

PHARMACIA

B R A S I L E I R A

Ano XII - Número 89 - Janeiro/Abril de 2018

Pharm. Bras. ISSN. 1414-4794

Os novos desafios dos farmacêuticos

- Os farmacêuticos estão diante de desafios em saúde, com profunda repercussão social. E os enfrentam, com qualificação. O envelhecimento da população associado a novas necessidades em saúde, a obesidade, o cenário protagonizado pela dengue e arboviroses, a busca por reduzir em 50% os danos relacionados ao medicamento e a judicialização da saúde são alguns deles. Nas análises clínicas, é desafiador acompanhar o acelerado processo de automação.
- Para os farmacêuticos, desafios são estímulos e estão associados à superação, à abertura de mercado de trabalho, à prestação de mais e melhores serviços à população. Desafios não constituem espinhos para os farmacêuticos, mas flores. As novas flores da profissão. A PHARMACIA BRASILEIRA traz entrevistas sobre estes temas.



Visite a página do Conselho Federal de Farmácia www.cff.org.br



Em nossa página, você terá acesso às seguintes informações:

- CFF (sua história, funções, metas e objetivos; a diretoria e os conselheiros federais; as comissões e grupos de trabalho);
- Os CRFs (diretorias, endereços, telefones e emails);
- O Cebrim Centro Brasileiro de Informações sobre medicamentos (Atividades, Sismed, solicitação de informações, farmácia comunitária, medicamentos novos, nomenclatura, dissertações, artigos, livros, notícias e alertas etc.);
- Legislação (o Código de Ética da Profissão Farmacêutica e todo o conjunto da legislação farmacêutica brasileira leis, decretos, portarias, resoluções do CFF, resoluções sanitárias, projetos de lei etc.);
- Revista "Pharmacia Brasileira" (a publicação do CFF está disponibilizada, também, na Internet). Visite-a;
- Publicações (informações sobre as publicações técnicas e científicas na área farmacêutica);
- Editais (licitações e eleições);
- Consultas públicas (as matérias que se encontram abertas à participação do farmacêutico ou de toda a sociedade para ser editadas.);
- Notícias (geradas no CFF e fora.);
- Agenda de eventos (saiba sobre os congressos, seminários, fóruns, simpósios, cursos e outros eventos farmacêuticos que serão realizados, no Brasil e fora);
- Links (clique e terá acesso às mais importantes páginas das organizações farmacêuticas e de saúde em geral, do Ministério da Saúde, da Anvisa, das faculdades de Farmácia, entre outras). E muito mais.

O acesso é gratuito. A página é sua.

Rádio *News* Farma

A voz do farmacêutico no Brasil



www.newsfarma.org.br

A revista PHARMACIA BRASILEIRA (PB) está de volta, após uma interrupção de quatro anos. Esta edição, de número 89 (janeiro, fevereiro e março de 2018), é marcada pela produção de longas entrevistas com autoridades técnicas e científicas sobre temas e segmentos profissionais os mais diferentes, todos eles do interesse do farmacêutico. A maior parte do material publicado, aqui, pretende oferecer aos leitores farmacêuticos subsídios que possam ajudá-los a interpretar a cena em que eles estão inseridos e que traz, como um dos seus principais traços, os novos desafios que vêm enfrentando.

O envelhecimento da população, por exemplo, constitui um desafio gigantesco para o farmacêutico. Fenômeno de expressão mundial, com impactos significativos nos contextos sanitário e socioeconômico dos países, as transformações demográficas decorrentes da expansão do número de idosos representam novas necessidades em saúde e exigem dos farmacêuticos que o tratamento medicamentoso seja efetivo e seguro para o idoso, por meio de atividades clínicas, como consultas de acompanhamento e revisão da farmacoterapia.

A obesidade cuja prevalência, no Brasil, subiu de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016, é outro desafio que o farmacêutico vem tendo que enfrentar, por meio dos seus cuidados e sua capacidade de educador em saúde, valendo-se inclusive de conhecimentos de farmacologia do emagrecimento.

