



Garanta o seu lugar. Inscreva-se já!

## 3ª Semana da Farmácia Angolana

19 a 25 de Setembro de 2016 · Luanda



**4ª FEIRA FARMÁCIA**  
ANGOLA

22 a 23 de Setembro de 2016

Ministério da Saúde



Ordem dos Farmacêuticos de Angola



### Assunção Pascoal eleita presidente da Mesa da Assembleia-geral

A farmacêutica Assunção Catihe Pedro Pascoal foi eleita presidente da Mesa da Assembleia-geral da Ordem dos Farmacêuticos de Angola por unanimidade e aclamação. A eleição decorreu durante a Assembleia-geral da OFA realizada em Março, em Luanda, com a participação de mais de 100 farmacêuticos. Na ocasião, a farmacêutica Cheilla Marisa Manuel foi eleita Secretária deste órgão social. A formação contínua dos farmacêuticos, a organização da III Semana da Farmácia Angolana e a participação nos congressos no Brasil, em Portugal e na Argentina são alguns dos objectivos para este ano. | Pág.4

### Entrevista a Alina Sánchez

#### Cuidados Farmacêuticos

Cuidados Farmacêuticos - Sugestões para um currículo de formação centrada no paciente é o título da obra apresentada recentemente em Luanda, da autoria da farmacêutica Alina Sánchez. Um tema significativo para os desígnios da profissão farmacêutica no momento em que a farmácia discute a adopção de um novo modelo de prática profissional, fundamentado na prestação de serviços voltados para o cuidado das pessoas. Leia a entrevista exclusiva. | Págs. 6 a 9

### Comunicação

#### paciente-farmacêutico

A importância da comunicação na relação farmacêutico - paciente como um recurso pedagógico profissional no desenvolvimento do processo de aconselhamento farmacêutico - atenção farmacêutica nas farmácias comunitárias e hospitalares é o tema central do artigo das farmacêuticas Helena Vilhena e Lucinda Figueiredo. | Págs.13 e 14



# SOCIFARMA

Sociedade Farmacêutica Angolana SA



## O seu parceiro na saúde

Sociedade Farmacêutica Angolana SA



PARTICIPAÇÃO CONJUNTA

SOCIFAMA | Sociedade Farmacêutica Angolana, SA

Rua Presidente Marfan N'Gouabi, 46 | Luanda | Angola  
Telf. +244 222 334 331 +244 222 326 440 | Fax. +244 222 334 331  
[www.socifarma.com](http://www.socifarma.com) | [comercial@socifarma.com](mailto:comercial@socifarma.com)

# Editorial



**Boaventura Moura**  
Bastonário e Presidente do Conselho Nacional

## O momento é de mudança

A profissão farmacêutica está em permanente evolução e tem vindo a enfrentar e vencer novos desafios ao longo dos anos. Mas, actualmente, vive-se um momento de mudança particularmente acentuado. A tendência é no sentido da adopção de um novo modelo de prática profissional fundamentado na prestação de serviços mais voltados para a atenção e o cuidado das pessoas, o que uma das nossas entrevistadas nesta edição, Alina Sánchez, denomina de cuidados farmacêuticos. No mesmo sentido, a nova bastonária da OF de Portugal, Ana Paula Martins, igualmente entrevistada pela ROFA, é clara quando afirma que a sociedade confia e reconhece nos farmacêuticos um parceiro imprescindível na resolução dos seus problemas de saúde, confiança esta que foi conquistada com muito esforço, com a aquisição de conhecimentos e competências em novas áreas, emergentes, capacitando-se assim para responder às necessidades dos doentes. Nem de propósito, um estudo recente, que também divulgamos nesta edição, demonstra de forma clara que, em apenas um ano, os farmacêuticos comunitários portugueses proporcionaram uma redução do consumo de cuidados de saúde de outras fontes estimada em seis milhões de actos por ano (consultas médicas não programadas, urgências e hospitalizações). Realizaram 120 milhões de intervenções em Saúde Pública, o que se traduz num benefício total de mais de 260 mil anos de vida ajustados pela qualidade e num valor económico estimado em 880 milhões de euros anuais, integralmente a favor do Estado e das famílias. E, tudo isto, contabilizando apenas 10% da sua actividade, isto é, não considerando os 90% do tempo em que aviam receitas.

Em Angola, apesar dos momentos difíceis que atravessamos – e que historicamente sempre demonstrámos ser capazes de superá-los – há que não baixar os braços e, pelo contrário, manifestar a força e o desejo de estar na linha da frente, abraçando a amplitude das novas responsabilidades e dignificando a profissão farmacêutica. É também por esta razão que vos esperamos, a todos, numa participação massiva, ilustrativa do nosso empenho, na próxima III Semana da Farmácia Angolana, já em Setembro, para debatermos em conjunto todas estas questões.

“

*...há que revelar a força e o desejo de estar na linha da frente, abraçando as novas responsabilidades e dignificando a profissão farmacêutica”*

### Ficha Técnica

**Propriedade:** Ordem dos Farmacêuticos de Angola | **Director:** Boaventura Moura | **Conselho editorial:** João Novo, Helena Vilhena, Pedro Zangulo e Santos Nicolau | **Endereço:** Rua Kwame Nkrumah, nº 52 / 53, Maianga, Luanda, Angola. Tel.: (+244) 935 333 709 / 912 847 892 | **E-mails:** ofangola@gmail.com ofangola@hotmail.com | **Web site:** www.ordem-farmacêuticosangola.org | **Editor:** Rui Moreira de Sá - Marketing For You, Lda - www.marketingforyou.co.ao | **Redacção:** Cláudia Pinto; Francisco Cosme; Magda Cunha Viana | **Marketing e publicidade:** Eileen Barreto Tel.: (+244) 945046312 / 928013347 e-mail: eileen.salvacaobarreto@marketingforyou.co.ao | **Periodicidade:** trimestral | **Design e maquetização:** Fernando Almeida | **Impressão e acabamento:** EAL - Edições de Angola | **Tiragem:** 3.000 exemplares

## Índice

### Actualidade

#### Assembleia-geral da OFA elege novo presidente da AG e traça rumo para 2016

A farmacêutica Assunção Catihe Pedro Pascoal foi eleita presidente da Mesa da Assembleia-geral da Ordem dos Farmacêuticos de Angola por unanimidade e aclamação. | Pág. 4

#### 2ª Semana da Farmácia Angolana já está à porta

Em simultâneo com a Expo Farma, o evento de referência da classe farmacêutica em Angola está previsto para 19 a 25 de Setembro próximo. | Pág. 4

### Entrevistas

#### OF Portugal elege nova Bastonária

Ana Paula Martins quer reforçar o papel assistencial dos farmacêuticos no sistema de saúde e construir um modelo de cooperação interinstitucional com as outras profissões de saúde. Entrevista exclusiva. | Págs. 6 e 7

#### Cuidados farmacêuticos: um novo modelo de prática profissional voltado para o cuidado das pessoas

Entrevista a Alina Sánchez, a farmacêutica e investigadora autora de um livro que apresenta um tema significativo para os desígnios da profissão farmacêutica. | Págs. 8 a 10

#### XII Congresso Mundial dos Farmacêuticos de Língua Portuguesa: organização espera 1.500 participantes

A OFA prepara a deslocação de uma delegação de farmacêuticos angolanos ao XII Congresso Mundial dos Farmacêuticos de Língua Portuguesa que decorre em Gramado, Rio Grande do Sul, Brasil, de 8 a 10 de Novembro. | Págs. 11 e 12

#### Conselho Farmacêutico Comunicação paciente-farmacêutico

A importância da comunicação na relação farmacêutico-paciente como um recurso pedagógico profissional no desenvolvimento do processo de aconselhamento farmacêutico é o tema central do artigo das farmacêuticas Helena Vilhena e Lucinda Figueiredo. | Págs. 13 e 14

#### Folha Farmacoterapêutica

Uso prolongado de benzodiazepínicos em idosos, declínio cognitivo e o possível aumento do risco de Alzheimer. | Págs. 15 a 18

### Cuidados Farmacêuticos

#### A morbidade e mortalidade causadas por medicamentos

Cerca de 16,6% dos internamentos hospitalares são provocados por respostas negativas a medicamentos (RNM). Qual é a solução? Como se realiza o acompanhamento da farmacoterapia no paciente? | Págs. 19 a 21

### Reflexão

#### Tempos de crise e os desafios da farmácia

O cenário e conjuntura actuais são inegavelmente pouco favoráveis ao natural crescimento de uma economia que, apesar de tudo, apresenta um enorme potencial. Com este enquadramento, como se posiciona o sector farmacêutico? Leia a opinião de João Pedro Matos | Págs. 22 e 23

### Formação

#### Controlar a diabetes: um compromisso com a saúde

A habitual coluna de Nádia Noronha, este mês dedicada à patologia metabólica crónica, caracterizada por hiperglicemia. | Págs. 24 e 25

### Estudos

#### O justo valor dos farmacêuticos

Em Portugal acabaram de fazer as contas: as actividades desenvolvidas pelos farmacêuticos comunitários traduzem-se em mais de 120 milhões de intervenções farmacêuticas por ano e 11 milhões de horas, o que contribui para um aumento de 8,3% na qualidade de vida e um benefício total de mais de 260 mil anos de vida ajustados pela qualidade. | Págs. 26 e 27

### Espaço Regulamentar

#### Carreira de farmácia do SNS

Conheça o Decreto que aprovou o regime e a estruturação da carreira de farmácia do Serviço Nacional de Saúde. O enquadramento profissional, as competências do farmacêutico, o seu ingresso na carreira, as categorias de farmacêutico e de técnico médio de farmácia, concursos, as modalidades de regime de trabalho, e o que está previsto para a sua formação e aperfeiçoamento profissional. | Págs. 28 e 29

### Investigação

#### Parasita da malária que hiberna no fígado está a ganhar resistência aos fármacos

Dois estudos publicados em Junho na revista Nature Genetics traçam a árvore genética do Plasmodium vivax, um parasita da malária menos conhecido, e revelam a sua grande diversidade mundial. | Pág. 30

## Actualidade



Momento da votação em Assunção Pascoal para presidir à Mesa da Assembleia Geral



# Assembleia-geral da OFA muito participativa

## Assunção Pascoal eleita presidente da Mesa da AG

A farmacêutica Assunção Catihe Pedro Pascoal foi eleita Presidente da Mesa da Assembleia Geral da Ordem dos Farmacêuticos de Angola (OFA) por unanimidade e aclamação.

A eleição decorreu durante a Assembleia-geral da OFA, no dia 24 de Março de 2016, na Escola de Formação de Técnico de Saúde, em Luanda, que reuniu mais de 100 farmacêuticos. Na ocasião, a farmacêutica Cheilla Marisa Manuel foi eleita Secretária

deste órgão social.

A sessão decorreu de forma muito animada e participativa, tendo sido cumprido o programa previsto. Entre outros pontos, o Bastonário, Boaventura Moura, apresentou o balanço das actividades desenvolvidas em 2015, as respectivas contas, e as perspectivas para 2016.

Este ano, a OFA tem como objectivos principais a formação contínua dos farmacêuticos em várias temáticas, com realce para

a farmácia clínica, hospitalar e análises clínicas e o estudo, avaliação e uniformização para formação superior farmacêutica em Angola. A promoção do marketing farmacêutico, a participação nos congressos no Brasil, em Portugal e na Argentina e a realização da 3ª Semana da Farmácia Angolana, em simultâneo com a 4ª Expo Farma, de 19 a 25 de Setembro próximo, constam também dos objectivos para 2016.

Como curiosidade foi convi-

dada para a mesa do presidium a farmacêutica mais nova presente na sala, Maria Emília Manuel, que ombreou com o mais “velho”, Pombal Mayembe, presidente do Conselho Fiscal, e o director da Assofarma, Fuíla Lumingo, igualmente convidado para a mesa.

As eleições para a Mesa da Assembleia-geral decorreram em virtude do falecimento do primeiro presidente eleito, em Agosto de 2013, João Lelessa.

### 3ª Semana da Farmácia Angolana e 4ª Expo Farma

## O grande fórum da comunidade farmacêutica já está à porta

A 3ª Semana da Farmácia Angolana realiza-se em Luanda, de 19 a 25 de Setembro próximo. O evento de referência do sector, promovido pela Ordem dos Farmacêuticos de Angola (OFA), com o apoio da Direcção Nacional de Medicamentos e Equipamentos, do Ministério da Saúde, e da Associação dos Profissionais de Farmácia de Angola (Assofarma), continuará o êxito das edições anteriores ao reunir, na capital, centenas de farmacêuticos, profissionais de farmácia

e outros técnicos de saúde provenientes de todo o país e ainda convidados do mundo lusófono.

A Semana da Farmácia Angolana tem-se afirmado como um grande fórum de interacção entre a comunidade farmacêutica, para troca de experiências profissionais e científicas. As intervenções irão, mais uma vez, promover o conhecimento e potenciar a actividade farmacêutica, a farmácia e a saúde, através do debate de ideias.

### Expofarma – o face a face entre o especialista do medicamento e os fornecedores do mercado

Na 4ª Expo Farma, feira que decorre em simultâneo, esperamos que os expositores e patrocinadores demonstrem uma atitude proactiva e dinâmica junto dos destinatários deste importante evento nacional, dado tartar-se de uma oportunidade única para o contacto entre os fornecedores e o profissional de saúde e especialista do medicamento angolano.

À semelhança dos anos anterior, sabemos já que irão surgir contactos profícuos, sérios, responsáveis e profissionais, com transferência de valor e conhecimento, em prol da saúde e qualidade de vida da população angolana, traduzindo-se cada vez mais numa enriquecedora experiência para o dia-a-dia das farmácias.

Garanta o seu lugar, inscrevendo-se já. Saiba tudo em: [www.ordemfarmaceuticosangola.org](http://www.ordemfarmaceuticosangola.org)

# Dormidina<sup>®</sup>

Succinato de doxilamina

Ajuda a "dormir como um bebé"...

## Quais as razões para tomar *Dormidina*?

Quais os sintomas de sono:

- ✓ Insónia
- ✓ Sono agitado
- ✓ Sono de má qualidade
- ✓ Sono interrompido

## Como tomar *Dormidina*

Recomenda-se que o doente tome *Dormidina*<sup>®</sup> 30 minutos antes de se deitar. O seu efeito poderá manter-se durante pelo menos 8-10 horas.

Devido ao risco de interação com outros medicamentos, consulte o seu médico.



19:00

20:00

21:00

22:00

23:00

00:00

01:00

02:00

03:00

04:00

05:00

06:00

07:00

08:00

09:00

10:00

11:00

12:00

13:00

14:00

15:00

16:00

17:00

18:00

19:00

20:00

21:00

22:00

23:00

00:00

01:00

02:00

03:00

04:00

05:00

06:00

07:00

08:00

09:00

10:00

11:00

12:00

Para obter mais informações consulte o site [www.dormidina.com](http://www.dormidina.com) ou o número de contacto 112 224 954 (horário de atendimento).



**Bial**

em serviço de sua saúde



**TECNO SAÚDE**  
FORMAÇÃO E CONSULTORIA

**ESTAMOS JUNTOS  
NO CRESCIMENTO**

**FORMAÇÃO**

**CONSULTORIA DE GESTÃO**

**APOIO À INDÚSTRIA FARMACÉUTICA**

Edifício Presidência Banco Caixa, Largo 17 de Setembro nº3, 2.º andar, sala 211, Lisboa. Telefone: +351 220 714 010/+351 914 434 644  
Email: [geral@tecno.saude.net](mailto:geral@tecno.saude.net)

## Entrevista

Ana Paula Martins, Bastonária da OF Portugal

# “Actualmente, a sociedade confia e reconhece nos farmacêuticos um parceiro imprescindível na resolução dos seus problemas de saúde”

Rui Moreira de Sá

A farmacêutica Ana Paula Martins foi eleita bastonária da Ordem dos Farmacêuticos de Portugal. Reforçar o papel assistencial dos farmacêuticos no sistema de saúde e construir um modelo de cooperação interinstitucional com as outras profissões de saúde, são algumas das prioridades da nova direcção, revelou a nova dirigente em entrevista à ROFA.

