

FARMÁCIA PORTUGUESA :216

A REVOLUÇÃO DAS USF

Mais prevenção e melhor saúde
com menos despesa

ACORDO EM CURSO

Farmácias chamadas
a prestar novos serviços

CARTÃO SAÚDA

Aprenda a usar...
e a ganhar



NOVO SNS

PATOLOGIA HEMORROIDÁRIA

NOVIDADE

MicroH

Monodoses



O primeiro tratamento em doses únicas descartáveis

MicroH

Toalhetes



O primeiro toalhete com dupla vantagem: tratar e aliviar

TRATAMENTO PARA PERTURBAÇÕES HEMORROIDÁRIAS INTERNAS E EXTERNAS



- ◆ Caixa de 10 monodoses descartáveis de 5 mL
- ◆ Tratamento de 5 dias: 1 dose de manhã e à noite, de preferência após defecação
- ◆ Ácido hialurónico vegetal - Castanha da Índia - Ácido glicirretínico - Álcool benzílico (1%) - Sorbitol, Glicerina

Clinicamente
testado

86% de pacientes satisfeitos*

*Estudo clínico aberto e intra-individual com 29 mulheres grávidas com média de idade de 29 anos, que apresentam sinais de hemorroidas externas e observadas pelo ginecologista investigador - Março de 2013

ALÍVIO DAS PERTURBAÇÕES HEMORROIDÁRIAS EXTERNAS



- ◆ Caixa de 20 toalhetes em saquetas individuais
- ◆ Pode ser associado a todos os tratamentos anti-hemorroidários
- ◆ Ácido hialurónico vegetal - Castanha da Índia - Ácido glicirretínico - Álcool benzílico (1%)





©TIAGO MACHADO

DUARTE
SANTOS

OVO DE COLOMBO

A Revista Farmácia Portuguesa, pondo em prática as conclusões do 12.º Congresso das Farmácias, continua a dedicar especial atenção às experiências inovadoras no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Este interesse não significa qualquer crítica ao passado. O SNS que temos - com os seus profissionais qualificados, mas também grandes problemas - foi capaz de oferecer anos de vida e ganhos em saúde a milhões de portugueses. Nalgumas áreas, a nossa experiência continua a ser exemplo, de que podemos e devemos orgulhar-nos. Simplesmente, como grande e complexa organização humana e social, o SNS não pode parar. Precisa de se adaptar continuamente. Para suportar a enorme pressão económica e social a que está exposto - e vai continuar a estar no futuro - tem de se fortalecer. Com alguma urgência, sob pena de se tornar vulnerável a fenómenos como o envelhecimento, a acumulação de pandemias evitáveis e a insustentabilidade económica. O SNS não pode esperar.

Neste número tentamos contribuir para o debate informado acerca dos cuidados primários de saúde. A Entidade Reguladora da Saúde, em Março, publicou um interessante estudo comparativo, concluindo pela vantagem das Unidades de Saúde Familiar (USF) de modelo B, no cumprimento de metas estratégicas em saúde, como a vacinação ou a prevenção do cancro, bem como na poupança de recursos em medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Este modelo decorre de coisas tão óbvias que parece um ovo de Colombo. Na base, um tripé poderoso: maior

autonomia de gestão, contratualização exigente de metas específicas e incentivos aos profissionais. Depois, as USF são ainda organizações plurais e muito abertas. No dia-a-dia, médicos, enfermeiros e até secretários clínicos trabalham em rede, como nunca no passado. Por outro lado, as USF distinguem-se pela procura activa de diálogo e compromisso com outras instituições de saúde, designadamente os hospitais de referência e as farmácias.

As USF materializam o sonho que os profissionais de saúde dos cuidados primários tiveram há, pelo menos, uns 25 anos. Ao longo deste tempo, a evolução umas vezes contou com o apoio das instituições políticas do Estado, outras foi retardada pela respectiva «máquina burocrática, que se alimenta de funções inespecíficas», como descreve o médico João Rodrigues, presidente da Associação Nacional das USF. O balanço mostra que foi possível realizar boa parte do sonho. Os resultados não são apenas reconhecidos pela Entidade Reguladora da Saúde, como também percepcionados pela população.

Sobre o futuro das USF e a superação dos bloqueios actuais, João Rodrigues mostra-se expectante quanto ao processo legislativo em preparação por parte do Governo. Este sentimento é neste momento partilhado pelos farmacêuticos de oficina. O Conselho de Ministros aprovou o primeiro diploma decorrente do acordo com a ANF. No próximo número, esperamos poder já dedicar a nossa atenção às experiências inovadoras de contratualização com a rede de farmácias. Como nas USF, há um longo caminho a percorrer. Mais de 500 anos passados, o ovo de Colombo não perdeu actualidade.

Propriedade _____



Associação Nacional das Farmácias

Director _____

Duarte Santos

Director Adjunto – Editorial _____

Carlos Enes

Director Adjunto – Marketing _____

Hugo Maia

Subdirectora editorial _____

Maria Jorge Costa

Editora executiva _____

Carina Machado

Editor de Fotografia _____

Pedro Loureiro

Responsável de Marketing _____

Karine Ramos

Redacção _____

Margarida País

Nuno Esteves

Pedro Veiga

Rita Leça

Sónia Balasteiro

Vera Pimenta

Apoio à produção _____

Énia Venâncio

Publicidade _____

Filipe Rebelo

Nuno Gomes

José Silva

comercial@sauda.pt | 213 400 706

Direcção de Arte e Paginação _____

Ideias com Peso

Projecto Editorial _____

Departamento de Comunicação

da Associação Nacional das Farmácias

Projecto Gráfico _____

Ideias com Peso

Capa _____

Fotografia DTSP

Periodicidade: Bimestral

Tiragem: 3.200 exemplares

Impressão e acabamento _____

RPO – Produção gráfica, Lda.

Distribuição _____

Alloga – Cabra Figa, Rio de Mouro

Distribuição gratuita aos sócios da ANF

Depósito Legal n.º 3278/83

Isento de registo na ERC ao abrigo do artigo 9.º

da Lei de Imprensa n.º 2/99, de 13 de Janeiro

FARMÁCIA PORTUGUESA

é uma publicação da

Associação Nacional das Farmácias

Rua Marechal Saldanha, 1

1249-069 Lisboa

Esta revista é escrita de acordo com a antiga ortografia.

Todos os direitos reservados.



JUL/AGO 2016 : 216



56:



46:

CAPA

6 USF: A VANGUARDA DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

A Entidade Reguladora da Saúde defende a melhor eficiência das Unidades de Saúde Familiar de modelo B: conseguem mais resultados em saúde, com menos despesa. Conheça os principais resultados desse estudo e visite três unidades de vanguarda com a repórter Sónia Balasteiro.

ENTREVISTA

18 «TEMOS DE FORMAR GOVERNANTES»

Entrevista sem temas proibidos ao presidente da Associação Nacional das USF. Saiba o que o levou a oferecer-se ao secretário de Estado da Saúde para o acompanhar ao Ministério das Finanças.

MUSEU DA FARMÁCIA

28 A FARMÁCIA DO JAPÃO AO DOMICÍLIO

CARTÃO SAÚDE

32 APRENDA A USAR E A GANHAR

VIDA ASSOCIATIVA

40 JOGAR PELO SEGURO

FARMACÊUTICO CONVIDA

46 SESIMBRA, O CARIBE PORTUGUÊS

Rui Novo da Silva guia-nos os passos e o olhar por uma costa abençoada, desvendando os seus muito pessoais recantos de Sesimbra.

POLÍTICA DE SAÚDE

56 ACORDO EM CURSO

Governo aprovou o primeiro diploma do pacote legislativo negociado com a ANF. Arrancou o projecto-piloto para a dispensa nas farmácias de medicamentos para o VIH/Sida.

ENTRE NÓS

62 PEQUENOS PASSOS

Paulo Cleto Duarte discorre sobre o acordo e revela quem vai presidir à Gala do Programa abem, no dia 15 de Outubro.

A VANGUARDA DO SNS

Apesar da crise, a reforma dos cuidados primários já é uma realidade. Fomos visitar três Unidades de Saúde Familiar do modelo B. Distinguem-se pelos incentivos financeiros e maior autonomia dos profissionais. E dão resultados, como declarado pela Entidade Reguladora da Saúde.

TEXTO:
SÓNIA BALASTEIRO
FOTOGRAFIAS:
JOÃO PEDRO MARNOTO E PEDRO LOUREIRO

TEMPO PARA OUVIR O DOENTE

**USF
VALONGO**

Uma equipa estável e madura, transparência, trabalho em rede para um objectivo comum, bom ambiente, um lugar onde todos têm voz. Todos estes atributos fazem parte do dia-a-dia da Unidade de Saúde Familiar (USF) de Valongo, a primeira da Península Ibérica a ser, em Março, acreditada com o nível Ótimo pela Agencia Calidad Sanitaria Andalucia (ACSA), e pela Direcção-Geral da Saúde (DGS).

Antónia Lopes, de 48 anos, percebe porquê: «O atendimento não podia ser melhor», diz, bem-disposta. «A marcação de consultas funciona muito bem. Venho esta semana e marco já para a próxima». Em Valongo, a média de espera por marcação é de cinco dias.

Como é hábito no final de todos os anos lectivos, Antónia trouxe os seus três filhos à consulta de rotina. Desde os cinco anos que Bernardo, de 13, e os gêmeos Inês e Miguel, de 11, vêm a esta unidade. «Acho que o acompanhamento aqui é excelente. A nossa médica de família, a doutora Ana Paula, é ótima. Não troco», garante a mãe. Os elogios estendem-se aos restantes profissionais do centro. «A recepção e a enfermagem também funcionam muito bem».

Liliana Rodrigues, de 27 anos, sempre morou em Valongo. É utente desta USF desde a primeira hora. Grávida de 18 semanas, vem à sua primeira consulta de saúde materna. Ansiosa pela chegada do primeiro filho – «ou filha», diz, enquanto afaga a barriga já visível –, também sente que o «acompanhamento está melhor». «Fazem as análises aqui, o que é muito mais cómodo. Antigamente, tínhamos de ir a outro consultório. Agora, todo o processo tornou-se mais fácil com a separação da consulta pré-natal com a minha médica de família. Antes, as grávidas eram atendidas na consulta geral».

O segredo da satisfação dos utentes de Valongo, 15.100 no total, passa pela felicidade no trabalho. Como resume a enfermeira de família Lucinda Salvador, de 43 anos, que integra a equipa da USF desde o início, em 2006, «é muito importante a pessoa sentir-se bem». «Nós somos felizes aqui, e isso nota-se. Os resultados confirmam».

As USF trouxeram aos enfermeiros realização profissional e pessoal, explica. «Antes, trabalhávamos um bocadinho à tarefa e agora trabalhamos como enfermeiros de família. É uma valorização, e seguimos as orientações da Ordem [dos Enfermeiros]. É muito mais aliciante e motivador conhecermos as nossas famílias, envolvermo-nos com elas».

Antónia trouxe os seus três filhos à consulta de rotina. Desde os cinco anos que Bernardo, de 13, e os gêmeos Inês e Miguel, de 11, vêm a esta unidade



Esta é uma das características que distingue as USF: a motivação e valorização de todos os profissionais que as integram. De pequena dimensão, são prestadores de cuidados de saúde primários que têm a acessibilidade de cada utente no centro de todo o seu trabalho. Uma visão que é transversal a todos os seus membros.

Carla Santos, de 38 anos, a mais jovem médica da USF de Valongo, onde fez o internato (esta é uma unidade formativa), resume: «Aqui tudo funciona muito bem. Há sempre bom ambiente, todos nós trabalhamos em conjunto para assegurar um bom desempenho. O objectivo é, acima de tudo, melhorar a prestação de cuidados aos nossos utentes». O trabalho em equipa, diz, é mesmo a principal diferença que sente em relação à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) onde passou um ano, numa localidade próxima: «Trabalhamos muito em conjunto. Tentamos todos melhorar a situação. Lá, na UCSP onde estive, os médicos trabalhavam individualmente, não havia o conceito de trabalhar juntos para melhorar os cuidados».

Fátima Rodrigues, de 43 anos, concorda. Secretária clínica, que transitou do antigo centro de saúde para a USF, sente que «há sempre muita comunicação. Com todos, tanto com médicos como com enfermeiras». E exemplifica: «Quando as agendas estão mais sobrecarregadas, falamos com o médico e há disponibilidade para dar um tempo extra e atender utentes que necessitem de consulta. Quando há algum problema, falamos».

! O SEGREDO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE VALONGO PASSA PELA FELICIDADE NO TRABALHO. COMO RESUME A ENFERMEIRA DE FAMÍLIA LUCINDA, «É MUITO IMPORTANTE A PESSOA SENTIR-SE BEM.»

«Todos têm voz», diz a coordenadora da unidade, Margarida Aguiar. «Não há elementos diferenciadores numa reunião de equipa, todos têm oportunidade de expôr os problemas e de tentar avaliar os erros, para depois os evitar. Isso cria o desenvolvimento de equipa», explica a responsável. Para dar resposta às necessidades da população que serve, é também, continua a médica, essencial



a complementaridade: «Quando temos procedimentos definidos para todos, toda a gente sabe o que tem de fazer. Por exemplo, se me falta um doente numa consulta de hipertensão, eu não preciso de dizer à minha secretária clínica que faltou. Ela sabe que faltou, através da agenda, e vai remarcar a consulta».

Como um organismo vivo, a confiança nos elementos da equipa é essencial para evoluir, e vai-se «fazendo gradualmente», assinala a médica. Para o conseguir, todas as semanas há reuniões que envolvem os 22 profissionais da USF, oito médicos, oito enfermeiros e seis secretárias clínicas, nas quais são debatidos os assuntos organizativos e de funcionamento.

Mas os resultados dependem também de outro elemento: a motivação. Que se consegue, explica Margarida Aguiar, através de novos objectivos. «Há uma continuidade, um caminho ascendente na qualidade. Se evoluirmos sempre, se houver mais um passinho para dar, mais um objectivo, a equipa fica mais estimulada. Portanto, nós concorremos a prémios... Temos sempre alguma coisa. Por exemplo, este ano já temos mais um concurso para fazer. Vencemos dois prémios de Saúde Sustentável. Tivemos o Kaizen Lean. Temos sempre objectivos por anos. Pensamos: "O que é que vai ser a seguir?" Senão a equipa acomoda-se e isso não pode ser. E temos também o nosso processo de auditorias, que é muito abrangente, e também estimula. Fica toda a gente envolvida».

O envolvimento interprofissional não fica retido nas paredes da unidade. Há uma forte articulação com o hospital de referência, o Hospital de São João, no Porto, e com os outros organismos do agrupamento que a USF integra. «Para este triénio, fizemos um plano de acompanhamento interno relacionado com a referência para as outras unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde, como a Unidade de Cuidados na Comunidade. Referenciamos para a preparação para o parto e parentalidade; para o projecto Cuidar, para quem cuida de doentes dependentes. Inclui projectos relacionados com o atendimento no domicílio, de reabilitação no próprio local, temos um ginásio. E temos a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, que inclui as especialidades não médicas: a psicologia, a nutrição e a terapia da fala», enumera a responsável.

As farmácias da zona são também um «elo importante» da rede de cuidados primários. «Todas as pessoas que possam fazer com que o doente cumpra a medicação são bem-vindas. O farmacêutico é a pessoa mais próxima e que lhes dá a medicação. É uma mais-valia», sublinha Margarida Aguiar.

Em Valongo, a comunicação é efectiva. E essa eficácia traduz-se também em «tempo para ouvir o doente», conclui a responsável. Afinal, como sorri a alegre enfermeira de família Lucinda, «estar feliz é tão importante como o tratamento do penso ou o injectável. É mesmo um medicamento».

«ESTAR FELIZ É TÃO IMPORTANTE COMO O PENSO OU O INJECTÁVEL»



«Há um caminho ascendente na qualidade. Se evoluirmos sempre, se houver mais um passinho para dar, mais um objectivo, a equipa fica mais estimulada», diz Margarida Aguiar, médica coordenadora da unidade

UM PEDAÇO DE CÉU NA NOSSA TERRA

**USF SERRA DA
LOUSÃ**



Joana trouxe a sua bebé à consulta dos 15 meses. «É ótimo a todos os níveis»

«**F**oi como entrar para o céu». É assim que José de Almeida, de 67 anos, descreve o que sentiu quando mudou para a Unidade de Saúde Familiar Serra da Lousã, a vila próxima de Coimbra onde nasceu e viveu toda a vida.

Chegou às 10h30 da manhã, bem antes da hora marcada para a consulta com a sua médica. «A família é toda acompanhada pela doutora Paula. Eu, a minha mulher, a minha filha, o meu genro e os meus netos. Também respondendo pelos meus netos», conta, entre risos.

A relação, tanto com a médica como com o enfermeiro que segue a família, João Fernandes, é muito próxima. Na verdade, garante o sexagenário, a unidade «é uma extensão da nossa casa». Na sala de espera, aproveita para ler um livro, dar dois dedos de conversa. Já passou pelo atendimento, cuja privacidade é assegurada por separadores de madeira.