Não menos desafiador é o cenário inquietante protagonizado pela dengue e pelas arboviroses (febre amarela, zika e chikungunya). O farmacêutico assumiu posições importantes na linha de frente da prevenção e combate às arboviroses.

Nas análises clínicas, é desafiadora para o farmacêutico a necessidade de acompanhar o forte processo de automação. Este nome está associado à eficiência, e os processos que a envolvem atingem rigorosamente todas as fases laboratoriais (pré-clínica, analítica e pós-analítica).

Louvável o envolvimento dos farmacêuticos brasileiros com o *Desafio Global* lançado

pela Organização Mundial da Saúde (OMS) cujo objetivo é reduzir em 50%, nos próximos cinco anos, os danos graves e evitáveis à saúde associados ao medicamento. Por outro lado, farmacêuticos, em todo o País, estão embasando as decisões de juízes com pareceres e relatórios técnicos sobre os medicamentos demandados em ações judiciais. Há um chamamento aos profissionais, no sentido de que atuem, com vistas a que a judicialização da saúde seja racionalizada. Matéria publicada no site "Portal da Saúde", do Ministério da Saúde, em 15.10.15, informa que, de 2010 a 2015, houve um aumento de 500% nos valores pagos pelo Ministério, para atender decisões de juízes. O percentual corresponde a um gasto de mais de R\$ 2,1 bilhões.

Atuar na perícia criminal, também, instiga o farmacêutico. Uma das áreas mais bem-sucedidas, sob diferentes pontos de vista - inclusive o da remuneração - a perícia exige uma superqualificação. Qualificar, quaisquer que sejam os segmentos em que atua, é uma busca permanente do farmacêutico. É o que ele vem fazendo para prestar os seus cuidados no SUS (Sistema Único de Saúde).

Não é diferente para quem pretende atuar, também, num dos novos nichos de mercado: o relacionado à Política Nacional de Resíduos Sólidos. Empresas de farmacêuticos estão sendo constituídas para prestar consultoria, capacitação e controladoria em gestão de serviços de saúde; logística (coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos dos serviços de saúde).

Os farmacêuticos encaram estes e outros desafios, porque têm responsabilidades sociais e em saúde. E porque estão se qualificando técnica e cientificamente para os desafios.

OUTROS DESAFIOS - Estes e outros assuntos são temas de matérias desta edição da PHARMACIA BRASILEIRA. Mas há outros desafios impostos por doenças, como as respiratórias, as cardiovasculares, a diabetes e, também, pela necessidade de adesão do paciente ao tratamento, entre outras. Mas estas serão abordadas na próxima edição. Boa leitura.

O editor.

Diretoria

Walter da Silva Jorge João (Presidente)
Lenira da Silva Costa (Vice-Presidente)
Erlandson Uchôa Lacerda (Secretário-Geral)
João Samuel de Moraes Meira (Tesoureiro)

Conselheiros Federais

Romeu Cordeiro Barbosa Neto (AC)
José Gildo da Silva (AL)
Marcos Aurélio Ferreira da Silva (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Luis Cláudio Mapurunga da Frota (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Gedayas Medeiros Pedro (ES)
Sueza Abadia de Souza Oliveira (GO)
Luís Marcelo Vieira Rosa (MA)
Gerson Antônio Pianetti (MG)
Márcia Regina Gutierrez Saldanha (MS)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Moraes Meira (PB)
Bráulio César de Sousa (PE)
Elena Lúcia Sales Souza (PI)
Valmir de Santi (PR)
Alex Sandro Rodrigues Baiense (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Lêrida Maria dos Santos Vieira (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Josué Schostack (RS)
Paulo Roberto Boff (SC)
Margarete Akemi Kishi (SP)
Vanilda Oliveira Aguiar (SE)
Amilson Álvares (TO)