— **Quais os principais objectivos da sua direcção na OF para os próximos três anos?**

— O mandato que agora iniciámos apresenta alguns desafios, quer no plano interno, quer no plano externo. Internamente, queremos aproximar a OF dos seus membros. É fundamental promover uma participação activa dos farmacêuticos portugueses nos trabalhos da entidade que os representa. Mais do que uma obrigação moral, queremos que este envolvimento nos trabalhos da OF constitua uma motivação profissional. Para este efeito, vamos nomear vários conselhos consultivos e grupos de trabalho, que se assumem como estruturas congregadoras do saber dos farmacêuticos, para delinear uma estratégia consensual sobre o ca-



legenda

minho que pretendemos percorrer.

Por outro lado, a nível externo, consideramos prioritário reforçar o papel assistencial dos farmacêuticos no sistema de saúde, em estreita articulação com os diferentes níveis de cuidados de saúde (primários, hospitalares e continuados) e no âmbito de programas de saúde pública, mas também promover e valorizar a intervenção dos farmacêuticos em todo o cluster da saúde e construir um modelo de cooperação interinstitucional com as outras profissões de saúde, com as associações de doentes e com a sociedade, em geral.

Estes desígnios só serão possíveis alcançar com uma cultura de colaboração e com o envolvimento dos profissionais que represen-

tamos, bem como dos restantes parceiros do sector. No fundo, o que pretendemos desenvolver ao longo do mandato é uma estreita colaboração entre os diferentes agentes e autoridades para que os cidadãos possam ter acesso a mais e melhores cuidados de saúde.

— **Quais os principais desafios que o farmacêutico enfrenta?**

— A profissão farmacêutica está em constante evolução e tem vin-

do a abraçar novos desafios ao longo dos anos. Actualmente, a sociedade confia e reconhece nos farmacêuticos um parceiro imprescindível na resolução dos seus problemas de saúde. Esta confiança foi conquistada com muito esforço, com a aquisição de conhecimentos e competências em novas áreas, emergentes, capacitando-se assim para responder às necessidades dos doentes.

Cabe também às autoridades reconhecer legalmente este contributo que os farmacêuticos podem e devem dar para o desenvolvimento dos sistemas de saúde. A título de exemplo, temos vindo a defender a criação de uma carreira farmacêutica no SNS de cariz assistencial, reservada aos farmacêuticos com vínculo à administração pública e transversal às di-

**“Consideramos prioritário reforçar o papel assistencial dos farmacêuticos no sistema de saúde”**

ferentes áreas profissionais.

Outro aspecto igualmente importante prende-se com o desenvolvimento profissional dos farmacêuticos através de um modelo de aquisição de competências farmacêuticas, quer específicas de áreas de atividade, quer transversais. No fundo, trata-se de consagrar legalmente e de forma estrutural um conjunto de actividades realizadas por farmacêuticos e que aportam valor para o doente e para o sistema de saúde.

O papel da Ordem neste domínio passa pelo reconhecimento das competências dos farmacêuticos para a prestação de novos serviços, à semelhança do que hoje acontece com a administração de vacinas e medicamentos injetáveis e, em breve, no âmbito da dispensa de medicamentos para o VIH/sida.

— **No seu discurso de tomada de posse afirmou que os far-**

**macêuticos são uma profiss-**  
**são com futuro. Na sua pers-**  
**pectiva, como se desenha es-**  
**se futuro? Quais as tendên-**  
**cias?**

— O envelhecimento da população e o custo das tecnologias de saúde são factores que estão a condicionar a sustentabilidade dos sistemas de saúde um pouco por todo o mundo. Os recursos que temos à disposição são limitados e a sua gestão é hoje um dos principais desafios das sociedades modernas. Temos por isso de encontrar soluções que evitem a duplicação de esforços e o desperdício de recursos e, neste âmbito, a participação e o aproveitamento das competências dos farmacêuticos deve constituir uma prioridade para os sistemas de saúde.

A efectiva integração destes profissionais de saúde ao nível dos cuidados de saúde primários, por exemplo, envolvendo-

se e colaborando com as equipas de saúde muito beneficiaria os cidadãos e o próprio País.

Acreditamos muito nos benefícios que podem advir da ligação e do relacionamento entre os vários profissionais de saúde e as diferentes estruturas de saúde – públicas, privadas e do sector social (centros de saúde, unidades de saúde familiar, pequenos consultórios privados, laboratórios de análises clínicas, farmácias comunitárias, autarquias, escolas, etc.). Estou em crer que todos temos um papel a desempenhar no apoio às populações, desde que devidamente integrados e beneficiando das respectivas capacidades e aptidões: na promoção e educação para a saúde, na prevenção e no rastreio de doenças, no acompanhamento e na prestação de cuidados aos doentes; na referenciação e encaminhamento para cuidados especializados.



**O 1.º Secretário da Embaixada de Angola em Portugal, Abreu Mateus Breganha, acompanhado por João Novo, no momento em que convidava a nova Bastonária a participar na III Semana da Farmácia Angolana. De acordo com o diplomata “o convite foi aceite o que indicia um futuro promissor nas relações de cooperação entre a OF de Portugal e a OFA. Acredito que o nível será alto e o futuro interessante. Acresce que a direcção da OFA também é dinâmica e tem feito um bom trabalho”**



legenda



legenda

## Cooperação com a OFA

A OF de Portugal tem um histórico de cooperação com os farmacêuticos angolanos que muito a valoriza e à qual pretendemos dar continuidade. Temos um enorme orgulho em ter participado e contribuído de alguma forma para a formação de uma classe farmacêutica no País e ter, inclusivamente, apoiado a criação da OF de Angola.

Recentemente, a Direcção Nacional nomeou o novo Conselho para a Cooperação, que acompanhará mais de perto os projetos de cooperação na área farmacêutica com os restantes países lusófonos. Este Conselho será presidido pelo Prof. Doutor Hélder Mota Filipe, um profundo conhecedor da realidade do sector farmacêutico nos países africanos de língua portuguesa, tendo inclusivamente desempenhado um importante papel na criação do Fórum das Agências Reguladoras do Medicamento do Espaço Lusófono (FARMED). Estamos certo que os trabalhos que serão desenvolvidos no seio desta estrutura irão contemplar a colaboração com os farmacêuticos e as autoridades angolanas, tendo como objetivo primordial assegurar a cobertura e a qualidade da assistência farmacêutica às populações. Não deixaremos de participar nas iniciativas promovidas pela nossa congénere angolana e estaremos sempre empenhados na defesa de um modelo de exercício profissional assente na autonomia, na capacitação técnica e científica dos farmacêuticos e na valorização do seu papel nos sistemas de saúde.

## Entrevista

Entrevista a Alina Sánchez

# Cuidados farmacêuticos: um novo modelo de prática profissional voltado para o cuidado das pessoas



Cuidados Farmacêuticos - Sugestões para um currículo de formação centrada no paciente é o título da obra apresentada recentemente em Luanda, da autoria da farmacêutica, investigadora e professora universitária Alina Sánchez. Motivada pela "necessidade de aperfeiçoamento contínuo da força farmacêutica ao nível internacional" e pela "falta de informação e visibilidade do ensino farmacêutico na África", a par do histórico da sua formação profissional "rodeada de estudantes africanos lusófonos", esta colega lançou mãos à obra e, no momento em que comemora 20 anos de carreira, apresenta à classe uma reflexão e uma proposta que, no dizer das suas próprias palavras, "gostaria que contribuisse para uma formação farmacêutica de qualidade, através do aumento do valor sócio-sanitário e económico dos farmacêuticos no mercado, e da criação de sólidos sistemas de desenvolvimento profissional contínuo nos países alvo do projeto referido".

Na entrevista exclusiva que concedeu à Revista da OFA, a autora descreve o âmbito do livro que "apresenta um tema significativo para os desígnios da profissão farmacêutica no momento em que a Farmácia discute a adopção de um novo modelo de prática profissional baseado numa prestação de serviços direccionado ao cuidado das pessoas, por ora denominados Cuidados Farmacêuticos". E propõe "a adopção de uma disciplina docente como via didáctica para a implementação dos cuidados farmacêuticos no currículo universitário".

"Precisamos formar os farmacêuticos para uma missão que vai mais além da venda ou dispensa de medicamentos"

### — De que trata o livro?

— Trata-se de um livro que apresenta um tema significativo para os desígnios da profissão farmacêutica no momento em que a Farmácia discute para si a adopção de um novo modelo de prática profissional, fundamentado na prestação de serviços voltados para o cuidado das pessoas, e que, por ora, denominamos Cuidados Farmacêuticos.

O livro mostra uma perspectiva social, epistemológica e reflexiva sobre o cuidado ao paciente e a formação dos farmacêuticos para a prática da atenção farmacêutica. Ele também apresenta os fundamentos teóricos e metodológicos necessários para implantação da atenção farmacêutica na prática, bem como as bases lógicas e pedagógicas para que este modelo de prática profissional seja implementado nos programas de estudo de farmácia.

Por outro lado, o livro aborda a temática relacionada com a formação dos farmacêuticos no contexto universitário, permitindo aos professores e estudantes conhecer e refletir sobre a universidade como instituição social, e o seu papel na construção do novo paradigma e status quo que se pretende conseguir, hoje em dia, no âmbito da profissão farmacêutica para o bem-estar dos pacientes e os praticantes.

Conteúdos relacionados com a formação dos professores para o ensino farmacêutico são apresentados neste livro, resultando assim numa ferramenta prática para o aprimoramento das habilidades pedagógicas e metodológicas do corpo docente.

### — Quais os principais conteúdos?

— O primeiro capítulo apresenta os elementos básicos dos Cuidados Farmacêuticos, o seu conceito, estrutura e processo. Descreve a actualidade deste conceito e a sua particularidade em diferentes contextos, fornece dados sobre a actualidade da formação farmacêutica e da formação em Cuidados Farmacêuticos.

O segundo capítulo descreve a



**“Trata-se de um livro que apresenta um tema significativo para os desígnios da profissão farmacêutica no momento em que a Farmácia discute para si a adopção de um novo modelo de prática profissional, fundamentado na prestação de serviços voltados para o cuidado das pessoas, e que, por ora, denominamos Cuidados Farmacêuticos.”**

evolução da universidade enquanto instituição social, ao ilustrar a mudança de paradigma e as tendências na formação do farmacêutico profissional.

O capítulo seguinte, o terceiro, expõe o processo de elaboração de um modelo curricular apoiado no conceito de cuidados farmacêuticos, tomando como base as atividades profissionais que vão surgindo nesta prática e introduz, como contributo da autora, o conceito de método clínico farmacêutico como fio condutor do projecto curricular.

A proposta de uma disciplina docente como via didáctica para a implementação dos cuidados farmacêuticos no currículo, considerando os elementos cognitivos e as novas dimensões éticas que caracterizam os cuidados farmacêuticos como filosofia de prática profissional é o principal conteúdo do quarto capítulo. Descreve-se ainda a aplicação do Método Delphi para a convalidação do programa.

Finalmente, no último capítulo

lo, apresentam-se reflexões e recomendações em redor da formação do professorado para o ensino universitário no âmbito da formação farmacêutica, ao abrigo do paradigma dos Cuidados Farmacêuticos.

### — E estes conteúdos – ensino da farmácia, por exemplo – têm aplicação em Angola?

— Os conteúdos apresentados neste livro estão, sem dúvida, em linha com as reformas e mudanças que acontecem no âmbito do ensino e a prática farmacêutica em Angola, e são também uma resposta às aspirações e objetivos de trabalho da Ordem dos Farmacêuticos de Angola (OFA). No entanto, apresenta-se o conceito, processo e estrutura daquele modelo de prática, contextualizando, sob uma perspectiva histórica, a génese, organização e legitimação social dos Cuidados Farmacêuticos justificados pela constatação da dinâmica das relações sociais que determinam o uso de medicamentos nas sociedades. Estes conteúdos permitirão aos farmacêuticos angolanos, antecipar soluções às novas relações estabelecidas entre a sociedade angolana atual e os medicamentos. Atendendo à necessidade de uma prática assistencial voltada para atender uma demanda social relevante: a prevalência do problema da morbilidade e da mortalidade relacionada ao uso de medicamentos na sociedade.

Para o atendimento aos pacientes e gerenciamento da farmacoterapia o farmacêutico precisa de desenvolver competências relacionadas com o raciocínio clínico e com as habilidades comunicativas e de relacionamento interpessoal, conteúdos que passariam a formar parte dos programas de estudo em Angola. Num cenário real, onde a prática farmacêutica convive com as incertezas, com a dor e o sofrimento característicos do processo de adoecer; urge a necessidade de um currículo contextualizado do ponto de vista biológico, emocional, social, cultural e histórico.

— Quanto tempo demorou a

### escrever o livro?

— A pesquisa resumida neste livro demorou três anos, considerando todos os processos de avaliação dos resultados e processamento de dados. Demoramos ainda um ano para conseguir culminar o processo de tradução e edição do texto pela Mayamba Editora. Importante acrescentar que os resultados teóricos e o modelo de desenho curricular para o ensino farmacêutico baseado na filosofia dos cuidados farmacêuticos contaram com a avaliação do Dr. Charles D. Hepler, Professor Distinguido na Universidade da Flórida, USA (ele é o pai do conceito Cuidados Farmacêuticos (Pharmaceutical Care em sua denominação original em inglês). Aliás, os resultados desta pesquisa referida no livro, contam com a avaliação positiva da European Society of Pharmaceutical Students (EPSA), e outras personalidades de alto prestígio no âmbito do ensino e a prática farmacêutica como o Dr. Robert Elenbaas, Diretor Executivo do Colégio Americano de Farmácia Clínica (ACCP).

### — O que a motivou a escrever?

— No começo do ano 2015 eu criei o Projeto de Desenvolvimento Profissional Contínuo para Farmacêuticos Africanos de Expressão Portuguesa, sustentado nas ideias da FIP sobre a necessidade de aperfeiçoamento contínuo da força farmacêutica ao nível internacional e a falta de informação e visibilidade do ensino farmacêutico na África, sendo esta última uma preocupação da FIP. Ao mesmo tempo, o conhecimento da expansão da indústria farmacêutica no continente africano colocamos perante o imperativo de formar aos profissionais para cuidar das populações que usam medicamentos, demanda social que vai aumentar levando em conta as previsões de desenvolvimento económico, aumento da esperança de vida, e da demanda por medicamentos para o tratamento de doenças crónicas na África, tudo o que faz deste continente um sonho para uma indústria que precisa olhar para novos mercados,

# Entrevista

com o objetivo de garantir a sua expansão global, realidades amplamente descritas pela consultora IMS Health. Entre outros dados, os estudos desta consultora concluem que, em 2016, as despesas farmacêuticas poderão, no continente africano, ascender a 30 mil milhões de dólares. Deriva-se desta realidade que precisamos formar os farmacêuticos para uma missão que vai mais além da venda ou dispensa de medicamentos. Agora, trata-se de formá-los para realizar o seguimento do medicamento no paciente garantindo a segurança e aumentando a qualidade de vida dos utentes que recebem a farmacoterapia.

Por outro lado, há uma motivação ainda mais profunda e que tem a ver com o histórico da minha formação profissional rodeada de estudantes africanos lusófonos, muitos deles farmacêuticos actualmente praticantes em Angola, Moçambique e Cabo Verde, entre diversos países africanos. Outros tiveram a oportunidade de ser meus alunos, e eu gostaria de contribuir para uma formação farmacêutica de qualidade, através do aumento do valor sócio-sanitário e económico dos farmacêuticos no mercado, e da criação de sólidos sistemas de desenvolvimento profissional contínuo nos países alvo do projeto referido.

### — Com que objetivo?

— Fornecer uma fonte bibliográfica para estudantes e professores, encarar o desafio do ensino dos Cuidados Farmacêuticos, ao mesmo tempo providenciar um guia metodológico para o desenvolvimento do processo de aperfeiçoamento dos programas de estudo de farmácia e das reformas curriculares, no âmbito das intenções da Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP) de estabelecimento de um currículo base para os estudos de farmácia nesses países, o que abrirá as possibilidades de possíveis processos de acreditação de programas de estudo, homologação e, portanto, mobilidade e reconhecimento da força farmacêutica no contexto da África lusófona.