«Acho que tenho um atendimento de primeira», comenta, bem-disposto, o reformado, desfiando os motivos da sua satisfação: «Há organização, rapidez. Há uma grande familiaridade com os enfermeiros, com os médicos. Muita, muita atenção, não tentam despachar-nos para atender o outro que vem a seguir. Estão sempre prontos a ouvir, a perguntar o que é que é preciso mais».

E José sabe bem a importância que isso tem na sua vida. Após perder um rim devido a um tumor, já lá vão dez anos, passou a ser visita habitual de hospitais e centros de saúde. Mas está «tudo controlado». Paula Braga da Cruz, que o segue desde 2007, dá-lhe as boas novas na consulta.

No gabinete, o sorriso da médica é acompanhado pelas perguntas de sempre. «Como estão os seus netos, a sua filha?». A médica é «parte da família», comentará o sexagenário.

Joana Simões, de 27 anos, tem uma visão idêntica dos cuidados de saúde que recebe. Descreve o que sentiu quando passou a ser seguida na USF Serra da Lousã. Esta manhã veio com Rui para a consulta da filha aos 15 meses.

Ter-se tornado utente aqui «foi excelente», assume a jovem mãe, enquanto chama a irrequieta Rita, ávida de explorar o mundo. «Quando vim de Miranda do Corvo para a Lousã, tive de arranjar um médico de família e fiquei aqui inscrita», conta bem-disposta: «É ótimo a todos os níveis: de espera, de marcação de consultas, de enfermeiro, de médico, de tudo».

E responde ainda com maior veemência quando Rui, sentado a seu lado, lhe atira: «Não é por ser aqui, as crianças são sempre atendidas mais rapidamente».

«Eu também sou. Enquanto tu esperas uma hora no teu centro de saúde, eu aqui não. Nunca estou à espera mais de meia hora por uma consulta, ou menos».

O diálogo ilustra o que sente a maioria dos utentes desta unidade de saúde: acesso à saúde e proximidade. Na sala de espera, há poucas pessoas. Rapidamente são chamadas pelas secretárias clínicas aos gabinetes dos seus enfermeiros ou médicos de família.

Para aqui chegar, como explica o coordenador, João Rodrigues, «houve uma mudança de paradigma. Há um processo assistencial integrado», sublinha o médico. «E horizontal». É assim desde 2007, ano em que foi criada a unidade, formada por seis médicos, seis enfermeiros e quatro secretários clínicos, que formam as "equipas nucleares". Compostas por três profissionais cada, estas equipas acompanham as mesmas famílias e têm-se mantido ao longo dos anos. Formam dois grandes grupos.

Na copa do centro, onde todos os dias os profissionais da USF se encontram pelas 11h da manhã, para um intervalo de convívio, o ambiente é alegre. Brigitte Ferreira, de 28 anos, faz parte do «futuro da USF», como a apresenta, descontraído, João Rodrigues: «Sem internos, não há continuidade».

A jovem sorri, enquanto termina o seu lanche. Natural de Coimbra, Brigitte é um dos nove internos da especialidade em Medicina Geral e Familiar a integrar a USF. Chegou há três anos e meio ao centro, que escolheu por ser «uma unidade de topo». «A unidade Serra da Lousã estava em primeiro lugar a cumprir aquilo que contratualizava. E impressionou-me. Decidi vir porque seria uma unidade que teria muito para me ensinar e fazer crescer», explica.

Os elogios à organização em que trabalha estendem-se à sua formação. «Procuramos beber o conhecimento de todos os profissionais. Há um estímulo à actualização permanente». Mas não só, continua, entusiasmada: «Sei que posso contar com a minha enfermeira no momento em que preciso dela, sei que a minha secretária clínica está ali quando preciso. Não há *blackouts*, não se saber o que é que se está a passar.



O enfermeiro João Fernandes sente-se muito valorizado. «Conhecemos o ciclo familiar todo, desde que a criança nasce. Vamos a casa 15 dias após o nascimento, fazer a visita domiciliária ao recém-nascido e à mãe»



Na mesa interactiva Medicine One, os utentes podem conhecer os seus direitos e deveres e toda a equipa

«FOI COMO ENTRAR PARA O CÉU». É ASSIM QUE JOSÉ DE ALMEIDA, DE 67 ANOS, DESCREVE A USF SERRA DA LOUSÃ

As regras são rigorosas, claras e bem definidas. Fazemos um esforço permanente no sentido de prestar o melhor serviço possível».

A articulação é constante, tanto dentro da unidade, como com outros prestadores de cuidados de saúde da comunidade. Com as três

farmácias da vila, explica João Rodrigues, «comunica-se via email ou telefone». «Temos feito algumas reuniões em conjunto para discutir os problemas de articulação, tendo melhorado os canais de comunicação».

Acordou-se que os médicos internos da USF passam na farmácia um dia de trabalho para a conhecer melhor. Um dos objectivos é «impedir que ocorram rastreios oportunistas que não reúnam os critérios de continuidade de cuidados».



João Rodrigues conta que os médicos internos da USF passam um dia de trabalho na farmácia, para a conhecer melhor

A ARTICULAÇÃO COM OUTROS PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE É CONSTANTE. COM AS FARMÁCIAS TAMBÉM, POR TELEFONE OU EMAIL

«VENHO SEMPRE COM VONTADE»

O enfermeiro de família João Fernandes trabalha com a médica Paula Braga da Cruz há já oito anos. Sente-se «muito valorizado». «Estamos a trabalhar como enfermeiros de família, o que é ótimo, porque sabemos tudo sobre o utente. Conhecemos o ciclo familiar todo, desde que a criança nasce. Vamos a casa 15 dias após o nascimento fazer a visita domiciliária ao recém-nascido e à mãe».

Nesta unidade, comunicar com médicos e enfermeiros é fácil. Todos têm um cartão de visita, com o número de telefone e o email. Os horários de cada um são facultados em papel e estão disponíveis no site da instituição e na mesa interactiva, localizada no rés-do-chão. «Sabem que podem recorrer a nós se precisarem de ajuda. Qualquer coisa, ligam directamente para o gabinete».

Com 9.760 utentes inscritos, a USF Serra da Lousã é acreditada, desde Junho de 2013, com o nível Avançado/Bom pela DGS e ACSA de Andaluzia. Assume-se como uma unidade “disponível” que tem como objectivo garantir acessibilidade e continuidade dos cuidados de saúde.

Como? Sobretudo, procurando «a satisfação de profissionais e utentes», resume João Rodrigues.

Para o conseguir, a USF organiza actividades que envolvem a comunidade, como o dia da criança e a comemoração anual do aniversário da unidade. Para a equipa, também há caminhadas regulares pela Serra da Lousã, almoços na USF e jantares fora.

«Sou a responsável pelo Núcleo da Felicidade», diz, a rir, a médica Paula Braga da Cruz. E acrescenta logo: «Estamos a preparar a comemoração deste ano. Todos os anos envolvemos a comunidade no aniversário». Descreve o seu quotidiano com entusiasmo: «É realmente uma experiência do estar em família. Somos um grupo de trabalho em que nos damos todos bem, há um ambiente muito tranquilo. Ao contrário do que as pessoas costumam dizer: “vou de férias e não apetecia voltar”, apetece-me voltar. Não venho contrariada para o trabalho, venho todos os dias satisfeita, bem-disposta». E a sua alegria traduz-se na relação com os seus doentes, conclui. «Tenho crianças que já andam na escola primária, algumas no ciclo, e fui eu que segui a gravidez da mãe. Eles chegam e vão partilhando o que se passa. Sou médica dos avós, dos pais, dos filhos... Acabamos por fazer parte da família».

TV NÃO ENTRA

USF MARGINAL, S. JOÃO DO ESTORIL

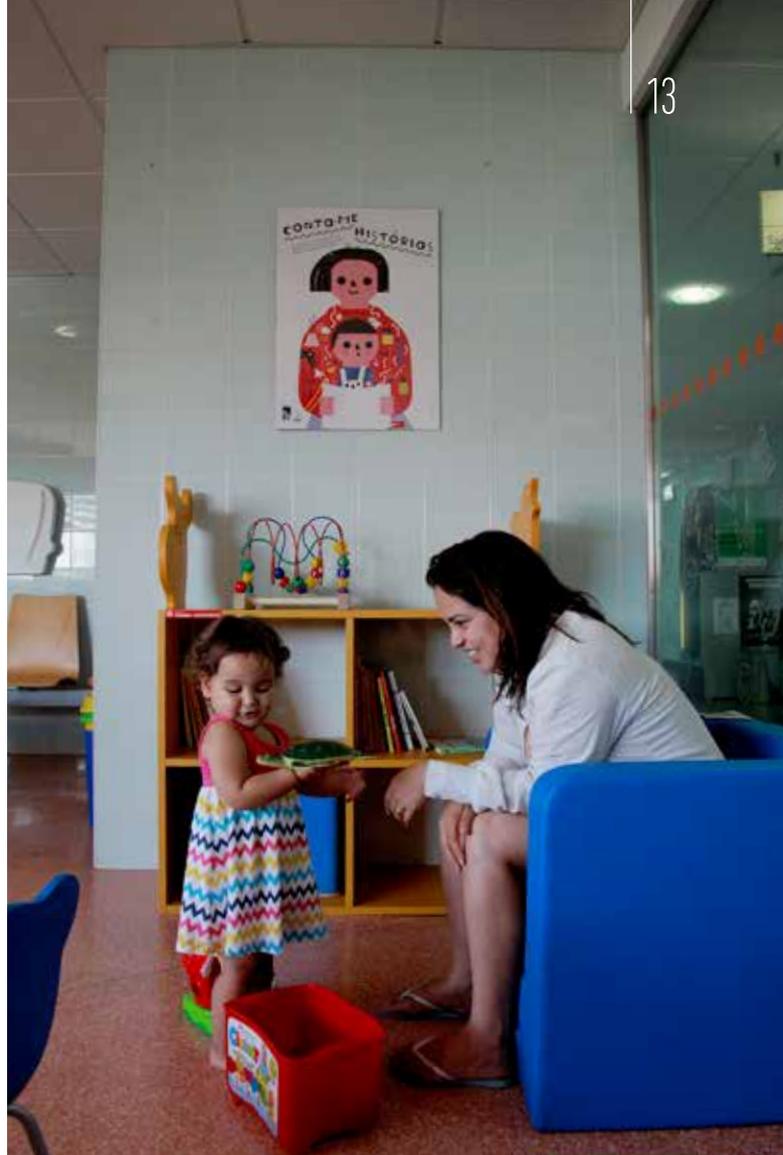
De algumas janelas da USF Marginal, em São João do Estoril, vê-se o mar e a famosa estrada que liga Cascais a Lisboa. Ao entrar na unidade, o tom do oceano encontra-se nas paredes da Sala de Acolhimento, o nome que a equipa da unidade, acreditada com o nível Bom desde Dezembro de 2015, preferiu chamar à sala de espera. A ideia, explica a coordenadora da unidade, Ana Ferrão, é que «as pessoas não estejam muito tempo à espera. Que se sintam acolhidas». Por isso, há um cantinho para o café.

Na mesa interactiva digital é possível aceder a informações sobre a USF em português, mas também em espanhol, francês, inglês e russo, as línguas mais faladas por quem frequenta este centro de saúde.

É à entrada da sala, onde desembocam os corredores, que cada enfermeiro ou médico de família chama o utente pelo nome. O ambiente é tranquilo, há poucas pessoas na sala. Quésia, de 33 anos, acaba de voltar do gabinete onde o enfermeiro de família, Ângelo, a recebeu. Acordou a sentir-se «um pouco mal», ligou para a unidade e conseguiu consulta para o próprio dia, sorri a brasileira. Quando não tem urgência, também nunca tem de esperar muito. «Uma semana, 15 dias no máximo», arrisca.

A curiosidade da sua bebé, Ana Vitória, quase a completar um ano de vida, não cabe na sala dos crescidos, e Quésia leva-a para a Sala das Crianças onde, em vez de televisão, há livros. A menina exulta com as cores e texturas que a envolvem, entrando no mundo da fantasia, como só as crianças sabem.

Todo o historial clínico de Ana Vitória está aqui, nesta unidade. «Quando engravidei dela, em 2014, o meu marido tinha médico de família cá, então eu pedi transferência do centro de saúde, onde estava, em Cascais», conta Quésia,



com sotaque do nordeste do Brasil. «Sinto bastante diferença. Aqui eu me sinto mais acolhida. Lá me sentia muito dispersa». E elucida: «Tenho uma médica de família, a doutora Pascale que, para mim, tem sido excelente. Aqui eu me sinto mais acolhida mesmo, por todos».

A bebé Ana Vitória é seguida pela equipa de saúde que os pais – na Marginal, chama-se micro-equipa e é composta pelo médico, o enfermeiro de família e o secretário clínico. A mãe não podia estar mais satisfeita com o acompanhamento da filha: «A primeira consulta, que eu até me admirei, foi em casa. Eu tinha acabado de ter "neném" e eles foram na minha casa fazer o teste do pezinho, ver se estava tudo bem. Foi muito bom o acompanhamento com ela», conta, abrindo o rosto num sorriso.

Na consulta do primeiro ano, a bebé receberá um presente: um livro de histórias. Todas as crianças, a partir dos seis meses, o recebem quando vão à consulta de Saúde Infantil. «Em cada idade-chave do desenvolvimento oferecemos um», explica, entusiasmada, Ana Ferrão.

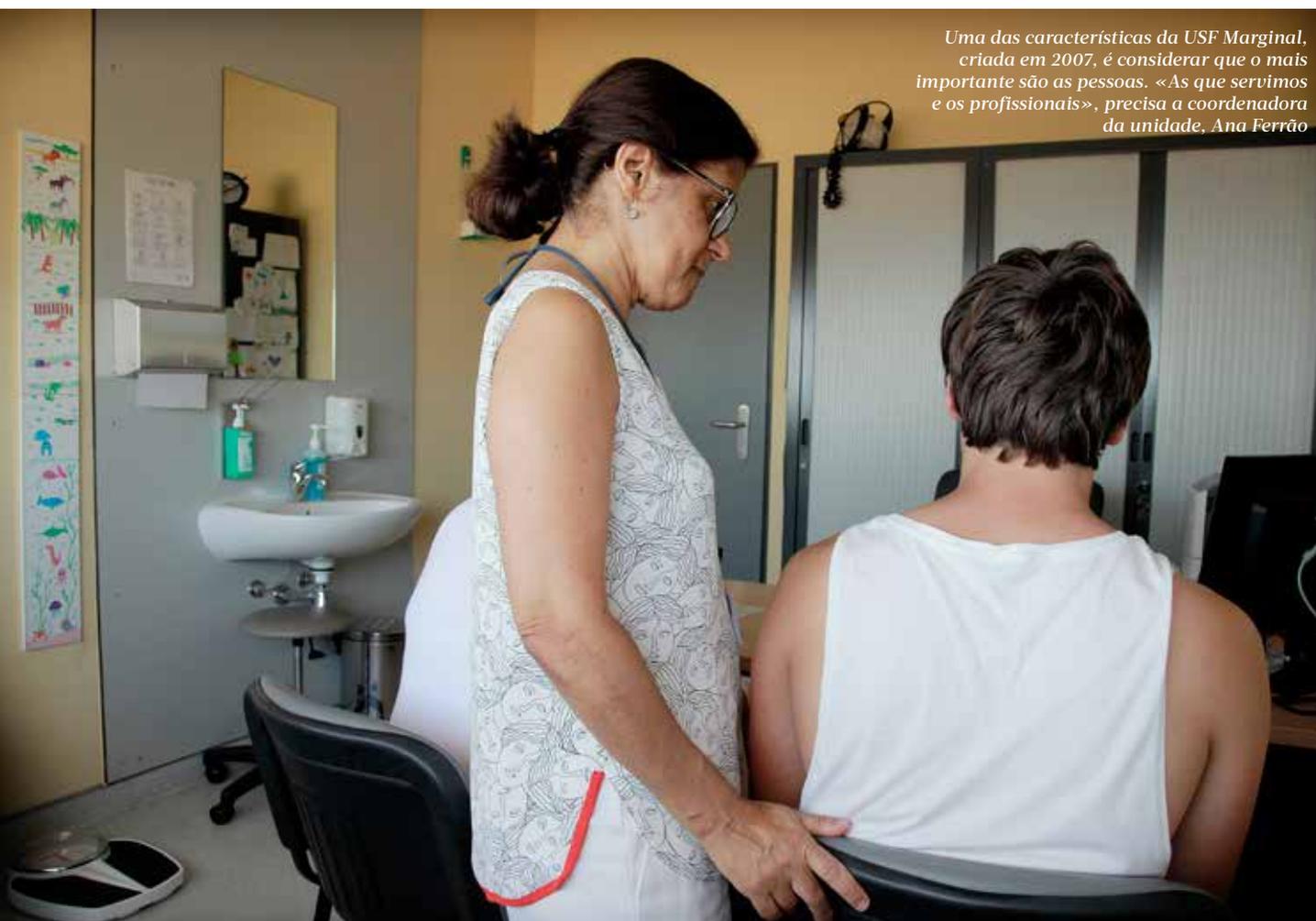
O objectivo é a promoção da literacia infantil e, através dela, a capacitação em saúde. Desenvolvido desde o segundo ano de actividade da unidade, aberta em 2007, em articulação com o Plano Nacional de Leitura, o Ler + na Marginal é um dos projectos mais queridos da equipa:

! TODAS AS CRIANÇAS, A PARTIR DOS SEIS MESES, SÃO PRESENTEADAS COM UM LIVRO QUANDO VÃO À CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL

«Ao promover a literacia precoce, estamos a melhorar a capacitação das pessoas para a utilização dos serviços, para entender a informação», explica a responsável.

