



AFPLP

ASSOCIAÇÃO DE FARMACÊUTICOS
DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

25

ANOS A ABRIR
CAMINHOS

25

ANOS A ABRIR
CAMINHOS

1993 · 2018

AFPLP

ASSOCIAÇÃO DE FARMACÊUTICOS
DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

25

ANOS A ABRIR
CAMINHOS

1 PREFÁCIO

Luis Amado
7

2 NOTA INTRODUTÓRIA

Maria da Luz Leite
13

3 FARMACÊUTICOS UNIDOS PELA LÍNGUA COMUM

Paulo J. Martins
17

ÓRGÃOS SOCIAIS DA AFPLP

61

4 DOCUMENTOS

Código deontológico farmacêutico
71

Falsificação de medicamentos
75

Doação de medicamentos
79

Timor-Leste
83

VIH/SIDA
85

Controlo de resistências
a medicamentos anti-microbianos
89

Intervenção farmacêutica no reforço
da adesão a terapêuticas de longa duração
93

O compromisso dos farmacêuticos
com o combate do VIH/SIDA
97

Desafios para a formação
dos farmacêuticos no séc. XXI:
conhecimentos e competências
101

A qualidade e segurança
dos medicamentos
105

Intervenção farmacêutica
no âmbito do VIH/SIDA
109

Contrafacção de medicamentos:
um desafio global
115

Boas práticas de Farmácia
119

Carta da Farmácia e dos farmacêuticos
dos países de língua portuguesa
129

Medicamentos falsificados
133

Ferramenta para a inspeção visual
de medicamentos
139

Intervenção farmacêutica no âmbito
da resistência antimicrobiana
147

5 DADOS ESTATÍSTICOS

Infografias
155

PREFÁCIO

Lisboa, 18 de Setembro de 2019

Vivemos um momento de profunda transformação nas relações internacionais, nas relações entre povos, culturas, religiões, antecipando uma nova era da humanidade em risco.

As ameaças que pairam sobre o futuro do planeta e da espécie humana estarão cada vez mais presentes no nosso quotidiano, condicionando o nosso pensamento, as nossas decisões, as relações económicas, sociais e políticas em todas as regiões do mundo.

A consciência coletiva deste momento extraordinário vai ganhando forma e sentido crítico particular no Ocidente, onde a “ideia de crise” se instalou definitivamente, numa surpreendente mutação em cadeia - da crise financeira à crise económica, social e política, da crise geopolítica à crise antropológica e ecológica.

Não é de estranhar que seja aqui, na Europa e nos EUA, no Ocidente em crise, a quem coube o domínio do sistema internacional nos últimos cinco séculos, que surjam os principais sinais das mudanças que em profundidade vão definindo os contornos de um novo mundo - pós-ocidental, ou pós-humano.

A consciência coletiva deste momento extraordinário vai ganhando forma e sentido crítico particular no Ocidente, onde a “ideia de crise” se instalou definitivamente, numa surpreendente mutação em cadeia

Pode parecer inusitada esta introdução a um simples prefácio de uma edição comemorativa dos 25 anos da Associação dos Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP). Contudo, não é possível falar das coisas do mundo hoje, e é disso que me pedem para falar, sem ter em conta a situação verdadeiramente excepcional em que nos encontramos, perante uma agenda existencial que, das alterações climáticas à proliferação nuclear ou às implicações do desenvolvimento da inteligência artificial, nos confronta com problemas que põem em causa a generalidade dos sistemas que têm garantido o secular progresso da humanidade. Por outro lado, qualquer reflexão sobre a CPLP, a sua génese e o seu futuro, e é isso também que me pedem, é indissociável do conhecimento do processo histórico da globalização dos últimos quinhentos anos, que se iniciou com a expansão marítima, com os “descobrimentos” dos portugueses e de outros povos europeus.

É importante não esquecer que Portugal esteve na origem deste longo ciclo da história universal que agora se fecha, marcado pela abertura da Europa ao mundo, pelo extraordinário desenvolvimento do comércio internacional, sobretudo depois da revolução industrial, pelos impérios coloniais, pelas guerras civis europeias do século 20 e pela ascensão da grande potência americana.

Ora a CPLP, sendo uma referência histórica desse processo para Portugal e para os países de língua portuguesa, é também um importante legado para o futuro das nossas relações com o mundo emergente.

—

Há algum tempo, numa conferência internacional que discutia o tema das migrações, um emigrante mais exaltado gritava: “nós viemos para aqui porque vocês foram para lá ... para onde queriam que fôssemos ...”.

Sem se interpretar corretamente esta “dependência histórica” associada ao fenómeno migratório que domina a agenda política europeia, será difícil encontrar as respostas adequadas para a complexa problemática das migrações.

Por outro lado, a atual pressão migratória sobre o Ocidente é também o resultado de decisões políticas erradas e de um conceito de “ajuda ao desenvolvimento” que sobretudo depois do fim da guerra fria agravaram os desequilíbrios e os conflitos nas regiões recentemente descolonizadas em África e na Ásia. A designada política de “ajuda ao desenvolvimento”, decorrente do chamado consenso de Washington, que influenciou as opções neste domínio durante os anos 90 e a primeira década do século, acabou por contribuir, em muitos casos, para o enfraquecimento de Estados ainda em construção, não sendo capaz de superar o grave défice de recursos técnicos e humanos, a fragilidade das instituições, a ineficiência da ação governativa, a degradação social e o ciclo vicioso da pobreza.

Os movimentos de refugiados e migrantes que se deslocam em massa para a Europa e para a América são também o resultado do rotundo fracasso dessa política.

—

Esta situação, bastante complexa, pode ser referenciada no espaço geopolítico da CPLP, que se estende pelos principais continentes, Europa, África, Ásia e América, e com estados-membros em estádios de desenvolvimento muito diferentes. Estados frágeis, falta de quadros, instituições débeis, muitas dificuldades políticas e mesmo, num ou outro caso, instabilidade crónica e conflitos permanentes, alimentando o ciclo da pobreza.

...a CPLP, sendo uma referência histórica desse processo para Portugal e para os países de língua portuguesa, é também um importante legado para o futuro das nossas relações com o mundo emergente.

...esta cooperação tem tido um papel relevante na animação de verdadeiras redes de interação institucional, social e humana que fortalecem o sentido da comunidade supranacional em formação à volta do conceito histórico da CPLP.

Portugal, como país de economia desenvolvida, conduziu a sua política de cooperação ao longo das últimas décadas de acordo genericamente com aquelas orientações. Contudo, é possível reconhecer um certo desalinhamento, decorrente de dinâmicas e movimentos da sociedade civil e das suas instituições, das igrejas, dos municípios, de inúmeras organizações não-governamentais e de muitas empresas, em interação directa com as sociedades africanas. Estas dinâmicas são anteriores à própria formalização da política de cooperação e só se podem entender à luz das circunstâncias próprias dos nossos processos de colonização e descolonização e da malha estreita de relações sociais e institucionais fabricada e mantida depois da independência das colónias africanas. A persistência desta cooperação, relativamente desalinhada, tem sido um fermento riquíssimo da CPLP, entendida como comunidade de povos e de culturas que está para além da organização política que a representa na frieza formal, distante e burocrática que caracteriza sempre estas organizações.

O exemplo relatado nesta edição do surgimento da AFPLP, que antecipou a própria criação da CPLP, da sua expansão em termos de relações institucionais e humanas e o seu contributo para o aperfeiçoamento das condições técnicas do sector farmacêutico nesses países, é bem revelador da importância desta cooperação.

A par de muitos exemplos na área da saúde e em outros sectores, esta cooperação tem tido um papel relevante na animação de verdadeiras redes de interação institucional, social e humana que fortalecem o sentido da comunidade supranacional em formação à volta do conceito histórico da CPLP.

Voltando ao tema das migrações, é reconhecido que em Portugal, pelo menos até agora, o tema não adquiriu a densidade e importância política que tem hoje na generalidade dos países europeus, em particular nos que tiveram impérios coloniais. Diferentes justificações podendo ser adiantadas para este excecionalismo português, não deve ser subestimada a importância que tem assumido a cooperação institucional, que se desenrola na esfera das respetivas sociedades civis, para a progressiva criação de uma identidade comunitária, em contraponto com as identidades nacionais respetivas que nos aproxima do “outro”, dos “outros”.

Luís Amado

NOTA INTRODUTÓRIA

Na qualidade de Presidente em exercício da AFPLP, em representação da Ordem dos Farmacêuticos de Cabo Verde, é com muita honra e enorme prazer que assino esta nota introdutória, em nome e em reconhecimento de todos quantos, ao longo destes 25 anos, se dedicaram a esta nobre causa.

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP) completou, em junho de 2018, os seus 25 anos de uma “história bonita”, como referiu o Dr. João Silveira, por ocasião do XIII Congresso, realizado na cidade da Praia, capital de Cabo Verde, no qual a efeméride foi efusivamente celebrada.

Na mesma data, em reunião da sua Assembleia-Geral, foi proposto que se fizesse uma compilação reunindo todas as resoluções aprovadas até ao momento, projeto abraçado e acarinhado por todos e do qual resultou o livro que ora se apresenta sob o título de “25 Anos a abrir caminho”.

Com a edição deste livro, não poderia haver melhor forma de perpetuar a história que nos une e, com os olhos no futuro, fazer a ponte com os mais novos, ao dotá-los dos instrumentos para continuarem a desbravar o caminho



*Congresso da AFPLP 2018, Cabo Verde: Helder Mota Filipe,
Jorge Carlos Fonseca – Presidente da República de Cabo Verde,
Maria da Luz Leite, Carla Djamila Reis*

da cooperação e do estreitamento de laços profissionais e culturais entre as classes farmacêuticas desta grande família lusófona.

É, pois, minha firme convicção que esta compilação das resoluções da AFPLP, consideradas o ponto alto das nossas reuniões magnas, constitui um contributo relevante para a afirmação contínua da AFPLP e do papel do farmacêutico, em cada um dos nossos países.

Por um lado, por se tratar de temas relevantes do exercício da profissão farmacêutica ao longo destes anos, permite-nos uma visão de conjunto sobre a evolução do sector, os ganhos conseguidos e os importantes desafios com que continuamos a ser confrontados, ainda que completamente distintos em cada uma das latitudes.

Por outro, por nos recordar e nos interpelar que, a par das questões mais técnicas, a AFPLP deve continuar a desempenhar o seu papel no domínio cívico e cultural, não se inibindo de se posicionar face ao contexto social e político no seio desta grande comunidade, como foi o caso da resolução sobre Timor-Leste.

Termino esta nota, formulando votos de que a AFPLP possa continuar a abrir caminhos entre os nossos países e povos, por muitos e longos anos.

Maria da Luz Leite

FARMACÊUTICOS UNIDOS PELA LÍNGUA COMUM

Fevereiro de 1993. No âmbito das comemorações do 150.º aniversário da Ordem dos Farmacêuticos do Reino Unido, um jantar de gala em Londres, com a presença da rainha, senta à mesma mesa o anfitrião e os presidentes da Federação Internacional Farmacêutica (FIP), da Associação de Farmacêuticos da Commonwealth e do Grupo Farmacêutico da Comunidade Europeia (PGEU, na sigla em inglês), João Silveira. O primeiro português a exercer o mais alto cargo nesta entidade ainda estava a conhecer os cantos à casa, já que tomara posse no início do ano. Naquele momento, o que mais atenção lhe chamou foi a existência da organização representativa dos farmacêuticos dos países do antigo Império Britânico. “Isto faz sentido é para nós! Temos de avançar rapidamente com uma associação dos farmacêuticos de língua portuguesa”, pensou Silveira. Hoje, volvidos mais de 26 anos, reconhece que o contacto foi inspirador.

Os países africanos lusófonos, independentes de fresca data, estavam no início da década de 1990 a desenvolver significativas transformações, no plano político. Santomenses e cabo-verdianos tiveram pela primeira vez em 1991 oportunidade de participar em eleições multipartidárias. “Nino” Vieira empreendeu a partir de 1989 na Guiné-Bissau um conjunto de reformas tendentes

à democratização. Em 1992, Frelimo e Renamo assinaram um acordo de paz que pôs fim a 16 anos de guerra civil em Moçambique. Só Angola marcava passo: frustradas as esperanças de reconciliação entre o MPLA e a UNITA nascidas nos acordos de Bicesse, de 1991, o conflito reacendeu-se após as eleições do ano seguinte.

A perspetiva de apoiar, no setor farmacêutico, a construção dos novos países, em clima de estabilidade política e social, animava João Silveira. Mal regressou a Lisboa, entrou em contacto com Clara Carneiro, presidente da Secção Regional do Sul da Ordem dos Farmacêuticos, e com o bastonário, Carlos da Silveira. Ambos abraçaram a ideia de criar uma associação em moldes semelhantes à Commonwealth Pharmacists Association. Tão entusiasticamente que seria erguida em poucos meses. Com efeito, aprovada por unanimidade pela Direção Nacional da Ordem, foi legalizada por escritura em 28 de junho de 1993. Três anos antes da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), que só seria constituída em 1996, o que confere pioneirismo à iniciativa.

O nome então escolhido – Associação Internacional de Farmacêuticos de Língua Oficial Portuguesa (AIFLOP) – exprimia o sonho de criar uma verdadeira comunidade de farmacêuticos, unidos pela língua comum e disponíveis para a troca

de experiências reciprocamente enriquecedora. Para o I Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa, ato formal de lançamento da Associação realizado em Lisboa, foram convidados profissionais de todos os países lusófonos. A eleição de Carlos da Silveira para a presidência revela a importância atribuída à organização. farmacêutico naval e professor universitário, que morreu em 2018, participou na fundação da Ordem dos Farmacêuticos e desempenhou o cargo de bastonário entre 1989 e 1995.

A promoção das Ciências Farmacêuticas e a defesa dos interesses da profissão nos estados-membros, objetivos primaciais dos estatutos então aprovados, ainda hoje guiam a Associação. A sua plena concretização pressupõe, desde os primórdios, atuar em várias dimensões. Apostada em contribuir para a integração dos farmacêuticos nos sistemas de saúde nacionais, a entidade cedo procurou apoiar os processos legislativo e regulamentar do setor, bem como a implantação dos circuitos de produção, distribuição e dispensa do medicamento nos países-membros. A formação farmacêutica e o envolvimento ativo na criação de organismos profissionais constituíram desde sempre prioridades.

A AIFLOP confrontou-se no II Congresso, que teve lugar em junho de 1994 em Brasília, com um problema recorrente nos primeiros anos da sua existência. Ainda em fase embrionária, não dispunha de condições para assegurar a representação de profissionais do conjunto dos estados-membros. Só estiveram presentes farmacêuticos brasileiros e portugueses, cerca de 1500 no total. A moção final, apresentada por Gomes Carneiro, lamentava a ausência dos colegas africanos, “por motivos que são alheios à sua própria vontade” e manifestava o desejo de que “a paz volte aos países que foram atingidos pela guerra civil e que as condições de vida de todos os países melhorem rapidamente, para bem das respetivas populações”.

O brasileiro Gustavo Baptista Éboli, homem de sorriso franco, sempre empenhado em debater os problemas da profissão, foi eleito presidente. Graduado em Farmácia e em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, lecionou nesta e na Universidade de Caxias do Sul. Reputado especialista em Análises Clínicas, percorreu todas as etapas do associativismo:

João Silveira elegeu como prioridade a cooperação com os países lusófonos quando foi eleito bastonário



Foto: Pedro Loureiro

presidiu ao Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul, à Associação de Farmacêuticos daquele estado, ao Conselho Federal de Farmácia e à Federação Pan-Americana de Farmácia. Faleceu em 2007.

A escolha de Gustavo Éboli, que voltaria a participar nos órgãos sociais da AFPLP, coincidiu com uma fase de contestação da classe farmacêutica brasileira ao propósito governamental de autorizar a venda de medicamentos em supermercados.

Com a ativa oposição da Ordem dos Farmacêuticos e da Associação Nacional das Farmácias (ANF), a questão viria a colocar-se uma década depois em Portugal, aquando da liberalização do comércio de medicamentos não sujeitos a receita médica, que no entender daquelas duas entidades não se traduziria numa redução de preços, o argumento oficial para a mudança. Curiosamente, esta opção está hoje de novo em debate no Brasil, a nível parlamentar.

O congresso de 1994, em que foram ministrados cursos de Farmácia Hospitalar, Farmácia Clínica e Orientação Farmacêutica ao Paciente, homenageou a portuguesa Maria Manuela Teixeira pelo papel desempenhado na formação de uma nova geração de farmacêuticos brasileiros. Então dirigente da ANF, viria em 2000 a ser agraciada, também no Brasil, com o título de membro correspondente estrangeiro da Academia Nacional de Farmácia.

Detentor de larga experiência no campo do associativismo – fez parte do núcleo fundador e foi durante anos vice-presidente da ANF; presidiu ao Montepio Nacional das Farmácias entre 1985, quando foi criado, e 2018; no plano internacional, além de presidente do PGEU, ocupou a vice-presidência do Europharm Forum – João Silveira converteu a AFPLP em instrumento fundamental à concretização do seu desígnio programático, ao ser eleito bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, em 1995. “A aproximação, a cooperação com os países de língua portuguesa, estava entre as prioridades da nossa equipa, quando me candidatei”, sublinha. O seu propósito era participar no desenvolvimento desses países, consciente de que o processo exige como condição dar primazia aos setores da Educação e da Saúde, a área dos farmacêuticos.

Assumindo a sua “militância lusófona”, João Silveira continua a acreditar que os farmacêuticos portugueses têm “grandes responsabilidades de compromisso e solidariedade com estes países. Somos todos feitos da mesma massa”. A integração na Europa, cuja experiência bebem, e o facto de disporem de uma estrutura mais organizada criam exigências a que não devem furtar-se. “Podemos partilhar todo este conhecimento, esta experiência, com a nossa gente, dos outros países. É o espírito que ainda hoje temos. Cada vez que ia a Moçambique, aprendia com eles. Tínhamos de fazer omelete com um só ovo. Como se fazia?”

O Conselho para a Cooperação da Ordem, então constituído, deu corpo a esta estratégia. Decisivo na dinamização das relações entre os farmacêuticos de países de língua portuguesa (logo, da Associação) levou a cabo um trabalho que Silveira caracteriza como “extraordinário”. Porque juntou pessoas com várias sensibilidades, da farmácia hospitalar à indústria, passando pelas análises clínicas e o ensino. Porque era liderado por um homem dotado de “espírito mais diplomático e sentido político das coisas”. Assim descreve Pedro Coelho, farmacêutico falecido em 2016 que se destacou na política – combateu a ditadura do Estado Novo e foi deputado constituinte, em 1975 – e no universo da gestão, pelo desempenho em várias empresas.

A equipa inicial do Conselho para a Cooperação, em cujas reuniões João Silveira participou sempre, era de facto muito diversificada. Além de Pedro Coelho, que viria a ser vice-presidente do Conselho de Administração da Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), entre 1996 e 2000, integrava figuras como Rui Raposo, António Marques da Costa, Thébar Miranda, Armando Cereso, Manuela Teixeira e Suzete Costa, que viria a assumir um papel de grande relevância no desenvolvimento da Associação, com funções de secretária executiva. Carlos Maurício Barbosa, futuro bastonário, de 2009 a 2016, e Paulo Cleto Duarte, atual presidente da ANF, incorporaram mais tarde o grupo.

A promoção das Ciências Farmacêuticas e a defesa dos interesses da profissão nos estados-membros, objetivos primaciais dos estatutos então aprovados, ainda hoje guiam a Associação.

O órgão identificou a formação de farmacêuticos, a legislação e regulamentação farmacêutica e o apoio à organização associativa dos profissionais como áreas prioritárias de atuação. O panorama era muito desigual: se Angola já tinha 33 farmacêuticos, em São Tomé e Príncipe só existe um. Não eram

mais de sete em Moçambique, dez na Guiné-Bissau e 12 em Cabo Verde. Neste caso, todos do sexo feminino: um grupo de mulheres dinâmicas, formadas em Portugal, algumas das quais sócias da Ordem.

O ano de 1995 foi de viragem política em Portugal. Após uma década de hegemonia do PSD de Cavaco Silva, o socialista António Guterres venceu as eleições. Pela sensibilidade manifestada como primeiro-ministro para a área da cooperação, João Silveira destaca a importância do atual secretário-geral das Nações Unidas na consolidação da AFPLP. À distância, constata-se uma dupla coincidência, que suporta tal convicção. Coincidência entre as prioridades definidas pelas estruturas profissionais e pelo Governo – neste particular, através da CPLP –, que permitiu aprofundar a intervenção da Associação. Coincidência nos mandatos: Silveira foi eleito bastonário da Ordem em junho e António Guterres tomou posse em outubro de 1995, mas ambos abandonaram em 2001 os respetivos cargos.

Ministra da Saúde de 1995 a 1999, Maria de Belém Roseira estabeleceu um programa de visitas oficiais a todos os países africanos lusófonos, exceto São Tomé e Príncipe. Os representantes do Conselho para a Cooperação fizeram sempre parte das comitivas. O périplo impulsionou a AFPLP e, segundo João Silveira, ajudou a enraizar “uma relação ainda mais profícua”, no plano bilateral, com as instâncias oficiais desses países. “Graças a contactos diretos com o poder político, também facilitámos a vida aos nossos colegas”, afiança.



Designação de Associação de farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa foi adotada em 1996

Com apenas três anos de existência, a Associação tomou decisões fundamentais para o seu futuro em 1996, na Assembleia-Geral de Lisboa, no decurso do III Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa: adotou o nome pelo qual é hoje conhecida e aprovou o novo estatuto, que introduziu mudanças na constituição e funções do seu órgão máximo.

A Associação Internacional de Farmacêuticos de Língua Oficial Portuguesa, rebatizada de Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa, consagrou na ocasião a representação paritária de todas as nações, substituindo um modelo baseado na participação de organizações de farmacêuticos oficialmente reconhecidas (associadas efetivas), e na participação individual dos farmacêuticos (associados não efetivos). Na Assembleia-Geral, passou a ter assento uma delegação por país, com direitos equivalentes, independentemente do número de farmacêuticos que representa.

A introdução do princípio democrático – cada país, um voto – constituiu uma forma de estimular o envolvimento dos profissionais. O único farmacêutico então em serviço em São Tomé e Príncipe ficou em paridade com os colegas brasileiros, que já eram mais de 60 mil. Assim se superou o constrangimento dos primeiros anos: se a AG se realizava em Portugal, quase só compareciam portugueses; se no Brasil, apenas brasileiros. O entendimento mútuo, esse, não carecia de alterações estatutárias, porque se alicerçava em convergências. “A nossa história é de consensos, nunca necessitámos de discutir votos”, salientou João Silveira em 2018, no discurso que assinalou, em Cabo Verde, o 25.º aniversário da organização.

O moçambicano Renato Ronda foi eleito presidente do Conselho de Administração – cumpriu dois mandatos e ainda viria a liderar o Conselho Fiscal, entre 1999 e 2000 e de 2008 a 2013. Formado nos anos 1980 na Universidade Ernst Moritz, em Greiswald, na antiga República Democrática Alemã, presidiu à Comissão Instaladora da Ordem dos Farmacêuticos de Moçambique, em 2005. Do seu currículo, constam funções de consultor do Ministério da Saúde, de CEO da Medimoc, companhia de importação e distribuição farmacêutica de capital parcialmente público, e de diretor-técnico da Medimport, uma empresa privada.

A participação portuguesa no I Congresso Luso-Angolano dos Profissionais de Saúde e Reinserção Social, realizado em fevereiro de 1997, ocorreu no ambiente político favorável a um novo relacionamento entre Portugal e as ex-colónias, já mencionado. Pela primeira vez no país, acompanhando a ministra da Saúde, os farmacêuticos portugueses foram recebidos no aeroporto de Luanda por colegas angolanos. Não se conheciam, mas o contacto permitiu lançar as sementes de uma cooperação frutífera.

Com efeito, numa jornada de intenso trabalho que se prolongou por vários dias, aprofundaram-se os laços entre os profissionais dos dois países. Na definição de prioridades de colaboração entre o Conselho da Cooperação da Ordem dos Farmacêuticos portuguesa e a Associação dos Profissionais de Farmácia de Angola (Assofarma) empenharam-se sobretudo o bastonário João Silveira, a presidente daquela entidade, Ana Aguiar, mais tarde membro da primeira Comissão de Legislação, Ética e Deontologia da Ordem dos Farmacêuticos de Angola, e Daniel António, futuro presidente da AFPLP.

Criada três meses antes, a Assofarma reunia na época 33 farmacêuticos, grande parte dos quais formados em países do Leste europeu, e técnicos de farmácia. Em estreita colaboração com a AFPLP, procurou aproveitar a janela de oportunidade que em Angola seria aberta com a introdução de um sistema de carreiras por profissões, que a prazo permitiria reconhecer os farmacêuticos como agentes de saúde.

Conhecedor do terreno, uma vez que nasceu em Angola, Rui Raposo acabou por envolver-se em diversas iniciativas, em articulação com o Governo angolano. “Desafiaram-me para abordar questões como a introdução de medicamentos genéricos e a legislação farmacêutica. Fui lá várias vezes, graças às boas relações que mantínhamos e ao facto de a ANF ser uma instituição reconhecida, também pela sua qualidade técnica”, recorda.

A introdução do princípio democrático – cada país, um voto – constituiu uma forma de estimular o envolvimento dos profissionais.

Então diretor-executivo da área empresarial da ANF, hoje gestor, Rui Raposo foi o primeiro secretário-geral da AFPLP, num mandato que se prolongou até 2000. Posteriormente, entre 2005 e 2007, presidiu ao Conselho Fiscal. Desempenhar o cargo de secretário-geral naquelas circunstâncias “significava fazer tudo, porque os africanos estavam numa fase de organização incipiente e faltava-lhes uma visão global do que deveria ser a AFPLP”. A necessidade de criar condições “para integrar os farmacêuticos nos sistemas de saúde, suprir lacunas técnicas e produzir documentos de reflexão” era, todavia, suficientemente estimulante para eliminar todos os obstáculos. Assumindo-se os portugueses como locomotiva, porque era essencial a sua experiência. Daí que, na análise deste período, João Silveira e Rui Raposo partilhem a mesma visão: embora fosse importante a presença do Brasil, “Portugal é que puxou por isto”.



Na criação do curso de Ciências Farmacêuticas do ISCTEM, o papel de Carlos Maurício Barbosa (à esquerda na foto) revelou-se decisivo

Também em Moçambique a cooperação começava a materializar-se em realizações concretas. Primeiro em países africanos lusófonos, o curso de Ciências Farmacêuticas do Instituto Superior de Ciências e Tecnologias de Moçambique (ISCTEM) abriu em 1997 em Maputo. O processo de criação da licenciatura teve como principais protagonistas duas personalidades: do lado moçambicano, o reitor, Paulo Ivo Garrido, futuro ministro da Saúde; do lado português, Carlos Maurício Barbosa, coordenador do curso, que como já foi referido integrava o Conselho de Cooperação.

O apoio da Ordem dos Farmacêuticos e das faculdades de Farmácia de Lisboa, Porto e Coimbra revelou-se decisivo para a introdução do curso na estrutura formativa do ISCTEM. Apesar de se tratar de um estabelecimento de ensino privado, o projeto contou com a concordância do ministro da Saúde de Moçambique, o médico Aurélio Zilhão. O que também explica por que razão avançou rapidamente: foi concretizado em cerca de quatro meses.

Como seria de esperar, a licenciatura deu um impulso decisivo à profissão no país, quer do ponto de vista qualitativo, quer quantitativo. De apenas sete farmacêuticos, passou para os atuais 530. Entre os formados no ISCTEM, figura Lucien Pierre, atual presidente da Associação dos Farmacêuticos de Moçambique (Afarmo), fundada em 2009, que está em vias de se converter em ordem profissional.



Rui Raposo (do lado esquerdo) foi o primeiro secretário-geral da AFPLP, na fase de organização

Ao mesmo tempo, o projeto abriu caminho ao aprofundamento da cooperação entre portugueses e moçambicanos. Um farmacêutico português que participou no desenvolvimento de um programa na Farmácia do Hospital Central de Maputo acabaria por fixar residência no país. No âmbito de um protocolo entre a Ordem dos Farmacêuticos e a unidade hospitalar, coube a uma equipa de profissionais lusos efetuar o levantamento de necessidades.

Em Maputo, na Assembleia-Geral de 1997, Angola não esteve representada. Foi aprovada a primeira Carta de Farmácia e dos Farmacêuticos de Língua Portuguesa, que seria revista em 2015. Satisfazendo o primeiro objetivo enunciado nos estatutos da AFPLP, inspirava-se em recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e na Carta da Farmácia Europeia.

Antecedendo a reunião da organização, o 1º Encontro Internacional de Farmacêuticos de Língua Portuguesa, que também teve lugar na capital moçambicana, debateu a questão do exercício farmacêutico no âmbito da saúde pública. Numa fase em que o país ainda evidenciava insuficiências em matéria de dispensa de medicamentos e de qualificação de quadros, mas também de regulamentação e de fiscalização, foi apreciada a proposta de lei do medicamento, que se encontrava em discussão.

No muito rico ano de 1997, vale ainda a pena recordar o protocolo de cooperação firmado entre a Ordem dos Farmacêuticos portuguesa e os farmacêuticos cabo-verdianos para a criação da associação de farmacêuticos, que posteriormente seria convertida em ordem profissional. A cerimónia de assinatura, que contou com a presença dos ministros da Saúde de Cabo Verde, João Medina, e de Portugal, Maria de Belém Roseira, decorreu nas instalações da Inpharma, empresa de produção, comercialização e exportação de medicamentos e outros produtos farmacêuticos constituída em 1991 por Judith Lima, que representou os colegas cabo-verdianos.



