

FARMÁCIA PORTUGUESA **:236**

INGLATERRA

FARMÁCIAS FAZEM TRIAGEM
E RECEBEM DOENTES DO ESTADO

CANADÁ

DOENTES CRÓNICOS CONTROLADOS
PELO FARMACÊUTICO DO SEU BAIRRO

AUSTRÁLIA

POPULAÇÃO E FARMÁCIAS RURAIS
COM APOIOS PARA RESISTIREM



**VOLTA
AO MUNDO**



ADALBERTO CAMPOS FERNANDES

«TEMOS DESIGUALDADE NA SAÚDE»

YourGoodSkin™
em equilíbrio consigo

“A minha pele
respira equilíbrio.”

A INOVAÇÃO EM DERMOCOSMÉTICA CHEGOU ÀS FARMÁCIAS PORTUGUESAS

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

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



Luminosidade ✧ Oleosidade ✧ Hidratação ✧ Textura ✧ Tonalidade

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



© TIAGO MACHADO

DUARTE
SANTOS

PORTUGAL ORIGINAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apela aos Estados para «providenciarem às populações o máximo potencial das farmácias». Os governos devem regulamentar um conjunto de serviços de Saúde Pública a serem prestados nas farmácias. Mas não podem ficar por aí. A OMS considera indispensável a contratualização entre o Estado e as farmácias, a fim de garantir que o que é importante para a saúde das pessoas se materializa.

O apelo da agência de saúde da Organização das Nações Unidas (ONU) parece dirigido aos países mais pobres e des-governados da região europeia, numa tentativa de nivelar por cima os sistemas de saúde. Os países civilizados do mundo há muito integraram as farmácias nos seus programas de Saúde Pública. Nesta edição, partilhamos com os leitores o que se passa na Inglaterra, Austrália, Suíça e Canadá. Mas poderíamos falar da França, Escócia, Noruega e muitos outros Estados que aliam economias desenvolvidas a elevados padrões culturais e de direitos humanos.

Os países mais ricos, com dinheiro para aceder a sério à inovação terapêutica e tecnológica, não atiram participações e medicamentos à população sem se preocuparem com o que acontece a seguir. Contratam os farmacêuticos para monitorizar as tomas, vigiar os respectivos efeitos, interromper tratamentos de risco e alertar os médicos sempre que necessário.

No mundo desenvolvido, cidadãos com hipertensão arterial, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, insuficiência cardíaca, angina de peito ou doença mental são seguidos de perto pelos seus farmacêuticos, de acordo com protocolos baseados na evidência científica. Isso substitui o médico ou tira trabalho aos enfermeiros de família? Claro que não! Acontece precisamente o contrário. Estes profissionais indispensáveis são chamados mais vezes, porque quando os doentes descompensam isso é detectado de imediato pelo profissional de saúde com quem continuam a contactar entre consultas.

Nos sistemas de saúde mais eficientes, as farmácias recebem doentes referenciados pelos centros de atendimento, como o SNS24, fazem triagem, referenciam doentes para consultas e urgências, têm canais de contacto com médicos e enfermeiros, recebem as prescrições na hora em que as pessoas precisam, proporcionam consultas de telemedicina. Para além disso, dão robustez e expansão territorial aos programas de Saúde Pública de vacinação, saúde sexual, combate às adições ou quaisquer outros escolhidos pelas autoridades democráticas com competência para isso.

Em Portugal, todos os dias 520 mil portugueses vão a uma farmácia. A rede portuguesa é uma das cinco mais qualificadas do mundo. Lidera todos os inquéritos de satisfação. Por esquisita coincidência, não existe qualquer acordo ou protocolo vigente entre o Estado e as farmácias. Uma originalidade portuguesa.

O ministro da Saúde que subscreveu o último acordo-quadro com as farmácias, em Fevereiro de 2017, acredita que os pontos mais importantes para os doentes ainda vão ser cumpridos, como a dispensa de medicamentos hospitalares ou a vacinação.

Na entrevista que nos concedeu, Adalberto Campos Fernandes passa em revista o que foi ou não executado, num exercício de prestação de contas raro num político. A conversa que publicamos consegue ser ainda mais interessante por outros motivos.

O ex-governante apela ao «espírito de cooperação» dos profissionais de saúde, para resolver as necessidades reais dos doentes. Recomenda aos políticos que tomem medidas claras para garantir o acesso à saúde aos doentes que esperam por isso agora. E descreve um certo «clima» de resistência à mudança, que explica muitas coisas que acontecem e muitas outras que ficam por acontecer em favor da saúde das pessoas.

www.revistasauda.pt

Director _____
Duarte Santos

Director-adjunto – Editorial _____
Carlos Enes

Director-adjunto – Marketing _____
Pedro Ferreira

Subdirectora Editorial _____
Mária Jorge Costa

Editor de Fotografia _____
Pedro Loureiro

Ilustração de Capa _____
Lord Mantraste

Responsável de Marketing _____
Cátia Alexandre

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

Redacção Online _____
Marta Rodrigues
Patrícia Fernandes

Jornalista Convidado _____
Paulo Martins

Arquivo Elephante _____
João Mendes
Manuel Raposo
Ricardo Martins

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

Publicidade _____
Ana Lúcia Conceição
Nuno Gomes
Cláudia Morgado
Philippe Simão
comercial@sauda.pt | 213 400 706

Direcção de Arte e Paginação _____
Ideias com Peso

Projecto Editorial _____
Departamento de Comunicação
da Associação Nacional das Farmácias

Projecto Gráfico _____
Ideias com Peso

Periodicidade: Bimestral
Tiragem: 5.000 exemplares

Impressão e acabamento _____
Lidergraf Sustainable Printing

Distribuição _____
Alloga – Cabra Figa, Rio de Mouro
Distribuição gratuita aos sócios da ANF
Depósito Legal n.º 3278/83
Isento de registo na ERC ao abrigo do artigo 9.º
da Lei de Imprensa n.º 2/99, de 13 de Janeiro

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

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

anf

Associação Nacional das Farmácias

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



6:

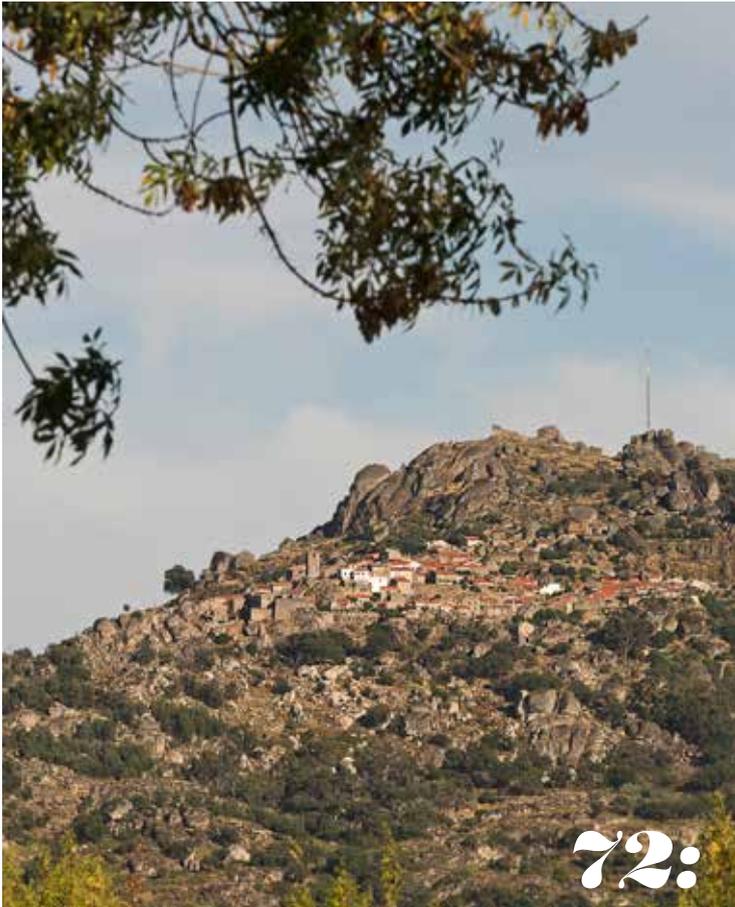
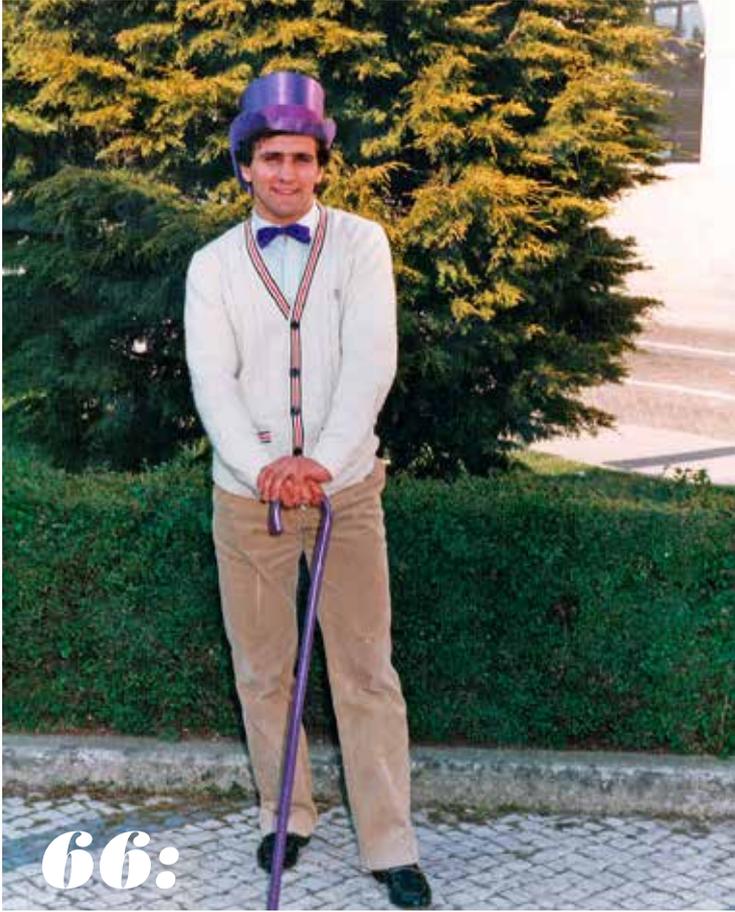


36:



62:

SET/OUT 2019 : 236

**FARMÁCIAS REAIS**

6 SEGREDOS DO SUL
O Lado B do Algarve

MUNDO

20 VOLTA AO MUNDO CIVILIZADO

22 PREMIER LEAGUE
Inglaterra

26 O CONTINENTE DA IGUALDADE
Austrália

28 ACORDAR A SAÚDE
Suíça

30 PROVIDORES DO DOENTE
Canadá

34 APELO À EUROPA
Organização Mundial da Saúde

ENTREVISTA

36 «TEMOS DESIGUALDADE NA SAÚDE»
*Adalberto Campos Fernandes,
ex-ministro da Saúde*

INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

48 A REDE ANTOGRIPE

52 «DESCOBRI NA FARMÁCIA QUE TENHO DIABETES»

NOTÍCIAS DA REDE

56 CAMPEÕES DO MUNDO

60 UM FAROL PORTUGUÊS

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

62 MEDICAMENTOS QUE FALAM

MEMÓRIA

66 O FARMACÊUTICO 4X4
José Agostinho da Silva Branco

FARMACÊUTICA CONVIDA

72 CANTIGAS DA BEIRA
Sofia Valda, em Idanha-a-Nova

ENTRE NÓS

82 MUDAR A HISTÓRIA
Paulo Cleto Duarte

SEGREDOS DO SUL

Tem a certeza de que conhece o Algarve?





FARMACIA NOVA



FARMÁCIA PALMA SANTOS

PRAIA DA ROCHA,
PORTIMÃO

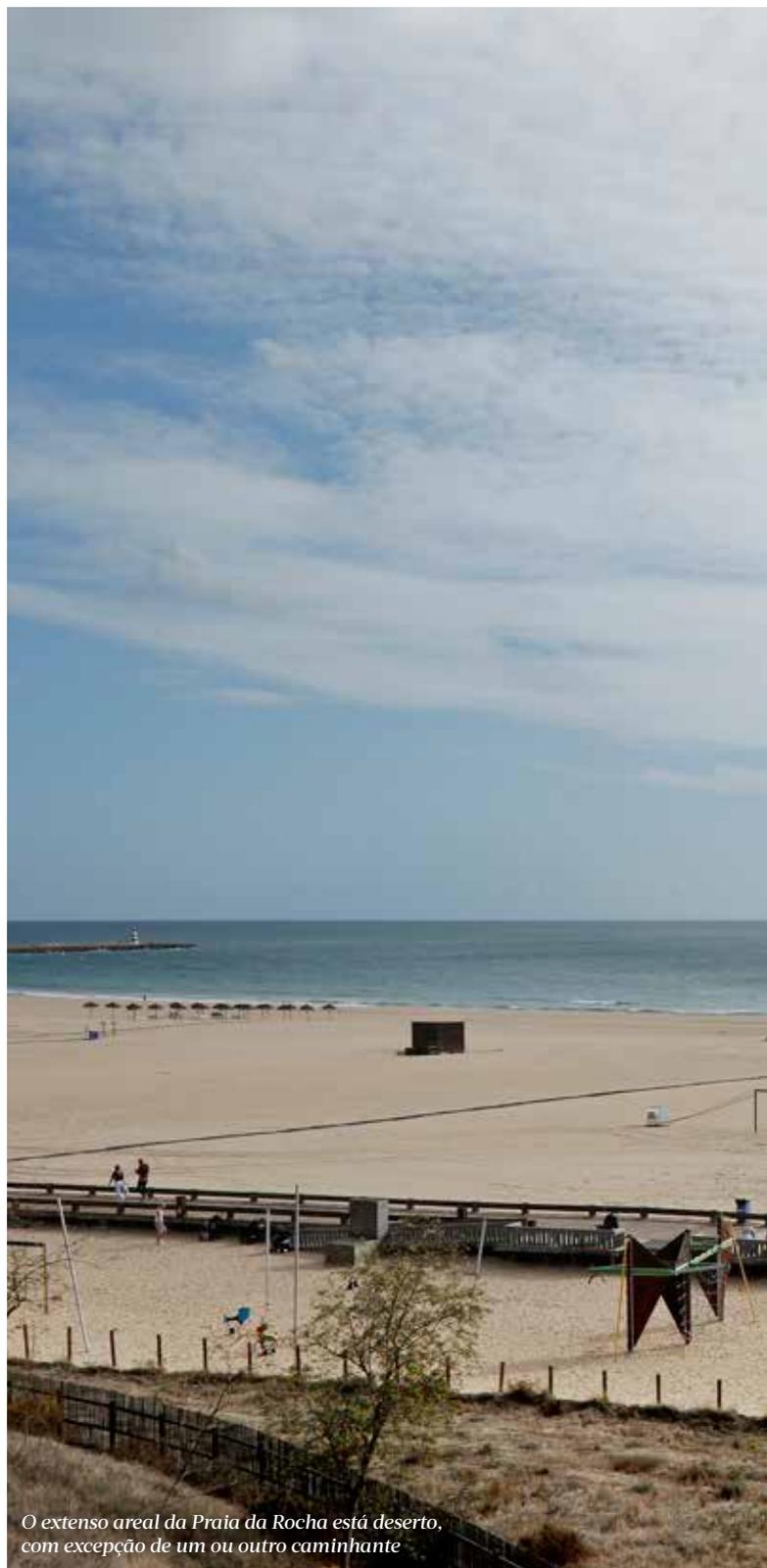
FORMIGAS NO INVERNO

REPORTAGEM: SANDRA COSTA

FOTOGRAFIA: PEDRO LOUREIRO

Já quase não há vestígios do Verão no Algarve. O extenso areal da Praia da Rocha está deserto, com exceção de um ou outro caminhante. Nas ruas ainda circulam vários carros. Mais um mês e não se vê ninguém, garante Jorge Santos. «No Inverno não há nada, nada, nada, está tudo fechado, morto», diz com tristeza este algarvio quase de gema. Veio para o Algarve aos quatro anos, hoje trabalha como porteiro num condomínio perto da fortaleza da Praia da Rocha. A esposa, Conceição, prefere o Inverno. Acha o Verão muito stressante, queixa-se da subida dos preços nos supermercados. A grande maioria dos algarvios vive o Verão como a formiga do conto de La Fontaine: a amealhar. O Verão representa a sobrevivência no resto do ano. Quando termina Setembro, vêem as cigarras partir num misto de alívio e preocupação. Não é fácil viver a duas velocidades.

A Farmácia Palma Santos, a única da Praia da Rocha, só existe porque há turismo. O número de residentes não justifica a existência de uma farmácia. Foi graças à população flutuante que Pedro Santos e Isabel Palma Santos,



O extenso areal da Praia da Rocha está deserto, com exceção de um ou outro caminhante

os co-proprietários, conseguiram o alvará em 1988. A farmácia nasceu do turismo e vive sobretudo do turismo. Mais de 80 por cento da facturação realiza-se em dois meses de Verão. O sol atrai seis vezes mais clientes. Chegam a ser 500 atendimentos, contra 70 nos dias de Inverno. Em

anos passados, quando chegavam à Rocha ainda mais turistas, a farmácia chegou a atender mil pessoas num só dia. «É uma loucura, mas ainda que não queiramos precisamos desta grande afluência para viver», explica Pedro Santos.



A equipa é a mesma ao longo do ano. Quatro farmacêuticos e cinco técnicos, que não têm mãos a medir nos meses de Verão e quase disputam os clientes no Inverno. Tem de ser assim. Ao contrário de outras profissões, este é um trabalho especializado, não existe o conceito de temporário. «Ninguém quer vir trabalhar só no Verão, é inviável». Para responder ao pico da procura, Pedro Santos faz as grandes encomendas com antecedência, o que requer liquidez e espaço para stocks. Aqui, todos os medicamentos se vendem mais no Verão, até os antigripais. Os proprietários não têm ordenado fixo, vivem dos lucros do Verão. «É extraordinariamente difícil gerir uma farmácia com esta sazonalidade», desabafa.

NO INVERNO, A FARMÁCIA SÓ ATENDE 70 PESSOAS POR DIA

Não há esperança de fidelizar o grosso dos clientes. Simplesmente não vão regressar, mesmo que por vezes haja surpresas, com turistas que voltam no ano seguinte, trazendo lembranças. As relações duradouras criam-se com os residentes e aqueles que trabalham nos hotéis. «Somos uma farmácia de aconselhamento, a primeira porta para a saúde na Praia da Rocha», orgulha-se a directora-técnica. Quando não consegue dar resposta, Isabel Palma Santos encaminha para o médico. Na Praia da Rocha existem duas clínicas privadas. Já houve alturas sem qualquer resposta médica. Centro de saúde e hospital só em Portimão.

Alguns clientes vêm à Farmácia Palma Santos desde a abertura, quando ainda estava nas pequenas instalações alugadas ao Hotel da Rocha II. Hoje são 200 metros quadrados, na paralela à avenida da praia. Estela Santos é freguesa desde o arranque. Fez a vida na Rocha,



A esteticista Retha Scheffer valoriza a confiança na equipa da farmácia: «Sentimo-nos entregues em boas mãos»

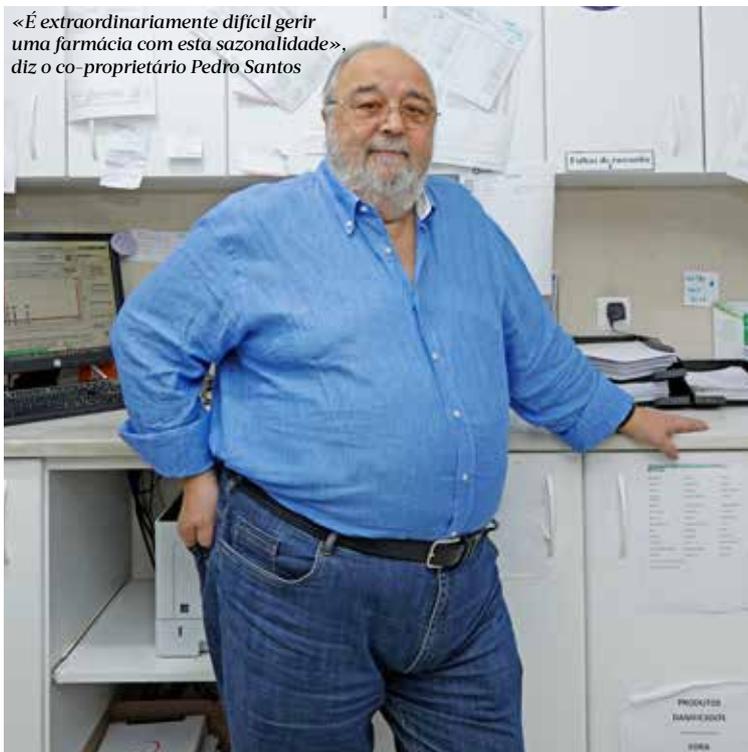


«Somos a porta para a saúde na Praia da Rocha», orgulha-se a farmacêutica directora-técnica, Isabel Palma Santos

a vender bordados da Madeira no Hotel Algarve. Foram mais de 30 anos, até ao dia em que os bordados da China derrotaram os madeirenses. Hoje mora no Alvor, tem farmácias perto de casa, mas prefere vir à Palma Santos. Ela e as filhas. «A simpatia da doutora e o à-vontade que sentimos aqui é tudo para nós. Ficamos encantadas».