Os fundos conseguidos em 2015 com o prémio Missão Sorriso permitiram alargar o projecto, continua. «Agora temos, não só os nossos gabinetes médicos, mas também na sala de Saúde Infantil, um ambiente estimulante da literacia porque estão lá livros de histórias, não há televisão ligada».

Uma das características da USF Marginal, criada em 2007, é considerar que o mais importante são as pessoas. «As que servimos e os profissionais», precisa a coordenadora da unidade, Ana Ferrão





ALUNOS DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM ESTIMULAM A ACTUALIZAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS MAIS EXPERIENTES

A prestação de cuidados personalizados à população, cerca de 18 mil pessoas, a prevenção da doença e promoção da saúde, dando resposta a doenças crónicas e situações agudas, é transversal à organização e a todo o trabalho desta USF.

Uma das características da Marginal, criada em 2007, é «considerar que o mais importante são as pessoas». Precisa Ana Ferrão: «As que servimos e os profissionais». Essa missão, diz por seu lado a enfermeira de família Laura Nunes, que acabou de chegar das visitas domiciliárias, faz com que se sinta realizada. «Conhecermos os utentes ajuda na continuidade dos cuidados. A estabilidade da equipa é muito importante, porque vamos aprendendo a trabalhar uns com os outros e isso torna a cooperação mais fácil», diz, satisfeita.

Vanessa Sá, de 26 anos, é uma das mais recentes “aquisições” da unidade. Chegou em Janeiro, atraída pela «dinâmica organizacional», conta. «Enquanto internos, estamos numa fase vulnerável da nossa aprendizagem. E aqui há uma equipa muito diversa».

Na USF, há reuniões semanais dos três grupos profissionais, com almoço pelo meio e, uma vez por mês, reunião de seis

horas com toda a equipa, nove médicos, nove enfermeiros, um dos quais a meio tempo.

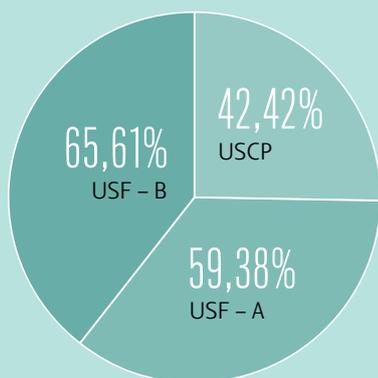
Os 11 internos partilham gabinete com os médicos que os orientam. «Não é fácil esta gestão, mas há um enriquecimento muito grande», comenta a orientadora, Ana Ferrão.

Afinal, «as USF são sistemas vivos e dependem muito de fluxos de informação para se manterem vivas. Estarmos abertos quando recebemos internos, alunos de Enfermagem, alunos de Medicina, implica termos de estar actualizados. E eles também vêm bem preparados. Criam fluxos de informação».

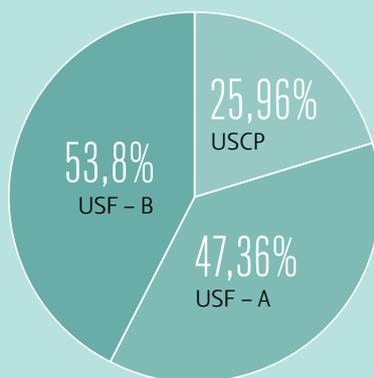
MODELO B É BOM

As USF de modelo B conseguem mais ganhos em saúde para a população com menor despesa em medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica. Este é o resultado de um estudo comparativo com as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) tradicionais, levado a cabo pela Entidade Reguladora da Saúde. O relatório conclui que este resultado está «possivelmente associado ao regime de incentivos financeiros aos profissionais», que distingue as USF modelo B das USF modelo A, que apenas recebem prémios institucionais.

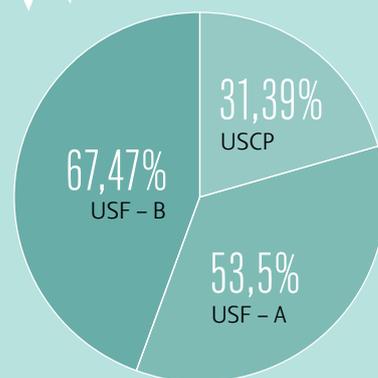
PREVENÇÃO DO CANCRO



**MULHERES
ENTRE 50 - 70 ANOS
COM MAMOGRAFIA
REGISTADA**



**UTENTES
ENTRE 50 - 75 ANOS
COM RASTREIO DO
CANCRO DO COLON
E RECTO EFECTUADO**



**MULHERES
ENTRE 50 - 70 ANOS
COM COLPOCITOLOGIA
REGISTADA**



PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO

TOTALMENTE CUMPRIDO



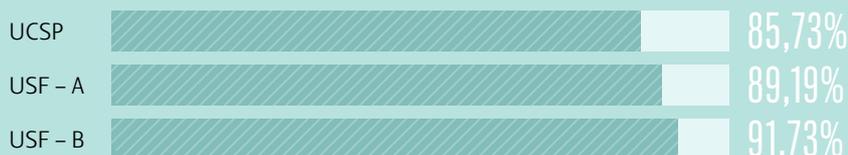
(A) CRIANÇAS COM 2 ANOS



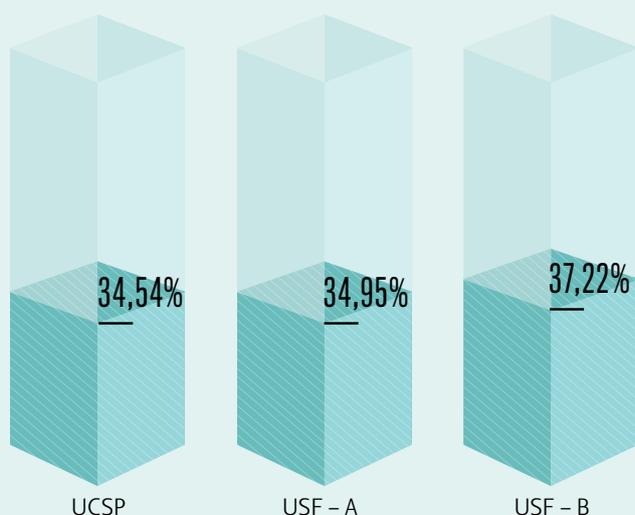
(B) CRIANÇAS COM 7 ANOS



(C) CRIANÇAS COM 14 ANOS



VACINA DA GRIPE



PRESCRIÇÃO A DOENTES CRÓNICOS E COM MAIS DE 65 ANOS

DESEMPENHO ECONÓMICO FINANCEIRO



DESPESA MÉDIA POR UTENTE COM MEDICAMENTOS

UCSP	177,61€
USF - A	136,12€
USF - B	135,03€



DESPESA MÉDIA POR UTENTE COM MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

UCSP	54,61€
USF - A	49,5€
USF - B	46,95€



MEDICAMENTOS GENÉRICOS / TOTAL MEDICAMENTOS FACTURADOS

UCSP	42,38%
USF - A	46,1%
USF - B	48,54%



Dr. João Rodrigo



JOÃO
RÓDRIGUES

«TEMOS DE
FORMAR
GOVERNANTES
E QUALIFICAR
A DESPESA»»

*João Rodrigues,
presidente da
Associação Nacional das
USF, numa entrevista
sem papas na língua.
O que resultou, o que
falhou e o que ainda
tem de acontecer nos
cuidados de saúde
primários.*

REVISTA FARMÁCIA PORTUGUESA: De acordo com os últimos números, temos mais de 1,2 milhões de portugueses sem médico de família...

JOÃO RODRIGUES: Parece que são 1,2 milhões.

RFP: Parece?

JR: Eu lancei sempre um desafio a todos os ministros da Saúde desde Arlindo de Carvalho: «Onde é que faltam médicos de família? É que eu não sei. Diga-me onde». Hoje, já há um pouco mais de informação, mas o sistema ainda não é transparente. Nós precisamos de saber, com um clique num botão, onde é que há falta de médicos de família, enfermeiros de família, nutricionistas, farmacêuticos comunitários, etc., etc. Eu sei que há médicos de família que não têm o rácio devido de utentes, enquanto outros têm acima do que deveriam ter.

RFP: O modelo USF não veio trazer mais transparência?

JR: As USF fizeram uma reforma na sua área de influência, mas a montante não houve reforma. O nível intermédio não tem feito a reforma – e esta é a questão crucial. Vou dar um exemplo: as cartas de compromisso deveriam ser publicadas no site das Administrações Regionais de Saúde (ARS). Só a ARS do Centro é que está a fazê-lo. A carta de compromisso tem lá o rácio dos utentes e muita outra informação importante para todos.

RFP: As listas de utentes não são auditadas?

JR: O sistema é central, há o Registo Nacional do Utente, há um controlo efectivo. Por isso é que eu costumo dizer que falta vontade para atingir a meta da transparência. Os dados existem, porque é que não saem cá para fora?

RFP: Quem ganha com isso?

JR: Ganha a máquina que não tem tarefas definidas e vive da burocracia. O *back office* do nosso sistema de saúde é alimentado com tarefas inespecíficas, por burocratas. A grande revolução das USF foi acabar com o *back office*. Nós não temos ninguém nos bastidores, nós só temos gente no *front office*. O coordenador da USF tem uma lista de utentes igual ao médico que não é coordenador, assim como o enfermeiro do conselho técnico, a secretária clínica e por aí adiante.

RFP: Bem, mesmo com estas limitações, o Tribunal

de Contas calcula que as USF que já estão inscritas mas ainda não entraram em funcionamento dariam médico de família a 150 mil portugueses...

JR: Não era médico de família, mas uma equipa de saúde familiar. É diferente do modelo tradicional de Unidade de Cuidados Personalizados, em que só é preciso ter o médico. Isso é muito redutor. As USF exigem que haja inscrição no médico de família, no enfermeiro de família, no secretário clínico. O rácio na USF é um médico, um enfermeiro. Certo?

RFP: Certo.

JR: Muita gente não sabe. É obrigatório. Não abre nenhuma USF que não tenha este rácio. Um para um. Isso significa que a USF vem trazer uma equipa multidisciplinar, é a equipa de saúde familiar, que traz uma mais-valia: o colectivo perante o cidadão.

RFP: Ainda se fala muito de médico de família...

JR: Permanentemente. Este Governo já cometeu um erro grosseiro. No Simplex, a primeira medida é atribuir ao recém-nascido um médico de família, em vez de uma equipa de saúde familiar. Ora, apostar nos cuidados de saúde primários não é só no médico de família. O médico de família é um dentro da equipa. As equipas são sempre uma mais-valia em relação ao indivíduo.

RFP: Tradicionalmente, o que nós tínhamos era médicos, enfermeiros e farmacêuticos a criticarem-se uns aos outros. Essa mentalidade mudou mesmo?

JR: Está a mudar. Não mudou. Está a mudar. É um pouco diferente.

RFP: E as USF, não vieram resolver isso?

JR: Ajudam. Ajudam. Agora se me perguntar se eu esperava que em dez anos tivéssemos feito mais pela cultura das USF, isto é, pela base genética que é uma equipa multidisciplinar, eu digo que sim. Não chegámos lá. Nem a 50 por cento do que se imaginava que poderíamos ter a esse nível.

RFP: Porquê?

JR: É cultural. Porque a formação base é uma formação individual. E esse é o grande handicap que nós temos.

RFP: O médico é treinado para defender o seu espaço e o enfermeiro para desconfiar dele e vice-versa, é isso?

JR: Sim. O seu espaço, a sua profissão, etc., etc.. As USF estão a criar um novo movimento, mas isto demora muito mais tempo do que se imagina.

RFP: E os enfermeiros de família? Li no relatório do Tribunal de Contas que há uns projectos-piloto atrasados e falta regulamentação. O que é que se passa?

JR: A grande maioria das USF, no seu dia-a-dia, já têm um enfermeiro de família. A inscrição do cidadão é feita em processo familiar, na equipa nuclear, que compreende o médico de família e o enfermeiro de família. Os utentes inscritos no meu ficheiro também estão inscritos, no meu caso, no ficheiro do enfermeiro Fausto Cardoso. Aí estamos quase generalizados, excepto no Sul, onde ainda há algumas dificuldades.

RFP: Então a realidade anda à frente da regulação e da legislação?

JR: Neste momento, em termos práticos, nós somos o país da Europa com mais desenvolvimento. O que

«**P**RECISAMOS DE INVESTIMENTOS A DEZ ANOS, QUE NENHUM POLÍTICO CONSEGUE VER. A SOLUÇÃO É QUALIFICAR A DESPESA»»



João Rodrigues não confia nas estatísticas sobre médicos de família e listas de utentes: «Falta vontade para atingir a meta da transparência. Os dados existem, por que não saem cá para fora?»

é que nos falta? Provar que esses enfermeiros, no dia-a-dia, adquiriram as competências e as estão a executar. Falta aquilo que a USF-AN tem defendido e, pela primeira vez, conseguiu convencer a Ordem dos Enfermeiros: 2017 vai ser, esperamos nós, o ano da criação do enfermeiro de família na sua legalização científica.

RFP: O Tribunal de Contas declara que «permanece a necessidade – estou a citar – de libertação do tempo dos médicos de tarefas administrativas e burocráticas»...

JR: Globalmente estamos de acordo. O que é que eu venho fazer ao médico para atestados de curta duração? Venho, porque neste país desconfiamos uns dos outros. Porque, a partir do primeiro dia, o patrão está a pedir-me o atestado, e a escola está a pedir-me o atestado. São meros exemplos. Nos países civilizados, só ao fim de 30 dias é que o médico entra no jogo. Até lá, é o cidadão.

RFP: Se fosse ministro ou director-geral da Saúde, que áreas escolheria para começar a ter metas partilhadas entre médicos, enfermeiros de família e farmácias?

JR: Por exemplo, prevenção de novos casos de diabetes. Defendo um programa nacional de financiamento nas unidades de saúde familiar e nas farmácias comunitárias, em que o objectivo é comum. Isto é, os incentivos só iriam para as USF e para as farmácias se o contratualizado em comum fosse atingido. Imagine-mos. Nós estamos com 2% de novos casos de diabetes no concelho da Lousã. E nós negociamos em conjunto. As farmácias e as USF acham que têm condições de reduzir em 50%. Logo, contratualizando, a meta é de 1%. Há um bolo de dinheiro de X, Y ou Z, consoante o que se atinge. Se se atinge, o resultado não é meu, da USF, é de todos. Se se atingir, atingem todos. É com esta partilha de objectivos e de financiamento que nós iremos lá. E quem diz isto, diz com crianças obesas. Vamos contratualizar em conjunto a implementação de apoio a crianças e famílias obesas. Vamos contratualizar a prática de exercício físico nos diabéticos tipo 2.

RFP: Isso implica formação ao longo da vida por parte dos profissionais.

JR: Os profissionais de saúde, quando vão para a licenciatura, seja de que área for, se não estiverem preparados para fazer formação contínua é melhor nem

começarem. A nossa vida é fazer formação contínua. Toda a gente diz que prescreve exercício físico, não é? Mas prescrever exercício físico é dizer ao utente para fazer exercício físico? Isso não é nada. Mas é o que todos nós fazemos.

RFP: Como se pode fazer mais?

JR: Em parceria. Nós fizemos um desafio, há 3 anos, à Câmara Municipal da Lousã. E o ano passado conseguimos criar, tendo em consideração o que existe cá, actividades e horários. Eu com isto já posso dizer a um utente meu: «Gosta de ioga?». E ele pergunta: «Onde é que eu vou fazer ioga?». E eu ficava a olhar para ele. Se eu souber que ele pode fazer ioga à terça e à quinta, naquele horário, e que paga 3€ por mês e tem duas sessões semanais, estou a criar algo e a dar-lhe um impulso decisivo. Dentro desta área do desporto, vamos criar aqui uns circuitos de caminhada e de corrida. As farmácias devem entrar nisto. Como? Gerindo esta informação. Se o financiamento entrar, porque a boa vontade não chega, farto-me de dizer isto. Sem financiamento qualitativo nós não temos resultados.

RFP: Está falar de um investimento cujos resultados em saúde e poupanças só se vão notar daqui a uns anos. Sucede que os governos desta era vivem para a execução orçamental do ano.

