

PHARMACIA

B R A S I L E I R A

Ano XII - Número 87 - Janeiro/Fevereiro/Março 2013

Pharm. Bras. ISSN. 1414-4794

LOGÍSTICA REVERSA:

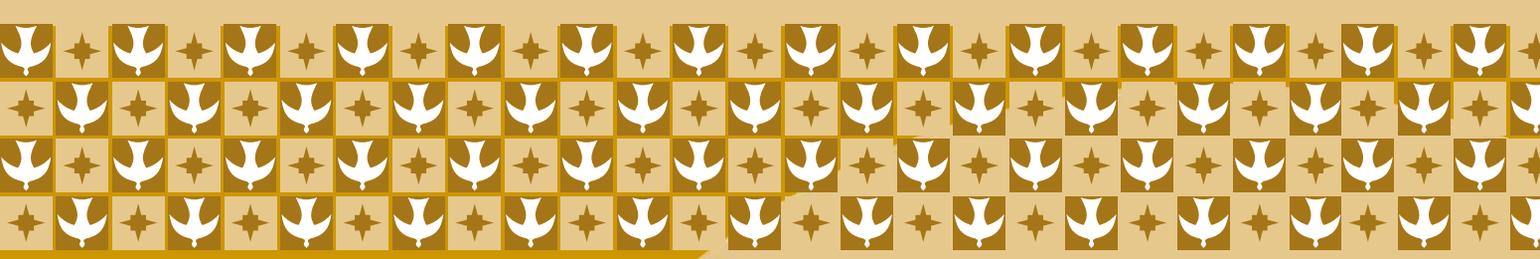
Brasil busca solução para descarte inadequado de medicamentos



CFF revisa estudos sobre atividades clínicas do farmacêutico

Os impactos causados pelos cuidados clínicos prestados por farmacêuticos a pacientes usuários dos serviços público e privado de saúde são objeto de investigação do Conselho Federal de Farmácia.





XVI Conferência Ibero-Americana de Faculdades de Farmácia - Coiffa

V Congresso Internacional de Ciências Farmacêuticas

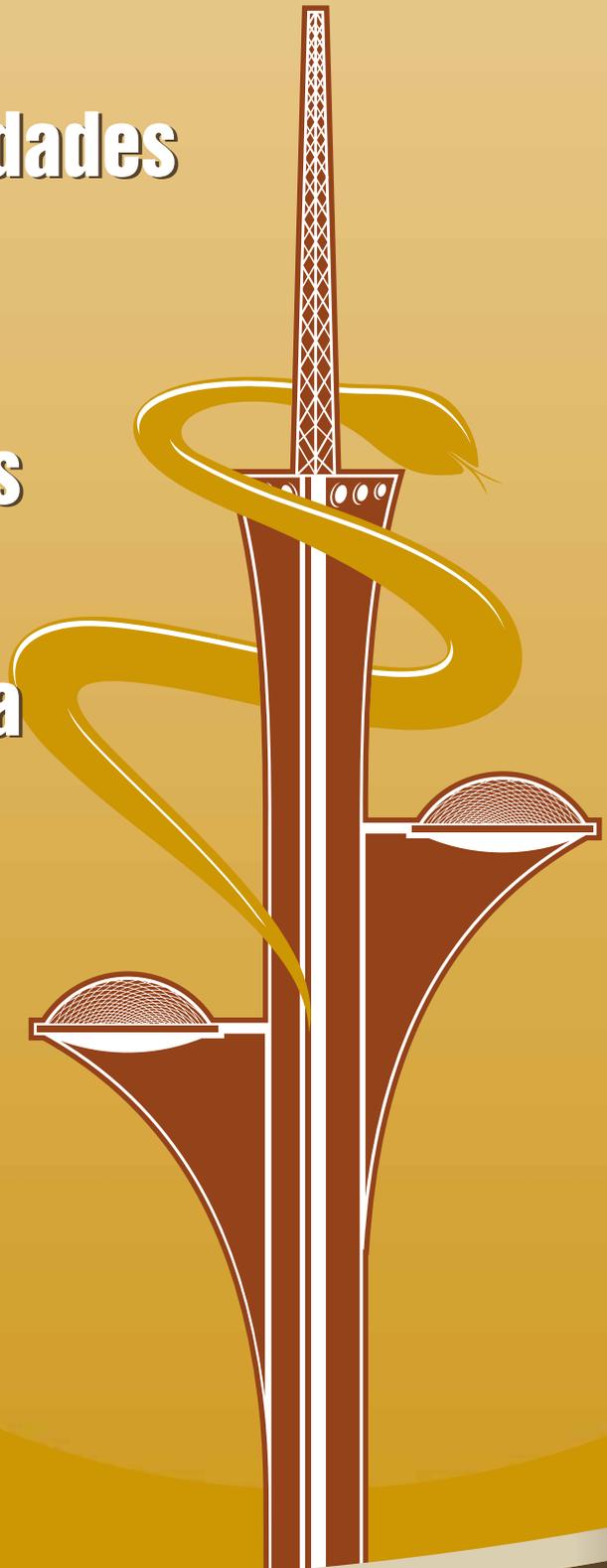
VIII Conferência Nacional de Educação Farmacêutica



COIFFA

Brasília, 5 a 7 de junho de 2013

Informações: www.coiffa.org.br



Farmacêutico. Indispensável à sua saúde.

DIRETORIA

Presidente:

Dr. Walter da Silva Jorge João

Vice-presidente:

Dr. Valmir De Santi

Secretário-Geral:

Dr. José Vilmore Silva Lopes Júnior

Tesoureiro:

Dr. João Samuel de Morais Meira

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Dr. José Gildo da Silva (AL)
Dr. Carlos Eduardo Queiroz de Lima (PE)
Dr. Erlandson Uchôa Lacerda (RR)

PLENÁRIO

Conselheiros Federais:

Dra. Rossana Santos Freitas Spiguel - AC
Dr. José Gildo da Silva - AL
Dra. Karla Regina Lopes Elias - AM
Dr. José Jeová de Freitas Marques - AP
Dr. Mário Martinelli Júnior - BA
Dra. Lúcia de Fátima Sales - CE
Dra. Marília Coelho Cunha - DF
Dr. Gedayas Medeiros Pedro - ES
Dr. Jaldo de Souza Santos - GO
Dra. Mary Jane Limeira de Oliveira - MA
Dr. Luciano Martins Rena Silva - MG
Dr. Ricardo Ferreira Nantes - MS
Dr. Edson Chigueru Taki - MT
Dr. Walter da Silva Jorge João - PA
Dr. João Samuel de Morais Meira - PB
Dr. Carlos Eduardo Queiroz de Lima - PE
Dr. José Vilmore Silva Lopes Júnior - PI
Dr. Valmir de Santi - PR
Dra. Ana Paula de Almeida Queiroz - RJ
Dra. Lenira da Silva Costa - RN
Dra. Lérida Maria dos Santos Vieira - RO
Dr. Erlandson Uchôa Lacerda - RR
Dr. Josué Schostack - RS
Dr. Paulo Roberto Boff - SC
Dra. Vanilda Oliveira Aguiar Santana - SE
Dr. Marcelo Polacow Bisson - SP
Dr. Amílson Álvares - TO

COMISSÃO EDITORIAL:

Dr. Gustavo Baptista Éboli (RS)
Dr. Caio Romero Cavalcanti (RJ)
Dr. Anselmo Gomes de Oliveira (SP)
Dr. Márcio Antônio da Fonseca e Silva (SP)
Dr. Marco Quintão (SP)

JORNALISTA RESPONSÁVEL:

(redação, reportagens e edição)
Aloísio Brandão
RP 1.390/07/65v/DF

Estagiária de Jornalismo: Larissa Coelho Farias
FOTO: Yosikazu Maeda

PROJETO GRÁFICO:

Kiko Nascimento - K&R Artes Gráficas
Tel: (61) 3386-5408

Artigos não manifestam necessariamente a opinião da revista "Pharmacia Brasileira", e são de inteira responsabilidade dos seus autores.



Presidente do CFF, Walter Jorge João

PALAVRA DO PRESIDENTE

O poder da intervenção farmacêutica

Artigo do Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter Jorge João, aborda o projeto do CFF, de revisão dos ensaios clínicos realizados, no Brasil, sobre a intervenção clínica do farmacêutico junto a pacientes das farmácias e drogarias e do sistema público de saúde.

04

ENTREVISTA



LOGÍSTICA REVERSA: Brasil busca solução para descarte inadequado de medicamentos

O avanço dos estudos e acordos setoriais sobre a implantação da logística reversa está levando o Brasil a virar a primeira página na busca de uma solução sustentável e duradoura para combater o descarte inadequado de medicamentos. A PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou a farmacêutica Simone Ribas, Assistente Técnica do Núcleo de Regulação e Boas Práticas Regulatórias (NUREG) da Anvisa. Ela ocupou posição dianteira na primeira fase dos trabalhos em favor da implantação da logística reversa de medicamentos.

07



Farmacêutica Simone Ribas



Diretor Secretário-Geral do CFF, José Vilmore: "Farmácias e drogarias que não prestam serviços farmacêuticos à população são irresponsáveis, do ponto de vista sanitário, e perdem a oportunidade de contribuir com o fortalecimento da saúde".

FARMÁCIA COMUNITÁRIA

O Diretor Secretário-Geral do CFF, José Vilmore, denuncia que um grande número de farmácias e drogarias está subutilizado como estabelecimentos de saúde. Assim, deixam de colaborar com o fortalecimento da saúde pública e com as questões sociais do País.

15





Vice-Presidente do CFF, Valmir de Santi, enfatiza que qualquer que seja o ponto de observação, os impactos dos cuidados farmacêuticos na melhora da saúde dos pacientes são grandes



FARMÁCIA CLÍNICA

CFF vai revisar ensaios sobre cuidados farmacêutico

16

Os impactos causados pelos cuidados prestados, na área da farmácia clínica, por farmacêuticos a pacientes usuários dos serviços público e privado de saúde são objeto de investigação do CFF. O projeto é parte de uma nova política do Conselho destinada a fortalecer as atividades profissionais nessa área.



ENTREVISTA

LEISHMANIOSE: uma doença, um tratamento, um prêmio

18

Dois farmacêuticos brasileiros - Márcio Antônio da Fonseca e Silva e Anselmo Gomes de Oliveira - conquistam prêmio científico internacional, o Alcalíber, concedido pelo Governo espanhol, pela pesquisa sobre a leishmaniose e o tratamento medicamentoso contra a doença. Dr. Márcio Fonseca estuda a leishmaniose, há uma década; Dr. Anselmo Gomes está à frente de uma pesquisa com a Anfotericina B, na forma de nanoemulsão, muito mais eficaz e menos tóxico que os medicamentos tradicionais. Os dois foram entrevistados pela PHARMACIA BRASILEIRA.



Dr. Márcio Fonseca vem pesquisando a leishmaniose, há dez anos. A doença e a pesquisa com novos medicamentos para o seu tratamento, foram tema do artigo científico premiado, na Espanha



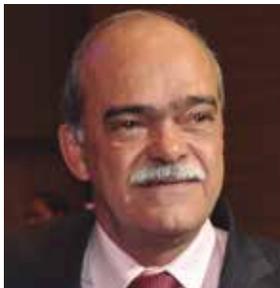
Dr. Anselmo Gomes de Oliveira exhibe, em Madrid, o Prêmio Alcalíber que ele divide com Dr. Márcio Fonseca

O que pode e o que não pode o CFF

"O Conselho Federal de Farmácia pode muito, mas não pode tudo". A declaração do Presidente do CFF, Walter Jorge João, desmistifica a opinião equivocada sobre o papel legal do CFF. Numa teleconferência, ele abordou a temática e aproveitou para reforçar que o Conselho tem ido muito além de suas responsabilidades legais, "porque tem compromissos profissionais, sanitários e sociais".



23



Farmacêutico citopatologista Samuel Meira: "O homem infértil dispõe, hoje, de recursos clínicos que lhe garantem exames muito precisos e de tratamentos médicos que podem reverter grande parte das causas de sua infertilidade".

INFERTILIDADE MASCULINA: diagnóstico e tratamento

27

A infertilidade masculina é responsável por cerca de 40% da incapacidade do casal de fecundar. Mas a maior parte das causas do problema tem tratamento, e o homem deve buscá-lo, sempre. A recomendação é do farmacêutico citopatologista João Samuel de Moraes Meira, professor de Hematologia e Citologia Clínica no Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFPB e Diretor Tesoureiro do CFF.

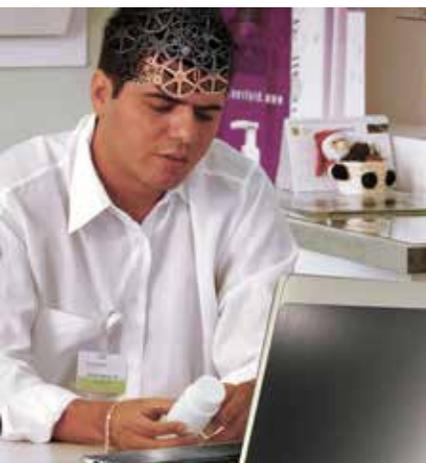


28

PRÊMIO JAYME TORRES

Tema da próxima edição será uso racional de medicamentos

O uso racional de medicamentos (URM) será o tema da próxima edição do Prêmio Jayme Torres de Farmácia, realizado anualmente pelo CFF. As inscrições abrem-se, no dia 15 de julho, e se encerram, no dia 14 de setembro de 2013.



ENTREVISTA

O que é o novo modelo de ensino?

Que compreensão deve-se ter do **tão propalado novo modelo de ensino superior que se avizinha**? Que mudanças substantivas ele produzirá nos cursos de graduação em Farmácia? E quem é o farmacêutico que sairá de cursos que adotam esse modelo? Onde se encontra o Brasil no contexto do ensino moderno? A revista PHARMACIA BRASILEIRA foi buscar as respostas para estas e outras perguntas com o professor Geraldo Alécio de Oliveira, especialista em ensino superior.

29



Professor Geraldo Alécio de Oliveira é especialista em ensino superior e coordena a Faculdade de Farmácia da Universidade Anhembi Morumbi, em São Paulo

Mais

Agenda do Farmacêutico

Os eventos farmacêuticos realizados, no Brasil e no exterior, estão na AGENDA DO FARMACÊUTICO

55



O poder da intervenção farmacêutica

Walter Jorge João,
Presidente do Conselho Federal de Farmácia
E-mail: walterjjoao@hotmail.com



Presidente do CFF, Walter Jorge João.

O Conselho Federal de Farmácia está elaborando um projeto de revisão dos ensaios clínicos realizados, no Brasil, sobre a intervenção clínica do farmacêutico junto a pacientes das farmácias e drogarias e do sistema público de saúde. Este projeto substituirá a pesquisa de campo que iríamos realizar, para avaliar os impactos dos cuidados profissionais prestados a pessoas com hipertensão não controlada e clientes de unidades de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde).

O que nos leva à substituição de um projeto pelo outro é a constatação de que já existem ensaios clínicos, com alto nível de evidência científica, que embasam a prática farmacêutica na área clínica e demonstram o peso dos impactos dos serviços profissionais na melhoria da saúde dos pacientes.

Esses ensaios também respaldarão o CFF na formulação de políticas de qualificação profissional na área clínica, que é uma de nossas prioridades, e nos darão elementos precisos para dialogar com as autoridades sanitárias em todas as esferas de poder e lhes propor estratégias para a saúde pública focalizadas na assistência prestada pelos farmacêuticos. Enfim, será um rico material que estará à disposição dos sanitaristas, das autoridades, dos farmacêuticos, da academia.

NENHUMA DÚVIDA - Os benefícios gerados pela intervenção farmacêutica a pessoas portadoras de quaisquer enfermidades, quer seja nas farmácias do sistema público, como nos estabelecimentos particulares, jamais levantaram dúvida por parte de nenhuma organização farmacêutica ou de saúde em geral.

As evidências conduzem a esta constatação, como os exemplos exitosos vindos dos Municípios dos mais diferentes portes e regiões, e narrados por colegas, ou publicadas em matérias jornalísticas, a exemplo do que vem fazendo esta revista, há 15 anos; as recomendações de organismos nacionais e internacionais de saúde, como a OMS (Organização Mundial da Saúde), por meio de suas resoluções e declarações; as portarias editadas pelo Conselho Nacional de Saúde e pelo próprio Ministério da Saúde (exemplo é a Política Nacional de Assistência Farmacêutica), e as normas editadas pela Anvisa (as Resoluções de Diretoria Colegiada RDC de número 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, e a de número 20, de 05 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação - as duas normas inserem os serviços farmacêuticos no conceito de assistência farmacêutica); os estudos de autoridades internacionais no assunto, como os farmacêuticos norte-americanos Linda Strand e Charles Hepler, que produziram um artigo referencial e histórico sobre os serviços farmacêuticos, intitulado "Oportunidade e responsabilidade em atendimento farmacêutico".

Agora, estamos indo além, vez que provaremos cientificamente a extensão e a própria natureza desses impactos. Se jamais tivemos dúvidas,

agora, queremos tirar as dúvidas dos incautos, dos críticos e dos que se movem por interesses econômicos e mesmo políticos para apregoar contra, ou tentar diminuir a importância dos cuidados farmacêuticos. Mas o fazem com tão pouca convicção, e as suas argumentações são tão frágeis, que não convencem a ninguém.

SERVIR BEM - Mas antes mesmo da conclusão da revisão dos ensaios clínicos, algo precisa ficar muito claro: os farmacêuticos devem prestar os seus serviços aos pacientes, onde quer que eles estejam atuando. Servir, servir e servir. É preciso servir bem, ou seja, com qualificação, humanismo e ética profissional. Não adianta teorizar, se não estivermos exatamente onde temos que estar: junto ao paciente, para prestar-lhe nossos cuidados. O serviço está para o farmacêutico clínico como a caridade para o cristão. Fora da caridade, a palavra é oca. São Paulo a identifica como a maior das virtudes.

A verdade é que é impensável construir, em qualquer lugar do mundo, uma saúde de qualidade – com foco na atenção primária -, sem os serviços clínicos farmacêuticos. A atenção primária, ressaltado, foi o foco da “Declaração de Alma-Ata”, o importante documento formulado, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada, no Cazquistão, entre 6 e 12 de setembro de 1978, pela OMS. O documento foi encaminhado aos governos de todos os países.

ATENÇÃO PRIMÁRIA - Não poderia deixar de enfatizar a “força” da farmácia clínica no contexto da atenção primária. É, aqui, que as ações clínicas do farmacêutico fazem a diferença terapêutica. Elas levam a uma relação terapêutica que promove o tratamento medicamentoso a outro patamar, pois este pode alcançar os resultados esperados, ou seja, leva à manutenção da saúde e à cura das doenças, reduzindo a morbidade e a mortalidade relacionadas com o uso dos medicamentos.

Uma parte expressiva da clientela do SUS que é atendida pelo médico não cumpre a prescrição, com o devido rigor, porque não consegue compreender (ou não foram informados) o que diz a receita. Não é só. Dados da OMS apresenta-

dos, em maio de 2012, revelam que 2/3 dos antibióticos utilizados, no mundo, são usados sem prescrição médica e mais de 50% das prescrições de antibióticos são inadequadas.

A automedicação com antibióticos está sendo combatida, no Brasil. A Anvisa passou a exigir que a venda desses produtos seja realizada apenas mediante a apresentação da receita. E quanto à prescrição inadequada? A OMS estima que aproximadamente 50% dos antibióticos são administrados, desnecessariamente.

A chave para o controle de grande parte desses problemas está com o farmacêutico, é óbvio. A orientação do profissional aos usuários é um dos atos preponderantes e definitivos para conter ou diminuir os problemas relacionados ao uso de medicamentos, como a intoxicação, as reações adversas, as interações medicamentosas e entre medicamentos e alimentos. A sua orientação garante a adesão do paciente ao tratamento, o que impede as recidivas das enfermidades e a hospitalização evitável, situação que gera novos problemas ao paciente e acumula prejuízos aos cofres públicos. Acrescente-se, aqui, a defesa intrépida do farmacêutico em favor do uso racional, além dos cuidados clínicos prestados diretamente ao paciente.

“Os resultados deste trabalho fundamentarão as políticas que pretendemos adotar, com vistas a fortalecer as atividades clínicas do farmacêutico, por meio da adoção, por exemplo, de projetos de qualificação profissional”

(DR. WALTER JORGE JOÃO, PRESIDENTE DO CFF).

“Os farmacêuticos desejam mudar uma lógica reinante no SUS que sobrevaloriza a distribuição de medicamento a pacientes que infelizmente estão à míngua dos cuidados profissionais (dos farmacêuticos) na área da farmácia clínica”

(DR. WALTER JORGE JOÃO, PRESIDENTE DO CFF).

CUIDADOS FARMACÊUTICOS NO SUS - Os serviços profissionais contidos na farmácia clínica são tão importantes no âmbito da atenção primária que, em 2011, quando o setor de saúde foi sacudido por uma funda discussão sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), modelo que está sendo implantado no SUS, a farmácia clínica foi citada como condição para o sucesso do novo modelo para o Sistema. Ao se referir à atenção primária, o livro que inspirou a RAS e que leva o nome de “Redes de Atenção à Saúde”, de autoria do sanitarista mineiro Eugênio Vilaça, diz que a condição básica para que a reestruturação do Sistema Único de Saúde, por meio da RAS, obtenha sucesso está na inserção da farmácia clínica no SUS.

O livro traz evidências dos benefícios dos serviços clínicos dos farmacêuticos, importando um exemplo norte-americano. “Experiências desenvolvidas por operadoras de planos de saúde, nos Estados Unidos, mostraram que cada dólar investido em assistência farmacêutica gerou uma economia de 6 dólares em internações hospitalares e em cirurgias (VALENTE, 2004)”, evoca o

sanitarista Eugênio Vilaça em seu livro que foi o ponto de partida para a criação das RAS.

De sorte que todo esforço deve ser feito em favor do fortalecimento da farmácia clínica. Há outra consideração a fazer neste meu apelo. É que aumenta, no mundo inteiro, a oferta do número de princípios ativos diferentes. Por outro lado, o mercado farmacêutico expande-se em níveis impensáveis. Aliás, o Brasil será, brevemente, um dos cinco maiores mercados farmacêuticos do mundo. Dados da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma) apontam o País como o sétimo maior mercado mundial, devendo alcançar a quinta posição, em 2015.

Mas, aí, está um problema que preocupa os farmacêuticos: o expressivo aumento na quantidade de princípios ativos gera a possibilidade de combinações entre elas e dificulta o monitoramento das interações adversas. É óbvio que, no sistema público, segue-se a Rename (Relação Nacional de Medicamentos), mas o usuário do setor privado só escapará a esse perigo, se puder contar com os serviços farmacêuticos.

MUDAR A LÓGICA - Os farmacêuticos desejam mudar uma lógica reinante no SUS que sobrevaloriza a distribuição de medicamento a pacientes que infelizmente estão à míngua dos cuidados profissionais (dos farmacêuticos) na área da farmácia clínica; que trata os medicamentos como um bem de consumo e não como um insumo básico de saúde e que não prioriza a farmácia clínica. O medicamento não é o objeto da assistência farmacêutica. O objeto deve ser transformado em sujeito. E o sujeito da assistência são os pacientes da clientela da atenção primária do SUS.

São esses sujeitos beneficiários do SUS que queremos alcançar para melhorar a sua qualidade de vida, oferecendo-lhes os nossos cuidados clínicos. O projeto de revisão dos ensaios clínicos sobre cuidados farmacêuticos do Conselho Federal de Farmácia vai nos dar os parâmetros, balizados cientificamente, que traduzirão os impactos causados pelos serviços profissionais na área da farmácia clínica. A farmácia clínica é prioridade máxima para o CFF.

LOGÍSTICA REVERSA:

Brasil busca solução para descarte inadequado de medicamentos

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.

O avanço dos estudos e dos acordos setoriais sobre a implantação da logística reversa está levando o Brasil a virar a primeira – e talvez a mais importante – página na busca de uma solução sustentável e duradoura para combater o grave problema do descarte inadequado de medicamentos. A logística reversa de medicamentos é parte de uma complexa política liderada pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), com o envolvimento de Ministérios, de instituições ambientais e da saúde, do setor produtivo (indústrias, distribuidoras e farmácias e drogarias) e da sociedade. O objetivo desse esforço é frear o uso irracional de medicamentos, raiz mais profunda do descarte incorreto e suas consequências danosas, a exemplo da vultosa geração de resíduos. Outro objetivo é elevar o produto farmacêutico, usado racionalmente, ao seu papel real e social, que é contribuir para a melhoria da saúde da população.

A energia usada para fazer funcionar essa verdadeira engrenagem de um sem-número de peças não será pequena, nem o tempo demandado será pouco. Afinal, é preciso equacionar os diferentes interesses, em um País continental e desigual econômica, social e culturalmente. Mas as dificuldades não podem paralisar o processo já iniciado de implantação da política que quer reverter os erros no descarte de medicamentos. Disposição para tanto não falta ao Grupo de Trabalho Temático (GTT) que atua firmemente com a missão de estudar a viabilidade técnica e econômica da logística reversa e de elaborar a minuta de um edital para propor um acordo setorial. O ânimo pode ser medido pela dedicação com que a farmacêutica Josélia Frade, da equipe técnica do Conselho Federal de Farmácia, tem participado das reuniões do GTT.

PERIGO - Descartar aleatoriamente medicamentos que não estão em uso, que perderam a validade ou que estão sobrando é um ato perigoso que pode custar muito caro à saúde das pessoas, levando a reações adversas graves, intoxicações e outros problemas, sem contar as agressões ao meio ambiente, por meio da contaminação da água, do solo e de animais. O descarte, em sua ampla maioria, **é feito no lixo comum ou na rede pública de esgoto**. Em tempo: o descarte indevido e a excreção de metabólitos não são eliminados no processo de tratamento de esgotos.

Para se entender a complexidade do problema, pensemos na enormidade da produção e do descarte inadequado de medicamentos, bem como na questão das sobras desses produtos. O Estudo de Viabilidade Técnica e Econômica realizado pela Unicamp (Universidade Estadual de Campinas) traz um levantamento sobre o funcionamento e estrutura do mercado farmacêutico brasileiro e conclui que, em 2010, ele ocupava a oitava posição no ranking internacional de vendas globais da indústria farmacêutica, com



um volume de comercialização na ordem de 2 bilhões de unidades por ano e com crescimento médio anual de 8%, nos últimos anos.

Quanto ao descarte inadequado, estimativas baseadas em estudos acadêmicos, em experiências voluntárias de coleta e na experiência internacional de programas de coleta (no Brasil, não há uma prática estabelecida de coleta de medicamentos descartados pela população) apontam para um total entre 10,3 e 19,8 mil toneladas de medicamentos descartados, anualmente, no País. A estimativa seria de aproximadamente 6,7 mil toneladas para Municípios com mais de 100 mil habitantes.