Os algarvios gostam das suas farmácias principalmente de Inverno, quando não têm de ficar na fila à

«É extraordinariamente difícil gerir uma farmácia com esta sazonalidade», diz o co-proprietário Pedro Santos



«Não conseguiria organizar-me sem esta farmácia», confessa a irlandesa Phyllis de Lima, cliente há quase 20 anos

QUATRO FARMACÊUTICOS E CINCO TÉCNICOS DISPUTAM OS CLIENTES

meia-noite. Este Inverno vai fechar às 21 horas. Até o final de Outubro, atendia até às 23 horas. «Há imensa dificuldade em encontrar profissionais de saúde no Algarve», justifica, com pena, a directora-técnica.

A irlandesa Phyllis de Lima sabe de cor o horário. Usa a Farmácia Palma Santos há quase 20 anos, desde que veio morar para Portugal com o marido, ambos reformados. Os pequenos olhos muito azuis iluminam-se quando fala do amor que tem ao Algarve. O clima, a comida maravilhosa, a «bonita vida saudável» que o Algarve oferece aos reformados. Há dois anos perdeu o marido mas, enquanto puder, quer continuar a morar na Rocha. Sente a farmácia como parte da sua casa, não concebe perdê-la. «Não conseguiria organizar-me sem esta farmácia. São todos tão prestáveis e simpáticos, nem sonharia em ir a outro sítio», diz em inglês. Phyllis tenta falar português, mas tranquiliza-a saber que toda a equipa domina o inglês, caso se atralhe.

Além do inglês, alguns elementos da equipa “arranham” espanhol, francês e alemão. Pedro Santos sente que o domínio de várias línguas transmite confiança aos clientes estrangeiros. Muitos também apreciam o esforço que a equipa faz para descobrir o equivalente português dos medicamentos que procuram.

espera. Jorge Santos chega a vir de propósito, só para conversar. «No Inverno, a farmácia é a única coisa aberta, venho só para brincar com elas, são uns amores». Jorge gosta da informalidade. «Não é preciso usar “senhor doutor” e “senhora doutora”. Aqui é “ó Vânia, ó Maria”. Assim é que é bonito!».

A farmácia está aberta 364 dias por ano com horário alargado. A excepção é o dia de Natal. No Verão, encerra à

A trabalhar como esteticista no mesmo edifício da farmácia, Retha Scheffer é outra freguesa habitual. Às vezes acompanha as clientes estrangeiras à farmácia. Natural da África do Sul, viajou muito e acabou por escolher o Algarve para viver. Na farmácia valoriza o mesmo que aprecia na vida na Praia da Rocha: relações de proximidade e confiança. «Sentimo-nos entregues em boas mãos».



Em S. Marcos da Serra, em lugar da praia reina a agricultura

TESOURO ESCONDIDO

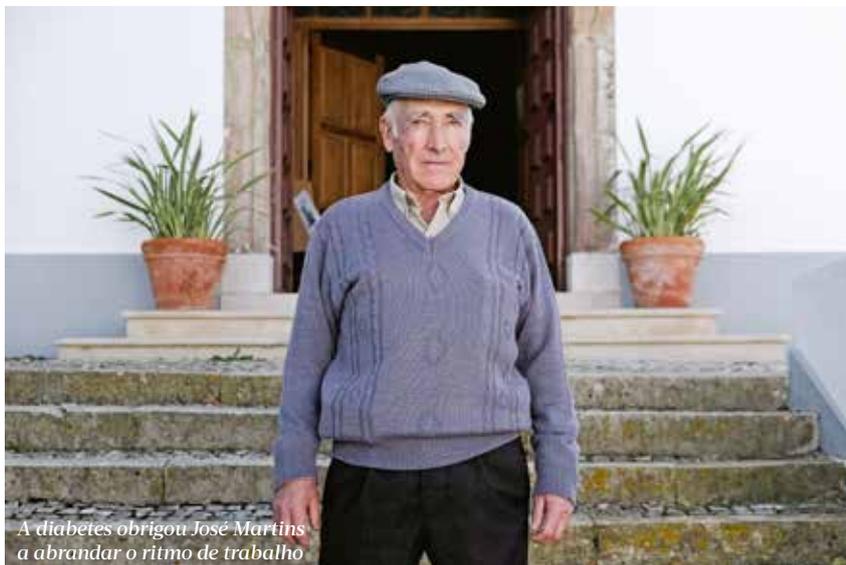
**FARMÁCIA
NOVA**

SÃO MARCOS DA SERRA

REPORTAGEM: PATRÍCIA FERNANDES
FOTOGRAFIA: MIGUEL RIBEIRO FERNANDES

Algarve: sinónimo de férias, bom tempo, praias magníficas. Este é o Algarve que todos conhecem. Já o Algarve serrano, das casas isoladas caiadas de branco e dos solos férteis, onde passeiam águias e javalis, longe das multidões e dos serviços, permanece um tesouro escondido para a maioria.

A 60 quilómetros do mar, em São Marcos da Serra, Silves, reina a agricultura e a pastorícia. A Farmácia Nova abriu portas a 28 de Outubro de 2010, pelas mãos de Cláudia Carço, farmacêutica e proprietária. A carta do Infarmed tardou a chegar. Ela ia todos os dias para o edifício da futura farmácia e ali ficava.



A diabetes obrigou José Martins a abrandar o ritmo de trabalho

Um trabalho fundamental, sobretudo para uma população idosa, com baixa literacia em saúde.

Com o frio, apareceram as primeiras gripes. A farmácia administra vacinas, medicamentos e conselhos numa linguagem simples. «Muita aguinha e um bom sofá», recomenda a farmacêutica a José Pires. O homem responde que o sofá até é boa ideia, mas a água não vai muito com ele. «Olhe que os bichinhos da gripe fogem da água, gostam é que esteja tudo seco», insiste Cláudia Carço.

Mesmo quando vão a consultas

Até que chegou o carteiro com o alvará na sacola. Foi em cima do capô do carro que assinou o registo e disse: «Vamos abrir a porta!».

A lei prevê 3.500 pessoas como população mínima para a abertura de uma farmácia, mas aqui não há tanta gente. A Farmácia Nova tem de sobreviver a servir 1.150 fregueses. José Martins, de 69 anos, é um deles. «Tenho diabetes e daqueles bem marafados», conta o algarvio. A doença arrastou-o para o hospital. Um problema no sangue não deixava a insulina actuar. Esteve lá 28 dias. Em consequência, perdeu bastante peso. Foi pedreiro durante muitos anos. Quando a diabetes lhe bateu à porta deixou de fazer trabalhos para fora e passou a dedicar-se a outros mais pequenos. «Agora, não há que trabalhar mais. É hora de descansar», sorri.

Felizmente, José tem carro, mas muitos outros utentes não. Os transportes públicos são escassos e têm horários reduzidos. Os serviços de urgência ficam a quilómetros de distância. Resta a quem vive longe o serviço de transporte da junta de freguesia que, dois dias por semana, traz a São Marcos as pessoas que vivem dispersas pelos 155 quilómetros quadrados de serra.

A farmacêutica e uma técnica de farmácia fazem tudo o que podem. Marcam exames, prestam aconselhamento, alertam os utentes para se deslocarem ao médico, explicam para que serve cada medicamento.

● A FARMÁCIA TEM DE SOBREVIVER COM 1.150 FREGUESES, UM TERÇO DA COMUNIDADE PREVISTA NA LEI

Desde 2011 que não há comboios em S. Marcos da Serra



a Silves, os utentes preferem aviar as receitas na farmácia da terra. É curioso como se sentem responsáveis pela viabilidade económica do serviço. «Como moro aqui, não vou para fora deixar o dinheiro noutro lado. Os da terra também precisam», explica José Pires.

Joana veio cá buscar a medicação para os sogros. São doentes crónicos, já não vivem sem ela. «Se a farmácia fechasse seria uma catástrofe», exclama. «A população é muito idosa, não há transportes públicos. A freguesia tem uma área muito extensa. As pessoas de Pereiras, Santana, Azilheira não têm farmácia, vêm todas aviar aqui», descreve.

Num meio assim, a entreaajuda entre pessoas, serviços e pequenos comércios é especialmente preciosa. Há quem guarde os medicamentos para aqueles que não conseguem ir à farmácia durante o horário de funcionamento. «Geralmente acontece muito ao sábado à tarde e ao domingo. Como estamos fechados, as pessoas telefonam e dizem: "Preciso tanto disto e não chego aí a horas, pode deixar no café?"», conta Sónia Silva, técnica de farmácia. «É uma mais-valia», completa.

As farmácias que servem populações mais isoladas precisam muito de meios expeditos de contacto com os médicos. «Deveriam dar mais ferramentas às farmácias, para podermos garantir uma resposta aos que nos procuram. Temos situações que não conseguimos resolver. As pessoas não conseguem ir ao hospital... e é difícil convencê-las a dirigirem-se a um cuidado de saúde», refere a farmacêutica proprietária.

O centro de saúde passava a vida a mudar de médico, o que era um problema para a farmácia, forçada a mudar

Sónia Silva leva nove anos de contacto diário com as pessoas



«Se a farmácia fechasse, seria uma catástrofe», alerta Joana

●●A FARMÁCIA PRECISA DE CONTACTAR COM OS MÉDICOS

constantemente de stocks para se adaptar ao receituário de cada um. Por isso, a farmacêutica celebra o facto de o actual resistir há ano e meio. «Esta estabilidade permite satisfazer melhor as necessidades dos utentes», elogia Cláudia Caroço.

É difícil encontrar profissionais de saúde dispostos a ir viver para São Marcos da Serra. Falta, por exemplo, um fisioterapeuta. Existe transporte gratuito para aqueles que fazem fisioterapia. As pessoas são recolhidas

de terra em terra e levadas em grupo. «Cada um faz a sua fisioterapia, mas depois demoram seis ou sete horas a chegar a casa, porque têm de estar à espera que os outros acabem. O mesmo acontece a quem faz hemodiálise», descreve a farmacêutica, com desânimo.

Apesar de não se poder comparar à atracção turística das praias de Albufeira ou Portimão, São Marcos da Serra é ponto de passagem para muitos estrangeiros. E de paragem para outros. Mike Eden vive na freguesia há 27 anos. É o imigrante mais velho. Veio em 1968 para Lisboa, onde os pais tinham uma empresa de seguros, mas considera o Algarve «muito melhor».

A relação com a farmácia também é óptima. «Em Inglaterra, quando alguém se queixa de uma dor de garganta, o farmacêutico trata de dispensar ou não os medicamentos. Aqui, fazem perguntas, ajudam mais, são mais atenciosos», garante o cidadão britânico. Reformado desde o Natal, tem-se dedicado a ajudar os bombeiros da terra, comprando-lhes uniformes, comida e água. Uma causa com a qual se preocupa muito. Os incêndios são o mais recente dos graves problemas da interioridade.

«Aqui, são mais atenciosos do que em Inglaterra», elogia Mike Eden



● A FARMACÊUTICA RECOMENDA URGÊNCIAS E CONSULTAS A PESSOAS EM RISCO, MAS ÀS VEZES NÃO CONSEGUE

VIAGEM NO TEMPO

**FARMÁCIA
BOTA**

SANTA CATARINA
DA FONTE DO BISPO,
TAVIRA

REPORTAGEM: SÓNIA BALASTEIRO
FOTOGRAFIA: MÁRIO PEREIRA



A maioria dos clientes tem mais de 70 anos

«Este é outro Algarve», anuncia Bráulio Bota, atrás do balcão da pequena farmácia com o seu nome, logo à entrada de Santa Catarina da Fonte do Bispo, no concelho de Tavira.

Os 14 quilómetros entre a freguesia e a costeira sede de concelho parecem séculos. Separam o progresso dos problemas de desenvolvimento. A azáfama da quietude. O litoral do Interior.

Na freguesia, essencialmente rural, vivem menos de duas mil almas. A maioria com mais de 70 anos. A idade obriga, com demasiada frequência, a fazer contas à vida. «Santa Catarina é mais Interior do que muitas zonas junto a Espanha», assevera o proprietário e director-técnico da Farmácia Bota.

Já lá vão 30 anos desde aquele momento da sua vida em que trocou o ensino pela farmácia. Muito mudou desde então. E não foi para melhor. A começar pela vinda de médicos. Antes, havia dois no centro de saúde. Agora, só há um e não é sempre. «Quando falta, não há. Nas férias, por exemplo, é difícil».

Na estrada principal que corta a freguesia não se vê viva alma. O casario térreo permanece em silêncio. Os anciãos ocupam os dias em casa ou no café, os mais novos rumaram a outras paragens à procura de sustento.

Carlos Soares, de 54 anos, contraria as estatísticas. Veio aqui parar há nove meses, de Abrantes, na região Centro. Chegou por amor a uma algarvia com quem casou e acabou por ficar. Gosta de viver neste lugar pouco movimentado. Sofre de depressão e agradece o sossego.

A farmácia é um lugar onde vem com frequência. «É muito familiar», elogia. «Somos sempre bem recebidos».

Lisbeth Marrs, inglesa de 68 anos, vem à Farmácia Bota desde que chegou a Santa Catarina, há 23 anos.

Visitou a zona em 1994, altura em que lhe falaram numa casa simpática que estava à venda. Ela, primeiro, hesitou: não queria deixar os dois filhos em Inglaterra. Mas acabou por ceder à vontade do marido. Três anos

Carlos Soares sente-se em família na farmácia



Lisbeth Marrs é cliente há 23 anos, desde que veio viver para o Algarve



**ESTAMOS A 14 KM
E A ALGUNS
SÉCULOS DO LITORAL**



Lídia de Jesus vai à farmácia buscar medicamentos e falar da vida

mais tarde, compravam aquela mesma casa.

No início sentiu saudades da família. Mas apaixonou-se pela zona. Pertencia ali. Quando o marido morreu e lhe perguntaram se queria voltar a Inglaterra, recusou. «Aqui é a minha casa, vou ficar até morrer», determinou.

Para este apego a Santa Catarina contribui a simpatia dos habitantes da freguesia. «As pessoas são muito amigas dos estrangeiros. Não há diferença. Tenho amigos portugueses», sorri Lisbeth. Sente esse mesmo apreço na farmácia. «Tratam-me muito bem. Têm sempre um sorriso. Explicam tudo muito bem».

«HÁ OUTRO ALGARVE, QUE NÃO É DA COSTA», ALERTA O FARMACÊUTICO

NO VERÃO,
A FREGUESIA
FICA AINDA MAIS DESERTA

Vem sobretudo comprar produtos de uso veterinário para os seus três cães, conta a antiga enfermeira do exército inglês.

Lisbeth vai continuar por aqui. A exceção é o Verão, altura em que o calor a manda procurar o clima mais fresco do seu país natal. «Não gosto nada de calor».

O Verão é a altura em que Santa Catarina da Fonte do Bispo faz o movimento oposto ao Algarve da costa. Com as férias dos seus habitantes, a freguesia fica ainda mais deserta. Ninguém vem passar o estio aqui.

«As pessoas confundem o Algarve. Há outro Algarve que não é da costa. É Interior, é este», comenta o director-técnico Bráulio Bota.

Uma interioridade que amiúde deixa a farmácia em

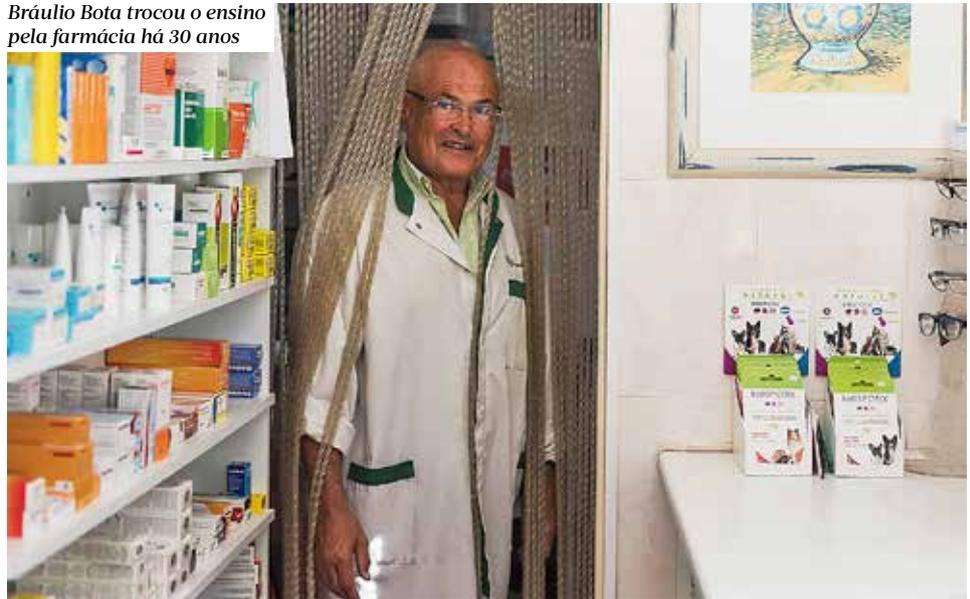
risco. «Mantenho as portas abertas com muito sacrifício. A população é idosa, tem pouco poder de compra», explica o farmacêutico.

Ivone Janota Gomes, de 52 anos, é a única funcionária além do director-técnico. Natural de Santa Catarina, não lhe falta à-vontade com os utentes que conhece desde sempre. «É quase família. Há famílias das quais já conhecemos a quarta geração». São 30 anos a atender na farmácia.

Nota-se a intimidade da ajudante técnica com Lúcia de Jesus, de 73 anos. É visita frequente. «Venho bastantes vezes. Venho buscar todos os medicamentos que nos são receitados, aí uma vez por semana».

Desta vez, veio buscar medicamentos para o marido. «Aqui são muito simpáticos. Explicam tudo muito bem. É uma relação muito próxima», descreve. Quando chega ao balcão, a conversa não se resume a medicamentos, acrescenta. «Fala-se de todo o historial que se traz da doença, disto, daquilo. Fala-se da vida». Olha para Ivone, ali bem perto. «É isso, não é, Ivone?», pergunta. E ela confirma.

Bráulio Bota trocou o ensino pela farmácia há 30 anos



«MANTENHO AS PORTAS ABERTAS COM MUITO SACRIFÍCIO»



VOLTA AO MUNDO CIVILIZADO





TEXTO: CARLOS ENES

PESQUISA: CATARINA NOBRE, INÊS TEIXEIRA, JOÃO JESUS, MARIA MENDES, PATRÍCIA CAETANO, RUTE HORTA, SÓNIA QUEIRÓS, SUSANA HENRIQUES E ZILDA MENDES

ILUSTRAÇÃO: LORD MANTRASTE

PREMIER LEAGUE



Inglaterra usa farmácias para a Saúde Pública.

Na Inglaterra, as farmácias são integradas nas redes locais de cuidados primários desde a fundação do *National Health Service* (NHS). A missão das farmácias e o seu financiamento são estabelecidos por acordos com a duração de cinco anos. No passado mês de Julho, o Governo britânico contratualizou «o apoio» das farmácias à implementação do “Plano de Longo Prazo” do NHS até 2024.

O “*The Community Pharmacy Framework for 2019 – 2024: supporting delivery for NHS Long Term Plan*” estabelece a prevenção como «elemento central» da política de saúde. As farmácias são remuneradas pela prestação de um conjunto alargado de serviços, como vacinação, apoio ao viajante, cessação tabágica, monitorização de peso, saúde sexual, combate ao alcoolismo e à toxicod dependência, e para atestarem presencialmente a toma de determinados medicamentos, designadamente por parte de pessoas com adições.

O acordo assume também o objectivo de «expandir e transformar o papel das farmácias comunitárias, como primeiro ponto de contacto com o cidadão nas situações

FARMÁCIAS
FAZEM TRIAGEM
PARA CUIDADOS
PRIMÁRIOS E HOSPITAIS

de afecções menores e aconselhamento em saúde». O farmacêutico comunitário é reconhecido como «profissional altamente qualificado, com potencial para assumir um papel maior na prestação de serviços clínicos». As farmácias fazem triagem: identificam e referenciam cidadãos em risco para consultas com médicos dos cuidados primários e hospitais.

Também sucede o movimento contrário. O centro



os problemas relacionados com medicamentos». As farmácias são remuneradas para melhorar a adesão a novos medicamentos, ajudando os diabéticos, asmáticos, hipertensos e outros doentes a aderir bem aos planos terapêuticos com que se devem comprometer para a vida.

Na primeira dispensa de um medicamento, o farmacêutico fornece ao doente, em consulta, informação exaustiva sobre como utilizá-lo. A partir daí, continua a monitorizar a adesão à terapêutica. Duas semanas depois ocorre nova interação pessoal ou telefónica, com o objectivo de avaliar a experiência do utente com o novo fármaco. Na eventualidade deste reportar algum problema, o farmacêutico procura uma solução. Decorridas mais duas semanas, é feito novo contacto para aferir se o problema foi resolvido. Os farmacêuticos também ensinam as pessoas a utilizar dispositivos médicos, através de um protocolo semelhante.

A revisão da terapêutica em ambiente de farmácia é realizada anualmente, ou de seis em seis meses, e sempre que ocorra um problema. Está contratualizada para pessoas

com doença respiratória, com diagnóstico de risco cardiovascular e em tratamento com medicamentos considerados de “alto risco”: anti-inflamatórios não esteróide-

de contacto telefónico NHS111, semelhante ao nosso SNS24, referencia para consulta farmacêutica pessoas com afecções comuns e problemas de saúde passageiros, evitando urgências desnecessárias. As farmácias são remuneradas pela dispensa urgente de medicamentos e pelo aconselhamento aos doentes.