JR: É verdade.

RFP: E como espera resolver este grande problema?

JR: É formar os governantes. Na terça-feira, manifestei ao senhor secretário de Estado, Fernando Araújo, a disponibilidade da USF-AN e dos seus quadros para explicar ao senhor ministro das Finanças e à sua equipa o que é que é eficiência, efectividade, satisfação dos profissionais, satisfação dos utentes...

RFP: E ele, também gostaria de o levar ao Ministério das Finanças?

JR: Ele ficou entusiasmado. Agora, que eu acredite que essa reunião vai ocorrer... não vai.

RFP: Acontece que o Estado chegou a um ponto parecido com o daquele cidadão cheio de dívidas, que deita mão a mais um cartão de crédito a ver se chega ao fim do mês...

JR: A saúde, vista no Orçamento de Estado, é só despesa. Então, em que é que eu tenho que apostar? Tenho que apostar nos ganhos em saúde a 10 anos, mas

aí nenhum político consegue ver. Ainda por cima, são no mínimo três ciclos políticos. Então eu preciso da vista curta, que é qualificar a despesa. O que temos, temos que gastar bem. Isto faz-se numa discussão completamente diferente da que estamos habituados. No outro dia eu brincava com o presidente da ARS do Norte, que mais uma vez se vinha queixar que não tinha dinheiro. Perguntei-lhe assim: «Qual é o programa que vocês têm na ARS do Norte para qualificar a despesa?». Não foi capaz de dizer um. Não estou a dizer que o sistema não precisa de mais dinheiro. Estou a dizer é que, antes disso, eu gostaria de conhecer os programas de qualificação da despesa.

RFP: Não se discute qualitativamente o orçamento?

JR: Esse é que é o grande problema. Quando eu digo que a reforma não foi feita a nível intermédio, tem a ver muito com isto. Nós não estamos a ajudar as USF, as farmácias, seja que serviços forem, a gastar melhor. Por exemplo, eu não posso continuar a gastar 50 milhões de euros por ano em tiras para a glicemia, só 10 milhões para diabéticos tipo 1. No mínimo, 75 por cento são evitáveis. Precisávamos de pegar nesses 30 ou 40 milhões e investir noutra coisa. Nós desafiámos o ministro da Saúde a qualificar essa despesa e a encontrar uma estratégia de investimento nos cuidados de saúde primários. Podiam ser 30, podiam ser 20 milhões, o que fosse, mas seria investimento. Porque esta é que é a questão de fundo. Nós não sabemos uma coisa tão simples quanto esta: qual é o plano, qual é o dinheiro para investir nos cuidados de saúde primários. Ninguém o conhece. Perguntámos aos deputados: nós gostaríamos de conhecer qual é a verba... pode ser um por cento, pode ser 0,5, 0,1, não interessa. Ou zero, mas digam. Não há resposta.

RFP: O Tribunal de Contas diz uma coisa engraçada: há falta de médicos porque há números clausus restritivos, por razões corporativas...

JR: Era bom, era. Nós temos números clausus elevadíssimos.

RFP: Mas também diz que, se calhar, é porque os governos não querem mais médicos no sistema, a crescer, porque isso dá despesa. Acredita nisso?

JR: Não, não. Os últimos governos, de esquerda e de direita, aumentaram as vagas do internato em MGF entre 25 a 35 por cento.

RFP: Mas nunca se preenchem os lugares.

JR: Claro. Se eu os trato mal, o que é que quer? Emigração.

RFP: E andamos a contratar reformados. Porquê?

JR: O que se passa é que nós formamos médicos altamente qualificados. Mas eu pego no telefone e no dia seguinte estou a ganhar três ou quatro vezes mais, a trabalhar em Londres ou em Paris. Não é na periferia, é lá mesmo.



«O médico pega num telefone e amanhã está em Paris ou Londres a ganhar quatro vezes mais»

RFP: Os incentivos nas USF modelo B não resolvem isso?

JR: O dinheiro já não é motivo de emigrar. Mas, o que é que acontece? Tem havido bloqueio. Anualmente, há um despacho que abre vagas para USF modelo B, mas abre menos vagas do que as que estão aprovadas anualmente. Os jovens o que é que pensam? «Assim nunca mais lá chego».

RFP: Vão reformar-se 1761 médicos de família nos próximos cinco anos. O que é que eu faço? Um seguro de saúde, emigro?

JR: Aposta nos cuidados primários, criando condições para fixar todos os recém-especialistas de Medicina Geral e Familiar em USF e assegurar que se aposte claramente no modelo USF. Mas veja que este Governo só abriu ainda quatro USF. Mais, eu não conheço as equipas que estão a motivar os profissionais a candidatarem-se a USF.

RFP: Precisamente, porque é que há um congelamento?

JR: Porque fazer uma candidatura é doloroso. E para ser aprovada demora em média um ano. Se não houver apoio, apesar da qualidade dos novos profissionais, isso não chega. Tem de haver equipas regionais reforçadas, só com a missão de apoiar as candidaturas. Nós não queremos mudar tabuletas, queremos candidaturas verdadeiras.

RFP: E os que se candidataram e estão à espera, não abrem porquê?

JR: Isso tem a ver com a ausência de programação do investimento. No dinheiro corrente não está previsto e depois empata-se tudo. E há outro problema: temos mobilidades à espera há dois ou três anos.

RFP: Isso vai ao ministro das Finanças, não é? Para contratar um enfermeiro é preciso ir ao ministro das Finanças.

JR: Pois é. E o que é que ele sabe? Este Governo está a preparar uma nova legislação para a mobilidade dos profissionais com épocas fixas e critérios transparentes para agilizar todo o processo de candidaturas a USF. Vamos lá ver, porque sem isso não vamos lá.

«NÓS NÃO QUEREMOS MUDAR
TABULETAS, QUEREMOS CANDIDATURAS
VERDADEIRAS»



«Farmacêuticos deviam ter acesso e registar dispensas na Plataforma de Dados em Saúde»

«TEMOS DE TER PROGRAMAS COMUNS»

João Rodrigues defende partilha de objectivos em saúde e incentivos financeiros entre cuidados primários e farmácias.

RFP: Vê as farmácias comunitárias e os profissionais que lá estão como parte das equipas de saúde dos cuidados primários?

JR: Completamente.

RFP: Para que é que servem?

JR: Primeiro, servem, directamente, na qualificação da prescrição médica. Pode parecer um contra-senso, vindo de um médico, mas é o que defendo. Já o disse à frente do meu bastonário e não houve problema nenhum, ele ainda não me abriu um processo disciplinar. Nós precisamos de gente qualificada e os farmacêuticos são gente qualificada. Percebem do medicamento, logo deviam estar no circuito da qualificação do medicamento.

RFP: Pode explicar melhor?

JR: Deveremos ter programas em conjunto, nas áreas mais problemáticas. Por exemplo, temos três farmácias no concelho da Lousã. Se a ligação funcionasse no ideal, de três em três anos, no mínimo, faríamos um diagnóstico em comum. Temática: qualificação da prescrição. Discutíamos o diagnóstico, com uma linguagem comum, e verificávamos, por exemplo, um problema com as benzodiazepinas na Lousã. Sabemos qual é a boa prática, que não é um medicamento de prescrição crónica, que só pode ser tomado seis semanas, que tem de haver desmame, “desprescrição”, etc., etc.. Então, o que é que vamos fazer? Vamos arranjar uma estratégia comum.

RFP: Mas os profissionais nem sequer se encontram! Só se for no café...

JR: Por isso é que eu defendo, desde sempre, que deveria existir um conselho local de acção social por cada área geográfica de proximidade, com 20 mil utentes no máximo. Todos os parceiros teriam um plano de actividades e o seu relatório. Ao fim do terceiro ou quarto ano, já teríamos as pessoas a discutir o diagnóstico e acções comuns nos planos de actividades. Defendo este modelo também para a prevenção e promoção da saúde.

RFP: E o problema da adesão terapêutica?

JR: Essa é uma das áreas nobres que deveríamos trabalhar em conjunto. Na área do medicamento deve existir uma ligação efectiva que começa, obviamente, na questão da adesão à terapêutica e na intervenção conjunta na questão da polimedicação.

RFP: Na vida real, acontece. O senhor prescreve – e bem – um anti-inflamatório a um doente. Ele chega à farmácia e o farmacêutico apercebe-se de que já estava a tomar outro, ou duas ou três coisas incompatíveis...

JR: Exactamente.

RFP: Acha que os médicos e farmacêuticos, na sua maioria, estão preparados para se ouvirem ou tomarem a iniciativa de se contactarem?

JR: Na sua maioria, não estão. Temos de ser realistas. Mas já demos saltos qualitativos na partilha de informação. A Plataforma de Dados em Saúde (PDS) está a permitir-nos tudo isso, mas é obvio que a área da medicação devia estar acessível a todos os profissionais de saúde.

RFP: Como assim?

JR: Neste momento, só dá acesso aos médicos. Porque é que os farmacêuticos não entram na PDS? E não fica registado na PDS o que o farmacêutico aviou? O médico passa a receita para ir à farmácia. Mas o doente só lá vai se quiser. Por isso é que o farmacêutico é aqui um profissional importantíssimo. Primeiro, se concordar com o que está prescrito, convence o doente a levar, e depois a tomar. A PDS, quando não está em baixo, permite-nos ver toda a medicação do doente. Ou melhor, a medicação *prescrita*. Não a que sai da farmácia. Nós não sabemos a que saiu na farmácia, nem sabemos nada da venda livre, que também pode ter intercorrências. Há aqui todo um manancial de trabalho de equipa que devia ser feito.

RFP: O que recomendaria aos farmacêuticos para melhorarem a prática corrente?

JR: A primeira grande medida que deve ocorrer é uma ligação efectiva às unidades de saúde. Temos de insistir numa tentativa progressiva para falar a mesma linguagem, com o objectivo de haver actuações em conjunto para os problemas que são detectados. Se fizermos isso, progressivamente caminharemos em conjunto. Isto só se faz com partilha, não se faz com papéis. Mas é evidente que não depende só das pessoas na proximidade, são precisos programas nacionais.

RFP: A maior qualidade da rede de farmácias é capaz de ser a sua distribuição homogénea no território.

JR: É uma mais-valia para o país.

RFP: Que papel é que devem desempenhar especificamente as farmácias que são o único serviço de saúde permanente em muitos pontos do território, onde já não há médico, ou ele só lá vai uma ou duas vezes por semana?

JR: De facto, temos uma heterogeneidade de realidades locais. Primeiro, temos de evoluir para que os diagnósticos sejam conhecidos, para depois desenvolver uma capacidade local de lhes dar resposta. Nós precisamos, de facto, de rentabilizar o que está no terreno, sem estarmos preocupados com a profissão em si, desde que existam condições técnicas para isso. Uma farmácia nessas condições tem de ter uma carteira de serviços muito mais vasta, tanto na prevenção e promoção da saúde, como no acompanhamento da própria patologia crónica.

RFP: Mas precisa de apoios, não é?

JR: Voltamos sempre ao mesmo: sem financiamento qualificado nós não evoluímos. A boa vontade não chega.

RFP: Vê com bons olhos a possibilidade dos serviços de saúde, desde logo de cuidados primários, falarem mais regularmente com essas farmácias isoladas?

JR: Isso é o que nós precisamos. Escrevi isso há dez anos. Se for ler as Linhas de Acção Prioritária para os Cuidados de Saúde Primários, há lá um capítulo sobre consultórios polivalentes móveis, para dar resposta às necessidades da população. Não são esses carrinhos que andam para aí. E nessas circunstâncias

entra sempre quem está no local, para poder fazer. A renovação do receituário, por exemplo, devia ser obviamente articulada com o farmacêutico da área.

RFP: E a marcação directa de consultas?

JR: Claro. Em vez de fazer como se faz agora, não é, em que “manda vir”, porque não conhece as regras de funcionamento. No caso, a culpa é de ambas as partes, não é só do farmacêutico...

RFP: Para si faria sentido receber doentes referenciados pela farmácia?

JR: Obviamente que sim. Mas referenciados correctamente - e aí é que entra a tal necessidade de discussão. O caso das tensões arteriais, por exemplo. Nós já tivemos várias discussões aqui na Lousã, porque nos chegavam doentes mandados pela farmácia com 160 de sistólica e 90 de diastólica. Agora já não acontece.

RFP: E já não acontece, porquê?

JR: Precisamente porque falámos com eles. É esse o grande valor da discussão e da partilha, em que nós todos ganhamos. Quando nós falamos na capacitação e no apoderamento do cidadão, se nós não tivermos a rede capacitada não teremos cidadãos capacitados, isso é utópico. Se o farmacêutico não sabe actuar numa tensão 18 de máxima e dez de mínima, se o médico de família também não sabe, o que às vezes também acontece, temos os casos em que dão captopril sublingual... Uma das principais causas dos acidentes vasculares cerebrais chama-se baixa drástica da tensão arterial. E muitos profissionais médicos e da farmácia não sabem isto.

RFP: Então, na prática, temos um problema de formação contínua para resolver.

JR: É óbvio que sim. Mas vamos resolver, já fizemos muitas coisas.

CONTINUE A LER ESTA ENTREVISTA EM

WWW.ANF.PT
E VEJA TAMBÉM OS VÍDEOS



DESCUBRA OS SEGREDOS DE UM SPRAY À BASE DE ÁGUA DO MAR HIPERTÓNICA !

UM CIENTISTA DESCOBRE...

Nos anos 1990, ao examinar as orelhas de mergulhadores observou-se que o aparecimento de cera se alterou sob a influência da água do mar e a cera era eliminada mais facilmente.

Assim nasce **AUDISPRAY**.

A ÁGUA DO MAR DISSOLVE

a cera porque contém sais minerais que separam os elementos que constituem o cerúmen.

A ÁGUA DO MAR LIMPA

os ouvidos e favorece a eliminação natural do cerúmen, poeira e impurezas que se acumulam no ouvido.

A ÁGUA DO MAR É CONTROLADA MICROBIOLOGICAMENTE

Os laboratórios farmacêuticos que fabricam AUDISPRAY realizam várias filtrações que eliminam todos os elementos perturbadores da água do mar natural.

Nessas várias filtrações, os oligoelementos marinhos são preservados e participam no equilíbrio necessário para o ouvido.



A partir dos 12 anos
Frasco 50 ml
CNP 6206300

A partir dos 3 anos
Frasco 25 ml
CNP 6134056

*Limpar os ouvidos delicadamente.
Na prática, uma nebulização em cada ouvido, 2 a 3 vezes por semana.
Sprays sem gás.*

A TRADIÇÃO QUE VEM DE LONGE

Já é possível conhecer um pouco da história da arte nipónica do medicamento. Numa iniciativa sem precedentes, a empresa Kokando ofereceu ao Museu da Farmácia 15 peças, do século XVIII ao início do século XX.

**TEXTO: SÓNIA BALASTEIRO
FOTOGRAFIA: CÉU GUARDA**



Embaixador japonês, Hiroshi Azuma, contempla o espólio do museu, que conta a história da farmácia no Iluminismo

Uma farmácia portátil de entrega ao domicílio, cestos para transportar caixas de medicamentos, embalagens, ábacos, litografias, registos clínicos de várias famílias. Ao todo, são 15 os artefactos que contam a história do medicamento e da farmácia do Japão entre o final do século XVIII e o início do século XX, a integrar, desde Junho, a colecção do Museu da Farmácia, em Lisboa.

«Apenas recentemente os japoneses passaram a ter um conceito de farmácia enquanto espaço de saúde público como nós temos», explica o director do Museu da Farmácia, João Neto. «Antigamente, os medicamentos eram colocados dentro de uma caixa, a chamada farmácia portátil, e entregues ao domicílio, mesmo nos locais mais recônditos». As peças que integram agora o espólio do museu, sublinha, revelam uma parte ancestral da cultura farmacêutica nipónica, que sempre teve como base «o acesso de todos à saúde e ao medicamento».

As peças foram doadas pela empresa japonesa Kokando, fundada em 1876 em Toyama, cidade reconhecida em todo o Japão como um centro de medicina por excelência. Trata-se de uma das companhias farmacêuticas com maior tradição na produção e entrega de

medicamentos. Os seus vendedores viajavam por todo o território, espalhando a mensagem-chave da empresa: «Os tratamentos médicos devem sobrepor-se ao nosso próprio benefício».

Actualmente, a Kokando, criada há 130 anos, continua a privilegiar a relação de confiança e proximidade com os clientes, o que tem permitido à empresa conhecer e dar a melhor resposta às necessidades das várias gerações.

A doação das peças ao Museu da Farmácia resultou de uma visita, em Março deste ano, do embaixador japonês, Hiroshi Azuma, e de um empresário farmacêutico japonês. Desde então, foram efectuados contactos, quer pelo embaixador quer pelo empresário, junto do meio farmacêutico japonês, que culminaram nesta doação inédita. Nunca uma empresa farmacêutica nipónica tinha feito oferta idêntica a um museu estrangeiro.