### — Qual a importância desta obra para os farmacêuticos angolanos?

— Existe uma grande diferença entre apoiar esta filosofia do exercício e a implantação da mesma no exercício diário da farmácia. Neste livro, os farmacêuticos angolanos vão ter um referente para preencher o vazio entre a filosofia do exercício e a sua implementação a nível da formação do farmacêutico num processo pedagógico que se apoia nas relações farmacêutico-paciente. Através deste livro os farmacêuticos angolanos terão as ferramentas básicas para começar uma prática que permitirá fazer a diferença social e económica no âmbito farmacêutico, agregando valor às suas atividades profissionais, aumentando assim seu prestígio, crescimento pessoal e desenvolvimento de seu negócio mediante a fidelização de utentes/clientes.

No âmbito do ensino farmacêutico, bem como na prática, a leitura deste livro permitirá contribuir para a maturidade da classe farmacêutica angolana, e dar o salto para o desenvolvimento de uma profissão centrada nas pessoas, o que é a missão da profissão de Farmácia hoje, e para cujo cumprimento são dirigidos todos os esforços de nossa classe ao nível mundial.

# Eventos



## XII Congresso Mundial de FARMACÊUTICOS de Língua Portuguesa

# Mais de 1500 congressistas vão debater temas da maior relevância

Actuação clínica, fitoterapia, estética, cosmética e nutracêuticos serão as principais áreas das capacitações e debates

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF), realizam em Gramado, Rio Grande do Sul, Brasil, de 8 a 10 de Novembro de 2016, em simultâneo, o XII Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa, o V Simpósio de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Sistema Público de Saúde, o Congresso Internacional de Fitoterapia, o I Congresso Brasileiro de Farmácia Estética e o I Simpósio Farmacêutico de Nutracêuticos.

Sob o lema "Vida em equilíbrio: saúde, beleza e bem-estar", destacados conferencistas estarão reunidos para debater temas e definições de grande relevância e abrangência para a área farmacêutica, num momento de plena ascensão e expansão da profissão, em que as práticas clínicas se consolidam, criando um novo papel para o farmacêutico perante a saúde pública e a sociedade.

A organização estima a participação de mais de 1.500 congressistas e considera tratar-se de uma "oportunidade ímpar de aproximação com órgãos que regulamentam e regem a profissão farmacêutica, e com profissionais de expressiva actuação no mercado farmacêutico mundial".

De acordo com o presidente do congresso, presidente da AFPLP e vice-presidente do CFF, Valmir de Santi, "as discussões estarão voltadas para a área clínica, já que, no mundo inteiro, a atividade farmacêutica está a avançar neste domínio. Cada vez com maior frequência, os farmacêuticos estão a assumir funções que os colocam mais focados no cuidado ao paciente, não se restringindo ao medicamento".

### Temas principais

Palestrantes de língua portuguesa compartilharão o know how em diversos aspectos ligados ao eixo principal da farmácia clínica. Uma mesa redonda, no início do evento, apresentará um panorama das doenças crónicas no mundo e qual o papel do farmacêutico que actua no acompanhamento e gestão de pacientes crónicos.

Esse eixo temático também contará com duas mesas redondas para demonstrar as experiências da actuação em farmácia clínica que tiveram êxito a nível nacional e internacional. Essas mesas redondas têm o intuito de aprimorar pessoal para atuar e implantar serviços de saúde na área clínica.

Na mesa nacional, serão apresentados casos de sucesso de farmácias ou hospitais que implantaram serviços de acompanhamento em vários municípios brasileiros. Na mesa internacional, profissionais de língua inglesa apresentarão experiências de desenvolvimento e de actuação do farmacêutico na área clínica nos seus países de origem. E ainda sobre a prescrição farmacêutica e o funcionamento da área da farmácia e a actuação profissional nos sistemas de saúde daqueles países.



"Convidamos todos os farmacêuticos angolanos a participarem neste grande evento da profissão"  
Valmir de Santi  
Presidente do Congresso

les países.

Na área da fitoterapia, as discussões contarão com o envolvimento dos ministérios competentes pela atividade fitoterápica. O Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) participará das mesas de debates sobre o desenvolvimento de plantas medicinais.

A abordagem da fitoterapia será voltada principalmente para a área pública. As mesas redondas discutirão as funções dos ministérios em questões

# Eventos



## A beleza de Gramado

Gramado está localizado no coração da região das hortênsias. Considerada a cidade mais bonita da serra gaúcha, é marcada pela beleza de suas ruas e atractivos, além de ser o maior pólo turístico do Rio Grande do Sul e um dos mais importantes do Brasil. Aqui o clássico e o moderno encontram-se, a herança germânica apresenta-se na arquitectura enxaimel da Bavária, a cultura italiana está presente na farta gastronomia. Seja no inverno com as temperaturas abaixo de zero, ou na primavera quando florescem as hortênsias, Gramado é um lugar ideal para quem busca tranquilidade e aconchego, ou simplesmente sentir-se bem num local charmoso desfrutando os famosos chocolates e deliciando-se nos cafés coloniais.

como financiamento e novos projetos nas áreas de plantas medicinais e fitoterápicos. Haverá, ainda, uma visita a uma parceria produtiva na região de Nova Petrópolis, próximo a Gramado, onde agricultores e indústria mantêm uma relação próxima que vai da produção à utilização da planta medicinal transformada em fitoterápico. Serão apresentados, ainda, modelos internacionais de forma mais ampla e também será abordada a pesquisa e desenvolvimento industrial. Dentre as atividades da fitoterapia, decorrerá em paralelo a reunião do comitê temático da farmacopeia homeopática brasileira.

### Estética e cosmética

Na área da estética e cosmética, uma atividade nova que os farmacêuticos estão agora a assumir, a intenção é divulgar esse novo campo de trabalho. Farmacêuticos que já actuam e que desejam actuar em estética e cosmética terão acesso às novidades destas áreas.

Há ainda a intenção de fundar, durante o Congresso, a Sociedade Brasileira de Estética e Cosmética.

A área de nutracêuticos se-

gue o mesmo conceito. A área combina nutrição e farmácia e estuda os componentes presentes nos alimentos para descobrir benefícios à saúde e prevenção de doenças.

O simpósio de nutracêuticos trabalhará a prescrição farmacêutica, que já existe há algum tempo, mas que ainda não teve uma abordagem direta como a que o Congresso oferecerá.

O preço de inscrição é de 500 reais (cerca de 150 dólares norte-americanos).

### Orientações para submissão de trabalhos

Os trabalhos científicos devem ser submetidos através do e-mail: [trabalhos@congresso-mundial.org.br](mailto:trabalhos@congresso-mundial.org.br)

Para submissão de resumo de trabalho científico, é obrigatória a inscrição de pelo menos um autor no Congresso. A inscrição no Congresso dá direito à submissão de até dois trabalhos. Áreas de conhecimento:  
 Área 1 - Farmácia clínica  
 Área 2 - Plantas medicinais e fitoterapia  
 Área 3 - Farmácia estética  
 Área 4 - Nutracêuticos e suplementos alimentares

## Programa preliminar

### Mesas redondas

- 1 - A situação das doenças cardiovasculares e diabetes em Portugal e no Brasil; sua importância e a acção dos farmacêuticos para seu controle
- 2 - A farmácia clínica e a prescrição farmacêutica - Experiências internacionais
- 3 - A Farmácia clínica e a prescrição farmacêutica - Experiências nacionais
- 4 - Marco regulatório das novas atribuições dos farmacêuticos; a reformulação da RDC 44; o pagamento de serviços; protocolos para execução de acompanhamento e prescrição farmacêutica, solicitação de exames e outras actividades

### Palestras

- 1 - A semiologia aplicada ao tratamento de pacientes com transtornos menores
- 2 - Cuidados farmacêuticos com pacientes geriátricos
- 3 - Doença negligenciadas
- 4 - Como transformar o farmacêutico em líder e coordenador de equipes de trabalho em sua atuação profissional
- 5 - Implantação do serviço de vacinação em farmácia comunitária: aspectos técnicos e legais
- 6 - Aspectos fármaco-económicos no uso racional de medicamentos
- 7 - A utilização dos guias de

- tratamento de sinais e sintomas (parte 01)
- 8 - A utilização dos guias de tratamento de sinais e sintomas (parte 02)
- 9 - Aspectos fármaco-económicos no uso racional de medicamentos
- 10 - Segurança do paciente no contexto da farmácia hospitalar e comunitária

### Painéis

- 1 - Organização do sistema de saúde; o acesso ao medicamento; a produção, distribuição e dispensação de medicamentos em países de língua portuguesa em África
- 2 - O processo de trabalho do farmacêutico nos países de língua portuguesa

### Minicursos

- 1 - Semiologia para prescrição farmacêutica
- 2 - Solicitação e interpretação de exames para o acompanhamento de pacientes
- 3 - Estratégias para que a farmácia de farmacêutico se mantenha no mercado como estabelecimento de saúde.
- 4 - Como assegurar a terapêutica correcta em pacientes idosos
- 5 - Implantação do consultório farmacêutico para acompanhamento de pacientes: aspectos técnicos e legais
- 6 - Serviços e procedimentos farmacêuticos: como fazer?

# Conselho Farmacêutico

## Comunicação paciente - farmacêutico



Dr.ª Helena Vilhena



Dr.ª Lucinda Figueiredo

O objectivo é discutir a importância da comunicação na relação farmacêutico e paciente como um recurso pedagógico profissional, no desenvolvimento do processo de Aconselhamento Farmacêutico - Atenção Farmacêutica nas farmácias comunitárias e hospitalares. A relação entre ambos é constituída por um processo de aprendizagem, sendo o farmacêutico um facilitador da aprendizagem com o seu paciente.

A sua função é informar correctamente sobre o uso do medicamento; ensinar, não apenas transmitindo as informações, mas criando as condições para que o paciente as adquira de forma proveitosa e efectiva, organizando estratégias para o aprendizado da terapia prescrita.

Do ponto de vista da saúde pública, as farmácias são importantes locais para busca de atendimento e possível porta de entrada de pacientes no sistema de saúde; os farmacêuticos são os profissionais de saúde mais disponíveis para a população em geral.

Neste contexto, os serviços farmacêuticos são tão relevantes para o cuidado ao paciente quanto os serviços providos por outros profissionais de saúde.

Isto proporciona aos farmacêuticos a oportunidade de prover o aconselhamento aos pacientes, interagir e discutir as suas necessidades, fornecer informação sobre medicamentos e sobre o cuidado de doenças, incluindo a busca de outros profissionais.

Portanto, as suas ações apoiam o sistema de saúde e adquirem confiança pública.

### O aconselhamento farmacêutico

Aconselhamento é entendido como um processo individualizado de escuta activa e centrado no paciente. Pressupõe, a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, neste caso, farmacêutico e paciente, visando fortalecer as habilidades do paciente na condução do seu tratamento e na solução de problemas para melhorar ou manter a sua saúde e qualidade de vida.

De acordo com o entendimento actual, deve ser um processo interativo e bidirecional de comunicação em que os participantes, farmacêutico e paciente, são convidados a dar respostas e a solicitar informações adicionais, se assim o desejarem.

Além disso, fortalece o relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente, o que cria uma

atmosfera de confiança e pode aumentar a adesão ao tratamento. Embora haja entendimento corrente de que o objectivo do aconselhamento seja a promoção da adesão, esta abordagem está a ser substituída por um modelo mais recente de interacção entre profissional da saúde e paciente, denominado concordância.

Nesta abordagem, o papel do farmacêutico é apoiar o paciente na construção do seu próprio conhecimento e de atitudes com vista ao uso dos seus medicamentos.

No aconselhamento ao paciente, o farmacêutico pode orientá-lo sobre o uso correcto dos medicamentos prescritos e não prescritos, com vista a melhorar os efeitos terapêuticos e reduzir a probabilidade de aparecimento de efeitos adversos e toxicidade.

Pode também informar sobre cuidados com a saúde e higiene de modo a prevenir complicações e doenças e/ou melhorar seu estado geral.

O aconselhamento pode ser focado para um paciente individual, geralmente com base numa receita específica, ou ser direccionado a grupos de autoajuda, grupos de portadores de doenças específicas, turmas escolares, associação de moradores ou outros.

### Os benefícios do aconselhamento

As acções de aconselhamento não sejam exclusivas dos farmacêuticos. Mas, como estes realizam a entrega de medicamentos, têm a oportunidade e responsabilidade, inclusive ética, de aconselhar o paciente antes de ele iniciar o tratamento.

### Benefícios para o paciente

— Torna-se capaz de tomar decisões apropriadas sobre regime terapêutico de medicamentos prescritos e não prescritos.

— Entende a utilidade dos medicamentos para manter ou promover o seu bem estar.

— Compreende as orientações para lidar com os possíveis efeitos adversos e interacções medicamentosas.

— Torna-se mais informado e participativo no tratamento da sua doença e no manejo do seu autocuidado.

Benefícios para o farmacêutico

— Satisfação por servir ao paciente e contribuir para seu bem-estar.

# Conselho Farmacêutico

**Do ponto de vista da saúde pública, as farmácias são importantes locais para busca de atendimento e possível porta de entrada de pacientes no sistema de saúde; os farmacêuticos são os profissionais de saúde mais disponíveis para a população em geral.**

- Satisfação por cumprir plenamente a sua obrigação profissional.
- Melhora a confiança do paciente nos serviços prestados pelo farmacêutico.
- Aproximação com outros provedores de cuidados à saúde e reconhecimento como tal.

## Recursos úteis para melhorar o aconselhamento

Para alcançar melhores resultados no aconselhamento ao paciente, recomenda-se combinar informação oral e escrita.

Como as bulas dos medicamentos muitas vezes podem não ser compreensíveis para os usuários, pode ser necessário o uso de outros materiais educativos para reforçar a comunicação e ter a certeza de que o paciente sabe como utilizar os seus medicamentos. Os materiais desenvolvidos para o aconselhamento ou que são relatados na literatura incluem, por exemplo:

- Slides de educação ao paciente, que podem ser apresentados durante as sessões de aconselhamento;
- Panfletos educativos (instruções escritas ou impressas);
- Materiais que auxiliam a adesão, tais como cortadores de comprimidos, inaladores, monitores de glicemia, etc.;
- Fichas de medicamentos, listando todos os medicamentos que o paciente está a usar, com as respectivas posologias;
- Pictogramas relacionados com medicamentos podem ajudar na comunicação com alguns grupos de pessoas, especialmente se houver a barreira da língua ou linguagem, baixa habilidade de leitura ou deficiência visual.
- A farmácia deverá ter áreas, claramente demarcadas e identificadas para actividades de entrega. Se a área de atendimento não garantir privacidade suficiente, deverá haver uma sala destinada ao aconselhamento. O ideal é uma sala com isolamento acústico, para garantir privacidade aos usuários. Outra opção seria uma área separada, visivelmente identificada como “Área de Aconselhamento ao Paciente”, com um aviso indicando que o farmacêutico está disponível para este serviço.

## Aspectos e informações a serem considerados no aconselhamento

Na actividade de aconselhamento, os profissionais

de saúde devem reconhecer cada paciente como ser humano único, com histórias de vida, problemas de saúde, contexto social e necessidades específicas.

Não existem roteiros ou manuais para se estabelecer um aconselhamento farmacêutico efectivo, mas algumas recomendações podem ser dadas para que este processo seja mais produtivo.

De acordo com o perfil de cada paciente, itens diferentes podem ser abordados, com maior ou menor ênfase, mas o conteúdo básico a ser focado deve abranger a discussão sobre as enfermidades apresentadas, o seu tratamento e hábitos saudáveis de vida.

Durante o processo, é importante fazer com que o paciente reflecta sobre os determinantes da sua saúde e suas doenças e que compreenda a sua participação activa no processo terapêutico.

Com relação ao tratamento farmacológico, durante o aconselhamento o paciente deve receber informações objectivas como dose, duração do tratamento, forma de administração, uso de dispositivos, possíveis reacções adversas, entre outras. Deve também receber informações mais específicas como o porquê da utilização, os benefícios do seu uso e os riscos da não utilização. Deve-se avaliar o contexto social do paciente e sua rotina de vida e de trabalho. As percepções e crenças com relação à doença e ao tratamento também precisam ser investigadas.

## Considerações finais

Apesar dos reconhecidos benefícios que o aconselhamento apropriado pode trazer ao paciente, pouca atenção é dada ao desenvolvimento de habilidades de comunicação, ponto fundamental para esta prática.

Contudo, é possível desenvolvê-las continuamente, por meio de educação permanente.