Uma consulta completa com um farmacêutico comunitário será remunerada, no âmbito do protocolo 2019 – 2024, pelo valor de 14 libras (15,81€). Em Abril de 2020, está previsto o alargamento do serviço à referência directa para as farmácias por parte dos médicos de Medicina Geral e Familiar. O relatório justifica esta opção pelo facto de a rede de farmácias «aliviar e reduzir a pressão sobre o NHS».

Os farmacêuticos comunitários são chamados a reforçar a sua intervenção de «suporte à segurança com medicamentos, em linha com a ambição da OMS de reduzir

● ● CENTRO DE
CONTACTO
NHS111 REFERENCIA
DOENTES PARA
AS FARMÁCIAS

viv

EM CADA SORRISO



Para a saúde oral de toda a família.

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

UMA
MARCA



**Farmácias
Portuguesas**



consulta farmacêutica protocolada, no momento da dispensa daquele medicamento.

A intervenção das farmácias em programas de Saúde Pública tem sido avaliada positivamente e recomendada por entidades independentes. No Reino Unido, a autoridade de Saúde Pública mais relevante é o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). Este instituto público avalia a eficácia das intervenções em saúde. Independente do Governo, emite directrizes baseadas na evidência, dirigidas ao NHS de Inglaterra e influenciando ainda as políticas públicas das autoridades de saúde da Escócia, Irlanda do Norte e País de Gales.

Em 2018, o NICE emitiu uma directiva para a integração das farmácias comunitárias nos programas de Saúde Pública. Graças à facilidade de acesso, as farmácias estão bem posicionadas para «dar resposta às desigualdades no acesso à saúde, satisfazendo as necessidades específicas de grupos em risco de exclusão social», descreve a directriz “Farmácias Comunitárias: promovendo a saúde e o bem-estar”.

des, anticoagulantes e antiagregantes plaquetários. Os doentes com recente alta hospitalar e polimedicados com quatro ou mais fármacos diferentes beneficiam do mesmo acompanhamento farmacêutico. Sempre que é necessário, as farmácias referenciam para um médico os doentes seguidos nestes programas.

Na Inglaterra, as farmácias renovam as receitas dos doentes crónicos, de acordo com o plano de tratamento definido pelos médicos, o que liberta os cuidados primários de consultas meramente burocráticas. O NHS tem ainda em curso vários projectos-piloto para aproveitar a rede de farmácias na gestão dos doentes crónicos, em articulação com os cuidados primários.

Portugal é o único país do mundo onde a pílula do dia seguinte é de venda livre. Para os britânicos, a contracepção de emergência é um assunto sério. O Estado investe 10,78 libras (12,17€) para oferecer às mulheres uma

OS DOENTES POLIMEDICADOS BENEFICIAM DE ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO

O CONTINENTE DA IGUALDADE

Na Austrália, farmácias garantem acesso universal à Saúde.



Os 25 milhões de cidadãos australianos são iguais no acesso à saúde em qualquer ponto do território. Para garantir este direito, o Estado investe 776 milhões de euros em serviços farmacêuticos. As populações rurais mais isoladas, assim como aos 400 mil aborígenes e habitantes das ilhas do Estreito de Torres, beneficiam de apoios específicos. «Garantir que os recursos da comunidade são direccionados de forma apropriada em todo o sistema de saúde» é um dos objectivos estratégicos do sexto acordo-quadro celebrado entre o Estado e as farmácias.

As farmácias comunitárias australianas, ainda que privadas, estão integradas no sistema público e comprometidas com missões de Saúde Pública definidas pelo Estado. Para além disso, beneficiam de grande estabilidade regulamentar e de financiamento. O “*Sixth Community Pharmacy Agreement*”, assinado em 24 de Maio de 2015, pela ministra da Saúde e do Desporto, vigora até 2020. Está já a ser negociado um sétimo acordo de cinco anos, com base nos resultados de avaliações independentes, baseadas na evidência, dos resultados económicos e na saúde das populações, dos acordos precedentes.

Para garantir a coesão territorial, o Estado subsidia as

farmácias que resistem em regiões isoladas, através do “Subsídio de manutenção das farmácias rurais”. Outro programa, denominado “Força de trabalho da farmácia rural”, garante benefícios socioeconómicos aos farmacêuticos em início de carreira que se comprometam a trabalhar nessas farmácias durante cinco anos. O Governo também assume como objectivo estratégico «suportar a sustentabilidade e viabilidade de um sector Farmácia Comunitária eficaz».

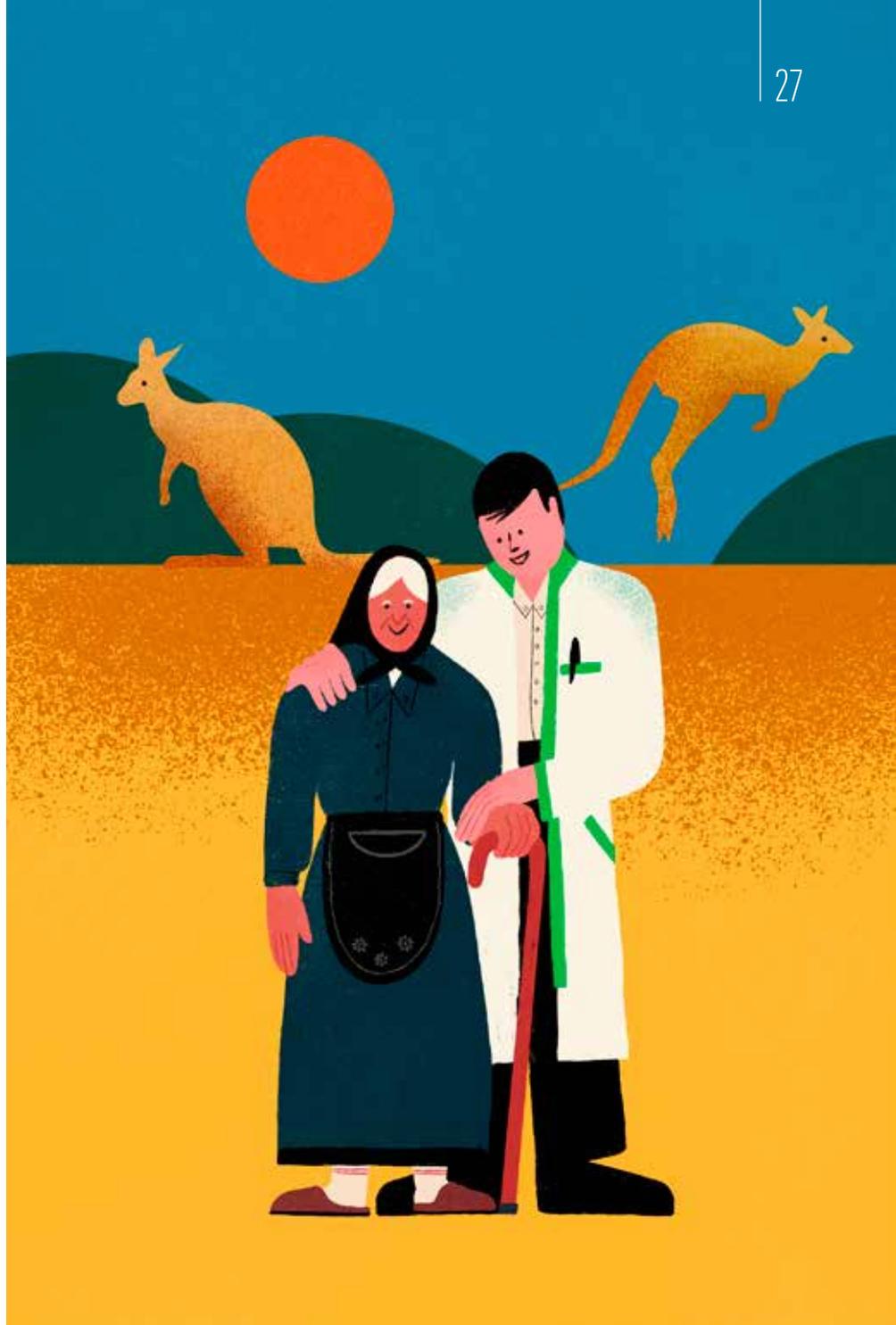
O investimento em serviços farmacêuticos é encarado como uma poupança de médio prazo. Neste domínio, a maturidade da contratualização do Estado australiano com as farmácias permite às duas partes negociais exibir resultados surpreendentes e objectivos ambiciosos. O pacote de sustentabilidade previsto no acordo de 2015 estima uma poupança líquida para o Estado de 2.284 milhões de euros, resultante de um aumento de 1.975 milhões de euros da remuneração às farmácias e grossistas, durante os cinco anos de vigência. A explicação para esta proporcionalidade virtuosa reside na demonstração de resultados do pacote de serviços contratualizado.

O pacote de sustentabilidade prevê a substituição de medicamentos biossimilares ao nível da farmácia, domínio

com margem para poupanças colossais. Foram também contratualizados diversos serviços farmacêuticos de promoção do uso mais eficiente do medicamento, designadamente monitorização, acompanhamento e revisão da terapêutica de doentes crónicos, como os diabéticos. As farmácias são remuneradas para fazer visitas de controlo da medicação ao domicílio e em lares de idosos. O acordo prevê ainda um fundo adicional para a dispensa de medicamentos e o seguimento nas farmácias de doentes a fazer quimioterapia. Também os hospitais privados têm investido na contratualização da dispensa de medicamentos em ambulatório aos seus doentes.

Para o sétimo acordo, está em avaliação a intervenção estruturada das farmácias junto dos doentes crónicos. No Estado de Vitória, cuja capital é Melbourne, teve início no segundo semestre de 2017 um projecto-piloto de “Gestão farmacêutica de doenças crónicas”, em modelo colaborativo com os médicos. Cada farmácia participante segue 30 doentes com hipertensão, asma, hipercolesterolemia ou anticoagulação. A experiência decorre em duas áreas rurais e uma metropolitana, que têm em comum o facto de terem sofrido, nos últimos anos, um aumento da prevalência dessas doenças.

São os médicos a definir os doentes elegíveis e a prescrever o acompanhamento em farmácia. Depois dessa referência, os farmacêuticos assumem um feixe de intervenções de proximidade: monitorizam regularmente os parâmetros de saúde, ajustam doses, renovam receitas, detectam e previnem complicações, referenciam para os médicos de família sempre que necessário. O Estado financia os médicos de família e as farmácias pela participação neste projecto-piloto, de modo a cobrir o tempo despendido, a formação necessária e a aquisição de equipamentos dedicados.



POPULAÇÃO RURAL BENEFICIA DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS

ACORDAR A SAÚDE



Seguradoras suíças investem em cada vez mais serviços farmacêuticos.

•Para os cidadãos suíços com um seguro MedPharm, as farmácias são literalmente a porta de entrada no sistema de saúde. A companhia de seguros Swica «acredita em soluções inovadoras orientadas para o cliente e, portanto, posiciona as farmácias como prestadoras de cuidados médicos primários». As farmácias parceiras da Swica são «o primeiro ponto de contacto para todas as questões relacionadas com a saúde».

O sistema de saúde helvético é completamente diferente do nosso. Os hospitais e outros prestadores são privados. Os cidadãos não pagam impostos para um serviço público, mas são obrigados a contratar um seguro de saúde. É obrigação dos pais prover um antes das crianças completarem três meses de vida. Os seguros básicos obrigatórios garantem o tratamento em ambulatório, hospitalização numa unidade do cantão de residência, medicamentos, exames laboratoriais, vacinação, determinados exames preventivos ao longo da vida, assistência na gravidez e parto, comparticipação de urgências e programas de reabilitação.

Embora o pacote de serviços básico seja relativamente padronizado, o mercado de seguros é disputado por cerca de 90 companhias. As seguradoras concorrem pelo preço dos prémios de seguro. Por isso, investem muito na redu-

•FARMÁCIAS
TRATAM
DOENÇAS LEVES
E PERMITEM
CONSULTAS MÉDICAS
POR TELEMEDICINA

ção de custos evitáveis. Isso implica o investimento, de facto, em saúde e em longevidade saudável, o que também é, obviamente, do interesse dos clientes. As companhias co-financiam programas de aconselhamento nutricional e de prática desportiva. Com o mesmo objectivo, contratam às farmácias serviços de suporte aos estilos de

vida saudável dos seus clientes, assim como de vigilância e prevenção de complicações quando ficam doentes.

A aposta nos serviços farmacêuticos permite evitar custos futuros com tratamentos evitáveis, mas também cortar no imediato custos em consultas e urgências desnecessárias. O seguro MedPharm nasceu em 2016, de uma parceria da Swica com a cadeia Top Pharm, detentora de 118 farmácias na Suíça alemã. As consultas farmacêuticas são gratuitas para os tomadores do seguro, assumindo a seguradora por inteiro a remuneração desse serviço. A intervenção farmacêutica revelou-se tão eficiente que a seguradora conseguiu ainda oferecer um desconto de cerca de 20 por cento no prémio do seguro aos clientes do modelo MedPharm.

As farmácias suíças gozam de uma estabilidade remuneratória única na Europa. A convenção tarifária entre a *Pharma Suisse*, que representa as farmácias, e a *Santé Suisse*, federação das seguradoras de saúde, foi estabelecida em 2001.

As seguradoras remuneram as farmácias pela preparação individualizada de medicamentos, dispensa em situações de urgência, renovação das receitas médicas e revisão terapêutica. No campo da adesão à terapêutica, a Suíça está a experimentar uma sequela do *New Medicine Service* do Reino Unido. Sempre que precisam de iniciar um novo medicamento, os doentes crónicos beneficiam de consultas farmacêuticas. Este serviço permite despistar problemas e promove a eficiência da inovação terapêutica e de outros medicamentos de elevado valor económico e risco.

Há uma panóplia de serviços “extra” convenção tarifária. Ainda não estão convenccionados, mas já são contratados por muitas companhias que confiam no respectivo valor económico. Como resultado, as farmácias acompanham asmáticos, promovem a cessação tabágica, dispensam a pílula do dia seguinte e testes rápidos para detecção de hepatites e sida, com consulta farmacêutica. O rastreio do cancro

do cólon, os cuidados farmacêuticos em instituições de saúde para idosos e a telemedicina são os desafios mais recentes lançados pelas seguradoras às farmácias comunitárias.

Afecções de saúde comuns, como conjuntivites, cistites, erupções cutâneas, infecções micóticas, lombalgias e queixas relacionadas com a orofaringe são tratadas na farmácia. O farmacêutico procede a uma consulta de triagem, com base em árvores de decisão protocoladas. A maioria dos casos é resolvida com um tratamento dispensado pelo próprio. Sempre que necessário, o doente é encaminhado para o médico. Muitas vezes, beneficia logo na farmácia de uma consulta de telemedicina, que permite ao médico enviar de imediato a sua prescrição por via electrónica.



PROVEDORES DO DOENTE

*Farmacêuticos remunerados
para não dispensar medicamentos.*



Os governos da maioria das províncias do Canadá contratualizaram com as farmácias um serviço de recusa de dispensa. Trata-se de uma medida de prevenção quaternária, que visa evitar danos para o doente associados ao excesso de medicamentos. Os farmacêuticos têm instruções para proceder

DIABÉTICOS,
HIPERTENSOS
E ASMÁTICOS USAM
A FARMÁCIA PARA
CONTROLAR A DOENÇA

à redução de doses ou à suspensão de tratamentos, com base em algoritmos informáticos de “desprescrição”, suportados em evidência científica.

O farmacêutico deve agir sempre que detecte riscos para um doente resultantes de interações medicamentosas, provenientes de prescrições de médicos diferentes ou de iniciativas de automedicação. Os algoritmos de suporte à decisão recomendam ainda a intervenção farmacêutica, para reduzir doses ou interromper tratamentos, em casos de uso excessivo de benzodiazepinas ou de inibidores da bomba de prótons. A intervenção farmacêutica inclui a identificação dos riscos para o doente e a sua sinalização ao médico assistente.

A contratualização deste serviço assenta no «reconhecimento do papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde especialista do medicamento». Nos últimos anos, verificou-se um grande alargamento dos serviços prestados pelas farmácias, quer por contratualização pública como de outros financiadores. No Canadá, a despesa com medicamentos é financiada em partes quase iguais pelo Estado (o equivalente a 9,8 mil milhões de euros) e por planos privados (8,2 mil milhões).



A segurança com medicamentos e a adesão à terapêutica são preocupações crescentes. Em oito das dez províncias, as farmácias são remuneradas para procederem regularmente à revisão da terapêutica, com especial atenção aos doentes idosos e polimedicados com três ou mais medicamentos. O serviço consiste numa consulta farmacêutica, com a duração de pelo menos 30 minutos, realizada anualmente. Em caso de necessidade são acrescentadas eventuais consultas de acompanhamento. Para evitar a interrupção de tratamentos, podem renovar as prescrições, com notificação ao médico. Todas as

províncias oferecem este serviço e na maioria delas ele é remunerado pelos respectivos governos.

Pela facilidade de acesso, o farmacêutico é encarado como uma espécie de provedor do doente. A província do Quebec contratou a disponibilidade permanente das farmácias comunitárias para aconselharem as populações, 24 horas por dia, sete dias por semana. Presencialmente, claro, mas também por telefone, chat, SMS ou e-mail. O programa da grande província francófona compreende entregas ao domicílio e alertas quando a medicação para doenças crónicas está a acabar, emitidos pela farmácia através daquelas ferramentas de comunicação.

Os programas de vacinação em farmácia variam consoante as províncias: gripe, antipneumónica, papiloma humano, vacina combinada para a tosse convulsa, tétano e difteria. Muitas províncias contratam consultas farmacêuticas para a contraceção de emergência e a cessação tabágica. Em Ontário, o consumo de metadona obriga a prescrição médica e a supervisão directa do farmacêutico nos primeiros meses de tratamento.

O Governo da província de Alberta contratou com as farmácias a gestão da doença crónica de pessoas com duas ou mais doenças, ou com uma doença associada a factores de risco. Cidadãos com hiper-

tensão arterial, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, insuficiência cardíaca, angina de peito ou doença mental são seguidos na farmácia. O farmacêutico partilha dos objectivos terapêuticos, apoia na monitorização, intervém em problemas relacionados com a medicação, referencia os doentes para o médico sempre que necessário.

No segundo maior país do mundo, os protocolos justificam a introdução de novos serviços nas farmácias pela «necessidade de facilitar o acesso aos cuidados de saúde».

SERVIÇOS NAS FARMÁCIAS

 EXISTE

 PILOTO

Dispensa de medicamentos urgentes

Renovação da receita médica a doentes crónicos

Toma observada directa

Ensino do uso de dispositivo médico

Adesão à terapêutica com novos medicamentos

Preparação individualizada de medicamentos

Apoio a doentes idosos e isolados

Gestão de doença crónica

Revisão da medicação

Vacinação

Serviço de apoio ao viajante

Cessaçãõ tabágica

Monitorizaçãõ de peso

Consumo excessivo de álcool

Utilizaçãõ indevida de substâncias

Saúde sexual

Triagem e tratamento de afecções comuns

Identificaçãõ e referenciaçãõ de indivíduos em risco

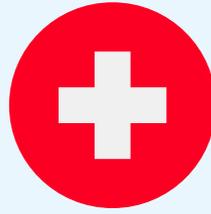
Coesãõ territorial



Inglaterra



Austrália



Suíça



Canadá





OMS

Organização Mundial da Saúde

APELO À EUROPA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apela aos governos europeus para assegurarem o «acesso universal» e «apropriado» às farmácias comunitárias. Os Estados devem «providenciar à população o máximo potencial das farmácias», solicita a agência de Saúde da Organização das Nações Unidas (ONU).

A OMS defende a contratualização entre os Estados e as farmácias de serviços de Saúde Pública, tendo em conta os custos e os resultados para o sistema de saúde. Os governos devem «definir os papéis e serviços a serem fornecidos pelas farmácias comunitárias, alinhados com as necessidades de saúde actuais e emergentes da comunidade que servem».

Mas não basta regulamentar: os Estados devem contratualizar e «assegurar a efectiva remuneração» da actividade das farmácias. «O modelo de remuneração das farmácias comunitárias deve prever incentivos para alcançar óptimos resultados em saúde, por meio de produtos e serviços farmacêuticos», prescreve o “Relatório de Regulação da Farmácia Comunitária na Região Europeia”,* publicado no dia 25 de Setembro.

A dispensa de medicamentos deve continuar a ser «o primeiro componente» do serviço público das farmácias. A OMS identifica como «segundo componente» dessa relação «a prestação de outros serviços clínicos». O relatório identifica vários serviços relacionados com o aconselhamento farmacêutico sobre medicamentos, como o incentivo à adesão terapêutica e a revisão terapêutica em doentes polimedicados. Por outro lado, defende a intervenção das farmácias em programas de Saúde Pública, como a «vacinação», e na assistência a «afecções comuns» de saúde.

A agência de saúde da ONU fundamenta estas recomendações na proximidade às populações de um corpo profissional com competências diferenciadas em saúde. Por um lado, «os farmacêuticos comunitários são os pro-

O MS QUER
FARMÁCIAS
NA SAÚDE PÚBLICA

fissionais de saúde mais acessíveis ao público», valoriza a OMS. Por outro, «têm formação universitária e um papel importante no sistema de saúde».