*Judith Lima, já falecida,
presidiu à Associação entre
1999 e 2002*

Uma das poucas detentoras de licenciatura em Farmácia aquando da independência do país, em 1975, Judith Lima exerceu funções no Hospital Agostinho Neto e esteve ligada à Emprofac, única empresa importadora e distribuidora de medicamentos no país, que desde o início deteve 40% do capital da Inpharma. Presidente da AFPLP entre 1999 e 2002, faleceu em 2010. A sua importância no desenvolvimento do setor no país, especialmente na indústria farmacêutica, justifica o prémio de investigação com o seu nome, lançado em conjunto pela Inpharma e a Ordem dos Farmacêuticos de Cabo Verde.

O nome de outra farmacêutica formada em Portugal, Isaura Gomes, foi invocado por João Silveira, na intervenção proferida no aniversário da AFPLP, em 2018, pelo facto de em 1997 presidir à Associação das Mulheres Empresárias de Cabo Verde. “Zau” – como era carinhosamente tratada – foi na década de 1980 diretora nacional de farmácias. Em 1989, criou o primeiro laboratório de análises clínicas do país. Nascida no seio de uma família humilde, cedo alinhou em atividades anticoloniais. O seu pioneirismo manifestou-se, igualmente, na política: primeira e única deputada eleita, entre 1975 e 1981, ano em que abandonou o ainda hegemónico Partido Africano da Independência de Cabo Verde; primeira mulher eleita presidente de Câmara Municipal de S. Vicente, de 2004 a 2011. Fortemente empenhada na valorização dos direitos das mulheres, fez parte do núcleo fundador da Organização Nacional das Mulheres de Cabo Verde e da Associação de Mulheres Empresárias, e liderou também a Federação de Associações de Promoção da Mulher.

Judith Lima foi eleita para a presidência da AFPLP no IV Congresso, realizado na Cidade da Praia em março de 1999, acabando por cumprir dois mandatos, até 2002. A ocasião foi aproveitada para dar a conhecer a Associação Cabo-Verdiana de Farmacêuticos, que acabara de ser constituída. Coube a Edith Maurício dos Santos a missão de apresentar o organismo, nessa fase inicial reservado a farmacêuticos, liderado por Judith Lima.

Os farmacêuticos lusófonos aprovaram um voto de solidariedade com a Guiné-Bissau, cuja representante – Cândida Gomes Lopes, vogal do Conselho de Administração, cargo que voltaria a exercer no biénio 2002-2004 – não pôde comparecer. Já tinham sido estabelecidas algumas pontes com os colegas guineenses no ano anterior, durante uma visita oficial da ministra da Saúde portuguesa a Bissau, que propiciou a assinatura de um protocolo de cooperação entre a Ordem dos Farmacêuticos de Portugal e o núcleo pró-Associação dos Farmacêuticos da Guiné-Bissau. A deslocação de Maria de Belém ocorreu cerca de 15 dias antes da tentativa de deposição do presidente “Nino” Vieira pelo general Ansumane Mané, que marcou o início de um período de grande instabilidade no país.

“Disseram-nos mais tarde que [as forças adversárias do presidente] esperaram que a visita acabasse para resolverem os assuntos internos”, afirma Rui Raposo. Não resolveram. O acordo de paz entretanto negociado revelou-se de tal modo frágil que em janeiro de 1999 as balas voltaram a ouvir-se. Em maio, já depois do congresso da Associação, um novo golpe conduziu à rendição de “Nino”. Pese embora a crónica instabilidade política da Guiné-Bissau, sobretudo nesse período, há registo da participação de vários farmacêuticos guineenses na AFPLP, com papel relevante na sua afirmação. São os casos, além de Cândida Lopes, de Quintino Malu, que integrou o Conselho Fiscal de 1996 a 1999, e de Carlos Bubacar Baldé, vogal do Conselho de Administração entre 2005 e 2015.

Do conclave de 1999, saiu também o Código Deontológico farmacêutico. Elenco de deveres atinentes a questões como o sigilo profissional, para salvaguardar a confidencialidade do doente, a colaboração com serviços públicos e privados de saúde, a articulação entre o ensino e os farmacêuticos, a formação contínua e, genericamente, a qualidade na prestação de serviços, o código serviu de orientação às associações farmacêuticas dos países-membros da Associação, já perfeitamente estabilizada, para elaborarem os seus próprios instrumentos éticos.

Coincidindo com as comemorações dos 500 anos da descoberta – no Brasil, há quem prefira a expressão achamento – das terras de Vera Cruz, o V Congresso Mundial ocorreu em 2000 no Rio de Janeiro, em simultâneo com o XVII Congresso Pan-Americano de Farmácia. A política de informação da AFPLP deu um novo passo, com a apresentação do site www.farmáciaemportugues.org, desenvolvido por uma equipa coordenada por José António Aranda da Silva. Plataforma de permuta de informação, profissional e científica, foi concebido com a ambição de se tornar um ponto de encontro de farmacêuticos de língua portuguesa. O boletim informativo “Notícias – Farmácia em Português”, regularmente editado, viria também a consolidar-se como instrumento fundamental no domínio da comunicação. Mais tarde, seria ainda distribuída uma brochura institucional sobre o âmbito de atuação da Associação.

Judith Lima foi eleita para a presidência da AFPLP no IV Congresso, realizado na Cidade da Praia em março de 1999, acabando por cumprir dois mandatos, até 2002. A ocasião foi aproveitada para dar a conhecer a Associação Cabo-Verdiana de farmacêuticos, que acabara de ser constituída.

Analizada a evolução da atividade farmacêutica e a situação do associativismo profissional em cada um dos países-membros, três resoluções obtiveram aprovação: sobre falsificação de medicamentos, doação de medicamentos e Timor-Leste. Primeira das quatro a que a AFPLP emprestou o seu nome, a referente à falsificação de medicamentos pôs o dedo em várias feridas. Com efeito, não se limitou à denúncia de uma prática tão lucrativa quanto perigosa para a saúde pública, que adquiria contornos mais graves em países onde ainda não estava maduro o sistema legal de regulamentação da produção e distribuição de fármacos ou nos quais a fiscalização evidenciava fragilidades.

Consciente de que quanto mais perfeita é a falsificação, mais difícil é a deteção e o controlo, a Associação propunha “mecanismos efetivos de articulação entre os canais de fabrico e de distribuição dos medicamentos”. Disponibilizando-se para colaborar na implementação de sistemas adequados de controlo e garantia da qualidade, exortava à intervenção mais eficaz das autoridades competentes, incluindo na promoção de programas de treino e de deteção de falsificações. Finalmente, sensibilizava os farmacêuticos para os cuidados a ter, com vista a prevenir o fenómeno.

O documento sobre doação de medicamentos estabelecia, seguindo a recomendação da OMS, normas neste plano, em respeito por quatro princípios basilares: benefício máximo para o recetor; respeito pelas suas necessidades e autoridade; elevado grau de qualidade; comunicação eficaz entre o doador e o recetor. A título de exemplo, desaconselhava o envio sem o prévio consentimento do recetor e defendia a obtenção de garantias de que os medicamentos estavam aprovados no país de destino, respeitavam o prazo de validade e era usada na rotulagem uma língua compreendida pelos profissionais de saúde desse país.

Cerca de um ano após o referendo em Timor-Leste, que criou condições para a independência, alcançada em 2002, a Associação não quis deixar de homenagear um povo que teve a coragem de participar em massa na consulta, com os resultados conhecidos: foi rejeitada a incorporação oficial do território na Indonésia, que o invadira em 1975, apesar do clima de terror criado pelas milícias populares, patrocinadas pelo poderoso vizinho.

“A população do mais jovem país do mundo tem demonstrado uma determinação inigualável e uma capacidade de concretização dos objetivos a que se propõe”, lia-se na resolução. O documento considerava a assistência farmacêutica decisiva no desenho do futuro sistema de saúde do mais jovem país do mundo e manifestava disponibilidade para ajudar ao seu desenvolvimento, nos planos legislativo, mas também na formação farmacêutica e em matéria de circuitos de produção, distribuição e dispensa de medicamentos.

Dois anos volvidos, em 2002, seria lançado um concurso internacional destinado a recrutar um farmacêutico para Timor-Leste, com a missão de apoiar a organização do sistema de saúde nesta área, processo que não teve sequência. O Serviço Autónomo de Medicamentos e Equipamentos de Saúde, criado em 2004, deu um empurrão decisivo para melhorar o panorama. Um relatório do Banco Mundial produzido em 2017 registou avanços no acesso a serviços básicos de saúde em zonas rurais e em quase todos os indicadores, como a esperança de vida e a mortalidade infantil.

Todavia, é longo o caminho a percorrer por Timor-Leste no domínio farmacêutico. Daí que a antiga colónia portuguesa, sucessivamente instada a filiar-se, ainda não integre a AFPLP. Na Assembleia-Geral de 2012, o farmacêutico angolano Mateus Fernandes propôs que fossem convidadas para



Assembleia AFPLP, Lisboa, 2012, da esquerda para a direita: Maria da Luz Sequeira, Maurício Barbosa, Boaventura Moura, Paulo Cleto Duarte e João Silveira.

o congresso seguinte delegações de colegas timorenses e da Guiné Equatorial, entretanto admitida na CPLP. O acolhimento da sugestão ficou dependente, no caso da Guiné Equatorial, da prévia avaliação da situação.

“O impacto da globalização na atividade farmacêutica”, tema escolhido para o VI Congresso da Associação, realizado em 2002, proporcionou a discussão de problemáticas como o acesso à profissão e o uso de tecnologias de informação e de comunicação. Correspondendo a um princípio de rotatividade entre países na presidência, tacitamente aceite, João Silveira – que cumpriria depois dois mandatos como vice-presidente – assumiu a liderança.

Em entrevista à “Farmácia Portuguesa”, revista institucional da ANF, fez questão de evidenciar as virtualidades do rumo traçado pela AFPLP. Criada entre os membros uma “relação de confiança, entreajuda e solidariedade” – mais: “um espírito de farmacêuticos lusófonos” – a entidade poderia funcionar como instrumento de um desígnio nacional, que ultrapassava a sua dimensão: “Considero que é estratégico para Portugal o aprofundamento do relacionamento com os países africanos de língua portuguesa e com o Brasil”, sustentou o presidente eleito.

Paulo Cleto Duarte substituiu Rui Raposo como secretário-geral, cargo que conservou até 2015. Como já desempenhava desde 1999 funções dessa natureza na Ordem dos Farmacêuticos, acompanhara a par e passo a evolução da AFPLP. Rapidamente tomou consciência de que a ligação à Ordem e o alinhamento com a estratégia política de aprofundamento das relações entre Portugal e as antigas colónias, centrada na cooperação, constituíam fatores fundamentais para o desenvolvimento da sua atividade.

O ambiente sociopolítico da maioria desses países ainda era agitado. Embora nem sempre fosse fácil um “relacionamento estruturado” com alguns deles, não faltava campo de potencial atuação. “Basta olhar para a capacitação das equipas. Exceto em Portugal e no Brasil, os recursos humanos farmacêuticos ainda eram insuficientes”, reconhece Paulo Cleto Duarte. Não se tratava, evidentemente, apenas de uma questão de qualidade: numa fase em que começavam a sair do ISCTEM os primeiros licenciados moçambicanos em Ciências Farmacêuticas, a formação de base e a pós-graduada tinham obrigatoriamente de se manter entre as preocupações centrais.

A receita não podia, portanto, sofrer variações. “Era preciso viver com a diversidade. Conseguimos fazê-lo, porque incluímos em vez de excluirmos”. A ausência de discriminações produziu efeitos positivos: “Encontrámos o máximo denominador comum, o que permitiu construir uma relação que vai muito para além de sermos farmacêuticos”, assinala Paulo Cleto Duarte.

O presidente da ANF, que exerce funções de vogal do Conselho Fiscal da AFPLP, não tem dúvidas de que a entidade “faz o que a CPLP nunca conseguiu fazer: o desenvolvimento de uma agenda estruturada comum à classe farmacêutica”. Assim consegue ajudar a resolver questões aparentemente tão básicas como as regulamentares, o registo de medicamentos, o controlo de qualidade ou a capacitação da farmácia hospitalar.

No congresso do Funchal, em 2002, ficou decidido o apoio institucional da Associação a Pascoal Mocumbi, candidato a diretor-geral da Organização Mundial de Saúde. O primeiro-ministro moçambicano, médico de profissão, dispunha de reconhecida capacidade e competência para desempenhar o cargo, mas seria preterido a favor de Joon Wook Lee, nome avançado pela Coreia do Sul.

Cada vez mais na ordem do dia, o combate ao VIH/SIDA foi objeto de uma resolução. A magnitude do fenómeno, avaliada a partir de estatísticas aterradoras, impunha uma ação enérgica, capaz de produzir impacto global. O Programa das Nações Unidas para o VIH/SIDA fixava em 40 milhões o número de pessoas infetadas no final de 2001, das quais cinco milhões tinham contraído o vírus nesse ano.

Nenhuma instituição podia ficar indiferente. Em junho de 2001, pela primeira vez reunida em sessão especial para debater o flagelo, a Assembleia-Geral das Nações Unidas aprovava por unanimidade uma Declaração de Compromisso, estabelecendo objetivos a concretizar até 2015. Um ano depois, os progressos científicos neste domínio foram apresentados na XIV Conferência Mundial sobre o VIH/SIDA, identificado como uma das doenças de combate prioritário pela Conferência de Joanesburgo sobre o Desenvolvimento Sustentável. No universo lusófono, há muito que os alarmes soavam, já que entre os atingidos figuravam países como Angola e Moçambique. A Comunidade de Países de Língua Portuguesa, contudo, só em 2002 aprovou um acordo de cooperação incidindo no VIH/SIDA e em outras doenças sexualmente transmissíveis.

O controlo de resistências a medicamentos antimicrobianos, em atenção ao perigo para a saúde pública que representam, e a intervenção farmacêutica no reforço da adesão a terapêuticas de longa duração, justificaram a aprovação de resoluções, em 2003. Os farmacêuticos lusófonos defenderam a prescrição obrigatória de antimicrobianos sempre que seja previsível o desenvolvimento de resistências, bem como a introdução de normais legais de maior rigidez,

um controlo mais apertado das autorizações de importação, prescrição e dispensa e a adoção de campanhas de informação ao público sobre o uso correto daquele tipo de fármacos. No que diz respeito à problemática da adesão às terapêuticas, a prestação de informações e a consciencialização dos doentes para a importância dos tratamentos era apresentada como um dever dos profissionais de farmácia.

Reconhecida como interlocutor válido das autoridades nacionais na sua área de intervenção, a Associação começou por esta altura a empreender uma estratégia de reforço da sua presença em organizações internacionais, na mira de assegurar projeção no exterior. Aceite em setembro de 2003, no congresso de Sidney, como membro observador da FIP, de que já faziam parte o Brasil e Portugal, integrou em abril de 2004 o núcleo fundador do Fórum Farmacêutico Africano, uma parceria entre profissionais do continente, no âmbito da OMS-África, assente em princípios semelhantes aos do EuroPharm Fórum, instituído na Europa.

Os farmacêuticos lusófonos defenderam a prescrição obrigatória de antimicrobianos sempre que seja previsível o desenvolvimento de resistências, bem como a introdução de normais legais de maior rigidez, um controlo mais apertado das autorizações de importação, prescrição e dispensa e a adoção de campanhas de informação ao público sobre o uso correto daquele tipo de fármacos.

Em Harare, no Zimbabué, onde a organização nasceu oficialmente, foram identificadas três áreas específicas de atuação: VIH/SIDA e tuberculose; malária; acesso e qualidade do medicamento. A coordenação do grupo lusófono na área da SIDA foi atribuída a Moçambique. Chonguiça Moreira Chonguiça, farmacêutico do país já falecido, foi eleito para o Conselho Executivo. Recorda João Silveira que, “brilhante” como era, preparou-se em três tempos para o discurso que teve de fazer perante os pares. Ligado ao Ministério da Saúde de Moçambique, Moreira Chonguiça era desde 2002 vogal do Conselho de Administração da AFPLP.

Em 2005, ano em que a Associação recebeu o prémio “Almofariz”, atribuído pela revista portuguesa “Farmácia Distribuição” ao melhor projeto da área farmacêutica, o brasileiro Salim Tuma Haber ascendeu à presidência, passando João Silveira a vice-presidente. Graduado em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal do Pará, em 1972, e professor universitário, Haber era diretor tesoureiro do Conselho Federal de Farmácia.

Através de uma resolução significativamente intitulada “O compromisso dos farmacêuticos com o combate ao VIH/Sida”, o tema voltou em 2005 a concentrar a atenção dos participantes no VII Congresso, em Maputo. O empenhamento dos farmacêuticos no seu desenvolvimento profissional contínuo, para melhorarem a qualidade da intervenção neste domínio, constituía um compromisso que a realidade crescentemente reclamava. Quase três quartos dos 38 milhões de seropositivos estimados a nível mundial viviam em África. A meta da OMS consistia em proporcionar acesso à terapêutica antirretrovírica a três milhões de pessoas, até ao final de 2005. Perante este quadro, os farmacêuticos disponibilizavam o seu saber para se envolverem em áreas como a garantia da qualidade e segurança do circuito dos medicamentos, a promoção da saúde, a prevenção da doença e o diagnóstico e deteção precoces.



Pedro Coelho e Chonguixa Moreira Chonguixa, duas figuras marcantes da história da AFPLP

A questão do combate à SIDA continuou no Congresso de Angola, em 2006, a inscrever-se entre as preocupações dominantes. Inevitavelmente, foram discutidos os contextos de exercício profissional no Brasil e em Portugal. Alterações legislativas ocorridas pouco tempo antes permitiram envolver mais de 20 mil farmacêuticos brasileiros na prestação de cuidados de saúde à população, no âmbito dos serviços públicos de saúde primária, através do chamado Plano Social de Família. Apesar de no Brasil vigorar um regime liberalizado, Salim Haber anunciou no congresso que triplicou o número de farmácias de oficina propriedade de farmacêuticos.

Os colegas portugueses estavam então em guerra aberta com o Governo – Paulo Cleto Duarte falou mesmo em “perseguição de toda a classe farmacêutica”. Em causa, entre outras questões, o propósito de eliminar o princípio, historicamente consolidado, da reserva aos farmacêuticos da propriedade de farmácias. O voto de solidariedade e apoio então aprovado não logrou travar o processo: a alteração do quadro legislativo, operada em 2007, acabaria por consagrar em Portugal um regime de liberalização parcial da propriedade. Mais de 40 anos depois da introdução da reserva de propriedade, ainda no tempo da ditadura, virava-se uma página.

No VIII Congresso, em cujo discurso de encerramento Salim Haber apresentou o farmacêutico como “soldado de plantão da humanidade”, foi apreciada a proposta de criação de uma licenciatura em Ciências Farmacêuticas na Universidade Agostinho Neto, em Angola. Decidida a instalação, no seio da AFPLP, de uma estrutura vocacionada para o acompanhamento permanente e a permuta de informações sobre o projeto, foi também recomendada a constituição de uma comissão de farmacêuticos angolanos encarregada de se manter a par da evolução do processo político e legislativo que daria corpo ao projeto. Usufruindo de cobertura política, por ser acarinhado pelo Ministério da Educação, o projeto

fez o seu caminho. A licenciatura está em funcionamento, no âmbito do Instituto Superior de Ciências da Saúde, inaugurado em 2014. A Universidade Privada de Angola fora, neste domínio, pioneira no país, em 2000.

A valorização de uma intervenção diferenciada dos farmacêuticos, enquanto especialistas no medicamento, para garantir a obtenção de ganhos em saúde e o sucesso de políticas centradas no doente, foi a pedra basilar de uma das resoluções, aprovadas em Luanda – a outra retomou o tema da qualidade e segurança dos medicamentos.

Proclamando que “o exercício da profissão farmacêutica deve ser encarado como uma atividade liberal, autónoma, autorregulada e independente, alicerçado na evidência científica”, a resolução sobre “Desafios para a formação dos farmacêuticos no século XXI: conhecimentos e competências” sublinhava a necessidade de a formação oferecer respostas aos problemas colocados pelas novas tecnologias de comunicação e informação e pela evolução técnico-científica na área da saúde. “Os farmacêuticos devem assumir a responsabilidade individual e sistemática de manter, desenvolver e alargar os seus conhecimentos, capacidades e atitudes, de modo a assegurar uma elevada competência profissional ao longo da sua carreira, através de um processo de desenvolvimento profissional contínuo”, lia-se no documento.

“Os farmacêuticos devem assumir a responsabilidade individual e sistemática de manter, desenvolver e alargar os seus conhecimentos, capacidades e atitudes, de modo a assegurar uma elevada competência profissional ao longo da sua carreira, através de um processo de desenvolvimento profissional contínuo”

Em abril de 2008, na Cidade da Praia, Daniel António foi eleito presidente, para um mandato que se prolongou até 2013. O angolano, que fora vice-presidente entre 2002 e 2004, era quadro superior da administração pública, carreira que outros farmacêuticos seguiram na África lusófona. Desempenhara de 1999 a 2006 o cargo de diretor nacional de Medicamentos e Equipamentos e, depois, de diretor do Gabinete de Estudos, Planeamento e Estatística do Ministério da Saúde (Minsa). Atualmente, preside à Assembleia-Geral da Ordem dos Farmacêuticos de Angola, a cuja constituição, em 2014, a AFPLP prestou apoio, sobretudo no plano da elaboração dos estatutos.

Jaldo de Sousa Santos, um dos mais ativos dirigentes da Associação, que entre 1999 e 2000 integrara o Conselho Fiscal, tornou-se vogal do Conselho de Administração. Incansável defensor dos medicamentos genéricos, detinha um vasto currículo. Diplomado pela Universidade Federal de Goiás, cumpriu sete mandatos, de 1998 a 2011, na presidência do Conselho Federal de Farmácia do Brasil. Em 2012, dois anos antes de falecer, recebeu da Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária o título de farmacêutico 7 Estrelas.

O contributo do farmacêutico para o desenvolvimento do sistema de saúde dos países lusófonos, determinante para o sucesso de qualquer política implementada no setor, e o investimento na formação, indispensável à qualidade do desempenho profissional, estiveram em discussão neste IX Congresso.

A Organização Mundial de Saúde fez-se representar por dois dos seus dirigentes – Carlos Brito, da OMS-Cabo Verde, e António Pedro Delgado, da OMS-Afro – o que nunca tinha acontecido. Participaram delegações de todos os países-membros da AFPLP.

Em matéria de resoluções, os congressistas elegeram temas recorrentes: a intervenção farmacêutica no âmbito do VIH/SIDA e a contrafação de medicamentos. Em ambas as dimensões, o cenário era negro. Entre os infetados pelo VIH, 2,5 milhões eram crianças. Mais de dois terços do total de afetados viviam na África subsaariana, região onde em 2007 ocorreram 76% das mortes causadas pela epidemia. A farmacêutica Carla Djamila Reis revelou em pleno congresso que também em Cabo Verde o panorama estava a agravar-se, quer quanto aos casos de doença detetados, quer quanto a óbitos. Por outro lado, de 2005 a 2006 a apreensão de produtos medicinais nas alfândegas da União Europeia aumentou quase 400%, provando à saciedade o impacto no mercado farmacêutico da desregulação do comércio, a nível mundial. A contrafação convertera-se num problema de saúde pública, que obrigava as autoridades a inscreverem-na nas suas agendas.

No domínio da formação, surgiram boas notícias. Da Universidade Jean Piaget, em Cabo Verde, saíra já um diplomado do curso de Ciências Farmacêuticas, com cinco anos de duração, incluindo estágios de seis meses em farmácia de Oficina e em farmácia Hospitalar. Tratava-se de um avanço significativo, apesar de não existir ainda no país formação pós-graduada ou contínua.

Na Assembleia-Geral realizada em Lisboa, em 2012, coube a João de Jesus Castro Manuel apresentar o relatório sobre a situação em Angola, onde trabalhavam na época 216 farmacêuticos. Deu conta de uma evolução globalmente positiva, mas sublinhou que a qualidade dos medicamentos não pode ser garantida, por falta de um laboratório nacional de controlo. Por outro lado, aludiu à extensa fronteira terrestre de Angola, “através da qual se regista intenso trânsito de mercadorias, resultando em um enorme desafio para o controlo da entrada de produtos farmacêuticos”.

Aranda da Silva abordou o impacto no campo da saúde do programa de assistência financeira externa, a cujas regras Portugal estava submetido. O ex-bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, que presidia ao Conselho para a Cooperação, cumprindo uma regra não escrita segundo a qual após o mandato os bastonários assumiam aquelas funções, explicou que o efeito cruzado da redução das margens da distribuição e do preço dos medicamentos empurrou as farmácias para uma situação insustentável. “O futuro do setor depende da sua capacidade de continuar a responder aos problemas da sociedade, bem como de demonstrarmos o benefício da intervenção profissional das farmácias para o bem-estar social”, afirmou.



O “simpósio-satélite” contou com a participação de farmacêuticos de diversos países

A resolução sobre Boas práticas de Farmácia, aprovada na AG de 2012, constitui um marco na história da AFPLP. Declarando a farmácia como um espaço de saúde reconhecido pelos utentes, primeiro ponto de contacto com o sistema e, por isso, de interesse público, consagra o princípio de que “a atividade farmacêutica consiste em auxiliar o doente na melhor utilização do medicamento”, o que aumenta as responsabilidades do profissional.

O 20.º aniversário da Associação foi comemorado em 27 de maio de 2013 com um “simpósio-satélite” em São Tomé e Príncipe, precedendo o X Congresso, marcado para Luanda. Na organização da iniciativa, que implantou um modelo inovador na organização, participou ativamente Aranda da Silva. Sob o lema “Juntos em Defesa da Saúde”, o simpósio contou com a participação de mais de 120 pessoas.

Neurice Ramos, do Departamento Farmacêutico do Ministério da Saúde, deu conta do estado do setor no país, que seguindo o exemplo de Angola e de Cabo Verde se preparava para adotar a resolução da AFPLP sobre Boas Práticas. Farmacêutica ligada à Associação desde 1997 – foi vogal do Conselho de Administração até 1999 e nos mandatos 2002-2004 e 2008-2013 – Marcelina Quaresma da Costa representou os profissionais santomenses na sessão de encerramento.

Durante o evento, foi homenageado Emílio Sardinha dos Santos, que viria a falecer em 2014. O farmacêutico, que teve um papel relevante na estruturação do sistema farmacêutico de São Tomé e Príncipe, era considerando um exemplo para as gerações futuras. Nascido em 1932, obteve o bacharelato, mas viria a licenciar-se, já com mais de 40 anos, pela Universidade do Porto, onde concluiu o curso de especialidade em Análises QuímicoBiológicas e travou conhecimento com colegas portugueses, como Aranda da Silva.

Sardinha dos Santos exerceu diversas funções na administração pública do seu país, como analista-chefe do quadro da Direção dos Serviços de Saúde, chefe dos Serviços Farmacêuticos ou diretor de Farmácia do Ministério da Saúde e Desporto. Organizador de cursos de formação de técnicos farmacêuticos, participou na elaboração do primeiro Formulário Terapêutico Nacional. Foi responsável pela inventariação, catalogação e estudo das plantas medicinais do arquipélago e, enquanto coordenador da Comissão para o Desenvolvimento da Medicina Tradicional em São Tomé e Príncipe, promoveu os primeiros encontros nacionais de Medicina Tradicional.

Na Assembleia-Geral da AFPLP, que se seguiu ao simpósio, foi eleito presidente o moçambicano Lucilo Williams. Com formação de base no ISCTEM e pós-graduação em Economia da Saúde obtida na Universidade de York, esteve ligado ao Ministério da Saúde de Moçambique. Entre outras funções, foi diretor do Laboratório Nacional do Controlo de Qualidade de Medicamentos, entre 2009 e 2011. Integrou em 2015 o grupo de trabalho no âmbito da Parceria Global de Resistência a Antibióticos (GARP, na sigla em inglês), destinado a avaliar o nível de uso de antibióticos e a conceber um plano estratégico nacional neste campo. Trabalhou na Deloitte como especialista na gestão da cadeia logística e colaborou com diversas organizações sem fins lucrativos, como a FHI 360, a MSH (Management Sciences for Health) e a Village Reach, de que é atualmente diretor-técnico.

Ao congresso mais participado de sempre – estiveram presentes em Luanda cerca de 800 pessoas – compareceram representantes das autoridades reguladoras dos medicamentos dos países-membros da Associação. Oportunidade para constituir o Fórum das Agências Reguladoras do Medicamento do Espaço Lusófono (Farmed), vocacionado para fomentar a cooperação e harmonizar aspetos de caráter regulamentar e relacionados com o registo de medicamentos, o licenciamento e a inspeção.

Instrumento de incentivo à colaboração mútua, o Farmed visa fortalecer as capacidades nacionais, em matéria de promoção e garantia de acesso e uso racional de medicamentos de qualidade, eficazes e seguros, bem como contribuir para o desenvolvimento sustentado do setor e dos sistemas de saúde, eliminando barreiras suscetíveis de o comprometer. Na primeira reunião, em Portugal, o então presidente do Infarmed, Eurico Castro Alves, foi eleito para a liderança. Na “Declaração de Lisboa”, documento fundador da instituição nessa altura assinado, são traçados objetivos estratégicos e áreas de atuação. Os membros assumem o compromisso de tornar o Farmed uma rede de referência indissociável do sector do medicamento do espaço lusófono. A ocasião foi ainda aproveitada para lançar a obra “Regulamentação Farmacêutica nos PALOP”.

Os congressistas prestaram homenagem a Nsingui António, o mais antigo farmacêutico angolano, que começou a trabalhar em 1976, quando o país só era servido por cinco profissionais. Natural do Uíge, deu um forte contributo para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos no país e para a investigação e pesquisa de plantas medicinais (identificou mais de 600), a valorização da fitoterapia e a formação. Entre outros cargos públicos, foi coordenador nacional da medicina tradicional, que tão bem conhecia – sobretudo a etnobotânica, ramo dedicado ao estudo do papel das plantas na vida das populações.

Ao congresso mais participado de sempre – estiveram presentes em Luanda cerca de 800 pessoas – compareceram representantes das autoridades reguladoras dos medicamentos dos países-membros da Associação.