Além disso, algumas atitudes podem fazer a diferença e ser benéficas para mudar o cenário actual, como, por exemplo, esquecer mitos sobre o comportamento passivo do paciente, adoptar uma nova abordagem e centrar o atendimento no paciente.

Outro aspecto, que parece não ser corrente é o registo e documentação das actividades. É importante que os trabalhos em andamento, mesmo que incipientes, sejam divulgados por meio de artigos científicos ou comunicações breves em congressos.

## Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Naves JOS, Merchan-Hamann E, Silver L. Orientação Farmacêutica para DST: Uma proposta de sistematização. Ciênc Saúde Colet. 2005; 10(4): 1005-1014.
3. World Health Organization. International Pharmaceutical Federation. The role of the pharmacist in the fight against the HIV-AIDS pandemic: a joint declaration between the WHO and FIP. Geneva: OMS; 1997.
4. International Pharmaceutical Students' Federation, International Pharmaceutical Federation. Counseling, Concordance and Communication. Innovative Education for Pharmacists; 2005.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. 4ª edição. Brasília. Ministério da Saúde; 2002.
6. Brandão A. Entrevista/Divaldo Lyra Júnior. Comunicação paciente/farmacêutico: um instrumento libertário e essencial no trabalho do profissional e na promoção da saúde. Pharmacia Brasileira. Janeiro-Fevereiro, 2005; p. 6-10.
7. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. (org.). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. p. 239-60.

Fonte: Adaptação de Reddy MVSP, Vaidya R. How community pharmacists can promote

# Folha Farmacoterapêutica



## Órgão informativo CINFARMA – Centro de Informação Farmacêutica no Departamento de Farmacovigilância DNME/MINSA

ANO 3 N.º 9/10 - Janeiro a Junho de 2016

### MENSAGEM DE ABERTURA

Todo o nosso esforço tem um único objectivo: proporcionar-lhe, a si e à sua família, melhores dias. Com o seu apoio e amizade atingimos grandes metas, e outras nos esperam. Sentimo-nos realizados com a sua alegria, prosperidade e felicidade, bem como com a valorização da nossa profissão.

Acreditamos que é preciso acreditar.

Acreditamos que só acreditando é possível construir.

Acreditamos que só construindo conseguiremos vencer.

Acreditamos na nossa profissão. Em si.

Por isso, apresentamos-lhe mais um feito farmacêutico que gostaríamos que fizesse parte do seu quotidiano laboral, para a sua actualização profissional. Pedimos-lhe que contribua para a sua melhoria.

Esta Folha Farmacoterapêutica estará sempre presente na sua Revista da OFA.

Abrace esta causa.

**O Director Nacional  
Boaventura Moura**

### USO PROLONGADO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS, DECLÍNIO COGNITIVO E O POSSÍVEL AUMENTO DO RISCO DE ALZHEIMER

Em 1955, Sternbach sintetizou um composto químico presumidamente inactivo, o Ro 5-0690, ou clordiazepóxido. Foi acidentalmente analisado em 1960 e constataram-se as suas propriedades miorrelaxantes, sedativas e ansiolíticas. Teve início, assim, a era dos benzodiazepínicos. Nas décadas seguintes, esta classe de medicamentos mostrou grande popularidade e foram desenvolvidos cerca de três mil benzodiazepínicos com maior tolerabilidade e segurança que os barbitúricos e outros sedativos que os precederam.<sup>1</sup>

Actualmente, existem cinquenta benzodiazepínicos acessíveis no mercado mundial. Estudos disponíveis, baseados em análises de bases de dados de vários países, as quais reúnem números de prescrições e vendas em farmácias que servem para avaliar o seu uso médico, indicam que as vendas aumentaram a partir da década de setenta. Predomina o uso de compostos de alta potência, prescritos principalmente no âmbito da atenção primária.<sup>2,3</sup>

Os benzodiazepínicos compõem uma classe de medicamentos indiscutivelmente valiosos, muito utilizados para o controlo de transtornos de ansiedade e insónia transitória, sendo relativamente comum o seu uso crónico.

No entanto, o uso prolongado de benzodiazepínicos (tranquilizantes, soníferos) aumenta o risco de Alzheimer, segundo revelam os primeiros resultados de um estudo francês, divulgados pela revista *Sciences et Avenir* (Ciência e Futuro).

Segundo o estudo, em França, são registados entre 16 e 31 mil casos anuais de Alzheimer provocados por tratamentos com benzodiazepínicos (BZD), ou medicamentos semelhantes, e seus genéricos (Valium, Temesta, Xanax, Lexomil, Stilnox, Mogadon, Tranxène, entre outros).

O encarregado do estudo, o professor Bernard Begaud (Inserm/ Universidade de Bordeaux), referiu-se às constatações como "uma verdadeira bomba". "As autoridades precisam reagir", acrescentou, em declarações à revista. "Devem agir muito mais, se levarem em conta que, de nove estudos, seis vão no sentido de uma relação entre o consumo de tranquilizantes e soníferos prolongada e a doença de Alzheimer." Begaud releu o caso do moderador de apetite Mediator, que pode ter causado mais de duas mil mortes entre 1998 e 2009.

O estudo foi realizado com 3777 indivíduos de 65 anos ou mais que tomaram BZD durante períodos de dois a dez anos. "Ao contrário das quedas e fracturas causadas por estes medicamentos, os efeitos cerebrais não são imediatamente perceptíveis, tendo que se aguardar alguns anos para que apareçam", afirmou o pesquisador. "Se em epidemiologia é difícil estabelecer uma relação directa de causa e efeito, quando há uma suspeita, parece normal agir e tentar limitar as prescrições

inúteis, que são muitas."

A revista destacou que embora o aumento do risco – entre 20 e 50 por cento – possa parecer pouco em escala individual, não é ao nível da população, dado o elevado consumo destes medicamentos por idosos. Segundo o professor Begaud, 30 por cento dos maiores de 65 anos consomem BZD, na maioria das vezes de forma crónica. As prescrições são, regularmente, limitadas a duas semanas para os hipnóticos e doze semanas para os ansiolíticos.

A forma como os BZD actuam no cérebro, fazendo aumentar o risco desta doença, continua a ser um mistério. O problema já tinha sido mencionado em 2006, num relatório do Gabinete Parlamentar de Políticas de Saúde sobre Remédios Psicotrópicos. "Depois não se fez nada", criticou o especialista. "O mínimo que podemos fazer é cumprir as regras que nós mesmos aprovamos. Ou seja, limitar a duração do uso dessas drogas", sugeriu.<sup>4</sup>

Enquanto os efeitos deletérios agudos dos benzodiazepínicos sobre a memória e cognição estão bem documentados<sup>1,2,3,4</sup>, a possibilidade de um aumento do risco de demência é ainda uma questão em debate.

O aumento do risco de demência, particularmente de Alzheimer, nos doentes que tomam benzodiazepínicos, particularmente a longo prazo, fornece argumentos para avaliar cuidadosamente as indicações para a utilização desta classe de medicamentos.

Foi também recentemente publicada uma pesquisa na revista médica *British Medical Journal* que investigou a relação entre o risco de doença de Alzheimer e a utilização de benzodiazepínicos. Os resultados demonstraram uma forte correlação entre o uso prévio de benzodiazepínicos e o risco de desenvolver Alzheimer. Risco este que pode aumentar em 50 por cento, comparativamente às pessoas que não usaram o medicamento. A associação é maior quanto maior o uso. Por outro lado, os participantes que utilizaram a medicação por menos de três meses não tiveram risco aumentado.

#### FREQUÊNCIA DA PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos mundialmente. Os Estados Unidos da América registaram mais de 112 milhões de receitas em 2007 e estima-se que 10 a 15 por cento da sua população faça uso deles. Um estudo realizado em 2013, no Canadá, demonstrou que o uso de benzodiazepínicos excedeu o uso de antipsicóticos na população feminina acima de 60 anos, principalmente se associados ao Zolpidem e Zopiclone.<sup>10</sup>

# Folha Farmacoterapêutica



A prevalência da sua utilização nos países europeus ainda é alta, apesar de se ter registado um declínio e substituição da sua prescrição por antidepressivos desde a década de noventa. Na Suécia, um estudo realizado em 188 024 idosos corrobora estes dados e revela que as prescrições são geralmente feitas por médicos de clínica geral, raramente por psiquiatras ou geriatras.<sup>11</sup> O mesmo ocorre na Holanda, onde, em 2007, fora registadas mais de dez milhões de prescrições de benzodiazepínicos a 1,8 milhões de indivíduos.<sup>12</sup>

Um estudo de coorte realizado em Israel, nos anos 1989 e 1999, em duas amostras nacionalmente representativas de 1621 pacientes com idades compreendidas entre os 75 e os 94 anos, revelou que a utilização de psicotrópicos era de 13,7 a 14,5 por cento, sendo que entre 85 e 90 por cento destes foram benzodiazepínicos<sup>13</sup>

Na Argentina, observa-se que a percentagem de prescrição de benzodiazepínicos é superior à observada na Europa e na América do Norte. Num hospital geriátrico com 179 idosos, chegou a mais de 50 por cento.<sup>14</sup> No Chile, a prevalência da utilização crónica foi de 10,3 por cento numa amostra de 1081 idosos na atenção primária de uma comunidade, com proporção de sexo de três mulheres para um homem.<sup>15</sup>

No Brasil, o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) apresentou um panorama obtido por intermédio de análises quantitativas referentes ao período entre 2007 e 2010, durante o qual foram observadas poucas alterações nos medicamentos mais con-

sumidos pela população geral do país, sendo os principais o Clonazepam, Bromazepam e Alprazolam – benzodiazepínicos que, juntos, somam mais de vinte milhões de unidades físicas dispensadas (UFD) por ano.

De acordo com o grupo estudado, a frequência do uso de benzodiazepínicos em idosos no Brasil é variável. Um estudo realizado em São Paulo, baseado em 1115 idosos com 65 anos de idade ou mais, mostrou que a prevalência do uso de psicotrópicos foi equivalente a 12,2 por cento, com predomínio dos benzodiazepínicos, principalmente no sexo feminino e associado ao uso concomitante de dois ou mais fármacos (polifarmácia).<sup>16,17</sup>

## MECANISMO DE ACÇÃO DOS BENZODIAZEPÍNICOS EM IDOSOS

A gravidade dos efeitos adversos dos benzodiazepínicos na atenção, concentração e memória exige cautela na sua prescrição, devendo ser considerado o risco de desenvolver tolerância e dependência fisiológica, associados à idade do paciente e às interações medicamentosas.

Os benzodiazepínicos actuam como moduladores alostéricos positivos nos receptores GABA-A, ligados aos canais de cloro, que podem ser BZ1 e BZ2. A activação desses receptores tem uma acção inibitória, com redução da excitabilidade dos neurónios. Os receptores BZ1 estão concentrados no córtex cerebral, no tálamo e no cerebelo, o que promove um efeito sedativo, amnésia anterógrada e uma acção anticonvulsivante.<sup>18,19</sup> O

maior risco de amnésia encontra-se directamente relacionado com a lipossolubilidade do benzodiazepínico em questão.<sup>19</sup>

Os receptores BZ2 concentram-se no sistema límbico e nos neurónios motores e medeiam os efeitos ansiolíticos e miorelaxantes.<sup>19</sup>

Enquanto os benzodiazepínicos de acção rápida têm meia-vida de 1 a 12 horas, os benzodiazepínicos de acção intermediária têm meia-vida de 12 a 40 horas e os de acção prolongada, que são os mais prescritos, têm meia-vida média de eliminação de 40 a 250 horas.<sup>10, 15,16,18,19,20,21</sup>

Com o envelhecimento, as pessoas sofrem de um declínio constante dos mecanismos homeostáticos, principalmente no sistema nervoso central, no fígado e nos rins. No sistema nervoso central, ocorre o processo de morte neuronal, com proliferação de células gliais, diminuição de enzimas intracelulares e redução do número de sinapses dendríticas.<sup>21</sup> No fígado, observa-se uma redução da metabolização de medicamentos e, nos rins, um declínio funcional depois dos 40 anos de idade, com uma taxa de 1 por cento ao ano.<sup>22</sup>

Na sua totalidade, as mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento são particularmente importantes em termos de acumulação dos benzodiazepínicos. O aumento da sensibilidade ao medicamento encontra-se directamente associado à acumulação de benzodiazepínicos e aos seus metabólitos activos. O seu efeito nos idosos é, então, mais prolongado e intenso.

**TABELA 1 - MEDICAMENTOS E CLASSES TERAPÊUTICAS ASSOCIADAS A REACÇÕES ADVERSAS E POTENCIALMENTE IMPRÓPRIOS PARA IDOSOS**

<b>Grupo</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Possíveis consequências</b>
Antidepressivos tricíclicos	amitriptilina	efeitos anticolinérgicos e hipotensão ortostática
Antiagregantes plaquetários	dipiridamol ticlopidina	eventos adversos no SNC e hipotensão ortostática não apresenta vantagens sobre o ácido acetilsalicílico, além de ser muito mais tóxico
Anti-histamínicos	dexclorfeniramina prometazina	efeitos anticolinérgicos potentes; sedação prolongada
Anti-hipertensivos	metildopa clonidina reserpina	exacerbação de quadros depressivos; bradicardia alto risco de hipotensão ortostática, depressão e sedação
Inibidores seletivos de recaptção da serotonina	fluoxetina	estimulação do SNC, agitação e distúrbios do sono
Antiarrítmicos	amiodarona disopiramida	alterações do intervalo QT; arritmias graves, como torsades de pointes efeito inotrópico negativo e efeitos anticolinérgicos
Antiinflamatórios não-hormonais	fenilbutazona indometacina	agranulocitose e eventos adversos no SNC
Anti-inflamatórios não-hormonais de meia-vida longa, ou usados em doses elevadas por tempo prolongado	naproxeno piroxicam tenoxicam	risco de sangramento gastrointestinal, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial
Antianémicos	sulfato ferroso em dose >325mg	eventos adversos no SNC, principalmente confusão mental
Hipoglicemiantes orais	clorpropamida	hipoglicemia prolongada e síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético
Bloqueadores de canais de cálcio	nifedipina de meia-vida curta	hipotensão; constipação
Benzodiazepínicos de meia-vida longa	diazepam flurazepam bromazepam	sedação; possibilidade de quedas e fracturas
Benzodiazepínicos de meia-vida curta, conforme a dose	lorazepam > 3mg oxazepam >60mg alprazolam >2mg triazolam >0,25mg	considerando o aumento da sensibilidade aos benzodiazepínicos apresentado por idosos, doses menores são mais seguras e tão efetivas quanto as maiores
Barbitúricos	todos menos o fenobarbital, exceto quando usados para o tratamento de convulsões	incidência muito maior de eventos adversos em idosos que a maioria dos medicamentos sedativos e/ou hipnóticos
Glicosídeos cardiotónicos	digoxina em dose >0,125mg	maior risco de toxicidade digitálica
Agentes antiespasmódicos gastrointestinais	hioscina butilescopolamina	efeitos anticolinérgicos; efectividade questionável nas doses toleradas por idosos
Relaxantes musculares e antiespasmódicos	carisoprodo ciclobenzaprina, oxibutinina	efeitos anticolinérgicos; efectividade questionável nas doses toleradas por idosos
Agentes analgésicos	propoxifeno pentazocina meperidina	possibilidade de dependência, sedação e confusão mental; toxicidade cardíaca; a potência analgésica é baixa confusão e alucinações confusão mental
Antibióticos	nitrofurantoína	risco elevado de insuficiência renal
Agentes hormonais	metiltestosterona estrógenos orais isolados	hipertrofia prostática e cardiopatias evidências de potencial carcinogénico sem comprovação de efeito cardioprotetor em idosos
Diuréticos	ácido etacrínico	potencial para hipotensão e distúrbios hidroeletrólíticos
Laxativos estimulantes usados por tempo prolongado	dulcolax, cáscara sagrada óleo mineral	risco de exacerbação de disfunções motoras do intestino risco de aspiração
Agentes anoréxicos	Agentes anoréxicos	anfetaminas risco de dependência, hipertensão, angina e infarto do miocárdio
Antipsicóticos	tioridazina mesoridazin	risco importante de eventos adversos extra-piramidais e no SNC

# Folha Farmacoterapêutica

## BENZODIAZEPÍNICOS E DECLÍNIO COGNITIVO

Vários estudos sugerem uma correlação entre o declínio cognitivo em idosos, a doença de Alzheimer e o uso crónico de psicotrópicos, entre eles os benzodiazepínicos.<sup>20,21,24,27-29</sup> Estudos observacionais acompanhados com escalas mini-mental state exam (MMSE) e 25e clinical dementia rating (CDR)24 relatam o facto com o uso de antipsicóticos e benzodiazepínicos, mas não antidepressivos, em, respectivamente, 335 e 224 pacientes com doença de Alzheimer.