SOBRAS - Por que o brasileiro acumula tantas sobras de medicamentos? Segundo a Anvisa, as causas são várias. Começa pela dispensação em quantidades superiores às necessárias para o tratamento, situação que pode ocorrer, por causa da prescrição incompleta ou incorreta; passa pela falta de conferência da prescrição, no momento da dispensação; pelo erro por parte do dispensador ou pelas apresentações não condizentes com a duração do tratamento, juntamente com a não implantação do fracionamento de medicamentos pela cadeia farmacêutica.

Some-se a esse fator a interrupção ou mudança de tratamento, as amostras-grátis distribuídas pela indústria (em muitos casos, os medicamentos não são usados e perdem a validade) e o gerenciamento inadequado de estoques de medicamentos por parte das empresas e estabelecimentos de saúde. Outro fator que contribui para o acúmulo de sobras é a carência de informação da população sobre a promoção, prevenção e cuidados básicos com sua saúde. O problema é agravado pelo fato de as estações de tratamento de esgoto não conseguirem eliminar completamente os resíduos de alguns tipos de substância.

USO RACIONAL - Esta soma de fatores traz o uso racional de medicamentos (URM) para o centro das discussões, inclusive do ponto de vista ambiental. Noutras palavras, URM é, também, uma questão com consequências ambientais. O meio ambiente grita por menos resíduos medicamentosos nas áreas sanitárias. Existem estudos que comprovam que 80% a 95% dos produtos ingeridos são eliminados em sua forma original pela urina e pelas fezes. Esses resíduos vão parar nas redes de tratamento de esgoto e, depois, chegam aos rios, lagos e mares. Em seguida, eles podem voltar para o homem.

DESPERDÍCIOS - Os desperdícios com aquisição sem critério e o armazenamento equivocado de medicamentos são duas outras fontes que, também, irrigam o caudaloso rio do descarte inadequado. Ressalte-se que o desperdício revela problemas na gestão nos setores público e privado. A origem dos problemas é quase sempre o mesmo: a ausência de farmacêuticos atuando em hospitais, unidades de saúde, clínicas.

Muitos Municípios perdem volumes substantivos de recursos com o desperdício de medicamentos, e suas populações têm a saúde sacrificada, por não terem acesso aos produtos. E toneladas de medicamentos têm a destinação de sempre: o lixo.

Uma matéria publicada, em 16 de março de 2005, pela revista "Carta Capital", com o título de "Receita explosiva", mostra o tamanho do problema. "O desperdício de medicamentos é uma realidade flagrante, no Brasil. Na dimensão macroeconômica, o problema adquire proporções bilionárias, mas talvez de pouca visibilidade para o cidadão comum. Em cada armário, gaveta, caixa ou cesto de remédios - as tradicionais *farma-*



cinhas domésticas - as sobras de receitas e tratamentos médicos dão um testemunho tão prosaico quanto evidente do fluxo de dinheiro que os brasileiros jogam diariamente no lixo em forma de comprimidos e ampolas”, diz a matéria. A notícia, também, aponta para o desperdício, em torno de 20% de medicamentos, incluindo os comprados no varejo pelos hospitais particulares e públicos.

Os números são ainda mais sombrios numa pesquisa realizada, em Anápolis (GO), em 2009/2010, por acadêmicos do curso de Farmácia da UniEvangélica (Centro Universitário de Anápolis) – campus daquela cidade. A pesquisa, que teve o objetivo de mensurar o desperdício de medicamentos nas “farmacinhas caseiras” (domiciliares) e de orientar as famílias moradoras nas 172 residências visitadas sobre como armazenar, usar e descartar corretamente medicamentos, revelou que entre 25% e 30% dos medicamentos (a ampla maioria era constituída de antibióticos e de anti-inflamatórios) guardados, em casa, eram desperdiçados, por causa da perda da validade.

Mas o mais estarrecedor estava por vir. A pesquisa apurou que 80% das pessoas entrevistadas não se desfaziam dos medicamentos vencidos, apesar de informadas sobre os riscos a que estavam se expondo. E se negaram a entregar os produtos vencidos aos pesquisadores para que fizessem o descarte correto, sob a alegação de que continuariam a usá-los. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa e está cadastrada na Pró-Reitoria de Pesquisa da UniEvangélica.

BONS EXEMPLOS - Apesar do atraso na solução do problema, é fato que, no País, já há normas, em todas as esferas de poder, e exemplos exitosos (com a participação substantiva dos Conselhos Regionais de Farmácia, como os de Minas Gerais, Paraná, São Paulo, Bahia, Rio Grande do Sul e Goiás) de iniciativas de empresas, de pessoas físicas e de gestões públicas que estão mudando o panorama do descarte desses produtos farmacêuticos. Alguns Municípios bem que têm se esforçado, buscando editar leis próprias que impõem às farmácias a obrigação de praticarem a coleta. Mas eles esbarram em sua própria falta de estrutura e de conhecimento.

Entidades têm ido longe. Em Uberlândia (MG), um projeto, que leva o sugestivo nome de “Desarmamento de Medicamentos”, elaborado pela Associação Regional dos Farmacêuticos de Uberlândia (ARFU), busca, de casa em casa, medicamentos armazenados nas farmácias domésticas ou caseiras. Depois que as casas são “desarmadas”, os medicamentos são selecionados. Os aprovados (dentro da validade e em bom estado de conservação) são doados a entidades filantrópicas que possuem farmácias próprias; os descartáveis ganham a destinação correta. A Associação exige que as farmácias filantrópicas estejam sob a responsabilidade de farmacêuticos.

Outra iniciativa aproximou a Eurofarma e o Grupo Pão de Açúcar, que lançaram, em 2010, o Programa “Descarte Correto de Medicamentos”. O objetivo é despertar o usuário para a importância do descarte adequado de medicamentos vencidos ou fora de uso. O Programa está presente nas drogarias do Extra e do Pão de Açúcar da capital de São Paulo, que servem como postos de arrecadação dos resíduos.

Ressalte-se, também, a ação da Brasil Health Saúde (BHB). A instituição criou o Programa Descarte Consciente, que possui estações coletoras para descarte de medicamentos em cerca de 300 pontos de coleta, espalhadas em dez Estados e em mais 100 Municípios brasileiros. Os números do pro-



grama são vultosos: mais de 285 mil unidades de medicamentos descartados corretamente, o equivalente a 26 toneladas. Essa performance deixa em torno de 11 bilhões de litros de água livres da contaminação, segundo estimativa da BHB. Na Bahia, a empresa BHB adaptou as suas máquinas para atender o programa estadual de descarte, com a participação do CRF-BA.

Outro programa de longo alcance é o Papa Pílula (www.papapilula.com.br), criado pela rede de farmácias do SESI, de Santa Catarina. O programa desenvolveu e distribuiu coletores em 79 farmácias de 39 cidades do Estado. O Papa Pílula, que é pioneiro, em Santa Catarina, oferece à população a possibilidade de descartar corretamente os medicamentos vencidos nos coletores. Ali, são separados as caixas e bulas, os produtos sólidos, líquidos e pastosos em suas respectivas embalagens. Ao longo de 2012, o serviço recolheu mais de 137 mil medicamentos vencidos, que foram encaminhados adequadamente para aterros sanitários apropriados ou para incinerações. Os envolvidos com a busca de alternativas para solucionar o problema do descarte inadequado vêm conhecendo as eficientes experiências espanholas, canadenses e portuguesas.

Há um sem-número de informações que dá uma parda, mas preocupante noção do intrincado contexto relacionado aos resíduos, no País. Pesquisa realizada pela UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), por exemplo, estima-se que cada pessoa inutiliza, em média, dois quilos de medicamentos por ano. A Anvisa, por sua vez, estima que são jogados no lixo entre 10 mil e 28 mil toneladas de medicamentos, por ano, pelos consumidores.

Esse resíduo não tem para onde ir. Ou melhor, tem sim: o lixo, em sua maioria. De acordo com um censo realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2008, 50,75% dos 5.565 Municípios brasileiros despejam o lixo a céu aberto, sem tratamento, contaminando o solo, os lençóis freáticos. Se levarmos em conta outra pesquisa realizada pelo mesmo instituto, que mostra que mais de 80% dos medicamentos vencidos estão em poder da população, e menos de 20% são provenientes de empresas de saúde ou hospitais, então, dá para deduzir o tamanho do problema que o Brasil terá que enfrentar, sem mais atrasos.

Acrescente-se a esses números outros colhidos por uma pesquisa realizada pela Unicamp (Universidade Estadual de Campinas) segundo a qual há uma falta de conscientização grande entre as pessoas sobre o assunto. A pesquisa ouviu 141 pessoas. Destas, 88% disseram descartar os resíduos em lixo doméstico. Segundo um estudo realizado pela empresa de soluções hospitalares *Brasil Health Service*, um quilo de medicamentos descartado de forma incorreta é capaz de poluir 450 mil litros de água.

A Anvisa, que vem debatendo o tema, desde 2008, durante a discussão para a elaboração da RDC 44/229, que dispõe sobre Boas Práticas em Farmácias e Drogarias, ao abordar a questão, cita dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), segundo os quais os medicamentos ocupam, no Brasil, desde 1996, o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações.

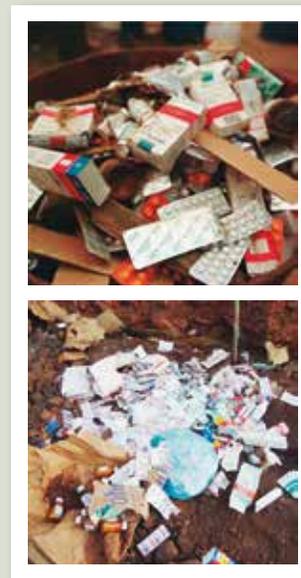
NOVAS OPORTUNIDADES - Mas o descarte inadequado não é somente um problema, mas também uma oportunidade de ouro para o setor produtivo. Empresas estão investindo na logística reversa, e os resultados já começam a aparecer. A americana *Stericycle* tem ido mais longe. Em menos de três anos, adquiriu 27 empresas espalhadas por todo o País.



Essas empresas apostam alto no descarte adequado. A *BHS Brasil Health Service* disparou o projeto Descarte Consciente, implantando 330 coletores de medicamentos, em 120 cidades de 11 Estados. Os coletores estão, em estabelecimentos de grandes redes, como Panvel, Walmart, Droga Raia e Carrefour. Em dois anos de atuação, foram coletadas 27 toneladas de medicamentos e 12 toneladas de embalagens.

O negócio está em fase inicial. O pesquisador e coordenador acadêmico da BHS, Joe Roseman, explica que, por não haver uma legislação federal “contudente” sobre o assunto, Estados e Municípios vão se virando como podem. Ele lembra que apenas 120 Municípios implementaram uma política para o setor. Mas, como ele bem enfatiza, o Brasil tem 5.565 Municípios, o que revela o potencial de expansão do negócio.

Para se ter uma ideia do quanto o mercado de descarte de medicamento tem merecido a confiança do empresariado, basta dizer que a empresa americana de gerenciamento de resíduos Stericycle, entrou, no Brasil, em março de 2010, com a aquisição de nove empresas do grupo pernambucano Serquip. Nesses três anos, o grupo já adquiriu mais 18 empresas, contando, hoje, com 29 unidades de processamento, em todo o País. A meta da Stericycle é conseguir 100% do mercado de processamento de resíduos de serviços de saúde.



Farmacêutica Simone Ribas

ENTREVISTA

COM FARMACÊUTICA SIMONE RIBAS

A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou a Assistente Técnica do Núcleo de Regulação e Boas Práticas Regulatórias (NUREG) da Anvisa, farmacêutica Simone Ribas, sobre os esforços para a implantação, no Brasil, da logística reversa de resíduos de medicamentos. A Dra. Simone exerceu posição dianteira nas atividades do Grupo de Trabalho Temático (GTT) responsável pela produção de um estudo de viabilidade técnica e econômica da logística.

Com dedicação integral à causa, ela se entregou aos trabalhos do Grupo, viajando por todo o País, a fim de se reunir com autoridades sanitárias e ambientais, empresários, profissionais da saúde e sociedade em torno de uma agenda política para o setor. Ribas levou ao País o alerta sobre a urgente necessidade de se adotar medidas que freiem o descabido e perigoso descarte inadequado de medicamentos. Ela foi uma das grandes responsáveis por fazer com que essa primeira - e mais difícil - etapa do processo de implantação da logística reversa avançasse. Quando estávamos fechando esta matéria, a Dra. Simone Ribas deixou a Anvisa para assumir a função de assessora na Superintendência de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (PR), seu órgão de origem.

Na entrevista à PHARMACIA BRASILEIRA, ela fala sobre os trabalhos do Comitê Orientador para Implantação da Logística Reversa (CORI), sobre o funcionamento dos pontos de coleta de medicamentos, do papel do farmacêutico na construção da logística reversa e no funcionamento da mesma, entre outras questões que apontam para um entendimento total do assunto. **VEJA A ENTREVISTA.**

PHARMACIA BRASILEIRA - Dra. Simone Ribas, a Anvisa está à frente de um esforço conjunto para implantar, no País, o sistema de logística reversa de resíduos de medicamentos. O Comitê Orientador para Implantação da Logística Reversa (CORI), formado por representantes dos ministérios do Meio Ambiente (MMA), da Saúde (MS), da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC) e da Fazenda (MF), criou um Grupo de Trabalho Temático (GTT) que reúne representantes do setor farmacêutico, de órgãos de vigilância e do meio ambiente, entre outros. O GTT, do qual faz parte o Conselho Federal de Farmácia (CFF), já realizou várias reuniões para discutir diferentes assuntos afins, como reflexos da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) no setor farmacêutico, destinação final dos produtos (medicamentos) e viabilidade técnica e econômica da logística reversa. Como a senhora avalia o ritmo dos trabalhos e as ações desenvolvidas, até aqui, pelo GTT? E o que ficou acordado nas últimas reuniões do Grupo?

Farmacêutica Simone Ribas - O GTT de Medicamentos foi formado pelo CORI, com a tarefa de elaborar um estudo de viabilidade técnica e econômica da logística reversa de resíduos de medicamentos e a construção da minuta de edital para chamamento do acordo setorial. Para chegarmos a esta etapa, foi necessário realizarmos, no primeiro momento, uma reflexão mais aprofundada sobre a PNRS e a importância de inserirmos os medicamentos nesta discussão, principalmente, em relação aos riscos do descarte inadequado destes resíduos, tanto para a saúde pública, quanto para o meio ambiente.

Além disso, as entidades do GTT fizeram um levantamento de informações para construção de um inventário preliminar para auxiliar na elaboração do estudo de viabilidades técnica e econômica. Este estudo está sendo feito pela Unicamp, em cooperação com a ABDI (Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial).

É importante ressaltar, também, que foram realizadas atividades, nos Estados e Municípios, para a apresentação das ações do GTT e criação de Grupos de Trabalho Estaduais, em que tivemos uma participação maciça de entidades estaduais e municipais, as quais foram fundamentais para o avanço das discussões do GTT. Por iniciativa do setor empresarial farmacêutico, foi realizada, também, uma coleta amostral em alguns Estados para levantamento de dados sobre quantidade de resíduos e custos.

Na última reunião do GTT, realizada, em 22 de fevereiro de 2013, foram apresentados os dados da coleta amostral, o estudo de viabilidade e a minuta de edital. Estes documentos serão finalizados, em março, para ser encaminhados para a aprovação pelo CORI.

PHARMACIA BRASILEIRA - Sabe-se que não é fácil implantar uma política tão complexa e com tantas partes envolvidas como o sistema de logística reversa de medicamentos, em um País continental e desigual, dos pontos de vista econômico, cultural e social. Como a indústria e as farmácias estão respondendo às discussões para a implantação do sistema?

Farmacêutica Simone Ribas - Esta forma de regulamentação da PNRS no tocante à logística reversa, estabelecida na Lei 12.305/2010, através de acordo setorial, exige um grau de amadurecimento muito grande de todos os atores en-

volvidos, tanto do setor público como do privado. Desde o início das atividades, houve a participação muito ativa e comprometida de todas as entidades de representação nacional no GTT, assim como das entidades estaduais e municipais nos Grupos de Trabalho Estaduais, principalmente, do setor industrial, atacadista e varejista.

PHARMACIA BRASILEIRA - Acha que os 200 milhões de brasileiros acolherão a logística reversa e desempenharão bem a sua parte no sistema? Ressalte-se que esta mesma população usa, abusiva e irracionalmente, medicamentos e não adere maciçamente à campanha de combate à dengue, mostrando certa dificuldade para se sensibilizar aos apelos em favor de sua própria saúde.

“Pela determinação da Lei 12.305/2010, a responsabilidade pelo custeio da destinação final dos resíduos de medicamentos é dos fabricantes e importadores. Mas a Lei determina, também, que o recolhimento destes resíduos deve ser feito de forma compartilhada com os demais entes da cadeia farmacêutica. Estas questões, também, serão definidas no acordo setorial”

(FARMACÊUTICA SIMONE RIBAS).

Farmacêutica Simone Ribas - Todas as entidades do GTT de Medicamentos têm plena consciência de que será necessária a realização de campanhas permanentes junto à população sobre a importância do descarte correto dos resíduos de medicamentos. Estas campanhas deverão estar bem estabelecidas nas propostas do acordo setorial, que serão apresentadas pelas entidades do setor empresarial para serem aprovadas pelo CORI.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que resultados o Comitê Gestor levantou da coleta amostral subsidiária ao acordo setorial quanto aos dados de pontos de coleta e de resíduos de medicamentos?

Farmacêutica Simone Ribas - O Comitê Gestor foi formado pelas entidades do setor empresarial (indústria, atacado e varejo), setor público (Anvisa e MMA) e entidades profissionais (CFF e Fenafar), para acompanhar a coleta amostral. Os Grupos de Trabalho Estaduais, também, participaram ativamente da coleta amostral.

O relatório final, ainda, está sendo elaborado pelo Comitê, mas nós contamos com a participação de 13 Estados, com cerca de 1600 pontos voluntários em farmácias e drogarias e o recolhimento de 106 toneladas de medicamentos, conforme dados enviados de 2011 e 2012. Em relação aos custos, ainda, estamos com dificuldade de dados mais concretos, em razão da diferença de informação de cada experiência realizada.

PHARMACIA BRASILEIRA - Como funcionarão os pontos de coleta de medicamentos e de que forma será feita a destinação final desses produtos? De onde virão os recursos para a manutenção dessas fases?

Farmacêutica Simone Ribas - Hoje, os pontos de coleta estão concentrados, em farmácias e drogarias, mas estas questões deverão estar bem definidas no acordo setorial que será construído, através das propostas que serão apresentadas pelas entidades empresariais após a publicação do edital de chamamento, para análise e aprovação do CORI.

PHARMACIA BRASILEIRA - As indústrias, as importadoras e as farmácias terão que cumprir as determinações da política de logística reversa, inclusive contribuindo para custear o recolhimento e a destinação final dos medicamentos recolhidos? O que essa política deverá determinar?

Farmacêutica Simone Ribas - Pela determinação da Lei 12.305/2010, a responsabilidade pelo custeio da destinação final dos resíduos de medicamentos é dos fabricantes e importadores. Mas a Lei determina, também, que o recolhimento destes resíduos deve ser feito de forma compartilhada com os demais entes da cadeia farmacêutica. Estas questões, também, serão definidas no acordo setorial.

PHARMACIA BRASILEIRA - Até a esta altura dos trabalhos, o GTT encontrou resistência por parte de algum (ou alguns) dos atores à implantação do sistema de logística reversa?

Farmacêutica Simone Ribas - Apesar da diferença inicial de posicionamento de algumas entidades, à medida que as discussões avançaram, foi se estabelecendo um objetivo comum no Grupo e, conforme foi colocado, anteriormente, todas as entidades do GTT participaram de forma comprometida e ativamente de todas as reuniões e ações realizadas pelo GTT.

PHARMACIA BRASILEIRA - A logística reversa será implantada, por meio de uma resolução da Anvisa, ou o Governo encaminhará ao Congresso Nacional um projeto de lei nesse sentido?

Farmacêutica Simone Ribas - A Lei 12.305-2010 estabelece que a logística reversa seja implementada, através de acordo setorial, termo de compromisso ou Decreto governamental. O Governo Federal determinou que a logística reversa seja preferencialmente implantada, através de acordo setorial, e construída, por meio dos grupos de trabalho temáticos (GTT). Somente se não forem apresentadas propostas para o acordo setorial pelo setor empresarial para a aprovação pelo CORI é que a logística reversa do resíduo será regulamentada, através de Decreto.

É importante ressaltar que, além de resíduos de medicamentos, foram criados



“Os pontos de coleta das farmácias e drogarias dependem diretamente da orientação e acompanhamento do profissional farmacêutico, assim como as ações de logística (distribuição e transporte), estudos e pesquisas sobre tratamento e disposição final dos resíduos”

(FARMACÊUTICA SIMONE RIBAS).

outros quatro GTT (óleos e suas embalagens; lâmpadas de vapor de sódio e mercúrio; eletroeletrônicos; e embalagens em geral). O CORI já aprovou os estudos de viabilidade e publicou os editais de chamamento do acordo setorial dos demais GTT, assim como foi assinado o primeiro acordo setorial de óleos lubrificantes e embalagens. A previsão do CORI é que todos os demais acordos devem ser assinados, ainda, em 2013.

PHARMACIA BRASILEIRA - Vocês já discutiram qual é o método mais viável de eliminação dos resíduos de medicamentos?

Farmacêutica Simone Ribas - As entidades do GTT de Medicamentos e dos Grupos de Trabalho estão realizando pesquisas e seminários para discutir esta questão, mas ainda faltam muitos estudos a serem desenvolvidos sobre resíduos como um todo, no Brasil. De toda a forma, qualquer medida de tratamento e disposição final de resíduos deve seguir as determinações dos órgãos reguladores.

PHARMACIA BRASILEIRA - Há um prazo para a implementa-

ção do sistema de logística reversa?

Farmacêutica Simone Ribas - O CORI determinou que o GTT de Medicamentos deverá encaminhar o estudo de viabilidade técnica e econômica e a Minuta de Edital de Chamamento do Acordo Setorial, até março de 2013. A partir da aprovação do CORI, o edital será publicado e as entidades terão um prazo para a apresentação de propostas do acordo setorial (de 60 a 120 dias, a ser definido pelo CORI).

Após aprovação do acordo pelo CORI, o mesmo será colocado em consulta pública para outras entidades participarem e, após a finalização da consulta, o mesmo será assinado e publicado, dando início às atividades do acordo.

De acordo com o edital, o acordo deverá possuir metas de abrangência geográfica (regional, estadual e municipal), número de pontos de coleta e quantidade de resíduos a ser recolhidos, financiamento e responsabilidades, além de plano de comunicação e de educação ambiental.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual será o papel do farmacêutico na logística reversa?

Farmacêutica Simone Ribas - O profissional farmacêutico já está desempenhando um papel muito importante, desde o início das ações do GTT. Todas as entidades representativas da profissão farmacêutica no GTT (CFF, Fenafar e Anfarlog), assim como as entidades estaduais (CRF, sindicatos e associações) estão participando, de forma efetiva, de todas as atividades relacionadas com os resíduos de medicamentos.

Gostaria de destacar a importância da participação do CFF, na pessoa do Presidente Walter Jorge e dos representantes no GTT, o Conselheiro Amilson

Álvares e a farmacêutica Josélia Frade, que estiveram presentes, desde o início das atividades, e auxiliaram muito nas ações nos Estados, sediando inclusive a 8ª reunião do GTT. Os CRFs, também, foram fundamentais para a articulação entre entidades e profissionais e realização das ações de divulgação e estruturação dos grupos estaduais.

Os pontos de coleta das farmácias e drogarias dependem diretamente da orientação e acompanhamento do profissional farmacêutico, assim como as ações de logística (distribuição e transporte), estudos e pesquisas sobre tratamento e disposição final dos resíduos.

É importante ressaltar, também, que o principal objetivo de todo este trabalho é o de incentivarmos a população quanto ao uso racional de medicamentos, realizando ações para que tenhamos cada vez menos resíduos e que o medicamento cumpra com a sua função social, que é a melhoria da saúde da população.

“O farmacêutico já está desempenhando um papel muito importante, desde o início das ações do GTT. Todas as entidades representativas da profissão farmacêutica no GTT estão participando, de forma efetiva, de todas as atividades relacionadas aos resíduos de medicamentos”

(FARMACÊUTICA SIMONE RIBAS).

“Farmácias são subutilizadas como estabelecimentos de saúde”

■ O DIRETOR SECRETÁRIO-GERAL DO CFF, JOSÉ VÍLMORE, DENUNCIA QUE UM GRANDE NÚMERO DE FARMÁCIAS E DROGARIAS ESTÁ SUBUTILIZADO COMO ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. ASSIM, ELAS DEIXAM DE COLABORAR COM O FORTALECIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA E COM AS QUESTÕES SOCIAIS DO PAÍS. “MUITAS SEQUER MANTÊM O FARMACÊUTICO PRESTANDO OS SEUS SERVIÇOS À POPULAÇÃO. SÃO ESTABELECIMENTOS DESCOMPROMETIDOS COM A SAÚDE E FUNCIONAM, IRRESPONSAVELMENTE”, ENFATIZA DR. VÍLMORE.



Diretor Secretário-Geral do CFF, José Vilmore: “Farmácias e drogarias que não prestam serviços farmacêuticos à população são irresponsáveis, do ponto de vista sanitário, e perdem a oportunidade de contribuir com o fortalecimento da saúde”.

Um grande número de farmácias e drogarias (farmácias comunitárias) brasileiras está subutilizado como estabelecimentos de saúde. A observação, em tom de denúncia, é do Diretor Secretário-Geral do Conselho Federal de Farmácia, José Vilmore Silva Lopes Júnior. Segundo ele, esses estabelecimentos inclinaram-se exclusivamente para o lado comercial e estão perdendo a oportunidade de contribuir com o fortalecimento da saúde pública e com as questões sociais do País.

Dr. José Vilmore denuncia que muitos estabelecimentos nem mesmo mantêm o farmacêutico presente para prestar serviços à população, como a orientação sobre o uso correto do medicamento, a verificação da pressão arterial e da taxa de glicose, entre outros. “São ações importantes

no campo da atenção básica e que ajudam a melhorar a qualidade de vida das pessoas e até salvar vidas”, reforça Dr. José Vilmore.

EQUILÍBRIO - O dirigente do CFF enfatiza que as farmácias e as drogarias são estabelecimentos comerciais, sim, mas com um perfil diferenciado, vez que, ao mesmo tempo, são estabelecimentos de saúde. “A gestão de cada farmácia precisa encontrar o ponto que harmonize os dois interesses, mas, nunca, fazer com que prevaleça apenas o aspecto econômico, sob pena de o estabelecimento ser empurrado para a fronteira puramente comercial, isolando-a da realidade sanitária brasileira”, alerta.