Maria da Luz Nobre Leite (na foto, com o secretário-geral, Dario Bastos Martins) assumiu a presidência em 2017

Nsingui António, autor de trabalhos de investigação enquadrados na farmacognosia, sobre o tratamento de doenças infecciosas, disfunções metabólicas e doenças alérgicas, fora já homenageado pelo Ministério da Saúde e pela Universidade Jean Piaget. Em 2014, em entrevista à revista da Ordem dos Farmacêuticos de Angola, defendeu que o país deve aproveitar o seu clima tropical para aliar a produção de fármacos convencionais à de naturais, opção que não pode prescindir da formação técnica e científica dos farmacêuticos.

Na sessão de encerramento da reunião magna da AFPLP de 2013, o anúncio da criação da Ordem dos Farmacêuticos de Angola coube a Boaventura Moura, diretor nacional de Medicamentos e Equipamentos do país, que viria a ser o primeiro bastonário eleito e integrou a Comissão Instaladora, constituída de imediato. Helena Vilhena e António Zangulo, futuros vice-presidentes do Conselho Nacional da Ordem, e Pombal Mayembe, presidente do Conselho Fiscal nos corpos gerentes iniciais, foram os outros membros da comissão. Escolhido para vice-presidente da AFPLP em 2015, Boaventura Moura preside ao Conselho Fiscal desde 2017. Foi, também, o primeiro vice-presidente do Farmed.

A Carta de Farmácia e dos Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa foi atualizada em março de 2015, no IX Congresso, em Moçambique. “Fundamento do exercício presente e futuro da profissão, entre os farmacêuticos que se exprimem pela mesma Língua e compartilham um vasto leque de heranças culturais e históricas”, a carta exprime a natureza liberal da profissão. Os compromissos de independência, subordinação a um quadro ético e deontológico e não sujeição a “qualquer interesse estranho à prevenção e combate à doença”, plasmados no documento, são fundamentais à demonstração do valor acrescentado que os farmacêuticos emprestam ao sistema de saúde.

Valmir de Santi, que desde 2013 era “vice” e em 2017 voltou a essas funções, foi eleito para a liderança da Associação. Era então vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia do Brasil. Graduado em Farmácia e Bioquímica e mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, onde lecionou nos cursos de Farmácia, Enfermagem e Medicina, foi também presidente do Conselho Regional de Farmácia do Paraná. É autor de obras sobre assistência farmacêutica e chegou a dedicar-se à Farmácia Comunitária. Foi, também, gestor do Sistema Único de Saúde do município de Ponta Grossa.

Para o lugar de vice-presidente da Mesa da Assembleia-Geral, foi escolhida Carla Djamila Reis, presidente da Agência de Regulação e Supervisão de Produtos Farmacêuticos e Alimentares de Cabo Verde. O português Dario Bastos Martins passou a secretário-geral. Gestor ligado à Glintt – Global Intelligent Technologies desde 2015, é hoje administrador executivo da multinacional tecnológica portuguesa.

Desafiado por Paulo Cleto Duarte, Dario Bastos Martins não tinha experiência anterior neste campo, embora já colaborasse com a AFPLP. Porém, uma vez que os seus pais nasceram em Angola, sabia bem de que forma poderia ser útil ao projeto. Moveu-o “um misto de paixão por África e amor à profissão”. Exerce o cargo com entusiasmo e muito voluntarismo, “para não me esquecer de que sou farmacêutico”. A recompensa é a concretização efetiva de medidas no terreno, para ajudar, à escala da organização, ao desenvolvimento do setor farmacêutico nos países africanos lusófonos.

Em Maputo, foi anunciada a aprovação oficial da constituição da Ordem dos Farmacêuticos de Cabo Verde. Tratava-se de uma velha aspiração da classe, acalentada a partir de 2003, quando a Associação Cabo-verdiana de Farmacêuticos, entretanto extinta, encarregou uma comissão de elaborar os estatutos. O processo de legalização foi desencadeado junto do Ministério da Saúde em 2007, mas só sete anos depois obteve luz verde. A AFPLP lançou um apelo para que Moçambique criasse uma entidade congénere, seguindo os exemplos de Angola e de Cabo Verde.

“Experiência pioneira”. A expressão utilizada nas conclusões do congresso para caracterizar a Academia da AFPLP, realizada antes do evento, é reveladora da importância que lhe foi atribuída. Sendo, estatutariamente, uma “plataforma, não deliberativa, de debate e reflexão sobre o ensino das Ciências Farmacêuticas nos diferentes países-membros”, a Academia consoma, como esclarece Dario Bastos Martins, o propósito de associar à dimensão eminentemente política dos congressos uma vertente de formação científica, de natureza mais prática. Historicamente, a abordagem política prevaleceu, porque as prioridades consistiam em incentivar a criação de estruturas associativas e sensibilizar o poder político dos estados para a necessidade de envolverem os farmacêuticos em domínios como o quadro legal e a organização do sistema de saúde. As transformações entretanto ocorridas justificavam um virar de página.

Os congressistas subscreveram a defesa do reforço do programa de estágios da AFPLP, bem como os programas bilaterais de intercâmbio pré e pós-graduado entre os países de língua de portuguesa. Em 2014, foi lançado o prémio “Estágios em Português”, com a propósito de proporcionar a farmacêuticos com menos de 35 anos estágios remunerados em Portugal, de natureza profissionalizante, a cargo respetivamente da Associação Nacional das Farmácias e da Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (Apifarma). Dois jovens, um cabo-verdiano, outro moçambicano, foram contemplados logo no primeiro ano.

Sob o lema “Vida em equilíbrio: saúde, beleza e bem-estar”, o XII Congresso Mundial dos Farmacêuticos de Língua Portuguesa levou em novembro de 2016 a Gramado, no estado brasileiro de Rio Grande do Sul, cerca de 2000 profissionais e estudantes. Apresentado o novo logotipo da AFPLP, a problemática dos medicamentos falsificados voltou a justificar a adoção de uma resolução. Em defesa do reforço da intervenção dos farmacêuticos no combate ao fenómeno, o documento acolhe um apelo às autoridades reguladoras do medicamento para que “reconheçam a seriedade e o risco que representa para a saúde pública”.

Na Assembleia-Geral de outubro de 2017, em Lisboa, foi eleita presidente Maria da Luz Nobre Leite. Farmacêutica cabo-verdiana, “militante” ativa da AFPLP desde os primeiros momentos, liderou o Conselho Fiscal entre 1997 e 1999 e foi de 2002 a 2004 vogal do Conselho de Administração. Em 2016, foi eleita primeira bastonária da Ordem dos Farmacêuticos de Cabo Verde.

Possuidora de uma vasta experiência nas áreas sensíveis do circuito do medicamento em Cabo Verde, Maria da Luz Leite, que se formou na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, foi também Diretora do Laboratório de Análises Clínicas dos Hospital Central da Praia, Diretora do Depósito Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde de Cabo Verde, Diretora-Geral de Farmácia, Presidente da Comissão Nacional de Medicamentos, membro do Conselho do Ministério da Saúde e Promoção Social, Diretora-Geral da Emprofac e mais tarde Presidente do Conselho de Administração da Emprofac.

Procedendo à descrição do panorama do setor farmacêutico na Guiné-Bissau, Zeferina Gomes da Costa revelou na ocasião que foram encerradas 90 farmácias, por falta de qualidade de serviço. As carências no plano da formação tardavam a ser ultrapassadas. O país dispunha apenas de 14 farmacêuticos, diplomados no estrangeiro – na Rússia, Brasil, Cuba e Senegal – e de 154 técnicos de farmácia formados localmente. Dada a sua dimensão, não se justificava um investimento neste campo. A alternativa, admitiu, seria uma parceria com Cabo Verde.

Na Cidade da Praia, em 2018, o XIII Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa, coincidente com o 25.º aniversário da AFLPLP, aprovou uma resolução subordinada ao tema “Intervenção farmacêutica no âmbito da resistência antimicrobiana”, matéria de que a organização já se ocupara em 2003. O documento incluía uma preocupante descrição do que estava em causa: “a resistência antimicrobiana é responsável por 700000 mortes anuais a nível mundial e estão projetadas 10 milhões de mortes por dia em 2050 se as tendências atuais não forem revertidas. Destas, 0,7 milhões terão lugar na América do Norte e Europa, enquanto que os números mais altos atingirão a África e a Ásia”.

A relevância da intervenção dos farmacêuticos no incentivo ao uso responsável de antibióticos e na redução da resistência antimicrobiana fora reconhecida em 2014 pela Organização Mundial de Saúde. Uma tomada de posição da FIP, datada de 2015, apontava no mesmo sentido, chamando a atenção para a posição que o farmacêutico ocupa, por ser o profissional de saúde mais acessível à comunidade. Nesta medida, salientava a resolução, “é o ponto de interseção entre todos os intervenientes no sistema de saúde, participando na recolha de informação e acompanhamento dos doentes, sendo vários os artigos publicados que demonstram a mais valia da sua intervenção”.

Os farmacêuticos têm vindo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida, patente em diversos indicadores de saúde, como o aumento da esperança de vida e a redução da mortalidade infantil. O trabalho conjunto dos profissionais do setor é um bom exemplo, no âmbito dos países da CPLP. A Associação criou, na expressão de João Silveira, uma verdadeira comunidade de farmacêuticos de língua portuguesa, mais solidária e mais fraterna. É esse, na sua ótica, o seu legado mais significativo: “A AFPLP é multilateral. Junta as pessoas, cria ambientes favoráveis, permite que nos inspiremos uns nos outros. As ações concretas de apoio, de cooperação pura e dura, são bilaterais, através da Ordem”. Paulo Cleto Duarte coincide na avaliação do trabalho levado ao cabo ao longo de 25 anos, ao afirmar que “a Associação foi a ‘cola’ que gerou o consenso sobre para onde deveríamos caminhar”. Não deixa, porém, de sublinhar que “um dos seus grandes méritos foi não se envolver na vertente de negócio, não se misturar com interesses económicos, pessoais”.

ÓRGÃOS SOCIAIS DA AFPLP

A AFPLP representa os farmacêuticos e as organizações farmacêuticas de sete países-membro – Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe – distribuídos por três continentes. No seu todo representa cerca de 220 mil Farmacêuticos, numa comunidade de 500 milhões de pessoas, unidas histórica e culturalmente.

Desde a sua fundação, em 1993, a AFPLP sempre se moveu como um elemento facilitador para o intercâmbio de experiências entre os países lusófonos, em áreas tão diferentes como a investigação, produção, regulamentação, distribuição e dispensa de medicamentos, bem como na implementação de programas de prevenção, formação, educação, literacia e avaliação do seu uso.

Desde sempre foi possível observar-se uma relação de amizade, confiança e entreajuda entre os farmacêuticos de Língua Portuguesa. Todo este respeito e união têm funcionado de forma bilateral e multilateral entre os membros da AFPLP.



CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

PRESIDENTE
Renato Ronda
Moçambique

VICE-PRESIDENTE
Pedro Coelho
Portugal

VICE-PRESIDENTE
Arnaldo Zubioli
Brasil

SECRETÁRIO GERAL E VOGAL
Rui Raposo
Portugal

VOGAL
Cândida Luísa Gomes Lopes
Guiné-Bissau

VOGAL
Marcelina Quaresma
José da Costa
S. Tomé e Príncipe

VOGAL
Edith Maurício dos Santos
Cabo Verde

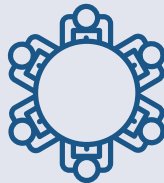


CONSELHO FISCAL

PRESIDENTE
Maria da Luz Leite
Cabo Verde

VOGAL
Quintino Malu
Guiné-Bissau

VOGAL
Marcelina Quaresma
José da Costa
S. Tomé e Príncipe



MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

PRESIDENTE
Renato Ronda
Moçambique

VICE-PRESIDENTE
Warna de Gião
Portugal

SECRETÁRIO-GERAL
Rui Raposo
Portugal

Biénio
1997-1999

Eleitos em Assembleia-Geral
de 22.11.1997



CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

PRESIDENTE
Judith Lima
Cabo Verde

VICE-PRESIDENTE
Gustavo Baptista Éboli
Brasil

VICE-PRESIDENTE
Pedro Coelho
Portugal

SECRETÁRIO GERAL E VOGAL
Rui Raposo
Portugal

VOGAL
Representante da Guiné-Bissau

VOGAL
Marcelina Quaresma
José da Costa
S. Tomé e Príncipe

VOGAL
Ana Aguiar Nsikalangu
Angola

VOGAL
Elisabeth Banqueiro
Moçambique

Biénio
1999-2000

Eleitos em Assembleia-Geral
de 14.03.1999



CONSELHO FISCAL

PRESIDENTE
Renato Ronda
Moçambique

VOGAL
José Valente
Angola

VOGAL
Jaldo de Souza Santos
Brasil



MESA DA ASSEMBLEIA-GERAL

PRESIDENTE
Judith Lima
Cabo Verde

VICE-PRESIDENTE
Gustavo Baptista Éboli
Brasil

SECRETÁRIO-GERAL
Rui Raposo
Portugal



CONSELHO
DE ADMINISTRAÇÃO

PRESIDENTE

João Silveira
Portugal

VICE-PRESIDENTE

Daniel António
Angola

VICE-PRESIDENTE

Elber Barbosa de Menezes
Brasil

SECRETÁRIO-GERAL E VOGAL

Paulo Duarte
Portugal

VOGAL

Cândida Luísa Gomes Lopes
Guiné-Bissau

VOGAL

Marcelina Quaresma
José da Costa
S. Tomé e Príncipe

VOGAL

Chonguiça Moreira Chonguiça
Moçambique

VOGAL

Maria da Luz Nobre Leite
Cabo Verde



CONSELHO
FISCAL

PRESIDENTE

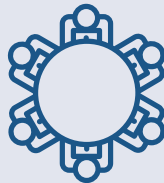
Judith Lima
Cabo Verde

VOGAL

Rui Raposo
Portugal

VOGAL

Gustavo Baptista Éboli
Brasil



MESA
DA ASSEMBLEIA-GERAL

PRESIDENTE

João Silveira
Portugal

VICE-PRESIDENTE

Daniel António
Angola

SECRETÁRIO

Paulo Duarte
Portugal



Biénio
2002-2004

Eleitos em Assembleia-Geral
de 28.11.2002



CONSELHO
DE ADMINISTRAÇÃO

PRESIDENTE

Salim Tuma Haber
Brasil

VICE-PRESIDENTE

João Silveira
Portugal

VICE-PRESIDENTE

Angola

SECRETÁRIO-GERAL E VOGAL

Paulo Duarte
Portugal

VOGAL

Carla Djamila Reis
Cabo Verde

VOGAL

Carlos Bubacar Baldé
Guiné-Bissau

VOGAL

Moçambique

VOGAL

Marcelina Quaresma
José da Costa
S. Tomé e Príncipe



CONSELHO
FISCAL

PRESIDENTE

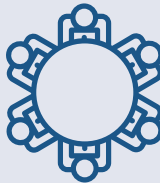
Rui Raposo
Portugal

VOGAL

Moçambique

VOGAL

Angola



MESA
DA ASSEMBLEIA-GERAL

PRESIDENTE

Salim Tuma Haber
Brasil

VICE-PRESIDENTE

José Aranda da Silva
Portugal

SECRETÁRIO

Paulo Duarte
Portugal



Biénio
2005-2007

Eleitos em Assembleia-Geral
de 09.03.2005



**CONSELHO
DE ADMINISTRAÇÃO**

PRESIDENTE
Daniel António
Angola

VICE-PRESIDENTE
Edite Santos
Cabo Verde

VICE-PRESIDENTE
João Silveira
Portugal

SECRETÁRIO-GERAL E VOGAL
Paulo Duarte
Portugal

VOGAL
Jaldo Santos
Brasil

VOGAL
Carlos Baldé
Guiné-Bissau

VOGAL
Bijal Modi
Moçambique

VOGAL
Marcelina Costa
S. Tomé e Príncipe

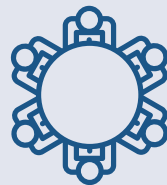


**CONSELHO
FISCAL**

PRESIDENTE
Renato Ronda
Moçambique

VOGAL
Amilson Alvares
Brasil

VOGAL
Carla Djamila Reis
Cabo Verde



**MESA
DA ASSEMBLEIA-GERAL**

PRESIDENTE
Daniel António
Angola

VICE-PRESIDENTE
Maria da Luz Sequeira
Portugal

SECRETÁRIO
Paulo Duarte
Portugal

Lustro
2008-2013

Eleitos em Assembleia-Geral
de 23.04.2008



**CONSELHO
DE ADMINISTRAÇÃO**

PRESIDENTE
Lucilo Williams
Moçambique

VICE-PRESIDENTE
Valmir Santi
Brasil

VICE-PRESIDENTE
João Silveira
Portugal

SECRETÁRIO-GERAL E VOGAL
Paulo Duarte
Portugal

VOGAL
Mateus Fernandes
Angola

VOGAL
Ângela Silvestre
Cabo Verde

VOGAL
Carlos Baldé
Guiné-Bissau

VOGAL
Neurice Ramos
S. Tomé e Príncipe

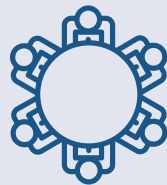


**CONSELHO
FISCAL**

PRESIDENTE
José Vilmore Júnior
Brasil

VOGAL
Helena Vilhena
Angola

VOGAL
Maria da Luz Sequeira
Portugal



**MESA
DA ASSEMBLEIA-GERAL**

PRESIDENTE
Lucilo Williams
Moçambique

VICE-PRESIDENTE
Djamila Reis
Cabo Verde

SECRETÁRIO
Paulo Duarte
Portugal

Biénio
2013-2015

Eleitos em Assembleia-Geral
de 00.00.2013



CONSELHO
DE ADMINISTRAÇÃO

PRESIDENTE
Valmir de Santi
Brasil

VICE-PRESIDENTE
Boaventura Moura
Angola

VICE-PRESIDENTE
João Silveira
Portugal

SECRETÁRIO-GERAL E VOGAL
Dario Bastos Martins
Portugal

VOGAL
Sérgio Seny
Moçambique

VOGAL
Cabo Verde

VOGAL
Guiné-Bissau

VOGAL
Vânia Castro
S. Tomé e Príncipe

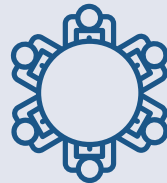


CONSELHO
FISCAL

PRESIDENTE
Tânia Sitoie
Moçambique

VOGAL
Mateus Fernandes
Angola

VOGAL
José Vilmore Júnior
Brasil



MESA
DA ASSEMBLEIA-GERAL

PRESIDENTE
Valmir de Santi
Brasil

VICE-PRESIDENTE
Djamila Reis
Cabo Verde

SECRETÁRIO
Dario Bastos Martins
Portugal



Biénio
2015-2017

Eleitos em Assembleia-Geral
de 00.00.2015



CONSELHO
DE ADMINISTRAÇÃO

PRESIDENTE
Maria da Luz Nobre Leite
Cabo Verde

VICE-PRESIDENTE
Valmir de Santi
Brasil

VICE-PRESIDENTE
Helder Mota Filipe
Portugal

SECRETÁRIO-GERAL
Dario Bastos Martins
Portugal

VOGAL
Lucien Pierre
Moçambique

VOGAL
Zeferina Gomes
Guiné-Bissau

VOGAL
Vânia Castro
S. Tomé e Príncipe

VOGAL
João Mafuco Mendonça
Angola

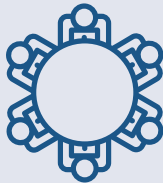


CONSELHO
FISCAL

PRESIDENTE
Boaventura Moura
Angola

VOGAL
**José Luis Miranda
Maldonado**
Brasil

VOGAL
Paulo Cleto Duarte
Portugal



MESA
DA ASSEMBLEIA-GERAL

PRESIDENTE
Maria da Luz Leite
Cabo Verde

VICE-PRESIDENTE
António Zangulo
Angola

SECRETÁRIO
Dario Bastos Martins
Portugal



Biénio
2017-2019

Eleitos em Assembleia-Geral
de 00.00.2017



Cidade da Praia,
14 de março de 1999

Perante o ato farmacêutico todos os doentes são iguais". O princípio-base do Código Deontológico farmacêutico, aprovado em Cabo Verde, pode parecer demasiado evidente para se justificar a sua inserção num documento desta natureza, que expressa um compromisso firme dos profissionais perante os utentes e a sociedade. Nunca é de mais sublinhar esse princípio, todavia, até porque enuncia o propósito de eliminar qualquer forma de discriminação no acesso dos cidadãos à saúde.

O Código Deontológico, que coloca a saúde e o bem-estar do doente acima de interesses pessoais, comerciais ou de qualquer índole, refletiu a convicção, consensual entre os membros da AFPLP, de que o exercício profissional não pode cingir-se à letra da lei. Mais: de que respeitar elevados padrões éticos é muito mais do que cumprir as normas legais. Na época, não se tratou de conquista de pouca monta, dado o desenvolvimento desigual da legislação farmacêutica nos países lusófonos.

DOCUMENTO

Código deontológico farmacêutico

INTRODUÇÃO

Uma profissão caracteriza-se pela vontade dos seus profissionais em cumprir determinados padrões éticos que ultrapassam os requisitos mínimos legais. Os farmacêuticos são profissionais de Saúde ao serviço das populações na promoção da saúde e na prevenção da doença e, mais especificamente, na produção, distribuição, dispensa e utilização racional e segura dos medicamentos. Este Código Deontológico constitui um conjunto de princípios que fundamentam o papel e a responsabilidade profissional dos farmacêuticos e tem como finalidade apoiar as associações farmacêuticas nacionais na elaboração dos códigos deontológicos de cada país, por forma a que possam orientar os farmacêuticos dos países de língua portuguesa no seu relacionamento com as populações.

PRINCÍPIOS

No decurso do exercício profissional, devem ser observados os seguintes princípios:

1 O exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial o ser humano.

Deveres do farmacêutico:

- colocar a saúde e o bem-estar do doente acima de quaisquer interesses pessoais, comerciais ou de qualquer índole;
- promover o direito do doente ao acesso a uma terapêutica com qualidade, eficácia e segurança, ao mais baixo preço;
- prestar assistência, no âmbito dos seus conhecimentos, a qualquer indivíduo sempre que haja perigo iminente para a sua saúde ou vida e face à impossibilidade de prestação de socorros imediatos.

2 Perante o ato farmacêutico todos os doentes são iguais.

Deveres do farmacêutico:

- ter respeito pela vida e pela dignidade humana;
- não discriminar, dispensando igual dedicação a todos os doentes.

3 O exercício da atividade farmacêutica comporta um elevado grau de responsabilidade.

Deveres do farmacêutico:

- ter o dever ético de exercer a atividade farmacêutica com a maior diligência, zelo e competência e de contribuir para a realização dos objetivos de uma correta política de saúde;
- estar devidamente informado acerca das situações em que os direitos fundamentais do Homem e da Ciência possam entrar em conflito.

4 A confidencialidade é um direito de todos os doentes.

Dever do farmacêutico:

- observar o sigilo profissional, não divulgando informações que identifiquem ou sejam suscetíveis de identificar o indivíduo sem o seu consentimento informado, ou de quem legalmente o represente, salvo por imperativo judicial.

5 O exercício da atividade farmacêutica pressupõe a colaboração com as autoridades, os colegas e outros profissionais de saúde, visando a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Deveres do farmacêutico:

- colaborar ativamente com os serviços públicos e privados, colegas e outros profissionais de Saúde nas iniciativas tendentes à proteção e preservação da saúde pública;
- atuar, sempre que as circunstâncias o exijam, como agente de saúde para a divulgação de conhecimentos de higiene e salubridade.

6 A articulação entre o ensino farmacêutico e os profissionais é necessária para adequar a profissão à realidade.

Dever do farmacêutico:

- colaborar, no âmbito das suas competências, com as instituições de ensino farmacêutico na formação universitária, pós-graduada e contínua.

7 A constante atualização de conhecimentos e desenvolvimento de aptidões profissionais são fundamentais para o bom exercício da atividade farmacêutica.

Dever do farmacêutico:

- acompanhar a evolução das Ciências Farmacêuticas e médicas, mantendo e aperfeiçoando os seus conhecimentos técnicos e científicos.

8 A excelência profissional em toda e qualquer área de atividade farmacêutica traduz-se na qualidade do seu exercício.

Deveres do farmacêutico:

- A. O farmacêutico de indústria deve assegurar a qualidade dos produtos fabricados;
- B. O farmacêutico de distribuição grossista deve assegurar a qualidade do armazenamento, conservação e distribuição de produtos farmacêuticos e zelar pela sua segurança e condições de higiene e manutenção;
- C. O farmacêutico de oficina ou hospitalar deve assegurar a qualidade dos serviços que presta, nomeadamente no que se refere a:
 - colaborar com todos os profissionais de saúde promovendo junto deles e do doente a utilização segura, eficaz e racional dos medicamentos;
 - dispensar ao doente o medicamento, tendo em conta cada situação particular;
 - assegurar-se que, na dispensa do medicamento, o doente recebe informação correta e adequada sobre a sua utilização;
 - assegurar que a dispensa do medicamento e dos cuidados farmacêuticos é feita em colaboração com o doente;
 - indicar o doente para outro colega sempre que o não possa servir adequadamente ou na eventualidade de encerramento da farmácia.

9 O prestígio e dignidade da profissão farmacêutica são valores a preservar em toda e qualquer circunstância.

Deveres do farmacêutico:

- proceder de acordo com as normas deontológicas do presente Código em qualquer área de atividade farmacêutica;
- prestigiar o bom nome e a dignidade da profissão farmacêutica, mesmo fora do exercício da atividade profissional, em todas as circunstâncias.

Rio de Janeiro,
31 de Outubro de 2000

A primeira de quatro resoluções sobre falsificação de medicamentos foi aprovada no Brasil. Tratava-se de uma questão particularmente sensível. “Na época, falava-se muito do apetite internacional de falsificadores de medicamentos pelos mercados africanos, para onde escoavam produtos”, recorda Rui Raposo, então secretário-geral da Associação. No mercado do Roque Santeiro, em Luanda, vendiam-se a céu aberto, o que reforçava a preocupação dos colegas africanos. “Era oportuno dar a esta matéria visibilidade e o enquadramento correto. E era fundamental chamar a atenção para os perigos. Em boa hora pusemos o problema na agenda, para criar

mecanismos que pudessem ajudar a combatê-lo”.

Além da dedicada a Timor-Leste, que exprimia a disponibilidade para participar na construção do sistema de saúde do território em fase de emancipação, foi ainda aprovada no Rio uma resolução sobre doação de medicamentos, seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde. Tendo em consideração casos de desvio de doações para fins distintos dos definidos, que então se multiplicavam, a intervenção da AFPLP surgiu no momento certo. “Fomos um pivô importante, como mais tarde na questão da luta contra a Sida”, assegura Rui Raposo.

DOCUMENTO

Falsificação de medicamentos

A falsificação de medicamentos significa, no contexto desta resolução, a fraude intencional da identidade, composição e/ou origem do medicamento, bem como do ou dos componentes utilizados para a sua formulação.

A falsificação de medicamentos representa um risco elevado para a saúde pública, estando a Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP) seriamente preocupada com este problema.

Essa prática ganha particular relevo em países onde a legislação que regula a produção de medicamentos e a sua distribuição se encontra em fase de desenvolvimento e consolidação ou não é cumprida.

A falsificação de medicamentos tem sido objeto de análise por parte de diversas organizações internacionais, como a Federação Internacional de farmácia (FIP), a Federação Internacional das Associações da Indústria farmacêutica (IFPMA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo esta, na sua Assembleia-Geral de 1998, aprovado uma resolução sobre esta matéria.

Os medicamentos falsificados são difíceis de detetar, podendo escapar a todos os controlos, contribuindo para enfraquecer a credibilidade dos serviços de saúde de cada país. Por outro lado, há enormes lucros envolvidos nesta atividade, facto que encoraja o desenvolvimento deste ilícito.

Para minimizar esta realidade, é urgente criar mecanismos efetivos de articulação entre os canais de fabrico e de distribuição dos medicamentos.

A AFPLP, reunida em Assembleia-Geral, no Rio de Janeiro, Brasil, a 31 de Outubro de 2000, reconhecendo a gravidade deste problema e não podendo ficar indiferente ao mesmo, expressa o seu convicto apoio e cooperação às iniciativas de organizações internacionais, tais como a OMS, a UNICEF, a Organização Mundial do Comércio, a Interpol e a IFPMA, no âmbito da prevenção da falsificação de medicamentos. Expressa, também, às autoridades reguladoras nacionais, o seu apoio e cooperação na promoção de atividades coordenadas, com vista a detetar e a eliminar do sistema farmacêutico os medicamentos falsificados.

Neste contexto, a AFPLP:

1. incentiva os órgãos competentes a nível nacional a:
 - A. reconhecer os sérios riscos para a saúde pública que representam os medicamentos falsificados e assegurar que o público tenha conhecimento destes riscos, através de informação nos meios de comunicação social;
 - B. reconhecer as garantias dadas pelo sistema farmacêutico, promovendo a sua efetiva implementação;
 - C. introduzir, com o fundamento adequado e no âmbito dos sistemas nacionais de garantia da qualidade dos medicamentos, medidas efetivas para detetar e prevenir a circulação de medicamentos falsificados, incluindo programas de treino de deteção de falsificações;

D. adotar e implementar as diretrizes da OMS para o desenvolvimento de medidas de combate aos medicamentos falsificados (WHO/EDM QSM/99/1);

E. providenciar apoio financeiro e/ou peritagem técnica para dar assistência a organizações humanitárias, de modo a assegurar que as verificações de garantia de qualidade sejam levadas a cabo, antes de qualquer medicamento ser usado.

2. compromete-se a divulgar pelos seus membros toda a informação sobre a eventual deteção de medicamentos falsificados em circulação;
3. está disponível para colaborar com os países-membros, por sua solicitação, na implementação de sistemas adequados de controlo e garantia da qualidade;
4. apoia a aprovação de pesadas sanções contra a prática desta atividade ilegal.