O responsável do museu, João Neto, congratula-se com «o grande empenho do embaixador japonês em Portugal que possibilitou esta oferta», salientando tratar-se de uma «oportunidade única de conhecer a evolução da história da farmácia japonesa». A colecção, conclui, vem enriquecer o espólio do museu, «permitindo conhecer a história da farmácia de diferentes perspectivas» pelo mundo.

A DOAÇÃO DAS PEÇAS RESULTOU DE UMA VISITA DO EMBAIXADOR JAPONÊS E DE UM EMPRESÁRIO FARMACÊUTICO JAPONÊS AO MUSEU DA FARMÁCIA

*O diplomata japonês com Augusto Menezes,
presidente da Delegação do Centro da ANF*



*Presidente da Câmara de Toyama,
Masashi Mori, entrega uma farmácia
portátil ao director do museu, João Neto*

SAÚDE FAMILIAR AO DOMICÍLIO



Entre os artefactos doados ao Museu da Farmácia em Junho pelo laboratório japonês está a chamada “farmácia portátil”, uma caixa que era utilizada entre finais do século XIX e início do século XX (era Edo-Meiji), para levar os medicamentos a casa dos utentes.

Do espólio constam ainda registos clínicos familiares. As farmacêuticas nipónicas mantinham registos clínicos de várias gerações, o que lhes permitia conhecer o historial médico completo da mesma família. Este método personalizado garantia o acesso de todos os utentes japoneses à saúde, uma vez que as empresas farmacêuticas conseguiam adequar a produção dos medicamentos às necessidades reais das pessoas.

As duas peças, aponta João Neto, ilustram como funcionava a ancestral cultura farmacêutica nipónica «antes da industrialização da farmácia japonesa».

Ao longo dos anos, «esta tradição de levar os medicamentos a casa manteve-se, sobretudo com as pessoas mais antigas».



QUEM TEM UM PONTO GANHA UM DESCONTO

O Cartão Saúda entrou na vida dos portugueses há quase dez anos. Os clientes acumulam pontos que podem trocar por produtos ou vales de desconto, levando-os a preferir as farmácias. Os segredos revelados pelos farmacêuticos que mais o utilizam.

TEXTOS:
MARGARIDA PAIS, VERA PIMENTA
E SÓNIA BALASTEIRO

APRENDA A USAR... E A GANHAR

O Cartão Saúde é pedido na farmácia. Depois de os dados do utente estarem registados no sistema, pode começar a rebater-se pontos. A quem já tinha o Cartão das Farmácias Portuguesas, basta trocá-lo na farmácia, mantendo os pontos. Outras formas de aderir são através do site

www.farmaciasportuguesas.pt,

bastando seguir os passos indicados, e da *app* das Farmácias Portuguesas. A aplicação permite localizar as farmácias mais próximas, tendo a opção de visualizar apenas as de serviço. Na loja online, os medicamentos prescritos pelo médico e os produtos de saúde e bem-estar podem ser logo comprados, sendo possível levá-los na farmácia ou recebê-los em casa. Depois de associar o Saúde à *app*, deixa de ser necessário apresentá-lo na farmácia. Basta exibir o respectivo código de barras no ecrã do telemóvel.

Todas as compras em produtos de saúde e bem-estar, medicamentos não sujeitos a receita médica e serviços farmacêuticos valem pontos – um euro equivale a um ponto – que podem ser trocados directamente por produtos constantes no Catálogo de Pontos Saúde, na Revista Saúde ou transformados em vales, que podem ser descontados na conta da farmácia.



POUPAR EM FAMÍLIA

FARMÁCIA AFONSO DE MEDEIROS

MILHARADO

FOTOGRAFIAS:
PEDRO LOUREIRO

Quando se entra pela primeira vez na farmácia Afonso de Medeiros, em Milharado, aldeia escondida no concelho de Mafra, saltam à vista as cores do Cartão Saúde. O azul, o laranja, o verde e o amarelo cobrem as prateleiras espalhadas pelo espaço, a anunciar: aqui é fácil saber quantos pontos são necessários para levar aquele produto especial do catálogo.

«Numa localidade pequena, os clientes tendem a ser fiéis», revela a farmacêutica Ângela Botelho. Esta é, acredita, uma das razões que levaram a Afonso de Medeiros a ganhar um lugar no Top 5 das farmácias com maior utilização do Saúde. Mas não só: «Nada se consegue sem trabalho».

Na primeira fase, já lá vão quase dez anos, a equipa da farmácia deu a conhecer aos clientes as vantagens do cartão. Desde então, tem vindo a apostar na divulgação, através de um atendimento mais personalizado. Em cada visita, os utentes são informados das vantagens de que dispõem.

É o caso de Cristina Batalha, de 44 anos, que vem com regularidade à Afonso de Medeiros. A familiaridade que sente com os profissionais da farmácia fê-la nunca perder o hábito de a visitar, revela: «Conheço esta farmácia desde que sou gente».

E, nos dias que correm, em que se tem de fazer contas à vida, o Cartão Saúde contribui para vir à farmácia com maior frequência, continua a desvelar a matriarca. «Quando falta o elixir, a pasta ou a escova de dentes, os meus filhos vêm cá, escolhem e saímos todos satisfeitos».





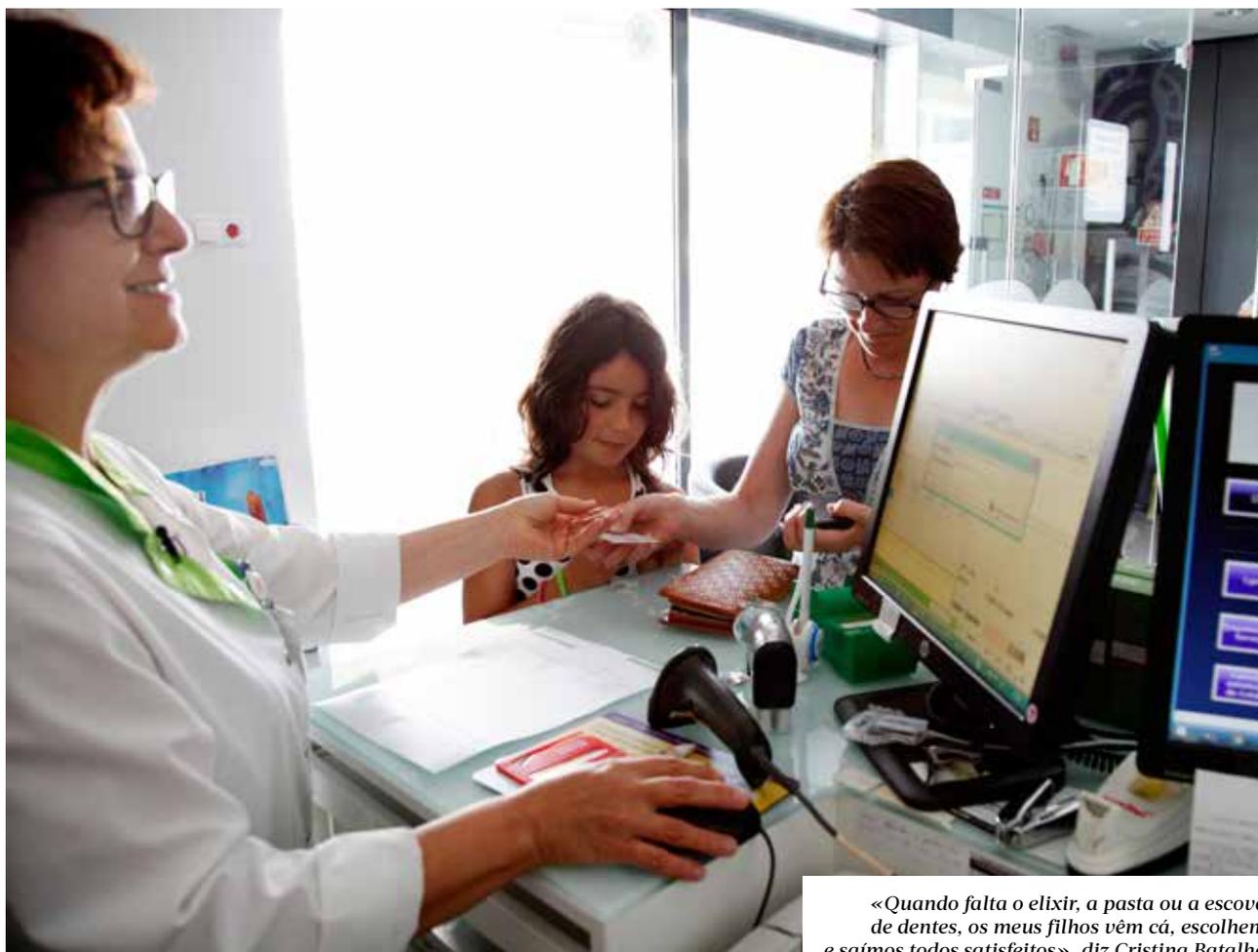
O motivo é simples: utilizar o cartão contribui – «e muito» –, para a poupança da família.

Cada profissional da farmácia sabe o que tem de fazer: os dados dos clientes são organizados em fichas, associadas a todos os membros da família.

Na Afonso de Medeiros não há desperdício de pontos: «A primeira coisa que fazemos é pôr o número de utente no sistema informático e aparecem logo os pontos que pode utilizar. Se alguns estiverem a caducar, chamamos a atenção», conta a farmacêutica Ângela.

A colega Sílvia Farinha, acrescenta, por seu lado, que os novos Vales Saúde, que permitem descontos imediatos na conta da farmácia, trazem também mais-valias para os utentes. «Quando a conta é grande e rebatemos, dez euros, por exemplo, mesmo sendo o medicamento compartilhado, nota-se muito a diferença», observa.

No entanto, garantem as duas profissionais, é a troca de pontos por produtos que deixa os utentes mais satisfeitos. Ângela explica que «é uma forma de a farmácia poder oferecer um presente». «Somos uma verdadeira farmácia de comunidade», conclui, a sorrir, Sílvia.



«Quando falta o elixir, a pasta ou a escova de dentes, os meus filhos vêm cá, escolhem e saímos todos satisfeitos», diz Cristina Batalha

TODOS GANHAM FARMÁCIA LOPES

BARROSELAS

FOTOGRAFIAS:
JOÃO PEDRO MARNOTO

Maria Pureza Palma, de 56 anos, nasceu e cresceu em Barroselas, vila com ares de aldeia grande nos arredores de Viana do Castelo. Vem pelo menos uma vez por mês à Farmácia Lopes, aberta no sobranceiro Largo da Feira. Sabe que a espera sempre um sorriso, uma palavra amiga. «Mesmo para aconselhamento, gosto de vir aqui», conta, bem-disposta. Tem de desatar a memória para lembrar-se da primeira vez. Depois de uma pausa, acaba por determinar: «Venho desde que abri. Foi aqui que descobri que estava grávida da minha terceira filha, que já tem 27 anos», ri.

Com confiança na farmácia de toda a vida, quando os profissionais a aconselharam a aderir, em 2008, ao Cartão Saúde, não hesitou. E valeu a pena, desfia entre sorrisos: «Levo sempre produtos para os meus netos, cremes para mim... Estão sempre a avisar-me: "tem estes pontos, quer?" Mostram-me o catálogo... Levo o que quero». Hoje, o cartão Saúde mantém-na fiel à farmácia de sempre. «Só venho aqui, espero até poder vir. Estão sempre a avisar-me

dos pontos que tenho para utilizar». Maria Pureza é uma das utentes que levaram a Farmácia Lopes ao Top 5 de utilização do Saúde.

As vantagens que consegue obter com o cartão devem-se, essencialmente, ao trabalho desenvolvido pelos farmacêuticos no momento do atendimento, revela a directora técnica da farmácia, Filipa Leitão. «A elevada taxa de utilização do cartão deve-se a dois factores cruciais: a prévia associação do cartão às fichas de cliente e a identificação dos clientes», explica.

Na verdade, continua a responsável, após participar em projectos de gestão da Associação Nacional das Farmácias (ANF), como o Dinamizar e o Kaizen, a equipa de seis pessoas, que lidera com o irmão, Mário, percebeu a «importância do trabalho no atendimento».

O Dinamizar é um projecto de formação da ANF que proporciona às farmácias consultoria personalizada e a aquisição de novas ferramentas





Na Farmácia Lopes, há um trabalho diário de comunicação e motivação da equipa

« SÓ VENHO AQUI. ESTÃO SEMPRE A AVISAR-ME DOS PONTOS QUE TENHO PARA UTILIZAR»,
 CONTA MARIA PUREZA



O cartão Saúda é trabalhado pelos farmacêuticos em todos os atendimentos

de gestão financeira e operacional, marketing e comunicação e ainda em recursos humanos. Já o Kaizen parte da premissa japonesa de que é sempre possível melhorar e ajuda a “arrumar a farmácia”, com o objectivo de melhorar a qualidade do atendimento ao utente. Tem cinco conceitos base: organização, produtividade, melhoria contínua, eficiência operacional e algoritmos.

«Com estes projectos», continua a responsável da Farmácia Lopes, «aprendemos a organizar-nos. A equipa percebeu que era necessário tornarmo-nos competitivos».

Cerca de dois anos após a implementação do Kaizen na farmácia, a monitorização, que inclui indicadores semanais, mostra as vantagens deste trabalho diário de comunicação e motivação da equipa: das sete mil fichas de cliente mantidas pela Farmácia Lopes, 90% têm o Saúda associado. Levando a maioria dos clientes, como Maria Pureza, a utilizá-lo, preferindo comprar aqui os seus produtos. «Todos ganham», resume Filipa Leitão. «O Saúda tem contribuído também para a união das farmácias, determinante no mercado actual».

OS COLECCIONADORES DE PONTOS

**FARMÁCIA
SOVERAL**

LABRUGEIRA

**FOTOGRAFIAS:
PEDRO LOUREIRO**



Em Labrugeira, em Alenquer, a Farmácia Soveral passa despercebida ao olhar mais desatento. Pequena e acolhedora, é frequentada sobretudo por pessoas que se conhecem e que vêem Elsa Costa, a directora técnica, como uma amiga.

«Olá, doutora Elsa. Então, quando vai de férias?». Lucília Água cumprimenta a directora técnica da farmácia com um largo sorriso, devolvido com o mesmo entusiasmo pela farmacêutica.

A pasta de dentes que procura para a neta está esgotada, mas isso não a impedirá de sair da farmácia satisfeita. Elsa Costa regressa do armazém com uma pasta de dentes que não tinha exposta e oferece-lha. «Ai, muito obrigada! Ainda por cima traz um brinde», alegra-se Lucília. «Sim, é um jogo de memória», confirma a farmacêutica.

A confiança entre ambas é evidente e explicará, em parte, a posição desta farmácia no Top 5. Elsa Costa acredita que os clientes adoram receber «um miminho».



A proximidade entre a dona Lucília e a directora técnica, Elsa Costa, é evidente



«As pessoas, em vez de irem ter com o padre, vêm falar com o farmacêutico», conta Elsa Costa

A distribuição dos catálogos pelos clientes, deixando-os escolher os produtos em casa, é outra forma de facilitar a vida aos utentes da Soveral, continua a responsável. «Quando voltam, já sabem o que querem. Se necessário, esperam até juntar os pontos suficientes para o conseguir».

O maior esforço de divulgação do cartão foi feito numa fase inicial: «Quando apareceu o Saúda, todos os dias, a toda a hora, falávamos nele», conta Elsa, assegurando

que, agora, «aqui na aldeia, toda a gente tem cartão». A adesão aumentou ainda mais com a implementação dos vales, que permitem trocar os pontos por um valor subtraído à conta final.

Mas o importante para Elsa Costa é mesmo a confiança. É comum as pessoas visitarem a farmácia apenas para desabafar. «Em vez de irem ter com o padre, vêm falar com o farmacêutico», diz, rematando, com um sorriso: «Isto aqui é como se fosse uma família».

JOGAR PELO SEGURO

TEXTO:
MARIA JORGE COSTA
FOTOGRAFIAS:
PEDRO LOUREIRO
E RICARDO NASCIMENTO

Mudar de seguro de saúde é mais fácil para os associados da ANF.

Maria João Grade tinha viagem de férias marcada para o Brasil em Julho de 2015, mas uma semana antes soube que tinha um tumor na mama. «Abriu-se o chão debaixo dos pés. Cancelei imediatamente a viagem e em três semanas estava a ser operada».

Apesar do choque, acionou o seguro de saúde e o processo avançou, doloroso, mas rápido. A meio do percurso soube dos novos protocolos que a ANF estava a gerir. De qualquer modo fez a mastectomia ainda com a apólice anterior, e outra seguradora.

Maria João Grade, da Farmácia Nova de Avis tinha, tal como o marido e a filha, muito receio em fazer a transferência de seguro com uma doença oncológica declarada. «Os medos normais de a doença ser factor de exclusão no seguro seguinte, a necessidade de período de carência antes da entrada em vigor em pleno do novo seguro, etc.»