Lopez e colaboradores,<sup>27</sup> num estudo longitudinal com 179 participantes com doença de Alzheimer e um grupo de controlo sem uso de psicotrópicos, acompanhados ao longo de quatro anos, observaram que o uso de sedativos, incluindo benzodiazepínicos, encontrava-se associado a um aumento duplo no risco de mortalidade e também do risco de deterioração funcional.

Um estudo finlandês revelou uma frequência de utilização de benzodiazepínicos de 73 por cento numa população de 565 idosos<sup>26</sup>, sendo que em dois terços também foi observada uma queda na pontuação do exame mínimo do estado mental, principalmente nas mulheres, após 7,6 anos de seguimento.

Considerando-se que o declínio cognitivo implica um pior desempenho em tarefas motoras, ocorreria aqui também um efeito adicional dos benzodiazepínicos na maior incidência de quedas nessa população.<sup>30,31</sup>

No entanto, dada a prevalência de polifarmácia em idosos, os estudos são limitados e não têm o poder de distinguir efeitos de medicamentos individualmente. Dadas essas limitações, não pode ser descartada a possibilidade de os medicamentos psicotrópicos terem um efeito deletério no curso clínico da doença de Alzheimer.<sup>25-29</sup>

## RISCOS DO USO CRÓNICO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS<sup>32</sup>

- Tremores
- Quedas
- Fracturas
- Lentidão Psicomotora

- Comprometimento cognitivo
- Amnésia
- Diminuição da atenção
- Dependência

## IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA E SAÚDE PÚBLICA<sup>6</sup>

As benzodiazepínicos são fármacos indiscutivelmente valiosos para o controlo de transtornos de ansiedade e insónia transitória. Como indicado nas directrizes internacionais, no entanto, os tratamentos devem ser de curta duração e não superior a três meses.

O nosso estudo reforça a suspeita de um risco aumentado de demência de tipo Alzheimer entre os utilizadores de benzodiazepínicos, particularmente a longo prazo, e fornece argumentos para avaliar cuidadosamente as indicações para o uso desta classe de medicamentos. Os nossos resultados são de uma importância extrema para a saúde pública, particularmente considerando a prevalência e comichidade do uso de benzodiazepínicos em idosos e a elevada e crescente incidência de demência nos países desenvolvidos. Em tais condições, um aumento do risco de 43 a 51 por cento pode gerar um grande número de casos de excesso, mesmo em países onde a prevalência do uso destes fármacos não é alta.

Até à data, nenhum tratamento preventivo ou curativo demonstrou ser satisfatoriamente eficaz na doença de Alzheimer. Por esta razão, a busca de factores de risco modificáveis putativos deve ser priorizada. O uso prolongado de benzodiazepínicos e outros medicamentos semelhantes, tais como ansiolíticos e hipnóticos, poderia ser um candidato plausível, dada a sua associação com a doença de Alzheimer. Este factor é tipicamente modificável através da limitação da sua utilização, que não deve exceder os três meses. A sua utilização fora das recomendações internacionais e sem uma justificação terapêutica priori parece estar associada a um risco excessivo. Este impacto putativo, adicionado a outras consequências adversas, tais como fracturas relacionadas com quedas, 65 deve ser seriamente considerado pelos órgãos reguladores e prescritores. É portanto crucial que

estas evidências sejam utilizadas para incentivar os médicos a equilibrar cuidadosamente riscos e benefícios ao iniciar ou renovar um tratamento com benzodiazepínicos e produtos relacionados em pacientes mais velhos. Apesar da falta de dados em adultos mais jovens, o ideal é seguir o princípio da precaução, pelo que a recomendação deve ser estendida também a estes.

## MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE IMPRÓPRIOS PARA IDOSOS

A toma de medicamentos envolve uma sequência de etapas – prescrição, comunicação, dispensação, administração e acompanhamento clínico – o que a torna um acto complexo e vulnerável às iatrogenias, particularmente em idosos.

A lista de critérios de Beers-Fick da tabela 1 é uma ferramenta indispensável para orientar o uso de medicamentos inapropriados por idosos e para evitar os efeitos secundários causados pela sua utilização inadequada. No entanto, os profissionais de saúde carecem de conhecimento sobre a prescrição destes medicamentos a idosos. Além disso, a pouca disponibilidade de medicamentos adequados para idosos nos nossos serviços públicos de saúde, muito procurados por eles, aumenta o risco do uso desses medicamentos nesta população.<sup>33</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benzodiazepínicos são fármacos ansiolíticos usados no tratamento da ansiedade. Em geral, apresentam baixa toxicidade. Porém, o uso por parte de idosos merece bastante atenção, já que na terceira idade existem mudanças na capacidade de absorção.

É, por isso, de suma importância que o paciente idoso seja bem orientado de forma esclarecedora, em especial pelo profissional farmacêutico, pois, assim, vai assegurar a correcta utilização dos medicamentos pelos pacientes idosos, contribuindo para o seu uso racional. Deve fazer-se uma avaliação precisa da indicação e uma monitorização cuidadosa do paciente idoso relativa ao uso de benzodiazepínicos.

## Fontes Bibliográficas

1. ALLGULANDER C. History and current status of sedative-hypnotic drug use and abuse. *Acta Psychiatr Scand.* 1986;73(5):465-78.
2. HOOD SD, NORMAN A, HINCE DA, MELICHAR JK, HULSE GK. Benzodiazepine dependence and its treatment with low dose flumazenil. *Br J Clin Pharmacol.* 2014;77(2):285-94.
3. MELTZER EC, RYBIN D, MESHESHALZ, SAITZ R, SAMET JH, RUBENS SL, et al. Aberrant drug-related behaviors: un-systematic documentation does not identify prescription drug use disorder. *Pain Med.* 2012;13(11):436-43.
- 4.
5. LISTER RG. The amnesic action of benzodiazepines in man. *Neurosci Biobehav Rev* 1985;9:87-94.
6. GHONEIM MM, MEWALDT SP. Benzodiazepines and human memory: a review. *Anesthesiology* 1990;72:926-38.
7. CURRAN HV. Tranquillising memories: a review of the effects of benzodiazepines on human memory. *Biol Psychol* 1986;23:179-213.
8. BUFFETT-JERROTT SE, STEWART SH. Cognitive and sedative effects of benzodiazepine use. *Curr Pharm Des* 2002;8:45-58.
9. PARIENTE A, DARTIGUES JF, BENICHOUE J, LETENNEUR L, MOORE N, FOURRIER-REGLAT A. Benzodiazepines and injurious falls in community dwelling elders. *Drugs Aging* 2008;25:61-70
10. ALESSI-SEVERINI S, DAHL M, SCHULTZ J, METGE C, RAYMOND C. Prescribing of psychotropic medications to the elderly population of a Canadian province: a retrospective study using administrative databases. *Peer J.* 2013;1:e168.
11. MARTINSSON G, FAGERBERG I, WIKLUND-GUSTIN L, LINDHOLM C. Specialist prescribing of psychotropic drugs to older persons in Sweden - a register-based study of 188,024 older persons. *BMC Psychiatry.* 2012;12:197.
12. KOLLEN BJ, VANDER VEEN WJ, GROENHOF F, DONKER GA, VAN DER MEER K. Discontinuation of reimbursement of benzodiazepine use among older adults in Israel: cross-sectional and longitudinal findings from two cohorts a decade apart. *Aging Ment Health.* 2012;16(5):636-47
13. BLUMSTEIN T, BENYAMINI Y, CHETRIT A, MIZRAHI EH, LERNER-GEVA L. Prevalence and correlates of psychotropic medication use among older adults in Israel: cross-sectional and longitudinal findings from two cohorts a decade apart. *Aging Ment Health.* 2012;16(5):636-47
14. MARZIMM, DIRUSCIO AV, NÚÑEZ HM, PIRESS SM, QUAGLIA BN. Analysis of medication prescription in an Argentinian geriatric hospital. *Rev Med Chil.* 2013;141(2):194-201.
15. OLIVERA M. Dependência a benzodiazepínicos em um centro de atenção primária de saúde: Magnitude del problema y orientaciones para el manejo integral. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2009;47(2):132-7.
16. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de Farmacoe epidemiologia do SNGPC. 2011;1(1). 8p.
17. NOIA AS, SECOLIS R, DUARTE YA, LEBRÃO ML, LIEBER NS. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(spe):38-43.
18. GREENBLATT DJ, HARMATZ JS, SHADER RL. Clinical pharmacokinetics of anxiolytics and hypnotics in the elderly. Therapeutics considerations (Part 1). *Clin Pharmacokinet.* 1991;21(3):165-77.

19. GRIFFIN CE 3RD, KAYE AM, BUENO FR, KAYE AD. Benzodiazepine pharmacology and central nervous system-mediated effects. *Ochsner J.* 2013;13(2):214-23.
20. CHAVANT F, FAVRELIERE S, LAFAY-CHEBASSIER C, PLAZANET C, PÉRAULT-POCHAT MC. Memory disorders associated with consumption of drugs: updating through a case/noncase study in the French Pharmacovigilance Database. *Br J Clin Pharmacol.* 2011;72(6):898-904.
21. BLUMSTEIN T, BENYAMINI Y, CHETRIT A, MIZRAHI EH, LERNER-GEVA L. Prevalence and correlates of psychotropic medication use among older adults in Israel: cross-sectional and longitudinal findings from two cohorts a decade apart. *Aging Ment Health.* 2012;16(5):636-47
22. SANTOS TRA, LIMA DM, NAKATANI AYK. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(1):94-103.
23. ALVARENGA JM, LOYOLA FILHO AI, FIRMO JO, LIMA-COSTA MF, UCHOA E. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30(1):7-11.
24. WOOLCOTT JC, RICHARDSON KJ, WIENS MO, PATEL B, MARIN J, KHAN KM, et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. *Arch Intern Med.* 2009;169(21):1952-60.
25. ROSENBERG PB, MIELKE MM, HAN D, LEOUTSAKOS JS, LYKETSOS CG, RABINS PV, et al. The association of psychotropic medication use with the cognitive, functional, and neuropsychiatric trajectory of Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2012;27(12):1248-57.
26. Ellul J, Archer N, Foy CM, Poppe M, Boothby H, Nicholas H, et al. The effects of commonly prescribed drugs in patients with Alzheimer's disease on the rate of deterioration. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2007;78(3):233-9.
27. LOPEZ OL, SCHWAM E, CUMMINGS J, GAUTHIER S, JONES R, WILKINSON D, et al. Predicting cognitive decline in Alzheimer's disease: an integrated analysis. *Alzheimer's Dement.* 2010;6(6):431-9.
28. PUUSTINEN J, NURMINEN J, LÖPPÖNEN M, VAHLBERG T, ISO AHO R, RÄIHAL E, et al. Use of CNS medications and cognitive decline in the aged longitudinal population-based study. *BMC Geriatr.* 2011;11:70.
29. PERON EP, GRAYSL, HANLON JT. Medication use and functional status decline in older adults: a narrative review. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2011;9(6):378-91.
30. ROSSAT A, FANTINO B, BONGUE B, COLVEZ A, NITENBERG C, ANNWEILER C, et al. Association between benzodiazepines and recurrent falls: a cross-sectional elderly population-based study. *J Nutr Health Aging.* 2011;15(1):72-7.
31. GILLESPIE LD, ROBERTSON MC, GILLESPIE WJ, SHERRINGTON C, GATESS, CLEMONSON LM, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* In: The Cochrane Library, 2012 Issue 1, Art. No. CD007146.
32. TELLES P.C.P, CHAGAS A.R, PINHEIRO M.L.P, LIMA A.M.J, DURÃO A.M.S. Utilização de Benzodiazepínicos por idosos. *Esc Anna Nery (impr.)* 2011 jul-set; 15(3):581-586.
33. LIMA TJV, GARBIN CAS, GARBIN AJL, SUMIDA DH, SALIBA O. Potentially inappropriate medications used by the elderly: prevalence and risk factors in Brazilian care homes. *BMC Geriatr.* 2013;13:52

**Direcção Técnica** Dr. Boaventura Moura - Director Nacional de Medicamentos e Equipamentos

**Conselho Redactorial** Dra. Isabel Margareth Malungue - Chefe de Departamento Nacional de Farmacovigilância e Remédios Tradicionais;

Dr. José Chocolate Lelo Zinga - Chefe do Centro de Informação Farmacêutica.

## Cuidados farmacêuticos

Quando a farmacoterapia falha

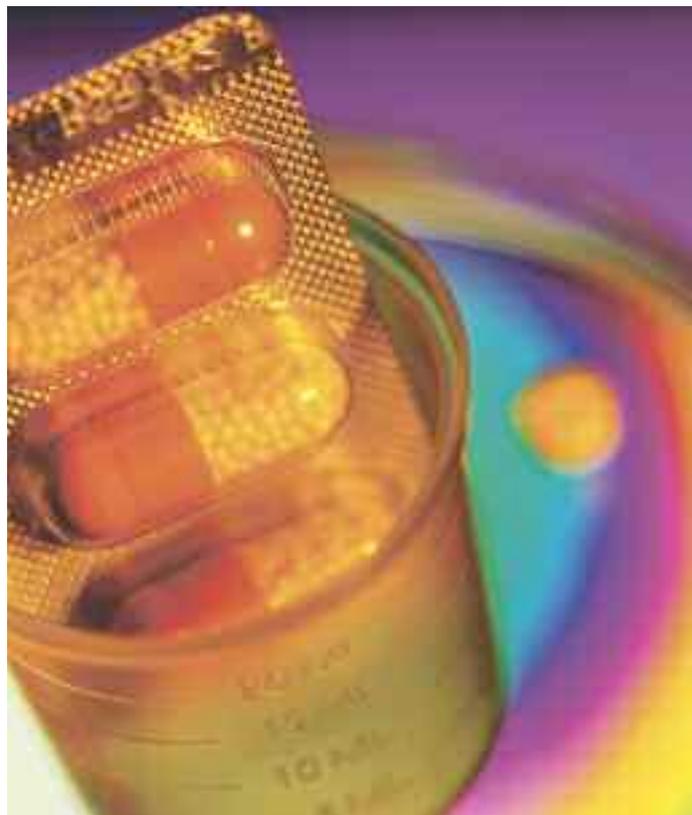
# Como reduzir a morbilidade e mortalidade causadas por medicamentos\*

Para cada espécie biológica é possível fixar um limite de esperança máxima de vida geneticamente definido". Os indivíduos da espécie morrem quase sempre antes de terem alcançado este limite, em consequência do efeito deletério súbito ou cumulativo de doenças, traumatismos e condições de vida desfavoráveis. Inclusive, os indivíduos completamente saudáveis e que conseguem, por puro acaso, evitar os avatares da vida sem sofrer traumatismos e que vivem nas melhores condições do meio ambiente possíveis para a sua espécie, não conseguem prolongar a sua vida para além desse inexorável limite imposto pelas leis da genética.

No entanto, a esperança de vida dos seres humanos aumentou de forma espectacular nos últimos anos, sobretudo nos países desenvolvidos. Este facto deve-se a numerosos factores, tais como as melhorias alcançadas na nutrição e na higiene, os progressos tecnológicos em todos os domínios, os seguros de saúde e a segurança social, etc.

Mas, entre todos estes factores benéficos, a existência de medicamentos e o acesso à sua utilização é considerado como um dos que mais contribuiu para o aumento da esperança de vida da população. Neste sentido, as vacinas, os antibióticos, os anti-neoplásicos, os antidiabéticos e muitos outros medicamentos contribuíram para evitar a maioria das mortes prematuras. Existem, ainda, outros medicamentos utilizados no processo de diagnóstico, fundamentais para o ulterior tratamento da doença detectada. Finalmente, não devemos esquecer os progressos registados na prevenção, no diagnóstico e no tratamento no campo da farmacoterapia.