Por outro lado, as associações profissionais membros da AFPLP comprometem-se a:

1. desenvolver, implementar e controlar eficazmente as Boas práticas de Farmácia, de acordo com as diretrizes internacionais;
2. informar as autoridades nacionais reguladoras, a OMS e a AFPLP, sobre qualquer suspeita de medicamentos falsificados que tenham sido oferecidos ou fornecidos no seu país, solicitando que essa informação seja amplamente divulgada;
3. incluir nos seus códigos deontológicos e de ética a necessidade de cooperação com o Governo, autoridades reguladoras e produtores na deteção de medicamentos falsificados e o estudo de medidas que visem evitar a sua circulação.

Os farmacêuticos, em todas as áreas de exercício profissional, devem:

1. implementar as Boas práticas de Farmácia de acordo com as diretrizes internacionais;

- 2. adquirir produtos farmacêuticos apenas provenientes de fontes seguras;
- 3. estar conscientes das diversas modalidades de falsificação;
- 4. informar as autoridades nacionais e a sua associação profissional sempre que haja suspeitas de fornecimento de medicamentos falsificados, colaborando na investigação que possibilite a determinação da sua origem.

Desta resolução será dado conhecimento aos governos, farmacêuticos e outros profissionais desaúde, associações humanitárias e laboratórios da Indústria farmacêutica dos países da CPLP, bem como à população dos países da Comunidade Lusófona, através dos órgãos de comunicação social.

DOCUMENTO

Doação de medicamentos

1 INTRODUÇÃO

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decidiu desenvolver um conjunto de normas que deverão nortear a doação de medicamentos, que foram revistas em 1999.

Estas normas visam promover a qualidade das doações de medicamentos, e não impedi-las, indo ao encontro da necessidade urgente de estabelecer um conjunto de boas práticas para as doações, tendo presente as inúmeras situações em que estas não se adequam às necessidades do país recetor.

A OMS incentivou também que as organizações internacionais ou nacionais revissem, adaptassem, adotassem e implementassem um conjunto de normas para a doação de medicamentos, tendo como base aquele documento.

Esta matéria ganha particular realce, no âmbito da Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), tendo em atenção as diversas iniciativas que têm ocorrido por parte de entidades, públicas ou privadas, dos países nela representados junto dos países africanos de língua portuguesa.

Neste contexto, a AFPLP, reunida em Assembleia-Geral no Rio de Janeiro, Brasil, em 31 de outubro de 2000, seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde, revê, adota e promove a implementação, no seu âmbito, das presen-

tes normas para a doação de medicamentos, procurando dar cumprimento aos quatro princípios basilares de uma doação:

- benefício máximo para o recetor;
- respeito pelas necessidades e autoridade do recetor;
- elevado grau de qualidade;
- comunicação eficaz entre o doador e o recetor.

2 NORMAS PARA A DOAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Seleção dos medicamentos

- A. Todas as doações de medicamentos devem ser baseadas numa necessidade expressa e serem relevantes para as patologias do país recetor. Os medicamentos não devem ser enviados sem o prévio consentimento do recetor;
- B. Exceto quando especificamente solicitado pelo recetor, todos os medicamentos doados, ou os seus genéricos equivalentes, devem estar aprovados para utilização no país recetor e integrados na lista nacional de medicamentos essenciais, ou, se esta não existir, deverão constar na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS;
- C. A apresentação, dosagem e fórmula farmacêutica dos medicamentos doados devem ser, o mais possível, similares aos que são normalmente utilizados no país recetor;

Garantia da qualidade e prazo de validade

- D. Todos os medicamentos doados devem ser obtidos através de uma fonte segura e cumprir os padrões de qualidade, tanto no país doador como no país recetor. Deve utilizar-se o Esquema de Certificação da OMS para a Qualidade dos Produtos farmacêuticos em circulação no Mercado Internacional;
- E. Não deverão ser alvo de doação, quer os medicamentos que tenham sido indicados aos doentes e posteriormente devolvidos a farmácias ou outras entidades, quer os que tenham sido dados como amostras grátis aos profissionais de saúde;

- F. Após a sua chegada ao país recetor todos os medicamentos doados devem dispor ainda de prazo de validade de, pelo menos, um ano;

Apresentação, embalagem e rotulagem

- G. Todos os medicamentos deverão ter o rótulo numa língua que seja facilmente compreendida pelos profissionais de saúde do país recetor; o rótulo de cada embalagem individualizada deve conter, pelo menos, a denominação comum internacional (DCI ou nome genérico), número de lote, dosagem, forma farmacêutica, nome do fabricante, número de unidades da embalagem, condições de armazenamento e prazo de validade;
- H. Tanto quanto possível, os medicamentos doados deverão ser apresentados em doses unitárias e em embalagens hospitalares;
- I. Os medicamentos doados deverão ser empacotados de acordo com as leis internacionais de navegação, em todas as doações, e serem acompanhados de uma lista detalhada que especifique o conteúdo de cada pacote, por DCI e na qual se especifique a dosagem, forma farmacêutica, o número de lote, data de expiração, volume, peso e outras condições especiais de armazenamento. O peso do pacote não deverá exceder os 50 Kg. Os medicamentos diferentes não deverão ser agrupados na mesma embalagem;

Informação e manuseamento

- J. Os recetores deverão ser informados de todas as doações de medicamentos que estiverem a ser consideradas, preparadas ou processadas;
- K. No país recetor, o valor declarado da doação do medicamento deverá ser baseado no preço do seu genérico equivalente praticado pelo armazenista, ou, se tal informação não estiver disponível, no preço do mercado mundial para o seu genérico equivalente;
- L. Os custos de transporte internacionais e locais, despesas alfandegárias, armazenamento e manuseamento deverão ser pagos pela entidade doadora, exceto se houver outro acordo prévio específico com o recetor;

Situações excecionais

M.As normas referidas podem não ser estritamente aplicadas, tendo em atenção a urgência das situações e as características particulares e intrínsecas dos medicamentos, desde que a sua aplicação seja devidamente justificada, mediante consentimento prévio do recetor ou se estiverem integradas nas recomendações para situações de grande urgência da Organização das Nações Unidas.

3 DIVULGAÇÃO

Desta resolução será dado conhecimento à Sr.ª diretora-geral da Organização Mundial da Saúde, aos governos, aos profissionais de saúde, a associações humanitárias e laboratórios da Indústria farmacêutica dos países da CPLP, bem como à população dos países da Comunidade Lusófona através dos órgãos de Comunicação Social.

DOCUMENTO

Timor-Leste

1 A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), que reúne os profissionais de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e S. Tomé e Príncipe, tem assistido, com grande expetativa e interesse, ao esforço que o povo timorense, apoiado pela comunidade internacional, vem desenvolvendo na reestruturação e reorganização socioeconómica de Timor-Leste.

A população do mais jovem país do mundo tem demonstrado uma determinação inigualável e uma capacidade de concretização dos objetivos a que se propõe.

Passado este período de transição e consolidação das instituições democráticas é nossa firme convicção que Timor entrará numa fase de grande progresso económico e social.

O Sistema de Saúde tem no tecido organizacional de um Estado de direito particular relevância, pelas suas implicações diretas e indiretas no desenvolvimento sustentado da qualidade de vida da sua população.

Neste contexto, a assistência farmacêutica revela-se decisiva na arquitetura que se venha a desenhar para o futuro Sistema de Saúde em Timor.

2 Assim, a Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa, reunida em Assembleia-Geral no Rio de Janeiro, Brasil, em 31 de outubro de 2000, manifesta, perante o povo timorense e através dos seus legítimos representantes, a total disponibilidade e interesse em colaborar no desenvolvimento de um Sistema farmacêutico adequado às suas reais e efetivas necessidades.

Disponibilizamos desde já a nossa experiência no desenvolvimento:

- do enquadramento legislativo do setor farmacêutico;
- da organização dos circuitos de produção, distribuição e dispensa de medicamentos à população;
- de ações de formação farmacêutica pré e pós-graduada, com o objetivo de dotar o país de um número de farmacêuticos adequado às suas necessidades
- de ações conducentes à formação de uma associação profissional de farmacêuticos, logo que tal seja possível;
- de congressos e seminários sobre temas relacionados com o enquadramento do farmacêutico nos sistemas de saúde e no circuito do medicamento, num contexto internacional e adaptado à realidade timorense.

3 Desta resolução será dado conhecimento ao Sr. Secretário-geral das Nações Unidas, ao Sr. Administrador da Autoridade de Transição das Nações Unidas para Timor-Leste, ao Sr. Presidente do Conselho Nacional da Resistência Timorense, aos governos dos países da CPLP e à população dos países da comunidade lusófona através dos órgãos de comunicação social.

Funchal,
28 de Novembro de 2002

A resolução sobre o VIH/SIDA, aprovada na Madeira, exprimia a vontade dos farmacêuticos lusófonos de participarem no combate a um flagelo em que todos os soldados são poucos. O seu conhecimento técnico e o posicionamento no sistema de saúde era, assim, colocado à disposição de autoridades estatais, organizações não-governamentais e, inclusive, associações de doentes. Em patamares tão diversos como a elaboração de programas de cuidados farmacêuticos e de redução de riscos, a implementação de sistemas de vigilância epidemiológica, a montagem de estruturas e, naturalmente, a formação e capacitação de profissionais.

Um par de experiências nacionais provará a eficácia do envolvimento dos farmacêuticos neste campo. Considerado exemplar, pelos resultados alcançados na prevenção, redução de riscos e acessibilidade à terapêutica, o Plano Nacional de Luta Contra a SIDA do Brasil prosseguia os seus esforços de erradicação da doença. Em Portugal, o programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”, lançado em 1993, terá evitado 7000 novas infeções de utilizadores de drogas injetáveis e, em paralelo, induzido a alteração de padrões de consumo. Fruto de uma parceria entre a ANF e a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida, revestiu-se de contornos inovadores, por mobilizar os farmacêuticos e demonstrar quão decisivo é o seu papel na acessibilidade à terapêutica.

DOCUMENTO

VIH/SIDA

Considerando que:

- A. o VIH/SIDA é hoje uma preocupação de dimensão mundial, que tem mobilizado a opinião pública, organizações internacionais, responsáveis políticos, profissionais de saúde, organizações não-governamentais e os seropositivos e doentes com VIH/SIDA;

- B.** a realização, pela primeira vez, em junho de 2001, de uma Sessão Especial sobre o VIH/SIDA em Assembleia-Geral das Nações Unidas, é um sinal dessa preocupação, tanto mais que fixou, através de uma Declaração de Compromisso aprovada por unanimidade, objetivos a atingir até 2015;
- C.** a XIV Conferência Mundial sobre o VIH/SIDA, realizada em Barcelona, em julho de 2002, constituiu um marco no debate sobre a problemática do VIH/SIDA, não só pelos importantes avanços científicos que foram transmitidos sobre a doença e sua terapêutica, como pelo envolvimento direto dos mais altos representantes políticos de diversos países do Mundo;
- D.** a declaração política da Conferência de Joanesburgo sobre o Desenvolvimento Sustentado, em 4 de setembro de 2002, considerou o combate ao VIH/SIDA, à Malária e à Tuberculose como uma prioridade a nível mundial;
- E.** existiam, no final de 2001, de acordo com o relatório anual da UNAIDS (Programa das Nações Unidas para o VIH/SIDA), 40 milhões de pessoas infetadas pelo VIH/SIDA em todo o Mundo, das quais 5 milhões contraíram o vírus em 2001;
- F.** a seroprevalência assume particular relevância em zonas geográficas em que se integram países de língua portuguesa;
- G.** existem exemplos de programas e projetos em países subdesenvolvidos que, através da intervenção multidisciplinar e adequada à realidade local, apresentam resultados positivos ao nível da prevenção, redução de riscos e acessibilidade aos cuidados de saúde e terapêutica, que podem constituir-se como exemplos de intervenção e cooperação para os países de língua portuguesa;
- H.** a IV Conferência de Chefes de Estado e de Governo da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), realizada em Brasília, de 31 de julho e 1 de agosto de 2002, definiu, através de um Acordo de Cooperação, o combate ao VIH/SIDA e a outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) como um dos objetivos principais da CPLP e dos seus estados-membros;

- I.** Angola e Moçambique integram a lista dos 25 países mais afetados pelo VIH/SIDA;
- J.** o Plano Nacional de Luta Contra a Sida do Brasil é apresentado como um dos exemplos com resultados significativos na prevenção, redução de riscos e acessibilidade à terapêutica antirretrovírica;
- K.** o programa “Diz não a uma seringa em segunda mão”, em implementação em Portugal desde 1993, é um exemplo efetivo da intervenção dos farmacêuticos ao nível do combate ao VIH/SIDA, estimando-se que tenha evitado, desde o seu início, 7 000 novas infeções nos utilizadores de drogas injetáveis;
- L.** os farmacêuticos e as farmácias são, na maior parte das vezes, o recurso de saúde mais disponível junto das populações, podendo contribuir para a implementação de programas de prevenção, formação, educação e redução de riscos;
- M.**a acessibilidade à terapêutica é uma preocupação central no combate ao VIH/SIDA, podendo os farmacêuticos contribuir para melhorar o acesso e a adesão à terapêutica e contribuir para a gestão racional dos recursos disponíveis.

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), que reúne os profissionais de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e S. Tomé e Príncipe, reunida em Assembleia-Geral, na cidade do Funchal, Portugal, em 28 de novembro de 2002, aprova a seguinte resolução:

1 os farmacêuticos de língua portuguesa manifestam o seu total empenho para colaborarem com as organizações internacionais, governos dos Estados Membros da CPLP, autoridades nacionais, organizações não-governamentais e associações de doentes com o VIH/SIDA no combate ao VIH/SIDA no espaço lusófono;

2 os farmacêuticos de língua portuguesa estão particularmente empenhados em contribuir para a:

- A. elaboração e implementação de Programas Nacionais de Combate ao VIH/SIDA;
- B. implementação de sistemas de vigilância epidemiológica, que permitam conhecer a situação local e monitorizar a sua evolução, de acordo com os programas e projetos que forem sendo implementados;
- C. implementação de estruturas que permitam o diagnóstico das DST e do VIH/SIDA;
- D. criação de mecanismos que garantam a acessibilidade, aos cuidados de saúde e à terapêutica, dos doentes com o VIH/SIDA;
- E. implementação de programas de cuidados farmacêuticos aos doentes com o VIH/SIDA;
- F. implementação de programas de redução de riscos, com particular enfoque nos grupos vulneráveis (crianças, mulheres e utilizadores de drogas);
- G. formação e capacitação dos profissionais e outros agentes nacionais para a incorporação de novas práticas na prevenção e combate ao VIH/SIDA;
- H. informação, educação e comunicação para o desenvolvimento da competência de cada cidadão na prevenção e combate ao VIH/SIDA;
- I. criação de ações concretas que apontem para a autossustentabilidade e autossuficiência nacionais na prevenção e combate ao VIH/SIDA.

Desta resolução será dado conhecimento ao Secretariado Executivo da Comunidade de Países de Língua Portuguesa, aos governos dos países da CPLP e à população dos países da comunidade lusófona através dos órgãos de comunicação social.

Lisboa,
26 de Novembro de 2003

A colaboração com outros profissionais de saúde dos países que integram a AFPLP no estabelecimento de normas relativas à correta utilização de antibióticos e outros agentes antimicrobianos constitui o eixo central da resolução sobre o controlo de resistências a medicamentos antimicrobianos, que obteve luz verde em 2003. Entre os compromissos assumidos, figuram os de disseminar pelos seus membros informação acerca deste problema e estimular a participação de farmacêuticos no desenvolvimento de programas de controlo de infeções.

A exigência de reforçar a intervenção farmacêutica na adesão a terapêuticas de longa duração, plasmada na segunda resolução, não derivava apenas do objetivo de aumentar a qualidade de vida dos doentes; prendia-se, também, com a redução de custos. A criação, em cada país, de uma estrutura centrada no problema, que o documento recomenda, não dispensava – não dispensa – os farmacêuticos do dever de informarem os doentes e de garantirem que eles compreendem a importância dos medicamentos.

DOCUMENTO

Controlo de resistências a medicamentos antimicrobianos

A terapêutica antimicrobiana é usada no tratamento de infeções causadas por diferentes micro-organismos. Neste grupo, estão incluídos os antibióticos que são usados no tratamento de infeções bacterianas. Devido aos grandes benefícios oferecidos por estes agentes, o seu uso foi generalizado e a consequência desse mesmo uso foi o desenvolvimento de resistências.

As resistências não só tornam as infeções mais difíceis de tratar, como também aumentam os custos do tratamento, resultando num aumento das taxas de morbilidade e mortalidade. Este tipo de consequências é uma das preocupações da Associação de Farmacêuticos de Países de Língua Portuguesa (AFPLP),

sendo que alguns dos problemas poderão ser evitados se forem usadas as doses ótimas de antibióticos, administradas nos intervalos de tempo corretos e durante o período de tempo necessário ao tratamento.

O uso correto dos antimicrobianos pode evitar o surgimento de resistências. Neste sentido, é muito importante que o doente seja informado e que a prescrição seja decidida de uma forma responsável e consciente, tendo em conta as limitações existentes em alguns países no que concerne à assistência médica e aos meios de diagnóstico. Numa situação ideal a prescrição do antimicrobiano só se faria após a identificação do agente infeccioso em causa.

As resistências à terapêutica antimicrobiana são um risco para a saúde pública a nível internacional. A AFPLP considera importante a existência de uma ação concertada entre os vários países que a compõem, assim como expressa o seu apoio às iniciativas de organizações internacionais, tais como a FIP e a OMS, nesse âmbito.

Neste contexto, a AFPLP:

1 incentiva os órgãos competentes a nível nacional a:

- A. designar os antimicrobianos como medicamentos de prescrição obrigatória, caso o desenvolvimento de resistências seja previsível, e estabelecer restrições adicionais para determinadas classes de antimicrobianos, por forma a controlar o risco de desenvolvimento de resistências;
- B. adotar legislação mais rígida e efetuar um controlo mais rigoroso nas autorizações de importação, prescrição e dispensa, no sentido de reforçar o sistema de circulação dos medicamentos, garantindo a qualidade dos antimicrobianos disponíveis;
- C. efetuar campanhas de informação ao público sobre o uso correto dos antimicrobianos, condicionada a uma prescrição, dando particular importância ao facto de estes medicamentos não serem eficazes no tratamento de infeções virais, tais como constipações ou tosse;
- D. reunir informação acerca dos mecanismos de desenvolvimento de resistências.

2 está disponível para colaborar com os outros profissionais de saúde dos países-membros, na definição de normas para a correta utilização dos antibióticos e outros agentes antimicrobianos, a nível humano e veterinário;

3 compromete-se a divulgar pelos seus membros informações, recolhidas a nível nacional, sobre o surgimento de resistências a determinados antimicrobianos;

4 apoia os seus membros na criação de programas de controlo de infeções, realçando o papel dos farmacêuticos na implementação destes programas;

5 incentiva os farmacêuticos de todas as áreas a colaborar com outros profissionais de saúde, nomeadamente médicos, na promoção do uso correto das terapêuticas antimicrobianas e na cooperação com as entidades reguladoras nas ações de controlo das resistências.

Desta resolução será dado conhecimento aos governos, autoridades de saúde, farmacêuticos e outros profissionais de saúde dos países da CPLP, bem como à população dos países da Comunidade Lusófona, através dos órgãos de Comunicação Social.

DOCUMENTO

Intervenção farmacêutica no reforço da adesão a terapêuticas de longa duração

A adesão a terapêuticas de longa duração por parte dos doentes crónicos é baixa, especialmente em países onde o acesso aos cuidados de saúde é limitado.

Doenças como o VIH/SIDA, a tuberculose e as doenças não transmissíveis, incluindo as perturbações mentais, representavam, em 2001, cerca de 55 por cento das doenças mundiais, o que revela uma tendência para o aumento das doenças crónicas. Verifica-se, simultaneamente, que os doentes crónicos não cumprem o seu regime terapêutico.

Uma fraca adesão aos tratamentos significa um aumento dos custos e uma diminuição dos resultados no tratamento da doença. Nalguns casos, a não adesão à terapêutica poderá conduzir ao desenvolvimento de resistências, tornando o sucesso do tratamento muito mais difícil de alcançar.

Existem inúmeras razões para que se tente reforçar a adesão dos doentes às terapêuticas. Os benefícios passam por um aumento na qualidade de vida dos doentes associada a uma redução de custos.

Os motivos para a não adesão aos tratamentos de doenças crónicas são vários, podendo tratar-se: de problemas monetários, de crenças pessoais ou religiosas acerca dos medicamentos, de problemas relacionados com efeitos secundários, de falta de informação acerca da doença e da terapêutica ou mesmo, em alguns dos países membros da Associação de Farmacêuticos de Língua Portuguesa (AFPLP), da dificuldade de acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente o número restrito de farmácias e de farmacêuticos.

Todos os farmacêuticos a nível mundial têm o dever de prestar informações de qualidade aos doentes e consciencializá-los para a importância dos tratamentos, motivando-os para a adesão à terapêutica.

A definição de adesão pressupõe um envolvimento consciente do doente na escolha da terapêutica, não estando esse envolvimento apenas limitado ao cumprimento da prescrição decidida pelo médico. Verifica-se que o doente adere tanto melhor a uma determinada terapêutica quanto mais informado acerca da mesma esteja e quanto maior for o seu grau de envolvimento na decisão.

Neste contexto, a AFPLP:

1 recomenda a todos os farmacêuticos que envolvam os doentes nas decisões relacionadas com a sua terapêutica e que aproveitem todas as oportunidades de contacto como o doente para a análise de questões relacionadas com a sua medicação;

2 recomenda que, em cada país, seja criada uma estrutura focalizada no problema da adesão a terapêuticas crónicas de longa duração, para identificar as prioridades, promover a investigação e uma abordagem multidisciplinar do problema;

3 considera que a adesão à terapêutica deverá ser encarada como um aspeto essencial de todo tratamento e deve ser um conceito a ser integrado na formação dos farmacêuticos;

4 recomenda a todos os farmacêuticos que a informação prestada aos doentes no âmbito dos tratamentos crónicos seja objetiva, consistente e adaptada a cada indivíduo;

5 incentiva os órgãos competentes a nível nacional a:

- A. reconhecer a importância e os benefícios da adesão à terapêutica;
- B. promover junto dos doentes e dos profissionais de saúde envolvidos, com base em incentivos e sistemas de remuneração adequados, a importância da adesão à terapêutica, essencialmente nas doenças crónicas;
- C. providenciar campanhas de informação, a nível nacional, onde se realcem os benefícios da adesão;

6 incentiva as associações profissionais membros da AFPLP a promoverem um reforço da adesão aos tratamentos das doenças crónicas, através:

- A. do desenvolvimento e promoção de programas de cuidados farmacêuticos;
- B. do desenvolvimento de normas de registo documental como suporte aos programas de cuidados farmacêuticos;
- C. da promoção de uma informação verbal e escrita acerca do tratamento, por parte do farmacêutico, no ato da dispensa do(s) medicamento(s);

Desta resolução será dado conhecimento aos governos, autoridades de saúde, farmacêuticos e outros profissionais de saúde dos países da CPLP, bem como à população dos países da Comunidade Lusófona, através dos órgãos de Comunicação Social.

Maputo,
9 de Março de 2005

O que podem os farmacêuticos “oferecer” para debelar a Sida foi elencado na resolução aprovada em Maputo. Realizando pela primeira vez um congresso em Moçambique, a AFPLP deixou mais uma vez clara a sua disponibilidade para intervir em domínios como a qualidade e segurança do circuito dos medicamentos (em ordem, por exemplo, à introdução de mecanismos de controlo de qualidade), a promoção da saúde e prevenção da doença, fomentando

a acessibilidade e a redução de riscos, ou o diagnóstico e deteção precoce.

Em simultâneo, a resolução admitia como válido o contributo dos farmacêuticos no âmbito do tratamento do VIH/SIDA, quer no que concerne à monitorização da evolução da doença, quer na promoção da adesão à terapêutica, neste caso mediante o desenvolvimento de programas de prestação de cuidados farmacêuticos, a nível hospitalar, em ambulatório ou no domicílio.

DOCUMENTO

O compromisso dos farmacêuticos com o combate ao VIH/SIDA

Considerando que:

- A. o VIH/SIDA é uma preocupação mundial para a qual decisores políticos, organizações da sociedade civil e profissionais de saúde devem dirigir todos os esforços;
- B. o número de seropositivos a nível mundial, em 2003, estima-se em 38 milhões, dos quais 70% viviam em África;
- C. a terapêutica antirretrovírica deveria ser disponibilizada a 6 milhões de pessoas, mas apenas 400 mil a ela têm acesso;

- D. a Organização Mundial de Saúde (OMS) fixou como objetivo global providenciar, até ao final do ano de 2005, acesso à terapêutica antirretrovirica a 3 milhões de pessoas, procurando tornar universal, enquanto direito fundamental, o acesso à prevenção e à terapêutica antirretrovírica;
- E. a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) elegeu, na IV e V Conferência de Chefes de Estado e de Governo, o combate ao VIH/SIDA como um dos seus objetivos principais e para os seus Estados-Membros;
- F. Angola e Moçambique, por diferentes ordens de razões, integram os países para os quais a luta contra o VIH/SIDA deverá ser alvo de particular atenção, face ao potencial impacto para o seu desenvolvimento sustentado;
- G. os programas em curso no Brasil e em Portugal apresentam, em algumas áreas, experiências muito positivas no combate ao VIH/SIDA, que podem e devem ser partilhadas entre os países de língua portuguesa;
- H. a AFPLP, em novembro de 2002, no Funchal, elegeu o combate ao VIH/SIDA como uma área prioritária para a sua intervenção e dos seus membros, dado o impacto da epidemia na qualidade de vida e estado de saúde da população dos países de língua portuguesa;
- I. os farmacêuticos e a farmácia são, muitas vezes, o recurso de saúde mais disponível, estando empenhados em colaborar neste combate;
- J. a intervenção dos farmacêuticos na garantia da qualidade e segurança do circuito do medicamento, na promoção da saúde e prevenção da doença, no diagnóstico e na acessibilidade e adesão à terapêutica, poderá, à luz do conhecimento disponível, contribuir de forma determinante para uma estratégia integrada e eficaz no combate ao VIH/SIDA;

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), que reúne os profissionais de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé Príncipe, reunida em Assembleia-Geral, na cidade de Maputo, Moçambique, a 9 de março de 2005, aprova a seguinte resolução:

- 1 Os farmacêuticos dos países de língua portuguesa renovam e reforçam o seu compromisso com o combate ao VIH/SIDA;
- 2 No âmbito da garantia da qualidade e segurança do circuito dos medicamentos utilizados no combate ao VIH/SIDA, os farmacêuticos estão disponíveis para:
 - A. apoiar a definição de um quadro regulamentar que garanta a acessibilidade da população a medicamentos antirretrovirais com qualidade e segurança;
 - B. desenvolver um circuito logístico de acordo com os princípios de boas práticas de distribuição, no interesse dos doentes;
 - C. desenvolver os mecanismos de controlo de qualidade que monitorizem, em especial, o circuito destes medicamentos;
 - D. contribuir ativamente no sistema de farmacovigilância destes fármacos;
- 3 No âmbito da promoção da saúde e da prevenção da doença, os farmacêuticos estão disponíveis para:
 - A. melhorar a acessibilidade a material de prevenção do VIH/SIDA, visando a redução de riscos, através, por exemplo, de programas de trocas de seringas ou de distribuição de preservativos;
 - B. melhorar o conhecimento da população sobre o VIH/SIDA, através de programas de educação e sensibilização, destinados a populações específicas (jovens, mulheres e utilizadores de droga injetável);
- 4 No âmbito do diagnóstico e deteção precoce do VIH/SIDA, os farmacêuticos estão disponíveis para:
 - A. aconselhar, incentivar e promover a deteção precoce, por forma a melhorar o conhecimento epidemiológico sobre o VIH/SIDA;
 - B. melhorar a acessibilidade aos métodos de deteção precoce, garantindo o anonimato e confidencialidade dos resultados;

5 No âmbito do tratamento do VIH/SIDA, os farmacêuticos estão disponíveis para:

- A. colaborar na monitorização da evolução da doença e na promoção da adesão à terapêutica;
- B. promover e garantir a acessibilidade, junto das populações, à terapêutica antirretrovírica;
- C. desenvolver programas de prestação de cuidados farmacêuticos, a nível hospitalar, em ambulatório ou no domicílio, visando garantir a adesão à terapêutica e a melhoria da qualidade de vida dos doentes;

6 Os farmacêuticos estão empenhados em investir no seu desenvolvimento profissional contínuo, que os capacite para uma intervenção de excelência no combate ao VIH/SIDA.

Desta resolução será dado conhecimento à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, aos governos dos países da CPLP e à população dos países da comunidade lusófona, através dos órgãos de comunicação social.

Luanda,
31 de Maio de 2006

Formação, formação, formação. Foi em torno da receita para enfrentar novos desafios – essencialmente os associados à evolução técnico-científica na área da saúde e às novas tecnologias de comunicação e informação – que os farmacêuticos representados na AFPLP debateram uma resolução. O documento proclamava as virtualidades da formação contínua para assegurar ao longo da carreira uma elevada – e reconhecida – competência profissional. Daí que entre as capacidades destes profissionais fosse considerada a de “estudante ao longo da vida”, a par das dimensões

de prestador de cuidados, solucionador de problemas, comunicador/intérprete, líder/colaborador, gestor e professor.

A qualidade e segurança dos medicamentos voltou a ser objeto de uma resolução. Recursos farmacêuticos com formação, conhecimentos e competências constituem, sublinhava o texto, condição essencial para eliminar a contrafação. Nessa medida, os farmacêuticos lusófonos mostravam-se empenhados em prestar informação credível sobre medicamentos e em produzir estudos comparativos independentes acerca da qualidade dos fármacos.