Os serviços farmacêuticos oferecidos, nas farmácias e drogarias, enfatiza José Vilmore, trazem benefícios à saúde da população e, por isto, não podem ser prescindidos. “O estabelecimento que não oferece serviços farmacêuticos aos seus clientes é negligente, irresponsável e deve ser penalizado”, alerta.

A FORÇA DOS SERVIÇOS - Dr. José Vilmore realçou importância, entre os serviços, da orientação sobre o uso correto do medicamento e da triagem. “A orientação livra o paciente usuário de medicamentos de possíveis interações medicamentosas e entre medicamentos e alimentos, de reações adversas e de outros problemas relacionados ao uso dos produtos. Alguns desses problemas são graves e podem levar à hospitalização e a óbito”, informou.

Sobre a triagem, disse tratar-se de um serviço essencial prestado

pelo farmacêutico, porque, ao fazer a anamnese de um cliente, ele identifica sinais de alguma doença e o encaminha a tempo ao médico.

“Um exemplo frequente: o paciente queixa-se que urina várias vezes, durante a noite. Diante dessa queixa, o farmacêutico aventa a possibilidade de que o paciente esteja desenvolvendo um diabetes. O farmacêutico, imediatamente, realiza a glicemia e observa que a glicose do paciente está alta. De outras vezes, o paciente apresenta queixas que remetem a um quadro de hipertensão e, em alguns casos, até de um princípio de um AVC (Acidente Vascular Cerebral). Então, o profissional recomenda o paciente a buscar o médico, com urgência. Dependendo do caso, o próprio farmacêutico conduz o paciente ao posto médico ou, se for preciso, à emergência do hospital” narra o Diretor Secretário-Geral do CFF.

Ele acrescenta que o farmacêutico, por ser um educador sanitário, atua, ainda, no sentido de orientar o paciente a adquirir novos hábitos de vida etc. “O farmacêutico é um profissional da saúde importantíssimo para a sociedade. E os seus serviços são ágeis, sem fila, sem demora. Ora! Se é assim, uma farmácia, que é um estabelecimento de saúde e que tem a incumbência legal de oferecer serviços farmacêuticos à população, estará sendo leviana, se não o fizer”, conclui Dr. José Vilmore.

Pelo jornalista Aloísio Brandão, editor desta revista.





CFF vai revisar ensaios sobre atividades clínicas do farmacêutico

COM O PROJETO, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA LEVANTARÁ AS ÁREAS PRIORITÁRIAS DE PESQUISA DE CAMPO SOBRE CUIDADOS CLÍNICOS AO PACIENTE QUE NECESSITAM DE APOIO.

Os impactos causados pelos cuidados clínicos prestados por farmacêuticos a pacientes usuários dos serviços público e privado de saúde são objeto de investigação do Conselho Federal de Farmácia. O CFF irá conduzir uma revisão sistemática dos ensaios clínicos realizados, no Brasil, e publicados sobre a intervenção clínica do farmacêutico. Este trabalho é parte de uma nova política do Conselho destinada a fortalecer as atividades profissionais nessa área.

Para proceder a investigação dos ensaios clínicos, o CFF criou um grupo de trabalho (GT) integrado por notáveis pesquisadores da área clínica da Farmácia. São eles os professores Cassyano Correr, Angelita Cristine de Melo, Giselle de Carvalho Brito, Mauro Silveira de Castro, Rafael Mota Pinheiro e Wellington Barros.

O grupo adiantou à revista PHARMACIA BRASILEIRA que as investigações serão concentradas em torno de 25 ensaios clínicos. "O CFF está buscando um alto nível de evidência científica que dê embasamento à prática do farmacêutico na área clínica", explicou o Dr. Cassyano Correr, professor de Atenção Farmacêutica da Universidade Federal do Paraná, em Curitiba, e integrante do GT.

SUBSTITUIÇÃO - O projeto de revisão dos ensaios clínicos vem em substituição a outro projeto idea-

lizado pelo CFF: o de realizar uma pesquisa de campo sobre os impactos da intervenção farmacêutica junto a pessoas com hipertensão não controlada que recebem tratamentos em unidades de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde).

Por esse projeto, o CFF iria monitorar, em tempo integral, o trabalho desenvolvido por equipes de farmacêuticos que atuam em farmácias de cerca de 30 unidades de saúde de cinco Municípios de diferentes Estados. O seu objetivo seria avaliar a efetividade das ações farmacêuticas junto a essa clientela. Para tanto, o CFF firmaria parcerias com Universidades, por meio das quais professores dos cursos de Farmácia dessas instituições acompanhariam as atividades dos farmacêuticos das unidades de saúde.

Mas os diretores do Conselho e os integrantes do grupo de trabalho chegaram à conclusão de que já existem ensaios clínicos em número suficiente para embasar a prática farmacêutica na área clínica e para respaldar o órgão na tomada de decisões políticas junto às autoridades da saúde e na elaboração de uma nova política de qualificação profissional. Ainda assim, se houver necessidade, o CFF poderá apoiar alguma pesquisa de campo. Tudo dependerá do resultado da revisão dos estudos clínicos.

Como os ensaios, ainda, não foram apreciados pelos integrantes do GT, não se sabe em que doenças estão focalizados. Sabe-se, porém, que eles envolvem mais de 2 mil pacientes que sofreram intervenções clínicas de farmacêuticos que atuam em farmácias e drogarias particulares e do serviço público de saúde.

IMPACTOS - Os impactos causados pela intervenção clínica dos farmacêuticos aos pacientes, sempre, foram acompanhados pelo CFF. O órgão dispõe de farto material (documentos e matérias jornalísticas) que mostra as experiências exitosas de serviços farmacêuticos na área clínica e no gerenciamento do medicamento.

De posse das informações, o CFF tem buscado as autoridades sanitárias e os proprietários de farmácia, com o objetivo de sensibilizá-los para a necessidade de inserir os serviços profissionais no sistema público e nos estabelecimentos privados, usando como argumento os inúmeros benefícios que eles propiciam aos pacientes, além, é óbvio, da obrigação de cumprirem a legislação que dispõe sobre o setor. A Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, tem recomendado a assistência prestada, nas farmácias comunitárias e públicas, como condição para o bem-estar dos pacientes e para desonerar os cofres dos sistemas público e privado.

SAÚDE SÓ COM SERVIÇOS FARMACÊUTICOS - O Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter Jorge João, entende que

o projeto de revisão dos ensaios clínicos será importante “para dar credibilidade científica às argumentações do órgão sobre os proveitos para a população dos cuidados farmacêuticos”. Acrescentou que é impensável construir, no Brasil, uma saúde pública de qualidade, sem assistência farmacêutica.



Presidente do CFF, Walter Jorge: “É impensável se construir, no Brasil, uma saúde pública de qualidade, sem cuidados farmacêuticos”

Dr. Walter Jorge faz questão de explicar que assistência farmacêutica não significa distribuição de medicamento à população, na forma como o Governo, há décadas, vinha fazendo: sem a participação do farmacêutico. “Muitas autoridades sanitárias entenderam o termo ‘assistência farmacêutica’ como a designação - da forma mais equivocada e perigosa - da entrega do medicamento, sem que o paciente receba a orientação sobre o uso correto do produto, sobre possíveis interações medicamentosas e com alimentos e sobre reações adversas”, lamentou Dr. Walter Jorge.



Vice-Presidente do CFF, Valmir de Santi, enfatiza que qualquer que seja o ponto de observação, os impactos dos cuidados farmacêuticos na melhora da saúde dos pacientes são grandes

Idealizador e Coordenador do projeto de revisão dos ensaios clínicos, o Vice-Presidente do CFF, Valmir de Santi, declarou que qualquer que seja o ponto de observação – se sobre o aspecto da saúde da clientela do sistema público ou sobre a gestão do medicamento – os impactos dos cuidados farmacêuticos na melhora da saúde dos pacientes são grandes. Professor de Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa e Ex-Secretário de Saúde do Município de Ponta Grossa (Paraná), De Santi, há mais de dez anos, vem fazendo observações sobre os efeitos dos serviços farmacêuticos na saúde pública.

Ele reconhece que o CFF tinha dificuldades para listar as experiências exitosas de farmacêuticos que atuam na área clínica, em farmácias públicas e privadas, e seus impactos no estado de saúde dos pacientes, por causa da falta de registro dessas experiências e pela pouca inserção do farmacêutico em ações que o aproximem diretamente

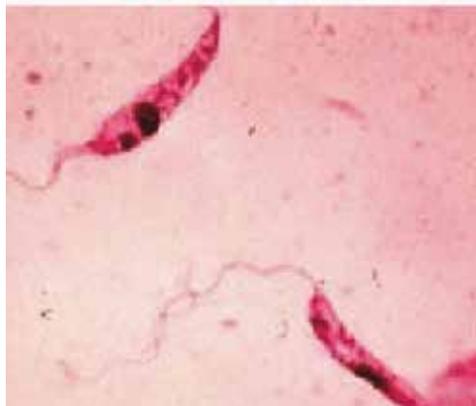
dos pacientes. “Agora, estamos de posse dos ensaios com alto nível de evidência científica, o que irá referendar todas as nossas políticas para o setor. O CFF tem na farmácia clínica uma de suas prioridades”, explica.

METADE DAS RECEITAS NÃO SURTE EFEITO - O Vice-Presidente do CFF traz dados preocupantes sobre o tratamento da clientela do SUS que não têm acesso aos serviços farmacêuticos. Diz que uma parte expressiva dessa clientela que procura pelo médico gera receitas que, na maioria das vezes, não são cumpridas a rigor, por falta de entendimento dos pacientes sobre as mesmas.

Dr. Valmir de Santi evoca a OMS para respaldar suas palavras. “Segundo a Organização Mundial da Saúde, metade das receitas não surte efeito, porque não é devidamente orientada”, cita o dirigente do CFF. Ele acrescenta que não são poucos os pacientes que, por desinformação sobre o uso correto e sobre outras questões relacionadas ao medicamento, tomam o produto na hora errada e/ou junto a outros medicamentos ou alimentos com os quais desencadeiam importantes interações, ou não aderem corretamente ao tratamento.

A boa notícia relacionada à assistência, segundo o Vice-Presidente do CFF, é que 70% dos Municípios já contam com o farmacêutico atuando. A má notícia é que muitos gestores, ainda, não entenderam que, além da seleção, aquisição e armazenamento do medicamento, o farmacêutico deve servir, também, na ponta – junto ao paciente, prestando serviços clínicos.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
editor da revista PHARMACIA BRASILEIRA.



LEISHMANIOSE: uma doença, um tratamento, Um prêmio

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista

■ DOIS FARMACÊUTICOS BRASILEIROS CONQUISTAM PRÊMIO CIENTÍFICO INTERNACIONAL - O ALCALÍBER, CONCEDIDO PELO GOVERNO ESPANHOL - PELA PESQUISA SOBRE A LEISHMANIOSE E COM O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO CONTRA A DOENÇA. DR. MÁRCIO ANTÔNIO DA FONSECA E SILVA ESTUDA A LEISHMANIOSE, HÁ UMA DÉCADA; DR. ANSELMO GOMES DE OLIVEIRA ESTÁ À FRENTE DE UMA PESQUISA, DESENVOLVIDA NA FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNESP (CAMPUS DE ARARAQUARA), COM O MEDICAMENTO ANFOTERICINA B, NA FORMA DE NANOEMULSÃO, MUITO MAIS EFICAZ E MENOS TÓXICO QUE OS PRODUTOS TRADICIONAIS.

Um prêmio científico internacional - o Alcaliber Iberoamérica - concedido pelo Governo de Espanha, por meio da Real Academia Nacional de Farmácia daquele País, acende novos debates sobre um grave problema de saúde pública: a leishmaniose, no Brasil e no mundo. O artigo premiado, de autoria dos farmacêuticos brasileiros Márcio Antônio da Fonseca e Silva e Anselmo Gomes de Oliveira, tem por tema o tratamento medicamentoso da doença, com foco no desenvolvimento, nos laboratórios da Faculdade de Farmácia da Unesp (Universidade Estadual Paulista), campus de Araraquara (SP), de um novo medicamento, sob a forma de nanoemulsão, muito mais eficaz e livre da pesada toxicidade contida nas terapias atuais.

Não é de hoje que o Dr. Márcio Fonseca debruça-se em estudar a leishmaniose com foco principalmente no tratamento medicamentoso da doença. Em 2004, embrenhou-se pelo Brasil, pesquisando e dando cursos sobre o assunto. O quadro que viu o levou a temer por uma possível epidemia da doença, no País.

OS AUTORES - Farmacêutico com pós-graduação em Administração Hospitalar, Fonseca foi professor de Toxicologia da USP (Universidade de São Paulo) e tem vasta experiência nos segmentos da indústria de medicamentos e da farmácia hospitalar. Presidiu o Conselho Federal de Farmácia e integra a Comissão Editorial do CFF. Em 2012, Márcio Fonseca convidou o Dr. Anselmo Gomes de Oliveira

para dividir com ele a produção de um artigo científico sobre o tratamento da leishmaniose.

O farmacêutico Anselmo Gomes é professor doutor, docente de Farmacotécnica e de Tecnologia Farmacêutica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp, campus de Araraquara (SP), onde também é o Vice-Coordenador do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. É o Coordenador da "Infarma", publicação científica do CFF.

Fonseca incumbiu-se de escrever sobre a doença e os medicamentos, até então, utilizados; Gomes encarregou-se de discorrer sobre o novo medicamento que ele está pesquisando. Os dois acabaram assinando o artigo que recebeu o prêmio máximo do Ministério da Educação de Espanha. Leva o título (em inglês) de "Targets and limits on the drug delivery for Leishmaniasis treatment using conventional and modified-release medicines" (Metas e limites na entrega de medicamentos para o tratamento de leishmaniose usando medicamentos convencionais e de liberação modificada).

O prêmio foi recebido pelo professor Anselmo Gomes, em Madrid, durante seção solene da Real Academia Nacional de Farmácia, no dia 17 de janeiro. O artigo premiado será publicado na primeira edição de 2013 de "Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia".

A LEISHMANIOSE - A doença apresenta-se nas versões visceral (LV) e tegumentar americana (LTA).

LV - Conhecida como calazar, esplenomegalia tropical e febre dundun, a leishmaniose visceral é uma doença crônica e sistêmica que, quando não tratada, pode evoluir para o óbito em mais de 90% dos casos. É caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, aumento do volume do fígado e do baço, emagrecimento, complicações cardíacas e circulatórias, desânimo, prostração, apatia e palidez.

O paciente pode, ainda, apresentar tosse, diar-

reia, respiração acelerada, hemorragias e sinais de infecções associadas. A LV acomete vísceras, como o fígado e o baço, e pode gerar o aumento de volume abdominal. A sua transmissão ao homem dá-se por meio da picada do inseto vetor (*Lutzomyia longipalpis*), conhecido popularmente como mosquito-palha, birigui, asa branca, tatuquira e cangalhinha.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento específico e gratuito da leishmaniose, desenvolvido com uso de medicamentos à base de antimônio, repouso e uma boa alimentação. A droga de primeira escolha para tratamento de casos de LV é o antimoniato de N-metil glucamina (Glucantime®).

LTA - Doença infecciosa, não contagiosa, a leishmaniose tegumentar americana provoca úlceras na pele e mucosas. É transmitida ao homem pela picada das fêmeas de flebotomíneos infectadas. As lesões mucosas são mais comuns no nariz, boca e garganta. Para essa versão da doença, o SUS, também, oferece tratamento específico e gratuito, feito com uso de medicamentos à base de antimônio, repouso e uma boa alimentação.

De 2005 a 2009, a média de casos de leishmaniose visceral, no Brasil, foi de 3.679, com taxa de letalidade de 5,8%, em 2009. Já os casos de leishmaniose tegumentar, de 2000 a 2009, foram de 24.684 registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Uma preocupação a mais com relação à leishmaniose visceral (LV) é o fato de ela ter sido, primariamente, uma zoonose identificada como doença rural, mas que, recentemente, tem se expandido para áreas urbanas, e já é considerada uma endemia em franca expansão geográfica.

A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou os farmacêuticos vencedores do Prêmio Alcalíber Iberoamérica, farmacêuticos Márcio Fonseca e Anselmo Gomes. **VEJA A ENTREVISTA.**

PHARMACIA BRASILEIRA
- Dr. Márcio Fonseca, existe o risco de a leishmaniose tornar-se epidêmica, no Brasil?

Farmacêutico Márcio Fonseca - No Brasil, ela é endêmica, em inúmeros Estados. Risco, sempre, existe, mas con-

siderando a atual política do Ministério da Saúde, a dedicação e liderança do Ministro médico infectologista Alexandre Rocha Santos Padilha, agregando os órgãos relacionados dos quais destaco a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no meu en-

tender, melhoramos, e muito. Exemplo foi o que ocorrera, no período de 13 a 17 de maio de 2013, em Porto de Galinhas (PE): o "5º Congresso Internacional sobre Leishmanioses" (www.worldleish5.org). Eu gostaria de lembrar que a Lei 12.604/2012,

Farmacêutico Márcio Fonseca - Os medicamentos são realmente muito tóxicos. São eles o Stibogluconato de Sódio, Antimoniato de Meglumina e Gluconato Sódico de Antimônio. Com o advento da Anfotericina B convencional, evolução dos processos de fabricação e dos veículos (lipídico, coloidal e liposomal), sequencialmente, conseguimos melhor eficácia, reduzir - e muito - a toxicidade e os efeitos colaterais. Agora, estamos partindo para Anfotericina B na forma de nano-emulsão, conforme pesquisa do Professor Anselmo Gomes de Oliveira, da Unesp (Universidade Estadual Paulista).

PHARMACIA BRASILEIRA - Por que os grandes laboratórios não se interessam em pesquisar novos medicamentos para o tratamento da leishmaniose?

Farmacêutico Márcio Fonseca - A pesquisa de um novo fármaco, a partir da sua composição, envolve um protocolo de estudos, ética, patentes e uma gama de procedimentos, desde os estudos pré-clínicos, clínicos, sendo todos de altíssimos custos e muito demorados. Cerca de 10%, já na última fase, são abandonados, por não atenderem, na plenitude, o esperado. Após serem aprovados e registrados nos órgãos de saúde respectivos, surgem, também, outros custos: os promocionais para o lançamento, no mercado. Normalmente, o fabricante leva alguns anos para ter retorno quanto ao investimento. Acredito que estes fatores tenham contribuído para o desinteresse dos grandes laboratórios.

PHARMACIA BRASILEIRA - Diante da recusa da iniciativa

privada de investir na pesquisa de novos fármacos para tratar a leishmaniose, que papel estratégico cabe ao Estado brasileiro nesse contexto? E o que ele está fazendo, neste sentido?

Farmacêutico Márcio Fonseca - Nos países líderes, as pesquisas, há muito tempo, são efetuadas em estreita colaboração entre as universidades, fundações, centros de pesquisas, hospitais e indústrias farmacêuticas. Cabe ao Estado, sim, um papel estratégico. Por sinal, no Brasil, existem vários trabalhos em andamento, neste sentido.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor e o Dr. Anselmo Gomes de Oliveira acabam de ganhar um prêmio científico internacional - o "Alcaliber Ibero-americano" - pelo estudo que realizaram sobre o tratamento da leishmaniose. O Prêmio é de iniciativa do Ministério da Educação espanhol e concedido, por meio da Real Academia Nacional de Farmácia de Espanha. Fale sobre o Alcaliber.

Farmacêutico Márcio Fonseca - Alcaliber (Alcaliber S/A) é uma empresa espanhola, fundada, em 1973, de renome internacional, produtora de matérias-primas e de medicamentos para usos humano e veterinário. O Premio Alcaliber Iberoamérica é concedido pela Real Academia Nacional de Farmácia da Espanha. Trata-se de um concurso científico internacional, anual, ao qual concorrem trabalhos originais de pesquisa em ciências farmacêuticas. Pelo regulamento, o trabalho vencedor será publicado nos "Anais da Academia" e passa a ser de propriedade da mesma.



Dr. Márcio Fonseca vem pesquisando a leishmaniose, há dez anos. A doença e a pesquisa com novos medicamentos para o seu tratamento, foram tema do artigo científico premiado, na Espanha

publicada no "Diário Oficial da União" de 04 de abril de 2012, sancionada pela Presidenta Rouseff, institui a Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose. Será celebrada anualmente, na semana que incluir o dia 10 de agosto.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os medicamentos indicados para o tratamento da doença em humanos são altamente tóxicos e usados, há muitos anos. Eles estão desatualizados? São eficazes?



Dr. Anselmo Gomes de Oliveira exhibe, em Madri, o Prêmio Alcalíber que ele divide com Dr. Márcio Fonseca

PHARMACIA BRASILEIRA
- Dr. Anselmo Gomes, algumas universidades públicas brasileiras estão pesquisando novas versões de medicamentos já indicados para o tratamento da doença. Uma delas é a Unesp (Universidade Estadual Paulista), onde o senhor está à frente de uma pesquisa, desenvolvida na Faculdade de Farmácia, com a Anfotericina B, na forma de nanoemulsão. Em que fase encontra-se a sua pesquisa?

Farmacêutico Anselmo Gomes de Oliveira - A pesquisa com Anfotericina B (AmB) iniciou-se, com base no efeito antifúngico sistêmico que esse fármaco apresenta, quando administrado por via endovenosa. Entretanto, a AmB é praticamente insolúvel em meio aquoso, o que inviabiliza sua administração endovenosa.

O primeiro medicamento que viabilizou essa administração e que serviu de referência para a maioria dos estudos com esse fármaco foi uma solução micelar da AmB com um sal biliar, o desoxicolato de sódio. Entretanto, depois de muito tempo de sua comercialização, descobriu-se que o AmB-desoxicolato, ainda, mantinha alta toxicidade.

Então, o trabalho foi fundamentado nos parâmetros de aumento da solubilidade da AmB, em água, e diminuição da toxicidade *in vivo*. Dois sistemas de administração foram incluídos nos estudos: os lipossomas e as nanoemulsões, ambos capazes de compartimentalizar fármacos em nanoambientes muito restritos e com propriedades físico-

-químicas muito diferentes das propriedades do fármaco.

As nanoemulsões têm maior estabilidade estrutural, já que sua arquitetura fundamenta-se na existência de gotículas de lipídicas dispersas e os lipossomas, primeiro em bicamadas lipídicas as quais são estruturalmente muito menos estáveis. Posteriormente, descobriu-se que a AmB, ao lado de seu efeito antifúngico, também, exibiu uma intensa atividade antileishmaniana. Os estudos estão na fase pré-clínica com animais de laboratório e, ainda, demandam algum tempo para se estabelecer as bases fundamentais para utilização, com segurança.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é o mecanismo envolvido na liberação da Anfotericina B para exibir sua atividade contra a leishmania?

Farmacêutico Anselmo Gomes de Oliveira - Em primeiro lugar, seria bom abordar que a AmB existe na forma monomérica ou agregada, sendo que a monomérica praticamente não apresenta toxicidade para células humanas, e a forma agregada exibe sua toxicidade máxima. Em segundo lugar, o mecanismo de ação, no caso da leishmaniose, está relacionado com sua toxicidade seletiva pela afinidade da AmB com o episterol, um precursor do ergosterol, presente em abundância na membrana citoplasmática de leishmania.

Então, o desenho do sistema de AmB-nanoemulsão envolve a presença de um substrato nas gotículas de lipídio com o qual a AmB tem pouca afinida-

de, de forma que suas moléculas fiquem ancoradas na forma monomérica, que é seu estado de mínima toxicidade para o organismo.

No momento em que o sistema é administrado e entra na corrente sanguínea, o sistema particulado é reconhecido pelo organismo como corpo estranho, sendo fagocitado. Quando as gotículas são destruídas no interior dos lisossomos, a AmB é liberada, ocasionando uma alta concentração de fármaco diretamente no local onde os parasitas se encontram, facilitando sua interação com o precursor do ergosterol, com o qual ela tem alta afinidade.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que benefícios a Anfotericina B, na forma de nanoemulsão, trará aos pacientes? Qual a sua diferença em relação à forma original, do ponto de vista da toxicidade?

Farmacêutico Anselmo Gomes de Oliveira - Os benefícios para o paciente envolvem o fato de que o principal mecanismo pelo qual os lipossomas e as nanoemulsões aumentam a atividade terapêutica da AmB é o direcionamento para o interior das células infectadas, aumentando a eficiência terapêutica da AmB. Significa que podemos conseguir a mesma eficiência com menor concentração de AmB, ficando fácil imaginar os reflexos na diminuição da toxicidade.

Outro fator que, também, pode estar envolvidos na redução da toxicidade é que o principal efeito colateral da AmB é a

nefrotoxicidade. Como no caso dos lipossomas e nanoemulsões a AmB está dissolvida num sistema lipídico, inicialmente, o que prevalece no organismo é a propriedade físico-química do sistema de administração e não a propriedade do fármaco, gerando um metabolismo dos lipídios no fígado, aliviando os rins da toxicidade principal da AmB.

Para os pacientes, esses mecanismos tem um significado especial, porque geram um medicamento mais eficiente e com muito menor grau de toxicidade, proporcionando, muitas vezes, o tratamento a grupos de pacientes que não poderiam ser tratados com os medicamentos convencionais.

PHARMACIA BRASILEIRA - A nanoemulsão é o futuro do tratamento medicamentoso de grande parte das doenças? Por que?

Farmacêutico Anselmo Gomes de Oliveira - A nanoemulsão é um sistema de administração muito viável para muitos compostos de uso terapêutico, principalmente, os pouco solúveis em água, e isso se aplica a uma boa parte das doenças. Evidentemente, nenhum sistema de administração de fármacos é credenciado para resolver todos os tratamentos, e todos apresentam vantagens e desvantagens.

Em algumas situações, os lipossomas e nanoemulsões apresentam vantagens evidentes e devem ser utilizados para aumentar a segurança do tratamento, como é o caso da leishmaniose e das micoses sistêmicas, com ótimos resultados. O

uso destes sistemas com AmB, em algumas situações, pode exibir efeito 400 vezes maior que o dos fármacos de primeira escolha (antimoniais pentavalentes) no tratamento de leishmaniose.

Nessas situações, observamos vantagens evidentes, mas devido à grande diversidade de estruturas químicas envolvidas nos fármacos, com diferentes propriedades físico-químicas, é pouco provável que um sistema de administração específico possa se constituir na chave para o tratamento das doenças, de forma geral.

PHARMACIA BRASILEIRA - Pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde) terão acesso ao medicamento que o senhor está pesquisando?

Farmacêutico Anselmo Gomes de Oliveira - Os trabalhos desenvolvidos por nosso grupo de pesquisa, na Unesp, uma universidade pública, tem como objetivo principal minimizar os impactos das doenças na sociedade. Evidentemente, a seu tempo, quando os sistemas terapêuticos estiverem no estágio de uso clínico, serão disponibilizados para toda a sociedade brasileira, incluindo os pacientes do SUS.

Uma das características desses medicamentos é que a agregação de tecnologia não implica em altos custos, fato que não o inviabiliza economicamente para o Sistema Único de Saúde. Então, não há razão para que os pacientes SUS não tenham acesso a essa tecnologia. Ao contrário, esses pacientes são um dos principais alvos dos novos medicamentos.

