concelho da Madalena, a paisagem é labiríntica. Muros de pedras negras, empilhados meticulosamente, dão forma a currais. Aqui, todos os anos acontece o inesperado: do chão de pedra basáltica nascem folhas de videira.

A história das vinhas da ilha do Pico remonta a 1427, quando os primeiros povoadores chegaram ao arquipélago dos Açores. Frei Pedro Gigante, pároco da primeira comunidade da ilha, foi o mentor do cultivo das videiras originais, no final do séc. XV. Logo às primeiras colheitas, o verdelho do Pico ganhou fama internacional, nomeadamente em Inglaterra e no Vaticano. Também há referências históricas de ter sido degustado à mesa dos czares da Rússia.

O visionário Frei Gigante continua, nos dias de hoje, bem vivo nos rótulos das garrafas: é uma das marcas de vinho branco mais prestigiadas dos Açores. Está bem acompanhado. Todos os anos nascem na ilha o Lajido, vinho de cor amarelo-dourado, o Terras de Lava, de aroma frutado, o Basalto, com aroma a frutos vermelhos, e o famoso vinho licoroso Czar. Em 1994, a excelência das castas Arinto, Verdelho e Terrantez permitiu a criação da Região Demarcada do Pico. A ilha aposta ainda na produção de licores, de funcho, jeropiga ou tangerina.

Dez anos depois, chegou o reconhecimento internacional. A UNESCO elevou a Património da Humanidade a Paisagem da Cultura da Vinha do Pico. A certificação é um reconhecimento à riqueza geológica e paisagística daquele lugar. Acima de tudo, presta tributo ao trabalho árduo do povo picoense, que desafia há séculos a infertilidade dos solos. «*Se a camada pedregosa engrossava demasiado, escavavam buracos de quinze a vinte palmos de fundo por sete*