DOCUMENTO

Desafios para a formação dos farmacêuticos no século XXI: conhecimentos e competências

Considerando que:

- A. a existência de recursos humanos com conhecimentos e competências adequadas é determinante para o desenvolvimento, implementação e consolidação do sistema farmacêutico;
- B. a intervenção diferenciada do farmacêutico é indispensável para alcançar o sucesso de políticas de saúde orientadas para o doente e para a obtenção de ganhos em saúde;

- C. a existência de um sistema farmacêutico é essencial para a garantia do acesso das populações a medicamentos e produtos de saúde com qualidade, seguros e eficazes;
- D. a intervenção farmacêutica promove, também, a difusão de informação e aconselhamento em saúde apropriado às necessidades da população;
- E. o exercício da profissão farmacêutica deve ser encarado como uma atividade liberal, autónoma, autorregulada e independente, alicerçado na evidência científica;
- F. o farmacêutico é o especialista do medicamento;
- G. o medicamento assume uma importância crescente no âmbito dos sistemas de saúde, sendo uma das principais tecnologias de saúde no âmbito da prevenção e tratamento de doenças;
- H. a formação técnica e científica do farmacêutico exige habilitações de conhecimentos, capacidades e competências que lhe permitam intervir em todas as fases do circuito do medicamento: investigação, formulação, produção, controlo de qualidade, regulamentação, distribuição, dispensa, monitorização da efetividade e segurança e farmacovigilância;
- I. a evolução dos sistemas de saúde, o comportamento dos cidadãos, as novas tecnologias de comunicação e informação, a evolução técnico-científica na área da saúde, a implementação de sistemas de garantia e gestão de qualidade, a logística e as obrigações ético-deontológicas são exigências da sociedade para as quais a formação dos farmacêuticos deve encontrar as respostas adequada;
- J. o desenvolvimento profissional contínuo deve ser uma preocupação individual de cada farmacêutico.

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), que reúne os profissionais de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe, reunida em Assembleia-Geral em Luanda, Angola, em 31 de maio de 2006, aprova a resolução seguinte:

- 1 O farmacêutico deve reunir, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde, 7 capacidades essenciais: prestador de cuidados; decisor/solucionador de problemas; comunicador/intérprete; líder/colaborador; gestor; estudante ao longo da vida; professor;
- 2 O farmacêutico deve congrega 5 valores essenciais: responsabilidade; competência/profissionalismo; integridade; solidariedade; crítica/avaliação;
- 3 A formação pré-graduada, pós-graduada e contínua deve ser orientada para dotar os farmacêuticos destas capacidades e destes valores, para além da indispensável e rigorosa formação técnico-científica universitária;
- 4 As faculdades de farmácia têm uma intervenção crucial na transmissão do conhecimento, devendo fornecer as ferramentas e as competências mínimas para o desenvolvimento da excelência profissional dos futuros farmacêuticos;

Os conhecimentos essenciais da formação pré-graduada do farmacêutico devem abranger as áreas seguintes:

- A. Ciências Biológicas, Clínicas, Analíticas, Farmacêuticas e Físicas;
- B. Farmacoterapia;
- C. Biologia Molecular, Genética e Microbiologia Clínica;
- D. Biotecnologia;
- E. Novos Sistemas de Libertação de Fármacos;
- F. Saúde Pública, Cuidados Farmacêuticos, Ensaio Clínicos;
- G. Farmacoepidemiologia e Economia da Saúde;

- H. Sistemas de Saúde, Gestão e Assuntos Profissionais;
- I. Comunicação e farmácia Prática;
- J. Utilização das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação;
- K. Introdução à Qualidade e aos Sistemas de Gestão da Qualidade e Avaliação do Desempenho Profissional;
- L. Logística e Gestão farmacêutica;
- M.Ética e Deontologia.

6 O desenvolvimento de conhecimentos teóricos deve ser suportado por forte componente prática, procurando que o contacto com o doente em contexto de prática real seja iniciado o mais precocemente possível;

7 Os farmacêuticos devem assumir a responsabilidade individual e sistemática de manter, desenvolver e alargar os seus conhecimentos, capacidades e atitudes, de modo a assegurar uma elevada competência profissional ao longo da sua carreira, através de um processo de desenvolvimento profissional contínuo;

8 Devem ser implementados mecanismos que assegurem o aperfeiçoamento e a evolução profissional constante da qualificação dos novos farmacêuticos e dos farmacêuticos em exercício.

Desta resolução será dado conhecimento à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, aos governos e população da comunidade lusófona.

DOCUMENTO

A qualidade e segurança dos medicamentos

Considerando que:

- A. em 31 de outubro de 2000, no Rio de Janeiro, a AFPLP aprovou uma resolução sobre a prevenção da falsificação de medicamentos, demonstrando o empenho dos farmacêuticos dos países de língua portuguesa no combate à sua disseminação;
- B. a Organização Mundial de Saúde considera que a contrafação de medicamentos é um problema significativamente crescente, estimando-se que representará cerca de 10% do mercado mundial de medicamentos;
- C. o problema da contrafação de medicamentos é global, atingindo todos os países, independentemente do seu estágio de desenvolvimento, como é o caso dos EUA, no qual, refira-se como exemplo, praticamente duplicaram os casos identificados de medicamentos contrafeitos de 2003 (30) para 2004 (58), estimando-se que possam atingir os 75 mil milhões de dólares em 2010;
- D. a qualidade dos medicamentos deve ser alcançada pela verificação de conceito global, garantido com a participação farmacêutica, que exija:
 - um dossiê de autorização de introdução no mercado rigoroso e preciso que comprove a sua qualidade farmacêutica in vivo e in vitro, a sua segurança e a sua eficácia;
 - um processo produtivo de acordo com as especificações aprovadas;
 - uma constância na produção dos seus lotes;

- um circuito de distribuição que garanta a sua conservação e estabilidade;
- uma prescrição adequada ao diagnóstico, perfil fisiopatológico e condição económico-social do doente;
- uma dispensa que garanta o uso adequado e seguro do medicamento, promovendo a racionalidade terapêutica e o combate ao desperdício;
- um sistema de farmacovigilância atuante;
- uma estratégia de fiscalização e inspeção por autoridades que reforce a confiança no circuito do medicamento;

E. o farmacêutico é o especialista do medicamento, intervindo em todo o circuito, desde a formulação, produção, regulamentação, controlo, dispensa, monitorização da efetividade e segurança e farmacovigilância;

F. os Governos têm a obrigação de proteger a população, garantindo o acesso a medicamentos e outros produtos de saúde que cumpram os requisitos internacionais de qualidade, segurança e eficácia, ao menor custo possível.

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), que reúne os profissionais de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe, reunida em Assembleia-Geral em Luanda, Angola, em 31 de maio de 2006, aprova a resolução seguinte:

Os farmacêuticos dos países de língua portuguesa:

1 elegem a garantia de acesso da população a medicamentos de qualidade e seguros - industriais ou manipulados - como uma prioridade absoluta da sua atividade;

2 expressam às autoridades reguladoras internacionais e nacionais o seu total apoio e disponibilidade para a promoção de atividades coordenadas, com vista a detetar e a eliminar do sistema farmacêutico os medicamentos contrafeitos;

3 entendem que a disponibilidade de recursos farmacêuticos, com formação, conhecimentos e competências adequadas é um contributo essencial para garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos;

4 estão empenhados em constituírem-se como fontes de informação credível e responsável sobre medicamentos, permitindo a difusão do conhecimento que assegure a qualidade global do medicamento;

5 estão disponíveis para desenvolver estudos comparativos de qualidade, independentes de quem fabrica e de quem autoriza os medicamentos;

6 estão disponíveis para implementar, em todas as fases em que intervêm no circuito do medicamento, sistemas integrados de boas práticas, de acordo com os mais elevados padrões internacionais de qualidade;

7 estão empenhados no desenvolvimento e prestação de serviços farmacêuticos, essenciais e diferenciados, adequados às populações, que garantam o uso adequado e seguro dos medicamentos, visando a obtenção de ganhos em saúde;

8 estão empenhados na farmacovigilância e na análise farmacoepidemiológica dos medicamentos no espaço lusófono.

Desta resolução será dado conhecimento à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, aos governos e população da comunidade lusófona.

Cidade da Praia,
23 de Abril de 2008

A reunião da Praia inscreveu de novo a SIDA na agenda. Entre as questões suscitadas em mais uma resolução, surgiram a confidencialidade do doente e a informação à população sobre a infeção, formas de transmissão, prevenção e tratamento, incluindo a utilização do preservativo. Os profissionais reivindicavam a condição de parceiros no tratamento e valorizavam a proximidade do seu desempenho. Nestes termos: "Vivendo na comunidade, o farmacêutico deverá dinamizar a criação de grupos de apoio para os infetados e afetados, reduzindo o estigma relacionado com a infeção e formando elementos da comunidade para apoio domiciliário".

A resolução intitulada "Contrafação de medicamentos – um desafio global" descrevia exhaustivamente os contornos da grave situação. A cooperação proposta pela AFPLP nesta matéria elegia como parceiras não apenas as autoridades de saúde, aduaneiras e policiais, a nível nacional, mas também as de âmbito internacional, habilitadas a promoverem ações concertadas. O envolvimento na monitorização das vendas de medicamentos pela Internet, através da denúncia de casos suspeitos às autoridades competentes, foi um dos compromissos assumidos.

DOCUMENTO

Intervenção farmacêutica no âmbito do VIH/SIDA

Considerando que:

- A. a infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) constitui um dos maiores desafios em termos de saúde pública, requerendo o envolvimento de toda a sociedade e especial atenção por parte das organizações e profissionais de saúde;
- B. no final de 2007, mais de 33 milhões de pessoas viviam infetadas pelo VIH, das quais 2,5 milhões eram crianças;

- C. todos os dias, em todo o mundo, mais de 6800 pessoas ficam infetadas com o VIH e cerca de 5700 pessoas morrem com sida, principalmente devido a um inadequado acesso a serviços de prevenção e tratamento;
- D. o continente africano continua a ser a região mais afetada pela epidemia;
- E. mais de dois terços (68%) de todas as pessoas infetadas pelo VIH vivem na África subsaariana, onde, em 2007, ocorreram mais de três quartos (76%) de todas as mortes causadas pela sida;
- F. a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) elegeu, na IV e V Conferência de Chefes de Estado e de Governo, o combate à infeção por VIH como um dos seus objetivos principais e para os seus estados-membros;
- G. a intervenção farmacêutica na infeção pelo VIH foi reconhecida oficialmente em 1997, numa declaração conjunta entre a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional farmacêutica (FIP), que incentiva os farmacêuticos, em colaboração com as diferentes organizações nacionais e internacionais, a desenvolverem planos próprios, integrados nas estratégias nacionais;
- H. a AFPLP, em novembro de 2002, no Funchal, elegeu o combate à infeção pelo VIH como uma área prioritária para a sua intervenção e dos seus membros, dado o impacto da epidemia na qualidade de vida e estado de saúde da população dos países de língua portuguesa;
- I. a AFPLP aprovou, em março de 2005, em Maputo, uma resolução onde é reforçado o compromisso dos farmacêuticos com o combate ao VIH/SIDA;
- J. em muitos países, o farmacêutico é o profissional de saúde mais acessível à comunidade;
- K. o farmacêutico tem competências e conhecimentos específicos, desenvolve programas de promoção da saúde e prevenção da doença, tem experiência de comunicação com a população e garante a qualidade do circuito do medicamento, sendo um profissional de saúde em quem a população deposita elevado grau de confiança;
- L. o farmacêutico é o ponto de intersecção entre todos os intervenientes no sistema de saúde, participando na recolha de informação e acompanhamento dos doentes, sendo vários os artigos publicados que demonstram a mais-valia da sua intervenção;

1 A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), que reúne os profissionais de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, e São Tomé e Príncipe, reunida em Assembleia-Geral, na Cidade da Praia, Cabo Verde, a 23 de abril de 2008, aprova a seguinte resolução:

2 A intervenção farmacêutica deverá garantir, de forma permanente, a confidencialidade do doente e da informação recolhida, devendo, sempre que possível, existir uma área privada para o aconselhamento e acompanhamento dos indivíduos infetados e afetados, que facilite um diálogo aberto entre o indivíduo e o farmacêutico;

3 No âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, a intervenção farmacêutica deverá contemplar:

- A. a informação à população sobre a infeção, formas de transmissão, prevenção e tratamento;
- B. o desenvolvimento e participação em programas de redução de riscos ou, na ausência destes programas, informação sobre a utilização segura das seringas e agulhas dispensadas, bem como informação sobre a sua correta inutilização após utilização, por forma a evitar acidentes ou a sua reutilização;
- C. a informação sobre a correta utilização do preservativo;

4 No âmbito do diagnóstico e deteção precoce, a intervenção farmacêutica contempla:

- A. o aconselhamento e a promoção da deteção precoce, em especial na presença de infeções oportunistas, doenças sexualmente transmissíveis ou gravidez;
- B. a informação sobre os locais onde o diagnóstico pode ser efetuado;

5 No âmbito do circuito do medicamento, a intervenção farmacêutica deverá contemplar:

- A. o cumprimento de um quadro regulamentar que garanta a acessibilidade da população a terapêutica antirretrovírica com qualidade e segurança;
- B. o cumprimento das boas práticas de distribuição;
- C. a monitorização da qualidade no circuito do medicamento;

6 Como parceiros no tratamento dos indivíduos infetados, os farmacêuticos desempenham um papel importante em garantir um tratamento médico efetivo. No âmbito da terapêutica, a intervenção farmacêutica deverá contemplar:

- A. a promoção de uma efetiva acessibilidade à terapêutica;
- B. a explicação dos objetivos e benefícios da terapêutica, necessidade de terapêutica de longa duração, riscos de não tomar a medicação de acordo com a prescrição, potencial desenvolvimento de resistências e possíveis efeitos decorrentes da utilização de outras terapêuticas no tratamento da infeção por VIH;
- C. a informação ao doente, em cada nova dispensa de medicação, sobre o medicamento, objetivo da medicação, dose, frequência, restrições alimentares, instruções para a omissão de tomas, instruções específicas (por exemplo, sobre potenciais interações com outros medicamentos) e circunstâncias em que deve existir um contacto com o médico ou farmacêutico;
- D. a informação ao doente sobre os efeitos adversos potenciais mais comuns e/ou mais graves, avaliação do seu aparecimento e garantia ao doente de que estes efeitos adversos estão a ser avaliados e monitorizados em articulação com o prescritor;
- E. a recomendação sobre a toma de medicamentos não sujeitos a receita médica ou medidas não farmacológicas para diminuição de possíveis efeitos adversos causados pela terapêutica;
- F. a avaliação da adesão à terapêutica;
- G. a recolha de informação, análise da terapêutica do doente e identificação de problemas relacionados com a terapêutica, com envio de informação aos restantes elementos da equipa de saúde;

- H. o apoio ao doente no estabelecimento do melhor horário para a toma de medicação, de acordo com o seu estilo de vida e rotinas, e na definição dos meios mais adequados para não esquecer a administração da terapêutica;
- I. a informação sobre a correta toma de terapêutica para tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, bem como reforço da necessidade de utilização do preservativo e tratamento de parceiros;

7 O farmacêutico, para além de fornecer informação e clarificar dúvidas aos indivíduos que o solicitam ou a quem dispensam um medicamento ou produto relacionado com a infeção, deverão ser igualmente fonte de informação sobre os locais de tratamento e apoio aos doentes e seus familiares;

Vivendo na comunidade, o farmacêutico deverá dinamizar a criação de grupos de apoio para os infetados e afetados, reduzindo o estigma relacionado com a infeção, e formando elementos da comunidade para apoio domiciliário.

Desta resolução será dado conhecimento à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, aos governos dos países da CPLP e à população dos países da comunidade.

DOCUMENTO

Contrafação de medicamentos: um desafio global

Considerando que:

- A. Em 31 de Outubro de 2000, no Rio de Janeiro, a AFPLP aprovou uma resolução sobre a prevenção da falsificação de medicamentos, demonstrando o empenho dos farmacêuticos dos países de língua portuguesa no combate à sua disseminação;
- B. Em 31 de Maio de 2006, em Luanda, a AFPLP aprovou uma resolução sobre a qualidade e segurança dos medicamentos, elegendo a garantia de acesso da população a medicamentos de qualidade e seguros, como uma prioridade absoluta da atividade do farmacêutico;
- C. A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende que a contrafação de medicamentos representa um desafio global e emergente de saúde pública, estimando-se que atinja 10% do mercado mundial, embora se verifique em algumas regiões uma percentagem superior a 30%;
- D. A contrafação é um problema de saúde pública que não conhece fronteiras - refira-se que na União Europeia (UE) houve a apreensão de um total de 2.711.410 produtos medicinais nas alfândegas da UE em 2006, o que significa um aumento de 384% em comparação com 2005;
- E. Novos sistemas desregulados de comércio global, nomeadamente o comércio eletrónico, estão a mudar profundamente o mercado farmacêutico mundial, resultando num fácil acesso ao medicamento e assim à proliferação da contrafação;

- F. Em resultado desta mudança drástica, a OMS estima que 50% dos medicamentos adquiridos via Internet são contrafeitos, apesar de disponibilizados em sítios que referem morada e contacto;
- G. As vendas globais de medicamentos contrafeitos possam vir a atingir os 75 mil milhões de dólares em 2010, um aumento de mais de 90% desde 2005;
- H. Nos países em desenvolvimento, o aspeto mais perturbador desta prática criminosa é a frequente disponibilidade de medicamentos contrafeitos para o tratamento de doenças que levam à morte como a malária, a tuberculose e o VIH/SIDA;
- I. A primeira parceria mundial surgiu em fevereiro de 2006 sob os auspícios da OMS, intitulada International Medicinal Products Anti-Counterfeiting Taskforce (IMPACT), a qual conta com a participação de todos os 193 estados-membros da OMS, bem como organizações internacionais, organizações não-governamentais e associações representativas de doentes, farmacêuticos e outros profissionais de saúde, grossistas e indústria farmacêutica;
- J. Esta parceria mundial produziu já documentos de consenso internacional, aprovados em dezembro de 2007, designadamente “Princípios e Elementos para a Legislação Nacional contra os Produtos Medicinais Contrafeitos” e “Boas práticas para os farmacêuticos e outros Prestadores na área da Saúde para a Detecção e Prevenção de Produtos Medicinais Contrafeitos”;
- K. Os governos devem envidar esforços para identificar os fatores subjacentes a esta criminalidade e influenciar as mudanças da legislação nacional e internacional, no intuito de aumentar o risco para os contrafatores e reduzir o seu mercado;

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), que reúne os profissionais de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe, reunida em Assembleia-Geral na Cidade da Praia, Cabo Verde, em 23 de abril de 2008, aprova a seguinte resolução:

Os farmacêuticos dos países de língua portuguesa:

- 1 Expressam o seu apoio e disponibilidade para cooperar em iniciativas internacionais que promovam atividades concertadas no sentido de detetar e eliminar a produção e comércio de medicamentos contrafeitos;
- 2 Estão empenhados em colaborar a nível nacional com as autoridades de saúde, aduaneiras e policiais e outros parceiros na deteção de produtos medicinais contrafeitos e na persecução judicial dos responsáveis pela sua produção e distribuição;
- 3 Estão empenhados, através do aconselhamento ativo e da implementação de um sistema de qualidade e de boas práticas de farmácia, em alertar para a importância da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos;
- 4 Estão disponíveis para apoiar, no âmbito da sua atividade profissional, a monitorização das vendas de medicamentos pela Internet, reportando casos suspeitos às autoridades competentes;
- 5 Estão atentos, como profissionais de saúde de grande proximidade à população, às notificações dos doentes relativas a reações adversas e à falta de eficácia da medicação, no sentido de assegurar uma intervenção atempada para evitar graves danos de saúde e risco de morte;
- 6 Estão empenhados na prossecução do aprofundamento da sua formação, com o objetivo da atualização de conhecimentos e reforço de competências, com reflexo na melhoria da farmacovigilância.
- 7 Desta resolução será dado conhecimento à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, aos governos e população da comunidade lusófona.

Lisboa,
2 de novembro de 2012

A resolução sobre Boas práticas de Farmácia, aprovada em Lisboa, incorporou um conjunto de diretrizes que deveriam ser adaptadas à realidade concreta de cada país pelas respetivas organizações profissionais, atentas as especificidades. Os participantes na Assembleia-Geral tinham plena consciência de que as soluções concebidas para países como o Brasil e Portugal não eram de aplicação automática nos outros estados-membros, pelo menos no imediato.

Atribuindo especial relevância à conduta do farmacêutico, instado a cuidar continuamente do desenvolvimento das suas competências, a abordagem consagrada na extensa resolução não ignorava outras dimensões. A saber: dispensa de medicamentos; educação para a saúde; serviços a prestar pela farmácia; uso racional do medicamento; Farmacovigilância; pessoal de apoio; medicamentos e outros produtos de saúde; armazenamento; fontes de Informação; instalações e equipamentos.

DOCUMENTO

Boas práticas de Farmácia

Considerando que:

- A. a farmácia comunitária (farmácia) é um estabelecimento de saúde e de interesse público, que deve assegurar a continuidade dos cuidados prestados aos doentes;
- B. dada a sua acessibilidade à população, a farmácia é uma das principais portas de entrada no sistema de saúde,
- C. a distribuição adequada da rede de farmácias possibilita a cobertura homogênea de farmacêuticos por todo o território, permitindo que as farmácias funcionem como estruturas avançadas de saúde junto da população;

- D. a farmácia caracteriza-se pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica;
- E. o objetivo principal da farmácia é a dispensa de medicamentos em condições que minimizem os riscos do uso do medicamento e que permitam a avaliação dos resultados clínicos dos medicamentos de modo a reduzir a elevada mor-bimortalidade associada ao medicamento;
- F. a farmácia disponibiliza cuidados de saúde otimizados e baseados na evidência, correspondendo às necessidades dos utentes que recorrem aos serviços farmacêuticos;
- G. o farmacêutico melhora o acesso aos cuidados de saúde, a promoção da saúde e o uso do medicamento, em benefício do doente;
- H. o princípio basilar da atividade farmacêutica consiste em auxiliar o doente a na melhor utilização do medicamento;
- I. deve ser promovida a comunicação e colaboração entre profissionais de saúde, incluindo sobre o aspeto do acesso e da partilha de informação clínica relevante para uma intervenção informada e adequada, de acordo com as especificidades de cada doente em particular;
- J. a prática farmacêutica varia não só de país para país, mas também entre os locais de exercício da profissão;
- K. as organizações profissionais de farmácia em cada país têm um papel importante na definição das diretrizes requeridas para as Boas práticas de Farmácia;
- L. no desenvolvimento das diretrizes nacionais para as Boas práticas de Farmácia, importa levar em consideração as necessidades dos utilizadores de cuidados de saúde e a capacidade dos sistemas de saúde para apoiarem os serviços;
- M.é desejável que o Ministério da Saúde de cada país acompanhe ativamente a aplicação e a adoção efetiva das Boas práticas de Farmácia, através da sua publicação no quadro legislativo do exercício profissional do farmacêutico;
- N. o presente documento se baseia nas orientações sobre Boas práticas de Farmácia emitidas pela FIP e pela OMS.

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), que reúne os profissionais de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, e São Tomé e Príncipe, reunida em Assembleia-Geral em Lisboa - Portugal, em 2 de novembro de 2012, aprova a seguinte resolução:

1 O FARMACÊUTICO

O farmacêutico é um profissional de saúde de formação avançada no processo de uso do medicamento e na avaliação dos seus efeitos. O objetivo principal do farmacêutico é defender a saúde pública. O doente está no centro da atividade do farmacêutico, sendo que a primeira preocupação do farmacêutico é o bem-estar do doente.

O farmacêutico deve ter conhecimentos, capacidades e atitudes adequados às funções que desempenha. Deve manter-se informado aos níveis profissional, científico, técnico, tecnológico, ético e legal, de modo a poder assumir um nível de competência ajustado à prestação de uma prática farmacêutica eficiente.

Enquanto profissional que integra o sistema de saúde, o farmacêutico tem a responsabilidade de promover o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança, e ao mais baixo preço, devendo assegurar a máxima qualidade dos serviços que presta. É também sua responsabilidade assegurar que a população usufrui de um benefício terapêutico máximo resultante do tratamento com medicamentos.

As funções fundamentais do farmacêutico incluem a dispensa de medicamentos, de outros produtos de saúde com qualidade garantida e de cuidados farmacêuticos, a dispensa de informação e aconselhamento adequados ao doente, a administração de medicamentos (quando solicitada) e a monitorização dos efeitos do uso do medicamento.

O farmacêutico está ao serviço da população, devendo contribuir para a promoção de uma prescrição racional e económica, para a promoção da saúde, para a prevenção da doença, e para a utilização racional e segura do medicamento.

O farmacêutico tem o dever de respeitar a ética da profissão e aderir aos princípios enunciados no seu código deontológico, enquanto conjunto de princípios que fundamentam a intervenção e a responsabilidade profissional do farmacêutico, procurando orientar o seu relacionamento com a população. Deve exercer a atividade farmacêutica com a maior competência, zelo e diligência, observar o sigilo profissional e prestigiar o bom nome e a dignidade da profissão farmacêutica.

2 DISPENSA DE MEDICAMENTOS

Na dispensa de medicamentos, o farmacêutico deve avaliar a medicação dispensada, com vista a identificar e resolver problemas relacionados com o medicamento, protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação.

Aquando da receção da prescrição, o farmacêutico deve identificar o doente, o médico e a entidade responsável pelo pagamento; verificar a autenticidade da prescrição; verificar a data de validade da prescrição; identificar o medicamento e confirmar a forma farmacêutica, a posologia, a apresentação, o modo de administração e a duração do tratamento.

O farmacêutico deve ainda fornecer a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz do medicamento, de acordo com as necessidades de cada doente. Sempre que possível, a informação oral deve ser complementada por escrito ou com material de apoio. A informação prestada ao doente deve ser objetiva, consistente e adaptada a cada doente. As contraindicações, as interações e os possíveis efeitos secundários do medicamento podem ser explicados no momento da cedência. Deve-se procurar garantir que o doente não tem dúvidas sobre as precauções com a utilização do medicamento, ou seja, sobre a forma de tomar (como, quando e em que quantidade), a duração do tratamento e as eventuais precauções especiais a ter, para retirar o máximo benefício do tratamento.

No ato de dispensa, se for adequado, podem ser disponibilizados outros serviços, como a farmacovigilância, a administração de medicamentos e a educação para a saúde. O farmacêutico deve registar todos os medicamentos dispensados ao doente e todos os problemas detetados relacionados com os medicamentos.

Na dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica, o farmacêutico deve orientar a utilização do medicamento solicitado pelo doente, contribuindo para que seja realizado sob uma indicação adequada e de acordo com o uso racional do medicamento.

3 EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Deve-se criar no utente os conhecimentos e as atitudes necessários para alterar os comportamentos de risco e, por essa via, promover a saúde e prevenir a doença. Deve-se motivar o utente para que se informe mais e melhor sobre as questões relacionadas com a sua saúde. Deve-se também recorrer a material educativo, seja escrito ou gráfico, mas sempre adequado às necessidades do utente. Deve-se ainda procurar que o utente participe ativamente no seu processo de educação para a saúde.

A educação para a saúde deve ser realizada em um espaço físico que favoreça a realização de técnicas educativas individuais ou de grupo.

Se possível, o farmacêutico deve dinamizar programas específicos, tanto de promoção da saúde como de prevenção da doença, colaborando em campanhas de educação para a saúde com entidades de saúde públicas ou privadas.

4 SERVIÇOS A PRESTAR PELA FARMÁCIA

A farmácia deve evoluir na prestação de serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes, consolidando-se como um importante espaço de saúde reconhecido pelos utentes.

A prestação de serviços farmacêuticos às populações deverá ser realizada com qualidade e segurança, por profissionais com formação específica para o efeito, em instalações adequadas e com recurso aos equipamentos recomendados para cada serviço.

A intervenção profissional deve ser documentada e basear-se em ferramentas específicas – fluxogramas, protocolos, manuais e/ou recomendações – desenvolvidas em articulação com instituições nacionais de referência, com a colaboração de especialistas nas diferentes áreas.

5 USO RACIONAL DO MEDICAMENTO

O farmacêutico deve promover o uso racional do medicamento através de informação prestada ao utente, garantindo que o medicamento dispensado é tomado na altura e dose certas, com intervalos e duração adequados. Deve ter acesso a fontes de informação sobre medicamentos, tanto em termos terapêuticos como de qualidade farmacológica. Deve informar e aconselhar o utente sobre o uso correto dos medicamentos, de modo a maximizar o resultado terapêutico. Na dispensa de informação, o farmacêutico deve referir-se tanto aos benefícios como aos riscos do medicamento em causa. A informação ao utente deve respeitar a sua capacidade de decisão, prevenir a doença e maximizar os resultados do tratamento médico. A informação deve ser simples, clara e compreensível, recorrendo, se necessário, a frases orientadas para a ação. A linguagem específica deve ser adaptada ao nível sociocultural de cada utente. O utente deve ter acesso à informação que solicite.

6 FARMACOVIGILÂNCIA

O farmacêutico deve identificar reações adversas a medicamentos e, se aplicável, fazer notificação ao respetivo Sistema Nacional de Farmacovigilância. Deve comunicar com celeridade as suspeitas de reações adversas de que tenha conhecimento e que possam ter sido causadas por medicamentos. Se for detetada uma reação adversa a medicamentos, esta deve ser registada, preenchendo um formulário a enviar às autoridades de saúde, em conformidade com os procedimentos nacionais de farmacovigilância em vigor.

7 PESSOAL DE APOIO

O farmacêutico deve supervisionar, verificar e avaliar as tarefas que são delegadas nos seus colaboradores, que o apoiam, devendo intervir sempre que se justifique. O farmacêutico também deve assegurar que os seus colaboradores detêm a formação necessária e atualizada para desempenhar as tarefas que lhes cabe cumprir.