O que pode e o que não pode o CFF

■ O PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, WALTER JORGE, FALA DAS RESPONSABILIDADES DO CFF, COMENTANDO O QUE PODE E O QUE NÃO PODE O ÓRGÃO DENTRO DE UMA ANÁLISE SOBRE AS MUDANÇAS QUE VÊM OCORRENDO NA PROFISSÃO E SOBRE OS IMPACTOS QUE A FARMÁCIA SOFRE EM DECORRÊNCIA DAS TRANSFORMAÇÕES POR QUE PASSAM A SOCIEDADE E O MERCADO. WALTER JORGE ABORDA, AINDA, O NOVO CONTEXTO SANITÁRIO BRASILEIRO E OS SEUS REFLEXOS NA PROFISSÃO.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.



Presidente do CFF, Walter Jorge

“O Conselho Federal de Farmácia pode muito, mas não pode tudo”. A declaração do Presidente do CFF, Walter Jorge João, desmistifica a opinião equivocada de uma parcela – menor, diga-se de passagem – dos farmacêuticos e da sociedade sobre o papel legal do CFF. Numa teleconferência que fez, em Campo Grande (MS), no dia 23 de janeiro de 2013, transmitida, via Internet, durante o “4º Simpósio Virtual de Farmácia”, Dr. Walter Jorge abordou a temática e aproveitou para reforçar que o Conselho tem ido muito além de suas responsabilidades legais, “porque tem compromissos profissionais, sanitários e sociais”.

O equívoco contido na opinião de parte dos profissionais está em achar que o CFF tem - ou deveria chamar a si – responsabilidades que não são suas, quais sejam as relacionadas às questões salariais, aos movimentos grevistas, entre outras, todas atribuídas aos sindicatos da categoria ou entidades da mesma natureza.

É inquestionável que profissão farmacêutica atingiu um nível de maturidade e de complexidade assombroso, e imprimiu um ritmo de expansão e de diversificação impensáveis, segundo explicou o Presidente do CFF. Este processo de expansão gerou a necessidade de a profissão sofrer ajustes. “A quem cabe promovê-los?”, perguntou Walter Jorge.

A resposta está muito clara para o dirigente do CFF. Mas não parece ter a mesma clareza para uma parte dos farmacêuticos que, a cada vez que se discute mudanças no setor, brada que toda a responsabilidade da Farmácia deve pesar sobre o Conselho. "Certamente, por desconhecimento, alguns criticam duramente o CFF, atribuindo-lhe responsabilidades sobre tudo o que acontece, ou deixa de acontecer no contexto farmacêutico. Ora! É verdade que o Conselho pode muito. Mas não pode tudo", ponderou.

O QUE PODE O CFF - Parte do processo de ajustes e alterações no emaranhado conjunto das atividades profissionais cabe, sim, ao Conselho Federal de Farmácia, porque é de sua responsabilidade legal, segundo observou o Presidente do órgão. Ele completou: "E o que é de sua responsabilidade, o Conselho faz, e faz muito e bem feito".

Citou que o CFF pode e deve produzir resoluções que dispõem sobre a atividade profissional. E é exatamente neste particular que o Conselho imprimiu avanços históricos, vez que produziu um arcabouço normativo avançado e factível contemplando todas as 74 áreas de atuação profissional.

Walter Jorge ressaltou que as normas emanadas do CFF são avançadas, porque estão a par das transformações por que passam a sociedade, o mercado e a própria profissão, e também porque estão conectadas às questões sociais. E são factíveis, porque são práticas, ágeis e o seu cumprimento é possível. "Este conjunto normativo põe o Conselho Federal de Farmácia na vanguarda regulatória brasileira. Poucas ou nenhuma profissão, neste País, ganhou do seu Conselho profes-



Plenário do CFF analisa os contextos sanitário, social e mercadológico que impacta sobre a saúde e a profissão farmacêutica, a exemplo da logística reversa (na foto, a farmacêutica Simone Ribas, da Anvisa, discorre sobre o tema junto aos Conselheiros). O Plenário regulamentou, por meio de resoluções, todas as atividades profissionais

sional um complexo normativo tão moderno e que contemple todas as atividades profissionais", enfatizou o Presidente do CFF.

ALÉM DAS RESPONSABILIDADES LEGAIS - O CFF, frisou Walter Jorge, tem ido sempre muito além de suas obrigações constituídas. Exemplo é a promoção que ele realiza de discussões entre profissionais sobre saúde e sobre a própria Farmácia, com o objetivo de fortalecer a profissão e de buscar respostas para os problemas do setor de saúde, por meio de fóruns, conferências e simpósios. O Conselho tem, ainda, buscado os parlamentares dos mais diversos partidos para sensibilizá-los para a necessidade de aprovarem matérias do interesse da saúde.

Atualmente, o Conselho vem debatendo a prescrição farmacêutica. "Este é um serviço que já é prestado, em países desenvolvidos, porque a sociedade necessita desta intervenção profissional", argumentou o Presidente. Lembrou que a prescrição que está em debate "será utilizada para uma classe de medicamentos que não pertence a ninguém, mas que deve pertencer ao farmacêutico: os medicamentos isentos de prescrição (MIPs)".

E justificou o debate: "Ora! O farmacêutico é o profissional

do medicamento e da terapia medicamentosa. Por que, então, ele, que é autoridade no assunto, não pode prescrever a um cidadão um medicamento que ele tomaria por conta própria e que poderia causar-lhe vários problemas, como interações medicamentosas, intoxicações e outros prejuízos à sua saúde? A prescrição farmacêutica será mais uma contribuição dos profissionais à saúde pública. E, ao prestá-la, ele sempre haverá de levar em conta o uso racional de medicamentos". Walter Jorge reafirmou que o CFF só regulamentará a prescrição, se a aprovação da proposta vier como resultado de um consenso e se for fruto de um amplo debate dentro da categoria.

O QUE NÃO PODE O CFF - Walter Jorge enfatizou que há muito a ser feito em favor da profissão farmacêutica, com impactos na sociedade. Mas observou que muitas ações fogem aos limites de competência do CFF. "Não é do seu poder, nem é de sua autoridade, não é de sua governabilidade", sustentou.

Citou como exemplos os projetos de lei que tramitam, na Câmara e no Senado, e que dependem exclusivamente da decisão dos Deputados e Senadores, como o que reduz a jornada de



CFF tem buscado parlamentares para discutir matérias do interesse da profissão farmacêutica que tramitam, na Câmara e no Senado. Na foto, a Senadora Vanessa Grazziotin (PCdoB-AM) fala a farmacêuticos e parlamentares, durante café da manhã realizado pelo CFF para discutir Projeto de Lei que estabelece jornada de trabalho não superior a 30 horas semanais para farmacêuticos

trabalho dos farmacêuticos para até 30 horas semanais, o que fixa o piso salarial nacional para os farmacêuticos em dez salários mínimos e o que obriga os serviços de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) que dispõem de farmácia ou dispensário de medicamentos a terem assistência prestada por farmacêutico.

“Se me perguntarem se o Conselho não tem nada a fazer em relação a esses projetos, eu responderei que tem, sim. E tudo o que compete ao Conselho fazer, é feito”, disse Walter Jorge, lembrando que o órgão promoveu reuniões com os parlamentares para lhes expor a importância, dos pontos de vista sanitário e social, da aprovação das matérias.

O dirigente do CFF explica que a responsabilidade do Conselho diante dos projetos em trâmite, no Congresso Nacional, é a mesma que o órgão teve, no ano passado, quando da aprovação, pelo Senado, da venda de medicamentos em supermercados. “Nós desenvolvemos uma de nossas mais intensas ações, com vistas a expor ao Governo os malefícios dessa medida. Estivemos com Deputados e Senadores, com Ministros de Estado e com outras autoridades do Executivo, com o objetivo de fazer chegar à Presidenta Dilma Rousseff a

informação sobre a nocividade à saúde pública da comercialização de medicamentos fora das farmácias. E deu certo, pois veio o veto presidencial”, lembrou.

Walter Jorge ressaltou, ainda, o intenso envolvimento do Conselho Federal de Farmácia em torno de outra matéria: o Ato Médico. Walter Jorge disse que o CFF travou, em todas as instâncias, as mais calorosas discussões e buscou os parlamentares, com vistas a garantir a realização do exame citopatológico pelos farmacêuticos especialistas”.

Na teleconferência que realizou, em Campo Grande, o Presidente do CFF citou, ainda, outra matéria que tramita, na Câmara, e que tem recebido todo o empenho do CFF. Trata-se do Projeto que propõe uma profunda mudança na natureza das farmácias e drogarias, com vistas ao resgate do sentido sanitário dos estabelecimentos, transformando-os em espaços consagrados exclusivamente à saúde, tendo à frente o farmacêutico. Walter Jorge ressaltou que muitos projetos do interesse dos farmacêuticos que tramitam, no Congresso, têm avançado, graças ao esforço do Conselho Federal de Farmácia.

ANVISA - As medidas adotadas pela Anvisa são outras disposições que afetam a profissão

farmacêutica, mas que escapam à responsabilidade do CFF. Lidar com as resoluções emanadas da Agência, segundo Walter Jorge, demanda um grande esforço do Conselho. “Temos nos debruçado em analisá-las, detalhadamente, para tomarmos posições”, disse o Diretor do Conselho.



Resoluções editadas pela Anvisa são objeto de estudo por parte do CFF. Na foto, a fachada da sede da Agência, em Brasília

Em tempo, Dr. Walter Jorge comentou que algumas resoluções da Anvisa colocaram o CFF em posição diametralmente oposta à Agência, a exemplo da que fez voltar os medicamentos isentos de prescrição (MIPs) para fora do balcão das farmácias e drogarias. “Entendemos essa medida como estranha ao bom senso e à saúde pública, e afirmamos que o acesso irracional ao medicamento é um risco à saúde pública. Os farmacêuticos não aceitam nada que ponha em risco a saúde dos cidadãos”, realçou o diretor do CFF.

Walter Jorge apontou, também, outra medida da Anvisa que recebeu severas críticas do CFF: a que proíbe a comercialização de inibidores do apetite anfetamínicos (anfepromona, femproporex e mazindol), medicamentos que atuam diretamente no sistema nervoso central, usados para tratar a obesidade. O Conselho Federal de Farmácia entende que a melhor alternativa não é proibir, mas controlar a prescrição e a ven-

da dos anorexígenos, por meio de uma fiscalização rigorosa. “Esses produtos são uma opção terapêutica de que os médicos precisam para tratar os seus pacientes que sofrem de obesidade. Os inibidores de apetite trazem importantes benefícios a quem possui obesidade e não obtêm respostas satisfatórias apenas com dieta e exercícios físicos”, explicou o Presidente do CFF.

NOVO CONTEXTO SANITÁRIO - Durante a teleconferência, Walter Jorge chamou a atenção para a necessidade de que se tenha uma compreensão mais abrangente da realidade da profissão farmacêutica, diante do novo contexto sanitário brasileiro, realidade que exerce um grande impacto na profissão, muito além das questões legislativas e das resoluções do CFF e da Anvisa. “É preciso que pensemos – e nos preparemos – para os desafios que estão sendo postos pelo mercado, pela sociedade e pela própria profissão aos farmacêuticos”, discorreu Walter Jorge.

Enfatizou que a sociedade vem apresentando novas necessidades em saúde, principalmente, devido à transição demográfica, que vem levando ao envelhecimento da população. “Esta realidade requer intervenções do farmacêutico”, disse, acrescentando que é entre os idosos que o uso do medicamento é, ainda, mais relevante. Tanto que cerca de 80% da população idosa tem pelo menos uma doença crônica e, por conseguinte, necessita de usar mais medicamentos. Mas, ao mesmo tempo, será, sempre, necessário que se promova a racionalidade do uso destes produtos.

Idosos consomem três vezes mais medicamentos que os pacientes jovens. Aí, repousa um

grande perigo: o uso simultâneo de fármacos predispõe à ocorrência de interações medicamentosas. Se a essa realidade forem acrescidos outros fatores, como prescrições inadequadas, não observância dos esquemas terapêuticos, alterações fisiológicas, a tendência é que a situação de saúde do idoso agrave-se.



Certamente, o conjunto de riscos contribui para ampliar as estatísticas das admissões hospitalares, que bate à casa dos 19%, motivadas principalmente pelas reações adversas a medicamentos. “A transição demográfica é apenas uma das faces da nova realidade sanitária. Dá para se saber o tamanho do desafio e da responsabilidade dos farmacêuticos junto aos idosos, como de resto de toda a população”, alertou Walter Jorge.

Ainda sobre o contexto sanitário, citou que o SUS (Sistema Único de Saúde) vem passando por um processo de mudanças, com a implantação, pelo Ministério da Saúde, de um novo modelo (a RAS – Rede de Atenção à Saúde) que priorizará a atenção primária. Este modelo prevê a inclusão dos serviços clínicos farmacêuticos.

ACEITAÇÃO SOCIAL - Dr. Walter Jorge informou que a população vem apresentando um nível de informação sobre saúde e sobre os seus direitos de cidadania muito importantes, o que exige do farmacêutico comunitário um elevado nível de preparação.

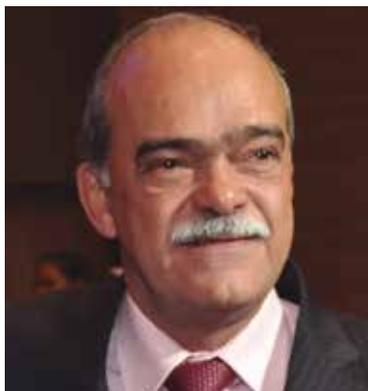
Por outro lado, a ampla maioria (mais de 80%) desta mesma população melhor informada reconhece como importantes os serviços farmacêuticos prestados, nas farmácias e drogarias. “Ora! Os farmacêuticos têm que corresponder a essa expectativa positiva da população, prestando-lhe serviços altamente qualificados”, acrescentou o Presidente.



EMPREGABILIDADE - Por fim, o Presidente do CFF tocou em outro aspecto do novo contexto farmacêutico: a empregabilidade. Explicou que ela é a mais clara tradução das transformações pelas quais passam o mercado, após a chegada das novas tecnologias, da globalização da produção e da abertura das economias, entre outros fatores. “Todo esse processo de mudanças leva empregadores e empregados à necessidade de se adaptarem à nova realidade do mercado, sob pena de serem empurrados para a marginalização e para o insucesso mercadológico”, explicou.

E advertiu: o farmacêutico só conseguirá entrar e se manter bem-sucedido, no mercado, se ele compreender e buscar atender às necessidades do próprio mercado. E o que o mercado exige, hoje, é um profissional que seja muito bem qualificado, técnica e cientificamente, mas que também conheça os processos administrativos empresariais do seu empregador.

INFERTILIDADE MASCULINA: diagnóstico e tratamento



Farmacêutico citopatologista Samuel Meira: "O homem infértil dispõe, hoje, de recursos clínicos que lhe garantem exames muito precisos e de tratamentos médicos que podem reverter grande parte das causas de sua infertilidade".

A infertilidade masculina é responsável por cerca de 40% da incapacidade do casal de fecundar. Mas a maior parte das causas do problema tem tratamento, e o homem deve buscá-lo, sempre. A recomendação é do farmacêutico citopatologista João Samuel de Moraes Meira, professor de Hematologia e Citologia clínicas no Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal da Paraíba (PB) e Diretor Tesoureiro do Conselho Federal de Farmácia. "Hoje, há uma consciência maior por parte dos homens, no sentido de investigar a sua infertilidade e tratá-la, devidamente, em vez de ficar atribuindo a responsabilidade pelo problema à mulher", explica o Dr. Samuel Meira.

O problema da infertilidade, sempre, causou desassossego em todas as sociedades de todos os tempos. Era a mulher o centro da fertilidade, e recaía inteiramente sobre ela a "culpa" pela infertilidade do casal. Para se ter uma ideia da importância do tema na história da humanidade, as sociedades entendiam que gerar filhos era um sinal de bênção divina sobre a mulher (Salmo 127:3), e, em contrapartida, a infertilidade pesava-lhe como um castigo de Deus.

Por isso, quando o casal não fecundava, à mulher exclusivamente era atribuída a esterilidade, e ela passava a ser alguém de pouca ou nenhuma importância dentro da família. Não raramente, era rejeitada e banida do seu meio familiar. Textos

mesopotâmicos revelam que o problema era comum em quase todo o antigo Oriente Próximo.

Só recentemente – de uns 50 anos para cá – é que se passou a perceber o envolvimento direto do homem com a infertilidade. Nem o homem, nem a mulher recebe bem o diagnóstico da infecundidade. Mas no homem a notícia causava – e, ainda, causa, talvez em menor grau – um impacto angustiante, por causa da cultura machista que remete ao conceito de que, para reproduzir, é preciso ser "macho". Por conseguinte, a incapacidade de engravidar a mulher acaba associada à falta de virilidade.

Na avaliação do Dr. Samuel Meira, essa visão está dissipando-se, aos poucos. Prova disso é o aumento considerável de homens que buscam o médico (quase sempre o urologista) e realizam os exames clínicos solicitados por esse profissional, após completar um ano de relações sexuais sem a proteção de qualquer contraceptivo e sem que a mulher engravidasse.

CAUSAS - As alterações na produção e no trânsito do espermatozoide até o óvulo são as causas mais comuns da infertilidade masculina. O Dr. Samuel Meira cita e explica alguns dos problemas.

São eles: **aspermia**, ausência de ejaculação cuja origem é, quase sempre, a obstrução das vias espermáticas; **hipospermia**, diminuição do volume espermático por deficiência das funções prostáticas e/ou vesícula seminal; **hipozoospermia** ou **oligozoospermia**, redução no número de espermatozoides, causada por processos infecciosos, como sífilis, gonorréia, tuberculose, caxumba; **azoospermia**, ausência de espermatozoide no ejaculado e que tem como originária, também, os processos infecciosos.

Samuel Meira citou outras causas da infertilidade, como a varicocele, a orquite (inflamação dos testículos) causada pelo vírus da caxumba, a criptorquidismo e anomalias cromossômicas, como a Síndrome de Klinefelter. O uso inadequado de anabolizantes, acrescenta o farmacêutico citopatologista, também, pode afetar a produção de



espermatozoides. E drogas, como a maconha, a cocaína e mesmo o álcool, podem ter efeito impactante na qualidade dos mesmos. Há, ainda, a infertilidade idiopática, ou seja, aquela de causa desconhecida. A reprodução assistida, por inseminação ou por fertilização *in vitro*, poderá resultar em gravidez.

TRATAMENTO - O primeiro passo que o homem que não consegue fecundar deve tomar, segundo recomendação do Dr. Samuel Meira, é buscar o médico. Ele certamente irá solicitar do paciente a realização do espermograma, exame que analisa as condições físicas e composição do sêmen.

"O exame é acessível e realizado em laboratório de análises clínicas", atesta o farmacêutico citopatologista. Samuel Meira informa que o exame tem o objetivo de trazer, entre outras, informações sobre o número de espermatozoides que o homem ejacula. O normal é o ejaculado conter, no mínimo, 20 milhões de espermatozoides por mililitro de esperma. O professor observa que o homem pode até ter um número normal de espermatozoides, mas não possuir a capacidade de fecundar.

Isto, porque a capacidade depende, ainda, de outros fatores, como a vitalidade e motilidade dos espermatozoides, liquefação e coagulação do esperma. Dos espermatozoides ejaculados, 50% devem ter a capacidade de sair da vagina e alcançar a trompa, para encontrar o óvulo.

"O importante é o homem saber que ele não está só e sem tratamento, quando diante de um quadro de infertilidade. Ele dispõe, hoje, dos recursos clínicos, que lhe garantem exames muito precisos, e dos tratamentos médicos, que poderão reverter grande parte das causas da infertilidade", conclui Samuel Meira.

Jornalista Aloísio Brandão,
editor desta revista.

Prêmio Jayme Torres tem por tema uso racional de medicamentos

O uso racional de medicamentos (URM) será o tema da próxima edição do Prêmio Jayme Torres de Farmácia, realizado anualmente pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF). A escolha foi feita pela Comissão responsável pelo Prêmio, levando em consideração os alcances sanitário e social do URM e o fato de ser um assunto do interesse de farmacêuticos que atuam em vários segmentos profissionais. As inscrições abrem-se, no dia 15 de julho, e se encerram, no dia 14 de setembro de 2013. O regulamento será publicado no site do CFF.

Assunto de relevância internacional, o uso racional de medicamentos é objeto de políticas de governos, no mundo inteiro, e tem merecido esforços de vários países, com vistas a que se chegue ao que preconiza a OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre a questão. O uso indiscriminado de medicamentos é motivo de graves problemas de saúde e gastos para os sistemas público e privado de saúde.

Por isto, o uso racional é uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos instituída pelo Governo Federal, através do Ministério da Saúde. A promoção do URM foi aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução número 338, de 6 de maio de 2004, como um dos itens da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

As sociedades têm que fazer com que seus pacientes recebam medicamentos apropriados para as suas necessidades clínicas em doses adequadas às suas necessidades individuais, por tempo adequado e ao menor custo. Assim, estará atendendo ao que a OMS preconiza como uso racional de medicamentos. O uso inadequado desses produtos gera consequências – algumas de severa importância – para a saúde dos indivíduos, em vez de atuar em favor de sua saúde.

OS FARMACÊUTICOS NO CENTRO DO URM - Para o Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter Jorge João, a escolha do uso racional de medicamentos como tema do Prêmio Jayme Torres foi uma decisão acertada, porque os farmacêuticos estão no centro dos esforços para conter os avanços do uso abusivo.

“A ação em favor do uso racional envolve farmacêuticos de muitos segmentos, como a farmácia comunitária, farmácia hospitalar, alimentos, análises clínicas, indústria e outros. Todos os esforços devem ser empregados, com o objetivo de diminuir esse grave problema que tem sérias repercussões sanitárias e sociais”, posicionou-se o Presidente do CFF.

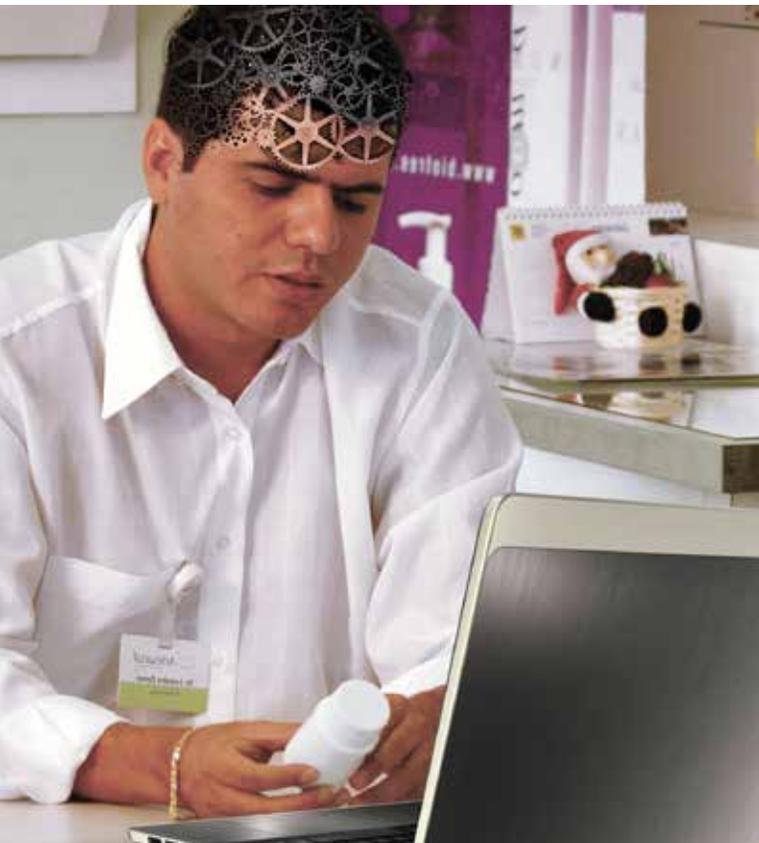
O Prêmio Jayme Torres, segundo Dr. Walter Jorge, está fazendo a sua parte, e será de muita valia a produção de arti-



gos abordando o tema, porque amplia o debate, soma novas experiências e traz informações atualizadas sobre o tema. O dirigente do CFF ressaltou que o CFF incluiu o uso racional dos medicamentos no centro de suas atenções e tem se debruçado em estudar o assunto e divulgá-lo junto à população. Lembrou que o Conselho Federal integra o Comitê Nacional de Promoção do URM.

ESTÍMULO - Criado pelo CFF, no dia 27 de março de 2002, por meio da Resolução Normativa número 376/02, o Prêmio Jayme Torres tem por objetivo estimular a pesquisa científica e a produção intelectual entre farmacêuticos e estudantes de Farmácia, através de artigos versando sobre as diferentes atividades profissionais. Com a premiação, o Conselho identifica, reconhece e difunde experiências farmacêuticas que contribuem para a melhoria das condições de saúde da população.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Assessor de Imprensa do CFF.



O que é o novo modelo de ensino

■ ESPECIALISTA COMENTA O NOVO MODELO DE ENSINO SUPERIOR INSTITUÍDO EM PAÍSES, COMO A ALEMANHA, A COREIA DO SUL E A NOVA ZELÂNDIA, E EXPLICA AS DIFERENÇAS ENTRE UM FARMACÊUTICO FORMADO POR ESSE MODELO E UM QUE SE FORMA PELO MODELO TRADICIONAL.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.

O que é esse tão propalado novo modelo de ensino superior que se avizinha? E que mudanças substantivas ele produzirá nos cursos de graduação em Farmácia? Que modelo revolucionário é esse, que qualifica o método atual de “passivo e baseado apenas na reprodução do conhecimento” e centra todo o foco no estudante, dando-lhe autonomia e privilegiando a sua criatividade e inovação? Que vem estruturando-se, entre outras premissas, nos resultados de pesquisas sobre os mecanismos fisiológicos de funcionamento cerebral (na

forma de processamento e armazenamento das informações e sobre o comportamento cognitivo de pessoas de alto desempenho profissional), com vistas à busca do “cérebro total”? E quem é o farmacêutico que sai de cursos que adotam esse modelo? Onde se encontra o Brasil no contexto desse ensino moderno?

A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou o professor Geraldo Alécio de Oliveira, especialista em ensino superior. Farmacêutico pela Universidade Federal de Juiz de Fora (MG), ele é doutor em Análises Clínicas e tem MBA em Gestão Empresarial. Mas é o ensino o centro de suas atividades. Alécio é pesquisador em Metodologias de Ensino e Melhoria da Qualidade do Ensino Superior, Coordenador do Curso de Farmácia da Universidade Anhembi Morumbi (SP), onde é professor de Controle de Qualidade e Supervisor de Estágio.