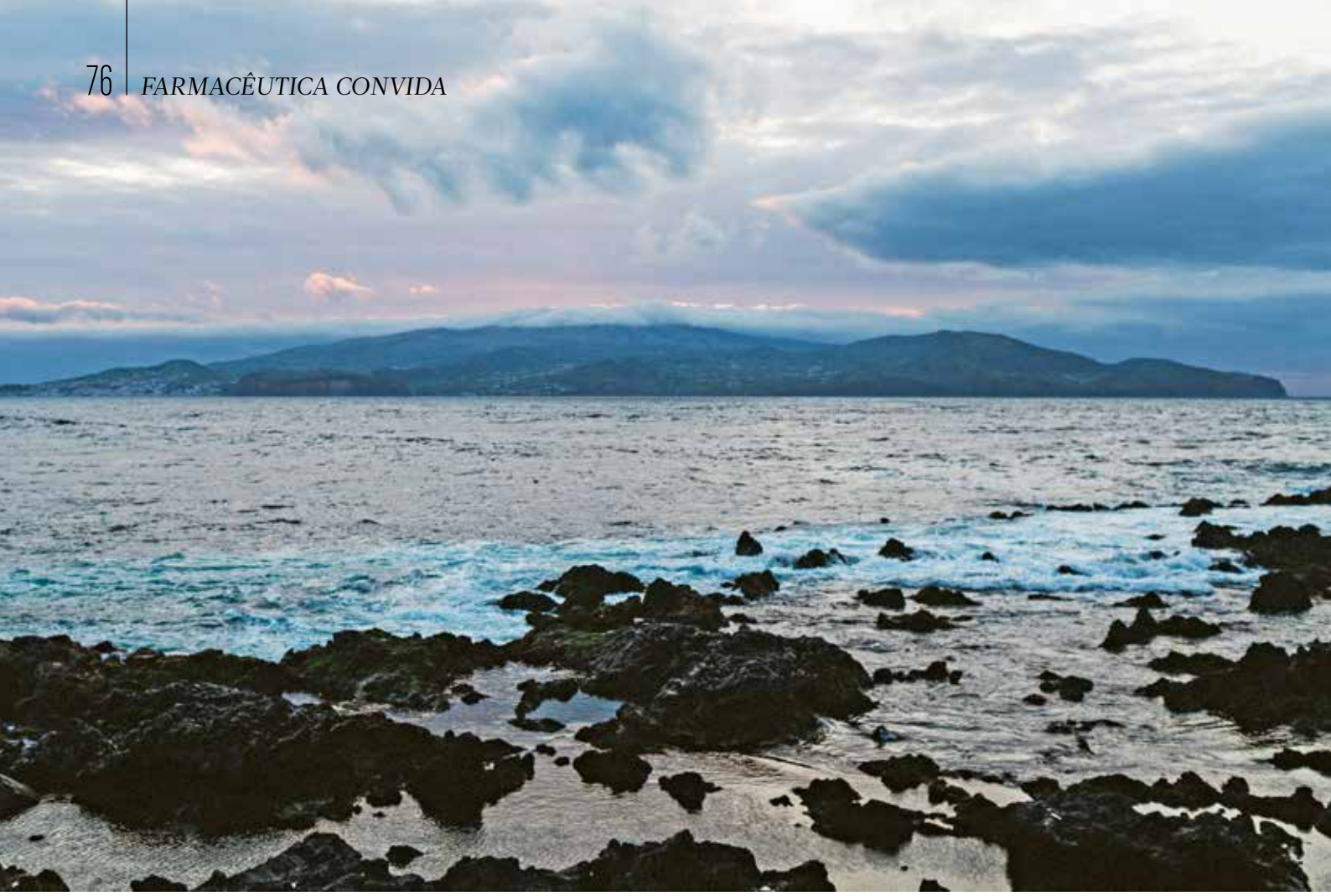
MUROS DE PEDRAS NEGRAS FORMAM CURRAIS ONDE O MILAGRE ACONTECE

a dez de boca – e lá muito em baixo plantavam a videira», contava o escritor açoriano Dias de Melo, no romance "Pedras Negras", de 1964.

A farmacêutica Susana Vasconcelos, 36 anos, sorri – com vaidade – ao falar dos vinhos da ilha. «A frescura da acidez, aliada ao sal vindo do mar e às uvas, tornam o nosso vinho altamente gastronómico». O calor absorvido e devolvido pelo basalto às videiras, por altura da maturação do cacho, torna-o rico em açúcares, chegando a atingir 14 ou 15 graus de álcool. Já em 1926 o escritor Raul Brandão se rendeu ao sabor do vinho do Pico, deixando as suas notas de prova no livro "As Ilhas Desconhecidas":

«*A vinha tem fama no mundo. O vinho branco do Pico, feito de verdelho e criado na lava, é um líquido com um pique amargo, cor de âmbar e que parece fogo*».

O Moinho do Frade, impecavelmente recuperado, é um soberbo miradouro



A cultura do vinho deixou outras marcas gravadas na pedra. Para facilitar o embarque das barricas, em barcos que seguiam para o Faial ou o estrangeiro, os picarotos escavaram rampas em rochas junto ao mar. As "rola-pipas" atraem hoje muitos curiosos a qualquer hora do dia. «É incrível como estas marcas ainda perduram na rocha», suspira a farmacêutica.

Por falar em passado, o Pico só surgiu há 300 mil anos. É a ilha mais jovem do arquipélago. O vulcão que lhe deu origem deixou à superfície uma área de 447 km², com um perímetro costeiro de 126 km. É a segunda maior ilha dos Açores. Nas alturas, o vulcão não se deixou ultrapassar. O "Piquinho" é o ponto mais alto de Portugal: 2.351 metros acima do nível do mar.

Erupções vulcânicas, sismos e ciclones marcaram profundamente – e dramaticamente – a vida dos picarotos. Como se não bastassem as catástrofes naturais, em 1852 uma praga de oídio arrasou as cepas de vinha. Destruído o sustento da terra, muitos homens emigraram para os EUA em busca de trabalho, outros fizeram-se ao mar em botes a remos.

Em meados do século XIX, a caça à baleia tornou-se a principal actividade económica. Era mais do que um ofício: enchia os homens de coragem, alimentava-lhes os sonhos e dava-lhes esperança. «*Não se consegue explicar porquê, mas é dos ilhéus que saem os melhores caçadores de baleias*», elogiava Herman Melville, no mítico romance "Moby Dick", de 1851.