O relatório descreve com exactidão esse «papel», que se desdobra em várias actividades e serviços. À cabeça, continua a dispensa de medicamentos. «Para além disso, para garantirem o acesso adequado aos medicamentos, as actividades do farmacêutico abrangem o aconselhamento aos doentes e informação aos profissionais de saúde, doentes e público em geral», descreve o relatório, assim como «a participação em programas de promoção da saúde».

O OMS defende o apoio público às farmácias mais frágeis economicamente, que servem as populações mais pobres e isoladas. Os Estados devem «apoiar farmácias específicas, normalmente em zonas rurais, cuja estabilidade financeira está em risco, mas que são essenciais para fornecer acesso equitativo aos medicamentos e às competências dos farmacêuticos». As regras de transferência das farmácias comunitárias «devem assegurar a acessibilidade, a conveniência e a viabilidade económica, melhorando ou aumentando os serviços prestados».

*“The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region”

ADALBERTO
CAMPOS
FERNANDES

«TEMOS DESIGUALDADE NA SAÚDE»

Ex-ministro da Saúde defende direito dos doentes sem resposta a tempo no SNS a fazerem consultas e exames de diagnóstico no sector convencionado.

ENTREVISTA: CARLOS ENES E MARIA JORGE COSTA
FOTOGRAFIA: PEDRO LOUREIRO





«Voltando ao meu tempo, acho que daqui por alguns anos vamos analisar positivamente algumas coisas, como as medidas de promoção da saúde e do exercício físico»

REVISTA FARMÁCIA PORTUGUESA (RFP): Também envelheceu dez anos quando foi Ministro?

ADALBERTO CAMPOS FERNANDES (ACF): Felizmente não. Acho, aliás, que as funções públicas de governação, exigentes como são, até nos fazem reavivar algum tipo de características. Não sinto que tenha envelhecido, sinto-me em boa condição física e psicológica.

RFP: Sentiu-se condicionado pela situação económica e pela dependência em relação ao Ministério das Finanças?

ACF: Não. Em matéria de rigor orçamental e de exigência das contas públicas, eu disse uma vez no Parlamento, em resposta a um deputado da oposição, uma das frases que ficará para a antologia das frases ditas no meio político...

RFP: «Somos todos Centeno» ...

ACF: O que eu quis dizer com isso é que temos que compreender o momento do país, quais são as prioridades, quais são as dificuldades. E temos que fazer dentro do Governo um exercício de grande cumprimentabilidade estratégica e de grande solidariedade. Se me pergunta se eu gostava de ter tido mais recursos, mais meios, com certeza que sim. Teria executado mais

facilmente o Programa do Governo e teria, de facto, andado mais depressa na resolução dos problemas do SNS. Mas isso, se quiser, em termos políticos, são os custos de contexto de um país que saiu de uma situação muito difícil, que é preciso que nenhum de nós esqueça que foi vivida, que foi real, que foi concreta.

RFP: Somos todos Centeno. Mas não é dar-lhe trabalho a mais levar ao juízo das Finanças a contratação de um médico, de um enfermeiro, de coisas urgentes para um hospital ou centro de saúde?

ACF: Bom, sabe que também nesta matéria muitas vezes são mais as vozes do que as nozes. Eu acho que

«**A** INDA BEM
QUE A
SOBERANIA DAS
FINANÇAS EXISTE»

é muito inadequado que um titular de uma pasta justifique a sua dificuldade em resolver problemas com problemas de relação entre ministérios ou secretarias de Estado. Eu não fiz isso, nunca o faria e não acho que isso seja adequado. Existem tramitações internas, em qualquer governo, e isso é importante que fique claro. Em qualquer governo e em qualquer contexto, a soberania das Finanças sobre o conjunto das pastas sectoriais existe. E ainda bem que existe, porque só assim as repúblicas e os governos e os países podem ter equilíbrio, solidez e sustentabilidade. E mal dos países, aliás na nossa história recente, mal dos momentos em que essa soberania do Ministério das Finanças não existe, porque naturalmente o impulso das pastas sectoriais é fazer o mais possível e o mais depressa possível. Têm de ser as Finanças o elemento estabilizador.

RFP: Onde julga que transformou mais a vida de mais pessoas? Quando foi ministro ou quando dirigiu hospitais, designadamente o de Santa Maria?

ACF: O juízo do próprio é sempre distorcido. A melhor avaliação deve ser feita por terceiros. E sempre algum tempo depois.

RFP: Para avaliar os efeitos?

ACF: Repare, nós hoje estamos a viver as consequências de medidas tomadas há muitos anos, que foram julgadas extraordinárias e hoje representam problemas que herdámos. Dou-lhe os exemplos do *numerus clausus*, a falta de planeamento dos recursos humanos, a empresarialização dos hospitais, feita com pouco critério, algumas medidas sobre o sector das farmácias que foram intempestivas e de excessiva magnitude.

RFP: Tratando-se desta revista, temos de lhe pedir que concretize essas medidas sobre as farmácias que lhe pareceram exageradas.

ACF: Num primeiro tempo, foi uma certa agressão ao sector do ponto de vista político. Depois, foram também medidas restritivas, ao nível do preço e das margens, que atingiram o sector sem critério. Não salvaguardaram, por exemplo, o serviço público das farmácias do Interior, que servem as populações mais isoladas. Aquando da intervenção externa, talvez uma discriminação positiva dessas farmácias tivesse acautelado danos que ainda hoje se sentem.

«Se me pergunta se eu gostava de ter tido mais recursos, mais meios, com certeza que sim»



«Temos de compreender o momento do país, quais são as prioridades, quais são as dificuldades»



RFP: E no seu mandato?

ACF: Voltando ao meu tempo, acho que daqui por alguns anos vamos analisar muito positivamente algumas coisas, como por exemplo as medidas de promoção da saúde. O programa do exercício físico da Organização Mundial da Saúde foi lançado em



«Estou certo de que a actual equipa governativa vai resolver o problema», diz o ex-ministro da Saúde, a propósito dos doentes obrigados a ir a um hospital só para levantar medicamentos

Lisboa. A taxação sobre o sal, o açúcar e as bebidas açucaradas. A introdução das consultas de exercício físico nos cuidados de saúde primários. O programa, que eu considero estratégico, da hospitalização domiciliária, que está a seguir o seu caminho. E também a livre escolha dos cidadãos das unidades de saúde dentro do SNS.

«NINGUÉM PÕE EM CAUSA A PPP DO ESTADO COM AS FARMÁCIAS, PORQUE SERIA ABSURDO»

RFP: E na área do medicamento?

ACF: A disponibilização progressiva de medicamentos sólidos hospitalares na proximidade, através do canal farmácia comunitária. Fizemos o programa inicial de teste, na área do VIH-sida. Essa medida introduz maior protecção das pessoas, pela não necessidade de se deslocarem centenas de quilómetros para levantarem medicamentos quando o podem fazer junto de casa.

RFP: Consegue compreender que três anos depois só os doentes do Hospital Curry Cabral, de Lisboa, tenham esse direito?

ACF: Não. Não consigo compreender. Embora, em abono da verdade e da justiça, eu reconheça que o sistema tem inércias. Tem muitas vezes razões que a razão desconhece e não decorrem da vontade política. Às vezes, o decisor político tem a vontade de fazer as coisas rápido, mas há questões administrativas, logísticas, operacionais.

RFP: E lá ficam os doentes a fazer quilómetros mais uns anos...

ACF: Estou certo de que a actual equipa governativa vai resolver o problema. Creio que está sob a tutela do secretário de Estado António Sales, que é médico, e terá naturalmente uma particular sensibilidade para a importância da humanização do sistema, que também passa por gestos como este, de não violentar as pessoas para acederem a medicamentos ou quaisquer outros produtos necessários à sua saúde.

RFP: O que o levou a assinar o acordo com as farmácias?

ACF: As farmácias são um pilar do sistema de saúde. Prestam uma dimensão importante de serviço público. Já o dizia antes de ir para o Governo. Eu não tenho uma visão maniqueísta das entidades que estão no sector da Saúde em função do seu direito ser privado, social ou público. Daí que não compreenda estas polémicas de natureza muito política em torno das relações com o sector privado ou o sector social...

«**A** CREDITO
QUE HÁ
VONTADE POLÍTICA
PARA UM NOVO
ACORDO COM
AS FARMÁCIAS»

RFP: Não entende a polémica das PPP...

ACF: Fundamental é garantir que o serviço público é acautelado e que as pessoas têm acesso aos serviços nas melhores condições possíveis. Em tom de ironia, cheguei a dizer no Parlamento que a maior PPP que existe em Portugal há décadas é a PPP com as farmácias. Em média, 70 por cento do orçamento das farmácias depende de fundos públicos. Nalgumas, mais. Ora, estamos a falar de uma parceria público-privada, em que o Estado utiliza o canal de

«**F**ARMÁCIAS
PODEM
ALARGAR COBERTURA
VACINAL»

distribuição “farmácias” para dispensar medicamentos às pessoas, fazer acompanhamento dessas pessoas em proximidade. Fazer aconselhamento e reconciliação terapêutica a pessoas idosas que vivem com polimedicação. Nalguns locais do país, infelizmente, a farmácia é o único sítio perto do bairro, perto das famílias, para uma primeira interacção com a Saúde.

RFP: Como explica a dificuldade de os governos levarem até ao fim acordos e protocolos?

ACF: Não sou tão pessimista. Acho que, nas diferentes áreas sectoriais, os acordos que vão sendo estabelecidos vão sendo cumpridos. Muitas vezes, o que pode comprometer a efectividade da sua execução? É a momentânea escassez de meios financeiros. É o Governo, quando assina o acordo, fazer uma avaliação de que as possibilidades e os recursos podiam ser mobilizáveis mais depressa e não são. Mas, no essencial, existe aquilo que eu chamo a boa fé, a *good will* entre as partes. O sector da Saúde tem sido até um bom exemplo. Veja o caso do Programa Troca de Seringas, ou dos testes rápidos de VIH-sida nas farmácias. Às vezes pode haver hesitações ou atrasos porque os recursos não são facilmente mobilizáveis, mas de uma forma geral tenho uma posição até bastante optimista em relação a isso.

RFP: Estava prevista a implementação nas farmácias de serviços de saúde pública. A troca de seringas correu muito bem, mas o Acordo previa o apoio aos doentes crónicos, era explícito em relação à diabetes. Não era uma boa ideia?

ACF: Não vejo nenhum impedimento, desde que haja consenso entre os profissionais. Isso foi suscitado, à senhora bastonária da Ordem dos Farmacêuticos que, em concertação com a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Nutricionistas e dos Enfermeiros,

estabelecesse um consenso sobre as tipologias de serviço e a natureza dos profissionais que deviam prestar esse serviço. Não é correcto fazer isso num quadro de confrontação entre os profissionais de saúde. Eu entendo que o farmacêutico comunitário deve ter uma excelente relação com o médico de família, com o enfermeiro de família, deve ser o terceiro elemento de um tripé que é fundamental na regulação e gestão do acesso. O que eu disse sempre aos bastonários foi que nós acompanharíamos de um ponto de vista legislativo aquilo que fosse um consenso técnico, profissional, desejado por todos, tendo como preocupação única o interesse das pessoas. E a portaria publicada foi tão longe quanto possível. Mas creio que continua a haver espaço, e os médicos desejam isso. Os médicos de família usam muitas vezes a farmácia e o diálogo com o farmacêutico para acompanhar, obter informação, para apoiar, para recomendar.

RFP: O bastonário dos médicos até defende a criação de ferramentas de comunicação entre os médicos e as farmácias.

ACF: Claro. E ele sempre teve essa posição. Creio que o processo legislativo estará no fim. É preciso que exista, de baixo para cima, um consenso profissional técnico, científico, clínico, seguro de que isso resulte num benefício para o cidadão em concreto.

RFP: Basta pensarmos nos idosos que vivem sozinhos...

ACF: O isolamento dos idosos é hoje um problema seríssimo, com risco inclusivamente para a qualidade de vida e para o tratamento das pessoas. Quantos idosos vivem sozinhos, polimedicados, com problemas de confusão terapêutica? Por si só, o médico não consegue ter a certeza de que aquele doente está a fazer a terapêutica em condições de segurança. Porque os contactos do médico são esporádicos, ao longo do tempo. Que melhor aliado pode ele ter? Naturalmente, se houver apoio domiciliário, visitação com a enfermagem,

os enfermeiros fazem isso com certeza muito bem. Mas pode não haver. E o diálogo daquele idoso ser com a farmácia comunitária. E o farmacêutico pode ser o primeiro a perceber que o doente está descompensado, porque provavelmente está a fazer uma terapêutica errada. O sistema de Saúde precisa de muito menos confrontação e muito mais cooperação. Como dizia Lord Nigel Crisp, todos temos um papel a desempenhar nesse lugar. Em nome daqueles que servimos. Porque nós servimos os cidadãos todos, os políticos, os farmacêuticos, os médicos. E a confrontação entre as profissões é inútil, não traz valor nenhum. O diálogo permanente e a concertação estratégica entre os profissionais é fundamental.

«TEM DE HAVER ESPÍRITO DE EQUIPA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE»



«Ser de esquerda é preocupar-me primeiro com as pessoas e só depois com a questão dos modelos»

RFP: No ano passado, no concelho de Loures, a participação das farmácias aumentou em 33 por cento a cobertura vacinal dos grupos de risco contra a gripe. Como se explica aos farmacêuticos e aos cidadãos de risco do resto do país que, este ano, só os de Loures voltam a ter o mesmo direito?

ACF: Não quero tecer comentários sobre uma matéria que estará a ser analisada pela actual equipa governativa. Eu acho que tudo deve ser feito para maximizar as oportunidades de vacinação. Quanto maior abertura tivermos e mais momentos possíveis de as pessoas acederem à vacinação, melhor. Não lhe escondo que considero as farmácias um instrumento de alargamento dessa oportunidade e de maximização da cobertura vacinal. E acredito que, também com tempo, a ponderação sobre esse assunto será feita. E seguramente avançaremos.

RFP: Como comenta o facto de hoje não existir nenhum acordo-quadro entre o Estado e as farmácias, quando 120 mil portugueses assinaram a petição “Salvar as Farmácias, Cumprir o SNS”?

ACF: Eu acredito que há motivação e vontade política da equipa governativa para retomar esse caminho. Tenho a certeza. Ele é tão evidentemente útil, que eu tenho a certeza de que é uma questão de tempo. Houve eleições, há uma mudança de Governo, há sempre seis meses que se perdem quando há campanhas eleitorais. Estou convencido que a medida é tão interessante e tão positiva que seguramente será retomada.

RFP: No acordo com as farmácias, é sempre um problema de dinheiro, ou há outro tipo de resistências, culturais, políticas, ideológicas?

ACF: O dinheiro tem as costas largas. Se analisar, nos últimos dez anos, quantos seminários, quantos workshops, quantos colóquios foram feitos sobre o tema do financiamento e sustentabilidade do SNS?



«O farmacêutico pode sinalizar ao médico problemas muito para lá da sobremedicação»

Encontrará centenas! Os sectores privado, social e público dependem em grande parte de recursos públicos. É natural que haja um grande enfoque nas questões do financiamento. Como referi há pouco, em média, 70 por cento do orçamento das farmácias depende de dinheiro público. Mas quando saímos daí e vamos à organização, à gestão, à racionalização, encontramos um certo embaraço. Há uma tentação de resistência à mudança. Toda a gente deseja a mudança e fala da mudança, mas quando se trata da própria pessoa mudar, os problemas aparecem.

«**E** DEVE INTERVIR O PROFISSIONAL QUE, NAQUELE MOMENTO, TIVER OPORTUNIDADE»

«Se um hospital tem a obrigação de fazer um exame de diagnóstico, uma ressonância, e não dá resposta no tempo que o médico de família pediu, essa pessoa tem o direito de ir a outro hospital»



E qual é a resposta mais fácil? «Ah, eu não faço porque não tenho recursos financeiros». O sistema de Saúde é rígido, tem uma inércia pesada.

RFP: É aquela coisa territorial: «Se os doentes neste momento são tratados aqui, porque é que não de ser tratados lá fora?»

ACF: Sim, sim.

RFP: Sentiu isso como ministro?

ACF: E como cidadão. E como médico. E como gestor. Veja a minha experiência de Santa Maria. A dificuldade que muitas vezes era levar à prática aquilo que é um *ex libris*, um chavão: “O cidadão é o centro do sistema”. Na realidade, as coisas não são assim tão simples. E uma pessoa de idade, com oitenta e muitos anos, anda com um saco de plástico a percorrer os pisos, atrás dos serviços! Há um certo centralismo orgânico. Uma centralização do sistema nos serviços, nos profissionais e até na gestão. Estamos melhor, a pouco e pouco esse aspecto vai melhorando.

RFP: Mas o doente ainda não está no centro do sistema, certo?

ACF: Não, não está. E repare: o que é que os privados fazem? Procuram ser diferentes do sector público através do jogo das amenidades. Fazem o exercício de facilitar a vida às pessoas, de organizar os serviços de uma forma moderna, investem muito nas condições ambientais. E eu diria que isso, em si, não é mau. É uma abordagem com interesse económico e lucrativo, claro, mas é uma abordagem de investir também na componente humana, de relação com as pessoas.

RFP: O senhor fez isso no Hospital de Santa Maria. Transformou aquele hospital, que era horrível...

ACF: Vou contar-lhe um episódio muito engraçado. Quando fui para Santa Maria, houve algumas notícias sobre o facto de eu ser um gestor privado, de vir do sector privado. Quando cheguei, a recepção central tinha balcões com um metro e setenta de altura, justamente para evitar que o cidadão ousasse

interagir com o administrativo. Partimos aquilo. Tivemos apoio mecenático de uma entidade bancária, que nos ajudou a fazer a obra. Um dia, um responsável pelas Relações Públicas assistiu a uma conversa de um casal de pessoas com muita idade. «Estás a ver, isto agora está tão bonito, parece um aeroporto», dizia a mulher. E respondeu o marido: «Tu não sabes que agora está cá um gestor privado? É por isso que isto está assim».

RFP: Já disse que não tem qualquer preconceito público – privado. Do ponto de vista do doente, qual é a melhor opção?

ACF: A melhor opção é a resposta.

RFP: O que quer dizer com isso?

ACF: Hoje, temos cerca de quatro milhões de pessoas com duas ou três coberturas. Para além da cobertura pública que temos todos, o SNS, têm subsistemas, públicos ou privados, e seguros de saúde. Isto significa que há quatro milhões de pessoas, quarenta por cento da população portuguesa, que se tiverem uma barreira no sistema público podem ir a um sistema privado ou social. E há seis milhões que não. Temos, portanto, um contexto de desigualdades...

RFP: Pois temos. E como se sai disso?

ACF: Há duas abordagens possíveis. Uma, que é fundamentalista e dogmática, que diz: "O que nós temos de fazer é destruir o sector privado, impedir que as pessoas lá acedam e reforçar a todo o custo o SNS". Estamos de acordo quanto ao reforço. Mas há aqui o factor do tempo. A transição para esse reforço demora alguns anos e, no entretanto, há pessoas que



continuam a não ter acesso. Então, enquanto nós não temos a resposta do SNS qualificada e ágil, temos de permitir que essas pessoas tenham resposta.

RFP: Qual resposta?

ACF: A que existe com a cirurgia deve existir também noutras áreas de acesso ao diagnóstico e à terapêutica. Há um tempo definido, o hospital público ou o sistema público tem de dar resposta. Se não dão resposta, e aquele cidadão tem de ser servido...

RFP: Está a defender o mesmo modelo para as consultas, para os exames?

ACF: Um modelo de acesso temporário, até que o SNS vá reforçando e qualificando as suas respostas. É um sistema que daqui a quatro ou cinco anos tenderá a ter mais resposta pública e menos privada, mas até lá estas pessoas não podem ficar sem resposta.

RFP: Fora do sistema público?

ACF: Se um hospital tem a obrigação de fazer um exame de diagnóstico, uma ressonância, e não dá

«NÃO. O DOENTE AINDA NÃO ESTÁ NO CENTRO DO SISTEMA»

resposta no tempo que o médico de família pediu, essa pessoa tem o direito de ir a outro hospital. Público, em primeiro lugar. Mas se nenhum prestador público der uma resposta, a pessoa tem de ter uma resposta no sector convencionado. Isto é defender o interesse público. E isso tem de ser feito. Se quiser uma pequena nota de natureza política, isto é que é a minha visão de ser de esquerda, ou social-democrata, ou socialista. É preocupar-me primeiro com as pessoas e só depois com a questão dos modelos e da orgânica.

RFP: O professor Vaz Carneiro considera urgente avaliarmos melhor a inovação terapêutica e as novas tecnologias, porque não vamos ter como pagar tudo. Partilha deste alarme?

ACF: Sim. A inovação inquestionavelmente útil, que traz valor à vida das pessoas, essa tem de ser incorporada no sistema. E onde é que vamos buscar esse dinheiro? O melhor fundo que nós temos para ir buscar dinheiro é a eficiência. É o corte no desperdício, por exemplo, na comparticipação de medicamentos que não são úteis ou de reduzido valor terapêutico. É a própria revisão terapêutica da utilização dos fármacos. Há muita sobremedicação inútil, portanto a revisão terapêutica acrescentaria muito valor aos recursos que temos disponíveis.

RFP: E isso não devia ser um serviço farmacêutico?