Nas palestras (já são mais de 200) que faz pelo Brasil afora e em outros países, Geraldo Alécio sustenta, baseado em evidências científicas, que “as aulas expositivas, também, chamadas conferências (do modelo tradicional), têm uma taxa de retenção inferior a 10%”. Afirmar, ainda, que há uma “falsa” percepção de que as aulas expositivas são eficientes, mas, em verdade, a aprendizagem vem é do estudo independente, desenvolvido fora da sala de aula.

Segundo Alécio, “o modelo tradicional de ensino não estimula o raciocínio, a busca por novas informações, a criatividade, a capacidade de transformação do meio, a melhoria de procedimentos”. E dispara: “No modelo tradicional, qualquer tentativa por parte do aluno para fugir das regras definidas pelo professor é vista como subversão e erro”. Ele insiste em afirmar que o ambiente de ensino atual é fundamentado puramente na reprodução. “Não há qualquer abertura para a criatividade”, enfatiza.

Lembra que países, como a Alemanha, a Coreia do Sul e a Nova Zelândia, usam todos os seus esforços na adoção de modelos de en-

sino que estimulam o estudante a usar “todos os quadrantes do cérebro”, durante as atividades de aprendizagem. “Quando usa o cérebro total, significa que aprende em níveis de raciocínio mais elevados, com atividades de análise, interpretação, comparação, discussão, tomada de decisão e criação”, explica o professor. Geraldo Alécio lamenta o fato de as aulas expositivas “não privilegiarem o raciocínio”. Pelo contrário, acrescenta ele, o estudante mantém-se numa situação passiva e, na maioria das vezes, “com um mínimo de atividades cerebrais”.

Que diferenças um farmacêutico formado pelo novo modelo apresentará em relação a um profissional que se forma pelo modelo tradicional? O que ele tem a oferecer a mais à sociedade? As respostas a esta e a outras perguntas estão com o professor Geraldo Alécio de Oliveira.

VEJA A ENTREVISTA.

PHARMACIA BRASILEIRA - Professor Geraldo Alécio, o senhor tem feito palestras por todo o Brasil, tendo por tema a educação superior e a formação de profissionais de alto desempenho, no País e no mundo. Nas palestras, o senhor afirma que o nosso ensino superior é tradicional e tecnicista. Onde está a raiz desses fenômenos? Esse juízo que o senhor faz do ensino superior inclui os cursos de Farmácia?

Professor Geraldo Alécio - Na contramão da evolução, nossas técnicas de ensino seguem padrões de sala de aula milenares que foram reproduzidos, ao longo dos tempos, dos modelos de ensino que presenciamos com nossos mestres. Mas a sociedade mudou. Em média, a cada cinco anos, surgem novas tecnologias; as informações tornam-se obsoletas, a cada dez anos; as gerações de estudantes assumem novos perfis, a cada sete

anos; as relações humanas e sociais se transformam, no dia a dia, e o mundo tornou-se dinâmico. Mas os modelos de ensino, ainda, continuam tradicionais.

Na verdade, nem nós, professores tradicionais, temos mais paciência para assistir uma palestra de três horas, quanto mais quatro ou cinco horas de aulas expositivas. As relações sociais mudaram e o ensino, como forma de relação social, também, tem que mudar. Para acompanhar o movimento mundial de transformação da educação, precisamos revolucionar as salas de aula das universidades brasileiras.

Já existe um início de sensibilização nacional para este movimento, mas como os professores do ensino superior, geralmente, não passaram por um processo de capacitação docente, desconhecem técnicas de ensino mais modernas e com maiores resultados

de aprendizagem. Assim, na maioria das vezes, ainda, adotam práticas de ensino tradicionais, desconectadas com o mundo moderno, que não fazem parte do rol das boas práticas de ensino e formação superior.

Mas esta inquietação não é exclusiva da educação farmacêutica. Todos os cursos da área da saúde, no Brasil, estão com as mesmas angústias e, também, experimentam os mesmos debates. Sabemos que é necessário inovar, mas muitos de nós, ainda, não sabemos como.

O quadro atual da profissão farmacêutica é resultado de décadas de ensino e, portanto, nós, educadores farmacêuticos, somos responsáveis pelos acertos e erros, ao longo dos anos. Agora, se precisamos promover mudanças na profissão para aumentar o nosso (da profissão farmacêutica) prestígio diante da so-



Professor Geraldo Alécio de Oliveira é especialista em ensino superior e coordena a Faculdade de Farmácia da Universidade Anhembi Morumbi, em São Paulo

cidade, não podemos fugir de nossa responsabilidade de transformar. Precisamos nos unir e discutir estratégias para fortalecer a graduação e aprimorar a formação dos colegas que já estão no mercado.

PHARMACIA BRASILEIRA - A Alemanha, a Coreia do Sul e a Nova Zelândia, entre outros países, promoveram uma revolução no seu ensino superior e inauguraram um modelo que passou a ser referência mundial. O que caracteriza esse modelo? O que define o ensino nesses países?

Professor Geraldo Alécio - Estes países promoveram mudanças em seus modelos de ensino em todos os níveis - do básico ao superior. Saíram do modelo tradicional, centrado no professor, passivo e baseado na reprodução do conhecimento, para um modelo ativo, baseado na autonomia do estudante, que privilegia a criatividade e a inovação.

O modelo tradicional de ensino não estimula o raciocínio, a busca por novas informações, a criatividade, a capacidade de transformação do meio, a melhoria de procedimentos. No modelo tradicional, qualquer tentativa por parte do aluno para fugir das regras definidas pelo professor é vista como subversão e erro. Com isso, o ambiente de ensino baseia-se puramente na reprodução, sem qualquer abertura para a criatividade.

Este ambiente, ao longo da graduação, estimula condutas e posturas passivas dos estudantes que, transferidas para o ambiente de trabalho, geram profissionais passivos,



As aulas expositivas, também, chamadas conferências, têm uma taxa de retenção inferior a 10%. Podemos ter uma falsa percepção de que as aulas expositivas são eficientes, porque, na maioria das vezes, a aprendizagem vem do estudo independente fora da sala de aula

Professor Geraldo Alécio.



condicionados a reproduzir tecnologias e seguir condutas padronizadas, com baixo espaço para a experimentação e para as mudanças.

Para o País, isto é um grande prejuízo, pois estamos pré-condicionados a reproduzir informações, copiar tecnologias e não criá-las. Por exemplo, se fizermos uma análise de nossos programas de pós-graduação, veremos que a maioria deles está baseada em reproduzir ou copiar tecnologias. Em Farmácia, isto pode representar baixa produtividade na pesquisa de novos medicamentos e de novas tecnologias em saúde. Ou seja, nosso modelo de ensino superior não estimula a geração de novas patentes em medicamentos, cosméticos, alimentos, tecnologias analíticas etc.

Existe um escalonamento dos níveis de raciocínio que faz a seguinte colocação em ordem crescente: conhecer, compreender, aplicar, analisar, avaliar e criar. Para criar, ou transformar tecnologias, é necessário passar pelo escalonamento, durante a aprendizagem. Precisamos conhecer a tecnologia, compreender seu funcionamento, saber aplicá-la na prática, saber analisá-la e compará-la, discutir estra-

tégias de melhoria, avaliar as hipóteses de melhoria, para, depois, transformá-la e melhorá-la.

Ou seja, o estudante, ao longo dos anos, desenvolve uma habilidade de raciocínio elevado que passa a fazer parte do seu dia-a-dia profissional. O grande problema é que as aulas expositivas somente permitem ao estudante conhecer, compreender e aplicar o conhecimento. Não leva os estudantes a níveis de raciocínio mais elevados.

Profissionais de alto desempenho são aqueles que trabalham com níveis de raciocínio elevados, que veem o processo como um todo, que usam o cérebro total na tomada de decisão. Ou seja, são pessoas que permanentemente analisam, interpretam, comparam, discutem, elaboram proposta de solução para problemas e tomam decisões.

Ainda, existe uma relação entre profissionais de alto desempenho e criatividade e inovação. Portanto, a formação de profissionais de alto desempenho está diretamente relacionada com o modelo de ensino. É esta mudança que precisamos estimular e apoiar na educação farmacêutica. A Abenfarbio tem trabalhado



O modelo tradicional de ensino não estimula o raciocínio, a busca por novas informações, a criatividade, a capacidade de transformação do meio, a melhoria de procedimentos. No modelo tradicional, qualquer tentativa por parte do aluno para fugir das regras definidas pelo professor é vista como subversão e erro. Com isso, o ambiente de ensino baseia-se puramente na reprodução, sem qualquer abertura para a criatividade

Professor Geraldo Alécio.



com este objetivo, mas o processo está lento. Precisamos criar ferramentas para acelerar esta transformação.

PHARMACIA BRASILEIRA
- O senhor fala em uma revolução no ensino superior, nas próximas décadas, que será liderada pelo conhecimento dos mecanismos de funcionamento do cérebro e do processamento do conhecimento. Explique essa revolução e sua relação com as descobertas científicas sobre o cérebro.

Professor Geraldo Alécio
- Nos últimos anos, surgiram muitas pesquisas sobre os mecanismos fisiológicos de funcionamento do cérebro, a forma de processamento e armazenamento das informações e sobre o comportamento cognitivo de pessoas de alto desempenho profissional. A partir destes estudos, foi possível determinar que algumas atividades de ensino, como discutir; aprender, fazendo, e ensinar os outros, estão entre as técnicas com

maiores taxas de aprendizagem, com percentual de aprendizagem superior a 50%.

Por outro lado, as aulas expositivas, também chamadas de conferências, têm uma taxa de retenção inferior a 10%. Podemos ter uma falsa percepção de que as aulas expositivas são eficientes, porque, na maioria das vezes, a aprendizagem vem do estudo independente fora da sala de aula.

Do mesmo modo, a construção de currículos integrados é fundamental para atender o conceito de uso do cérebro total. O estudante, durante as atividades de aprendizagem, devem fazer conexões entre as diversas áreas de conhecimento, para que, na resolução de problemas, possa mobilizar os vários conhecimentos, de maneira integrada, para a tomada de decisão.

Por isso, é necessária a construção de currículos fortemente interdisciplinares, que permitam aos estudantes construir conexões neurais entre os

diversos conhecimentos e disciplinas. Se estes conhecimentos são construídos de maneira isolada, não haverá a mobilização dos diversos conhecimentos para uma tomada de decisão. Logo, o profissional terá o conhecimento, mas não será capaz de mobilizá-lo para o exercício profissional.

Esta situação entra no conceito de profissionais limitados, que são aqueles que têm o conhecimento, mas não são capazes de mobilizá-lo para o exercício profissional, uma vez que não foram construídas conexões entre as diversas áreas do conhecimento. Portanto, currículos interdisciplinares preparam melhor o estudante para o uso do cérebro total, durante as atividades.

Pessoas com perfil de alto desempenho são aquelas que têm o hábito do uso do cérebro total, que tomam decisões baseadas na análise do todo e, com isso, são mais assertivas nas suas escolhas. Este perfil pode ser desenvolvido no ambiente de ensino, mas para isso precisamos ensinar, por meio de estratégias integradoras da aprendizagem que atendem melhor o modelo de funcionamento do cérebro.

Atualmente, já dispomos de tecnologias capazes de avaliar locais de maior atividade cerebral, durante os processos de aprendizagem. Assim, é possível comparar e estabelecer técnicas de ensino que gerem maior atividade cerebral, com maior liberação de neurotransmissores como adrenalina, noradrenalina, dopamina, serotonina, acetilcolina, glutamato etc.



PHARMACIA BRASILEIRA
 - O domínio das técnicas de ensino é o diferencial no ensino superior? É possível uma Universidade oferecer ensino de qualidade sem aprimorar as ferramentas de ensino?

Professor Geraldo Alécio - Uma instituição que queira se diferenciar no mercado de ensino superior, por meio da qualidade acadêmica, obrigatoriamente, deverá passar por um processo de reestruturação da matriz curricular para fortalecer a formação interdisciplinar e pelo replanejamento das técnicas de ensino, para favorecer a aprendizagem com níveis de raciocínio mais elevados. Precisamos construir currículos cada vez mais integrados e ensinar, por meio de técnicas

que permitam análise, comparação, discussão, elaboração de hipóteses de solução, tomada de decisão e reflexão.

O resultado destas ações conjuntas será a formação de profissionais capazes de analisar o todo, com uso do cérebro total, com elevada capacidade de raciocínio e tomada de decisões mais assertivas. Consequentemente, este egresso preencherá o perfil de profissional de alto desempenho. Isto refletirá diretamente na credibilidade e na empregabilidade deste profissional.

Esta mudança não envolve altos custos e alteração significativa de infraestrutura. Envolve reconstrução do projeto pedagógico do curso, replanejamento das técnicas de ensino e capacitação docente.

PHARMACIA BRASILEIRA
 - Como o senhor avalia os cursos de Farmácia, no Brasil, e os seus suportes tecnológicos? Compare-os com os cursos da Europa, Estados Unidos e Ásia.

Professor Geraldo Alécio
 - No Brasil, temos uma grande heterogeneidade na qualidade da graduação em Farmácia. Existem cursos excelentes, mas, por outro lado, existem muitos outros que estão com a qualidade abaixo de um limite mínimo aceitável. Grande parte desta minimização advém da baixa intervenção efetiva da regulação e avaliação da qualidade pelo MEC (Ministério da Educação). Este é um grande prejuízo para a Nação, pois a Farmácia é uma profissão estratégica no setor da saúde.

Se há o enfraquecimento da profissão farmacêutica, há a redução da pesquisa sobre novos medicamentos e se amplia a nossa dependência de multinacionais, que investem muito pouco em pesquisa, no Brasil. Do mesmo modo, na área de tecnologia em saúde, a Farmácia, também, tem um posicionamento estratégico. Estamos cada vez mais dependentes de tecnologias internacionais, por falta de fortalecimento de profissões chave no País.

A Abenfarbio está elaborando um amplo trabalho de pesquisa e comparação do ensino farmacêutico brasileiro e mundial. Os resultados deste estudo, quando comparados com a Europa e a América do Norte, mostram uma defasagem da formação farmacêutica, no Brasil. Estamos com uma carga horária mínima muito aquém daquela suficien-

te para garantir uma formação de qualidade e capaz de responder aos anseios tecnológicos para o País.

Um bom exemplo de mudança é o modelo coreano de ensino. Nas décadas passadas, a Coréia do Sul promoveu uma ampla reforma na estrutura de ensino e transformou-se de um País que copiava tecnologia para um País gerador de novas tecnologias.

Esta mudança estrutural no modelo de ensino superior passa por uma mudança estratégica política. Por exemplo, em Farmácia, temos mais de 400 cursos em funcionamento, ou seja, atingimos um nível quantitativo satisfatório, mas com um qualitativo questionável. Apesar de ter um número de farmacêuticos elevado, no País, em algumas áreas, temos a falsa percepção de faltar profissionais, mas isto é porque não existe uma boa formação em áreas específicas. Ou seja, as vagas estão disponíveis, mas não há farmacêuticos devidamente capacitados. Assim, o problema da graduação em Farmácia, no Brasil, não é quantitativo e, sim qualitativo.

PHARMACIA BRASILEIRA - Uma afirmação que o senhor costuma fazer, em suas palestras, é de que a capacidade de criar não é uma habilidade apenas intrínseca do indivíduo, vez que ela pode ser adquirida no ensino. Para tanto, os modelos de ensino têm que contemplar essa habilidade. O modelo brasileiro de ensino adotado nos cursos de Farmácia está atento a esse aspecto?

Professor Geraldo Alé-

cio - O modelo tradicional de ensino deixa o estudante numa posição passiva, dependente da informação do professor. Quando este profissional vai para o mercado, continua na mesma posição, dependendo da informação de alguém. Este é um grande prejuízo para a profissão, pois não atende o modelo de formação de estudantes de alto desempenho. Como existe uma relação direta entre estudante de alto desempenho e profissional de alto desempenho, significa que não estamos formando os melhores profissionais para o mercado.

Para atender o modelo de formação de profissionais de alto desempenho, é necessário mudar a sala de aula para atividades de raciocínio permanente, onde o estudante use o cérebro total, durante a sua aprendizagem. Com isso, será capaz de construir o próprio caminho, estando ele mais seguro de seu potencial, com maior autoestima e maior autonomia. Para tanto, é necessário aprofundar no uso de metodologias ativas de ensino.

A mudança não está em adquirir tecnologias pelas instituições de ensino, mas, sim, em mudar a sala de aula para um modelo centrado no estudante. O estudante deve ser estimulado a usar todos os quadrantes do cérebro, durante as atividades de aprendizagem. Quando usa o cérebro total, significa que aprende em níveis de raciocínio mais elevados, com atividades de análise, interpretação, comparação, discussão, tomada de decisão e criação. As aulas expositivas

não privilegiam o raciocínio. O estudante mantém-se numa situação passiva e, na maioria das vezes, com um mínimo de atividades cerebral.

PHARMACIA BRASILEIRA - Um farmacêutico formado por um modelo que valoriza o desenvolvimento da criação apresentará diferenças em relação a um que se forma pelo modelo tradicional? Como ele irá interagir com a sociedade e com o mercado?

Professor Geraldo Alé-
cio - Um farmacêutico formado num modelo ativo de ensino desenvolverá a habilidade de usar o cérebro total e, com isso, terá maior profundidade e assertividade na tomada de decisões. Do mesmo modo, a formação generalista permite ao estudante avaliar a situação, de maneira integral, usando conhecimentos de múltiplas áreas no exercício profissional. Na área de Farmácia, no Brasil, ainda, não temos estudos que comprovem as vantagens da formação generalista, mas nas áreas de Engenharia e Administração, por exemplo, a formação generalista apresenta resultados superiores.

Quando o estudante desenvolve o hábito de raciocinar, durante as atividades de aprendizagem, assume isto como comportamento de vida. Significa que, quando se depara com um problema, irá analisá-lo, compará-lo, discuti-lo, buscar informações complementares e elaborar hipóteses de solução para esse problema. Na prática, é um profissional que assumiu naturalmente uma postura proativa de transformador, porque

acostumou a fazer isto, durante sua vida acadêmica. Ele pensa o processo como um todo.

Este profissional, quando chega ao ambiente de trabalho, tem a perspectiva da melhoria permanente, de transformar os procedimentos e de inovar nas tecnologias. É o profissional que, quando entra numa drogaria, quer promover transformações no modelo de atendimento, de atenção farmacêutica, de gestão etc. Que entra num laboratório de análises clínicas ou numa indústria e quer aperfeiçoar os procedimentos e as tecnologias. Este comportamento de buscar, sempre, a inovação e a criatividade passa a fazer parte de uma postura pessoal.

Além disso, um modelo ativo de ensino preocupa-se com a formação integral do estudante, tanto do ponto de vista técnico-profissional, quanto do pessoal e social. Isto significa que este estudante terá melhor formação humanista e social. Estará melhor preparado para interagir com a comunidade, para se comunicar com o paciente/usuário, para aceitar ideias dos colegas, para trabalhar em equipe e para liderar, sempre, com uma visão mais ampla dos processos para as tomadas de decisão.

Para exemplificar, um farmacêutico formado num modelo tradicional, muitas vezes, sabe muito de farmacologia e farmacoterapia, mas não consegue uma aproximação e interação com o paciente/usuário. Então, não conseguiu mostrar seu valor para a sociedade. Num modelo ativo, o profissional, também, foi preparado

para interagir e contribuir com a sociedade e, portanto, será mais reconhecido e valorizado.

PHARMACIA BRASILEIRA - O novo modelo a que o senhor se refere está de acordo com o que preconizam as Diretrizes Curriculares instituídas, em 2002, pelo Ministério da Educação?

Professor Geraldo Alécio - O Artigo 3º das DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais), referindo-se ao curso de graduação em Farmácia, tem como perfil do formando egresso/profissional o farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade”.

O Artigo 4º descreve que a formação do farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomadas de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente.

Quando avaliamos as DCNs, podemos afirmar que foram escritas por profissionais com ampla visão de educação

e de mercado profissional. São, possivelmente, educadores e futuristas. Apresentam *vários pontos cruciais para um ensino de qualidade e sucesso dos egressos no mercado profissional*, como formação generalista, humanista, crítica, refletiva, ética, compreensão da realidade social, transformação da realidade, comunicação, liderança, tomadas de decisão e gestão.

Contudo, nós, coordenadores de cursos e professores, ainda, *não conseguimos transformá-las em ações planejadas nos projetos pedagógicos de cursos* e em salas de aula. Ainda, alguns colegas, devido à sua forte formação tecnicista, de especialista ou por convicção, apresentam vigorosa resistência ao novo modelo de ensino.

A consequência é um atraso no processo de mudanças e de evolução do ensino farmacêutico, que culmina, muitas vezes, com a formação de um profissional despreparado para o mercado atual, com um amplo conjunto de conhecimentos descontextualizados, adquiridos num ambiente predominantemente disciplinar e com baixa integração, num modelo passivo. Como descreve o filósofo e futurista americano Alvin Toffler, estamos vivendo a onda da revolução do conhecimento, onde a educação assume papel incontestável nos avanços tecnológicos dos países e na evolução das profissões, e a Farmácia, como profissão milenar, *não pode deixar de fazer parte desse processo*.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Quais são as tendências da profissão e da educação farmacêutica para as próximas décadas?

Professor Geraldo Alcécio - O desenvolvimento tecnológico e a globalização trarão grandes transformações sociais. Com o avanço da robótica, boa parte das atividades em indústrias e em laboratórios de análises clínicas será substituída por tecnologias. Mas, por outro lado, deverão expandir-se as atividades de prestação de serviço, em que se exigem habilidades de comunicação, trabalho em equipe, liderança, gestão, dentre outras amplamente relacionadas às áreas de ciências humanas e sociais.

A definição pela OMS do perfil do *farmacêutico sete estrelas*, também, sinalizou para mudanças significativas na profissão, com maior enfoque nas áreas de ciências sociais e administrativas, envolvendo competências, como a prestação de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde, capacidade de tomar decisões, comunicação, liderança, gestão, atualização permanentemente (pesquisador) e educação. Exemplos típicos destas mudanças são as áreas de farmácia clínica, de atenção farmacêutica; a presença do farmacêutico no SUS e no PSF.

De maneira paralela, o ensino farmacêutico, tam-



Atualmente, apesar de algumas resistências, mesmo depois de decorrida uma década da implantação das Diretrizes, é normal encontrar farmacêuticos, farmacêuticos-bioquímicos e farmacêuticos industriais sentados à mesma mesa, lutando em defesa da Farmácia e sem discursos de habilitações

Professor Geraldo Alcécio.



bém, deve acompanhar estas tendências, com o avanço do uso de metodologias ativas, orientação do modelo de formação por competências, fortalecimento da formação interdisciplinar e transdisciplinar, aprendizagem colaborativa e trabalho em equipe, explorar tecnologias de informação, capacitação docente, certificação de qualidade, integração ensino-serviço-comunidade, fortalecimento das ciências humanas e sociais, fortalecimento da formação generalista e a flexibilização dos currículos.

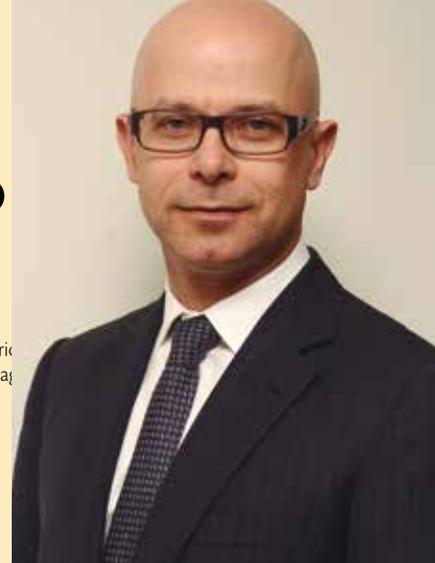
Estas mudanças serão benéficas para a profissão, pois colocará o farmacêutico em contato direto com a comunidade e com outros profissio-

nais da saúde, abrindo espaço para a profissão mostrar sua relevância social. Também, devemos destacar a importância da bioinformática e o domínio do inglês. No Brasil, a definição das DCNs e a introdução da formação generalista já trouxeram avanços para a profissão, construindo maior unidade profissional.

Atualmente, apesar de algumas resistências, mesmo depois de decorrida uma década da implantação das Diretrizes, é normal encontrar farmacêuticos, farmacêuticos-bioquímicos e farmacêuticos industriais sentados à mesma mesa, lutando em defesa da Farmácia e sem discursos de habilitações.

Trabalho em grupo é caminho para a representatividade

Farmacêutico Ademir Valério
Presidente da Anfarmag



Como premissa básica, o trabalho em conjunto traz visões distintas de um mesmo assunto, promove trocas de experiências e conhecimento de mundo que podem, em muito, colaborar com ações que envolvem a representatividade de uma classe. Diz Mikhail Bakhtin (1895–1975), filósofo dedicado ao estudo da linguagem, entre outros: “A palavra é o modo mais puro e sensível de relação social”. Ou seja, ela só existe, só tem peso, se construída em um contexto sociológico. Por esse e outros aspectos, apoiamos e incentivamos encontros que promovem a participação de todas as categorias de nossos associados.

E uma relevante iniciativa da Anfarmag nacional é incentivar a realização de oficinas de trabalho por suas Regionais e Sucursais, além de, também, concretizar os encontros. A iniciativa soma experiências positivas, há tempos, constatadas em oficinas promovidas pela Anfarmag Regional Santa Catarina. Dessa forma, foi adotada essa sistemática de trabalho, como maneira de favorecer a construção coletiva das decisões da entidade.

O nosso propósito, também, é gerar colaboração democrática em prol do segmento magistral. O profissional que participa dessas reuniões, normalmente, comprova a energia empregada pelo conjunto, que impulsiona a entidade para progredir com mais rapidez. Um exemplo de realização coletiva bem-sucedida é a criação do “Manual de Orientação Técnica e Assistência Farmacêutica da Farmácia Magistral”, hoje, disponível na Anfarmag nacional. Essa publicação fornece importantes esclarecimentos, colaborando com o trabalho diário do farmacêutico e estabelecimento magistrais.

Há dois anos, a Anfarmag nacional tem ampliando as oficinas para outras regiões do Brasil, primando por uma característica relevante dos eventos. Ele é aberto para quem é ou não associado. Assim, o mercado e poderes constituídos podem testemunhar o quanto a Associação consegue unir diferentes profissionais, focados em encontrar melhores caminhos para o segmento.

Também, honramos o compromisso em prestar contas sobre as tomadas de decisões da Anfarmag, aos afiliados e à sociedade. Abrir as portas para o diálogo é um importante feito da Associação, em um mundo globalizado.

A cada dia, a tendência é compartilhar, unir, informar, interagir. Por isso, desde maio de 2011, organizamos reuniões, com o intuito de aproximar profissionais do setor, sejam eles associados ou não. Nomeamos essa ação de “Encontro com a Presidência”.

Essa percepção estimula quem está disposto a compartilhar o poder de decisão por territórios gratificantes e inovadores. As pessoas podem colaborar para descobertas de boas soluções a problemas enfrentados, no dia a dia de farmacêuticos e farmácias de manipulação.