No fundo, a farmacêutica tinha o receio de todas as pessoas, com a agravante de estar a lidar com uma doença grave, crónica e muitos tratamentos pela frente e nova intervenção cirúrgica marcada para Outubro.

«Falei com algumas pessoas da ANF para me tranquilizar sobre a transferência, até porque decidi pelo plano mais elevado, superior ao que tinha antes, e mesmo assim o valor que pago é francamente mais baixo do que se tivesse escolhido subir de plano no seguro anterior», acrescentou.

Depois de perceber que não perdia direitos e que na

transferência de seguro não perdia a antiguidade e regalias anteriores, Maria João Grade avançou.

Com o processo de renovação anual em Setembro, a farmacêutica não tinha muito tempo para decidir. «A Ana Franco [do corretor AON] ajudou-me na decisão. Esclareceu-me sobre todos os passos da transferência para a Médis, sempre pronta a responder às minhas mil dúvidas», elogia Maria João.

A 14 de Outubro «fui internada e, apesar de uma primeira informação de que a intervenção não estava aprovada pela Médis, rapidamente se desfez o equívoco e correu tudo muito bem», adianta. Em Janeiro voltou ao bloco para nova cirurgia e desde o início vem a consultas e fisioterapia todas as semanas a Lisboa. «O meu seguro está mais do que pago», sorri a farmacêutica, bem disposta, que nunca perdeu a esperança e o optimismo. Este ano já fez as férias no Brasil com a família, animada com todos os indicadores positivos.

As coisas correram tão bem que Maria João Grade fez a transferência de seguro para a ANF de toda a família: marido e filha.

Com João Sousa, da Farmácia Nobre Sousa, em Olhão, a situação não teve contornos dramáticos, mas a conclusão é semelhante: «Pouco mais e fiz a comparação com o mesmo pacote num balcão bancário». O gestor, e proprietário farmacêutico, soube pela mesma altura, o Verão do ano passado, das novas condições que a ANF oferece aos associados através da corretora AON.

«O VALOR QUE PAGO AGORA É FRANCAMENTE MAIS BAIXO», GARANTE MARIA JOÃO GRADE



«Gostei do que ouvi e li, mas fui fazer as minhas contas e percebi que poupo quase metade do que me fariam num balcão do banco». Casado com uma farmacêutica e com dois filhos (um farmacêutico e outro gestor), transferiu os seguros de saúde de todo o agregado,

incluindo os dois netos, para o plano mais elevado.

Também João Sousa destaca a facilidade com que obtém resposta às dúvidas que se vão apresentando desde que fez a transferência: «na assistência de seguros da ANF já me conhecem. Atendem sempre».



As dúvidas do proprietário da farmácia Nobre Sousa deveram-se à sua própria situação: «tinha 64 anos e a partir dos 65 a outra companhia obrigava-me a ter um seguro só meu e já não com a família por mais 15 anos». Com a transferência a situação nem se pôs, «o escalão C é muito mais completo do que tinha no seguro anterior, porque inclui odontologia, acesso mais amplo no estrangeiro. Enfim, dá-me mais segurança», garante.

SÓNIA BERMEJO NÃO TEM DÚVIDAS: «DIFICILMENTE CONSEGUIRÃO CONDIÇÕES MAIS FAVORÁVEIS NUM BALCÃO DE UM BANCO OU SEGURADORA»

AS MELHORES CONDIÇÕES EM SEGUROS DE SAÚDE

A ANF abriu um concurso público para a área de gestão de seguros, que foi ganho em 2014 pelo corretor AON. «Neste momento gerimos cerca de 1,5 milhões de euros no universo empresarial entre a ANF, a Glintt e a Alliance Healthcare», afirma Sónia Bermejo, responsável da área de gestão de seguros da ANF.

As primeiras apólices de saúde foram subscritas em Julho de 2015, encontrando-se todas elas, neste momento, em processo de renovação, sendo que para a nova anuidade «conseguimos melhorar as condições e manter o valor dos prémios», assegura Sónia Bermejo.

Desde 2015, o departamento também acompanha a carteira de seguros das farmácias que aderiram às condições apresentadas por este parceiro. «Relativamente às farmácias, o objectivo é prestar assessoria, conjuntamente com a AON, em tudo ao que aos seguros diz respeito, extravasando assim a assistência apenas àqueles que aderiram às condições referidas», afirma a responsável.

No que respeita ao seguro de saúde, a AON conseguiu que dois seguradores apresentassem as melhores propostas, a saber:

1 – Mgen em duas vertentes: hospitalização e um conjunto de coberturas adicionais, tais como acesso a redes de bem-estar e estomatologia para além do acesso a rede própria Advance Care (opção A).

2 – Médis: cobertura de hospitalização, ambulatória, parto, estomatologia, numa vertente nacional (opção B) e com a possibilidade de ir ao estrangeiro a unidades hospitalares reconhecidas internacionalmente (opção C).

«Há grandes vantagens no pacote negociado pela AON com a Médis e que é oferecido aos associados da ANF», explica Sónia Bermejo. Em primeiro lugar, é de fácil subscrição. «Basta aceder ao ANFOnline, na área de Aplicações, ao item Seguros, e fazer uma simulação. Qualquer dúvida, basta ligar o número geral da ANF e pedir para contactar a área de gestão de seguros, que presta todos os esclarecimentos e inclusivamente faz a simulação e/ou a subscrição da apólice. É de destacar que podem aceder a estas condições, claramente vantajosas, não só os proprietários das farmácias e os seus agregados familiares (ascendentes e descendentes), mas também qualquer funcionário da farmácia e seu agregado familiar, constituindo um claro benefício que os primeiros podem dar à sua equipa», sublinha Sónia Bermejo.

A subscrição online segue para o mediador e o pagamento é feito pela conta Finanfarma. «Só não funciona desta forma nos seguros individuais e para quem não queira pagar por este sistema», explica a coordenadora.

Sónia Bermejo não tem dúvidas: «Dificilmente conseguirão condições mais favoráveis num balcão de um banco ou directamente num segurador».

SAUDAMOS O FUTURO

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

www.farmaciasportuguesas.pt



saúda
o cartão que faz bem



PLANOS

COBERTURAS	PLANOS			COMPARTICIPAÇÕES			
	A (Advance Care)	A+B (Médís)	C (Médís)	NA REDE		FORA DA REDE	
	CAPITAIS (€)			A (Adv Care)	A+B e C (Médís)	A (Adv Care)	A+B e C (Médís)
HOSPITALIZAÇÃO	60 000,00€	60 000,00€	100 000,00€	90%		50%	
Franquia anual (Rede/Reembolso)							
Até 65 anos	500€	500€	500€		90%		80%
De 66 a 70 anos	(qualquer idade)	1.250€	1.250€		80%		80%
Depois dos 75 anos		1.900€	1.900€		80%		80%
Lasiks (intervenções à miopia/estigmatismo/hipermetropia)	+3,5 Dioptrias	+4 Dioptrias	+4 Dioptrias				
Valor máximo de «K»	€7,00	€6,75					
Quimioterapia	Sim	Sim	Sim		100%		90%
Parto (normal, cesariana e int. voluntária gravidez)	Não	2 000,00€	2 000,00€		80%		80%
Franquia anual (Rede/Reembolso) ⁽¹⁾	Garantido	100,00€	100,00€				
AMBULATÓRIO		1 000,00€	1 500,00€		80%		80%
Franquia anual (Rede/Reembolso) ⁽¹⁾		50€	50€				Máxima participação por consulta 60€
Consultas de Psiquiatria	Acesso à Rede a preços convencionados (descontos em consultas, tratamentos e exames)	3 Consultas	3 Consultas				
Valor máximo reembolsável (Fora da rede – 60,00)							
Exames auxiliares de diagnóstico							
Anatomia Patológica							
Tratamentos							
Medicina Física e de Reabilitação (ex: fisioterapia)							
ESTOMATOLOGIA		250,00€	300,00€		100%		50%
Franquia anual (Rede/Reembolso) ⁽¹⁾		35,00€	35,00€				
Consultas e tratamentos – Estom	Acesso à Rede Dentinet1						
Eads – Estomatologia							
Próteses estomatológicas					50%		50%
COBERTURA INTERNACIONAL			50 000,00€				
Barcelona Centro Médico					80%		
Deutches Herzzentrum (Berlim)					80%		
Johns Hopkins (EUA)					80%		
Navarra	Não Garantido	Não Garantido	Ilimitado		100%		
Outros centros					60%		
Franquia anual por agregado familiar (apenas aplicável a “outros centros”)			1 500,00€				
2ª opinião médica	Não	Sim	Sim				
Rede bem-estar	Sim	Sim	Sim				
Extensão ao estrangeiro	Sim	Sim	Sim				
Assistência clínica em viagem	Sim	Sim	Sim				

(1) Franquia partilhada

saúda



Saúda com + saúde!

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

Plano
+saúde
sempre a cuidar de si

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



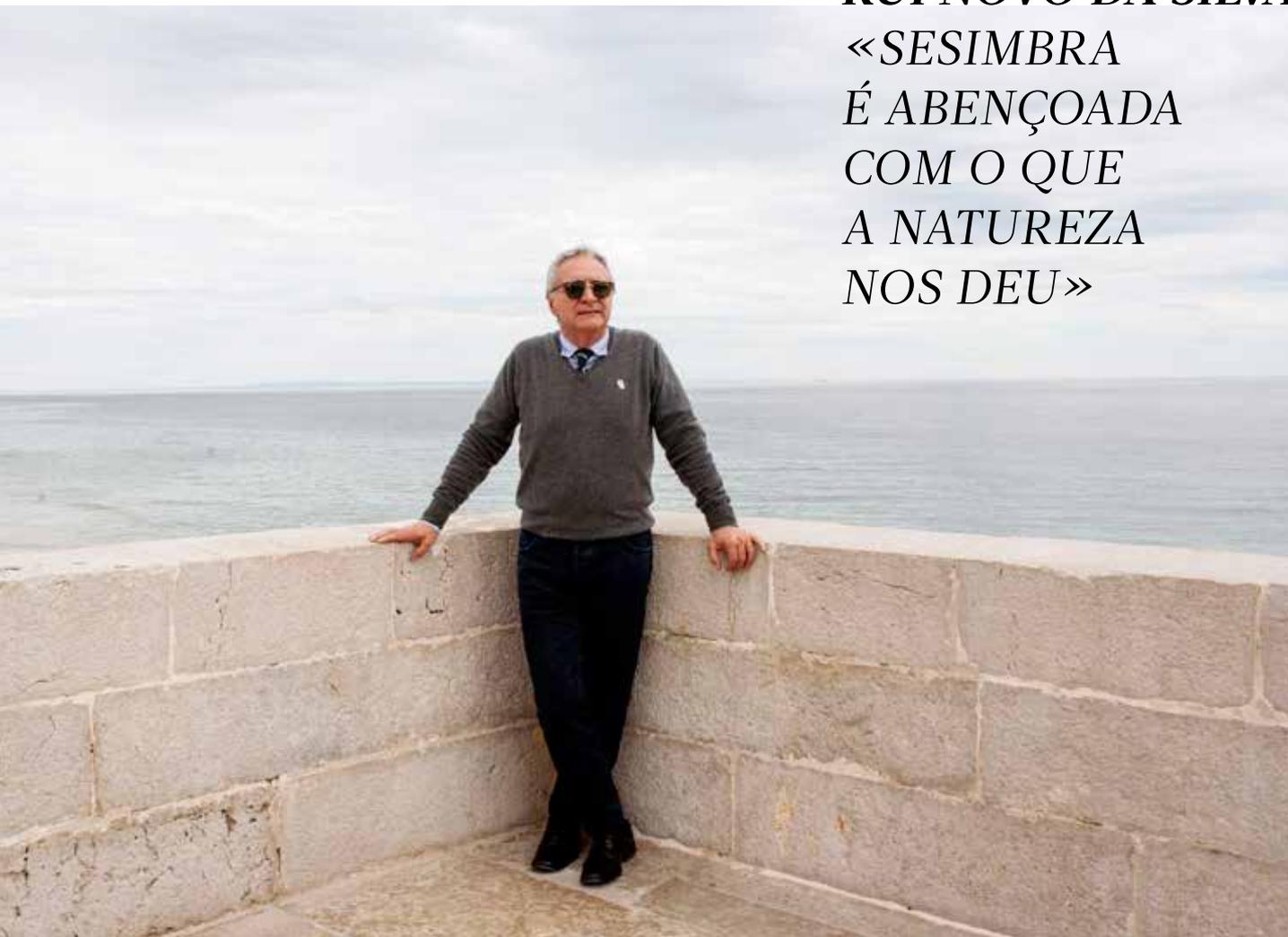
O NOSSO CARIBE

Rui Novo da Silva apaixonou-se por Sesimbra e não se imagina a viver noutro local. «Temos a linha de costa mais bonita do país, um mar com as cores do Caribe e o melhor peixe».

TEXTO: MARIA JORGE COSTA
FOTOGRAFIAS: MARIA DO CÉU GUARDA

RUI NOVO DA SILVA

«SESIMBRA
É ABENÇOADA
COM O QUE
A NATUREZA
NOS DEU»



“**S**esimbra é peixe” é, desde 2013, a consagração, em forma de slogan, desta região «abençoada com o que a natureza nos deu: as maravilhosas praias do Meco, o Cabo Espichel, a linha de costa ímpar, restaurantes e tascas para comer o melhor peixe do mundo...». Ao sublinhado, o farmacêutico acrescenta as marcas da presença de dinossauros, os vestígios do Império Romano e muitas influências árabes. Nesta península encontra-se tudo o que de melhor pode haver no mundo em terra e debaixo de água.

A natureza foi generosa com a região de Sesimbra. Uma costa recortada criou praias secretas e recantos, muitos dos quais só acessíveis por mar. É também no mar que se encontram navios afundados que atraem mergulhadores profissionais e de recreação.

Terra de pescadores, conta com uma arquitetura simples, feita de e para as gentes do mar. E são as gentes do mar que moldam a península.

O nosso passeio começa pelo local de eleição deste farmacêutico, o Cabo Espichel, onde, reza a lenda, surgiu a figura de Nossa Senhora do Cabo, e se construiu a Ermida da Memória, pequena estrutura medieval de planta quadrada e paredes baixas, com uma cúpula que nos transporta para influência árabes.

Em 1701 o rei D. Pedro II mandou construir um santuário que inclui a Igreja de Nossa Senhora do Cabo, ladeada por hospedarias (depois de 1715) para receber os fiéis que ali podiam pernoitar. Em 1707 a imagem da Nossa Senhora do Cabo foi transferida para o interior da igreja, que hoje conta com uma réplica, estando a original guardada.

No caminho para o Cabo Espichel não se surpreenda quando se cruzar com rebanhos de ovelhas que pastam livremente. Logo ali ao lado fica a freguesia da Azóia, conhecida pelo seu queijo e pão, que não ajuda quem queira emagrecer, mas a que é difícil resistir.

Em dias de sol, este é um daqueles passeios que nos pacifica com o mundo. Não admira que conte com tantos visitantes, nacionais e estrangeiros. Dona Delfina, sesimbrense nascida e criada, é uma das voluntárias que abrem e fecham as portas da igreja (das 9h30 às 17h30). Diz que por ali passam muitos estrangeiros e que ao fim-de-semana «é uma loucura de pessoas». Ao domingo, com missa às quatro da tarde, dificilmente conseguem fechar as portas à hora prevista. E nos dias da procissão anual, em que a verdadeira imagem percorre as freguesias do concelho, «não há descanso».

Deixamos para trás o Cabo Espichel para descer à vila, passando pelas freguesias, que hoje acolhem mais população do que o centro. Paramos para visitar o Castelo de Sesimbra, mais um marco de outros tempos, em cuja igreja já não se celebram missas, mas que tem sido «muito bem aproveitada» para organizar concertos e sessões de canto, tirando partido da acústica, explica Rui Novo da Silva, que sugere uma paragem na cafetaria do castelo, ao pôr-do-sol.

UMA COSTA RECORTADA CRIOU PRAIAS SECRETAS E RECANTOS, MUITOS DOS QUAIS SÓ ACESSÍVEIS POR MAR





Edifício em "estilo chão" constituído por nave única com tecto em abóbada, pintado a fresco em 1740, representando o tema da Assunção da Virgem

O peso da história presente-se em cada passo que damos. Os primeiros registos que se encontram da importância da pesca em Sesimbra remontam há 5.000 anos e foram descobertos em escavações arqueológicas. A presença romana fez disparar a exportação de pescado para vários pontos do império e a indústria de conserva de peixe tem cerca de dois mil anos.

O porto de abrigo é incontornável na visita. Aí ainda se vislumbram resquícios de grande actividade da pesca, da indústria de conserva e de construção e manutenção de barcos e navios.

Com o declínio da pesca e da indústria da conserva de pescado surgiu outra actividade que atraiu um novo tipo de forasteiro: a pesca desportiva do espadarte, que rapidamente se transformou num símbolo da vila e deu o nome ao primeiro hotel na marginal, o Hotel Espadarte, que deu um grande impulso ao turismo na região.