ACF: Também. Mas também pode ser feito num centro de saúde, pelo enfermeiro de família. É o que lhe digo, tem de haver espírito de equipa. É o profissional que no momento, no contacto, estiver mais habilitado. Se o idoso que toma muitos medicamentos o que faz é frequentar a farmácia uma vez por semana, porque gosta de conversar, tem uma oportunidade de dizer: «Olhe, o que faço com este medicamento, estou confundido» e de sair de lá esclarecido. Eu sei que muitas vezes as farmácias são um ponto de interação com as pessoas porque elas lá vão apenas para conversar. Mas também pode ser na consulta de enfermagem. Não tem necessariamente de ser na consulta médica. Nós temos de mobilizar os recursos disponíveis em função dos momentos de contacto e de oportunidade.

RFP: A rede de farmácias recebe mais de meio milhão de pessoas por dia. Os contactos são muito mais frequentes...

ACF: Pois são, por isso provavelmente a oportunidade surgirá muito mais vezes.

RFP: Mas isso só é rentabilizado se depois houver cooperação com os outros profissionais.

ACF: É fundamental haver essa rede e que seja estruturada com canais automáticos, tal como dizia o bastonário da Ordem dos Médicos. Porque o farmacêutico pode sinalizar algo para além da questão da sobremedicação, que seja útil partilhar com o enfermeiro de família ou o médico de família.

RFP: Muitas vezes é o farmacêutico que ouve as primeiras queixas, que detecta o primeiro sintoma, não é?

ACF: Exactamente! E tem de poder dizer assim: «Olhe, senhor enfermeiro, estive aqui um doente do centro de saúde e eu fiquei preocupado, veja lá se não é melhor chamá-lo, ou irem lá a casa». E vice-versa, o médico e o enfermeiro contactarem a farmácia. Precisamos deste espírito. De sentir que há uma aliança entre as profissões que intervêm e acompanham as pessoas. E depois, enfim, que intervenha aquele que estiver mais bem colocado, até por força, como dizia e bem, da frequência de contacto. Porque ao médico, a pessoa pode ir seis vezes por ano, à consulta de enfermagem pode ir dez, 12 vezes. Mas à farmácia, se calhar, vai de 15 em 15 dias, até para conversar. Porque as pessoas gostam e normalmente encontram na farmácia um ponto de apoio.

RFP: Há centenas de farmácias que na sua região já são o único serviço de saúde e, muitas vezes, o único profissional de saúde disponível.

ACF: Exactamente!.

RFP: Acha que faz sentido haver uma política específica para salvar essas farmácias, mesmo que economicamente elas sejam a cada dia que passa menos viáveis, ou o SNS pode retirar-se, como se retiraram muitos outros serviços?

ACF: Não. Não pode. Aliás, o actual Programa do Governo e, se reparar, a composição do Governo, vão ao contrário disso. Aliás, temos um ministério que se chama da Coesão Territorial. Não podia haver sinal político mais forte. Eu estou particularmente à vontade, porque estive envolvido, enquanto membro do Governo, na elaboração do decreto-lei da descentralização da Saúde, nalgumas áreas, para os municípios.



«Há quatro milhões de pessoas com coberuras alternativas ao SNS. E há seis milhões que não»

Os municípios são nossos aliados na sustentação de ideias inovadoras, na compreensão do papel útil das farmácias nas comunidades. Creio que a vinda deles para dentro deste processo vai ser um poderoso aliado para o reconhecimento importante dos serviços públicos e privados de proximidade. Porque, lá está: nós temos serviços públicos de proximidade e temos serviços privados de proximidade. E quando um serviço privado usa recursos públicos e presta um serviço público, ele integra uma missão pública. E isto é tão simples de perceber que sobre as farmácias, felizmente, ninguém veio pôr em causa a existência nesta parceria entre o Estado e o sector privado, porque seria absurdo que o fizessem.

sau^{da}
CONTINUE A LER EM

www.revistasauda.pt

**VEJA A ENTREVISTA
EM VÍDEO**



O presidente da ANF vacinou-se na farmácia de que é co-proprietário

As farmácias vão vacinar mais de 600 mil pessoas contra a gripe na presente época vacinal. A rede encomendou 650 mil vacinas, mais 100 mil do que ano passado. «Assumimos o compromisso de fazer tudo o que depender das farmácias para que, este ano, não fique nenhuma vacina disponível em Portugal», declarou aos jornalistas o pre-

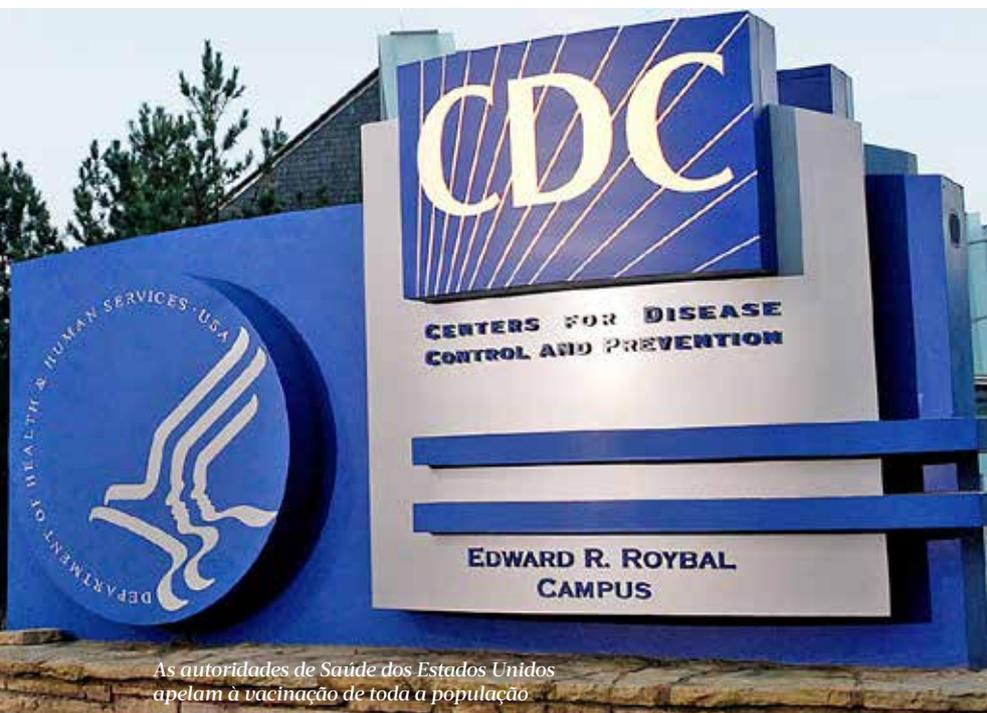
FARMÁCIAS VACINAM AS SUAS PRÓPRIAS EQUIPAS

sidente da Associação Nacional das Farmácias (ANF). «Com este esforço, temos a certeza de que vamos diminuir o risco que todos corremos colectivamente», garantiu Paulo Cleto Duarte.

No ano passado, o vírus da gripe foi a causa de 3.331 óbitos em Portugal, de acordo com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). A doença causa mais de um milhão de dias de baixa por ano, de acordo com a Fundação Portuguesa do Pulmão (FPP). Se a população fosse devidamente imunizada, pelo menos 70 por cento destas baixas poderiam ser evitadas.

«Estamos perante uma pandemia sazonal à qual precisamos de melhorar a nossa resposta», considera Paulo Cleto Duarte. «Temos de aumentar a imunização da população para evitar os contágios em massa a que assistimos repetidamente durante o Inverno», defende o farmacêutico.

A gripe é especialmente perigosa para pessoas com o sistema imunológico debilitado. Por isso, os portadores de doenças crónicas e as pessoas com mais de 64 anos devem encarar a vacina como obrigatória. Essa mesma



As autoridades de Saúde dos Estados Unidos apelam à vacinação de toda a população

comunidade médica e científica, e organizações de saúde de todos os países da União a reconhecer o impacto negativo do vírus *Influenza* e a preveni-lo, através da adopção das medidas estipuladas pela OMS». Organizações científicas e de prestação de cuidados de saúde assinaram esse documento em Bruxelas, entre as quais a Ordem dos Farmacêuticos portuguesa e a ANF.

Nos Estados Unidos da América, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), recomenda o alargamento da cobertura vacinal à população adulta, para evitar mortes desnecessárias. «Toda a população deve vacinar-se contra a gripe sazonal, tão depressa quanto

obrigação deve estender-se às pessoas que contactam directamente com idosos e doentes crónicos, no ambiente familiar ou de trabalho. «Os profissionais de saúde devem vacinar-se, por isso as farmácias começaram por vacinar as próprias equipas», revelou o presidente da ANF, que se vacinou na Farmácia Estácio, do Rossio, em Lisboa, de que é co-proprietário.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como meta a taxa de 75 por cento de cobertura vacinal da população de risco. O cumprimento desta recomendação fica, anualmente, muito aquém dos objectivos. O *Steering Group on Influenza Vaccination* da União Europeia lançou em 2018 um manifesto «incitando os decisores políticos,

**VÍRUS MATOU
3.331 PESSOAS
NO ANO PASSADO**

possível», considera Thomas Frieden, director do CDC, instituição norte-americana equivalente à Direcção-Geral da Saúde portuguesa e uma das mais importantes autoridades sanitárias a nível mundial.

O CDC dirigiu, em 2016, uma carta às farmácias apelando à sua intervenção na imunização da população norte-americana. «O CDC reconhece e aprecia o papel cada vez mais importante que os farmacêuticos desempenham na Saúde Pública, incluindo vacinar a população contra a gripe sazonal e outras vacinas contra doenças que podem ser prevenidas». E agradecia àqueles profissionais de saúde «tudo o que fazem pelos utentes e o contributo contínuo para a Saúde Pública».

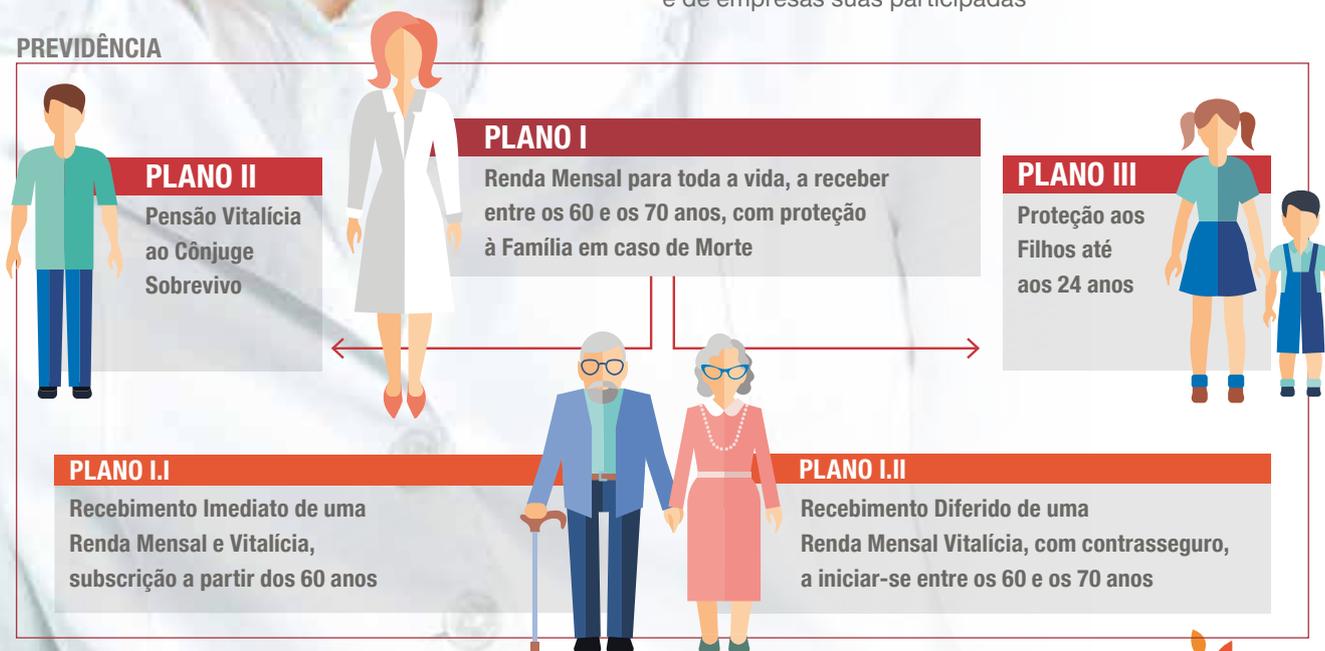
Em Portugal, há 2.500 farmácias com serviço de vacinação e 3.300 farmacêuticos habilitados a vacinar contra a gripe. No ano passado, 525 mil vacinas foram dispensadas pelas farmácias.

**2.500 FARMÁCIAS E
3.300 FARMACÊUTICOS
HABILITADOS
A VACINAR**

ADIRA A UM FUTURO CERTO

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

PREVIDÊNCIA



POUPANÇA

PLANO V

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



INVESTIMENTO

PLANO VI

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



Temos sempre uma solução para si! Contacte-nos.

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

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

MONTEPIO NACIONAL DA FARMÁCIA, A.S.M.

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

monaf@monaf.pt



MONAF

«DESCOBRI NA FARMÁCIA QUE TENHO DIABETES»

Projecto-piloto avaliou risco de 905 utentes em Gondomar.

REPORTAGEM:
SÓNIA BALASTEIRO

FOTOGRAFIA:
RICARDO CASTELO



A diabetes de Manuel Teixeira foi detectada na farmácia

•Estava em casa, em Fânzeres, no concelho de Gondomar, quando a mulher lhe disse: «Devias ir fazer o teste da diabetes à farmácia». Respondeu-lhe que não valia a pena. Afinal, tinha os valores controlados pelo médico que o acompanha na Alemanha, onde passa a maior parte do ano. Mas Olívia insistiu. «É gratuito. Não te custa nada ir lá».

Manuel Teixeira, 81 anos cumpridos com muito humor, cedeu em boa hora às preocupações da companheira de toda a vida. É homem de barba longa, deixada crescer

•OS RESULTADOS MOSTRAM QUE HÁ MUITOS DIABÉTICOS POR DIAGNOSTICAR

com primor e cortada pelo sorriso que mantém aberto.

Dirigiu-se à farmácia em frente da sua casa. A Farmácia Silveira é uma das 14 que, entre 27 de Junho e 20 de Outubro, participaram no projecto-piloto de detecção precoce Diabetes “Descobrir para Prevenir”. Os residentes no concelho de Gondomar, com mais de 45 anos e sem diagnóstico prévio de diabetes foram a população-alvo do estudo.

Ao todo, foram rastreados 905 utentes das farmácias participantes. Os resultados confirmaram, mais uma vez, a elevada incidência da diabetes em Portugal, assim como dos casos de por diagnosticar [ver caixa]: 397 (43,8%) revelaram um risco alto ou muito alto de desenvolver a doença; e 93 (10,2%) foram mesmo enviados para consulta.

Os valores do teste feito a Manuel confirmaram a existência de diabetes. E ele foi encaminhado para um médico da rede Médis, parceira da Associação Nacional das Farmácias na iniciativa. Os profissionais da Farmácia Silveira encaminharam 16 pessoas para essas consultas.

O médico prescreveu-lhe medicamentos para a diabetes, uma dieta rigorosa e que continuasse a ser seguido nos cuidados primários. Um mês depois, na segunda consulta, deu-lhe um ralhete: Manuel não estava a cumprir a dieta. Os valores mantinham-se. Explicou-lhe, mais uma vez, o que fazer. Para comer seis vezes por dia, pouco de cada vez, controlando a ingestão de gorduras e hidratos de carbono. E desfez algumas convicções erradas do doente, como a que só a carne teria gordura.

Os profissionais da Farmácia Silveira, onde fez o diagnóstico, aproveitam todas as visitas à farmácia para o recordar das suas novas obrigações como diabético, assim como para lhe esclarecer quaisquer dúvidas. «Explicam-me tudo muito bem, tanto os médicos como os farmacêuticos», agradece Manuel Teixeira, bem-disposto. Tem uma relação próxima com os profissionais de saúde

Ao todo, foram rastreados 905 utentes



O teste revelou que quase metade das pessoas estão em risco de contrair diabetes



UM EM CADA DEZ DOENTES FOI ENVIADO AO MÉDICO PARA INICIAR TRATAMENTO

da Farmácia Silveira. «Conheço-os a todos muito bem. São sempre simpáticos», conta o ancião.

Lamberto Abreu, de 70 anos, também visita a Farmácia Silveira «no mínimo, uma vez por mês». É cliente regular há 35 anos, muito antes de se tornar doente crónico, com hipertensão arterial. Quando recebeu uma mensagem no telemóvel a anunciar o rastreio, não hesitou. «Como tinha mãe e pai com diabetes, queria saber», explica. O resultado do teste foi um risco muito alto de desenvolver diabetes. Seguiu-se a consulta médica e análises mais completas.

Os resultados confirmaram o risco de diabetes detectado na farmácia, mas também permitiram detectar outro problema: colesterol elevado. Até àquele momento, Lam-



João Ferraz soube na farmácia que corre o risco de desenvolver diabetes

berto, homem de bigode farto e ar de quem circula pela vida com leveza, desconhecia estes novos factores de risco. «O senhor doutor receitou-me medicação para o colesterol. E para as tensões, que estão muito altas», conta ele. E ele começou a ter «mais cuidado com a alimentação».

Apesar das más notícias, mostra-se satisfeito e até reconhecido. «Classifico este serviço como bom em todos os sentidos. Além de grátis, ficamos a saber como estamos», afirma o septuagenário. Conhece cada um dos elementos da equipa da Farmácia Silveira. «A senhora doutora é minha conterrânea. As filhas são muito simpáticas. As funcionárias já são muito antigas aqui. Os mais novos são todos uns brincalhões», relata.

Também João Ferraz, de 82 anos, descobriu na farmácia que tem um risco alto de desenvolver diabetes. Nada mais natural, porque é o serviço de saúde onde vai todas as semanas, às vezes mais do que uma vez. «Quando posso venho sempre aqui», descreve. Depois do rastreio,

OS DOENTES DIAGNOSTICADOS NA FARMÁCIA BENEFICIAM DEPOIS DE ACOMPANHAMENTO

O INIMIGO DESCONHECIDO

Mais de um milhão de portugueses são diabéticos, devidamente diagnosticados, segundo o último relatório do Observatório Nacional de Diabetes. Mas, de acordo com a mesma fonte, na realidade o número de portugueses diabéticos ou com hiperglicemia intermédia ascende a 3,1 milhões.

O diagnóstico precoce da diabetes é fundamental para prevenir lesões e complicações associadas, entre as quais enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral, retinopatia e insuficiência renal crónica.



Fernanda Neves foi uma das 93 pessoas encaminhadas para o médico



A diabetes é silenciosa: muitos doentes ficaram surpreendidos

mostrou os resultados ao médico de família. Mudou de hábitos, sobretudo alimentares.

Para a directora-técnica da Farmácia Silveira, projectos como este dão sentido aos dias na farmácia. «Só com estes projectos faz sentido ser farmacêutico», diz Olívia Silveira, feliz pela enorme adesão dos seus utentes. Na sua opinião, o projecto Diabetes: Descobrir para Prevenir representa uma «mais-valia para as farmácias».

A directora-técnica da Farmácia Teixeira Bessa, na Foz do Rio Sousa, concorda. «Podemos ser úteis na prevenção destas doenças silenciosas», realça Sofia Teixeira Bessa. Inserida num meio rural, esta farmácia recebe sobretudo pessoas idosas. Com muitos diabéticos já diagnosticados, as farmacêuticas convidaram 65 utentes a participar no projecto. Destes, mais de metade foram encaminhados para o médico: 36.

«Chamaram-me para vir fazer os testes. E eu disse: mas eu nunca tive», relata Maria Fernanda Neves, de 74 anos. Vive na Foz do Rio Sousa há 45, vai à farmácia «quase todos os dias, conversar, buscar medicamentos, pôr as coisas em

SEMPRE QUE VAI À FARMÁCIA, MANUEL É RECORDADO DAS SUAS NOVAS OBRIGAÇÕES COMO DIABÉTICO

dia». Esta relação de confiança permitiu à equipa da farmácia convencê-la a picar o dedo. Em boa hora, porque o rastreio revelou que tem um risco muito elevado de desenvolver diabetes. Acabou encaminhada para a consulta médica e prepara-se para fazer os exames.

«Os utentes ficaram surpreendidos com os resultados», resume a farmacêutica Sofia Teixeira Bessa.



A farmacêutica Olívia Silveira considera este projecto «uma mais-valia para as farmácias e a população»



CAMPEÕES DO MUNDO

TEXTO:
IRINA FERNANDES

O Programa Abem foi um dos grandes protagonistas do 79.º Congresso Mundial de Farmácia e Ciências Farmacêuticas, que decorreu em Abu Dhabi, nos Emirados Árabes Unidos. A Federação Internacional Farmacêutica, que reúne 151 organizações farmacêuticas de todo o mundo, atribuiu o prémio Melhoria da Prática Farmacêutica ao programa solidário português de acesso aos medicamentos.

O projecto da Associação Dignidade, que já recebeu diversas distinções nos domínios da Solidariedade Social e Saúde Pública, foi assim reconhecido internacionalmente pela sua dimensão profissional, facto que entusiasmou a comitiva portuguesa. No discurso de agradecimento, Duarte Santos, vogal da Direcção da Associação Nacional das Farmácias (ANF), declarou que «o Programa Abem tem vindo a promover o papel dos farmacêuticos enquanto

agentes essenciais e de proximidade no sistema de saúde».