Depois de capturados e trazidos para terra, baleias e cachalotes eram sujeitos a processos de transformação sem limites. Tudo era aproveitado. A carne dos grandes cetáceos era derretida em caldeiras para extrair óleo, que servia para fazer velas, sabão ou margarinas. Já os ossos eram transformados em pentes, espelhos e objectos de artesanato. Quando moídos, davam origem a farinhas para alimentar os animais e fertilizar a terra. A indústria baleeira exportava óleos, farinhas e âmbar, a

:OS BALEEIROS CONTINUAM A SER TRATADOS COMO HERÓIS

Dois museus perpetuam a memória da época da caça às baleias

secreção biliar da baleia. O âmbar era muito requisitado pela indústria dos perfumes. Atingia grande valor comercial e por isso era apelidado de "ouro flutuante" pelos marinheiros.

A baleação foi proibida em 1986, com a entrada de Portugal na CEE, mas também ela perdura na memória colectiva. A comunidade ainda hoje respeita como heróis os homens que se faziam ao mar à caça dos grandes cetáceos. «A vila das Lajes do Pico foi e sempre será terra baleeira», expõe a farmacêutica. Todos os anos, em Agosto, se enche de cor na Semana dos Baleeiros, por ocasião das cerimónias religiosas em honra de Nossa Senhora de Lourdes. Há regatas e provas de perícia com os antigos botes baleeiros.

Dois museus procuram perpetuar as memórias daquela época. O mais visitado é o Museu dos Baleeiros, nas Lajes do Pico. Especializado na baleação costeira, exibe «um acervo único em Portugal e raro na Europa», expõe Susana Vasconcelos. Já em São Roque do Pico encontramos o Museu da Indústria Baleeira, onde é possível «conhecer toda a história relacionada com o arrastar e o desmanchar da baleia», descreve a farmacêutica da Farmácia Picoense. Foi ainda erguido um Monumento ao Baleeiro, com versos do poeta Almeida Firmino:

«*Ancoradouro de aves, poetas e baleeiros*
Heróis sem nome com um pé em terra e outro no mar
quantas vezes em vão a balear...»

Os grandes cetáceos são agora perseguidos por turistas. Nos Açores, é possível observar mais de vinte espécies, residentes ou migratórias. Crianças e adultos fazem excursões ao mar para observar baleias e cachalotes, ou mesmo para nadar ao lado dos golfinhos.

A gastronomia é outra das âncoras do turismo. O queijo, fabricado com leite de vaca cru e de consistência cremosa, é muito conhecido. À mesa, desfilam iguarias sem fim. «Vivemos numa ilha e, por isso, temos a vantagem de poder ter acesso a produtos frescos, como peixe e marisco», explica Susana Vasconcelos. «Se forem apreciadores como eu, experimentem o polvo à lagareiro. Não se vão arrepender», desafia a farmacêutica.

FREI GIGANTE, PRIMEIRO PÁROCO DA ILHA, DÁ HOJE NOME A UM FAMOSO VINHO

Cercada pelo reticulado de muros de pedra, a profissional da Farmácia Picoense sobe ao Moinho do Frade, por onde passaram no século XX muitos milhares de alqueires de cereais. Impecavelmente recuperado, este moinho de vento é hoje um miradouro procurado por turistas e locais. «É um lugar muito simbólico», afirma Susana Vasconcelos. Da varanda do Moinho do Frade avista-se a Montanha do Pico e os currais de vinha, a Norte, e a ilha do Faial e os ilhéus da Madalena, a Oeste.

Susana Vasconcelos nasceu na ilha das Flores. Licenciou-se na Faculdade de Farmácia de Lisboa e regressou aos Açores por opção de vida. «Aqui há mais tranquilidade e as pessoas são muito simpáticas», justifica.

:A ILHA É RICA EM CRACAS, POLVO, PEIXE FRESCO E MARISCO

De carro ou a pé, dá a conhecer a ilha como se ali passeasse pela primeira vez. «Sei que já disse isto, mas o Pico é muito bonito».