Contudo, nem sempre se obtém os resultados positivos previstos ou desejados ao utilizar medicamentos. Apesar de ser a forma de tratamento mais frequentemente empregada, a farmacoterapia não está isenta de riscos. Esses riscos não estão unicamente relacionados com a morbilidade e/ou mortalidade do medicamento em si, mas também com a forma como este é utilizado. A morbilidade associa-



**“Cerca de 16,6% dos internamentos hospitalares são provocados por um RNM”**

da à farmacoterapia constitui um grave problema de saúde pública, ocasionando uma importante procura de assistência e provocando problemas de saúde relevantes, sendo uma das primeiras causas de morte nos países desenvolvidos. Os resultados clínicos negativos associados à utilização de medicamentos (RNM) são episódios que podem afectar a saúde das pessoas que consomem fármacos com fins terapêuticos, diagnósticos ou profiláticos.

De acordo com os dados de diversos autores, a frequência do aparecimento dos efeitos adver-

\*SÁNCHEZ, ALINA - Cuidados Farmacêuticos - Sugestões para um currículo de formação centrada no paciente

# Cuidados farmacêuticos



tos derivados da utilização de fármacos situa-se entre 2,6% e 50%. Santamaria-Pablos et al revelam que cerca de 16,6% dos internamentos hospitalares são principalmente provocados por um RNM. No que diz respeito à mortalidade, um estudo realizado nos Estados Unidos colocou a iatrogenia derivada da utilização de medicamentos entre a quarta e a sexta causa de morte hospitalar, estimando-se que morrem entre 43 e 98 mil pacientes por ano devido a um problema de medicação. Por outro lado, os resultados negativos associados à farmacoterapia implicam um elevado custo de recursos de saúde e sociais e condicionam não só o aumento do internamento hospitalar, como também os custos associados.

Na área hospitalar, Bates et al e Classen et al calcularam que o custo directo associado aos RNM nos hospitais dos Estados Unidos oscila entre 1 600 milhões e 4 000 milhões de dólares por ano. Numerosos factores inerentes ao medicamento conspiram contra

uma terapêutica racional: um elevado grau de automedicação desinformada, fornecimento abusivo, receitas sem justificação terapêutica, iatrogenias medicamentosas nem sempre detectadas como tal, baixo cumprimento das indicações fornecidas pelo médico por parte dos pacientes, informação farmacológica parcializada, pressões da indústria, medicamentos de eficácia não demonstrada, receitas em excesso, insuficientes, múltiplas, além de aspectos relaciona-

**“A Gestão da Farmacoterapia, também conhecida por MTM, é termo utilizado para descrever uma ampla gama de serviços de cuidados médicos proporcionada pelos farmacêuticos, ou seja, os peritos da medicação na equipa de cuidados médicos”**

dos com o meio cultural e social no qual nos movemos. Tudo isto representa uma situação de baixo custo-eficiência no que respeita ao impacto na saúde e na qualidade de vida. Actualmente, os medicamentos são receitados de forma exagerada e muitas vezes até irracional (à luz da aplicação científica). A comercialização de medicamentos movimenta no mundo um fluxo monetário próximo dos 600 mil milhões de dólares por ano.

Em pleno conhecimento do processo de desenvolvimento de um medicamento e dos princípios éticos que regem a sua utilização e em contraposição com os dados de morbidade e mortalidade indicados pela literatura acima citada, podem surgir várias dúvidas, entre elas a primeira: porque motivo falha a farmacoterapia?

## **Por que motivo falha a farmacoterapia?**

Falha quando provoca danos e quando não se conseguem os efeitos terapêuticos ambiciona-

dos; estes factos têm um custo para os recursos de saúde e convertem-se num problema de saúde pública (Figura 1).

Um erro terapêutico pode ter muitas origens. Pode dever-se a erros de diagnóstico, erros na escolha do medicamento, erros na dose utilizada, utilização de um medicamento de má qualidade farmacêutica, falta de cumprimento do tratamento, uma má biodisponibilidade do medicamento ou a uma falta de eficácia do produto, a erros de medicação ou ao aparecimento de reacções adversas ao medicamento. A teoria biológica e a prática clínica mostram que não existem seres exactamente iguais. Após a administração de uma mesma dose usual de um medicamento, alguns pacientes apresentam a resposta esperada, outros respondem de modo excessivo e outros revelam uma resposta farmacológica insuficiente ou nula. As variações individuais podem dever-se ao facto de, em igualdade de dose administrada, se obterem concentrações diferentes do fármaco no local onde este deveria produzir efeito, ou então porque, face à mesma concentração do fármaco, cada paciente poder responder de uma forma diferente.

No primeiro caso, fala-se de variações de tipo farmacocinético, que são as principais determinantes da variabilidade inter e intraindividual na resposta aos fármacos e, por este motivo, devemos prestar uma atenção especial aos factores que modificam a absorção, distribuição, metabolização e excreção do fármaco em cada paciente.

#### Qual é a solução?

A morbidade e mortalidade causadas por medicamentos poderiam reduzir-se em grande medida com uma estratégia integrada para vigiar a segurança dos medicamentos, a qual incluiria:

- A criação de um sistema nacional de farmacovigilância.
- A educação e formação dos profissionais de saúde na avaliação do balanço benefício-risco e

na utilização racional dos medicamentos.

— Uma mudança de comportamento entre os pacientes e os profissionais de saúde para diminuir a utilização irracional e desnecessária de medicamentos.

Um bom serviço de gestão da segurança dos medicamentos e da farmacovigilância (FV) constitui um requisito imprescindível para a detecção precoce dos riscos associados a determinados medicamentos, prevenção de reacções adversas aos medicamentos (RAM) e uma ajuda aos profissionais de saúde e aos pacientes para conseguir a melhor relação benefício-risco com uma farmacoterapia segura e eficaz.

#### Como levar a cabo este controlo?

O controlo da farmacoterapia passa pelo acompanhamento do tratamento medicamentoso do paciente para a prevenção, detecção e solução de qualquer episódio negativo relacionado com os medicamentos

#### Qual é o profissional de saúde que pode desempenhar estas funções?

Sem lugar a dúvidas, é o farmacêutico, por ser o único profissional de saúde formado na Universidade com os conhecimentos, as competências e os valores para exercer uma profissão que tem por objecto o medicamento. Porque o farmacêutico é um profissional acessível à população, citando-se o exemplo clássico do farmacêutico de cuidados primários, comunitários ou de farmácia de oficina. E porque o farmacêutico se encontra num processo de profunda mudança de paradigma, centrando actualmente a sua actuação profissional no paciente.

#### Como se realiza o acompanhamento da farmacoterapia no paciente?

Através de um novo conceito de práticas de cuidados de saúde denominado Cuidados Farmacêuticos.

## Cuidados Farmacêuticos, uma nova dimensão socioprofissional

O Pharmaceutical Care (Cuidados Farmacêuticos) é um movimento iniciado nos Estados Unidos, na década de 80, como consequência lógica das reflexões que a farmácia clínica tinha levado para a prática profissional. A história deste movimento profissional começa em 1975 quando a Associação Americana das Ordens dos Farmacêuticos encomenda, a uma comissão de peritos, o chamado Relatório Millis, no qual assinalam a necessidade de implicar os farmacêuticos no controlo da adequada utilização dos medicamentos. A primeira definição de Cuidados Farmacêuticos foi publicada em 1975 por Mikael et al. que refere como “a assistência que um determinado paciente necessita e recebe e que lhe garante uma utilização segura e racional dos medicamentos”.

Nos EUA os Cuidados Farmacêuticos têm sofrido, durante os últimos tempo, uma evolução a partir da perspectiva da gestão, o que se manifestou pelo aparecimento e implementação do conceito de Gestão da Terapia Medicamentosa, em inglês Medication Therapy Management.

Em 2014, a Associação Americana de Farmacêuticos proclama o consenso farmacêutico, o qual define a Gestão da Farmacoterapia, também conhecida por MTM, como um termo utilizado para descrever uma ampla gama de serviços de cuidados médicos proporcionada pelos farmacêuticos, ou seja, os peritos da medicação na equipa de cuidados médicos. Refere igualmente a gestão da terapia com medicamentos (MTM) como um serviço, ou grupo de serviços, que optimizam os resultados terapêuticos dos pacientes. Estes serviços incluem as consultas farmacoterapêuticas, a gestão da anticoagulação, as vacinas, ou programas de saúde e bem-estar, entre outros serviços clínicos.

## Reflexão

# Tempos de crise e a farmácia

João Pedro Matos

Farmacêutico consultor |  
iD CONSULTING

joaopedro.matos@idconsulting.pt

Com uma economia por diversas vezes referida como petróleo dependente e cujo valor desta matéria-prima se encontra hoje cerca de 50% abaixo do valor praticado em época pré-crise, os resultados decorrentes da implementação de estratégias de diversificação da economia angolana demoram mais do que qualquer empresário ou cidadão angolano gostaria.

O cenário e conjuntura atuais são inegavelmente pouco favoráveis ao natural crescimento de uma economia que, apesar de tudo, apresenta um enorme potencial.

Com este enquadramento, como se posiciona o sector farmacêutico?

Como todos sabemos, o sector farmacêutico angolano encontra-se em crescimento e com desafios vários. Como consequência disso:

1. Estão a ser feitos esforços no sentido de aumentar a formação e número dos quadros farmacêuticos, bem como a qualidade do seu ensino, por via das sucessivas revisões dos planos curriculares do curso de farmácia nos últimos anos, sustentabilizando desta forma o crescimento da classe por via também da sua profissionalização.

2. O sector tem estado atento às necessidades de regulamentação nas diversas áreas, procurando agir em conformidade, regulamentando os seus profissionais, empresas, sistemas, processos e procedimentos.

3. Atentos às necessidades de criação de um órgão que representasse a classe e a fortalecesse enquanto tal, foi possível a proclamação da OFA em Outubro de 2013 – há quase três (parcos) anos, ainda com um longo caminho pela frente, contudo já com um rumo trilhado e uma visão partilhada um pouco com todos.

4. A qualidade dos medicamentos é um importante factor de preocupação da entidade reguladora nacional e que muito tem feito no combate à contrafacção de medicamentos e à entrada de medicamentos desprovidos de princípio activo e outras situações tidas como não conformidades e altamente pre-

judiciais à saúde dos angolanos.

5. Tem-se pedido o apoio e união de todos, por forma a, juntos, se poderem definir medidas concretas de intervenção, com base numa clara estratégia que deve ser partilhada e difundida por todos.

## Desafios da farmácia angolana

E a farmácia comunitária angolana? Como se posiciona em contexto de crise perante os seus fornecedores, colaboradores (clientes internos), utentes/clientes? Que esforços têm sido empreendidos no sentido de que actuem como agentes em corrente face ao cenário da economia nacional?

Neste enquadramento, são também vários os desafios da farmácia angolana:

1. É inequívoco o sucesso da farmácia e sua correlação com a sua cadeia de fornecimento e negociação com os diversos fornecedores.

2. Ter uma oferta em produtos e serviços o mais ajustada possível ao conhecimento específico das necessidades dos utentes/clientes da farmácia, evitando dessa forma o desperdício de recursos em atividades improdutivas ou produtos em stock sem qualquer sell-out e suas consequências e efeito negativo nas contas e produtividade da farmácia, do ponto de vista

**“O objetivo máximo é o de difundir uma cultura de excelência e de orientação para a plena satisfação das necessidades dos utentes/clientes da farmácia”**

da sua gestão financeira.

3. Ter uma equipa preparada e motivada para oferecer um serviço de excelência, todos os dias, mais e melhor, dispondo, em pleno, de todos os recursos possíveis para tal. Entre os recursos, destaque-se a existência de planos de formação internos que visem um extraordinário nível de conhecimentos sobre todos os produtos de venda na farmácia, mas também sobre os utentes e a forma como melhor satisfazer as suas necessidades, inovando continuamente na sua abordagem, em conteúdo, forma e meios (não descuidando os instrumentos de apoio actuais em contexto de ITs e de globalização).

4. Uma comunicação assertiva com os colaboradores (clientes internos) e com os utentes/clientes, gerando vínculos sócio-emocionais com estes e produzindo-lhes sensações únicas de satisfação e de genuíno interesse para com a gestão da sua saúde de forma efectiva e orientada para resultados.

5. Uma interacção atenta à realidade dos utentes e da comunidade onde todas e cada uma das farmácias actuam e intervêm, por forma a abraçar causas que melhorem a saúde, mas também atenuem a crise actual e o sofrimento que a mesma gera em todos e cada um dos utentes/clientes da farmácia.

## Na base do êxito

Têm sido vários os casos de sucesso que têm sido publicados nas edições da ROFA, nomeadamente de farmácias e as bases para o seu êxito, procurando inspirá-lo(a) a dar mais e melhor e fazendo com que as mesmas sejam por si vistas como benchmarks ou referências nesta ou aquela matérias.

# comunitária angolana



É fundamental dispor de uma oferta em produtos e serviços o mais ajustada possível ao conhecimento específico das necessidades dos utentes/clientes da farmácia

Contudo, o que existe em comum a todas e os seus testemunhos?

Destacam-se os aspectos essenciais que estão na base do seu êxito e que o(a) aconselhamos passe a considerar na cultura empresarial da sua farmácia:

**1.** Existência de uma visão, missão e valores – identidade corporativa que se inicia nos cargos de gestão e liderança dos espaços e equipas e que é difundida por todos os elementos afectos à organização, gestão e funcionamento da farmácia. Todas as identidades corporativas, independentemente da sua singularidade (se azuis, amarelas ou roxas, por exemplo), apresentam um elemento comum: são orientadas para a satisfação contínua das necessidades dos seus utentes/clientes e consideram-no o elemento principal de todo o processo. Em complementaridade, não se satisfazem

com a venda de um produto, mas iniciam o processo num atendimento de qualidade que pretendem seja o primeiro passo para a edificação de uma relação para toda a vida dos seus utentes/clientes, procurando estar sempre próximos destes e das suas necessidades, antecipando-as sempre que possível e o mais possível.

**2.** Decorrente da sua orientação para as necessidades dos seus utentes/clientes, uma organização orientada para a inovação constante e oportunidades decorrentes do contexto atual em que vivemos.

**3.** Profissionalização na gestão de compras e de fornecimento de medicamentos e outros produtos de saúde, para o que muito contribuem competências inerentes a uma boa e assertiva negociação com fornecedores, de forma desafiante e profissional: mais do que as boas condições promocionais e

de preço que tanto se impõem em contexto atual, importa o estabelecimento de compromissos mútuos farmácia-laboratórios/ fornecedores que fortaleçam a proposta de valor que diariamente a farmácia entrega aos seus utentes/clientes, por via dos seus atendimentos (e existem várias!)

**4.** Formação contínua e quadros qualificados: sabe-se que é ainda um ponto a melhorar e que está também na dependência dos alunos que sairão das faculdades nos próximos anos. Contudo, os resultados têm sido positivos e a mudança é já hoje uma realidade, antecipando que por aqui é o caminho.

**5.** Profissionalização da comunicação e interação com os utentes/clientes, oferecendo-lhes benefícios que tornem a sua experiência com a farmácia única e tida como a repetir.

**6.** O objetivo máximo é o de difundir uma cultura de ex-

celência e de orientação para a plena satisfação das necessidades dos utentes/clientes da farmácia para o que muito contribui a criação e oferta de propostas de valor únicas e totalmente ajustadas àquele utente (em detrimento “dos utentes” no geral) e às suas necessidades – este objetivo é alcançado sempre e quando um utente/cliente reconhece uma necessidade passível de satisfação na farmácia comunitária e se recorda da Farmácia A, e não da sinalética de cruz de farmácia, com tudo o que de não diferenciado tal comporta.

## Potencial do sector farmacêutico

Como colega farmacêutico especialista nos domínios de estratégia, gestão e gestão de marketing farmacêutico, tenho o grato gosto de estar a acompanhar o desafiante processo de crescimento e diferenciação do sector farmacêutico e das farmácias angolanas, por via dos projetos de formação que orgulhosamente temos desenvolvido com a OFA desde o momento da sua 1ª Semana da Farmácia Angolana.