O recém-eleito presidente do Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU) evocou o valor económico do Programa Abem para o sector da Saúde em Portugal. «Permitir às pessoas o acesso aos medicamentos de que elas necessitam é contribuir para a redução de custos em tratamentos de emergência e admissões hospitalares», recordou Duarte Santos.

Nos dois primeiros anos, o Programa Abem gerou um retorno social de 6,9 milhões de euros, de acordo com uma auditoria da *Call To Action*, entidade externa certificada pela *Social Value International*. Segundo esta avaliação, cada euro investido teve um impacto social valorizado em 7,8 euros.

O Programa Abem foi criado em Maio de 2016, com a missão de garantir, de forma digna, o acesso a me-



Duarte Santos mostrou-se esperançado de que esta distinção permita ao programa português «servir de inspiração aos nossos colegas farmacêuticos de outros países»

dicamentos a quem, por razões económicas, não tem possibilidade de os pagar. O objectivo é que os cidadãos carenciados possam aviar, na íntegra, as receitas dos seus médicos, aos balcões das mesmas farmácias de toda a gente, com discrição e eficácia.

Neste momento, está a funcionar em 135 concelhos do continente e das regiões autónomas, numa rede de 714 farmácias. Basta o beneficiário apresentar na sua farmácia o cartão Abem para adquirir gratuitamente todos os medicamentos que lhe foram receitados.

O fiado e a oferta de medicamentos em situações sociais urgentes são tradições antigas das farmácias em Portugal. Neste século, sobretudo desde a crise económica, os farmacêuticos comunitários foram confrontados com um número crescente de doentes que só aviavam parcialmente as receitas médicas. No momento do atendimento, esses cidadãos fazem perguntas sobre os custos e os riscos de não tomar cada fármaco, a fim de tomarem as suas decisões. Com a crise das farmácias, tornou-se impossível responder localmente a tantas necessidades.

Maria de Belém, presidente do Conselho Geral e de Supervisão da Associação Dignidade, lembra que o Abem nasceu porque «foi preciso que quem lida todos os dias com esta realidade terrível, de as pessoas terem de es-



O 79.º Congresso Mundial de Farmácia realizou-se em Abu Dhabi

PROGRAMA SOLIDÁRIO ABEM PREMIADO NO CONGRESSO MUNDIAL DE FARMÁCIA

O PRÉMIO “FARMÁCIA COMUNITÁRIA” DISTINGUE O VALOR PROFISSIONAL E PARA A SAÚDE PÚBLICA DO PROGRAMA PORTUGUÊS

colher entre os medicamentos e servir uma refeição em casa, se mobilizasse».

O Programa Abem resultou, assim, de uma parceria entre os sectores Social e da Saúde. A Associação Nacional das Farmácias, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, a Cáritas Portuguesa e a confederação de associações de doentes Plataforma Saúde em Diálogo foram os fundadores. Entretanto, associaram-se ao projecto a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas, a Associação de Farmácias de Portugal e a Associação Nacional de Municípios Portugueses.

A plataforma de resposta é ampla, para um problema gigantesco. «Um em cada dez portugueses não compra a medicação que o médico prescreve porque não pode pagá-la. É mais de um milhão de pessoas sem acesso aos cuidados de saúde de que precisam», alertava o vídeo de apresentação exibido no congresso.

Nos primeiros três anos e meio, o programa permitiu dispensar 350 mil medicamentos a mais de 11 mil beneficiários. Estas pessoas puderam evitar interromper os seus tratamentos por razões económicas. Duarte Santos enfatizou que o prémio vem reafirmar os valores da missão Abem, «de garantir o acesso ao medicamento e à saúde a todos os cidadãos portugueses».

O próximo presidente do PGEU mostrou-se esperançado de que esta distinção permita ao programa português «servir de inspiração aos nossos colegas farmacêuticos de outros países». Um estudo de 2018 da OCDE estima que a não adesão à terapêutica contribui para quase 200 mil mortes prematuras por ano.



A comitiva portuguesa apresentou cinco comunicações e dez pôsteres ao congresso



A FIP reúne centenas de associações profissionais e de ensino de todo o mundo





O SEGREDO DO SEU NEGÓCIO



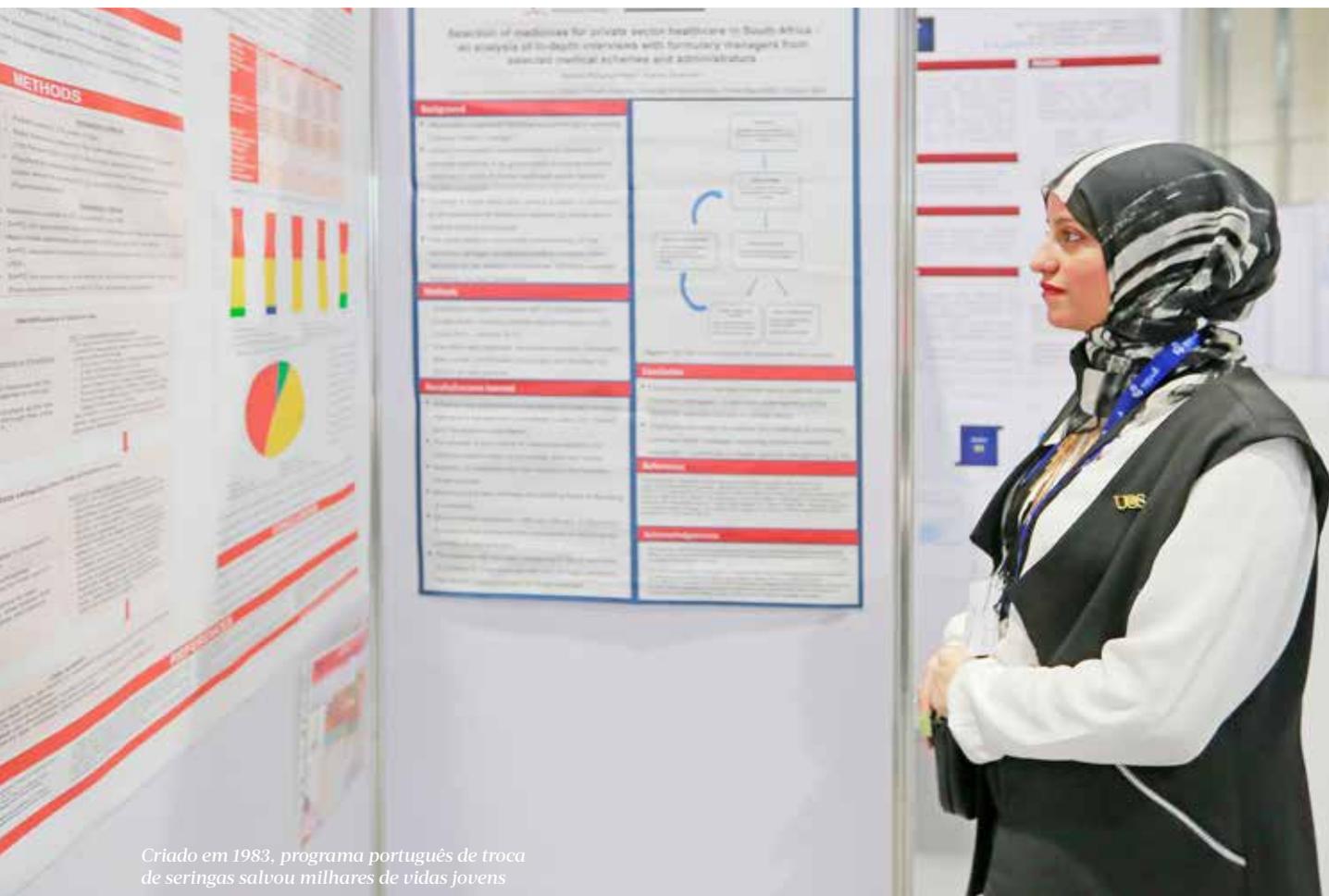
PROMOVA A COMPRA
COM **MB WAY** NA SUA LOJA
E RECEBA ATÉ 200€ POR MÊS

Consulte as condições da campanha em www.mbway.pt ou junto do banco de apoio ao seu terminal MULTIBANCO. A compra com MB WAY não tem custos para os seus clientes.

UM FAROL PORTUGUÊS

Programa Troca de Seringas premiado pela FIP.

TEXTO:
IRINA FERNANDES



Criado em 1983, programa português de troca de seringas salvou milhares de vidas jovens

O Programa Troca de Seringas (PTS) venceu o Prémio de melhor póster na categoria de "Farmácia Comunitária" do 79.º Congresso Mundial de Farmácia e Ciências Farmacêuticas. Lançado em 1983, pela farmacêutica, investigadora e cientista

Odette Ferreira, o PTS foi pioneiro e atingiu uma dimensão única em todo o mundo, pela adesão em massa da rede de farmácias.

Tal como imaginado pela sua mentora, o PTS mostrou pela primeira vez o potencial da rede de farmácias

para a Saúde Pública. Quatro meses depois do arranque, as farmácias já trocavam 200 mil seringas por mês.

De acordo com uma auditoria da consultora Exigo, nos primeiros 8 anos evitou 7.283 infecções entre cada 10.000 utilizadores de drogas injectáveis, poupando 400 a 2.000 milhões de euros ao Estado.

Em 2016, foi novamente objecto de uma avaliação económica, pelo Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, da Faculdade de Medicina de Lisboa e pelo Centro de Estudos Aplicados da Universidade Católica. Esse estudo concluiu que o aproveitamento da rede de farmácias no PTS «permite reduções adicionais de 22 casos de infecção pelo vírus VIH-sida e de 25 casos de infecção pelo vírus da hepatite C (VHC)». Ao longo do horizonte de cinco anos estudado, a participação das farmácias gera poupanças para o sistema de saúde num valor actual superior a dois milhões de euros.

Os congressistas recordaram Odette Ferreira numa sessão dedicada à exposição sobre a sua vida e obra, que os leitores podem visitar até 31 de Janeiro no Museu da Farmácia do Porto.

O director do Museu da Farmácia, João Neto, fez uma apresentação sobre a exposição de homenagem a Odette Ferreira



ODETTE FERREIRA CONTINUA A INSPIRAR O MUNDO



O póster "Avaliação Económica do Programa Troca de Seringas nas Farmácias Portuguesas", apresentado por Suzete Costa, ganhou o primeiro prémio na categoria Farmácia Comunitária

MEDICAMENTOS QUE FALAM

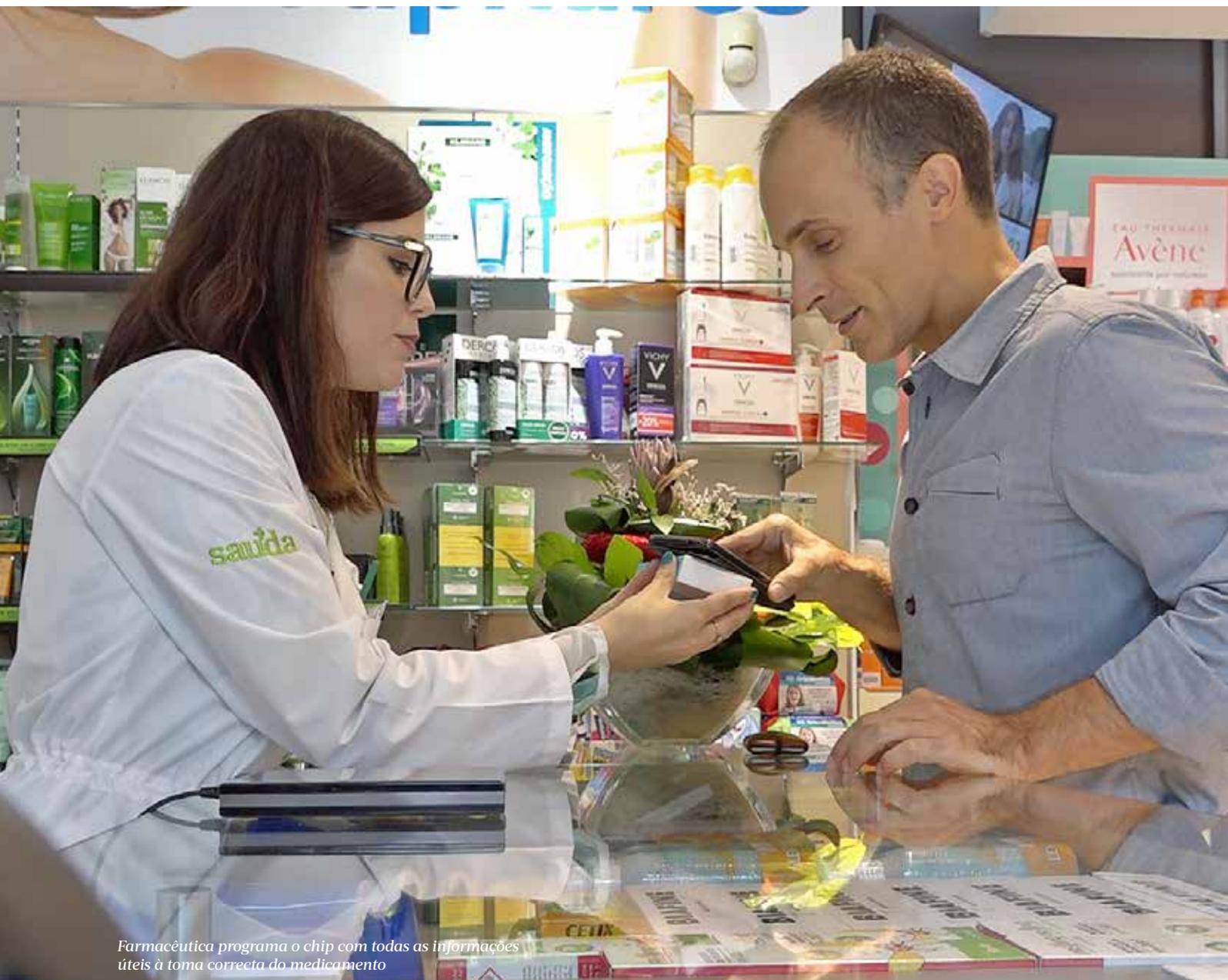
Projecto MedLis vence Prémio João Cordeiro.

TEXTO:
VERA PIMENTA

Os carros voadores ainda não foram inventados, mas a tecnologia do futuro já está ao serviço da saúde dos portugueses. Temos robôs para ir buscar os medicamentos certos às prateleiras e *drones* autónomos para os entregar à porta dos utentes. O dia-a-dia das farmácias dotadas desta tecnologia podia ser o cenário de um filme de ficção científica – em que o papel principal é do utente.

Para que o protagonista triunfe sobre o mal e a doença, é prioritário que o progresso tecnológico encontre respostas aos problemas de Saúde Pública mais alarmantes. Como o facto de, segundo a OCDE, 50 por cento da população mundial não tomar os medicamentos da forma correcta.

METADE DA
POPULAÇÃO
MUNDIAL COMETE
ERROS COM A
MEDICAÇÃO



Farmacêutica programa o chip com todas as informações úteis à toma correcta do medicamento

Só na Europa, as falhas na adesão à terapêutica traduzem-se num custo anual de 125 mil milhões de euros. E, pior, em danos incalculáveis para a saúde e a qualidade de vida das pessoas.

O projecto “MedLis – Medicamentos que falam” propõe uma solução simples e inovadora: colar no medicamento um *chip* programado pelo farmacêutico, com indicações personalizadas para a sua toma.

Ao aproximar o *smartphone* da embalagem, o utente ouve os conselhos do medicamento, podendo até colocar questões e obter resposta às suas dúvidas.

«O utente pode pegar na caixa e, por exemplo, perguntar: “Qual é este medicamento?”. E automaticamente vai ouvir o nome» – esclarece a representante

do projecto, Sara Seabra dos Reis.

A engenheira explica que o *chip* pode ser programado para dizer quanto tempo falta até à próxima toma e até mesmo para notificar o utente quando for necessário

A EMBALAGEM
DÁ INSTRUÇÕES
AO DOENTE SOBRE
O PLANO TERAPÊUTICO



O doente passa o seu telemóvel e a embalagem diz-lhe tudo o que precisa de saber

comprar uma nova embalagem. Estarão disponíveis ainda a bula, o guia de tratamento e todas as informações extra que o farmacêutico considerar úteis.

O vencedor da mais recente edição do Prémio João Cordeiro, na categoria "Inovação em Farmácia", dá assim

ESTA INOVAÇÃO É ÚTIL A PESSOAS COM DIFICULDADES VISUAIS OU ILITERACIA

um passo em direcção ao futuro, com recurso a uma tecnologia que permite que o utente fale directamente com o medicamento através de voz.

Embora pareça saída de um universo de fantasia, a ideia surgiu nos corredores do Instituto Superior de Engenharia do Porto, pelas mãos de quatro alunos de Engenharia Biomédica: Mariana Coelho, Miguel Rato, Susana Teixeira e José Freitas. Com a ajuda dos engenheiros e professores universitários Sara Seabra dos Reis e Luís Coelho, a teoria passou à prática.

A representante do projecto garante que, ao facilitar a auto-administração de medicamentos, o MedLis responde às necessidades de todo o tipo de utentes. Desde pessoas com dificuldades visuais a utentes com baixo índice de literacia, a tecnologia vai permitir aglomerar no telemóvel toda a informação necessária à eficaz gestão da terapêutica.

A farmácia, por sua vez, pode adoptar o processo rapidamente, usando apenas o *software* e *hardware* necessários para o efeito. Em troca, ganha um novo canal de comunicação com as pessoas, com potencial de alarga-

mento a outros profissionais de saúde.

«A interação através de voz é a forma mais natural de comunicação que temos» – remata a vencedora – «é por isso que este projecto, de tão simples que é, pode ser uma grande mais-valia».

A cerimónia de entrega do Prémio João Cordeiro decorreu a 19 de Outubro, no âmbito da 5.ª Gala Abem, da Associação Dignidade.

Sara Seabra dos Reis aceitou a distinção acompanhada dos jovens engenheiros responsáveis pela concepção do projecto. Emocionada, sublinhou que este é o primeiro passo para a implementação da tecnologia em todas as farmácias, ao serviço da população.



O MedLIS foi pensado por quatro alunos de Engenharia Biomédica, com a ajuda de dois professores

AS SENSACIONAIS FARMÁCIAS DO MINHO

Reportagem de Paula Rebelo venceu a categoria de "Comunicação Social".

A reportagem "Farmácias inovam para além da simples venda de medicamentos" valeu à jornalista Paula Rebelo a vitória na categoria de "Comunicação Social" do Prémio João Cordeiro 2019.

O trabalho de campo acompanhou o dia-a-dia de três farmácias, localizadas em Braga e Famalicão, com serviços de prevenção e combate a três grandes preocupações ao nível da Saúde: as falhas na adesão à terapêutica, a resistência ao antibiótico e a obesidade infantil.

Na peça televisiva, emitida na RTP, a jornalista destacou o papel das farmácias na saúde das populações, com foco em «projectos contí-

nuos, inovadores e de proximidade, com resultados práticos na melhoria da qualidade de vida dos utentes».

Na cerimónia de entrega de prémios, a jornalista da RTP mostrou-se «honrada» pela atribuição da distinção, afirmando: «Este prémio é o reconhecimento da proximidade e do trabalho de Saúde Pública que é feito pelas farmácias. Não só pela inovação, mas também pelo lado humano».

Paula Rebelo alertou ainda para a importância do trabalho farmacêutico na cadeia da saúde. «Quando uma farmácia fecha numa pequena localidade, o impacto nas pessoas é brutal – e só quem não está no terreno é que ainda não percebeu isso» – sublinhou.