Foi neste contexto de valorização das tradições da região que, em 2013, surgiu o projecto "Sesimbra é Peixe", uma proposta do Turifórum, grupo informal de empresários de turismo da região.

À entrada, do lado esquerdo, vendia-se o peixe acabado de chegar do mar, mas essa foi uma actividade transferida para o mercado - exigências da modernidade.

Em contrapartida, percebe-se o fervilhar dos desportos náuticos, com uma marina de recreio bem apetrechada, os serviços da capitania num edifício moderno e os variados centros de mergulho, que nos últimos 15 anos surgiram como cogumelos, em resposta à procura crescente de curiosos e estudiosos da vida marinha.

Mais uma vez o mar atrai gente. Uma gente diferente, mas gente que repete a visita. Para os menos aventureiros há outra forma de ver o fundo do mar, em barcos de recreio onde biólogos explicam a miúdos e graúdos os mistérios do fundo do mar. Estes passeios são quase sempre coroados com a visita dos golfinhos do Sado, população que tem registado um crescimento elogiado pela comunidade científica internacional.

Outro dos locais obrigatórios para Rui Novo da Silva fica bem no centro da vila: a Fortaleza de Santiago. Mandada construir em 1648, esteve até há poucos anos entregue à Guarda Fiscal à Alfândega. Passou recentemente para a alçada da câmara municipal, prevendo-se a dinamização de eventos culturais. Para já, conta com a «melhor esplanada» da vila, mesmo em cima do mar, e com o Museu do Mar, recentemente aberto numa das suas alas.

Há quem diga que este é o último dos castelos portugueses sobre o mar a manter a traça medieval.



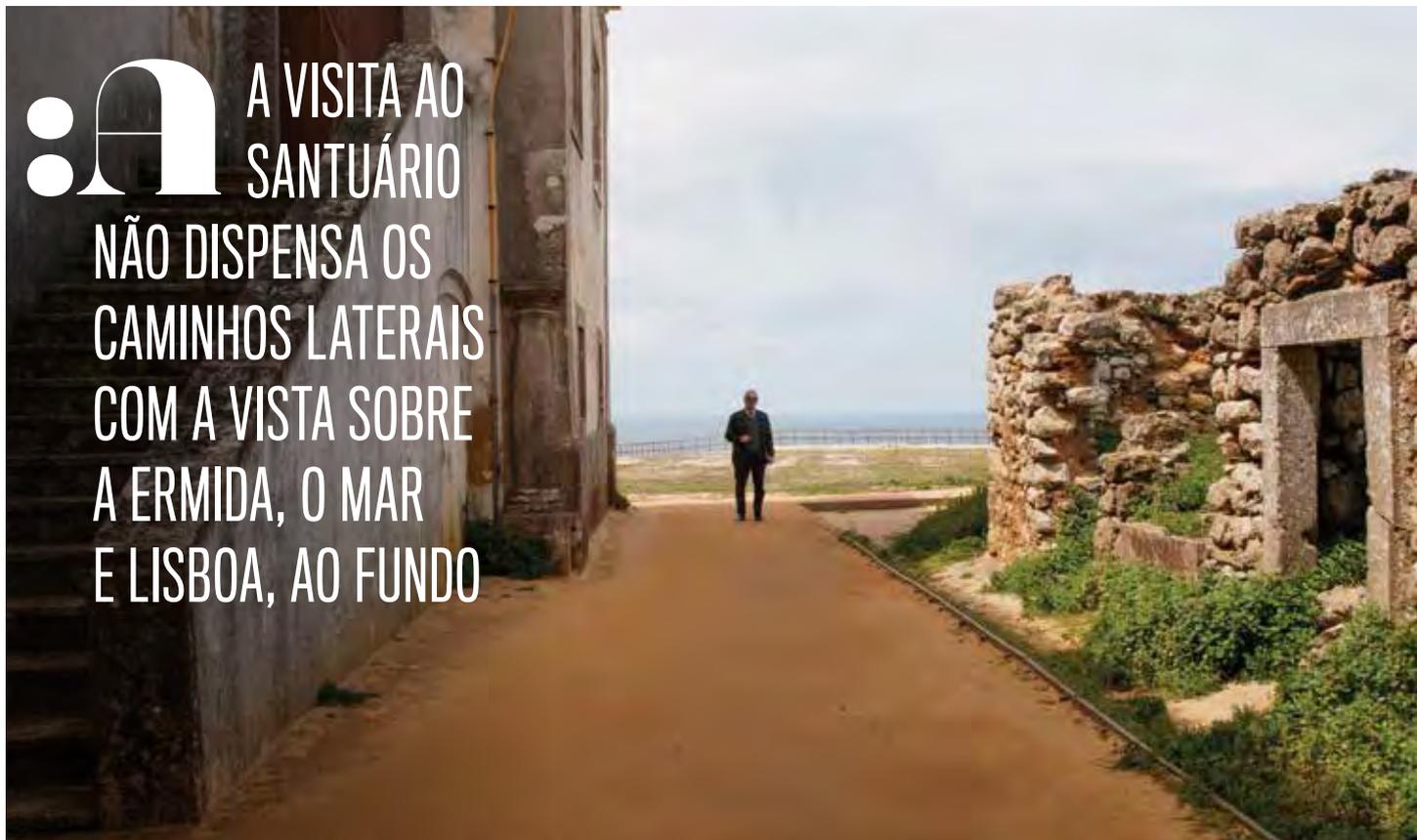
SAGRADO

A arte sacra e a influência religiosa predominam nas igrejas do concelho



SANTUÁRIO NOSSA SENHORA DO CABO,
igreja mandada construir em 1701 pelo rei D. Pedro II,
ladeada por hospedarias

A VISITA AO
SANTUÁRIO
NÃO DISPENSA OS
CAMINHOS LATERAIS
COM A VISTA SOBRE
A ERMIDA, O MAR
E LISBOA, AO FUNDO



CASTELO
*O primeiro cemitério da cidade
dentro das muralhas*



PÔR-DO-SOL
*Um passeio sugerido é aproveitar
os fins de tarde no Castelo*



O MELHOR DO MAR À MESA

Quem passeia quer comer bem e disso não se pode queixar o visitante. Na vila encontra restaurantes para todos os bolsos e com bom peixe. Testados e mais do que aprovados estão a Tasca do Isaías (fotos), onde se come do mais fresco que se pesca no mar português, acompanhado de legumes verdadeiros, bom azeite, pão e queijo. Sem pretensões, a Tasca já vai na segunda geração e continua a ser um caso sério de boa comida. No verão, ou chega muito cedo ou prepare-se para filas de espera de mais de uma hora. Ou telefone, claro.

Noutro registo, e igualmente saboroso, descobrimos o Mateus, onde comprovámos que a chamada cozinha de fusão se apura com o melhor que a terra e o mar dão. Neste restaurante, se não fizer reserva para jantar, só com muita sorte consegue comer.

STREET ART

Uma das surpresas de quem passeia pela cidade é a proliferação de arte urbana a decorar paredes, portas e janelas



PESCA

Nasceu como vila piscatória e ainda é possível observar alguma actividade dos homens da faina

PORTO

No porto de abrigo sente-se o fervilhar do turismo com centros de mergulho e marina de recreio



:1 SANTUÁRIO DO CABO ESPICHEL

Horário Verão:

De 2ª a 6ª Feira,
das 9h30 – 17h30
sábado e domingo,
das 9h30 – 18h30
Encerra para almoço

:2 FORTALEZA DE SANTIAGO

Horário: Todos os dias,
das 8h00 – 20h00

:3 PEGADAS DE DINOSSAUROS

Casais da Azoia
2970 Cabo Espichel,
Sesimbra

:4 CASTELO DE SESIMBRA

Horário: Todos os dias,
das 7h00 – 20h00

:5 BEST DIVE

Av. dos Náufragos, Edifício
Marina, loja C
2970-152 Sesimbra
T: 917 535 980
www.bestdive.pt
Mergulho

:6 HALIOTIS

Porto de Abrigo, 2970
Sesimbra

T: 910 586 132 /
262 781 160

www.haliotis.pt
info@haliotis.pt

**Mergulho, cursos
de mergulho, mergulho
técnico**

:7 PESCA DE ALTO MAR BOLHAS

www.bolhas.pt
Reservas: 910 658 555

:8 PASSEIOS DE BARCO AQUARAMA

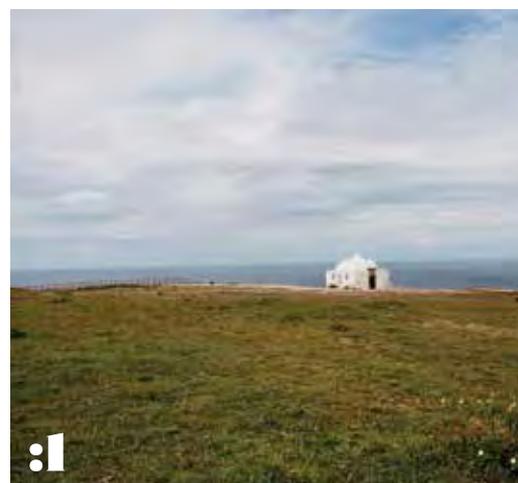
www.aquarama.com.pt
Reservas: 965 263 157
Tel. Barco: 965 516 436

:9 TASCA DO ISAÍAS

R. Cel. Barreto 2, Sesimbra
T: 914 574 373

:10 CASA MATEUS

T: 918 790 697
Encerra à segunda-feira



SABIA QUE...?

A cidade deve o seu nome a uma planta: *Sesymbrium*. De acordo com o dicionário onomástico e etiológico da língua portuguesa: «Sesimbra provém do vocábulo, de origem greco-latina, *sesybrum*, nome de uma planta. Na evolução para a língua portuguesa, esta palavra passou a ser usada no feminino, tendo dado lugar a “sesímbria” e, posteriormente, “sesimbra”. A forma “Cezimbra” corresponde a uma grafia alternativa anterior à normalização ortográfica de 1911».



ACORDO EM CURSO

A primeira pedra do edifício legislativo para o acordo entre o Estado e as Farmácias foi lançada a 28 de Julho. Aguarda-se publicação e regulamentação.

**TEXTO: MARIA JORGE COSTA
ILUSTRAÇÃO: MANTRASTE**

O Governo lançou as bases do acordo com as farmácias. O decreto-lei, aprovado em conselho de ministros de dia 28 de Julho, estabelece os termos e condições da prestação de serviços de intervenção em saúde pública por parte das farmácias, bem como uma remuneração específica pela dispensa de medicamentos genéricos.

Já em Abril, no 12º Congresso das Farmácias, o ministro da Saúde, Adalberto Fernandes, afirmou que o acordo «consolidará uma nova relação entre o Estado e a rede de farmácias, que abrange a capilaridade do país e é um poderoso interface entre cidadãos, doentes, médicos e outros profissionais de saúde».

A remuneração das farmácias pela dispensa de medicamentos genéricos passará a incluir um valor fixo por embalagem, sem prejuízo de um sistema de margens em função do PVP. «O protocolo de entendimento a estabelecer com a ANF consagra pela primeira vez uma remuneração à farmácia por embalagem dispensada, reconhecendo valor à intervenção farmacêutica», expôs o ministro da Saúde aos congressistas. Esta nova componente de remuneração ocorrerá «sempre que o farmacêutico dispense um dos medicamentos mais baratos dentro do mesmo grupo homogéneo, gerando assim significativa poupança para o utente», declarou Adalberto Campos Fernandes.

«Os cidadãos, em particular os doentes, a saúde pública e a sociedade serão os beneficiários», declarou o presidente da ANF na sessão de abertura do Congresso. Paulo Cleto Duarte reafirmou a disponibilidade das farmácias em responder positivamente às necessidades dos portugueses, expressas numa sondagem da Universidade Católica: renovação de receituário, mais apoio aos doentes crónicos, acesso a medicamentos actualmente disponíveis nos hospitais e cuidados de saúde mais alargados, como de enfermagem, pequenos tratamentos ou análises clínicas. «Estamos prontos para uma assistência farmacêutica diferenciada, se necessário ao domicílio, aos idosos e aos utentes com mais dificuldades para gerir autonomamente a sua saúde no dia-a-dia», garantiu Paulo Cleto Duarte.

Este é o primeiro instrumento legislativo que suportará o futuro acordo entre o Ministério da Saúde e as farmácias, aguardando-se pela respectiva publicação e regulamentação.



MEDICAMENTOS PARA O VIH/SIDA NAS FARMÁCIAS

TEXTO:
MARIA JORGE COSTA
FOTOGRAFIAS:
PEDRO LOUREIRO

Projecto-piloto arranca em Lisboa com o Hospital Curry Cabral. O objectivo é alargar ao país.

O projecto-piloto de dispensa de medicamentos hospitalares nas farmácias comunitárias portuguesas arrancou a 12 de Julho, numa sessão que contou com a presença do ministro da Saúde. Adalberto Campos Fernandes reforçou a necessidade de diminuir os obstáculos no acesso aos medicamentos. «Todos nós, que trabalhamos em grandes hospitais, sabemos que hoje não faz sentido que os doentes tenham de fazer dezenas, às vezes centenas de quilómetros para acedermos à medicação», disse o ministro da Saúde.

De acordo com a coordenadora do Departamento de Serviços Farmacêuticos da ANF, Rute Horta, «é facilitar o acesso à terapêutica e aumentar a proximidade e garantir a liberdade de escolha do doente em relação à farmácia da sua preferência». A adesão à terapêutica anti-retrovírica é um factor crítico para o alcance de ganhos em saúde, para o controlo da epidemia VIH e para maiores esperança e qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH, como é sabido.

Rute Horta explica que o Ministério da Saúde vai avaliar «a participação das farmácias na melhoria de acesso e dispensa de medicamentos anti-retrovíricos, com avaliação externa por uma entidade independente, proporcionando evidência que suporte um modelo de intervenção e a potencial remuneração das farmácias relativamente à disponibilização destes medicamentos».

O projecto-piloto é dirigido a 1.250 doentes do Hospital Curry Cabral – Centro Hospitalar Lisboa Central e será avaliado pelo Imperial College Business School, de Londres. A adesão dos doentes é voluntária.



O presidente da ANF e o ministro da Saúde lançaram o projecto-piloto no dia 12 de Julho

A acção de formação reuniu 229 farmacêuticos de 184 farmácias do distrito de Lisboa.

E em que consiste o projecto-piloto? Rute Horta explica: «O Programa do XXI Governo prevê que as farmácias possam prestar diversos serviços de intervenção em saúde pública e dispensar medicamentos actualmente apenas disponibilizados no ambulatório hospitalar». Nesse sentido, têm havido reuniões de trabalho entre representantes do Ministério da Saúde, Ordem dos Farmacêuticos e ANF, para «definir as condições da implementação» de um projecto-piloto.

CADA VEZ QUE DISSER NÃO A UM CIGARRO



CELEBRE UMA PEQUENA VITÓRIA



AJUDA A DEIXAR DE FUMAR
EFICAZMENTE, AO SEU RITMO.

NiQuitin

NiQuitin Clear 7 mg/24 h, NiQuitin Clear 14 mg/24 h e NiQuitin Clear 21 mg/24 h sistemas transdérmicos são medicamentos não sujeitos a receita médica. NiQuitin Clear está indicado em adultos e adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos para o alívio dos sintomas de privação de nicotina, incluindo os desejos incontroláveis associados à supressão do hábito de fumar. Não utilize NiQuitin Clear se tiver hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes deste medicamento, se tiver idade inferior a 12 anos, fumadores ocasionais não fumadores. Os doentes hospitalizados com enfarte do miocárdio, disritmia grave ou AVC que se consideram hemodinamicamente instáveis devem ser aconselhados a deixar de fumar sem recorrer a intervenções farmacológicas. Se tal não resultar, o tratamento com NiQuitin Clear poderá ser considerado, no entanto, uma vez que os dados de segurança neste grupo de doentes são limitados, a iniciação com este tratamento só deverá fazer-se sob vigilância médica. Assim que os doentes tenham alta do hospital podem continuar com a terapia de substituição nicotínica normalmente. Se ocorrer um aumento significativo dos efeitos cardiovasculares ou outros atribuídos à nicotina, a dose do sistema transdérmico deve ser reduzida ou o tratamento interrompido. Nos doentes com Diabetes, os níveis de glicose no sangue podem ser mais variáveis quando se deixa de fumar, com ou sem terapia de substituição nicotínica, já que as catecolaminas libertadas pela nicotina podem afetar o metabolismo dos hidratos de carbono, assim é importante que os diabéticos monitorizem os seus níveis de glicose no sangue de forma mais regular enquanto estiverem a tomar este medicamento. Podem surgir reações alérgicas como suscetibilidade a angioedema e urticária. Pode ocorrer dermatite atópica ou eczematosa (devido à sensibilidade local do sistema transdérmico); no caso de sensibilidade local grave ou persistente no local de aplicação (ex. eritema grave, prurido e edema) ou reações cutâneas generalizadas (ex. urticária, erupções ou exantemas generalizados), os doentes devem interromper o tratamento com NiQuitin Clear e consultar o seu médico. Os doentes com sensibilização de contacto devem ser advertidos de que pode ocorrer uma reação grave resultante da exposição a outros medicamentos contendo nicotina ou do ato de fumar. Deve ser realizada uma avaliação risco-benefício por um profissional de saúde adequado para os doentes que sofrem de disfunção renal e hepática, feocromocitoma e hipertiroidismo não controlado. Perigo em crianças pequenas: as doses de nicotina toleradas por adultos e adolescentes fumadores podem produzir intoxicação grave em crianças pequenas que pode ser fatal. Os medicamentos contendo nicotina não devem ser deixados em locais onde possam ser empregues incorretamente, manuseados ou ingeridos por crianças. Os sistemas transdérmicos usados devem ser dobrados em dois, com o lado adesivo para dentro e eliminados cuidadosamente. Os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos presentes no fumo do tabaco induzem o metabolismo dos fármacos catalisados pelo CYP 1A2 (e possivelmente pelo CYP 1A1) o que, quando um fumador deixa de fumar, tal pode resultar num metabolismo mais lento e num consequente aumento do nível sanguíneo destes fármacos. Pode ocorrer dependência transferida mas é rara e é mais fácil de quebrar do que a dependência do tabagismo. NiQuitin Clear é, potencialmente, um irritante dermatológico e pode causar sensibilização de contacto. Deve ser manuseado com precaução, evitando o contacto com os olhos e nariz. Leia cuidadosamente as informações constantes do folheto informativo e, em caso de dúvida ou de persistência dos sintomas, consulte o seu médico ou farmacêutico. Data de revisão do texto: 11/2015.