8 MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS DE SAÚDE

No ato de aquisição deve ser assegurado que o produto ou serviço está em conformidade com os requisitos de compra que estão especificados, os requisitos de qualidade das farmácias e os requisitos legais.

A farmácia deve possuir procedimentos de verificação, aceitação e rejeição de produtos comprados.

Na receção de encomendas, deve-se confirmar o fornecedor, verificar se os produtos estão em boas condições e não se encontram danificados, e controlar os prazos de validade.

Deve ser mantido um registo de medicamentos dispensados, permitindo a sua rastreabilidade.

9 ARMAZENAMENTO

Devem ser garantidas todas as condições para a correta conservação dos medicamentos e outros produtos de saúde. As condições de temperatura, humidade, ventilação e iluminação das zonas de armazenamento devem obedecer a todas as exigências específicas dos medicamentos, de outros produtos farmacêuticos, químicos, matérias-primas e materiais de embalagem. Estas condições devem ser periodicamente verificadas e registadas.

10 FONTES DE INFORMAÇÃO

O farmacêutico deve dispor de fontes de informação sobre medicamentos. No processo de dispensa de medicamentos o farmacêutico deve dispor de acesso físico ou eletrónico a informação sobre indicações, contraindicações, interações, posologia e precauções com a utilização do medicamento.

11

INSTALAÇÕES

Na farmácia comunitária (farmácia) são realizadas atividades dirigidas ao doente e atividades dirigidas ao medicamento. Para que o farmacêutico possa desempenhar estas atividades adequadamente, necessita de instalações, equipamentos e fontes de informação apropriados.

Deve ser garantida a acessibilidade à farmácia por parte da totalidade dos potenciais utentes, nomeadamente idosos, crianças e portadores de deficiência. A farmácia deve ser instalada ao nível da rua por onde se faz o acesso principal, evitando a existência de obstáculos, como desníveis e escadas. A porta principal deve ser dotada de guarda-vento ou outro meio que resguarde o utente do contacto direto com o exterior enquanto se encontrar no interior.

O aspeto exterior da farmácia deve ser característico e profissional. A identificação deve ser feita por letreiro com a inscrição “Farmácia” e/ou símbolo adequado, como uma cruz. Ambos os identificadores devem apresentar-se iluminados durante a noite sempre que a farmácia esteja de serviço. O nome da farmácia e do respetivo diretor-técnico devem constar de uma placa exterior. Deve ser colocada no exterior da farmácia, de forma visível, informação sobre o horário de funcionamento.

O espaço interior da farmácia deve ser profissional. O ambiente deve ser calmo, de modo a permitir que a comunicação com o utente seja eficaz. A iluminação, ventilação, higiene e limpeza, devem ser as adequadas.

A prestação de serviços farmacêuticos pode requerer requisitos de instalação e equipamentos adicionais.

Deve haver uma placa no interior, com o nome do diretor-técnico. Os farmacêuticos e os seus colaboradores devem estar devidamente identificados, através de um cartão contendo o nome e o título profissional, que devem usar. A sinalética de proibição de fumar deve estar visível nos espaços de acesso público. Nos balcões de atendimento, não deve haver elementos que dificultem a visualização e a comunicação entre o farmacêutico e o doente.

Na zona da dispensa de medicamentos devem poder decorrer conversas em privado, sem interrupções e que não possam ser escutadas por terceiros.

12

EQUIPAMENTOS

É responsabilidade do diretor-técnico garantir que a farmácia tem todos os equipamentos necessários para a sua atividade, que estes se encontram em bom estado de funcionamento e que cumprem o desempenho exigido. Deve haver equipamentos de monitorização da temperatura e da humidade. A farmácia deve estar preparada para armazenar produtos que requeiram condições específicas, como frigoríficos para armazenar medicamentos a temperatura adequada e controlada. Os equipamentos devem ser alvo de manutenção e validação periódicas.

Desta resolução será dado conhecimento à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), aos governos e à população da comunidade lusófona.

Maputo,
25 de Março de 2015

A atualização da Carta de farmácia e dos farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa, realizada no IX Congresso, que assinalou o regresso da Associação à capital moçambicana, serviu para reiterar os contornos liberais da profissão, sem prejuízo do respeito por preceitos ético-deontológicos. A integração dos farmacêuticos nos sistemas de saúde não podia deixar de ser contemplada, atenta a sua presença na primeira linha, que pressupõe uma relação de confiança com os utentes.

"A proteção da saúde pública requer princípios racionais na distribuição das farmácias e dos farmacêuticos, que pela sua natureza técnica, devem assentar em critérios geográficos e demográficos que assegurem uma cobertura adequada às necessidades da população", sustentava a resolução, defendendo a prestação de novos serviços pelas farmácias e o envolvimento no combate a epidemias como o ébola ou a doenças crónicas, mediante a inclusão dos farmacêuticos em equipas multidisciplinares de saúde.

DOCUMENTO

Carta da Farmácia e dos farmacêuticos dos países de língua portuguesa

Os Sistemas de Saúde enfrentam atualmente diversos desafios, tais como o aumento da esperança média de vida e o aumento de complexidade no acompanhamento do doente paralelamente à hipotética falta de profissionais de saúde que irá afetar todo o mundo, em que o continente africano e o Brasil não são exceção.

A frágil situação socioeconómica, transversal a qualquer continente, ou país, exige redobrada atenção por parte dos farmacêuticos, quer na defesa pela excelência na prestação de cuidados de saúde, quer relativamente ao estudo de mecanismos que permitam garantir uma sustentabilidade financeira com maior equidade no acesso ao medicamento.

A Associação dos farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa, AFPLP, consciente da importância vital da atividade dos farmacêuticos no quadro da Saúde Pública, em sociedades que, seja qual for o seu grau de desenvolvimento, exigem cada vez mais uma melhor assistência sanitária, deliberou enunciar uma série de princípios que constituem o fundamento do exercício presente e futuro da profissão, entre os farmacêuticos que se exprimem pela mesma Língua e compartilham um vasto leque de heranças culturais e históricas.

ATO FARMACÊUTICO: PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS:

- A. A prática farmacêutica é uma profissão liberal da área da saúde, de formação universitária e independente;
- B. A independência da profissão traduz-se pela não sujeição da prática farmacêutica a qualquer interesse estranho à prevenção e combate à doença, e ao cumprimento estrito do código ético e deontológico da profissão;
- C. É direito fundamental do cidadão a livre escolha do farmacêutico;
- D. O sigilo profissional deve ser mantido e respeitado, sendo considerado como um direito do cidadão;
- E. Ao farmacêutico, diz respeito zelar pelo uso responsável do medicamento e participar em programas de educação para a saúde, desde a prevenção à deteção precoce e ao tratamento e prevenção secundária e terciária, contribuindo para uma melhoria da saúde da população, de uma forma coordenada com todos os profissionais de saúde da sua área;

CONTRIBUTO DO FARMACÊUTICO PARA A SAÚDE PÚBLICA:

- F. O farmacêutico assume um papel primordial na promoção da saúde e na prevenção da doença, o que faz da farmácia um verdadeiro centro de cuidados de saúde de primeira linha;

- G. A proteção da saúde pública requer princípios racionais na distribuição das farmácias e dos farmacêuticos, que pela sua natureza técnica devem assentar em critérios geográficos e demográficos que assegurem uma cobertura adequada às necessidades da população;

- H. Há que potenciar a acessibilidade a medicamentos e serviços de saúde, em complementaridade com os cuidados de saúde primários, contribuindo para uma maior eficiência dos recursos (humanos e financeiros) existentes;

- I. A otimização do nível de saúde das populações passa pela integração plena da farmácia no sistema de cuidados de saúde de cada país;

- J. Devido à sua distribuição, conveniência e proximidade às populações, o reforço do papel das farmácias enquanto porta de entrada no sistema de saúde contribui para um maior acesso e distribuição mais equitativa e eficiente de serviços de saúde essenciais;

- K. Potenciar a prestação de novos serviços pelas farmácias, bem como o reforço do papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde, que adequem os sistemas de saúde à realidade e às atuais necessidades das populações, nomeadamente através de uma pronta e melhor resposta às epidemias de Saúde Pública (ex.: ébola);

- L. Os farmacêuticos e a farmácia, em colaboração com outros profissionais de saúde e autoridades de saúde, estão numa posição privilegiada para informar, aconselhar e educar a população, promover a prevenção da doença e controlo da infeção e detetar casos suspeitos e, de uma forma segura e efetiva, referenciá-los para os cuidados de saúde adequados;

- M.No âmbito das doenças crónicas (ex.: HIV, diabetes), o farmacêutico e a farmácia podem potenciar o acompanhamento dos doentes, através da sua integração em equipas multidisciplinares de saúde, nos diferentes níveis de cuidados;

- N. O farmacêutico pode representar, também, um papel importante, fruto da relação de confiança que possui com os doentes, para a capacitação do cidadão na gestão da sua própria saúde, contribuindo dessa forma para uma melhoria da qualidade de vida e resultados em saúde da população;

O. Para dar resposta às novas exigências dos sistemas de saúde, a educação e formação dos farmacêuticos, deve também ser adequada a esta nova realidade, promovendo a aquisição de competências em novas áreas do conhecimento, tais como a farmácia clínica, comportamentais sociais, comunicação com o doente, a farmacoepidemiologia, a farmacoeconomia e a inovação nos serviços farmacêuticos e intervenção profissional.

Os farmacêuticos são indispensáveis em qualquer sistema de saúde. Para isso, é necessário manter uma demonstração clara da mais-valia da classe farmacêutica na intervenção profissional, assim como na promoção de maior eficiência e racionalidade dos sistemas de Saúde e na resposta às necessidades das populações. É preciso criar condições para que a profissão farmacêutica continue a assumir a liderança em áreas chave da saúde.

A AFPLP assume assim, também, como objetivos estratégicos os definidos pela FIP no documento “*2020 Vision*”:

- Fomentar as competências do farmacêutico em todas as suas vertentes;
- Capacitar e inovar nas Ciências Farmacêuticas;
- Fomentar o papel da AFPLP na participação e construção de ferramentas e reformas que visem a melhoria melhoria, quer para os farmacêuticos, quer para as Ciências Farmacêuticas.

Gramado, Brasil,
7 de Novembro de 2016

Recorrente, a questão dos medicamentos falsificados esteve em debate no Brasil – quer no congresso da Associação, quer numa reunião do Fórum das Agências Reguladoras do Medicamento do Espaço Lusófono (Farmed). Talvez por isso, a resolução aprovada tenha incluído uma referência específica, muito detalhada, ao papel das reguladoras – no alerta ao público, mas também no cumprimento da sua missão de entidades habilitadas a garantir a autenticidade dos produtos. Para o efeito, foram recomendadas, entre outras medidas,

a constituição de equipas de farmacêuticos com competência para atuarem neste domínio e a promoção da dispensa de medicamentos mediada por um profissional de saúde registado.

Associada à resolução, foi aprovada uma checklist de inspeção de medicamentos. A ferramenta, produzida a partir de um documento da Secção de farmacêuticos Militares e de Emergência da FIP, operacionaliza, de forma prática, uma inspeção visual, de modo a detetar sinais de falsificação, como erros de embalagem, rotulagem ou conformidade do produto.

DOCUMENTO

Medicamentos falsificados

PREÂMBULO

- 1 Devido às suas características, os medicamentos estão sujeitos a avaliação e autorização, para que possam ser comercializados sem lesar ou colocar em risco a saúde pública;
- 2 Os medicamentos falsificados apresentam-se como uma das maiores ameaças à segurança e saúde públicas. À medida que as falsificações se tornam cada vez mais sofisticadas e o crime mais organizado, o risco de que os medicamentos falsificados cheguem aos doentes aumenta todos os anos e apela a uma estratégia abrangente, tanto a nível nacional como internacional;

3 A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em muitos países em vias de desenvolvimento de África, partes da Ásia e América do Sul existam áreas onde mais de 30% dos medicamentos são falsificados. Mais de 120000 pessoas por ano morrem em África devido a medicamentos contra a malária contrafeitos. Atualmente, estima-se que mais de 50% dos medicamentos comercializados online sejam falsificados, ou seja, não oferecem qualquer garantia de qualidade, segurança ou eficácia;

4 Consideram-se medicamentos falsificados as falsas apresentações de um ou vários dos parâmetros seguintes:

- A. **Identificação:** incluindo a sua embalagem, rotulagem, nome ou composição/ dosagem de qualquer dos seus componentes, incluindo excipientes.
- B. **Origem:** incluindo o seu fabricante, país de fabrico, país de origem ou titular da autorização de introdução no mercado.
- C. **História:** incluindo os registos e documentos relativos aos canais de distribuição utilizados;

5 Os medicamentos falsificados podem apresentar diversos tipos de risco para saúde, porque:

- A. Podem conter uma quantidade superior de substância ativa, podendo levar à sobredosagem;
- B. Podem conter uma quantidade inferior de substância ativa ou mesmo nenhuma substância ativa, comprometendo o tratamento instituído;
- C. Podem conter substâncias nocivas que coloquem em risco a saúde dos seus utilizadores;
- D. Podem conter subprodutos não previstos, obtidos por degradação das substâncias ativas, decorrentes de armazenamento deficiente.

6 Este tipo de medicamentos pode chegar ao consumidor final através do mercado legal ou do mercado ilegal.

- A. O mercado legal conta com um circuito cada vez mais complexo, em que o elevado número de intervenientes ao longo do ciclo obriga a um maior controlo e rastreabilidade do medicamento;

- B. Não obstante, podem existir falhas que possibilitam a entrada de medicamentos falsificados no circuito legal de distribuição de medicamentos;
- C. O mercado ilegal de abastecimento apresenta vários desafios, tanto na venda presencial como na venda à distância;
 - Na venda presencial de medicamentos:
 - Por um lado, há partes da população com hábito de compra nestes locais, aos quais recorrem por não haver abrangência suficiente dos locais de dispensa oficial de medicamentos;
 - Por outro lado, o corpo inspetivo das autoridades reguladoras não conta com número suficiente que permita cobrir estas situações por todo o território;
 - Na venda à distância de medicamentos:
 - A venda de medicamentos através da internet apresenta-se também como um problema, uma vez que grande parte dos produtos são ilegais e as páginas da internet, onde se encontram à venda, são ilegítimas;
 - Este é um canal de venda extremamente difícil de atuar devido às suas características, o que torna difícil a identificação dos infratores.

RESOLUÇÃO

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), que reúne os profissionais de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe, reunida em Assembleia-Geral no dia 7 de novembro de 2016, em Gramado no Brasil, aprova a seguinte resolução.

É política da AFPLP:

- Expressar o seu apoio e colaborar em iniciativas internacionais de combate à contrafação, nomeadamente as campanhas da Federação Internacional dos farmacêuticos (FIP) de educação e alerta dos consumidores, governos e profissionais de saúde para os riscos associados a esta problemática;
- Promover a consciencialização sobre a importância da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, através de campanhas, tomadas de posição

- e promoção de políticas de combate à contrafação;
- Apoiar as associações-membro no desenvolvimento de campanhas de consciencialização dirigidas aos profissionais de saúde, público e governo, nomeadamente através da disponibilização de ferramentas de suporte à implementação de mecanismos para a deteção e eliminação de medicamentos falsificados.

A AFPLP incentiva as Autoridades reguladoras do medicamento para que:

- Reconheçam a seriedade e o risco que representa para a saúde pública a problemática dos medicamentos falsificados e promovam o alerta do público, nomeadamente através dos meios de comunicação social;
- Chamem a si a responsabilidade de garantir a autenticidade dos produtos, defendendo a proteção da cadeia de abastecimento desde o produtor até ao consumidor final, de forma a minimizar o risco e manter a confiança do público na cadeia de abastecimento nacional;
- Dotem a sua equipa de farmacêuticos competentes para o combate aos medicamentos falsificados;
- Registem as entidades autorizadas à produção, armazenamento e custódia, distribuição e transporte, importação e exportação, fornecimento e dispensa ao público de medicamentos;
- Disponibilizem publicamente (por exemplo, na sua página eletrónica) uma listagem das entidades autorizadas para a produção, importação/ exportação, distribuição e dispensa de medicamentos;
- Obriguem à existência de um farmacêutico responsável em cada uma das entidades autorizadas a lidar com medicamentos;
- Promovam a dispensa de medicamentos mediada por um profissional de saúde registado;
- Reconheçam o aumento do risco de introdução de medicamentos falsificados através de venda à distância, especialmente em situações de comércio transfronteiriço;
- Mantenham uma política de preços razoável e adequada, com margens de comercialização e esquemas de remuneração dos operadores do sistema também razoáveis, de modo a que se assegure a prática profissional de confiança e a integridade da cadeia de abastecimento;

- Reconheçam que a corrupção e os conflitos de interesse podem afetar adversamente a integridade do pessoal com funções de regulação e aplicação da lei em relação aos medicamentos;
- Adotem e implementem as diretrizes da OMS para o desenvolvimento de medidas de combate à contrafação de medicamentos (OMS/EDM QSM/99,1);
- Se relacionem com as autoridades judiciais e criminais para ações conjuntas de combate à circulação de medicamentos falsificados;
- Colaborem com sistemas internacionais de reporte de situações em que são encontrados medicamentos falsificados.

A AFPLP incentiva as suas associações-membro a:

- Convencerem os governos nacionais a empregarem o máximo esforço para aplicar todas as medidas adequadas para evitar ou minimizar o fabrico e distribuição de medicamentos contrafeitos;
- Colaborarem com as autoridades e iniciativas nacionais e internacionais de combate à contrafação do medicamento;
- Desenvolverem, implementarem e monitorizarem boas práticas, nomeadamente a nível da Distribuição por Grosso e Boas práticas de farmácia (de acordo com as linhas de orientação da OMS/FIP);
- Denunciarem às autoridades reguladoras nacionais quaisquer casos relacionados com medicamentos falsificados no seu país e solicitar que as informações sejam amplamente divulgadas;
- Incluirem nos códigos de ética e boas práticas profissionais para os farmacêuticos um requisito para cooperação com as autoridades reguladoras governamentais e outras, bem como com fabricantes de produtos farmacêuticos na deteção de medicamentos falsificados e em medidas destinadas a impedir a sua circulação;
- Facilitarem ferramentas, promover e organizar ações de formação que visem aumentar as competências e capacitação dos farmacêuticos de todos os setores da cadeia de abastecimento para serem parceiros eficazes na luta contra a contrafação de medicamentos.

A AFPLP incentiva todos os farmacêuticos e entidades da cadeia de abastecimento de medicamentos, a:

- Implementarem sistemas de segurança e qualidade que permitam reconhecer facilmente embalagens falsificadas e que assegurem a integridade da cadeia de abastecimento;
- Criarem sistemas de recolha e encaminhamento para eliminação de medicamentos que não estejam em condições de consumo;
- Transacionarem medicamentos apenas com entidades fidedignas e que exibam registo na autoridade reguladora do medicamento;
- Estarem alerta para diferenças de qualidade da embalagem, rotulagem e folhetos informativos e para a aparência física dos medicamentos;
- Comunicarem às autoridades a deteção de suspeitas de medicamentos falsificados e colaborarem nas investigações necessárias para conter a ameaça e detetar a sua origem;
- Implementarem boas práticas profissionais adotadas pelas associações-membro da AFPLP;
- Sensibilizarem ativamente a população, na sua prática diária e através de campanhas de informação organizadas, em colaboração com as autoridades e outros profissionais de saúde, para que recorra apenas a entidades autorizadas e registadas na autoridade reguladora do medicamento.

Desta resolução será dado conhecimento à Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), aos governos e à população da comunidade lusófona.

Ferramenta para a inspeção visual de medicamentos

CHECKLIST DE INSPEÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA IDENTIFICAR PRODUTOS SUSPEITOS DE FALSIFICAÇÃO

Esta checklist foi produzida a partir de um documento da Secção de farmacêuticos Militares e de Emergência da FIP - Federação Internacional farmacêutica

OBJETIVO

Esta ferramenta está desenhada para que profissionais de saúde possam desempenhar uma inspeção visual, de modo a detetar sinais de falsificação, como sejam os erros de embalagem, de rotulagem ou de descrição da dosagem. Todos os produtos encontrados em que se verifiquem as suspeitas de falsificação deverão ser notificados às autoridades nacionais e à OMS.

NOTAS DE VERIFICAÇÃO

Embalagem

Verifique os tipos de embalagem do produto e compare-os com outros exemplares do mesmo produto do mesmo produtor, mas de origem fidedigna.

Todos os medicamentos devem estar embalados com acondicionamento primário, que pode variar de um frasco de vidro a blister, ou mesmo tubos de vidro, plástico ou metal. A envolver o acondicionamento primário, existe muitas vezes um acondicionamento secundário, habitualmente apelidado de cartonagem, que deve repetir a informação contida no acondicionamento primário. O acondicionamento secundário deve ainda conter o folheto informativo. Toda a informação deve estar escrita pelo menos na língua do país onde o medicamento é comercializado.

A indústria farmacêutica investe na embalagem e rotulagem dos seus produtos, usando materiais de qualidade que sejam difíceis de falsificar. Por isso, é importante a inspeção visual da embalagem como primeiro rastreio para garantir o controle de qualidade do produto. Ainda assim, os falsificadores de medicamentos são muito rápidos a forjar imitações, mesmo que envolvam elementos especiais de rotulagem, como hologramas.

Rotulagem

A informação descrita na rotulagem é muito importante. A informação pode estar impressa num rótulo aderente à embalagem ou estar impressa diretamente no material de embalagem, mas tem de haver garantia de que toda a informação está legível e que é indelével.

A rotulagem do medicamento é composta por uma série de elementos verificáveis e facilmente reconhecíveis. Todos os medicamentos devem conter um nome de fantasia (nome de marca) ou nome genérico (no caso de serem medicamentos genéricos), nome da substância ativa, nome do fabricante e logotipo, morada do fabricante, dosagem da substância ativa, forma farmacêutica e número de unidades. Além destes elementos, deve ainda constar o número de lote, uma vez que há a expectativa de que medicamentos com o mesmo número de lote sejam equivalentes, por terem a mesma história de produção, processamento, embalagem e codificação, o que facilita a rastreabilidade do medicamento. É também obrigatório que a embalagem contenha indicação clara da data de fabrico do medicamento, da data limite de validade e das condições de armazenagem.

Folheto informativo

Todos os produtos devem conter um folheto informativo com indicação da posologia, do conteúdo do medicamento, dos efeitos adversos, da ação do medicamento e da forma de tomar o medicamento. Só se excetua a obrigatoriedade de existência de um folheto informativo quando a embalagem contém, ela própria, toda esta informação.

Características físicas de cápsulas e comprimidos

Todos os tipos de medicamentos, nas suas diferentes formas farmacêuticas, podem ser falsificados. Adicionalmente à inspeção da embalagem e folheto informativo, podem ser verificadas nas cápsulas e comprimidos alterações que podem ser sinais de humidade, marcas de sujidade, abrasão ou erosão, fissuras ou outras adulterações.

1. ACONDICIONAMENTO E SELAGEM	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
O acondicionamento primário protege o produto do ambiente exterior da embalagem?			
O acondicionamento primário está apto a assegurar que o produto mantém as suas especificações até ao final da validade?			
O acondicionamento primário é apropriado para o produto que contém?			
O(s) acondicionamento(s) tem o(s) selo(s) de abertura intacto(s)?			
2. RÓTULO	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
Se houver acondicionamento secundário (embalagem ou cartonagem), a informação rotulada está coerente com a da embalagem primária?			
Toda a informação rotulada é legível e indelével?			

2.1 NOME DE FANTASIA	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
O nome de fantasia do medicamento está escrito corretamente?			
Existe um símbolo de marca registrada “®” junto ao nome de fantasia?			
O produto está registado na autoridade reguladora do medicamento do país onde está a ser comercializado?			
O produto está autorizado pela autoridade reguladora do medicamento a ser comercializado no país?			
Para medicamentos acondicionados em blister ou fita termossoldada, existe impressão do nome do medicamento no acondicionamento primário?			
2.2 NOME DA SUBSTÂNCIA ATIVA	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
O nome da substância ativa está escrito corretamente?			
O nome da substância ativa corresponde à que está prevista no produto registado?			
2.3 NOME E LOGOTIPO DO FABRICANTE	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
O nome do fabricante está escrito corretamente?			
O logotipo parece autêntico e mantém as cores e proporções habituais?			
O holograma, se houver, parece autêntico e muda de cor se visto de um ângulo diferente?			
2.4 MORADA DO FABRICANTE	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
A morada do fabricante está legível e correta?			
A empresa fabricante ou um agente autorizado registou o produto na autoridade reguladora do medicamento onde o país é comercializado?			

2.5 DOSAGEM (QUANTIDADE DE SUBSTÂNCIA ATIVA POR UNIDADE)	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
A dosagem está claramente escrita na rotulagem?			
Para medicamentos acondicionados em blister ou fita termossoldada, existe impressão da dosagem do medicamento no acondicionamento primário?			
A dosagem descrita no medicamento é apropriada para esta forma farmacêutica?			
Esta dosagem está registada na autoridade reguladora do medicamento e autorizada para comercialização?			
2.6 FORMA FARMACÊUTICA (EX. COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CÁPSULAS, SUSPENSÃO)	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
A forma farmacêutica está claramente escrita na rotulagem?			
A forma farmacêutica descrita corresponde à forma farmacêutica real?			
Esta forma farmacêutica está registada na autoridade reguladora do medicamento e autorizada para comercialização?			
2.7 NÚMERO DE UNIDADES POR EMBALAGEM	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
O numero de unidades descrito na rotulagem corresponde ao número de unidades presentes no medicamento?			
2.8 NÚMERO DE LOTE	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
O número de lote está claramente escrito na embalagem?			
O sistema de numeração do lote corresponde ao sistema utilizado pelo fabricante?			
Para medicamentos acondicionados em blister ou fita termossoldada, existe impressão do número de lote do medicamento no acondicionamento primário?			

2.9 DATA DE FABRICO E DATA LIMITE VALIDADE	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
A data de fabrico e data limite de validade estão claramente escritas na embalagem?			
Para medicamentos acondicionados em blister ou fita termossoldada, existe impressão da data limite de validade do medicamento no acondicionamento primário?			
2.10 CONDIÇÕES DE ARMAZENAGEM	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
As condições de armazenagem estão claramente escritas na embalagem?			
O produto tem estado armazenado de acordo com as condições de armazenagem descritas na embalagem?			
3. FOLHETO INFORMATIVO	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
O folheto informativo está impresso na mesma cor e qualidade de material que o produto de origem fidedigna?			
A tinta utilizada no folheto informativo é indelével e à prova de borrão?			
A informação que identifica o medicamento no folheto informativo corresponde à informação da rotulagem?			
4. UNIDADES DE COMPRIMIDOS E CÁPSULAS			
4.1 UNIFORMIDADE	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
As unidades são todas da mesma forma?			
As unidades são todas do mesmo tamanho?			
As unidades são todas da mesma cor?			
As unidades têm todas revestimento uniforme?			
Todas as unidades apresentam revestimento total?			
Todas as unidades estão polidas uniformemente, livres de pó e não aderentes?			

4.2 MARCAÇÃO	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
As unidades estão todas marcadas de forma idêntica e uniforme?			
O logotipo do fabricante, se estiver presente, corresponde ao do fabricante registado e autorizado pela autoridade reguladora do medicamento?			
4.3 INTEGRIDADE	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
As unidades estão isentas de quebras, fissuras, fendas ou orifícios?			
4.4 QUALIDADE	SIM	NÃO	OUTRAS OBSERVAÇÕES
As unidades estão isentas de manchas ou de partículas estranhas aderentes à superfície?			
No caso de cápsulas, alguma unidade se apresenta vazia de conteúdo?			
As unidades têm o mesmo cheiro que o produto de origem fidedigna?			
As unidades apresentam algum cheiro peculiar?			

Cidade da Praia, Cabo Verde,
5 de Outubro de 2018

A intervenção farmacêutica no âmbito da resistência antimicrobiana não era de todo um tema desconhecido para a Associação, que já em 2003 lhe dedicara uma resolução. Quinze anos volvidos, porém, continuava a ser necessário alertar para a questão, desde logo os poderes públicos. Pronta a colaborar, a AFPLP desafiava abertamente governos e entidades reguladoras do medicamento a demonstrarem vontade política para intervir nesta área.

Manifestando o compromisso de apoiar as associações dos estados-membros

em campanhas de consciencialização dirigidas a profissionais de saúde, cidadãos e autoridades, a Associação exortava-as a colaborarem com governos e ordens de outros profissionais de saúde no desenvolvimento de ações concertadas de combate à resistência de antimicrobianos. E, em simultâneo, a promoverem a investigação e o desenvolvimento de novos antibióticos e vacinas, em defesa de “uma reforma de sistemas remuneratórios e de incentivos §que reconheçam o valor do novo medicamento e desvinculem o acesso e disponibilidade do retorno do investimento e lucro”.