Com essas peculiaridades, os “Encontros com a Presidência” têm expressivo valor para seus participantes e para a Anfarmag. Eles abrem possibilidades para questões envolvendo o desempenho da Associação e conhecimento sobre seus projetos. Além disso, enxergamos a chance para discutirmos os conflitos do setor e seus promissores rumos.

Críticas e sugestões são bem recebidas nessas reuniões, porque é da sadia troca de ideias, baseada na experiência, que surgem as respostas mais eficazes. Sabemos que de-

safios não faltam. Disposição para superá-los, também, não. Para nós, esses acontecimentos têm mostrado um eficiente canal participativo e de comunicação.

Esse momento acontece, normalmente, após a realização de cursos, palestras, fóruns, seminários e conferências, organizadas pela Associação, suas Regionais e Sucursais. Ele, ainda, propicia ajustes às diretrizes da entidade, bem como às demandas dos associados. Portanto, estão todos convidados.

Assim como o ambiente da farmácia magistral, sinalizado por ser acolhedor, proporcionar bem-estar e atenção e assistência farmacêuticas confiáveis, os “Encontros com a Presidência” distinguem-se por assegurar um clima prazeroso, amigável e com ouvidos atentos às necessidades e sugestões dos participantes.

Estive, em 13 de abril, em São José do Rio Preto, interior de São Paulo, juntamente com o Vice-Presidente e Diretor Técnico da Anfarmag nacional, Ivan da Gama Teixeira. Juntos, conversamos com os participantes da reunião e pudemos esclarecer pontos importantes que envolvem a representatividade da Associação, assim como questões ligadas à segurança, eficácia e longevidade dos produtos magistrais.

Ainda, realizamos o “Encontro com a Presidência”, em várias regiões do País, em 2010 e 2011, e obtiveram significativas participações de Associados. Neste ano, eles continuam acontecendo, atraindo mais participação dos profissionais do segmento.



CFF e DAF: aproximação para melhorar qualidade dos serviços públicos

Os Diretores do Conselho Federal de Farmácia (CFF) Walter Jorge João, Presidente; Valmir de Santi, Vice-Presidente; José Vilmore, Diretor Secretário-Geral, e João Samuel de Moraes Meira, Diretor Tesoureiro, e os Conselheiros Federais Lúcia Sales (CE) e Paulo Boff (SC) reuniram-se, no dia 18 de abril de 2013, com o Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), José Miguel do Nascimento Júnior; Luís Henrique Costa, Coordenador Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos, e Marco Aurélio Pereira, Coordenador do Programa *Aqui tem Farmácia Popular*, do Ministério da Saúde. O encontro teve o objetivo de aproximar os órgãos em torno de ações que visem a fortalecer a atuação dos farmacêuticos no setor público.

Walter Jorge salientou que era desejo desta gestão do CFF buscar essa aproximação com o DAF. “Neste movimento mútuo de aproximação, ficou claro que CFF e DAF precisam trabalhar juntos em ações que envolvam o farmacêutico e levem à melhoria da qualidade dos serviços públicos de saúde”, argumentou o Presidente do CFF. Temas, como residência multiprofissional na área da saúde, a publicação de experiências exitosas em saúde pública com atuação direta do farmacêutico (elas estão sendo organizadas pelo CFF), a publicação ou tradução do “British National Formulary” (BNF) foram os temas centrais desse primeiro encontro.



Diretores do CFF e Conselheiros Federais de Farmácia visitam Diretores do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos e do Programa *Aqui tem Farmácia Popular*, do Ministério da Saúde. Encontro busca aproximação, com vistas ao desenvolvimento de ações que envolvam o farmacêutico e levem à melhoria da qualidade dos serviços públicos de saúde

HISTÓRICO - O DAF foi criado, em junho de 2003, junto com a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), por meio do Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. A Secretaria incorporou as funções da extinta Secretaria de Políticas de Saúde, que realizava atividades no âmbito da atenção básica.

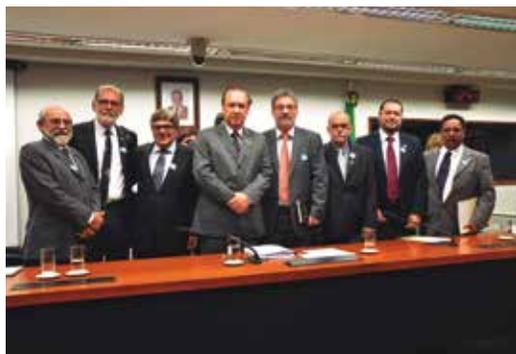
A criação do DAF foi o primeiro passo para a institucionalização da Assistência Farmacêutica no Ministério da Saúde, com estrutura própria e a atribuição de formular e implementar a Política Nacional de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, já que, antes, as ações eram desenvolvidas por assessoria técnica ligada diretamente ao Secretário de Políticas de Saúde.

A estrutura do DAF reúne as coordenações de Assistência Farmacêutica Básica; de Assistência Farmacêutica de Medicamentos

Estratégicos, de Medicamentos De Dispensação Excepcional e Coordenação Geral de Gestão. São atribuições do DAF: subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos; participar da formulação e implementação das políticas nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos; prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional de Estados e Municípios; formular e coordenar as ações de fomento à produção estatal de medicamentos, como suporte às ações governamentais em saúde e de balizamento do mercado farmacêutico nacional; normatizar, promover e coordenar a organização da assistência farmacêutica, nos diferentes níveis da atenção à saúde, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, entre outras.



MIPs são tema de debate, na Câmara



Diretores do CFF e CRFs e assessores do CFF com parlamentares, na Câmara dos Deputados

Diretores e assessores do Conselho Federal de Farmácia (CFF) participaram, no dia 11 de abril de 2013, de audiência pública, na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados, que discutiu a disposição de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) fora dos balcões das farmácias. Farmacêuticos e médicos são contrários à norma da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que dispõe sobre o assunto (Resolução nº 41/12), enquanto que representantes da indústria farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição (Abimip) defende a medida da Agência. Participaram, ainda, da audiência representantes da Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM), Anvisa e da própria Abimip.

ANVISA - Até 2009, os MIPs estiveram ao alcance dos consumidores nas gôndolas das farmácias. A Anvisa, por meio da Resolução nº 44/09 e Instrução Normativa nº 10/09, passou a exigir que o acesso a esses produtos fosse intermediado pelo farmacêutico. Em 2012, porém, a Agência voltou

atrás e permitiu, novamente, a sua venda fora dos balcões.

Segundo a Chefe do Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária da Anvisa, Maria Eugênia Cury, a mudança deu-se, porque a restrição não produziu efeitos significativos nos registros de intoxicações por medicamentos, conforme dados de 2009, do Centro de Assistência Toxicológica do Hospital das Clínicas em São Paulo (Ceatox).

Maria Eugênia Cury destacou, ainda, que as intoxicações por MIPs representam 5,6% do total dos casos, enquanto as provocadas por medicamentos de venda sob prescrição alcançaram 70%. Além disso, de acordo com ela, a norma anterior acabou aumentando a venda de medicamentos isentos em embalagens maiores, muitas vezes, por sugestão do balconista. "As mortes por intoxicação devido a medicamentos isentos de prescrição são mínimas, visto que a maioria das intoxicações decorre do uso de medicamentos que deveriam ser adquiridos mediante a apresentação de receita. Muitas vezes, os consumidores têm acesso aos produtos, mesmo sem a prescrição", explicou.

O argumento da Anvisa coincide com o dos laboratórios, representados na audiência pela Abimip. Segundo o Diretor-executivo da Associação, Aurélio Villafrança Saez, a resolução que impedia a venda desses produtos nas gôndolas das farmácias não diminuiu os riscos da automedicação. "Não defendemos o risco à população, automedicação ou uso indiscriminado. Mas queremos um mercado regulado, que traga benefício ao consumidor", afirmou.

Villafrança Saez citou o exemplo de um indivíduo que sente dor de cabeça, durante a madrugada, e que precisa de um alívio. "Ele não tem direito de minorar sua dor, naquela hora, antes de conseguir ir ao médico? Medicamento isento de prescrição não é feito para curar e, sim, para aliviar sintomas", afirmou.

Autor do pedido para a realização da audiência, o Deputado Eleuses Paiva (PSD-SP) defendeu que o Congresso derrube a norma da Anvisa. "Se o problema é a intervenção do balconista - na escolha da marca -, não podemos defender a liberação geral dos medicamentos, porque não acho que seja dessa forma que vamos resolver o problema", observou o parlamentar. Paiva é autor de um projeto de decreto legislativo que revoga a resolução da Anvisa sobre a liberação de medicamentos isentos de prescrição nas gôndolas das farmácias (PDC 715/12).

ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA - Florentino Cardoso Filho, Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), destacou que os médicos priorizam, sempre, a segurança do paciente. "A venda de



Farmacêutico Tarcísio Palhano, Assessor da Presidência do CFF: "A automedicação é consequência de um autodiagnóstico que uma pessoa leiga faz, mas não tem condições de identificar se está correto ou não".



MIPs fora dos balcões traz riscos aos pacientes, porque a grande maioria deles não tem acesso à informação, sem contar o nosso grande contingente de analfabetos funcionais. Defendemos que todo medicamento, ao ser dispensado, tenha a orientação dos farmacêuticos. Temos que garantir a segurança da população acima de tudo”, disse.

O Assessor da Presidência do CFF, Tarcísio José Palhano, integrou a mesa de debates e lembrou que a venda desses medicamentos ao alcance do consumidor gera “autodiagnóstico” o que pode retardar o tratamento correto de doenças. “A automedicação é consequência de um autodiagnóstico que uma pessoa leiga faz, mas não tem condições de identificar se está correto ou não. É óbvio que há o risco de diagnósticos errados. Assim, a escolha errada pode servir para mascarar o diagnóstico correto e retardar a instituição do tratamento adequado, pois somente depois da automedicação e do não alcance do efeito desejado é que o paciente irá procurar o médico. Isso significa mais tempo para tratar a doença e mais gastos com a saúde, seja pública ou privada,” disse.

Durante a sua apresentação, Tarcísio Palhano destacou a importância da orientação do farmacêutico quanto ao uso correto de qualquer medicamento. “Todo medicamento representa um risco, se for usado de forma inadequada. Todos nós já ouvimos falar de pessoas que fazem uso do paracetamol, que é um MIP, com café, chá, leite ou com bebidas gasosas. Essa interação pode alterar a ação do medicamento. Sem contar as variáveis quanto ao tempo de uso, doses, critérios de armazenagem, horários determinados, entre ou-

tras. Os medicamentos isentos de prescrição não são isentos de risco”, completou Palhano.

Quanto aos problemas relatados sobre a influência de balconistas na venda, o Vice-presidente do CFM, Carlos Vital Lima, argumentou que os riscos desse atendimento são menores do que os verificados pelo fácil acesso da população aos medicamentos isentos

de prescrição. “Entendemos que essa influência da compra por impulso, por propaganda, por uma cidadania limitada pela sua própria dificuldade de discernimento é muito pior do que a influência do balconista, que também precisa ser controlada”, ponderou Vital.

Pela jornalista Veruska Narikawa, da Assessoria de Imprensa do CFF.

CFF e Fenafar: agenda comum

A criação de uma agenda comum para o desenvolvimento de ações das duas instituições, em 2013, foi o tema da reunião entre diretores e assessores do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar). O encontro foi realizado, no dia 12 de março, em Brasília.

Dois pontos convergentes na agenda comum: a busca de valorização do farmacêutico e a melhoria da qualidade do atendimento prestado à população. “Acreditamos na força da união para alcançar nossas metas. Com carga horária digna, remuneração justa e reconhecimento por parte de legisladores e governantes, o farmacêutico terá condições ideais para prestar melhores serviços à sociedade”, comentou o Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter Jorge João.

O Presidente da Fenafar, Ronald Ferreira, entende que os objetivos das duas instituições com vistas fortalecer a profissão são praticamente os mesmos. Diz Ronald Ferreira: “Entendemos que precisamos nos unir, ter o mesmo discurso e buscar, juntos, o melhor para os farmacêuticos. Para tanto, temos que mostrar aos nossos legisladores a importância



Presidentes do CFF, Walter Jorge João, e da Fenafar, Ronald Ferreira (no centro), em reunião que contou com a participação de outros diretores e assessores das duas entidades. O encontro girou em torno da criação de uma agenda comum de ações para 2013

do farmacêutico e dos serviços que estes profissionais prestam à população”.

O encontro reuniu, além dos presidentes das duas entidades, o Diretor Secretário-Geral do CFF, José Vílmor. Ainda pelo CFF, participaram da reunião os assessores Tarcísio José Palhano, José Luis Maldonado, Josélia Frade, Claudia Serafim e Daniel Correia e o membro da Comissão Parlamentar, Paulo Teixeira. Pela Fenafar, participaram Maria Maruza Carlesso, Secretária-Geral; o Diretor de Relações Institucionais, José Márcio Machado Batista; o Segundo Vice-presidente, Paulo José Teixeira, e a Diretora de Organização Sindical, Débora Raymundo Melecchi.



Passeata em defesa da saúde pública tem participação de farmacêuticos

Farmacêuticos e outros profissionais da saúde de todo País participaram, no dia 10 de abril de 2013, na Esplanada dos Ministérios, em Brasília, de uma passeata em apoio à aprovação do Projeto de Emenda Popular que assegura 10% do PIB (Produto Interno Bruto) para a área da saúde. A Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Maria do Socorro de Souza, anunciou, durante a manifestação, que já foram coletadas 1.250.000 assinaturas em apoio ao Projeto. Para que seja apreciado no Congresso, o Projeto necessita de, pelo menos, 1,3 milhão de assinaturas, mas a meta do movimento é superar essa marca, como destaca o Coordenador do *Saúde + 10* e Presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), Ronald Ferreira. “Na nossa avaliação, é possível a gente passar de dois milhões de assinaturas. Essa demanda é do povo brasileiro. É um projeto de iniciativa popular”, reforçou.

Na passeata em favor do SUS, os farmacêuticos foram representados por sindicatos de vários Estados, estudantes, pelos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia, pela Federação Interestadual de Farmacêuticos (Feifar), Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) e Escola Nacional de Farmacêuticos.

“Todos nós somos usuários do SUS e, por isso, temos o dever de defender que mais recursos sejam destinados ao Sistema. Sem recursos financeiros, fica impossível organizar o SUS e oferecer melhores serviços à população”, comentou Lorena Baía, integrante da Comissão de Saúde Pública do CFF e representante da instituição no CNS.

O movimento calcula que, com 10% das receitas da União para a Saúde, seriam garantidos mais R\$ 45 bilhões por ano ao setor. Os recursos, segundo a Presidente do CNS, Maria do Socorro de Souza, ainda, não seriam suficientes, mas representaria um passo importante.

Para buscar um diálogo produtivo sobre o tema, a Câmara dos Deputados instalou uma comissão especial para discutir o financiamento público do setor. Segundo o Presidente da Câmara, Henrique Eduardo Alves, a regulamentação da Emenda 29, em 2012 (Lei Complementar 141/12), não produziu a solução esperada. Por isso, na avaliação do Presidente, o tema volta à discussão.

“Essa comissão especial vai buscar caminhos, propostas e um diálogo produtivo com o Governo para que encontremos uma solução que venha a atender à imensa expectativa de todo o Brasil, que é dar

uma saúde de respeito aos cidadãos”, afirmou. A Comissão Especial será presidida pelo Deputado Darcísio Perondi (PMDB-RS), que também é Coordenador da Frente Parlamentar da Saúde.





Farmacêuticos e enfermeiros discutem testes rápidos

Representantes dos Conselhos Federais de Farmácia (CFF) e de Enfermagem (COFEN) reuniram-se, no dia 28 de fevereiro de 2013, em Brasília, para tratar do Parecer Normativo do Conselho de Enfermagem (COFEN) de número 001/2013, oriundo do Parecer de número 26/2012/COFEN/CTLN, que confere poderes ao enfermeiro para realizar testes rápidos visando à detecção e diagnóstico de HIV, sífilis e outros agravos, no âmbito do programa Atenção Atenção Básica à Saúde, do Ministério da Saúde. Antes, na Plenária do CFF, realizada, nos dias 21 e 22 de fevereiro de 2013, os Conselheiros Federais manifestaram sua total discordância com a norma editada pelo COFEN, e produziu uma Nota de Repúdio (<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=966&titulo=NOTA+DE+REP%C3%9ADIO>), que foi publicada, no site do CFF, no dia 22.

A Nota traz o entendimento dos farmacêuticos de que “o enfermeiro não está apto a atuar no âmbito das análises clínicas, em razão da inexistência de formação acadêmica e de previsão legal para o desenvolvimento da atividade, o que caracteriza exercício ilegal da profissão”. A nota alerta, ainda para o perigo da emissão de laudos incorretos, com graves consequências à saúde pública.

Após a apresentação das justificativas pelos representantes das duas instituições federais, durante a reunião dessa quinta-feira, ficou acordado que o CFF encaminhará, na próxima semana, um expediente ao COFEN solicitando que reveja o referido Ato, editado com força normativa, dada a sua amplitude. O Conselho Federal de Farmácia deixa

clara a sua preocupação com a preservação do exercício profissional apenas àqueles legalmente habilitados para tal e com o zelo pela saúde pública.

Participaram da reunião o Presidente e o Diretor-Tesoureiro do CFF, Walter da Silva Jorge João e João Samuel de Moraes Meira, os Conselheiros Federais de Farmácia José Gildo da Silva (Alagoas) e Carlos Eduardo de Queiroz Lima (Pernambuco) e os membros da Comissão de Análises Clínicas Jerônimo Lopes Aquino e Luís Lauer. Re-



Diretores dos Conselhos de Farmácia e de Enfermagem, além de especialistas em análises clínicas, discutem norma do COFEN que autoriza enfermeiro a realizar testes rápidos

presentando o COFEN, estavam os Conselheiros Federais de Enfermagem Antônio Marcos Freire e Irene Ferreira. A reunião foi realizada, na sede do CFF, em Brasília.

CFF integra Força de Trabalho do Uso Racional de Medicamentos



O Conselho Federal de Farmácia (CFF) vai integrar a Força de Trabalho criada pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), por meio da Portaria Nº 668, de 10 de abril de 2013, com o objetivo de propor medidas para estimular o uso racional dos medicamentos (URM), no Brasil. “O CFF vai se

empenhar, ao máximo, para contribuir com o grupo instituído pela Anvisa. O órgão tem uma longa história de defesa do uso racional e vê na iniciativa da Agência uma oportunidade de o País mudar a realidade preocupante da saúde pública gerada pelos impactos negativos do uso abusivo de me-

SEGURANÇA DO PACIENTE



O Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e o Presidente da Anvisa, Dirceu Barbano, lançam o Programa Nacional de Segurança do Paciente

- MINISTÉRIO DA SAÚDE E ANVISA LANÇAM PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA PREVENIR E REDUZIR A INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS.
- ESTUDO APONTA QUE 66% DOS INCIDENTES COM PACIENTES PODERIAM SER EVITADOS, NO BRASIL. HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DEVERÃO NOTIFICAR À ANVISA FALHAS NA ASSISTÊNCIA.

dicamentos”, afirmou o Presidente do CFF, Walter Jorge João. Lembra que o órgão representa, neste esforço empreendido pela Anvisa, os 167 mil farmacêuticos brasileiros.

A Força de Trabalho vai reunir 30 membros. Eles representarão a indústria farmacêutica, as farmácias e drogarias, os conselhos profissionais, associações médicas, sindicatos, universidades, entre outros. A primeira reunião do grupo deverá ocorrer, no dia 2 de maio de 2013, na sede da Anvisa, em Brasília.

A Força de Trabalho vai propor alternativas que estimulem o uso racional dos medicamentos, com foco na exigência de prescrição no ato da dispensação, a partir das manifestações recebidas pela Anvisa. Entre as inúmeras competências do grupo está a de traçar um perfil da dispensação de medicamentos sujeitos à prescrição.

ENTREVISTA - Assim que foi anunciada a participação do CFF

na Força de Trabalho, a imprensa manifestou o seu reconhecimento ao significado dessa participação. No mesmo dia, a “TV RBS”, afiliada da “Rede Globo”, no Rio Grande do Sul, buscou o Conselho para uma entrevista sobre a Força de Trabalho e o URM. A farmacêutica Josélia Frade, da equipe técnica do CFF, foi a entrevistada.

A Dra. Josélia lembrou, na entrevista, que qualquer medicamento oferece benefícios e riscos à saúde, e que o seu uso irracional gera problemas, muitas vezes, graves. Ela pediu, em nome do Conselho, que a imprensa cumpra o seu papel social de mostrar à população os riscos contidos no processo de uso dos fármacos. O CFF integra, também, o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1870)

Jornalista Aloísio Brandão,
editor desta revista.

O Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançaram, no dia 1º de abril de 2013, em Brasília, o **Programa Nacional de Segurança do Paciente**, cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos - incidentes que resultam em danos ao paciente como quedas, administração incorreta de medicamentos e erros em procedimentos cirúrgicos - nos serviços de saúde públicos e privados. O lançamento contou com a participação do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha; do Presidente da Anvisa, Dirceu Barbano; do Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter Jorge João, entre outras autoridades sanitárias.

“Segurança do paciente é um tema que, muitas vezes, não tem o grau de prioridade que deveria e, ao lançar esse programa, estamos colocando esse tema na agenda das nossas prioridades. Estou convencido de que, ao inserir esse tema na agenda prioritária dos sistemas de saúde público e priva-



do do País, estamos firmando um grande compromisso com a qualidade”, afirmou o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Estudo da Fiocruz aponta que, de cada dez pacientes atendidos em unidades hospitalares, um sofre de evento adverso. Os dados revelam, ainda, que, no Brasil, a ocorrência deste tipo de incidente é de 7,6%. Desses, 66% são evitáveis. O Brasil lidera a proporção de eventos evitáveis numa lista com outros seis países: Nova Zelândia, Austrália, Espanha, Dinamarca, Canadá e França.

Para prevenir essas ocorrências, o Ministério da Saúde e a Anvisa obrigam que todos os hospitais do País montem equipes específicas - os Núcleos de Segurança do Paciente - para aplicar e fiscalizar regras sanitárias e protocolos de atendimento que previnam quanto a falhas de assistência. Este núcleo funcionará como referência dentro de cada instituição na promoção de um cuidado seguro e, também, na orientação aos pacientes, familiares e acompanhantes. O núcleo deverá entrar em funcionamento, em 120 dias.

Também, passa a ser obrigatória a notificação mensal de eventos adversos associados à assistência. Para isso, a Anvisa colocará à disposição de todos os profissionais e serviços de saúde a Ficha de Notificação de Eventos Adversos. O formulário será hospedado no site da Agência e será o canal oficial para a notificação de situações adversas. A medida prevê sanções aos hospitais, até mesmo suspensão do alvará de funcionamento, a serviços de saúde que não se adequarem às novas ações.

REDE SENTINELA - Desde 2011, 192 hospitais da Rede Sentinela monitoram um conjunto de eventos adversos no atendimento aos pacientes. A experiência permitiu o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente. A Rede responde por, aproximadamente, 60 mil leitos e cerca de 40 mil atendimentos por dia. Os hospitais da rede realizam monitoramento sistemático: infecção sanguínea adquirida na UTI do hospital; uso de medicamentos; uso do sangue e uso de produtos como próteses.

“Esse programa nasce com uma base muito sólida, calcada no trabalho exitoso que vem sendo feito pela Rede Sentinela”, disse o Diretor-Presidente da Anvisa, Dirceu Barbano, ao reforçar a importância das ações que já vêm sendo implementadas, através da Rede. “Todas as áreas do Ministério da Saúde já desenvolvem ações relacionadas à segurança do paciente, mas verificamos que se pudéssemos articular essas ações dentro de um programa, certamente, daríamos um passo muito grande em termos de melhoria na segurança do paciente. Por isso, hoje, temos a satisfação de anunciar o lançamento do Programa de Segurança do Paciente”, completou Barbano.

PROTOCOLOS - Para assegurar o manejo mais seguro dos pacientes, o Ministério da Saúde colocará em consulta pública seis protocolos de prevenção a eventos adversos. Os textos orientam sobre os seguintes temas: higienização das mãos, cirurgia segura, prevenção de úlcera por pressão, identificação do paciente, prevenção de quedas e prescrição, uso e administração de medicamentos.

Os três primeiros (higieniza-



Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, cumprimenta o Presidente do CFF, Walter Jorge, no lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente

ção das mãos, cirurgia segura e prevenção de úlcera por pressão entrarão) entraram em consulta, já em abril, e os outros três, em 30 dias, a partir do lançamento do Programa. Os protocolos funcionam como guias e normas que devem ser observadas, nos hospitais, e, também, as práticas mais recomendadas para manter a segurança ao paciente.

O Programa estabelece, ainda, a criação do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Composto por representantes do Governo, da sociedade civil, de entidades de classe e universidades, tem por objetivo promover e apoiar iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção à saúde. O Comitê, também, será uma referência para a tomada de decisão na área e o apoio à implantação do Programa.

MUDANÇAS - “Para o Ministério da Saúde, só os dados apresentados aqui, hoje, apon-



tam a importância do assunto, mas não apenas isso. Para nós, essas ocorrências são inaceitáveis. Temos que ser persistentes e implantar essas mudanças em todos os serviços de saúde do País. Assim como não existem hospitais que não podem ser chamados de hospitais, se não tiverem médicos e leitos, a partir de hoje, não poderão ser chamados de hospitais, se não tiverem o Núcleo de Segurança do Paciente. Isso será compulsório”, frisou o Ministro da Saúde.

CAPACITAÇÃO - Outro eixo do Programa Nacional de Segurança do Paciente é a capacitação de profissionais. Imediatamente, será aberto curso com 1.200 va-

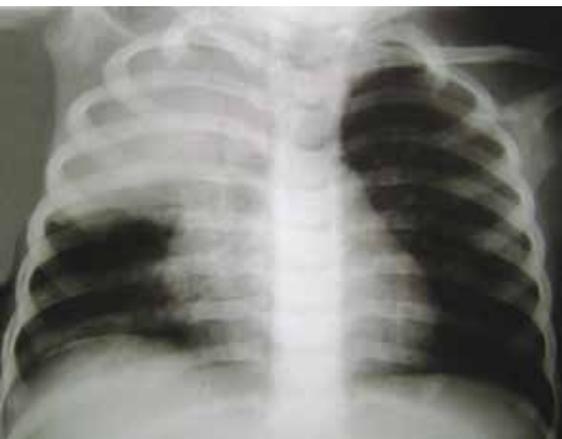
gas para farmacêuticos de atuação hospitalar com parceria do Hospital Albert Einstein. O curso é ministrado pelo Centro de Simulação Realística (CSR) do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (IIEP/PAE). Em 90 dias, será elaborado o Plano de Capacitação e confeccionado material de apoio aos profissionais da saúde.