NiQuitin Menta 2.5 mg película orodispersível é um medicamento não sujeito a receita médica. Está indicado para o tratamento da dependência do tabaco através do alívio dos sintomas da abstinência de nicotina, incluindo os desejos incontroláveis associados à suspensão do hábito tabágico. Não utilize NiQuitin Menta se tiver alergia à nicotina ou a qualquer outro componente deste medicamento e se não for fumador ou se tiver menos de 12 anos de idade. Os fumadores dependentes com história recente de enfarte do miocárdio, angina instável ou agravada, incluindo angina de Prinzmetal, arritmias cardíacas graves, hipertensão não controlada ou acidente vascular cerebral recente devem ser aconselhados a deixar de fumar sem recorrer a intervenções farmacológicas. Se tal não resultar, a película de nicotina poderá ser considerada, no entanto, uma vez que os dados de segurança neste grupo de doentes são limitados, a iniciação com este tratamento só deverá fazer-se sob vigilância médica. Se ocorrer um aumento significativo dos efeitos cardiovasculares ou outros atribuídos à nicotina, a dose da película de nicotina deve ser reduzida ou o tratamento descontinuado. Os níveis de glicose no sangue podem ser mais variáveis quando se deixa de fumar, com ou sem terapia de substituição nicotínica, já que as catecolaminas libertadas pela nicotina podem afetar o metabolismo dos hidratos de carbono, assim é importante que os diabéticos monitorizem os seus níveis de glicose no sangue de forma mais regular enquanto estiverem a tomar este medicamento. Podem surgir reações alérgicas como suscetibilidade a angioedema e urticária. Deve ser realizada uma avaliação risco-benefício por um profissional de saúde adequado para os doentes que sofrem de: disfunção renal grave e disfunção hepática moderada a grave; usar com precaução já que a depuração da nicotina ou dos seus metabolitos pode ser diminuída com o potencial aumento de efeitos adversos; doentes com feocromocitoma e hipertiroidismo não controlado; usar com precaução já que a nicotina causa a libertação das catecolaminas; doentes com doença gastrointestinal; a ingestão de nicotina pode exacerbar os sintomas nas pessoas que sofrem de esofagite ativa, inflamação oral ou faríngea, gastrite, úlcera gástrica ou úlcera péptica. As formulações de terapia de substituição nicotínica devem ser usadas com precaução nestas condições. Foram notificados casos de estomatite ulcerativa. Perigo em crianças pequenas: as doses de nicotina toleradas por adultos e adolescentes fumadores podem produzir intoxicação grave em crianças pequenas que pode ser fatal. Os medicamentos contendo nicotina não devem ser deixados em locais onde possam ser empregues incorretamente, manuseados ou ingeridos por crianças. Os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos presentes no fumo do tabaco induzem o metabolismo dos fármacos catalisados pelo CYP 1A2 (e possivelmente pelo CYP 1A1) o que, quando um fumador deixa de fumar, tal pode resultar num metabolismo mais lento e num consequente aumento do nível sanguíneo destes fármacos. Pode ocorrer dependência transferida mas é rara e é mais fácil de quebrar do que a dependência do tabagismo. Este medicamento contém uma pequena quantidade de etanol (álcool), menos de 100mg por película de nicotina. Leia cuidadosamente as informações constantes do folheto informativo e, em caso de dúvida ou de persistência dos sintomas, consulte o seu médico ou farmacêutico. Data de revisão do texto: 11/2015.

NiQuitin Menta 4mg comprimido para chupar e NiQuitin Menta 2mg comprimido para chupar são medicamentos não sujeitos a receita médica. NiQuitin Menta está indicado para o alívio dos sintomas da abstinência de nicotina, incluindo os desejos incontroláveis associados à suspensão do hábito de fumar. Não utilize NiQuitin Menta se tiver alergia à nicotina ou a qualquer outro componente deste medicamento e se não for fumador ou se tiver menos de 12 anos de idade. Os fumadores dependentes com história recente de enfarte do miocárdio, angina instável ou agravada, incluindo angina de Prinzmetal, arritmias cardíacas graves, hipertensão não controlada ou acidente vascular cerebral recente devem ser aconselhados a deixar de fumar sem recorrer a intervenções farmacológicas. Se tal não resultar, o tratamento com NiQuitin Menta poderá ser considerado, no entanto, uma vez que a informação neste grupo de risco é limitada, a iniciação com este tratamento só deverá fazer-se sob vigilância médica. Os doentes com Diabetes Mellitus devem ser aconselhados a fazer a monitorização dos seus níveis de açúcar de forma mais regular do que o habitual quando se inicia a terapia de substituição nicotínica já que as catecolaminas libertadas pela nicotina podem afetar o metabolismo dos hidratos de carbono. Podem surgir reações alérgicas como suscetibilidade a angioedema e urticária. Deve ser realizada uma avaliação risco-benefício por um profissional de saúde adequado para os doentes que sofrem de: disfunção renal grave e disfunção hepática moderada a grave; usar com precaução já que a depuração da nicotina ou dos seus metabolitos pode ser diminuída com o potencial aumento de efeitos adversos; doentes com feocromocitoma e hipertiroidismo não controlado; usar com precaução já que a nicotina causa a libertação das catecolaminas; doentes com doença gastrointestinal; a nicotina ingerida pode exacerbar os sintomas nos doentes que sofrem de esofagite, úlcera gástrica ou péptica. Foram notificados casos de estomatite. Perigo em crianças pequenas: as doses de nicotina toleradas por adultos e adolescentes fumadores podem produzir intoxicação grave em crianças pequenas que pode ser fatal. Os medicamentos contendo nicotina não devem ser deixados em locais onde possam ser utilizados incorretamente, manuseados ou ingeridos por crianças. Os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos presentes no fumo do tabaco induzem o metabolismo dos fármacos catalisados pelo CYP 1A2 (e possivelmente pelo CYP 1A1) o que, quando um fumador deixa de fumar, tal pode resultar num metabolismo mais lento e num consequente aumento do nível sanguíneo destes fármacos. Pode ocorrer dependência transferida mas é rara e é mais fácil de quebrar do que a dependência do tabagismo. Leia cuidadosamente as informações constantes do folheto informativo e, em caso de dúvida ou de persistência dos sintomas, consulte o seu médico ou farmacêutico. Data de revisão do texto: 11/2015. MKT2016NIQ16. Julho 2016

«**T**ODOS NÓS
 «**S**ABEMOS
 QUE NÃO FAZ
 SENTIDO OS
 DOENTES FAZEREM
 CENTENAS DE
 QUILOMETROS PARA
 ACEDER
 À MEDICAÇÃO»,
 DISSE O MINISTRO

O ministro da Saúde presidiu ao arranque do projecto-piloto da dispensa de medicamentos hospitalares



«Numa primeira fase, este projecto envolverá apenas o Centro Hospitalar Lisboa Central, através do Hospital Curry Cabral, e as farmácias dos concelhos que cobrem 80% dos doentes deste hospital, nomeadamente Amadora, Lisboa, Loures, Sintra e Vila Franca de Xira. A participação das farmácias dos cinco concelhos pré-definidos é voluntária, contudo é obrigatório que cada farmácia disponha de, pelo menos, um farmacêutico qualificado com o percurso formativo obrigatório previsto no âmbito deste projecto», explica Rute Horta.

A questão da remuneração do serviço está dependente da avaliação externa feita pelo Imperial College Business School e será calculada com base nos resultados produzidos.

Rute Horta não hesita em classificar o projecto-piloto de dispensa de medicamentos anti-retrovíricos nas farmácias como «uma oportunidade de centralizar no utente a satisfação das suas necessidades em saúde. As farmácias podem ser a resposta que faltava para um acesso a este tipo de medicamentos que, hoje, implicam deslocções



A primeira acção de formação reuniu 229 farmacêuticos de 184 farmácias do distrito de Lisboa

«FACILITAR O ACESSO À MEDICAÇÃO, A PROXIMIDADE E LIBERDADE DE ESCOLHA SÃO FACTORES DETERMINANTES»,
ADIANTA RUTE HORTA

mensais de centenas de quilómetros para milhares de utentes no nosso país. As farmácias portuguesas apresentam elevada proximidade e acesso à população, com profissionais de saúde diferenciados e qualificados, capacitadas tecnologicamente e merecedoras de elevada confiança dos portugueses, sendo possível inovar no sistema de saúde e, em particular, na

articulação entre as farmácias e os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com vantagens para os utentes».

Outra vantagem destacada é a de constituir uma oportunidade para «promover uma cultura de escrutínio e avaliação relativamente aos ganhos decorrentes de intervenções inovadoras. Neste pressuposto, as farmácias aceitaram o desafio de uma participação no projecto-piloto sem encargos adicionais para o SNS, na condição de ser avaliado o seu contributo e, com base neste escrutínio, ser construído um modelo remuneratório justo e transparente que concilie os interesses do SNS, das farmácias e, principalmente, das pessoas que vivem com o VIH», conclui Rute Horta.

FORMAÇÃO OBRIGATÓRIA

REVISTA FARMÁCIA PORTUGUESA – Em que consiste o percurso formativo obrigatório e de que forma qualifica os farmacêuticos para a dispensa de medicamentos anti-retrovíricos?

RUTE HORTA – O percurso formativo previsto para este projecto-piloto contempla três módulos: um módulo (I) teórico, um módulo (II) teórico-prático e, por fim, um módulo (III) prático em contexto de trabalho.

O módulo I, cuja primeira sessão decorreu no passado dia 12 de Julho no Centro de Congressos de Lisboa, tem como principal objectivo a consolidação de conhecimentos no âmbito da epidemiologia, transmissão da infecção, prevenção, diagnóstico e tratamento do VIH/SIDA. Nesta formação é dado especial enfoque à gestão da doença e ao respectivo tratamento, às práticas de excelência na dispensa de terapêutica em regime de ambulatório e aos mitos e interacções psicossociais com as pessoas que vivem com VIH.

No módulo II será dado enfoque à metodologia de intervenção farmacêutica e de avaliação deste piloto e o módulo III corresponde à disponibilização de formação prática em contexto de trabalho e pretende reforçar os principais aspectos da metodologia de intervenção e de avaliação preconizada e esclarecer eventuais dúvidas.

Este percurso formativo, além da formação presencial, contempla ainda uma componente *e-learning* que inclui a disponibilização de testes de avaliação

obrigatórios na plataforma de *e-learning*.

São consideradas condições necessárias à qualificação do farmacêutico uma assiduidade na formação de 95% e uma avaliação mínima de 75%.

RFP – Quando começa o projecto?

RH – O início do projecto-piloto está previsto para o 3º trimestre de 2016 e estima-se uma duração aproximada de 12 meses. O início depende principalmente da finalização do circuito de informação que suporta o piloto, implicando desenvolvimentos informáticos fundamentais ao registo e partilha de informação entre o hospital e a farmácia, assegurando a confiança e confidencialidade relevantes e, nesta fase, a avaliação da iniciativa. Adicionalmente, para além da estabilização do circuito logístico do medicamento que, com segurança, viabilize o ensaio-piloto e se integre o mais possível no normal funcionamento das farmácias e da distribuição, bem como do próprio hospital. Neste piloto os medicamentos são do hospital, prevendo-se que possam ser disponibilizados aos distribuidores grossistas os medicamentos estritamente necessários à satisfação das necessidades dos utentes participantes.



PEQUENOS PASSOS

**PAULO
CLETO
DUARTE**



©PAULO NETO

Quero aqui expressar a nossa solidariedade e reconhecimento aos associados que viveram recentemente o drama dos incêndios.

No Continente como na Madeira, as farmácias estiveram à altura da gravidade da situação e da sua vocação de assistência farmacêutica. Mantiveram-se abertas e fizeram turnos extraordinários espontâneos nas horas críticas. Estiveram, como sempre, ao lado da população.

Todos esperamos que este Verão seja recordado como época de mudança no nosso modelo de prevenção contra incêndios.

O desígnio manifestado pelo Presidente da República e pelo Primeiro-Ministro foi o primeiro passo do que terá de ser um grande e persistente esforço de mobilização nacional.

As farmácias portuguesas acreditam que Portugal é capaz de mudar.

Historicamente, a esperança dos farmacêuticos fundou-se sempre em valores seguros: esforço, inovação permanente, sentido de serviço, mobilização colectiva e capacidade de resistência.

É também com esses valores que temos de encarar o futuro do sector, depois de uma década de crise sem precedentes.

No dia 28 de Julho, o Conselho de Ministros aprovou o primeiro decreto-lei de um pacote legislativo consagrado à Farmácia e ao Medicamento. As farmácias, após a publicação deste diploma e respectiva regulamentação por portaria, deverão receber uma remuneração específica por cada embalagem de medicamentos genéricos dispensada.

Ficou também prevista a remuneração das farmácias pela prestação de serviços.

Este diploma é um primeiro passo.

A saída para a crise das farmácias depende de um longo caminho.

As outras medidas objecto de acordo entre o Ministério da Saúde e a ANF serão outros passos nesse caminho.

A maratona terá de ser percorrida por nós, nos próximos anos, com os valores de sempre.

Continuaremos a ser transparentes quanto à insustentabilidade do modelo económico de dispensa de medicamentos.

Continuaremos determinados a dar passos próprios para superar o sofrimento e abertos a negociar os passos que não dependem de nós.

As crises sempre nos aproximaram ainda mais da população de que fazemos parte.

Significativamente, as farmácias portuguesas escolheram esta época difícil para a sociedade portuguesa para lançar um grande programa de responsabilidade social.

No próximo dia 15 de Outubro, vamos anunciar ao país o lançamento do Programa *abem*. Os portugueses vão passar a beneficiar de um programa nacional, para garantir a cada cidadão o acesso a todos os medicamentos receita-dos pelos médicos.

O Presidente da República aceitou o nosso convite para passar esse dia com a rede de farmácias.

Será uma honra dar um passo tão importante ao lado do cidadão escolhido pelos portugueses para os representar.

VITACÊ[®]

PROTEJA-SE CONTRA OS PROBLEMAS DE INVERNO



A gama Vitacê são SUPLEMENTOS ALIMENTARES. Os suplementos alimentares não substituem uma dieta variada nem um estilo de vida saudável. O efeito benéfico é obtido com a toma diária de 1 comprimido de Vitacê ou 1 comprimido de Vitacê Efervescente, a partir dos 12 anos, ou 5ml (4-8 anos) ou 10ml (9-13 anos) de Vitacê Infantil para crianças. Não exceder a toma recomendada. Vitacê Infantil: recomendada proteção em indivíduos asmáticos e atópicos; contém açúcar e produtos apícolas. Os produtos não devem ser utilizados em caso de hipersensibilidade ou alergia a qualquer um dos seus constituintes. Manter fora da vista e do alcance das crianças. Ler atentamente as instruções de utilização no interior da embalagem. MKT2016VIT9. Agosto 2016.

1) A indicação Equinacea é apenas válida para os formatos "Vitacê Comprimidos" e "Vitacê Comprimidos Efervescentes". 2) HMR 2016.



Aurovitas, o mesmo compromisso uma nova embalagem.



*DCI - Denominação Comum Internacional

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

A mesma equipa, os mesmos produtos, a mesma estratégia. Mas sobretudo
o **mesmo compromisso** enquanto parceiro na saúde dos Portugueses.

Chegou a hora de nos darmos a conhecer a todos.


AUROVITAS®
Compromisso para a vida.