Acredito veemente no potencial do sector farmacêutico angolano, suas entidades e nas capacidades dos colegas farmacêuticos angolanos, não tendo quaisquer dúvidas que os desafios decorrentes de um sector em crescimento e que se avizinhem (apesar da crise económica) serão ultrapassados de forma bem sucedida e orientada para o êxito do sector e da classe, mas também e sobretudo para a melhoria da qualidade de vida da população angolana – a razão principal e pela qual todos nós, profissionais de saúde e farmacêuticos, existimos.

# Controlar a Diabetes: um

**Nádia Noronha**

Farmacêutica e Consultora Farmacêutica  
da TecnoSaúde Angola

A Diabetes Mellitus trata-se de uma patologia metabólica crónica, caracterizada por hiperglicemia, resultante de deficiências na secreção ou acção da insulina (ou ambas) que, aquando da ausência de tratamento adequado, pode originar complicações de saúde graves para o doente. No entanto, hábitos de vida saudáveis, visitas regulares ao médico, uma boa dieta e realização de actividade física, podem contribuir para um rápido diagnóstico ou bom controlo da doença.

## **Etiologia**

O pâncreas é um órgão humano que se divide em endócrino e exócrino. O denominado pâncreas endócrino é constituído por milhões de células microscópicas unidas em aglomerados, designados ilhotas de Langerhans. Cada ilhota mede, na idade adulta, 100 a 200  $\mu\text{m}$  e possui quatro tipos de células: as células  $\beta$  ( $\approx 68\%$ ), as células  $\alpha$  ( $\approx 20\%$ ), as células  $\delta$  ( $\approx 10\%$ ) e as células PP ( $\approx 2\%$ ). As células  $\beta$  são as responsáveis pela produção da insulina.

Aquando da ingestão de alimentos e/ou bebidas, ocorre uma elevação das concentrações de glicose no sangue, estimulando a produção de insulina, que evita um aumento maior dos níveis de glicose e provoca a sua descida gradual. Deste modo, a homeostasia normal da glicose é rigorosamente controlada por três processos, nomeadamente a produção de glicose no fígado (glicogénese), a captação e utilização da glicose nos tecidos periféricos e a secreção da insulina. As células  $\beta$  são as responsáveis pela síntese e libertação da insulina, cujo processo inicia devido à presença de glicose no sangue e decorre devido à captação, pelas células  $\beta$ , da proteína transportadora de glicose insulino-independente, intitulada GLUT-2.

A insulina é uma hormona anabólica necessária em diversas reacções que decorrem no nosso organismo como, por exemplo, no transporte transmembranar de glicose e aminoácidos, na formação de glicogénio no fígado e músculos esqueléticos, na conversão de glicose em triglicéridos, na síntese de ácidos nucleicos e na síntese proteica. A sua principal função metabólica consiste em aumentar a velocidade de transporte da glicose para determinadas zonas do corpo

para a produção de energia ou armazenamento, até ser necessária.

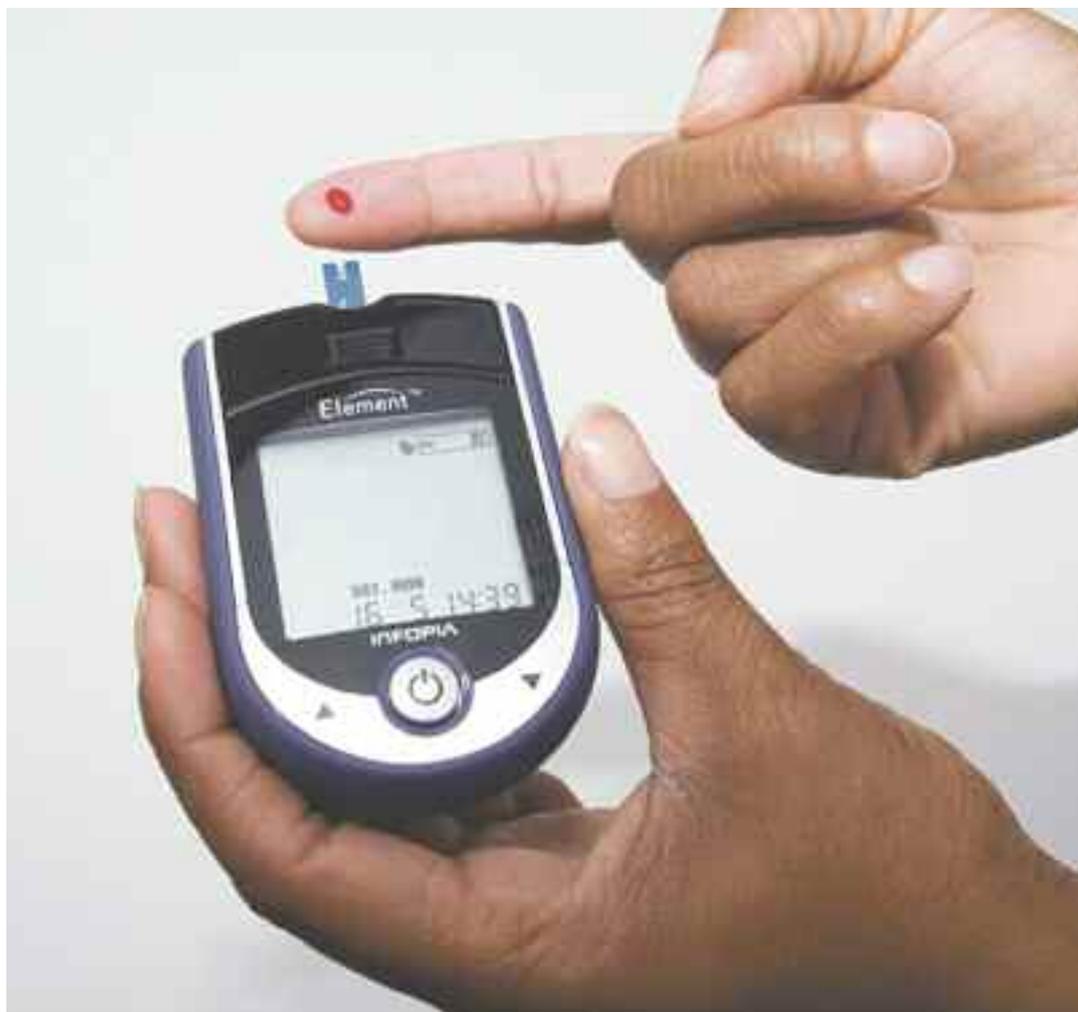
## **Subgrupos da Diabetes**

Existem dois subgrupos de Diabetes Mellitus, a Diabetes Mellitus tipo 1 e a Diabetes Mellitus tipo 2. O primeiro grupo é caracterizado por uma total deficiência de insulina, causada por uma redução/destruição das células  $\beta$ , relacionada com factores genéticos, ambientais e imunológicos (auto-imunidade), com sintomas iniciais severos como a cetoacidose e coma, devidos à inexistência desta hormona e consequente dependência de insulina para viver. Geralmente este tipo de diabetes é diagnosticado na infância, tornando-se mais grave na puberdade, embora este problema possa ocorrer em qualquer idade, habitualmente antes dos 30 anos.

Em relação à Diabetes Mellitus tipo 2, este subgrupo tende a estar associado a uma predisposição genética, com maior incidência na idade adulta. Contrariamente à Diabetes Mellitus tipo 1, resulta de um conjunto de múltiplos defeitos genéticos ou polimorfismos, cada um contribuindo com um determinado risco e modificado por factores ambientais. O desenvolvimento deste tipo de Diabetes está também relacionado com estilos de vida cada vez mais modernos como, por exemplo, o sedentarismo e a ingestão de fast food e consequente obesidade, sendo por isso mais prevalente nos países mais desenvolvidos. Neste caso verifica-se um distúrbio na secreção da insulina pelas células  $\beta$  e uma redução da resposta à insulina pelos tecidos periféricos (resistência à insulina).

A diabetes gestacional surge durante a gravidez e deve-se à

# compromisso com a saúde



elevação dos níveis de glicose acima do esperado.

### **Sinais e sintomas**

Sendo a insulina uma hormona anabólica essencial ao organismo, além do metabolismo da glicose são igualmente afectados os metabolismos dos lípidos e das proteínas, dado que as restantes hormonas como o glucagon, a hormona do crescimento e a adrenalina, que têm um papel importante nestes metabolismos não são inibidas. A assimilação da glicose nos tecidos muscular e adiposo vai ser muito reduzida ou inibida, o armazenamento de glicogénio no fígado e na medula diminui e ocorre a depleção das re-

**A insulina é uma hormona anabólica necessária em diversas reacções que decorrem no nosso organismo como, por exemplo, no transporte transmembranar de glicose e aminoácidos, na formação de glicogénio no fígado e músculos esqueléticos, na conversão de glicose em triglicéridos, na síntese de ácidos nucleicos e na síntese proteica.**

servas através da glicogenólise. Consequentemente ocorre hiperglicemia em jejum e glicosúria.

A hiperglicemia pode acontecer em indivíduos com diabetes mal controlada ou quando existe ingestão de uma grande quantidade de hidratos de carbono. Esta condição pode causar sintomas como: a poliúria (urinar frequentemente), polidipsia (sede), polifagia (aumento do apetite), sensação de boca seca (xerostomia), sudção excessiva, cansaço, comichão por todo o corpo (com maior incidência na área genital) e visão turva.

A longo prazo, quando a glicemia se mantém sistematicamen-

te elevada, surgem diversas complicações, tais como disfunções e falência de vários órgãos, especialmente os olhos, fígado, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. A hiperglicemia crónica pode ainda comprometer o crescimento e gerar susceptibilidade a algumas infecções.

Para a realização do diagnóstico da Diabetes Mellitus deverá ser tido em conta factores como a etnia, a história familiar, a idade, a obesidade e patologias concomitantes. Relativamente à determinação da glicemia capilar devem ser considerados os seguintes:

- Glicemia em jejum
  - Normal 70 a 100 mg/dl
  - Pré-diabetes 100 a 126 mg/dl
  - Diabetes > 126 mg/dl
- Glicemia pós-prandial (2 horas depois da refeição)
  - Normal 70 a 140 mg/dl
  - Pré-diabetes 140 a 200 mg/dl
  - Diabetes > 200 mg/dl

Em Angola, a prevalência e incidência da Diabetes Mellitus são ainda pouco conhecidas, uma vez que se trata de uma patologia deficientemente diagnosticada, tratada e seguida por razões relacionadas não só com insuficiências dos serviços de saúde, mas também por razões aliadas aos doentes, nomeadamente por questões económicas, culturais e de compreensão da própria doença.

Com o objectivo de informar, sensibilizar para o controlo da glicemia, promover a adesão à terapêutica farmacológica e não farmacológica, a Tecnosaúde, em parceria com a Australpharma, irá proceder à realização de vários rastreios gratuitos, até ao final de 2016, em diversas farmácias de Luanda. Uma iniciativa única no país que resultará numa dinamização de informação e detecção de novos suspeitos de Diabetes.

## Estudos

# O justo valor dos farmacêuticos

Foi recentemente publicado o estudo Valor Social e Económico das Intervenções em Saúde Pública dos Farmacêuticos nas Farmácias em Portugal, que a Ordem dos Farmacêuticos (OF) daquele país encomendou a consultores externos.

Trata-se de um estudo pioneiro que evidencia, de forma cabal, o valor do exercício profissional dos farmacêuticos comunitários para a sociedade e a economia, revestindo-se, por conseguinte, da maior importância para o sistema de saúde.

O estudo incidiu sobre as diferentes intervenções dos farmacêuticos em Saúde Pública, designadamente ao nível das doenças/terapêuticas crónicas, da saúde materna e da criança e a outros níveis, incluindo o aconselhamento e a indicação farmacêutica nos casos de transtornos menores (tosse, constipação, diarreia, obstipação, etc.), cessação tabágica, proteção solar, vacinação, etc. Não foi considerada no estudo a dispensa de medicamentos (isto é, o aviamento de receituário), que, presentemente, representa mais de 90% da actividade das farmácias.

De acordo com o anterior bastonário da OF, Maurício Barbosa, o estudo demonstra, de forma clara, que os cerca de 120 milhões de intervenções anuais em Saúde Pública (apenas 10% da actividade total) dos farmacêuticos comunitários aportam relevante valor:

Aportam qualidade de vida à população, incluindo factores de boa longevidade.

Proporcionam uma redução do consumo de cuidados de saúde de outras fontes estimada em seis milhões de actos por ano (consultas médicas não programadas, urgências e hospitalizações).

Apresentam um valor económico estimado em 880 milhões de euros anuais, integralmente a favor do Estado e das famílias, em resultado do somatório dos custos da intervenção farmacêutica não remunerada e dos cuidados de saúde potencial-

mente evitados.

Adicionalmente, o estudo demonstra a existência de um potencial de crescimento do valor social e económico estimado, caso, no futuro, outras intervenções venham a ser uma realidade, designadamente em resultado de uma maior integração com os cuidados primários de saúde e também com os cuidados secundários.

Segundo Barbosa "a prestação de serviços farmacêuticos no âmbito de programas de Saúde Pública, de forma estruturada e reconhecida pelo Estado como um contributo relevante, deve pois constituir o ponto de viragem de tendência para uma cada vez mais efectiva participação dos farmacêuticos comunitários no sistema de saúde. Mais participação efectiva

va, desde logo nos cuidados primários, seja na identificação precoce de indivíduos com factores de risco seja no acompanhamento dos doentes crónicos, num quadro de gestão integrada da doença com particular enfoque na gestão da terapêutica, tendo em vista assegurar que estes doentes se mantêm equilibrados, já que, quando descompensados, aumenta muito o risco de ocorrerem eventos agudos, de um modo geral graves e dispendiosos - acidentes vasculares cerebrais nos hipertensos, retinopatias e necessidade de amputações nos diabéticos, entre outros".

Além disso, nos casos de patologias crónicas previamente diagnosticadas e com terapêutica instituída pelo médico, o responsável entende "que faz todo o sentido conferir capacidade ao farmacêutico comunitário para intervir quer na monitorização de indicadores da doença, quer na renovação da terapêutica, com base em protocolos de actuação". Na realidade, após a prescrição médica, o farmacêutico é o elemento de continuidade no processo farmacoterapêutico e também de proximidade com as pessoas, apoiando o doente em todas as vertentes relacionadas com o uso dos medicamentos. Em áreas como a diabetes e a hipertensão arterial, entre outras, a renovação da terapêutica, por si só, constitui uma sobrecarga de procura nas unidades do SNS e provoca-lhes perdas de eficiência.

As farmácias são verdadeiras unidades prestadoras de cuidados de saúde, dotadas de profissionais qualificados, que, a exemplo de outros países, podem e devem dar mais e melhores contributos ao sistema de saúde.

## Concluções

Contributo anual das actividades desenvolvidas pelos farmacêuticos comunitários:

— Mais de 120 milhões de intervenções farmacêuticas por ano

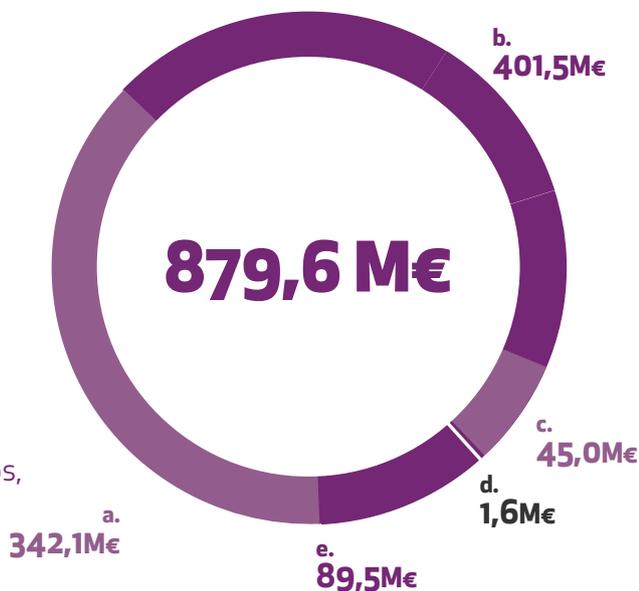
— Cerca de 11 milhões de horas de tempo farmacêutico por ano

— Em média, 8,3% de aumento na qualidade de vida

— Um benefício total de mais de 260 mil anos de vida ajustados pela qualidade

## Valor económico agregado

- a. Intervenção farmacêutica não remunerada
- b. Poupança em consultas (Centros de Saúde e Hospitais)
- c. Poupança em internamentos hospitalares
- d. Poupança em urgências hospitalares
- e. Poupança no desperdício de medicamentos, programa de troca de seringas e outros programas



Valores arredondados

## Destaques



## Espaço regulamentar

# A carreira de farmácia no Serviço Nacional de Saúde

O Decreto que aprovou o regime e a estruturação da carreira de farmácia no Serviço Nacional de Saúde constitui um documento que convém conhecer bem e ter sempre à mão. Em particular, para os jovens que saem agora das faculdades e institutos. Por esta razão, concluímos neste número a sua reprodução integral. O enquadramento profissional, as competências do farmacêutico, o seu ingresso na carreira, as categorias de farmacêutico e de técnico médio de farmácia, concursos, as modalidades de regime de trabalho, e o que está previsto para a sua formação e aperfeiçoamento profissional, são alguns dos aspectos que o diploma contempla.