O Ministério da Saúde, juntamente com a Anvisa e a OPAS/OMS, publicará uma série de Cadernos sobre o tema Segurança do Paciente e guias com os protocolos referentes a este assunto.

Para o Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter Jorge João, pode parecer óbvio que as unidades de saúde de-

vam estar atentas à segurança do paciente, mas alguns procedimentos básicos quase nunca são observados. “A higienização constante das mãos, a prevenção de quedas, entre outras, são atividades que devem ser realizadas por todos os profissionais que atuam em ambiente hospitalar. Estamos todos envolvidos em favor de uma saúde cada vez melhor”, disse Walter Jorge. Estiveram presentes ao lançamento Programa Nacional de Segurança do Paciente o assessor da Presidência do CFF, Tarcísio Palhano, e os assessores técnicos Josélia Frade, Cláudia Serafin, José Luis Maldonado, Daniel Correia e Jarbas Tomazoli.

TUBERCULOSE: SUS receberá teste rápido



O Ministério da Saúde vai disponibilizar, gratuitamente, na rede pública, um teste rápido para diagnóstico de tuberculose com capacidade de detectar a presença do bacilo causador da doença, em apenas duas horas. O Gene Xpert, como é denominado, também, identifica se a pessoa tem resistência ao antibiótico

- O TESTE RÁPIDO, DENOMINADO DE GENE XPERT, É FRUTO DE UMA NOVA TECNOLOGIA QUE PERMITE QUE O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA SAIA, EM DUAS HORAS. É MAIS: O GENE XPERT, TAMBÉM, IDENTIFICA SE A PESSOA TEM RESISTÊNCIA À RIFAMPICINA, O ANTIBIÓTICO USADO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE.

rifampicina, usado no tratamento da doença. O anúncio foi feito, no dia 25 de março de 2013, pelo Secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, em solenidade que marcou o Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose, celebrado, no dia anterior (24).

Para a implementação da nova tecnologia no Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde está investindo R\$ 12,6 milhões. Os recursos são destinados à aquisição de testes, máquinas (computadores de últi-

ma geração, com leitor de código de barras e impressora) e no treinamento dos profissionais de saúde. O teste rápido deverá ser disponibilizado na rede pública, até o final deste ano. “Este teste permite que as pessoas deixem as unidades de saúde já com o diagnóstico, possibilitando, assim, que iniciem o tratamento mais precocemente”, afirmou o Secretário Jarbas Barbosa, durante a solenidade.

O Gene Xpert, que já está em funcionamento, nas cidades do Rio de Janeiro e Manaus, des-



FOTO: agênciabrasil.ebc.com.br

Secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa: "Este teste permite que as pessoas deixem as unidades de saúde já com o diagnóstico, possibilitando, assim, que iniciem o tratamento mais precocemente".

de o ano passado, será implantado, em todos os Municípios com mais de 200 casos novos notificados, em 2012. Também, será disponibilizado, nos Municípios considerados estratégicos, segundo critérios epidemiológicos (Municípios com grande população prisional, população indígena e algumas cidades de fronteiras). Do total de casos de tuberculose, 60 Municípios respondem por 56% das novas notificações de todo o País.

SATISFAÇÃO - O teste rápido para o diagnóstico da TB utiliza técnicas de biologia molecular para identificar o DNA do *Mycobacterium tuberculosis*. No Rio de Janeiro e em Manaus, foram realizados estudos de aceitabilidade e custo-efetividade do uso do novo teste. No quesito qualitativo, o Gene Xpert revelou alta satisfação por parte

dos usuários e profissionais de saúde, especialmente, pela rapidez no resultado e simplicidade de execução.

Segundo o Secretário, com a implantação da nova tecnologia, o diagnóstico da tuberculose será mais eficiente, já que o novo método, também, apresenta sensibilidade maior (em torno de 95% na identificação dos casos) do que a metodologia tradicional (a baciloscopia de escarro), com sensibilidade de identificação de 60 a 70% dos casos. "Com o Gene Xpert, esperamos um aumento na detecção da chamada tuberculose resistente e, conseqüentemente, a redução da morbidade e mortalidade pela doença", destacou Barbosa.

No exame tradicional, são necessários de 30 a 60 dias para se realizar o cultivo da micobactéria e outros 30 dias para se obter o diagnóstico de resistência à rifampicina. Com o novo teste, os índices de sensibilidade e especificidade chegam a 92,5% e 99%, respectivamente, o que diminui radicalmente a possibilidade de um resultado falso positivo.

CASOS - Dados do novo boletim epidemiológico revelam que, no ano passado, o País registrou 70.047 casos novos de tuberculose, número 9,6% menor do que o em 2002, com 77.496. Em 2012, a taxa de incidência da doença foi de 36,1/100 mil habitantes, enquanto, em 2002, era de 44,4/100, o que representa uma queda de 18,6%, no período. Em 2010, o número aproximado de óbitos foi de 4,6 mil e a taxa de mortalidade, em 2,4/100 habitantes.

"No Dia Mundial de Luta

contra a Tuberculose, precisamos chamar a atenção para a doença como problema de saúde pública. Temos que combinar ações de saúde e estratégias que beneficiem as populações mais vulneráveis à doença", afirmou o Secretário, citando o trabalho das equipes de saúde da família no atendimento a estas populações.

Quanto ao perfil do paciente, aproximadamente 66% dos casos de tuberculose notificados, em 2012, são do sexo masculino. A frequência é maior entre 25 e 34 anos, em ambos os sexos. Quanto à escolaridade, 58,2% dos casos novos tinha até oito anos de estudo. São mais vulneráveis à doença as populações indígenas, presidiários, moradores de rua - estes, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às condições específicas de vida -; além das pessoas vivendo com o HIV.

Em 2012, o percentual de pacientes com tuberculose, que fizeram teste de detecção do HIV, subiu para 53,3%. Em 2001, apenas 25,8% dos pacientes fizeram o teste. Como a tuberculose é a principal causa de morte de pessoas com HIV, quanto mais precoce o diagnóstico, maiores as chances de sobrevida do paciente.

SINTOMA - A tosse por mais de três semanas, com ou sem catarro, é o principal sintoma da tuberculose. Qualquer pessoa com este sintoma deve procurar uma unidade de saúde para fazer o diagnóstico. Para atingir a cura, o paciente deve realizar o tratamento, durante seis meses, sem interrupção, que é oferecido gratuitamente pelo SUS.

Fonte: Agência Saúde - Ascom/Ministério da Saúde (jornalista Valéria Amaral)

DIABETES

Brasil vai produzir insulina

■ EM TRÊS ANOS, PAÍS DEVERÁ FABRICAR MEDICAMENTO EM ESCALA INDUSTRIAL. MEDIDA CONTRIBUIRÁ PARA A AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A 7,6 MILHÕES DE DIABÉTICOS, DOS QUAIS 900 MIL DEPENDEM EXCLUSIVAMENTE DO SUS.

O Brasil inicia, a partir de 2013, as atividades de produção de cristais de insulina - princípio ativo deste medicamento, utilizado no tratamento de diabetes - por meio do Laboratório Biomanguinhos da Fundação Oswaldo Cruz. O acordo amplia a oferta de insulina aos pacientes assistidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). O Ministério da Saúde adquiriu mais 3,5 milhões de frascos do medicamento, quantitativo que será entregue ao País, em abril deste ano, e poderá chegar a 10 milhões de frascos, até dezembro, se necessário.

As medidas estão asseguradas pela parceria entre o Ministério da Saúde e o laboratório ucraniano Indar, um dos três produtores de insulina, no mundo, com o qual o Ministério tem acordo de transferência de tecnologia para a produção nacional do produto. A previsão é que, em três anos (até 2016), o Brasil produza Insulina NPH em escala industrial.

"Nosso esforço é para que os pacientes tenham a segurança de receber um medicamento de alta qualidade, produzido, aqui no País", destaca o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha. "Além disso, queremos reduzir a vulne-

rabilidade do País no mercado internacional de medicamentos, incentivar a produção nacional de ciência e tecnologia e fortalecer a indústria farmacêutica brasileira", completa o Ministro. Estudos mostram que 7,6 milhões de brasileiros têm diabetes. Destes, cerca de 900 mil dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde para a obtenção de insulina.



Ministro da Saúde, Alexandre Padilha: "Queremos reduzir a vulnerabilidade do País no mercado internacional de medicamentos, incentivar a produção nacional de ciência e tecnologia e fortalecer a indústria farmacêutica brasileira".

Para retomar a estratégia de desenvolvimento produtivo e tecnológico na área da saúde, o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), estabelecerá uma Parceria de Desenvolvimento Produtivo

(PDP) com o laboratório privado Biommm. A empresa brasileira detém tecnologia totalmente nacional e inovadora para a produção de insulina, que foi patenteada em conjunto com a Universidade de Brasília e é reconhecida por países com os Estados Unidos e o Canadá, além da Comunidade Europeia.

"Esta parceria permitirá ao Brasil obter todo o ciclo de produção de insulina, possibilitando que o País conquiste autonomia tecnológica para a consequente eliminação de dificuldades de abastecimento do medicamento e de vulnerabilidade em relação a flutuações de preços no mercado mundial", afirma o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha.

A PDP entre a Fiocruz e a Biommm será submetida ao Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (Gecis), formado por representantes do Governo, sob a coordenação do Ministério da Saúde, que também conta com a participação do Fórum Permanente de Articulação com a Sociedade Civil.

Fonte: Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde.





TESOURO FARMACÊUTICO

Comprimidos de mais de 2 mil anos começam a ser analisados por cientistas

■ SEGUNDO PESQUISADORES, HÁ EVIDÊNCIAS DE QUE COMPRIMIDOS PODEM TER SIDO USADOS NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES OCULARES. ELES FORAM ENCONTRADOS EM CAIXA DE METAL EM MEIO AOS DESTROÇOS DE EMBARCAÇÃO NAUFRAGADA.

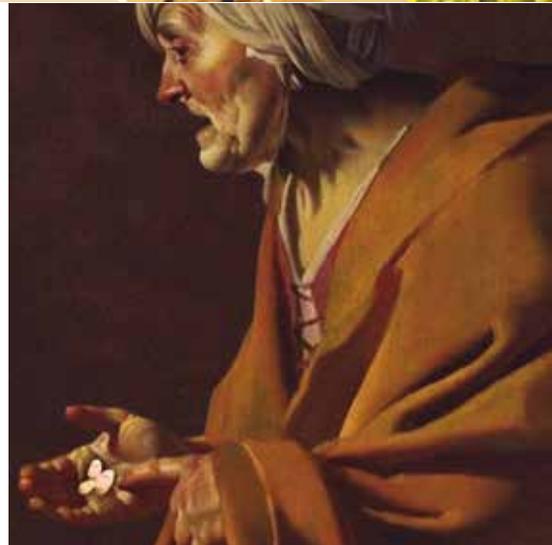
Matéria publicada, no dia 08 de janeiro de 2013, pela "BBC", traz informações substantivas sobre o que pode ser a descoberta de alguns dos mais antigos comprimidos usados, no passado. Diz a "BBC": "Seis comprimidos descobertos em um antigo navio romano afundado estão ajudando cientistas a analisar remédios usados, há mais de 2.000 anos. Os comprimidos estavam em uma caixa de metal em meio aos destroços da embarcação, encontrada na costa da Itália". A matéria continua, dizendo que amostras do frágil material revelaram que os comprimidos continham gordura animal e vegetal, resina de pinheiro e compostos de zinco.

Em artigo publicado na revista *Proceedings of the National Academy of Sciences*, os pesquisadores

dizem que os produtos encontrados podem ter sido usados para tratar infecções oculares.

"Estou surpresa com o fato de termos encontrado tantos ingredientes e que eles estivessem tão bem preservados, considerando que estiveram sob a água por tanto tempo", afirmou Maria Perla Colombini, professora de química da Universidade de Pisa.

ESPECTRÔMETRO - A "BBC" informa que o navio naufragado onde os comprimidos foram encontrados data do período entre 140 e 130 a.C. e teria sido usado como embarcação de comércio da Grécia para o Mediterrâneo. O navio, segundo a matéria, foi encontrado, em 1974, na costa da Toscana, e foi explorado, durante os anos 1980 e 1990, mas que somente agora os comprimidos foram completamente analisados.



IESC/UFRJ pesquisa a Pílula do dia seguinte

A pesquisa "Uma investigação socioantropológica no âmbito das farmácias: posição de farmacêuticos e balconistas sobre a contracepção de emergência" vem sendo realizada no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ), sob a coordenação da professora Elaine Reis Brandão, com apoio da FAPERJ, CNPq e CRF-RJ. Ela foi aprovada na Plataforma Brasil/Comitê de Ética IESC/UFRJ, em 2012.

Trata-se de uma pesquisa que busca ouvir os farmacêuticos que atuam, em farmácias e drogarias, sobre a contracepção de emergência, conhecida como Pílula do dia seguinte. "O nosso interesse não é avaliar o conhecimento dos farmacêuticos a respeito de tal medicamento, mas valorizar a sua opinião como profissional de saúde no debate sobre o tema", explica a Coordenadora da pesquisa. Ela acrescenta: "Sabemos que





o local mais procurado pelos consumidores para adquirir o medicamento são as farmácias e drogarias e, em menor escala, os serviços públicos de saúde. Daí, nosso interesse em consultá-los”.

O formulário da pesquisa está disponível na Plataforma FORMSUS/DATASUS. O farmacêutico poderá respondê-lo em poucos minutos, de forma anônima. “Nenhum profissional precisará se identificar, e asseguramos que o acesso às respostas será re-

servado estritamente à equipe de pesquisa”, diz a professora Elaine Reis Brandão. A coleta de dados foi realizada, nos meses de março e abril de 2013.

Ao final da investigação, será elaborado um material educativo sobre o medicamento para os profissionais que atuam em farmácias e drogarias, a fim de auxiliá-los sobre o tema. A coleta de dados da pesquisa começou, no Estado do Rio de Janeiro, mas a intenção é ampliá-la a outros Estados do País. “É muito im-

portante contarmos com ampla colaboração desta categoria profissional, respondendo à nossa convocação”, conclui a Coordenadora da pesquisa.

Para participar da pesquisa, acesse o link abaixo e responda o formulário online, de forma anônima.

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=9754

Contato com a equipe de pesquisa pode ser feito pelo e-mail contracep2012@gmail.com

Biossimilares e biológicos movimentam indústria nacional

O laboratório farmacêutico Libbs, fundado, há 55 anos, no Brasil, deverá produzir fármacos biossimilares e biológicos, nos próximos anos. Para a produção destes medicamentos, a indústria vai investir R\$ 200 milhões na construção de uma fábrica, que passará a operar, entre 2015 e 2016. Ela será edificada, em Embu, na Grande São Paulo, onde já existe uma unidade que produz medicamentos e outra, de farmoquímicos.

A nova unidade, que deverá ser financiada pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e pela Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), produzirá, primeiramente, sete medicamentos biossimilares. Com o intuito de avançar nessas produções, a Libbs e a multinacional Ma-

bxience (extensão de biotecnologia do laboratório Chemo) firmaram parceria em que a Mabxience será responsável pela transferência de tecnologia de anticorpos monoclonais biossimilares. A meta é que, no futuro, a unidade, também, desenvolva produtos biológicos.

Dois dos sete medicamentos biossimilares que começarão a ser produzidos deverão se vendidos para o Governo Federal. São eles: Rituximabe e Bevacizumabe (utilizados no tratamento de câncer). Para 2013, o laboratório espera lançar os medicamentos Nactali (contraceptivo para mulheres em fase de lactação), Veliija (antidepressivo), plence (reduz colesterol) e Stanglit (para diabetes tipo 2).

Cerca de 40% da demanda

por princípios ativos da companhia é atendida por produção própria. Entre os medicamentos exportados, que representam de 5% a 10% da receita total da empresa, estão o tibolona (para reposição hormonal), o desogestrel e o gestodeno (ambos para anticoncepcionais), que são vendidos para a Europa.

Em 2012, a companhia, que produz medicamentos similares voltados para sistema nervoso central, cardiologia, ginecologia e respiratório, teve uma receita bruta de R\$ 883,6 milhões. Em 2013, ela prevê um faturamento de R\$ 1,1 bilhão. A meta para 2017, quando parte da produção dos medicamentos biossimilares já estiver no mercado, após o funcionamento da nova fábrica, a empresa espera dobrar esse faturamento.



Farmacêutico, sempre perto de você.

Análises Clínicas



O farmacêutico já atua em 131 especialidades diferentes

A área de atuação desse profissional vai muito além das farmácias e drogarias. Essa atuação se realiza de várias maneiras: na prestação de cuidados aos usuários de medicamentos; na realização de exames clínico-laboratoriais; na gestão de serviços de saúde; na produção, manipulação e controle de qualidade de medicamentos allopáticos e homeopáticos, cosméticos e alimentos; na farmácia hospitalar; na indústria farmacêutica; nas pesquisas científicas; na perícia criminal; na gestão de resíduos de saúde; na engenharia genética; na radiofarmácia; nas atividades de fiscalização profissional e sanitária, dentre muitas outras. Assim é o farmacêutico: um profissional a serviço da saúde da população.



 Conselho
Federal de
Farmácia

Farmacêutico, indispensável
à sua saúde.

AS ERVAS E A SAÚDE A FARMÁCIA NO CERRADO

NOVA EDIÇÃO COM PREÇO PROMOCIONAL

AS ERVAS E A SAÚDE - A FARMÁCIA NO CERRADO é livro que não pode faltar à cabeceira dos interessados em plantas medicinais. De autoria do farmacêutico Ronaldo Abrão, Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Mato Grosso do Sul, a obra é livro de cabeceira para os farmacêuticos que se especializam no segmento.

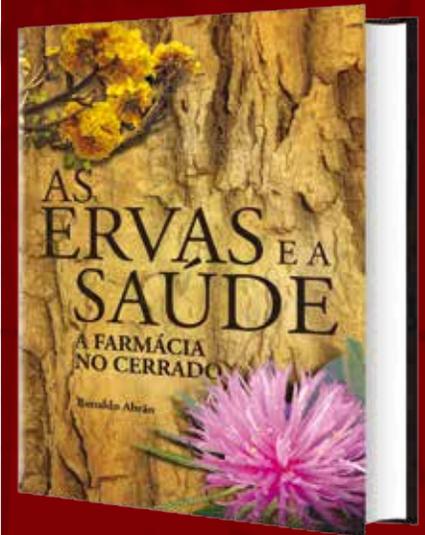
Projeto de mais de 20 anos, **AS ERVAS E A SAÚDE** é uma riqueza editorial. Reúne, em 304 páginas, uma coleção de 325 fotos coloridas; informações sobre 211 plantas medicinais, com ênfase nas nativas do cerrado. O acabamento é de primeiríssima qualidade.

O livro, revisado pelo botânico Arnildo Pott e pela Comissão de Fitoterapia do CFF, é subdividido em capítulos. São eles: I - "Noções básicas de botânica"; II - "Cerrado brasileiro"; III - "As ervas: escolha, coleta, conservação, modos de preparo

e uso"; IV - "As plantas e seus usos (211 plantas com fotos coloridas)"; V - "Uso das plantas para cada enfermidade"; VI - "Uso das ervas como tempero".

A publicação contou com o apoio do Marco (Museu de Arte Contemporânea), unidade da Fundação de Cultura de Mato Grosso do Sul (FCMS). O autor Ronaldo Abrão ressalta que vê nas plantas medicinais mais que um segmento farmacêutico. "É uma paixão adquirida, durante anos de estudo dedicados ao conhecimento do uso etnofarmacológico e apoiados em pesquisas fitoquímicas", explica.

Lançado pela Cidade Gráfica Editora LTDA. Bandeirante DF, o livro está disponível, em livrarias do Mato Grosso do Sul. Informações, por meio do site www.aservaseasau- de.com.br e do telefone (67)3325-8090. **Preço promocional: R\$ 50,00.**



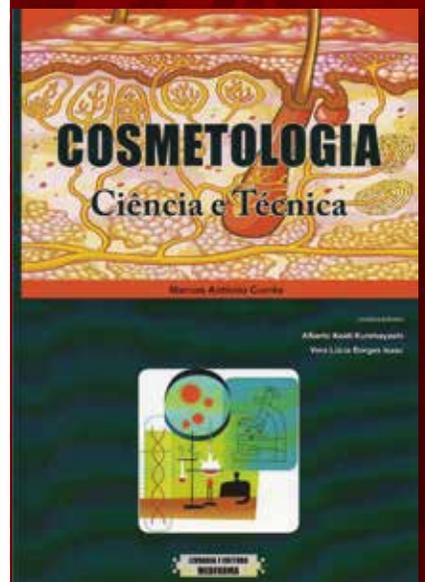
COSMETOLOGIA: CIÊNCIA E TÉCNICA

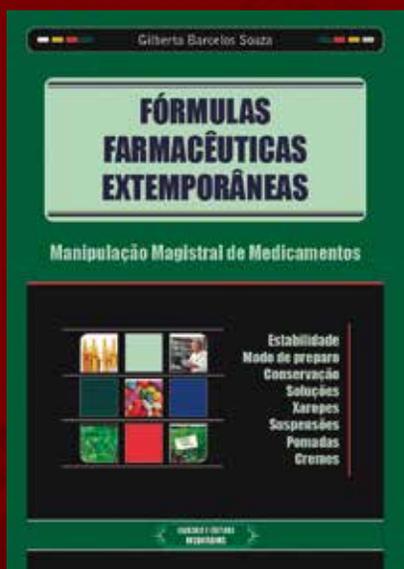
De autoria do Dr. Marcos Antônio Corrêa, professor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp (Universidade Estadual Paulista) - campus de Araraquara -, em São Paulo, o livro **COSMETOLOGIA: CIÊNCIA E TÉCNICA** reflete o momento atual do setor, abrangendo, dos aspectos farmacotécnicos, até os conceituais. A obra aborda o tema de vários pontos de vista, dedicando a cada um deles um capítulo exclusivo.

No capítulo 1, por exemplo, a abordagem leva o título de "Cosméticos, Definição, Legislação e Mercado". Os demais capítulos são: 2 - "Matérias-primas: Classificação e Escolha"; 3 - "Etapas de Desen-

volvimento de um Produto Cosmético"; 4 - "Produtos para Higiene e Tratamento Capilar"; 5 - "Preparações para o Banho"; 6 - "Fotoprotetores"; 7 - "Emulsões"; 8 - "Preparações Perfumadas: Desodorantes antitranspirantes"; 9 - "Pele e Anexos Cutâneos"; 10 - "Formulário".

A obra de Marcos Antonio Corrêa conta com os seguintes colaboradores: Alberto Keidi Kurebayashi e Vera Lúcia Borges Issac. Edição 2012 possui 492 páginas. O livro pode ser encontrado na Livraria e Editora Medfarma. O site da editora é www.livrariafarmaceutica.com.br e os telefones são (11)3331-7115 e (11)9968-7011.





FÓRMULAS FARMACÊUTICAS EXTEMPORÂNEAS

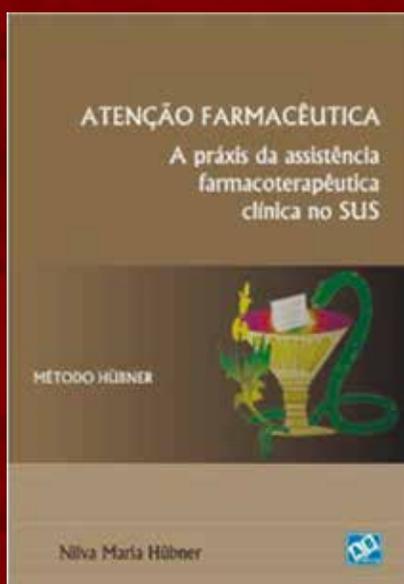
MANIPULAÇÃO MAGISTRAL DE MEDICAMENTOS

Já está disponível o novo trabalho do farmacêutico Gilberto Barcelos Souza. A obra apresenta 521 fármacos e mais de 900 fórmulas de medicamentos manipulados e suas respectivas estabilidades, preparadas, a partir de matéria-prima, cápsulas, comprimidos, ampolas, solução para nebulização, spray nasal, ou de outras formas farmacêuticas existentes; estabilidade de líquidos orais fracionados e estocados em seringa dosadora oral âmbar.

Sumário do livro: agradecimentos, prefácio, nota, introdução, manipulação magistral, soluções, xaropes, suspensões, pomadas, cremes,

géis, cápsulas, otológicos, glossário farmacêutico, tabela de Ph, preparações extemporâneas, índice de fármacos. Todas as informações sobre a estabilidade das fórmulas, aqui, contidas foram compiladas e harmonizadas, através de consultas e pesquisas em mais de 300 referências bibliográficas e seus respectivos artigos científicos publicados na literatura farmacêutica mundial.

O livro, em sua 1ª Edição (2012), possui 467 páginas. Pode ser encontrado na Livraria e Editora Medfarma. O site é www.livrariafarmaceutica.com.br e os telefones são (11) 3331-7115 e (11)9968-7011.



ATENÇÃO FARMACÊUTICA: A PRÁXIS DA ASSISTÊNCIA FARMACOTERAPÊUTICA CLÍNICA NO SUS

Farmacêutica graduada pela UEM (Universidade Estadual de Maringá), no Paraná; especialista em Farmacologia e em Farmacologia Clínica, com atuações em farmácia de dispensação privada, a docente colaboradora do curso de Farmácia da Unioeste (Universidade Estadual do Oeste do Paraná), em Cascavel (PR), a Dra. Nilva Maria Hübner traz ao público a obra autoral "Atenção Farmacêutica: a práxis da assistência farmacoterapêutica clínica no SUS".

O livro aborda o acompanhamento farmacêutico ao paciente frente à utilização de medicamentos, na prevenção e no controle de doenças infecciosas, crônico-degenerativas e de resolatividade, de acordo com as resoluções, normas e diretrizes brasileiras para o exercício das atividades da atenção farma-

cêutica. Descreve um método para a prática da atenção farmacêutica, com ênfase em semiologia farmacêutica e cronofarmacologia.

A obra apresenta modelos de protocolos clínicos e fichas de seguimento farmacoterapêutico, desenvolvidos como o resultado da prática clínica desta atividade de atenção farmacêutica, aplicada e validada, ao longo de mais de dez anos, em farmácia municipal especializada aos programas nacionais de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.

Com 248 páginas, o livro, lançado, em 2012, está em sua primeira edição. É vendido ao preço de R\$ 75,00. É uma publicação da AB Editora e Distribuidora de Livros Ltda. Endereço: Rua 15, Nº 252, Centro, Goiânia (GO). O site da editora é www.abeditora.com.br e o telefone é (62)3219-8696.

AS ORIGENS DA MEDICALIZAÇÃO DO NÃO PATOLÓGICO

A subjetividade está ligada à alma, à essência humana? Ou ela pode ser traduzida em termos de complexas relações envolvendo o cérebro, células e moléculas? A problemática pode, ainda, ser expressa de outra forma: tristeza profunda, estado de angústia, dificuldade de aprendizagem e sentimento de fracasso são percalços que fazem parte da condição humana ou são patologias que necessitam de tratamento médico?