A farmacêutica Susana Vasconcelos nasceu na ilha das Flores. Tirou o curso em Lisboa, mas escolheu o Pico para viver

: BULA

:1 AQUA AÇORES - OBSERVAÇÃO DE CETÁCEOS

Rua Manuel Paulino de Azevedo e Castro
9930 Lajes do Pico
T. 292 672 009

:2 CENTRO DE INTERPRETAÇÃO DA PAISAGEM DA CULTURA DA VINHA DA ILHA DO PICO

Rua do Lajido, Santa Luzia
9940-108 S. Roque do Pico
T. 965 896 313

:3 MONTANHA DO PICO

T. 292 207 395

:4 MUSEU DOS BALEEIROS

Rua dos Baleeiros, n.º13
9930-143 Lajes do Pico
T. 292 679 340

:5 MUSEU DA INDÚSTRIA BALEEIRA

Rua do Poço
9940-361 São Roque
T. 292 642 096

:6 PARQUE NATURAL DO PICO

Rua do Lajido, Santa Luzia
9940-108 São Roque do Pico
T. 292 207 375

:7 RESTAURANTE ANCORADOURO

Rua João Lima Whitton
Areia Larga, Madalena
9950-322 Pico
T. 292 623 490

SALVAR AS FARMÁCIAS, CUMPRIR O SNS

©PEDRO LOUREIRO

PAULO CLETO DUARTE

O Serviço Nacional de Saúde comemora 40 anos. As farmácias dão os parabéns e desejam longa vida ao SNS.

A melhor forma de celebrar o aniversário é garantir a sua sobrevivência no século XXI.

O SNS não pode encolher, nem afastar-se das pessoas.

Tem de garantir o direito à saúde a todos os portugueses, independentemente da sua condição económica, ideologia, raça ou religião.

Tem de resistir aos terríveis problemas da desertificação e do encerramento desmedido de serviços de proximidade.

As farmácias aproximam o SNS das pessoas, garantindo o primeiro apoio na doença, no acesso seguro aos medicamentos e no aconselhamento em saúde.

A rede de farmácias comunitárias também não pode encolher, nem afastar-se das pessoas.

Hoje, ainda há uma farmácia próxima de cada português, mesmo nas terras onde fechou a extensão do centro de saúde, a escola, o tribunal e outros serviços públicos.

É isso que está em risco.

Neste momento, 25% da rede de farmácias enfrenta processos de penhora e insolvência.

Em 2018, faltaram 60 milhões de embalagens de medicamentos nas farmácias, no momento da dispensa.

A austeridade sobre o sector do medicamento não pode ser eterna.

Se a crise do sector não for ultrapassada, perde-se a igualdade entre todos os cidadãos, em qualquer parte do país, no acesso aos medicamentos.

As farmácias que servem as populações da ilha das Flores, de Barrancos, do Curral das Freiras ou da Vila da Ponte devem poder prestar um serviço com a mesma qualidade e nas mesmas condições do que está disponível para os portugueses nos grandes centros urbanos.

Perde também a estrutura de saúde mais próxima dos portugueses e, como dizia António Arnaut, aquela que faz chegar o SNS às pessoas.

Tem de ser impedida a concentração de farmácias, proibindo os descontos nos medicamentos com preço fixado pelo Estado e a instalação de farmácias de venda ao público dentro dos hospitais.

O critério de remuneração deve ser igual para todos os agentes do sector do medicamento.

A remuneração das farmácias é a mais baixa da Europa e mais de 30% inferior à margem média em vigor nos países definidos pela lei para a formação do preço dos medicamentos.

Com as margens actuais, as farmácias não têm condições de sobrevivência.

Temos de aproximar os medicamentos das pessoas, promovendo a dispensa na farmácia de medicamentos oncológicos e para o VIH-sida, vacinação contra a gripe e outras intervenções de saúde pública, com particular atenção aos doentes crónicos.

Nos dias de hoje, não é razoável obrigar um doente diabético a ir ao centro de saúde apenas para levantar uma receita médica para renovar a terapêutica.

Como também não há justificação para que a rede de farmácias não seja encarada como uma extensão do SNS e da linha SNS 24, para resolver no espaço da farmácia situações agudas menores que requerem triagem e cuidados imediatos, e que não necessitam de ser avaliadas em contexto hospitalar.

É possível e necessário salvar a rede de farmácias e cumprir o SNS.