### Artigo 10º

#### (Categorias do técnico médio de farmácias)

O grupo de técnico médio de farmácia integra as seguintes categorias:

- a) Técnico especialista principal;
- b) Técnico especialista;
- c) Técnico principal;
- d) Técnico de 1ª classe;
- e) Técnico de 2ª classe;

### Artigo 11º

#### (Recrutamento para técnico médio de farmácia)

O recrutamento para as categorias de técnico médio de farmácia obedece às seguintes regras:

- a) Técnico especialista principal: de entre os técnicos médios de farmácia, que mediante concurso de avaliação curricular, com pelo menos 3 anos na categoria, classificados de muito bom, ou 5 anos classificados no mínimo de bom;
- b) Técnico médio especialista de farmácia: de entre os técnicos médios principais de farmácia que, mediante concurso de provas de conhecimentos com 3 anos na categoria e classificação de serviço não inferior a bom e habilitados com o curso de especialização, que constar no respectivo aviso de abertura;



- c) Técnico principal de farmácia: de entre os técnicos médios de farmácia de 1ª classe, após a permanência de 5 anos na categoria e classificação de serviço não inferior a bom;
- d) Técnico médio de 2ª classe: de entre os formados com o curso médio de farmácia.

### Artigo 12º

#### (Categoria do técnico auxiliar de farmácia)

O recrutamento para as categorias do técnico auxiliar de farmácia

obedece às seguintes regras:

- a) Técnico auxiliar de 1ª classe;
- b) Técnico auxiliar de 2ª classe;
- c) Técnico auxiliar de 3ª classe;

### Artigo 13º

#### (Recrutamento para técnico auxiliar de farmácia)

O recrutamento para as categorias de técnico auxiliar de farmácia obedece às seguintes regras:

- a) Técnico auxiliar de far-

mácia de 1ª classe: de entre os técnicos auxiliares de 2ª classe, com pelo menos 3 anos de serviço na respectiva categoria classificados de bom;

b) Técnico auxiliar de 2ª classe: de entre os técnicos auxiliares de 3ª classe com pelo menos 3 anos de serviço na categoria classificados de bom;

c) Técnico auxiliar de farmácia de 3ª classe: de entre os formados com o curso básico de farmácia.

**CAPÍTULO III****Dos Concursos, Regimes de Trabalho e Condições para a sua Prestação****Artigo 14º****(Concurso)**

1. Os concursos de ingresso e acesso previstos para as diferentes categorias da carreira são regulamentados por despachos do Ministro da Saúde.

2. Aos concursos de acesso abertos em qualquer estabelecimento ou serviço de nível local ou central, pode concorrer todo o pessoal de farmácia na (s) carreira (s) desde que possua os requisitos para a categoria a que concorre.

**Artigo 15º****(Modalidades de regime de trabalho)**

1. São as seguintes modalidades de regime de trabalho aplicáveis ao pessoal de farmácia integrada na carreira:

- a) Tempo completo;
- b) Tempo prolongado;
- c) Tempo parcial.

2. O regime de tempo completo implica a prestação de 34 horas por semana, sendo o regime normal de trabalho da carreira de farmácia.

3. O regime de tempo prolongado implica a prestação de 46 horas de trabalho por semana, sendo um regime de recurso e devendo apenas ser aplicado a título excepcional e de conveniência dos serviços.

4. O regime de tempo parcial implica a prestação de 18 horas de trabalho por semana, em condições excepcionalmente autorizadas caso a caso.

5. No trabalho de turnos e/ou jornadas, o pessoal de farmácia terá direito a um intervalo de 30 minutos para refeição dentro do próprio estabelecimento ou serviço, que será considerado como trabalho prestado.

6. O pessoal de farmácia com idade superior a 45 anos poderá, se o requerer, ser dispensado do trabalho por turnos e do exercício de funções em serviços de ur-

gência, desde que daí não advenham graves prejuízos para o serviço.

7. O pessoal de farmácia que exerça funções em condições que envolvam excepcional risco usufruirá de direitos especiais quanto às condições de prestação de trabalho, em termos a regulamentar.

**Artigo 16º****(Regime especial de trabalho)**

Poderá ser estabelecido excepcionalmente um regime de prestação de trabalho para os profissionais da carreira, por despacho do Ministro da Saúde, que, em virtude das respectivas funções, se encontrarem sujeitos a condições especiais designadamente radiações ionizantes, exposição às acções das correntes de alta frequência e de desgaste físico constante.

**CAPÍTULO IV****Formação Contínua e Conteúdo Funcional****Artigo 17º****(Aperfeiçoamento profissional)**

1. Ao pessoal de farmácia é assegurado o direito ao aperfeiçoamento e/ou actualização profissional, visando a melhoria da prestação de serviço e o aumento de qualificação dos profissionais.

2. Os cursos ou actividades de aperfeiçoamento profissional referidos no número anterior podem ser ponderados na apreciação curricular da carreira.

**Artigo 18º****(Conteúdo funcional)**

O conteúdo funcional e a definição das competências do pessoal de farmácia constam no artigo do presente decreto.

**CAPÍTULO V****Disposições Finais e Transitórias****Artigo 19º****(Salvaguarda de situações especiais)**

1. O Ministério da Saúde poderá

por despacho reconhecer, parcial ou totalmente, a equivalência de habilitações profissionais, adquiridas por cidadãos angolanos em organismos estrangeiros, aos cursos de formação ali referidos mediante parecer favorável do órgão nacional responsável pela formação.

2. Aos técnicos básicos de farmácia é assegurado o direito a candidatarem-se aos cursos para o ingresso nos grupos seguintes desde que obedeçam aos requisitos exigidos no presente decreto.

3. Os profissionais habilitados em qualquer dos cursos legalmente aceites e que não se encontrem em exercício efectivo profissional até à data de entrada em vigor do presente decreto, poderão ser autorizados a ingressarem na carreira, mediante concursos.

**Artigo 20º****(Dúvidas e omissões)**

As dúvidas e omissões resultantes da aplicação e interpretação deste decreto serão resolvidas pelo Ministro da Saúde.

**Artigo 21º****(Revogação da Legislação)**

É revogada toda a legislação que contrarie o presente decreto.

**Artigo 22º****(Entrada em vigor)**

O presente decreto entre em vigor na data da sua publicação. Visto e aprovado pelo Conselho de Ministros

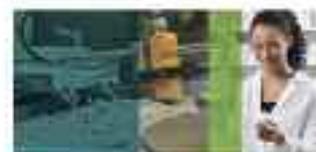
Publique-se

Luanda, aos 8 de Janeiro de 1997  
O Primeiro Ministro, Fernando José de França Dias Van-Dúnem  
O Presidente da República, José Eduardo dos Santos



Ao nível da prática médica e das condições de vida e do acesso à saúde em Portugal, a Bluepharma posiciona-se no mercado como uma marca que tem vindo a marcar a presença de todos os serviços de saúde, com foco nos profissionais de saúde.

A sua atividade inclui a produção e distribuição de medicamentos, a investigação e desenvolvimento de novos produtos, a distribuição de produtos farmacêuticos, a prestação de serviços de saúde, a distribuição de produtos farmacêuticos, a distribuição de produtos farmacêuticos, a distribuição de produtos farmacêuticos.



**bluepharma**  
SOLUÇÕES

O seu medicamento gerido em Angola



## Investigação

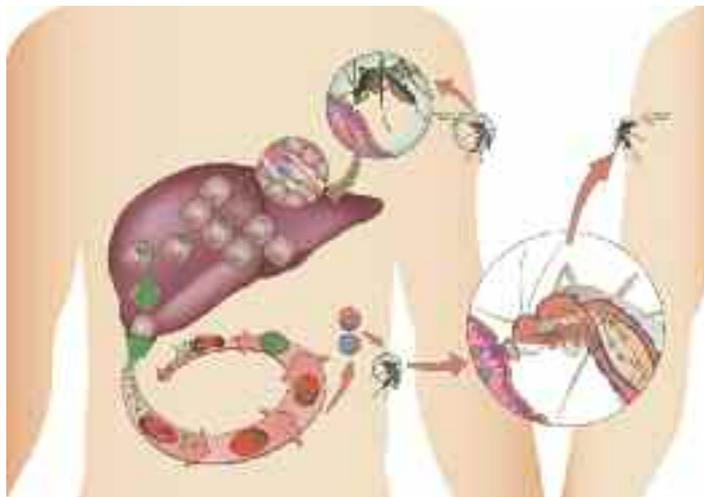
# Parasita da malária que hiberna no fígado está a ganhar resistência aos fármacos

Nicolau Ferreira

Dois estudos publicados em Junho na revista *Nature Genetics* traçam a árvore genética do *Plasmodium vivax*, um parasita da malária menos conhecido, e revelam a sua grande diversidade mundial.

A grande marca do parasita *Plasmodium vivax* é a sua capacidade de latência nas células do fígado dos seres humanos. Ao contrário do *Plasmodium falciparum* – a mais frequente e mortal das cinco espécies de *Plasmodium* responsáveis pela malária nos humanos –, que se multiplica mal infecta as células do fígado, o *P. vivax* pode ficar em dormência durante anos. Por isso, basta uma pessoa ser picada uma única vez por um mosquito *Anopheles* infectado com o *P. vivax* para estar sujeita a ter vários episódios de malária.

Agora, dois estudos sequenciaram genomas de centenas de parasitas da espécie *P. vivax*, obtidos em pessoas do Sudoeste asiático e da América Central e do Sul. Os resultados revelam um parasita muito diverso, com uma história evolutiva complexa e que está a ganhar resistências aos fármacos usados no combate da malária. Mas também podem



dar pistas para combater este parasita, segundo os dois artigos publicados em Junho na revista *Nature Genetics*.

“Observámos no genoma que a resistência aos fármacos é um estímulo enorme para a evolução [do *P. vivax*]. É intrigante que, nalguns lugares, este processo parece estar a acontecer em resposta a fármacos usados em primeiro lugar para tratar o *P. falciparum*. Não se sabe a razão para isto acontecer, mas é um sinal preocupante de que a resistência a medicamentos está a ficar enraizada na população de parasitas”, explica o principal autor do estudo internacional, Richard Pearson, do Instituto Sanger do Wellcome Trust (no Reino Unido), que analisou genomas de parasitas provenientes do Sudoeste asiático, citado num comunicado daquela instituição.

### Impacto na saúde mundial

Apesar de ter havido uma diminuição de casos nas últimas duas décadas, a malária continua a ser uma das doenças com maior impacto na saúde mundial. Em 2015, o parasita era endémico em 95 países, causando 214 milhões de doentes e matando 438.000 pessoas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. As crianças com menos de cinco

anos são especialmente vulneráveis.

O *P. falciparum* é prevalente na África subsariana, onde a doença é mais devastadora, com 88% dos casos e 90% das mortes. O *P. vivax* está pouco representado naquele território, mas predomina na Índia, no Sudeste asiático e na América Central e do Sul, e estima-se que anualmente só esta espécie de parasita cause malária a 16 milhões de pessoas.

Como tantos outros parasitas que usam os humanos como hospedeiros, parte do fascínio dos biólogos pelo estudo dos parasitas da malária é o seu intrincado ciclo de vida. O plasmódio alterna entre nós e as fêmeas do mosquito anófeles – que se alimentam de sangue humano. Quando um plasmódio invade o corpo, entra na corrente sanguínea para chegar ao fígado. Lá, penetra numa célula, onde se alimenta e multiplica, mudando de forma. De seguida, volta ao sangue, onde infecta os glóbulos ver-

melhos, multiplicando-se e infectando novas células sanguíneas ciclicamente. É durante a fase sanguínea que se dão os sintomas: febres altas e dores no corpo.

Esta sequência de passos, em que o plasmódio sofre várias transformações, dificulta o desenvolvimento de uma vacina contra a malária. Fármacos como a artemisinina, de última geração, são usados para tratar a doença, mas criam resistências nos parasitas – já existe uma população de *P. falciparum* no Sudeste asiático resistentes à artemisinina, segundo um estudo recente publicado na revista *New England Journal of Medicine*.

### O último a cair

O *P. vivax*, como não causa a maioria dos casos de malária e por ser difícil de cultivar no laboratório, é bastante menos estudado do que o *P. falciparum*. Só agora, com o desenvolvimento de técnicas avançadas de sequenciação genética, é que foi possível obter vários genomas diferentes daquele parasita a partir do sangue humano infectado.

A equipa de Richard Pearson, que se dedicou à região do Sudeste asiático, obteve 200 genomas de *P. vivax* de amostras sanguíneas de pessoas de vários países, e notou que a evolução divergente do plasmódio na Tailândia, no Camboja e na Indonésia se deve ao uso de diferentes fármacos nestes países. “O medicamento que está na linha da frente do tratamento da malária *vivax* é a cloroquina”, explica Ric Price, da Universidade de Oxford, do Reino Unido, citado no mesmo comunicado. “O nosso estudo mostra que a evolução é mais forte na Papuásia [província da Indonésia da ilha da Nova Guiné], onde a resistência do *P. vivax* à cloroquina é agora desenfreada.”

**“Já existe uma população de *P. falciparum* no Sudeste asiático resistentes à artemisinina”**



**AUSTRALPHARMA**

Associação de Distribuição de Produtos Farmacéuticos, S.A., Lda.

**PARCEIRO  
DE REFERÊNCIA  
NA ÁREA DA SAÚDE  
EM ANGOLA**

**DIAGNÓSTICO**

- Testes Rápidos
- Reagentes
- Equipamentos
- Microbiologia, Imunologia  
e Biologia Molecular

**PHARMA**

- Medicamentos
- Dermocosmética
- Puericultura

**HEALTHCARE**

- Consumíveis Hospitalares
- Equipamentos Hospitalares
- Material Cirúrgico
- Material Ortopédico

Rua Dr. Américo Boavida, 121-127 • Luanda, ANGOLA  
T. +244 222 334 461 • geral@australpharma.net  
www.australpharma.net

A Dafra Pharma é uma Empresa privada fundada em 1997  
Presente em 30 países  
Portfólio de produtos: 23 marcas, em expansão.

**PARCERIAS NA PRODUÇÃO**

Portugal, Bélgica, Alemanha, Holanda,  
Itália, Grécia, Turquia, Noruega.

**Com a MISSÃO:**

Somos uma dinâmica e inovadora empresa farmacêutica europeia,  
que cuida da saúde e do bem-estar da população.  
Reconhecidos pelos nossos clientes como um fornecedor  
de soluções fidedignas na área da saúde,  
fornecemos uma ampla gama de produtos e serviços farmacêuticos  
de elevada qualidade que estão ao alcance de todos os doentes.

**VISÃO**

Dar resposta a necessidades médicas não colmatadas  
Foco no trabalho de equipa Estabelecer parcerias  
importantes e sólidas.



**História**

**Modernidade**

**Globalidade**

Temos décadas de experiência no desenvolvimento, fabrico e comercialização de medicamentos.  
**Contribuímos para melhorar a vida de milhões de pessoas em todo o Mundo.**

 **Medicamentos Éticos e OTC's**

 **Medicamentos Genéricos**

 **Dermocosméticos**

 **Suplementos Alimentares**



Laboratórios Basi - Indústria Farmacêutica, S.A.  
Parque Industrial Manuel Lourenço Ferreira, Lt. 15  
3450-232 Mortágua, Portugal  
Tel: +351 231 920 250 | Fax: +351 231 921 055  
[www.basi.pt](http://www.basi.pt) | [basi@basi.pt](mailto:basi@basi.pt)