DOCUMENTO

Intervenção farmacêutica no âmbito da resistência antimicrobiana

PREÂMBULO

- A. Uma resistência adquirida antimicrobiana tem lugar quando microrganismos (como bactérias, fungos, vírus e parasitas) se adaptam e se desenvolvem na presença de medicamentos antimicrobianos (como antibióticos, antifúngicos, antivíricos, antimaláricos e antelmínticos), resultando numa ineficácia do medicamento, persistindo no hospedeiro e crescendo o risco de contágio externo;
- B. As resistências antimicrobianas podem circular em populações humanas e animais, através de alimentos, água e meio ambiente;

- C. A resistência antimicrobiana é responsável por 700 000 mortes anuais a nível mundial e estão projetadas 10 milhões de mortes por dia em 2050, se as tendências atuais não forem revertidas. Destas, 0,7 milhões terão lugar na América do Norte e Europa, enquanto os números mais altos atingirão a África e a Ásia;
- D. Durante os próximos 35 anos, prevê-se a morte prematura de 300 milhões de pessoas, custando à economia mundial mais de 100 triliões de dólares;
- E. O custo financeiro dos cuidados de saúde para doentes com infeções a micro-organismos resistentes é superior ao dos doentes com infeções a micro-organismos não-resistentes, dada a necessidade de exames de saúde adicionais e novos medicamentos, habitualmente mais dispendiosos, situação que se agudiza na presença de comorbilidades e doenças de longa duração;
- F. A resistência antimicrobiana ameaça profundamente a saúde da população global e a sustentabilidade de respostas adequadas para combater e prevenir doenças infecciosas, requerendo o envolvimento de toda a sociedade e especial atenção por parte das organizações e profissionais de saúde;
- G. Sem antibióticos eficazes, o sucesso de procedimentos cirúrgicos e terapêuticas pode ficar gravemente comprometido:
- Nas doenças crónicas, tratamentos como a quimioterapia oncológica e gestão da diabetes, em que o risco de infeção aumenta com o nível de comprometimento imunológico.
 - Nas doenças transmissíveis, infeções causadas por bactérias resistentes da tuberculose, malária, VIH e influenza estão sujeitas a um risco acrescido de falência clínica e morte.
- H. Globalmente, estima-se que apenas 25% dos países implementaram uma política nacional de combate à resistência antimicrobiana e que menos de 40% dos países seguem uma estratégia de prevenção e controlo de resistência antimicrobiana;
- I. Estima-se que apenas metade dos antibióticos são usados corretamente;
- J. Atualmente, existem lacunas de conhecimento sobre a incidência e prevalência

da resistência antimicrobiana e não estão estabelecidos padrões internacionalmente acordados para a recolha de dados e reporte de informação global e homogénea;

- K. A redução de resistências antimicrobianas requer vontade e ação política na implementação de novas estratégias de controlo da infeção e no controlo do uso de antibióticos, não só na saúde humana e animal como na produção alimentar, assegurando a qualidade, acesso, segurança e eficácia dos medicamentos;
- L. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu em 2014 o papel relevante do farmacêutico no uso responsável dos antibióticos e na redução da resistência antimicrobiana e a Federação Internacional farmacêutica (FIP), em 2015, valorizou a intervenção farmacêutica nesta problemática, reforçando a posição privilegiada do farmacêutico nos sistemas de saúde, como sendo o profissional de saúde mais acessível à comunidade:
- o farmacêutico tem competências e conhecimentos específicos, desenvolve programas de promoção da saúde e prevenção da doença, tem experiência de comunicação com a população e garante a qualidade do circuito do medicamento, sendo um profissional de saúde em quem a população deposita elevado grau de confiança;
 - o farmacêutico é o ponto de interseção entre todos os intervenientes no sistema de saúde, participando na recolha de informação e acompanhamento dos doentes, sendo vários os artigos publicados que demonstram a mais-valia da sua intervenção;
- M. A CPLP reconhece o problema global do mau uso de antibióticos e o desvio de recursos de intervenções efetivas e admite que o abuso destes medicamentos para o tratamento de infeções agudas das vias respiratórias, em países com rendimento médio e baixo, acresce, em média, 36% aos custos do tratamento;
- N. A AFPLP aprovou, em novembro de 2003, em Lisboa, uma resolução onde é reforçado o compromisso dos farmacêuticos no combate à resistência antimicrobiana.

RESOLUÇÃO

A Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), que reúne os profissionais de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe, reunida em Assembleia-Geral no dia 5 de outubro de 2018, na Cidade da Praia, em Cabo Verde, aprova a seguinte resolução:

É política da AFPLP:

- Expressar o seu apoio e colaborar em iniciativas internacionais de combate à resistência antimicrobiana, nomeadamente nas campanhas da Federação Internacional dos farmacêuticos (FIP) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) de educação e alerta dos consumidores, governos e profissionais de saúde para os riscos associados a esta problemática;
- Promover a cooperação entre países e organizações profissionais para a sensibilização sobre a importância da qualidade, segurança e eficácia dos antibióticos através de campanhas, tomadas de posição, promoção de políticas de combate à resistência antimicrobiana e no desenvolvimento e uso de indicadores que monitorizem as medidas de controlo de infeção nas instituições hospitalares bem como a prescrição, dispensa, uso e eliminação de antibióticos;
- Apoiar as associações-membro no desenvolvimento de campanhas de consciencialização dirigidas aos profissionais de saúde, público e governo, nomeadamente, através da disponibilização de informação e ferramentas de suporte à implementação de mecanismos para o controlo e combate à resistência antimicrobiana.

A AFPLP incentiva as autoridades reguladoras do medicamento e os governos a:

- Demonstrarem vontade política, mobilizando os ministérios e departamentos nacionais relevantes, para melhorarem, coletivamente e em intercolaboração, as capacidades dos seus sistemas nacionais de endereçarem a problemática da resistência antimicrobiana num contexto de One Health;

- Desenvolverem, financiarem, implementarem, monitorizarem e avaliarem os planos de ação nacionais para a contenção da resistência antimicrobiana e envolverem formalmente todos os grupos interessados, incluindo os profissionais de saúde, sector privado, academia e sociedade;
- Desenvolverem e implementarem um programa de vigilância representativo nacional, para a monitorização, quantificação e reporte de padrões de uso de medicamentos antibióticos e das suas resistências humanas, animais e ambientais;
- Criarem e implementarem medidas para o uso responsável de medicamentos antimicrobianos nos sectores humano, animal e ambiental;
- Colaborarem com os profissionais de saúde no sentido de facilitar a implementação de intervenções comportamentais e educacionais para a sensibilização e promoção do uso adequado destes medicamentos;
- Elaborarem e incentivarem a adoção de diretrizes e documentos de boas práticas e, quando apropriado, imponham restrições para a prescrição, dispensa, composição e utilização de antibióticos em todos os setores, limitando o desenvolvimento das resistências;
- Garantirem que os antibióticos são produzidos em embalagens de dimensões correspondentes ao período de terapêutica;
- Reforçarem e aplicarem em todos os setores controlo legislativo no que toca a autorizações de mercado, de promoção, importação, exportação, prescrição, dispensa, eliminação e vias de distribuição, incluindo pela internet ou por telecomunicações (telemedicina);
- Assegurarem que apenas as entidades e canais autorizados realizam a distribuição destes medicamentos, desencorajando o mercado de medicamentos falsificados e de qualidade inferior;
- Facilitarem a condução de campanhas de saúde pública que promovam o uso responsável dos antibióticos;
- Estabelecerem programas de prevenção, controlo, higiene e saneamento, para uma eficaz contenção e gestão de infeções, assegurando que todas as populações e instalações de saúde lhes têm acesso;
- Desenvolverem programas adequados de imunização para doenças evitáveis através da vacinação para adultos, crianças e animais;
- Implementarem medidas efetivas para a recolha, tratamento e eliminação segura de resíduos medicamentosos, expirados ou não, prevenindo

a contaminação do solo e da água e garantindo acesso à população e indústrias agrícola e farmacêutica;

- Incluírem a temática na educação pré e pós-graduada do profissional de saúde e garantirem o acesso a informação relevante sobre a resistência antimicrobiana a toda a população;
- Apoiarem a investigação e desenvolvimento de novos medicamentos que sejam eficientes e que apresentem uma boa relação custo-benefício.

A AFPLP incentiva as suas associações-membro a:

- Trabalhareм em colaboração com os governos e assegurarem um controlo legislativo adequado na provisão de medicamentos antimicrobianos;
- Colaborarem com outras ordens profissionais de saúde, desenvolvendo uma ação concertada no combate à resistência de antimicrobianos;
- Defenderem a criação e o aumento da consciencialização de plataformas nacionais, regionais e internacionais que monitorizem, em tempo real, as dinâmicas da resistência antimicrobiana, permitindo um alerta precoce para a preparação de uma eventual estratégia de contingência;
- Promoverem a investigação e desenvolvimento de novos antibióticos e vacinas eficientes, defendendo uma reforma de sistemas remuneratórios e de incentivos que reconheçam o valor do novo medicamento e desvinculeм o acesso e disponibilidade do retorno do investimento e lucro;
- Promoverem o papel do farmacêutico na produção sustentável, acesso, informação/educação para a saúde e uso responsável do medicamento;
- Reforçarem o princípio de que os antibióticos de uso humano são apenas disponibilizados sob a autoridade do profissional de saúde e de acordo com a legislação e regulamentos de cada país.

A AFPLP incentiva todos os farmacêuticos e profissionais de saúde a:

- Desencorajarem ativamente o uso inapropriado de antibióticos, a automedicação e o armazenamento do remanescente para o futuro;
- Adquirirem antibióticos para uso humano ou animal apenas através de fontes fiáveis e de acordo com a regulação e legislação do país, garantindo a sua qualidade, segurança e eficácia;
- Encorajarem o uso de instrumentos de diagnóstico e evidência para a prescrição de medicamentos antimicrobianos;
- Garantirem que o antibiótico correto é prescrito à pessoa certa, na duração e dose corretas, com a informação e documentação corretas, optando, sempre que possível, por agentes microbianos de espectro menos alargado, com a melhor relação benefício-custo possível;
- Aquando da prescrição ou dispensa, providenciarem, quando aplicável, a informação posológica por escrito e adequareм o aconselhamento ao doente à terapêutica específica, promovendo a adesão;
- Monitorizarem eficazmente o uso de antibióticos e a adesão à terapêutica;
- Partilharem informação atualizada sobre antibióticos aos prescritores, médicos veterinários e intervenientes dos setores da alimentação e agricultura que administrem ou tenham influência no uso de antibióticos;
- Estarem ativamente envolvidos nos aspetos de higiene, saneamento e medidas preventivas de controlo de infeção dentro das comunidades e em estabelecimentos de saúde;
- Encorajarem a imunização de doenças infecciosas através da vacinação;
- Implementarem campanhas de saúde pública, educando a população sobre o uso responsável dos medicamentos antimicrobianos e a importância de proteger a sua eficácia e segurança.

DADOS ESTATÍSTICOS

Infografias

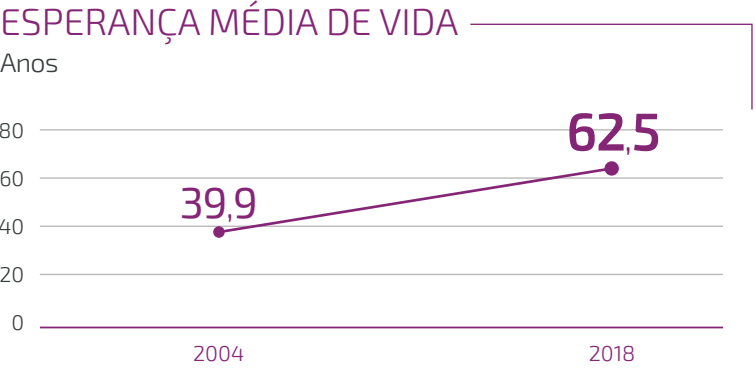
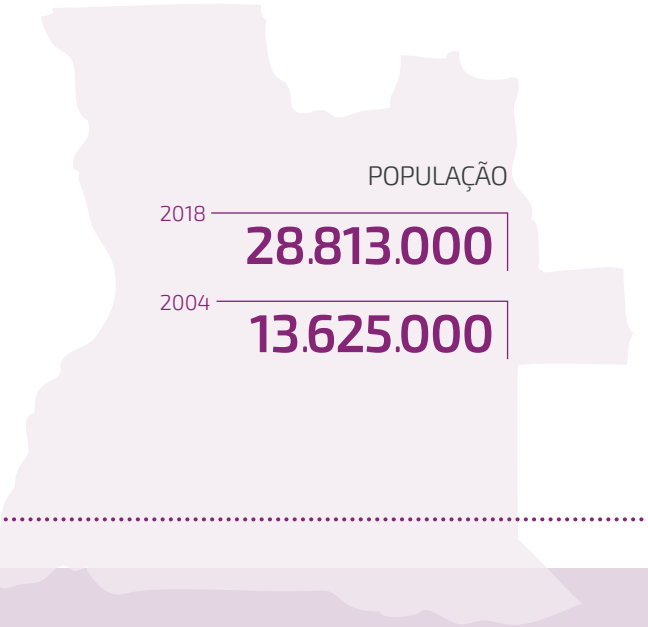
As atividades da AFPLP têm vindo a alicerçar-se em quatro pilares fundamentais: No envolvimento do Farmacêutico no sistema de saúde, enquanto profissional de saúde determinante para o seu desenvolvimento; na formação de associações de classe nos países de língua portuguesa, por forma a constituírem-se como interlocutores legítimos no diálogo com as autoridades de saúde; no desenvolvimento de ações que visem o fortalecimento dos laços de amizade entre os Farmacêuticos dos países de língua portuguesa e no desenvolvimento de ações de formação farmacêutica pré e pós-graduada, com o objetivo de, por um lado, dotar cada um dos países de um número de farmacêuticos mais adequado às necessidades e, por outro, contribuir para a atualização de conhecimentos dos atuais profissionais.

A AFPLP tem hoje o reconhecimento dos farmacêuticos da comunidade lusófona, enquanto plataforma de entendimento e de veículo de permuta de informação, e das entidades oficiais da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), enquanto promotora de iniciativas de cooperação efetiva. No campo da representação internacional a AFPLP é membro observador da Federação Internacional Farmacêutica (FIP) e do Fórum Farmacêutico Africano. Em 2018 assinalou-se o 25º Aniversário da Associação.

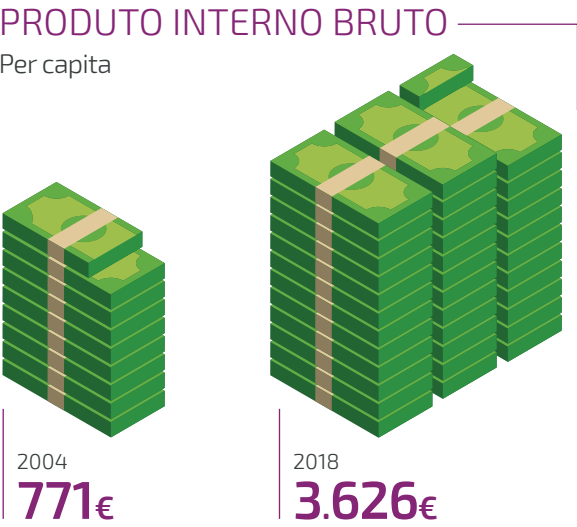
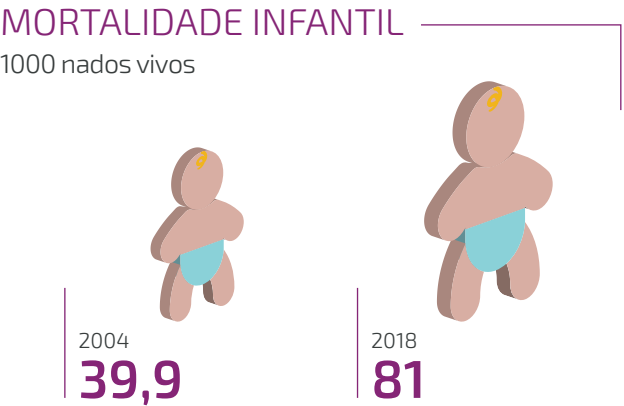
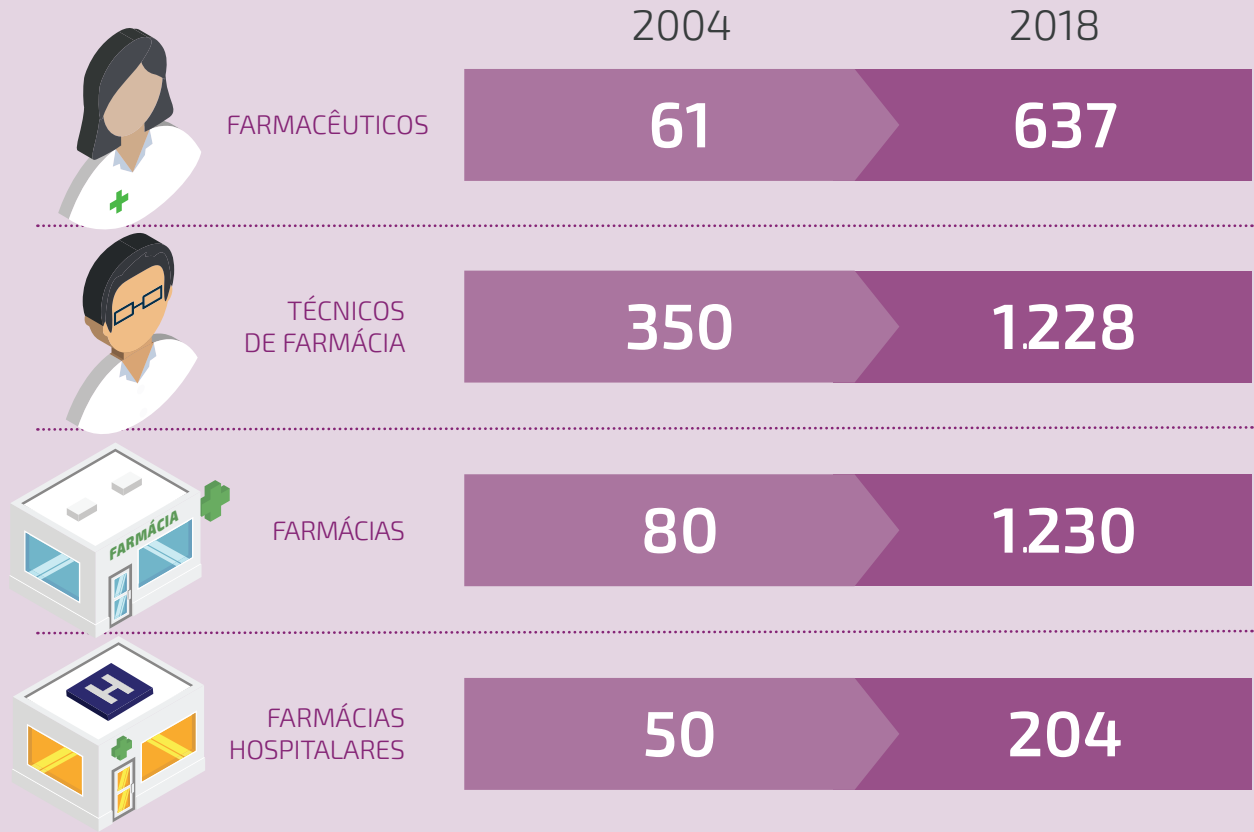
Evolução

1993 - 2018

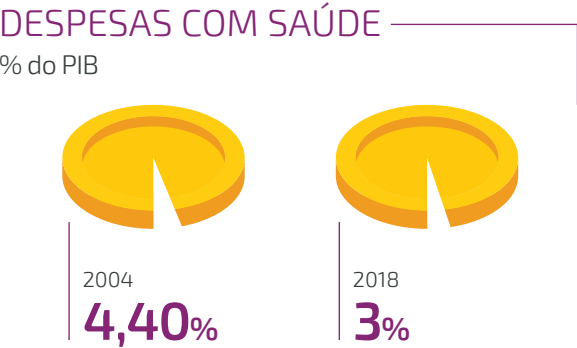
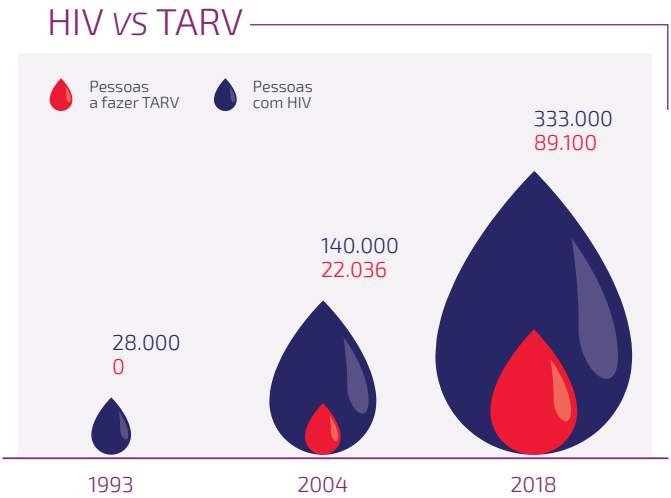
ANGOLA



156

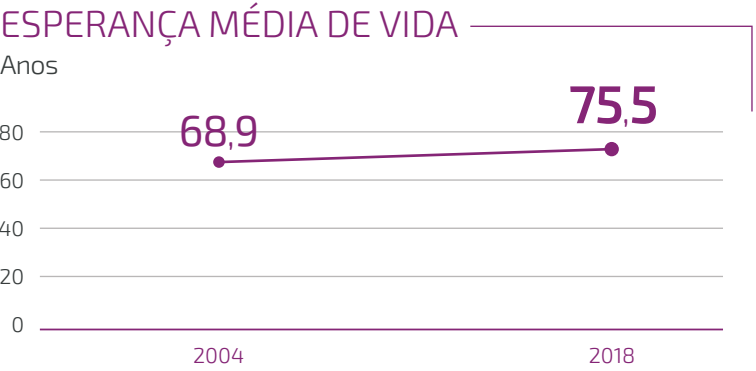
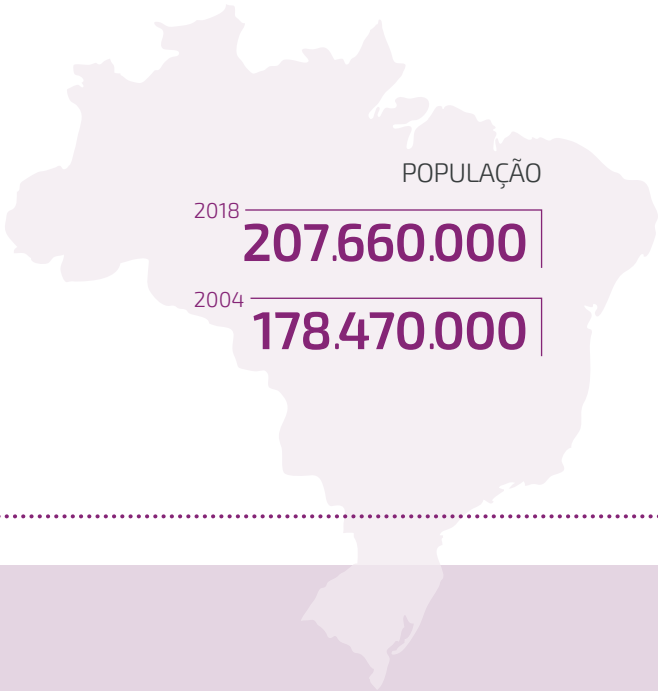


157

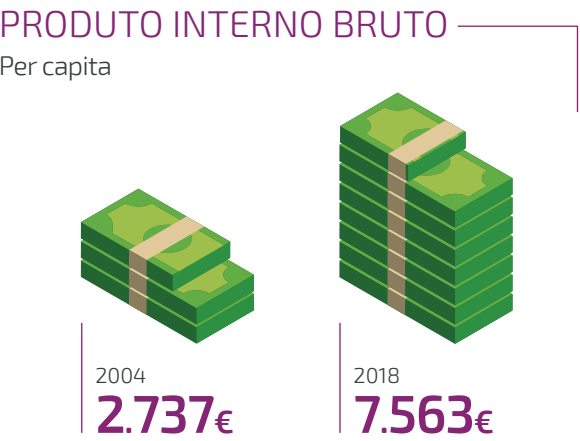
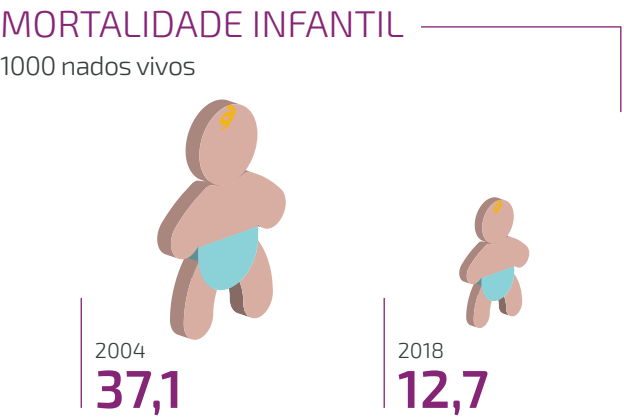
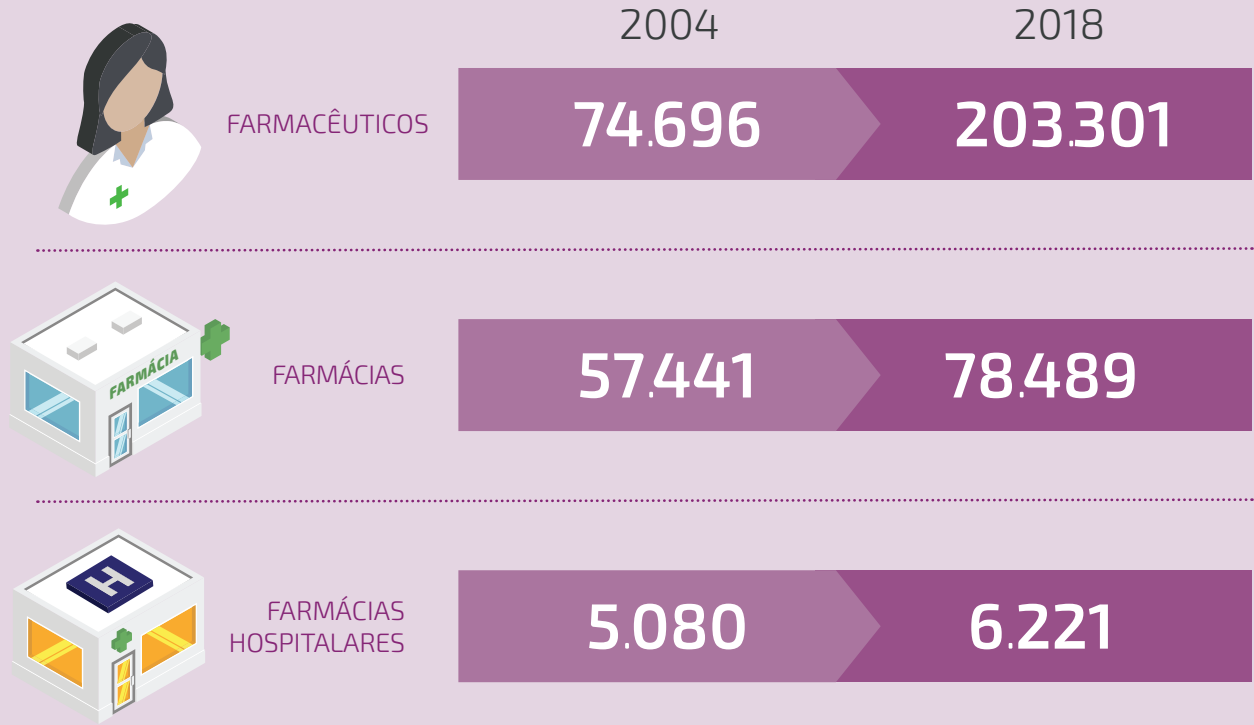


Evolução 1993 - 2018

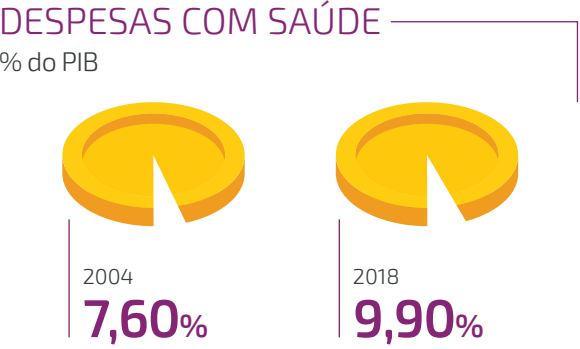
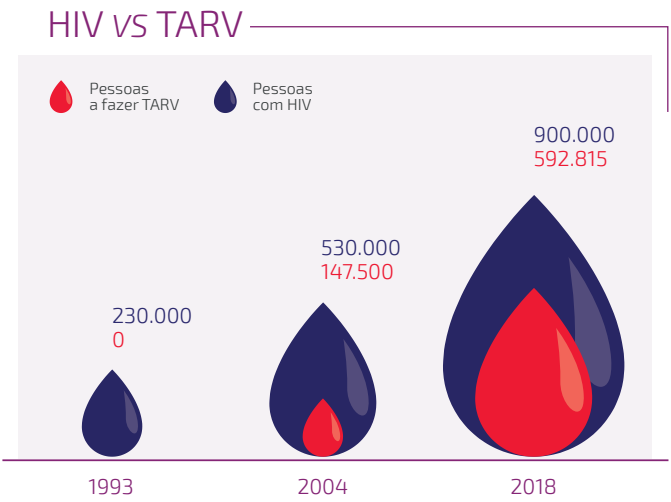
BRASIL