Dado o elevado consumo de medicamentos psicoativos observado, hoje, no Brasil e no mundo, parece que a visão dominante é a dos múltiplos diagnósticos e síndromes psiquiátricas. Essa visão, porém, pode ter consequências prejudiciais. “Limitar nossos sofrimentos decorrentes de problemas sociais a explicações neurológicas ou hereditárias contribuirá para obscurecer os problemas concretos que, em muitos casos, provocaram os sofrimentos”, destaca a doutora em Filosofia Sandra Caponi na apresentação de seu mais novo livro LOUCOS E DEGENERADOS: UMA GENEALOGIA DA PSIQUIATRIA AMPLIADA, lançamento recente da Editora Fiocruz.

É crescente a lista de problemas que se transformaram em objeto de intervenção da psiquiatria: os conflitos da vida social são, agora, pensados em termos médicos. “As explicações reducionistas levarão a minimizar a capacidade de refletir sobre nós mesmos e restringirão as possibilidades de criar estratégias efetivas para dar resposta a nossos problemas”, continua a autora, professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

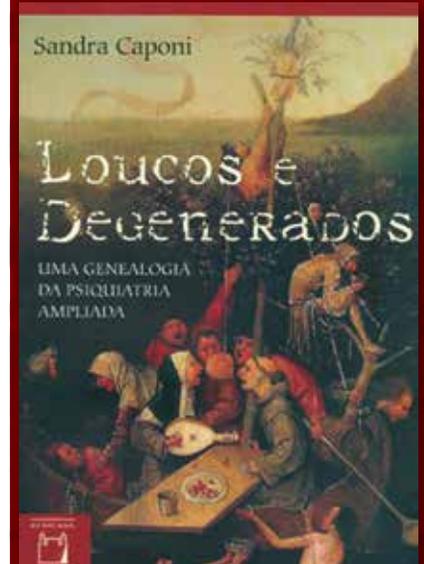
Na pesquisa que originou o livro, Sandra foi buscar na História os elementos que ajudam a entender como se naturalizaram essas explicações biológicas para as mazelas humanas, expandindo a psiquiatria e tornando-a uma estratégia bio-

política, segundo o referencial teórico de Michel Foucault. Ou seja: administrar e, sobretudo, prevenir a loucura passa a ser uma questão de ordem social.

Ao contrário da psiquiatria ampliada, a psiquiatria clássica se negava a reduzir as alienações mentais a explicações materialistas - era o que defendia Philippe Pinel (1745-1826). Tese oposta era a de Jean Pierre George Cabanis (1757-1808), que via uma articulação indissolúvel entre o físico e o moral. Cabanis pegou o conceito de degeneração, originário da História Natural, e o aplicou à medicina. Essa teoria da degeneração teve desdobramentos nos trabalhos de Benedict August Morel (1857) e, posteriormente, Emil Kraepelin (1908), que contribuíram para a ampliação da psiquiatria.

Nessa expansão, a psiquiatria passou a ser um espaço não só de definição do que é normal e do que não é, mas também de intervenção social: à medida que em que o anormal (ou o degenerado) constituía um desvio do padrão e uma ameaça à ordem, era preciso curá-lo ou, antes, prevenir suas condutas indesejáveis. A atuação dos psiquiatras deixou de ser restrita aos muros dos asilos e englobou todos os setores da sociedade: ficava sob a gestão da psiquiatria resolver as síndromes da degeneração. Em consequência, acentuou-se o risco de estratégias higiênicas e eugênicas, como homofobia e outros racismos. “Assim, a transformação epistemológica que permitiu, na segunda metade do século 19, que a psiquiatria expandisse seu espaço de intervenção para a quase totalidade dos assuntos humanos, parece persistir - ainda que profundamente transfigurada - nos atuais esforços para consolidar uma psiquiatria ampliada que se relaciona com a medicalização do não patológico”, resume Sandra.

Fonte: comunicação social da Fiocruz (por Fernanda Marques).





A PRÁTICA FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

A prática farmacêutica comunitária representa, hoje, a principal área de trabalho do farmacêutico, no Brasil. Ao contrário de áreas tradicionais, a atenção primária à saúde e os cuidados ambulatoriais deverão exigir, nos próximos anos, mais e melhores profissionais. Estes e outros pontos de abordagem são o núcleo do livro *A PRÁTICA FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA*, dos farmacêuticos Cassyano Correr, professor de Atenção Farmacêutica no curso de Farmácia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), em Curitiba, e Michel Otuki, professor adjunto do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de Ponta Grossa e professor adjunto do Departamento de Farmacologia da UFPR.

A PRÁTICA FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA foi elaborada, com o objetivo de contribuir para o atendimento dessas necessidades. A obra contempla ações clínicas dirigidas ao paciente, família e comunidade. Está dividida da seguinte forma:

Parte 1. Abrange o modelo

tradicional da prática farmacêutica comunitária, centrada na dispensação de medicamentos e no cenário da atual farmácia comunitária brasileira.

Parte 2. Abrange o novo modelo de prática, a atenção farmacêutica, discutindo os aspectos conceituais da atenção farmacêutica e da operacionalização do farmacêutico para a prática clínica no âmbito da farmácia comunitária. Parte 3. Apresenta conteúdos complementares transversais que dão suporte às atividades detalhadas, no início do livro. São conhecimentos úteis ao farmacêutico no desempenho da entrevista clínica e do aconselhamento do paciente, bem como na seleção e dispensação de medicamentos.

O livro, lançado, em março de 2013, pela Editora Artmed, encontra-se disponível, em todo território nacional. Possui 18 capítulos e 440 páginas. Preço de capa: R\$ 74,00. Mais informações encontram-se na página da editora, no link <http://www.grupoa.com.br/livros/farmacia/a-pratica-farmacêutica-na-farmacia-comunitaria/9788565852821>



ANÁLISES CLÍNICAS

PÓS-GRADUAÇÃO: ANÁLISES CLÍNICAS E TOXICOLÓGICAS - ATENÇÃO DIAGNÓSTICA

Realização: Instituto de Especialização e Pós-Graduação (IEPG)

Local: Goiânia (GO)

Informações: (62) 3242-2040, 3242-2050, pelo e-mail iepg@iepgcursos.com.br ou no site www.iepgcursos.com.br

CURSO INTENSIVO EM ASSUNTOS REGULATÓRIOS E REGISTRO DE MEDICAMENTOS PARA USO VETERINÁRIO

Realização: Instituto Racine

Local: São Paulo (SP)

Início: maio de 2013

Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

CURSO INTENSIVO EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)

Realização: Instituto Racine

Local: São Paulo (SP)

Início: 25 de maio de 2013

Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br

CURSO INTENSIVO EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS (ASMA E DPOC)

Realização: Instituto Racine

Local: São Paulo (SP)

Início: 22 de abril de 2013

Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br

CURSO INTENSIVO EM ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR EM DOENÇAS INFECCIOSAS

Realização: Instituto Racine

Local: São Paulo (SP)

Início: 24 de junho de 2013

Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br

ATENÇÃO FARMACÊUTICA APLICADA À PRÁTICA DA FARMÁCIA E DROGARIA

Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)

Local: Amparo (SP)

Carga Horária: 380 horas

Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou pelo site www.conexaocefai.com.br

CURSO INTENSIVO EM PSICOFARMACOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: MEDICAMENTOS, ATENÇÃO AO PACIENTE E GESTÃO DE SERVIÇOS

Realização: Instituto Racine

Local: São Paulo (SP)

Início: 27 de abril de 2013

Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br



COMÉSTICOS

ESPECIALIZAÇÃO EM COSMETOLOGIA – DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE COSMÉTICOS

Realização: Programa de Educação Continuada da Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Informações: (51) 3320-3727 ou pelo e-mail educacao.continuada@puhrs.br

DERMOCOSMETOLOGIA

Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)

Local: Amparo (SP)

Carga Horária: 360 horas

Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br.

PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS COSMÉTICOS - COSMETOLOGIA AVANÇADA (TEÓRICO E PRÁTICO)

Realização: Instituto Racine

Local: São Paulo (SP)

Início: 23 de abril de 2013

Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br

MBA EM COSMETOLOGIA PARA INDÚSTRIAS

Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)

Local: Amparo (SP)

Carga Horária: 420 horas

Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br

PÓS-GRADUAÇÃO: COSMETOLOGIA

Realização: Instituto de Especialização e Pós-Graduação (IEPG)

Local: Goiânia (GO)

Informações: pelos telefones: (62) 3242-2040, 3242-2050, pelo e-mail iepg@iepgcursos.com.br ou no site www.iepgcursos.com.br

NANOCOSMÉTICOS NO TRATAMENTO CORPORAL E FACIAL

Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)

Local: Amparo (SP)

Carga Horária: 32 horas

Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br

O PAPEL DOS ATIVOS COSMÉTICOS ANTIOXIDANTES NOS TRATAMENTOS ANTIENVELHECIMENTO

Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)

Local: Amparo (SP)

Carga Horária: 16 horas

Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br

PERMEAÇÃO DE ATIVOS COSMÉTICOS

Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)

Local: Amparo (SP)

Carga Horária: 16 horas

Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br



FARMÁCIA CLÍNICA	
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU FARMÁCIA CLÍNICA	Local: Ribeirão Preto (SP)
	Realização: Associação Farmacêutica de Ribeirão Preto (AFARP) Informações: www.afarp.org.br
FARMACOLOGIA CLÍNICA	Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)
	Local: Amparo (SP)
	Carga Horária: 360 horas
	Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br
INTRODUÇÃO À FARMÁCIA CLÍNICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA - (CAPACITAÇÃO)	Realização: Portal Qualificar
	Carga Horária: 30 horas
	Duração: 1 mês
	Início: 17 de junho de 2013 Informações: http://www.portalqualificar.com/cursos/farmacia
FARMÁCIA HOSPITALAR	
PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA HOSPITALAR	Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ)
	Local / Previsão de início das aulas: Recife (PE), 27 de abril de 2013; João Pessoa (PB) e Fortaleza (CE), 04 de maio de 2013
	Informações: (62) 3318-7269, (62) 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site http://ictq.com.br
CURSO INTENSIVO EM PRÁTICA CLÍNICA FARMACÊUTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	Realização: Instituto Racine
	Local: São Paulo (SP)
	Início: 25 de maio de 2013
	Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br
PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA HOSPITALAR E FARMÁCIA CLÍNICA	Realização: Instituto Racine
	Local: Rio de Janeiro (RJ)
	Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br
CÁLCULOS PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS	Realização: Instituto Racine
	Local: São Paulo (SP)
	Início: 7 de maio de 2013
	Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br
MBA EM GESTÃO HOSPITALAR E SISTEMAS DE SAÚDE	Realização: IEPG Cursos
	Local: Goiânia (GO)
	Informações: (62) 3242-2040 / 3242-2050, pelo e-mail iepg@iepgcursos.com.br ou no site www.iepgcursos.com.br/



FARMÁCIA MAGISTRAL

PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE FARMÁCIA MAGISTRAL (MANIPULAÇÃO)

Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ)
Local / Previsão de início das aulas: Brasília (DF), Porto Alegre (RS) e João Pessoa (PB), 04 de maio de 2013
Informações: (62) 3318-7269, (62) 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site <http://ictq.com.br>

CURSO INTENSIVO EM MANIPULAÇÃO VETERINÁRIA - DERMATOLOGIA E EMBELEZAMENTO (TEÓRICO E PRÁTICO)

Realização: Instituto Racine
Local: São Paulo (SP)
Início: junho de 2013
Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br

PÓS-GRADUAÇÃO EM MANIPULAÇÃO MAGISTRAL ALOPÁTICA (TEÓRICO E PRÁTICO)

Realização: Instituto Racine
Local: João Pessoa (PB)
Início: 17 de maio de 2013
Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br

PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA MAGISTRAL

Realização: IEPG Cursos
Local: Goiânia (GO)
Início: Fevereiro de 2014
Informações: (62) 3242-2040, 3242-2050, pelo e-mail iepg@iepgcursos.com.br ou no site www.iepgcursos.com.br

FITOTERAPIA

MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS

Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)
Local: Amparo (SP)
Carga Horária: 16 horas
Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br

GESTÃO

ADMINISTRAÇÃO BÁSICA PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS

Realização: Conselho Federal de Farmácia (CFF), Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF-PR) e as Associações de Farmacêuticos do Paraná.
Data, local e informações: Curitiba, 26 e 27 de abril (curso@aspafar.org.br); Londrina, 10 e 11 de maio (sonpafar@yahoo.com.br); Maringá, 07 e 08 de junho (assmaringafarmaceuticos@gmail.com); Toledo, 28 e 29 de junho (astfar.toledo@hotmail.com); Paranavaí, 05 e 06 de julho; Cascavel, 26 e 27 de julho; Guarapuava, 02 e 03 de agosto (curso@aspafar.org.br); Francisco Beltrão, 23 e 24 de agosto (curso@aspafar.org.br); Ponta Grossa, 13 e 14 de setembro; Paranaguá, 27 e 28 de setembro; Foz do Iguaçu, 18 e 19 de outubro (curso@aspafar.org.br)



PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE FARMÁCIAS E DROGARIAS	Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ)
	Local / Previsão de início das aulas: Recife (PE), 27 de abril de 2013; Brasília (DF), Porto Alegre (RS), João Pessoa (PB) e Fortaleza (CE), 04 de maio de 2013
	Informações: (62) 3318-7269, (62) 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site http://ictq.com.br
PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA DE DROGARIAS E FARMÁCIAS	Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ)
	Local / Previsão de início das aulas: Recife (PE), 27 de abril de 2013; Brasília(DF), Porto Alegre (RS), João Pessoa (PB) e Fortaleza(CE), 04 de maio de 2013
	Informações: (62) 3318-7269, (62) 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site http://ictq.com.br
CURSO INTENSIVO EM GESTÃO DA QUALIDADE, AUDITORIA E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	Realização: Instituto Racine
	Local: São Paulo (SP)
	Início: 27 de abril de 2013
Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br	
PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO FARMACÊUTICA - GESTÃO ESTRATÉGICA DE FARMÁCIAS	Realização: Instituto Racine
	Local: São Paulo (SP)
	Início: 3 de maio de 2013
Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br	
LIDERANÇA E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS	Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)
	Local: Amparo (SP)
	Carga Horária: 24 horas
Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br	
GESTÃO ESTRATÉGICA DE MARKETING E VENDAS PARA FARMÁCIAS MAGISTRAIS E DROGARIAS	Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)
	Local: Amparo (SP)
	Carga Horária: 16 horas
Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br	
EMPREENDEDORISMO E GESTÃO DE CARREIRA PARA FARMACÊUTICOS	Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)
	Local: Amparo (SP)
	Carga Horária: 8 horas
Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br	

HEMATOLOGIA

ESPECIALIZAÇÃO EM HEMATOLOGIA

Realização: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG)

Local: Goiânia (GO)

Carga Horária: 396 horas

Informações: (62) 3209-6044, pelo e-mail libia@farmacia.ufg.br ou no site www.farmacia.ufg.br

HOMEOPATIA

PÓS-GRADUAÇÃO EM HOMEOPATIA

Realização: Associação Mineira de Farmacêuticos Homeopatas

Local: Belo Horizonte (MG)

Carga Horária: 360 horas

Informações: pelo e-mail farmaceuticoshomeopatas@yahoo.com.br

ESPECIALIZAÇÃO EM FARMÁCIA HOMEOPÁTICA

Realização: Instituto Homeopático François Lamasson (Ribeirão Preto - SP)

Carga Horária: 500 horas

Local: Ribeirão Preto (SP)

Informações: (16) 36368889, 36365457, 36365065, pelo e-mail instituto@lamasson.com.br ou no site www.lamasson.com.br

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM HOMEOPATIA

Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)

Local: Amparo (SP)

Carga Horária: 8 horas

Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou pelo site www.conexaocefai.com.br

INDÚSTRIA

PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSUNTOS REGULATÓRIOS NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ)

Local / Previsão de início das aulas: Recife (PE), 27 de abril de 2013; Campinas (SP), 18 de maio de 2013

Informações: (62) 3318-7269, 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site <http://ictq.com.br>

PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTROLE DE QUALIDADE NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ)

Local / Previsão de início das aulas: Recife (PE), 27 de abril de 2013; Campinas (SP), 18 de maio de 2013

Informações: (62) 3318-7269, 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site <http://ictq.com.br>

PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA QUALIDADE E AUDITORIA EM PROCESSOS INDUSTRIAIS

Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ)

Local / Previsão de início das aulas: Recife (PE), 27 de abril de 2013; Porto Alegre (RS), 04 de maio de 2013; Campinas (SP), 18 de maio de 2013

Informações: (62) 3318-7269, 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site <http://ictq.com.br>



PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E TECNOLOGIA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA	Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ)
	Local / Previsão de início das aulas: Recife (PE), 27 de abril de 2013; Campinas (SP), 18 de maio de 2013
	Informações: (62) 3318-7269, 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site http://ictq.com.br
CURSO INTENSIVO EM PATENTES DE FÁRMACOS E MEDICAMENTOS	Realização: Instituto Racine
	Local: São Paulo (SP)
	Início: junho de 2013 Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br
PÓS-GRADUAÇÃO EM AUDITORIA E INSPEÇÃO NA CADEIA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA	Realização: Instituto Racine
	Local: São Paulo (SP)
	Início: 26 de abril de 2013 Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br
OUTROS	
PRINCÍPIO DA ANTIBIOTICOTERAPIA RACIONAL E ATUALIZAÇÃO	Realização: Conselho Federal de Farmácia (CFF), Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF-PR) e as Associações de Farmacêuticos do Paraná
	Data, local e informações: Umuarama, 03 e 04 de maio (curso@aspafar.org.br); Ponta Grossa, 14 e 15 de junho; Cascavel, 02 e 03 de agosto; Maringá, 13 e 14 de setembro.
ATUALIZAÇÃO NO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS	Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)
	Local: Amparo (SP)
	Carga Horária: 16 horas Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou pelo site www.conexaocefai.com.br .
PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOTECNOLOGIA FARMACÊUTICA – MESTRADO PROFISSIONAL	Realização: Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PUCRS)
	Informações: (51) 3320-3512, pelo e-mail: mpbf@pucrs.br ou no site www.pucrs.br/farmacia/ppgbf
TÉCNICAS DE APLICAÇÃO DE INJETÁVEIS	Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI)
	Local: Amparo (SP)
	Carga Horária: 8 horas Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou pelo site www.conexaocefai.com.br .
PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMACOVIGILÂNCIA	Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ)
	Local / Previsão de início das aulas: Campinas (SP), 18 de maio de 2013
	Informações: pelos telefones (62) 3318-7269, 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site http://ictq.com.br

<p>PÓS-GRADUAÇÃO EM QUÍMICA FARMACÊUTICA</p>	<p>Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) Local / Previsão de início das aulas: Campinas (SP), 18 de maio de 2013 Informações: (62) 3318-7269, 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site http://ictq.com.br</p>
<p>PÓS-GRADUAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA</p>	<p>Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) Local / Previsão de início das aulas: Recife (PE), 27 de abril de 2013; Brasília (DF), 04 de maio de 2013; Campinas (SP), 18 de maio de 2013 Informações: (62) 3318-7269, (62) 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site http://ictq.com.br</p>
<p>PÓS-GRADUAÇÃO EM PESQUISA CLÍNICA</p>	<p>Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) Local / Previsão de início das aulas: Fortaleza (CE), 04 de maio de 2013 Informações: (62) 3318-7269, 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site http://ictq.com.br</p>
<p>ABORDAGENS COMPUTACIONAIS APLICADAS AO PROCESSO DE PLANEJAMENTO RACIONAL DE FÁRMACOS</p>	<p>Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI) Local: Amparo (SP) Carga Horária: 400 horas Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou pelo site www.conexaocefai.com.br</p>
<p>MÓDULO ESPECIAL - PREPARATÓRIO CONCURSO ANVISA 2013</p>	<p>Realização: Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) Local / Previsão de início das aulas: Recife (PE) e Fortaleza (CE), 20 de abril de 2013 (2ª turma); São Paulo (SP) - (2ª turma); Anápolis (GO), Rio de Janeiro (RJ) - (2ª turma), 27 de abril de 2013 Informações: (62) 3318-7269, 3701-0701 e 0800 602 6660 ou no site http://ictq.com.br</p>
<p>CURSO INTENSIVO EM FARMACOVIGILÂNCIA PRÉ E PÓS-COMERCIALIZAÇÃO</p>	<p>Realização: Instituto Racine Local: São Paulo (SP) Início: 29 de abril de 2013 Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br</p>
<p>CURSO INTENSIVO EM FORMAÇÃO DE GESTORES E LÍDERES PARA O SETOR LOGÍSTICO ESPECIALIZADO</p>	<p>Realização: Instituto Racine Local: São Paulo (SP) Início: 27 de abril de 2013 Informações: (11) 3670-3499, 2149-1888, pelo e-mail cursos@racine.com.br ou no site www.racine.com.br</p>
<p>ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS</p>	<p>Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI) Local: Amparo (SP) Carga Horária: 16 horas Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br</p>
<p>ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E CONTÁBIL PARA FARMÁCIAS E DROGRARIAS</p>	<p>Realização: Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED (CEFAI) Local: Amparo (SP) Carga Horária: 24 horas Informações: (19) 3817-9633, pelo e-mail cefai@conexaocefai.com.br ou no site www.conexaocefai.com.br</p>



GARANTIA E CONTROLE DA QUALIDADE DE MEDICAMENTOS	Realização: Portal Qualificar
	Carga Horária: 60 horas
	Duração: 2 meses
	Início: 13 de maio de 2013
	Informações: http://www.portalqualificar.com/cursos/farmacia
CADEIA LOGÍSTICA DE PRODUTOS PARA A SAÚDE HUMANA	Realização: Associação Farmacêutica de Ribeirão Preto (AFARP)
	Informações: www.afarp.org.br

* Todas as informações sobre cursos e palestras são de responsabilidade dos realizadores

EVENTOS

SEMINÁRIOS REGIONAIS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA (SOFRAFO)	Quando / Local: 04 de maio, em Porto Alegre (RS); 06 de julho, em Fortaleza (CE) e 14 de setembro, em Ribeirão Preto (SP) Informações: (11) 3214-2029 ou no site www.sobrafo.org.br/site/
V CONGRESSO CIENTÍFICO DO MERCADO FARMACÊUTICO - EXPOPHARMA 2013	Quando: de 15 a 17 de maio de 2013 Local: Centro de Convenções Sul América-RJ Informações: (21) 2298-2008 ou no site http://www.cetefarma.com.br/
III SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA	Quando: de 23 a 25 de maio de 2013
I EPAF - ENCONTRO DE PESQUISADORES EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA	Local: Alfenas (MG)
V-ENFARUNI: ENCONTRO NACIONAL DAS FARMÁCIAS UNIVERSITÁRIAS	Informações: http://www.unifal-mg.edu.br/atenciofarmaceutica
XV CONFERÊNCIA IBEROAMERICANA DE FACULDADES DE FARMÁCIA	Quando: 5 a 7 de junho de 2013
V CONGRESSO IBEROAMERICANO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS	Local: Hotel Nacional – Brasília (DF)
VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA	Informações: www.coiffa.org.br
XXXIII CONGRESO CENTROAMERICANO Y EL CARIBE DE CIENCIAS FARMACEUTICAS	Realização: Federación Farmacéutica Centroamericana y Del Caribe e Colegio Nacional de Farmaceuticos da Republica do Panamá
XV CONGRESO NACIONAL DE CIENCIAS FARMACEUTICAS	Quando: de 12 a 15 de junho de 2013
EXPOFARMA 2013	Local: Cidade do Panamá Informações: (507) 224-8001, pelos e-mails cnalfarm@cwpanama.net e info@conalfarm-panama.com ou no site www.conalfarm-panama.com



XL CONGRESSO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS	Quando: de 16 a 19 de junho
XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CITOLOGIA CLÍNICA	Local: Costão do Santinho – Florianópolis (SC)
IV JORNADA LATINOAMERICANA DE GENÉTICA FORENSE	Informações: www.cbac.org.br
II ESCOLA DE INVERNO EM TOXICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)	Quando: 08 a 12 de julho de 2013
	Local: São Paulo (SP)
	Informações: www.escolatoxicologia.com
XII CONGRESSO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA DE MINAS GERAIS	Quando: de 18 a 20 de julho
	Local: MinasCentro – Belo Horizonte (MG)
	Informações: (31) 3218-1003 ou pelo e-mail: congresso@crfm.org.br
IX CONGRESSO DA SBDST	Quando: 18 a 21 de agosto de 2013
V CONGRESSO BRASILEIRO DE AIDS	Local: Salvador (BA)
	Informações: www.dstajds2013.com.br
II CONGRESSO BINACIONAL DE FARMÁCIA E ANÁLISES CLÍNICAS ENVOLVENDO BRASIL E PARAGUAI	Quando: 29 a 31 de agosto de 2013
	Local: Ponta Porã (MS)
	Informações: no site www.crfms.org.br/eventos
XVII CONGRESSO PAULISTA DE FARMACÊUTICOS	Quando: de 5 a 8 de outubro de 2013
IX SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FARMACÊUTICOS	Local: Transamerica Expocenter
IX CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMÁCIA HOMEOPÁTICA	Informações: portal.crfsp.org.br/congresso
IX CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMÁCIA HOSPITALAR	Quando: de 14 a 16 de novembro de 2013
	Local: São Paulo (SP)
	Informações: http://www.sbrafh.org.br/congresso2013

PRÊMIO

PRÊMIO NACIONAL DE INCENTIVO À PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTO “LENITA WANNMACHER” 2013

Informações: daf.premio@saude.gov.br ou no site www.saude.gov.br

* Todas as informações sobre cursos, palestras e eventos são de responsabilidade dos realizadores.

Farmacêutico,
sempre perto de você

www.cff.org.br



Desenvolvendo, produzindo ou orientando quanto ao uso correto dos medicamentos, o farmacêutico está sempre trabalhando pela sua saúde.

Quando o assunto é medicamento, consulte sempre o seu farmacêutico. Ele é o profissional de saúde mais próximo de você. Basta entrar numa farmácia e tirar suas dúvidas.

 Conselho
Federal de
Farmácia

Farmacêutico, indispensável
à sua saúde

Farmacêutico, sempre perto de você.

Área de

Indústria de Cosméticos

O farmacêutico já atua em 131 especialidades diferentes

A área de atuação desse profissional vai muito além das farmácias e drogarias. Essa atuação se realiza de várias maneiras: na prestação de cuidados aos usuários de medicamentos; na realização de exames clínico-laboratoriais; na gestão de serviços de saúde; na produção, manipulação e controle de qualidade de medicamentos alopáticos e homeopáticos, cosméticos e alimentos; na farmácia hospitalar; na indústria farmacêutica; nas pesquisas científicas; na perícia criminal; na gestão de resíduos de saúde; na engenharia genética; na radiofarmácia; nas atividades de fiscalização profissional e sanitária, dentre muitas outras. Assim é o farmacêutico: um profissional a serviço da saúde da população.



**Conselho
Federal de
Farmácia**

Farmacêutico, indispensável
à sua saúde.