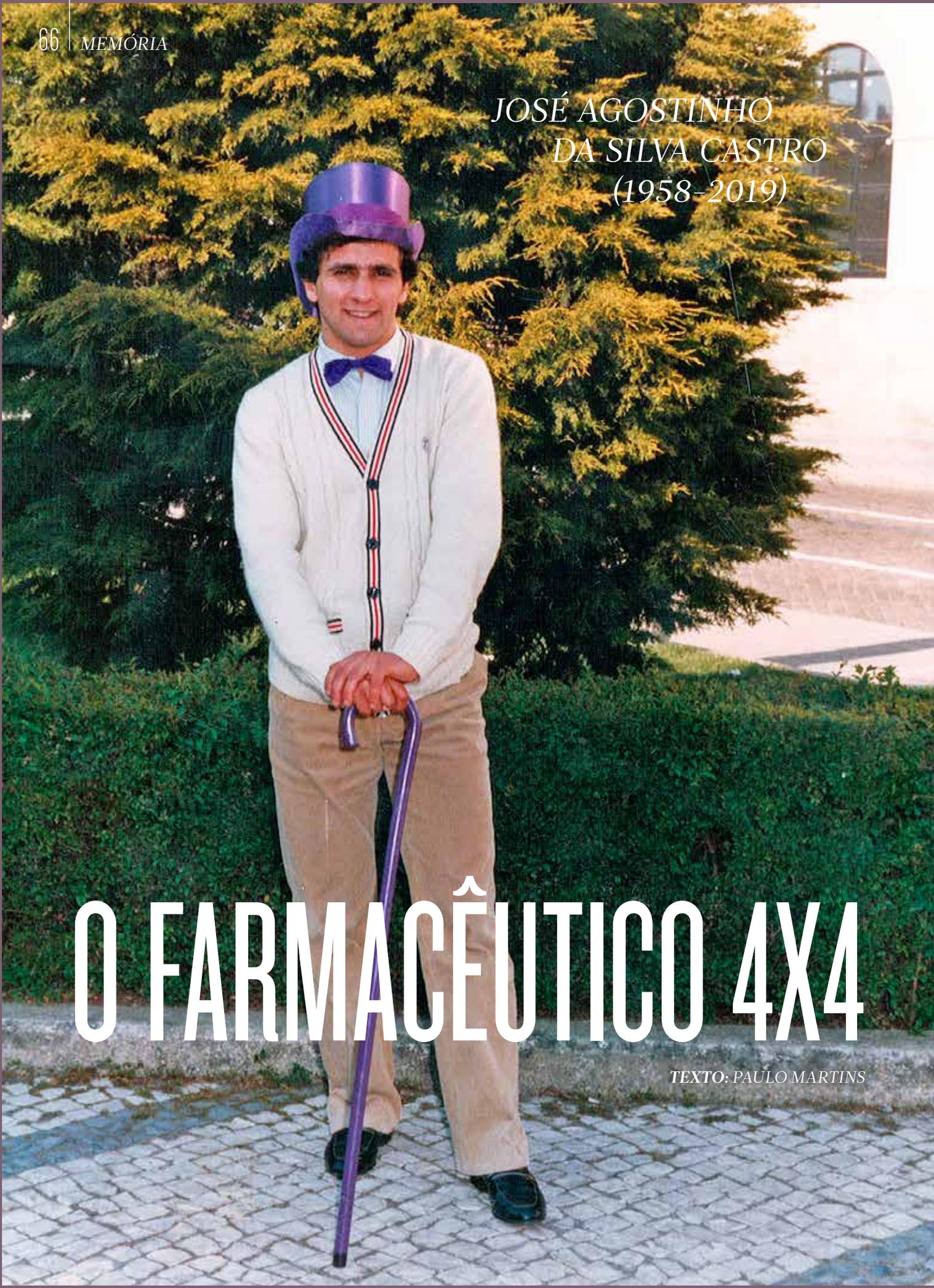


Paula Rebelo, jornalista da RTP, mostrou a inovação das farmácias ao serviço da Saúde Pública

JOSÉ AGOSTINHO
DA SILVA CASTRO
(1958-2019)

O FARMACÊUTICO 4X4

TEXTO: PAULO MARTINS



«**A**ctivíssimo» é o adjectivo escolhido por Paula Xavier, que conheceu José Agostinho da Silva Castro na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. «Superactivo», prefere a filha, Mafalda Castro. O farmacêutico-adjunto da sua farmácia, Hugo Miranda, usa a palavra «hiperenergético», mas depressa corrige: «Um 4x4 cheio de energia». Quer na juventude, como futebolista amador que não parava quieto em campo, quer aos 60 anos, quando começou a sofrer os primeiros golpes da doença que recentemente o vitimou. Nem o pé partido durante um jogo na tropa, que encurtou a experiência de farda, lhe esfriou o entusiasmo.

Portuense de gema, nascido na freguesia de Massarelos em 21 de Novembro de 1958, era adepto ferrenho do Futebol Clube do Porto, com lugar reservado no estádio. Todavia, a Farmácia de Campanhã sempre esteve mais virada para a comunidade que serve do que para o Dragão, situado ali a dois passos. Na zona oriental da cidade – pobre, idosa nas gentes e nas edificações, afogada em problemas sociais – tornou-se um pólo agregador. Uma porta aberta, ainda que só para dois dedos de conversa sobre as agruras da vida.

A realização de análises clínicas, no Laboratório Pesanha Moreira, e as aulas a técnicos de farmácia, no Instituto de Emprego, não são centrais na biografia de José

FOI UM POÇO DE ENERGIA. DE JOVEM FUTEBOLISTA, QUE NÃO PARAVA QUIETO EM CAMPO, AOS 60 ANOS, QUANDO RECEBEU OS PRIMEIROS GOLPES DA DOENÇA

Agostinho. Como levava a sério o papel de farmacêutico comunitário, passou a maior parte da carreira ao balcão. Sem esforço, tornava-se conselheiro dos clientes. Oferecia medicamentos ao Centro Juvenil de Campanhã e envolveu-se no Grupo Desportivo: expressões da profunda ligação à freguesia. «Retribuía o que a comunidade lhe dava», sintetiza Hugo Miranda.



Em 1981, ainda estudante, já se envolvia nas actividades da ANF

Tal perfil introduziu-o no radar da ANF. Suplente da Direcção Nacional eleita em Março de 1995, passou a efectivo em Julho, quando João Silveira saiu para bastonário da Ordem dos Farmacêuticos. A estratégia de integração no órgão de associados de regiões distantes de Lisboa enfrentou problemas de operacionalidade, porque o país não estava ainda pejado de auto-estradas. Mas José Agostinho respeitou o compromisso.

Maria da Luz Sequeira, então vogal da Direcção, conhecia o colega da actividade nas áreas associativa e profissional. Consolidaram uma amizade que resistiu à distância física. «Não era muito expansivo e nunca o tive como conflituoso. Era, essencialmente, muito fiel aos seus princípios», recorda. Como compaginaria o feito reservado com a tal energia? Talvez o seu ar sério fosse enganador...

Amigo do seu amigo, afável: eis dois traços de carácter que Maria da Luz Sequeira e Nuno Barros, na época presidente da Secção Regional do Norte da ANF, apontam ao amigo. «Quando era preciso alguma coisa, estava presente», assinala Paula Xavier. Muitos dos que o conheceram garantem que nele a disponibilidade para ajudar era inata; não emergia de sede de protagonismo ou intenção de obter reconhecimento.

Nuno Barros partilhou na faculdade um par de experiências com José Agostinho Castro, que concluiu o curso em 1983 – na Associação de Estudantes, que Nuno liderou, e no futebol universitário. «Ele era de longe o melhor jogador», afiança, reconhecendo que a equipa de Farmácia não ficou na História. «Acho que ganhámos ape-

A FARMÁCIA DE CAMPANHÃ TORNOU-SE UM PÓLO AGREGADOR DE UMA COMUNIDADE CHEIA DE PROBLEMAS SOCIAIS

nas um jogo, a Psicologia, que quase só tinha mulheres». Posteriormente, partilharam batalhas em defesa do sector, por exemplo contra a criação, em 2002, de uma nova geração de farmácias sociais. Numa sessão de contestação, no Porto, prepararam em conjunto a intervenção de José Agostinho. A «concorrência desleal» e o «risco de insustentabilidade da rede» foram os argumentos centrais de contestação à proposta eleitoral do PS.

Empreendedor antes de o conceito entrar em voga, adquiriu em 1984 a Farmácia Sousa Beirão, na Maia. A aposta seguinte foi a de Labruge, em Vila do Conde. Acabou por fixar-se na centenária Farmácia de Campanhã (Alberto Ferreira, quando a comprou), que dispõe de uma grande



Partiu um pé a jogar futebol, o que lhe encurtou a carreira militar



José Agostinho na fila de baixo, ao centro



Não podia faltar à inauguração da Secção Regional do Norte da ANF, em 1994

mesa de manipulação, em xisto. Bem lhe topara Paula Xavier, ainda nos tempos de estudante, o faro para o negócio...

Com o tempo, desenvolveu capacidades de gestão e uma curiosidade sem limites, alimentada pela leitura e o contacto com pessoas de várias áreas. Paula Xavier descreve um farmacêutico «muito actualizado em termos profissionais, também graças ao bom relacionamento com grupos clínicos, para inovar e fazer a diferença». Legado que, acredita, a filha saberá honrar. Mafalda Castro saiu no início deste ano do Centro de Informação do Medicamento (CEDIME) da ANF para tomar conta da farmácia. Diz que nunca se sentiu pressionada pelo pai a abraçar a profissão, mas reconhece a sua influência. «Em termos de personalidade, somos muito parecidos».

José Agostinho «vivía e respirava farmácia», acentua Hugo Miranda. Na relação com os colaboradores, «sabia ouvir e era muito ouvido. Um verdadeiro líder». Mafalda Castro não esconde que, embora confiasse na equipa, «tinha de saber tudo o que se passava». E, sendo superactivo, conciliava facilmente diversas tarefas. «Não conseguia deixar de o fazer», afirma o farmacêutico-adjunto.

Talvez se tivesse convencido de que a sua energia

seria o antídoto mais eficaz para a doença. Quando Maria da Luz Sequeira lhe telefonou a dar conta da sua satisfação pelo facto de a filha assumir o quotidiano da farmácia, garantiu que atravessava uma fase «maravilhosa» da vida, até porque iria ser avô. Infelizmente, partiu antes de o neto nascer.

COMO LEVAVA A SÉRIO O PAPEL DE FARMACÊUTICO COMUNITÁRIO, JOSÉ AGOSTINHO PASSOU A MAIOR PARTE DA CARREIRA AO BALCÃO



Odette Ferreira no Museu da Farmácia

A exposição "Odette Ferreira - Construir Futuros" chegou hoje ao Museu da Farmácia do Porto. Trata-se de uma homenagem à farmacêutica, cientista e professora universitária que se notabilizou pelo Programa Troca de Seringas e a descoberta de uma variante do vírus da sida. Até 31 de Janeiro, pode ver objectos como o microscópio e o diário da sua investigação no Instituto Pasteur de Paris, datado de 1985.

27 DE SETEMBRO,
PORTO



Europa debate vacinação nas farmácias

A importância da acção dos farmacêuticos na vacinação das populações esteve em destaque na edição de 2019 do European Health Forum Gastein, evento de referência na área das políticas de saúde, que reúne anualmente decisores, peritos e representantes da sociedade civil. A intervenção coube à directora executiva do Centro de Informação do Medicamento (CEDIME) da Associação Nacional das Farmácias (ANF), Rute Horta, que integrou um painel sobre os componentes e a complexidade do ecossistema da vacina.

3 DE OUTUBRO,
ÁUSTRIA



Nova escola para profissionais de saúde

A AHED -- Advanced Health Education, pretende promover a formação ao longo da vida e a actualização contínua de conhecimentos a todos os profissionais de saúde. Arranca com cerca de 50 cursos de carácter profissionalizante e forte teor prático, com recurso a novas técnicas e tecnologias. É uma parceria entre a Nova Medical School -- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, A Associação Nacional de Farmácias, a José de Mello Saúde/CUF e a Câmara Municipal de Cascais.

15 DE OUTUBRO,
LISBOA



Farmácias na vanguarda da transformação digital

As tecnologias digitais começam a cumprir a promessa de ajudar a oferecer um serviço e atendimento personalizados e a coordenar, de forma efectiva, os cuidados prestados em todo o ecossistema da Saúde e bem-estar. Este foi o mote para o debate sobre Consumer Healthcare na Portugal Digital Summit '19, em que participou o director-geral das Farmácias Portuguesas, Pedro Ferreira.

23 DE OUTUBRO,
LISBOA

Capsiados

Livro de Registos da Farmácia Portuguesa,
compilados por Nuno Esteves



10 anos de Revista Portuguesa de Farmacoterapia

A reunião comemorativa 10.º aniversário da publicação foi dedicada ao tema “Desafios Científicos da Terapêutica com Medicamentos”. O antigo Director-Geral da Saúde, Constantino Sakellarides, fez uma comunicação sobre os grandes desafios dos sistemas de saúde e do SNS. Participaram ainda no evento, entre outros, os bastonários dos farmacêuticos e dos médicos, e os presidentes da ANF, da APIFARMA e do Infarmed.

24 DE OUTUBRO,
OEIRAS



“Monstros Fabulosos” no Museu da Farmácia

Pedro Mexia e Ricardo Araújo Pereira apresentaram o novo livro de Alberto Manguel “Monstros Fabulosos”, editado pela Tinta da China, no Museu da Farmácia. O autor, nascido na Argentina mas com nacionalidade canadiana, é um dos maiores bibliófilos do mundo. A sua obra invoca personagens literárias que ganham vida para lá dos livros, de Frankenstein ao Mandarim, de Eça de Queirós.

25 DE OUTUBRO,
LISBOA



70 anos do Prémio Nobel a Egas Moniz

O médico Egas Moniz foi homenageado por altura do 70.º aniversário da atribuição do Prémio Nobel da Fisiologia e Medicina, através do fórum “O Cérebro no Século XXI”, dedicado aos avanços do conhecimento na área do cérebro e à importância da sua investigação para o desenvolvimento da sociedade. O evento decorreu no Convento São Francisco, com o Alto Patrocínio do Presidente da República e organização do Conselho Português para o Cérebro. O dia terminou com a abertura da exposição “Egas Moniz e o Cérebro”.

26 DE OUTUBRO,
COIMBRA



Debate sobre medicamentos hospitalares nas farmácias

Os projectos já implementados e a implementar, no âmbito da distribuição de medicamentos de uso exclusivo hospitalar em farmácias comunitárias, foram dados a conhecer na Farma Sessions Edição Especial 2019, dedicada ao tema “Da Hospitalar à Comunitária: o utente no centro do sistema”. «O doente deve poder escolher onde levantar os medicamentos: no hospital ou na farmácia comunitária», afirmou Paulo Horta Carinha, key speaker da conferência organizada pela revista Farmácia Distribuição.

29 DE OUTUBRO,
LISBOA



Farmácias inovam na Saúde Pública

O XXV encontro “Comunicação e Saúde”, organizado pela Associação Portuguesa de Promoção da Saúde Pública, recebeu apresentações sobre dois projectos inovadores das farmácias. O “Vila Saúde”, que promove a literacia em saúde para crianças, e o “PH Alerta”, que difunde pelas farmácias informação validada sobre emergências em Saúde Pública.

29 DE OUTUBRO,
LISBOA

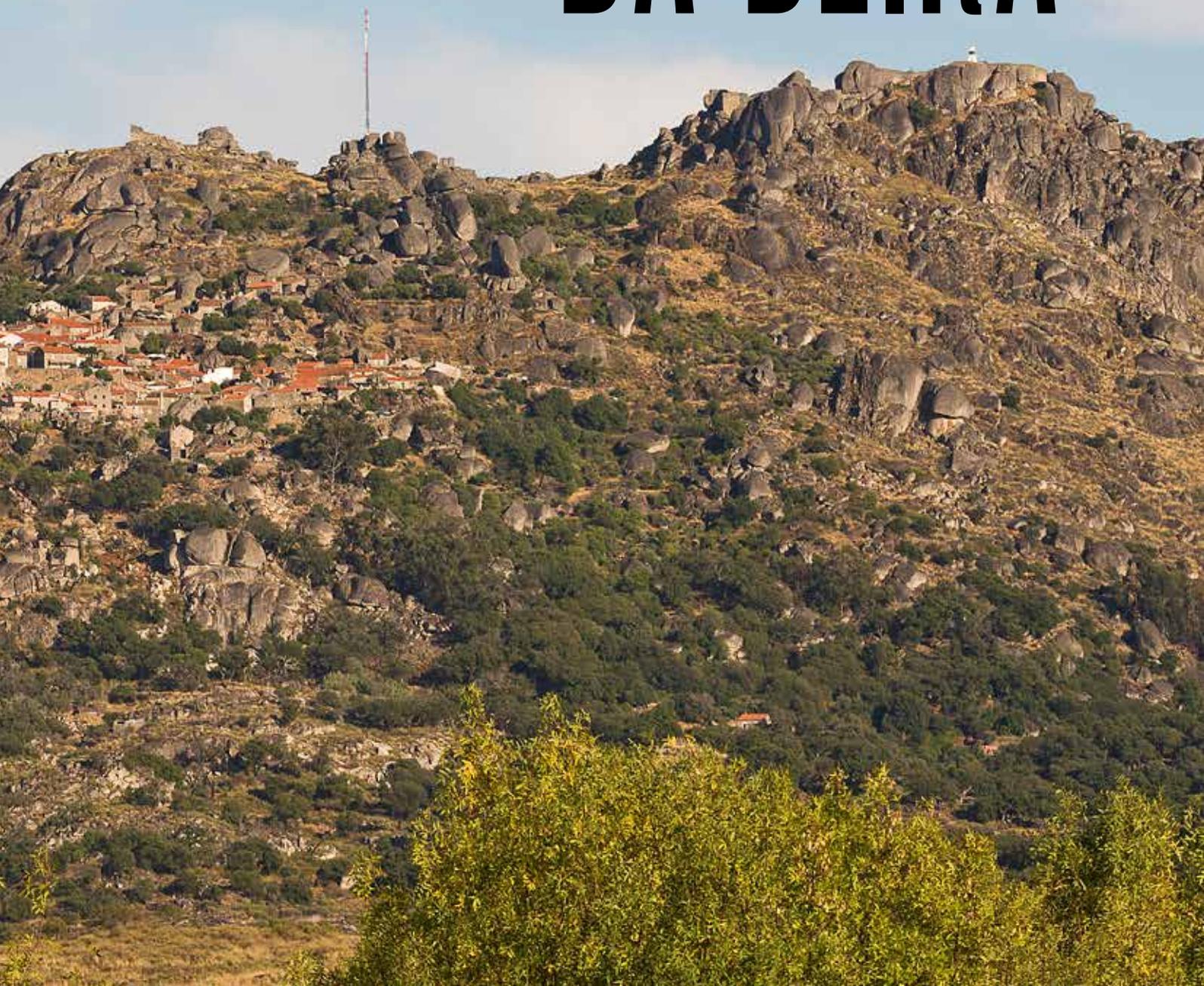
Acompanhe estes e outros acontecimentos da Farmácia Portuguesa em: www.revistasauda.pt



TEXTO: MARIA JOÃO VELOSO
FOTOGRAFIA: MÁRIO PEREIRA

IDANHA-A-NOVA

CANTIGAS DA BEIRA





Do Castelo de Monsanto pisca-se um olho ao casário e abre-se o outro à planície



Penha Garcia teve origem num antigo castro dos Lusitanos

Aldeia de Monsanto: onde moram rochas com corpo de gente e gente com a força das rochas. A força necessária para subir ao castelo, enfrentar os invernos mais rigorosos e as batalhas do quotidiano.

Maria Alice Gabriel é feita desta massa. Aos 22, abriu “A Casa Mais Portuguesa”, que reúne artesanato, produtos regionais e seis quartos para alugar. Aos 88 anos, ainda dá conta de tudo. E já correu muito mundo. A filha, correspondente da RTP no Parlamento Europeu, conseguiu que Portugal fosse o país convidado à feira de Natal de Estrasburgo de 2016. Idanha-a-Nova foi protagonista, porque o município ficou responsável pela organização.

As ruas de Monsanto estão um deslumbramento. Casas de granito, quase sempre adornadas com vasos de sardinheiras. A viagem no tempo é natural. Sem artifícios. O entardecer é de ouro e traz consigo as cores do Outono.

O lugar é habitado desde D. Afonso Henriques. Foi palco de muitas batalhas entre cristãos e mouros. Hoje, a paz que irradia encanta e atrai pessoas de todo o Portugal.

Depois de acabar a sua formação na Escola Artística António Arroio, o pintor Bruno Pedroso trocou Lisboa pela aldeia. Faz aguarelas com paisagens da região. Os corajosos que trepam a escarpa até ao ponto mais alto podem levar para casa uma recordação dessa aventura.

A aldeia assenta numa estrutura granítica formada há mais de 300 milhões de anos, que parece estar a sair das entranhas da terra. «De longe a vi e a temi, um dorso de monstro a crescer para nós até tomar conta de quase

A ALDEIA DE
MONSANTO
É HABITADA DESDE
D. AFONSO HENRIQUES.
FOI PALCO DE MUITAS
BATALHAS ENTRE
CRISTÃOS E MOUROS.
HOJE, IRRADIA PAZ

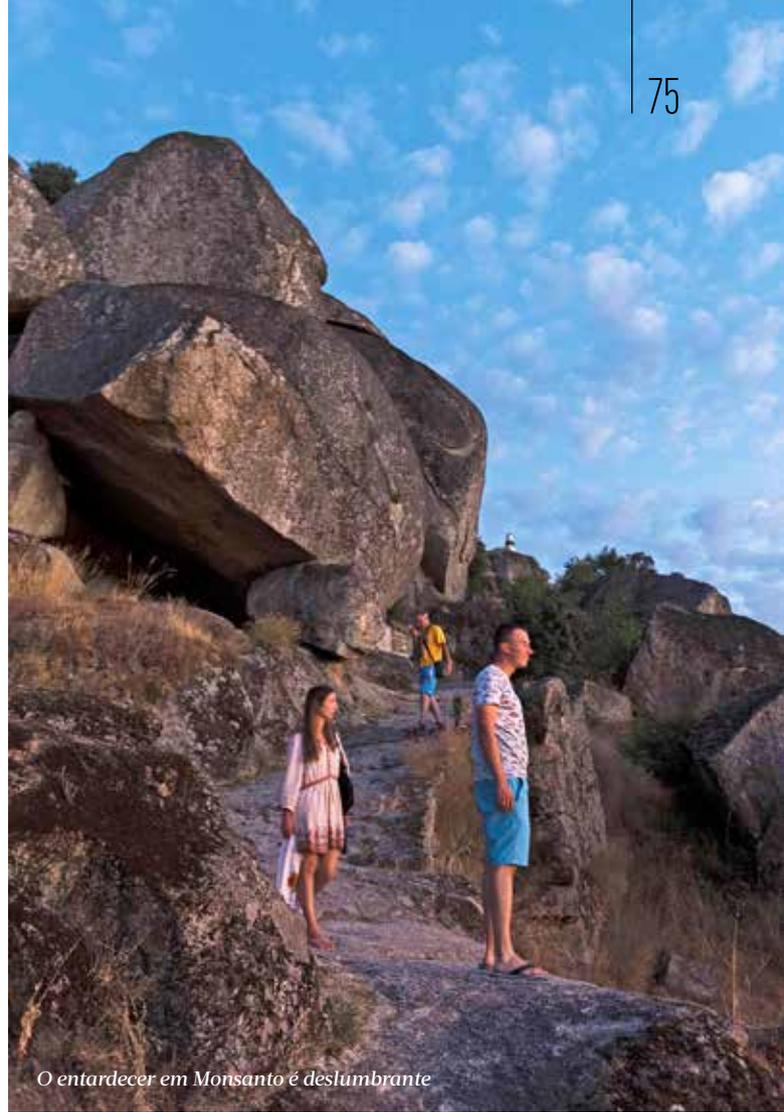
todo o céu», descreveu Fernando Namora, que exerceu Medicina aqui entre 1944 e 1946.