158



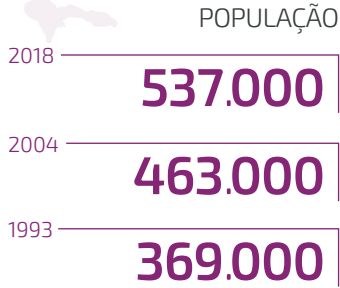
159



Evolução

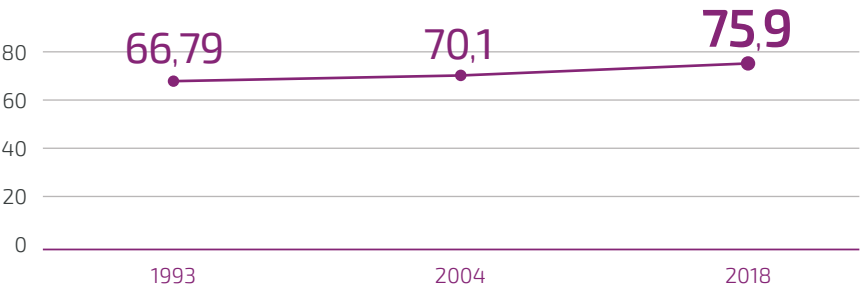
1993 - 2018

CABO VERDE

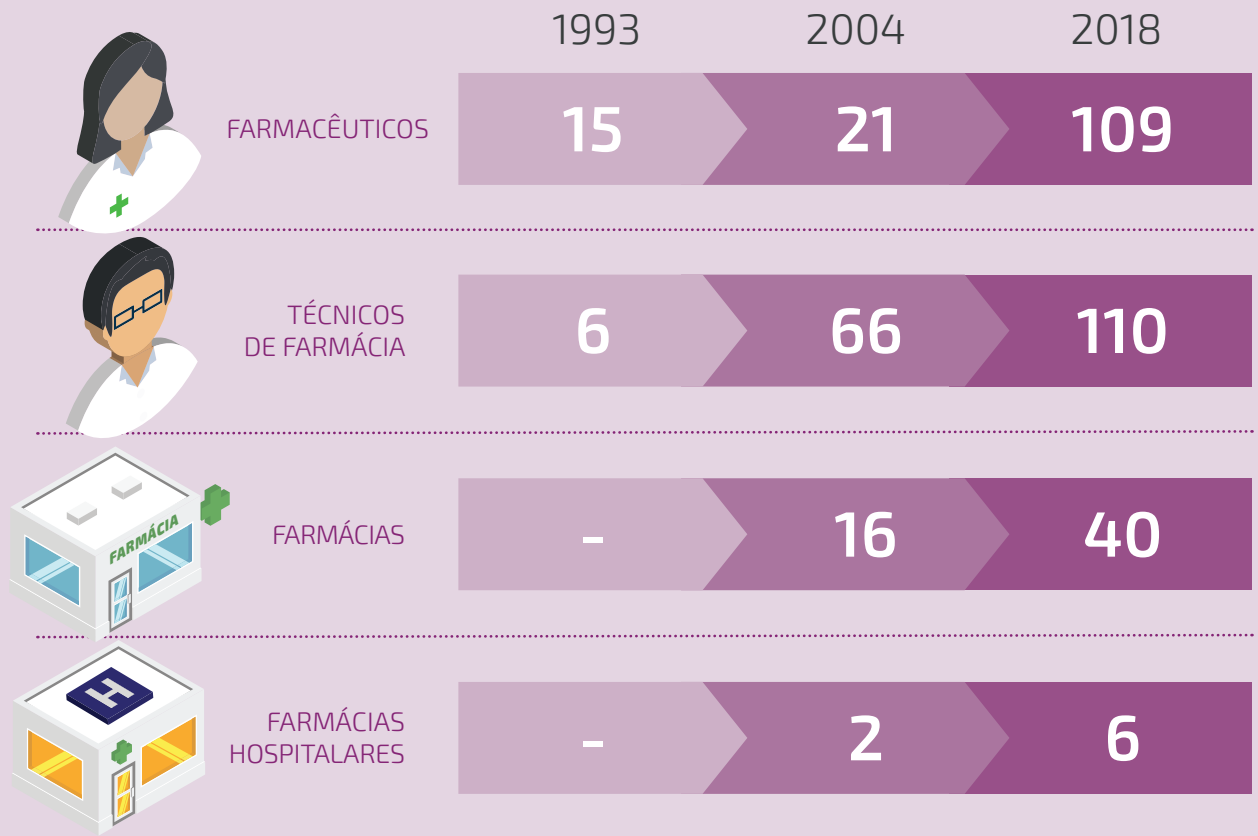


ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA

Anos

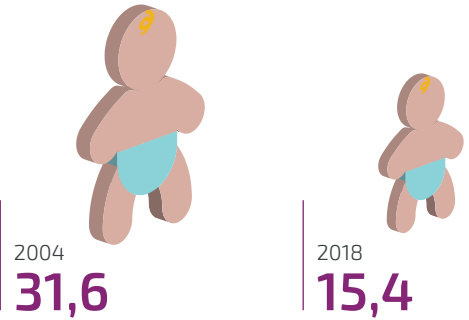


160

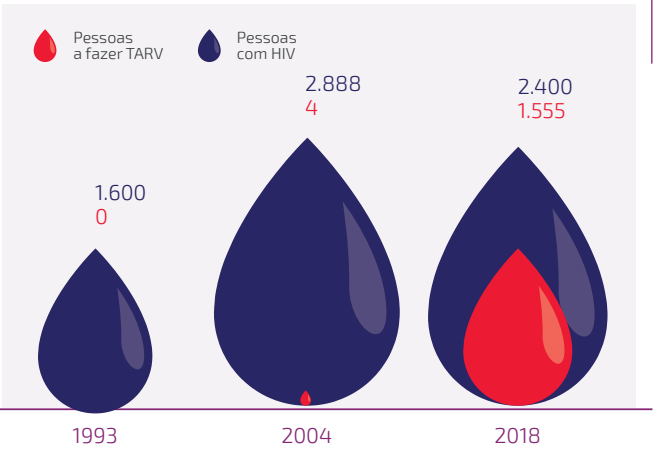


MORTALIDADE INFANTIL

1000 nados vivos

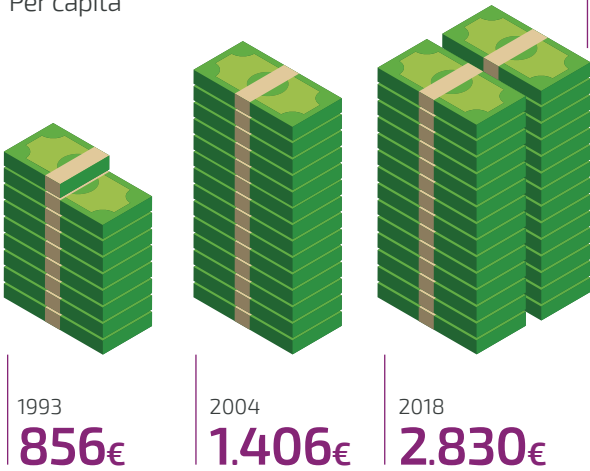


HIV VS TARV



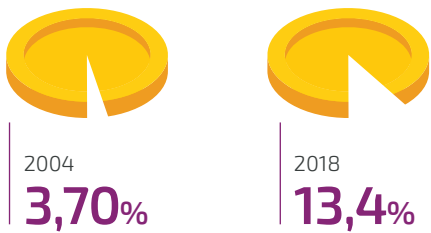
PRODUTO INTERNO BRUTO

Per capita



DESPESAS COM SAÚDE

% do PIB

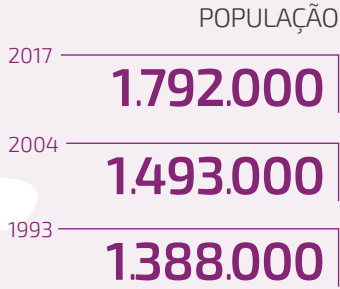


161

Evolução

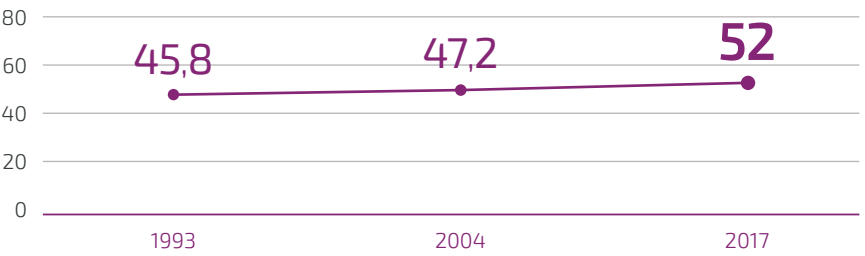
1993 - 2017

GUINÉ



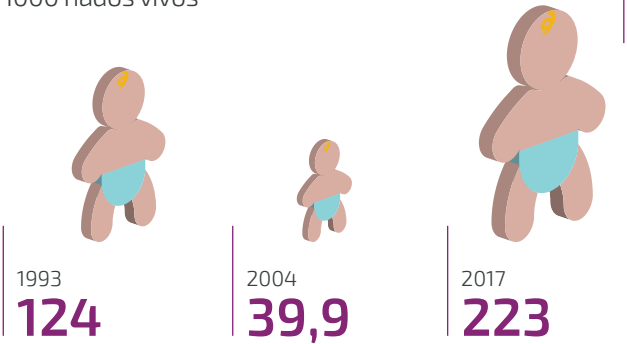
ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA

Anos

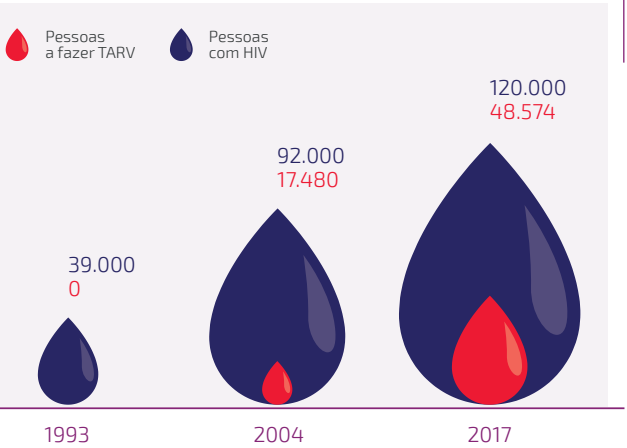


MORTALIDADE INFANTIL

1000 nados vivos

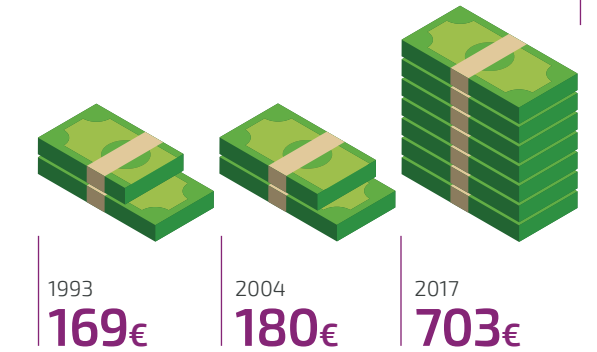


HIV VS TARV



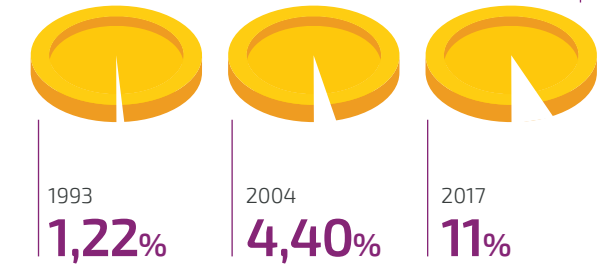
PRODUTO INTERNO BRUTO

Per capita



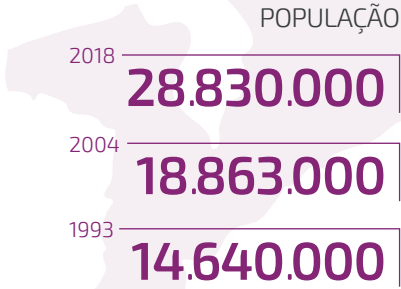
DESPESAS COM SAÚDE

% do PIB



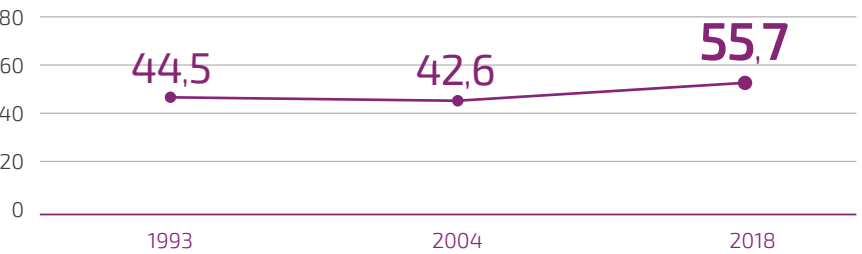
Evolução 1993 - 2018

MOÇAMBIQUE



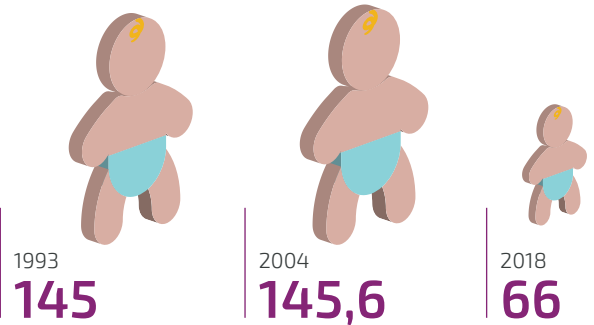
ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA

Anos



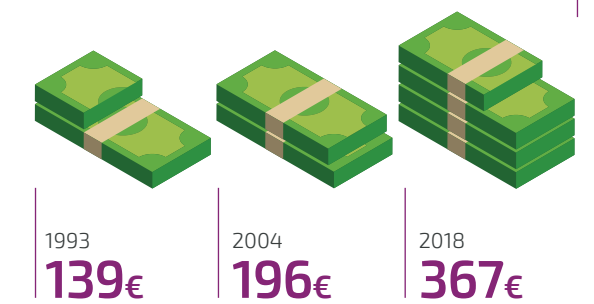
MORTALIDADE INFANTIL

1000 nados vivos

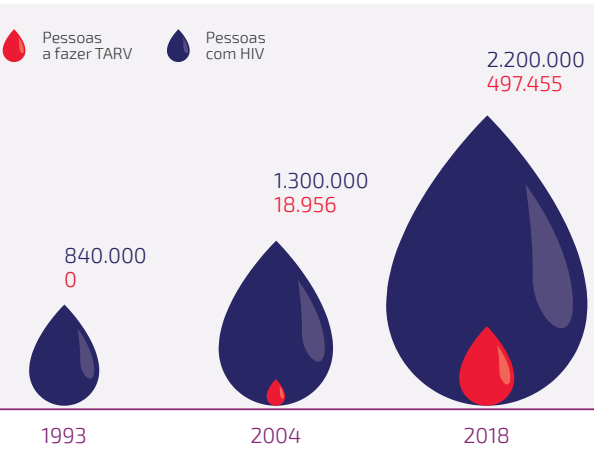


PRODUTO INTERNO BRUTO

Per capita



HIV VS TARV



DESPESAS COM SAÚDE

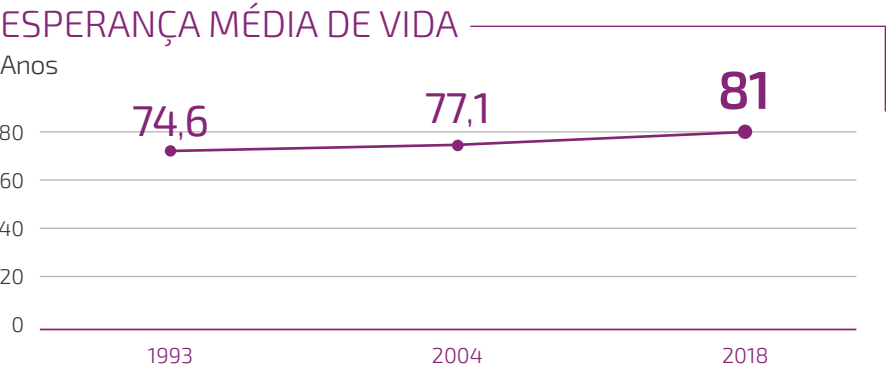
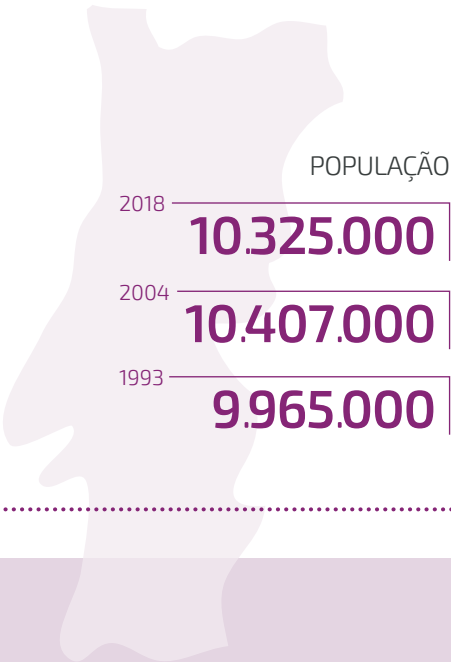
% do PIB



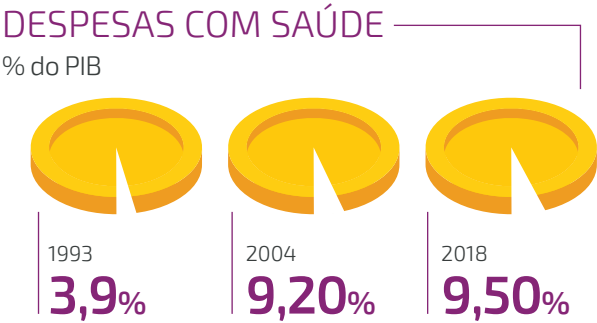
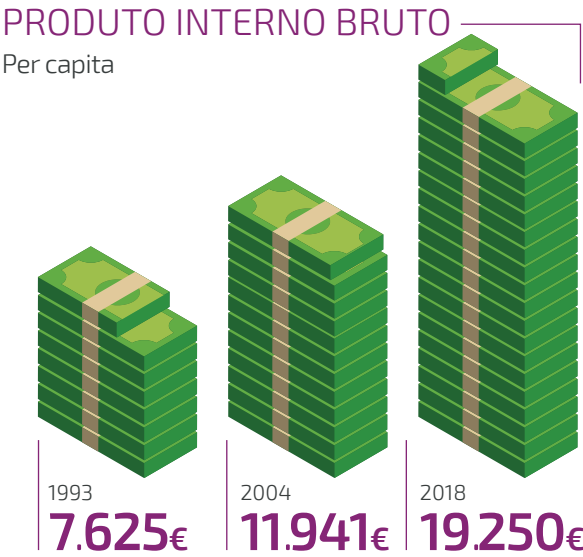
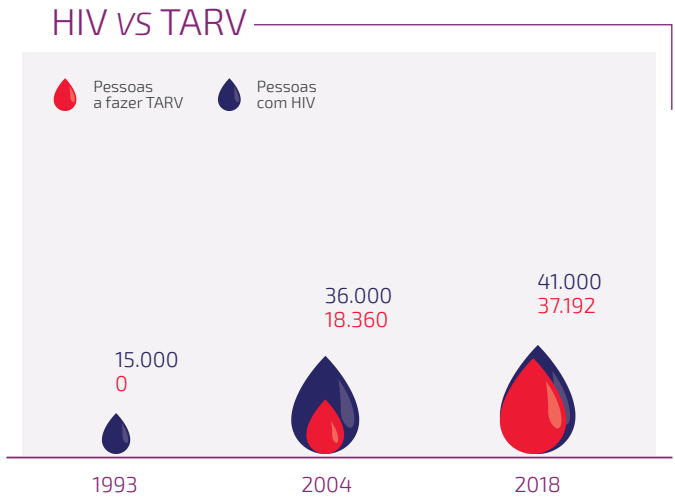
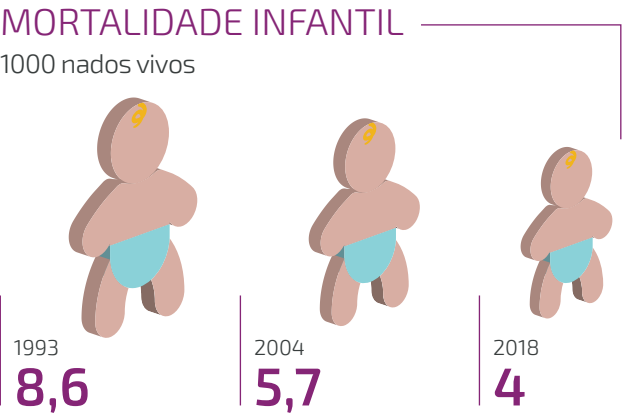
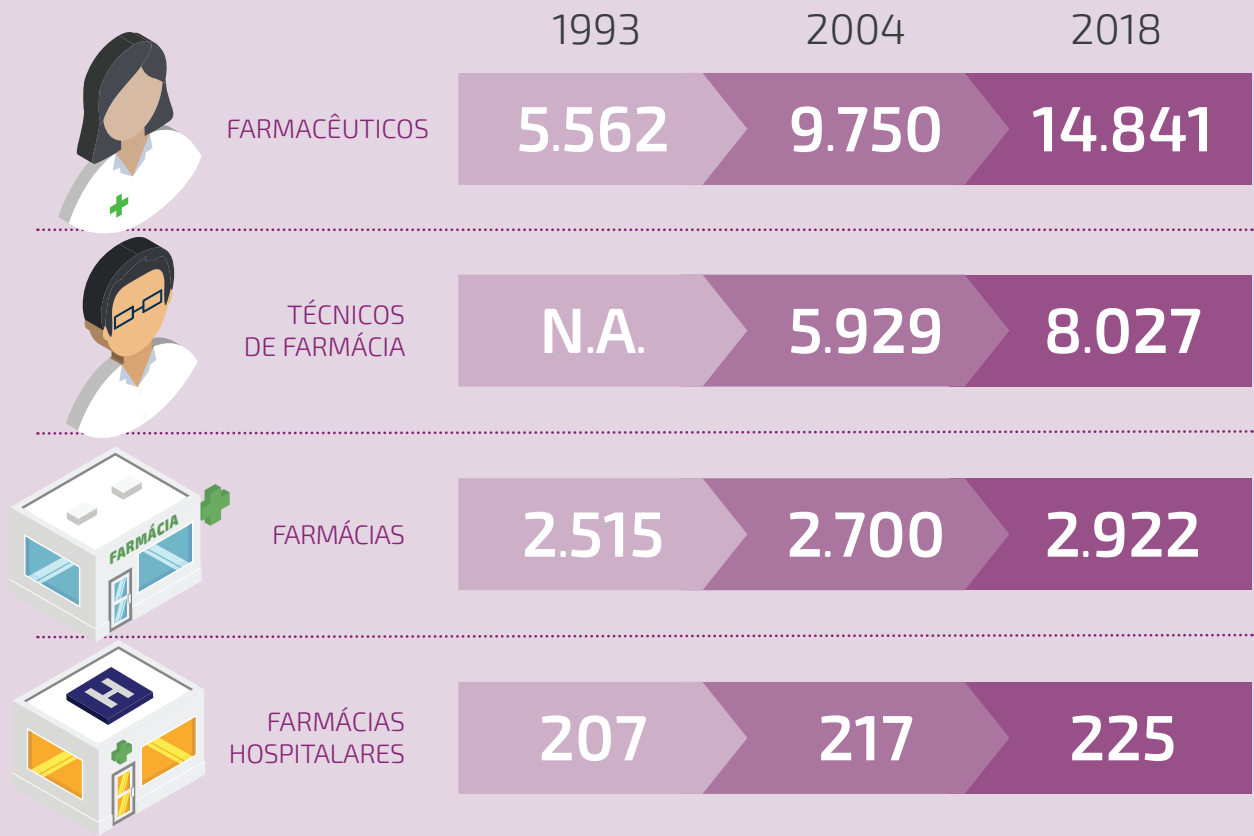
Evolução

1993 - 2018

PORTUGAL



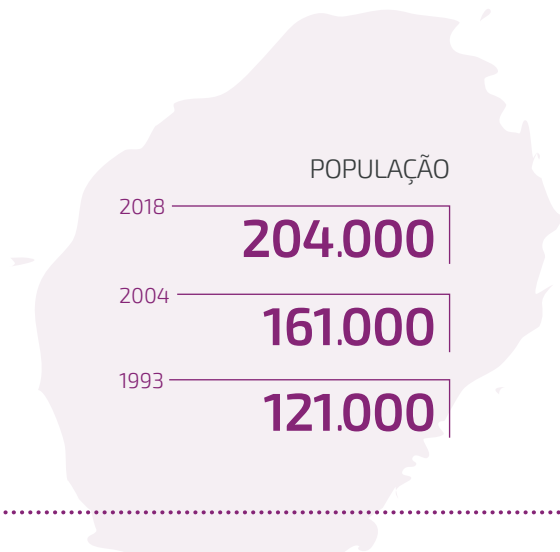
166



167

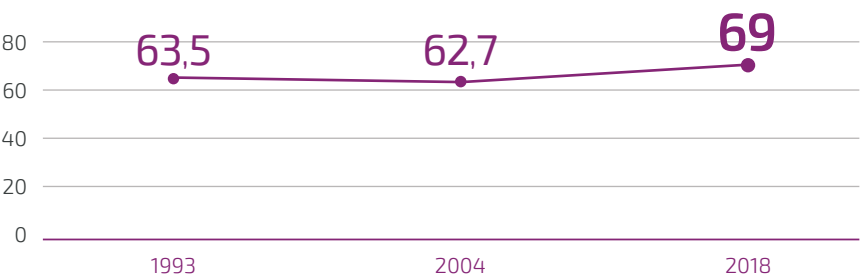
Evolução 1993 - 2018

S. TOMÉ E PRÍNCIPE



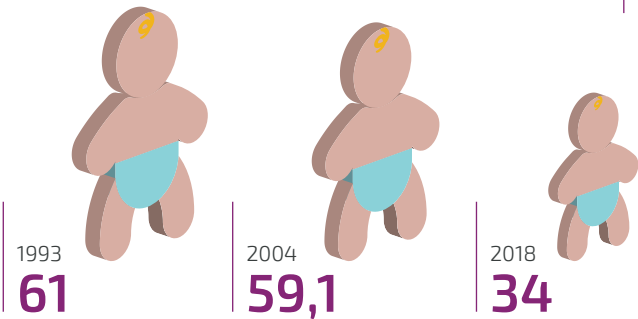
ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA

Anos

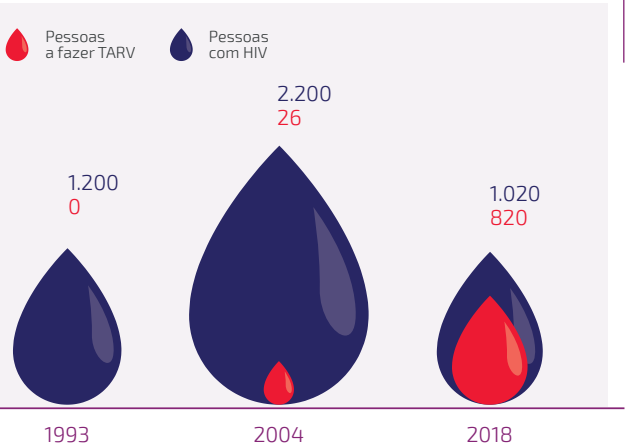


MORTALIDADE INFANTIL

1000 nados vivos

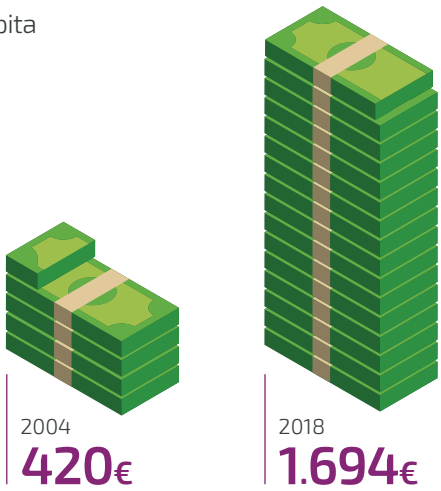


HIV VS TARV



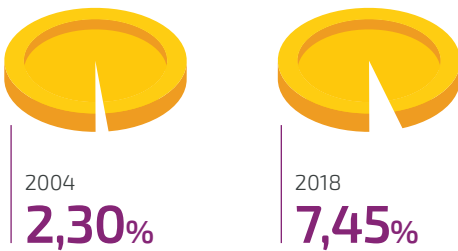
PRODUTO INTERNO BRUTO

Per capita



DESPESAS COM SAÚDE

% do PIB



Evolução

2004 - 2018

	ANGOLA		BRASIL		CABO VERDE		GUINÉ		MOÇAMBIQUE		PORTUGAL		SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE	
	2004	2018	2004	2018	2004	2018	2004	2017	2004	2018	2004	2018	2004	2018
População (milhares)	13.625	28.813	178.470	207.660	463	537	1.493	1.792	18.863	28.830	10.407	10.325	161	204
Farmacêuticos	61	637	74.696	203.301	21	109	14	17	37	582	9.750	14.841	2	3
Técnicos de farmácia	350	1.228	N.A.	N.A.	66	110	21	85	224	3.113	5.929	8.027	17	60
Farmácias	80	1.230	57.441	78.489	16	40	18	240	187	825	2.700	2.922	-	45
Farmácias hospitalares	50	204	5.080	6.221	2	6	9	20	17	1.600	217	225	-	2
Esperança média de vida (anos)	39,9	62,5	68,9	75,5	70,1	75,9	47,2	52	42,6	55,7	77,1	81	62,7	69
Mortalidade infantil (1000 nados vivos)	39,9	81	37,1	12,7	31,6	15,4	39,9	223	145,6	66	5,7	4	59,1	34
Produto Interno Bruto per Capita* (Euros)	771	3.626	2.737	7.563	1.406	2.830	180	703	196	367	11.941	19.250	420	1.694
Despesas com saúde (% do PIB)	4,40%	3%	7,60%	9,90%	3,70%	13,4%	4,40%	11%	5,9	7,8	9,20%	9,50%	2,30%	7,45%
Pessoas a fazer TARV	22.036	89.100	147.500	592.815	4	1.555	17.480	48.574	18.956	497.455	18.360	37.192	26	820
Pessoas com HIV	140.000	333.000	530.000	900.000	2.888	2.400	92.000	120.000	1.300.000	2.200.000	36.000	41.000	2.200	1.020

Direção

Maria da Luz Leite
Dario Bastos Martins

Coordenação

Paulo J. Martins

Colaboração

Andrea de Sousa
Sara Matos

Execução gráfica

AF Atelier

Editor

Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa
Rua Marechal Saldanha, 1
1249-069 Lisboa, Portugal
Tel: +351 213 400 600
www.afplp.org

Data de publicação

Outubro 2019