Também a farmacêutica Sofia Valada recorda «a emoção da primeira vez» que se viu no cume deste “monte-ilha” que irrompe da planície. Ficou impressionada pela simbiose entre as casas e as pedras graníticas, mas também pela «natureza genuína». Vista lá de cima, a paisagem é majestosa, com a barragem Marechal Carmona a vestir o ambiente de dourado e de prateado, consoante os desenhos das nuvens no céu.

Ribatejana do Cartaxo, Sofia tornou-se beirã há quase 25 anos. É a directora-técnica da Farmácia Serrasqueiro Cabral, da freguesia vizinha de Ladoeiro. Para ela, dez anos em Lisboa foram suficientes. Assim que lhe apareceu a oportunidade, decidiu fugir do stress e ao trânsito da capital. «No Interior, temos a sensação de dispormos de mais tempo», justifica.

Uma farmácia na aldeia tem de lutar pela sobrevivência. Faz menos negócio, mas colhe muito amor e produtos do campo: melancia, tomate, diospiro, figos da safra. «O espírito comunitário prevalece. No tempo das colheitas, os utentes enchem-me a carrinha», sorri a farmacêutica.

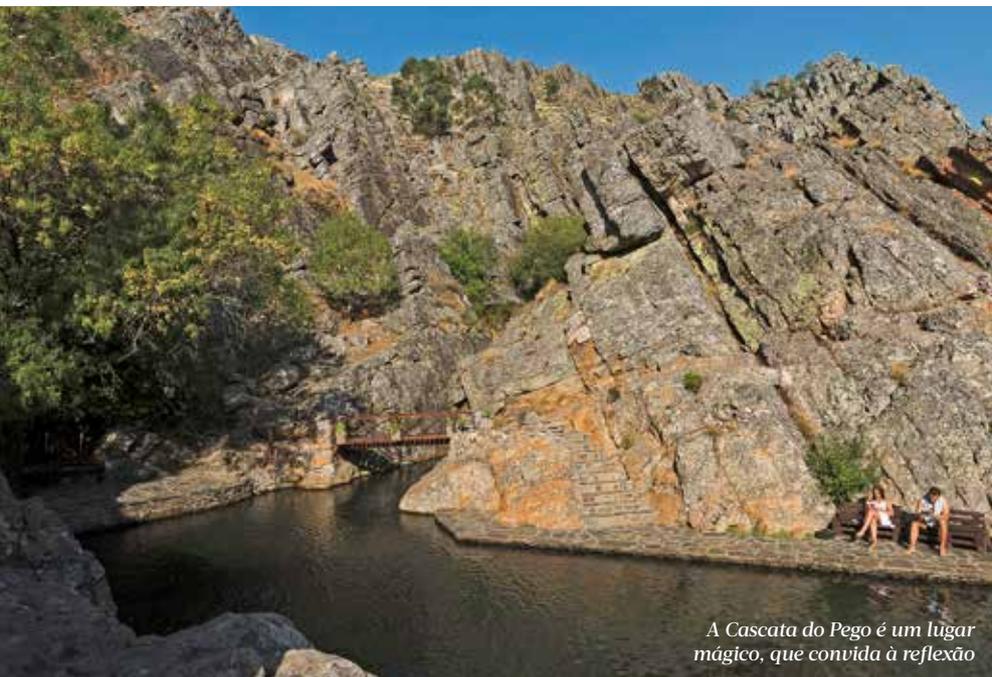
Monsanto ostenta, desde 1938, o título de aldeia mais portuguesa de Portugal. Foi o desfecho de um concurso



O entardecer em Monsanto é deslumbrante

*«Já vamos embora / cheias de alegria / adeus toda gente / até outro dia»,
entoam, ao entardecer, Lina Gameiro e “Ti” Nabais de Penha*





A Cascata do Pego é um lugar mágico, que convida à reflexão



Depois de 36 anos na Marinha de Guerra, João Correia Soares alcançou a paz no meio dos tachos e das panelas

criado por António Ferro, político responsável pelo Secretariado da Propaganda Nacional no regime de Oliveira Salazar. O troféu, bem ao gosto da época, foi um galo de Barcelos em prata. Na Torre do Relógio, uma réplica testemunha até hoje o feito.

À hora do crepúsculo, ouve-se os chocalhos do gado no pasto e a cantilena das tecedeiras de marafonas coloridas para turistas. À volta de uma cruz de pau, compõem uma boneca que celebra a deusa da fertilidade. Metem conversa: «Estamos a fazer marafonas, para a menina comprar». «Dá sorte e filhos», garantem. Em matéria de descendência já estamos tratados. Venha a sorte.

Depois de 36 anos na Marinha de Guerra, João Correia Soares alcançou a paz no meio dos tachos e das panelas. No seu restaurante Petiscos e Granitos brinda à vida e à singularidade do lugar com cervejas artesanais. Se ele tem mão para a cozinha, a mulher, Maria da Conceição, faz como ninguém adufes em alfazema para perfumar a roupa acabada de engomar. O adufe, instrumento de percussão genuinamente português, faz maravilhas nas mãos femininas.

De manhãzinha, a cascata do Pego, em Penha Garcia, tem música própria. Antes de lá chegar, nada como uma bica bem tirada por Manuel Carrasco, que reclama ter o melhor café da aldeia, e respirar o perfume dos canteiros de ervas aromáticas. A panorâmica envolvente é de cortar a respiração. Rochas verticais de olhos postos no céu compõem a rota dos fósseis, que convida a grandes caminhadas.

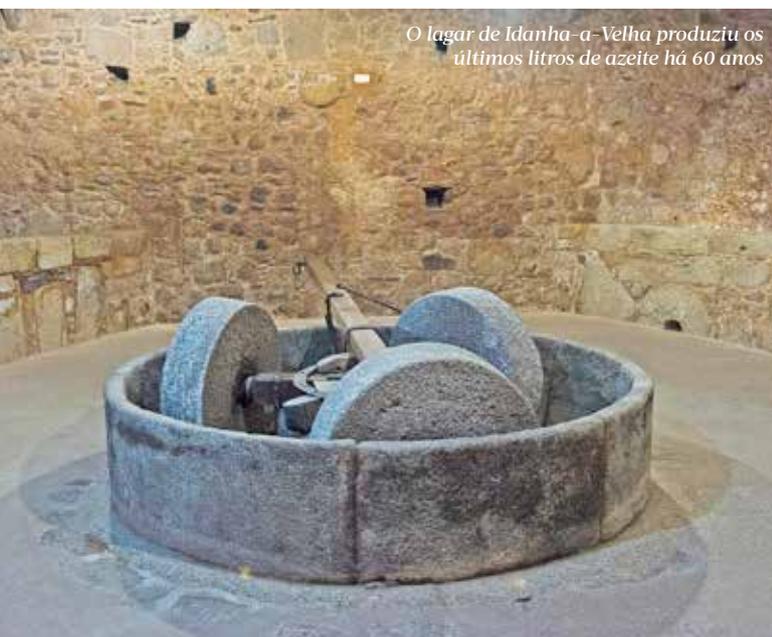
Custa a crer que há 480 milhões de anos o mar se espalhava por ali, a uma dúzia de quilómetros da fronteira com Espanha. Vestígios de trilobites, animais que habitavam os antigos oceanos, provam-no. É do mar que Sofia Valada tem mais saudades. Por isso, na impossibilidade de se encontrar com o Oceano Atlântico, visita muitas vezes esta cascata. «Há aqui uma energia incrível. Gosto de

HÁ 480 MILHÕES DE ANOS O MAR VINHA ATÉ AQUI, A UMA DÚZIA DE QUILOMETROS DA FRONTEIRA

Sofia Valada, ribatejana de nascimento, já é beirã no coração



O lagar de Idanha-a-Velha produziu os últimos litros de azeite há 60 anos



calar-me e ficar a ouvir o som do silêncio», expõe a farmacêutica.

Domingos Rodrigues conhece estas paragens como ninguém. Há 15 anos que é o faz-tudo do Parque Inológico de Penha Garcia. Assegura a boa manutenção dos trilhos e recolhe fósseis para mostrar aos turistas. As suas obras-primas são o moinho etnográfico e a casa do moleiro, que mostram como viviam os fazedores de farinha. Apesar da moagem fabril ter acabado com os moinhos de água artesanais, o pão ainda é um assunto sério na aldeia. Uma vez por semana o forno comunitário coze pão e o povo reúne-se para pôr as novidades em dia. A bica de azeite – pão achatado – é uma delícia. Na hora de fotografar, já estava cheia de dentadas.

Em Idanha-a-Velha, ao fim da manhã não se vê viva-uma. Há muitas casas apalaçadas sem gente. A dos Marrocos, família latifundiária que dava sustento a muita gente, demorou 30 anos a ser construída, mas nunca chegou a ser habitada. O lagar de azeite funcionou até 1959, ano em que produziu os últimos 19 mil litros. Ainda pode ser visitado. A casa vai agora dar lugar a um hotel que pretende “mexer” com o turismo do concelho.

No século anterior ao nascimento de Jesus, aqui foi fundada uma cidade romana chamada Egitânia. O Museu Epigráfico Egitaniense reúne o maior conjunto de epigrafia romana da Península Ibérica. Os visitantes são desafiados a decifrar palavras, desenhos e outras inscrições antigas gravadas na pedra. Entre altares, pedestais e blocos funerários, destaque para uma ara consagrada a Marte.

O museu está instalado na Sé Catedral de Santa Maria, a quem o povo chama Sé Velha. Os frescos das paredes remetem para os cultos que por aqui passaram. Mandada construir, no século VI, pelo bispado da Egitânia, foi

À HORA DO
CREPÚSCULO, OUVEMOS
OS CHOCALHOS DO GADO
NO PASTO E A CANTILENA
DAS TECEDERAS
DE MARAFONAS

convertida em mesquita quando os muçulmanos invadiram a península e doada aos Templários pelo seu contributo para a Reconquista cristã. O templo é um dos palcos do festival internacional de música antiga “Fora do Lugar”, que se vai realizar de 22 de Novembro a 7 de Dezembro.

A farmacêutica faz um intervalo numa das mais antigas fontes portuguesas. Na margem direita do rio Erges ficam as Termas de Monfortinho, que também remontam ao tempo dos romanos. As águas são adequadas para problemas de pele, respiratórios, reumáticos e do aparelho digestivo.

A capela de Nossa Senhora de Fátima, inaugurada em 2017, é a mais invulgar obra do concelho. O projecto ganhou três galardões nos prémios internacionais *Architizer A+Awards*. Foi erguida no Campo Nacional de Actividades Escutistas, situado num planalto com uma vista magnífica. António Lisboa, responsável pelo local, conta que a pequena igreja responde à neces-

No Santuário de Nossa Senhora do Almortão a viagem espiritual acontece



sidade de oferecer um retiro espiritual aos escuteiros. Tem a forma de uma tenda e simboliza, simultaneamente, o lenço que eles usam ao pescoço. Sofia Valada considera «um privilégio de excepção» assistir a uma missa ali.



A invulgar capela de Nossa Senhora de Fátima responde à necessidade de oferecer um retiro espiritual aos escuteiros

Ribatejana do Cartaxo, Sofia tornou-se beirã há quase 25 anos. É a directora-técnica da Farmácia Serrasqueiro Cabral, da freguesia de Ladoeiro



No Santuário de Nossa Senhora do Almortão, os tons de azul puxam a cor do céu. Eugénia de Jesus Geraldes intitula-se a “ermitoa” do lugar. Recusa ser fotografada, mas abre-nos a porta deste santuário popular. Vive ali há sete anos e apanha cães abandonados. «Dou-lhes de comer e um lugar para dormir», explica, imparável, seguida pelos rafeiros Bolinha e Fofinha. Sofia Valada encontra neste lugar «equilíbrio interior», propício a uma «viagem espiritual».

De portas abertas desde 1996, no Centro Cultural Raião de Idanha-a-Nova a jornada é agrícola. A exposição permanente dá a conhecer a vida rural e como a Revolução Industrial chegou a estas paragens. Destaque para o trabalho braçal que alterna com máquinas que constituíram a revolução industrial do concelho.

«Já vamos embora / cheias de alegria / adeus toda gente / até outro dia», entoam, ao entardecer, Lina Gameiro e “Ti” Nabais de Penha, acompanhadas pelo compassado do adufe. Estas mulheres, nascidas e criadas em Penha

Garcia, são forças da natureza com vozes de arrepiar.

As gentes da aldeia respondem às cantadeiras. O sol cai. Chegam homens e mulheres sem idade, que não esquecem a meninice, nem a vida dura no campo, adoçada pelas cantigas.

saúda
CONTINUE A LER EM

www.revistasauda.pt

> Monsanto na História

VEJA TAMBÉM OS VÍDEOS



: BULA**:1** CASTELO DE MONSANTO**:2** TAVERNA LUSITANA

R. do Castelo, 19
Monsanto
T. 277 314 009

:3 PETISCOS E GRANITOS

R. Pracinha, 16
Monsanto
T. 277 098 030

:4 PRAIA FLUVIAL PEGO

Penha Garcia

:5 MUSEU EPIGRÁFICO
EGITANIENSE

R. do Lagar
Idanha-a-Velha
T. 277 914 280

:6 TERMAS DE MONFORTINHO

T. 277 430 320

:7 HOTEL ESTRELA DA IDANHA

Av. Joaquim Morão, 48
Idanha-a-Nova
T. 277 200 500

:8 RESTAURANTE CLUBE
DE TIRO DE MONFORTINHO

T. 277 434 142

:9 CENTRO NACIONAL DE
ACTIVIDADES ESCUTISTAS

T. 934 810 192

:10 CENTRO CULTURAL RAIANO

Av. Joaquim Morão
Idanha-a-Nova
T. 277 202 900

MUDAR A HISTÓRIA

**PAULO
CLETO
DUARTE**

©PEDRO LOUREIRO



Em 1744, dois membros do clero presbiteriano da Escócia, Alexander Webster e Robert Wallace, decidiram criar um fundo para garantir pensões às viúvas e aos órfãos dos membros do clero falecidos.

Propuseram que cada um dos ministros da sua Igreja entregasse uma pequena parte do rendimento próprio ao fundo, que investiria o dinheiro.

Se um padre morresse, a esposa receberia dividendos do fundo, permitindo-lhe viver confortavelmente para o resto da vida.

A fim de determinar quanto cada um dos padres deveria pagar para o fundo, Webster e Wallace tinham de ser capazes de prever quantos padres morreriam por ano, quantas mulheres e órfãos deixariam sobrevividos e quantos anos as viúvas viveriam depois da morte dos maridos.

Contactaram para esse fim um professor de Matemática da Universidade de Edimburgo, Colin Maclaurin.

Os estudos que realizaram permitiram-lhes prever com grande rigor a contribuição necessária de cada padre para garantir o sustento dos seus familiares.

Em 1765, o capital do fundo era de 58.347 libras, contra a previsão de 58.348 libras a que chegaram Webster e Wallace – uma libra de diferença apenas!

Este fundo, denominado Scottish Widows, é hoje uma das maiores companhias de seguros e pensões do mundo, com bens de valor superior a 100.000 milhões de libras.

Este é um caso exemplar de coesão e solidariedade.

As soluções, mesmo as mais difíceis, são possíveis quando estudadas com profundidade e determinação.

Portugal também enfrenta hoje um problema de coesão e solidariedade.

Somos o terceiro país europeu com maior índice de envelhecimento.

O Interior é o mais sacrificado, com menos população, menos escolas, menos tribunais, menos centros de saúde e outros serviços.

Os cidadãos esperam do Governo e do Parlamento um combate determinado às desigualdades e ao envelhecimento.

É difícil, mas não é impossível.

No domínio da Saúde, esperam equidade no acesso e políticas de proximidade.

Esperam uma política de saúde a pensar nas pessoas, particularmente as mais idosas, nas regiões mais desfavorecidas.

As farmácias são a rede de cuidados de saúde que está em melhores condições de contribuir para essas políticas de igualdade e proximidade.

Nas áreas mais atingidas pelo envelhecimento e pelo despovoamento, resistem muitas farmácias em grandes dificuldades.

São o único serviço de saúde.

E o último serviço público.

Se nada fizermos para as salvar, acontecerá às farmácias o que aconteceu noutras áreas de actividade.

Nas zonas rurais, em territórios de baixa densidade, as farmácias terão cada vez mais tendência para fechar.

Isso agravaria, talvez de forma irremediável, um problema que pode ser resolvido.

Na anterior legislatura, os portugueses subscreveram a petição “Salvar as farmácias, cumprir o SNS”.

Mais de 120 mil pessoas de todo o continente e ilhas propuseram soluções concretas para evitar o desastre.

Cabe agora aos órgãos de soberania dar voz aos cidadãos e responder às suas necessidades.

A Assembleia da República e o Governo têm uma grande oportunidade para fintar o destino e mudar a História.

A DIARREIA ASSOCIADA AO USO DE ANTIBIÓTICOS É UM SINAL DE ALARME QUE REVELA MAIS DO QUE CONSEGUIMOS VER

A DIVERSIDADE DA MICROBIOTA INTESTINAL NÃO SE RECUPERA TOTALMENTE APÓS O USO DE ANTIBIÓTICOS



UL-250 cápsulas

É uma levedura probiótica que é resistente a qualquer antibiótico, permitindo a toma simultânea com o mesmo

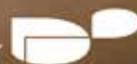
- **Previne a diarreia associada à toma de antibióticos**
- **Trata a diarreia aguda**
- **Restaura a microbiota intestinal**



O UL-250 cápsulas é

BIOCODEX

healthcare with passion and conviction



INFORMAÇÕES ESSENCIAIS COMPATÍVEIS COM O RCM

Nome do medicamento: UL-250, 250 mg, cápsulas. Composição qualitativa e quantitativa: Cada cápsula contém 250 mg de células liofilizadas de *Saccharomyces boulardii*. Excipientes com efeito conhecido: lactose mono-hidratada (32,5 mg por cápsula) e sacarose (114,7 mg por cápsula). Forma farmacéutica: Cápsula. Cápsulas com o corpo branco opaco e a cabeça azul opaca. Indicações terapêuticas: UL-250 está indicado para tratamento sintomático da diarreia aguda em crianças e adultos; prevenção da diarreia associada à toma de antibióticos. Posologia: 1 cápsula 3 vezes por dia. Modo de administração: Crianças com idade igual ou superior a 6 anos e adultos: Engolir a cápsula sem mastigar, com um copo de água. Para lactentes e crianças mais jovens encontra-se disponível a formulação em saquetas que é mais adequada para este grupo populacional. Devido ao risco de contaminação do ar, as cápsulas não devem ser abertas nos quartos dos doentes. Os prestadores de cuidados de saúde devem usar luvas durante o manuseamento de probióticos a administrar e, em seguida, eliminar imediatamente as luvas e lavar corretamente as mãos. Contraindicações: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes. Doentes com cateter venoso central. Doentes imunocomprometidos ou com doença grave devido a um risco de fungemia. Efeitos indesejáveis: Os efeitos indesejáveis abaixo referidos podem ocorrer durante o tratamento com *Saccharomyces boulardii*. Infecções e infestações: Raros: fungemias. Muito raros: fungemias em doentes com um cateter venoso central e doentes imunocomprometidos ou com doença grave. Doenças do sistema imunitário: Muito raros: reações alérgicas (pode ocorrer edema de Quincke). Doenças gastrointestinais: Raros: flatulência. Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos: Raros: reações de intolerância, principalmente na forma de prurido, pápulas (urticária, erupções, rash), rash cutâneo (localizado ou distribuído por todo o corpo: exantema local ou generalizado). Notificação de suspeitas de reações adversas: A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas diretamente ao INFARMED. Direção de Gestão do Risco de Medicamentos: Parque da Saúde de Lisboa, Av. Brasil 53; 1749-004 Lisboa; Tel: +351 21 798 71 40; Fax: +351 21 798 73 97; Sítio da internet: <http://extranet.infarmed.pt/page.seram.frontoffice.seramhomepage>. E-mail: farmacovigilancia@infarmed.pt Titular da Autorização de Introdução no Mercado: Biocodex - 7 avenue Gallieni; 94250 Gentilly; França Data da revisão do texto: 11/2018. Medicamento não sujeito a receita médica. Medicamento não participado. Para mais informações contacte o Representante Local do Titular da Autorização de Introdução no Mercado: Biocodex Unipessoal Lda., Avenida Da República 18, 11°, 1050-191 Lisboa; NIPC: 515036684.

AZEVEDOS Genéricos



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

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

OBRIGADO!
POR CONFIAR NA NOSSA EXPERIÊNCIA