Jornalista Responsável

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

FOTO: Yosikazu Maeda

Projeto Gráfico

Kiko Nascimento - K&R Artes Gráficas
(61) 3386-5408 / (61) 98232-7424

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

PALAVRA DO PRESIDENTE

O farmacêutico no Desafio Global lançado pela OMS

Em artigo, o presidente do Conselho Federal de Farmácia, **Walter da Silva Jorge João**, fala do relevante significado que há no envolvimento dos farmacêuticos brasileiros com o *Desafio Global* lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) cujo objetivo é reduzir em 50%, nos próximos cinco anos, os danos graves e evitáveis à saúde associados ao medicamento. "A iniciativa da OMS encontra, no Brasil, uma categoria muito mais fortalecida e organizada para o desafio", observa o presidente do CFF.



Dr. Walter Jorge, presidente do CFF

07

ENTREVISTA

COM O DR. CASSYANO CORRER, FARMACÊUTICO

O envelhecimento e o farmacêutico

Fenômeno de expressão mundial, com impactos nos contextos sanitário e socioeconômico dos países, o envelhecimento da população constitui um desafio gigantesco para o farmacêutico. Quem afirma é o **Dr. Cassyano Correr**, professor adjunto do Departamento de Farmácia da UFPR e pesquisador dos programas de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas e de pós-graduação em Assistência Farmacêutica da mesma instituição de ensino. Ele explica como o farmacêutico pode enfrentar esse desafio.



DR. CASSYANO CORRER: "O farmacêutico deve garantir que o tratamento medicamentoso do idoso seja efetivo e seguro, por meio de atividades clínicas, como consultas de acompanhamento e revisão da farmacoterapia".



09

LANÇAMENTOS

Notícias sobre o lançamento de alguns dos principais livros dirigidos a farmacêuticos estão, na "Pharmacia Brasileira".

15



ENTREVISTA

COM O DR. ARTUR TIMERMAN,
MÉDICO INFECTOLOGISTA

BRASIL: no rastro da dengue e das arboviroses 18

A tríplice epidemia (dengue, zika e chikungunya) que assombrou o País e ecoou, no mundo inteiro e, agora, a febre amarela são o tema da entrevista com uma das maiores autoridades brasileiras em dengue e arboviroses. O médico infectologista **Dr. Artur Timerman** é o presidente da Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses (SBD-A) e chefe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Complexo Hospitalar Edmundo Vascelos, de São Paulo.



Dr. Artur Timerman, médico infectologista, presidente da Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses

ENTREVISTA

COM O DR. ÉVERTON BORGES,
FARMACÊUTICO

Judicialização: farmacêuticos embasam decisões de juízes

A atuação de farmacêuticos no Judiciário, subsidiando juízes com pareceres e relatórios técnicos sobre os medicamentos demandados em ações judiciais, estão embasando as decisões e levando julgadores a mudarem suas decisões. Entrevistamos o farmacêutico **Dr. Éverton Borges**, especialista em judicialização na saúde.



VÁRIAS

Medicina Tradicional Chinesa: busca pelo fortalecimento, no Brasil 33



Representantes do CFF e da WFCMS reúnem-se para buscar fortalecimento da Medicina Tradicional Chinesa, no Brasil

Representantes da província de Gansu, na China, e da WFCMS (Federação Mundial de Sociedades de Medicina Chinesa) reuniram-se com diretores do Conselho Federal de Farmácia. Os chineses propuseram uma aproximação com o CFF, com vistas a divulgar a Medicina Tradicional Chinesa, no Brasil. Esta e outras matérias tratando de ações do CFF estão nesta seção.



Dr. Éverton Borges: "Farmacêuticos são imprescindíveis para estruturar os Núcleos de Apoio Técnico (NATs)".

Farmacêuticos recém- formados precisam manter lutas por conquistas 47



Diretor tesoureiro do CFF, Samuel de Moraes Meira: "Novos farmacêuticos, em hipótese alguma, devem abrir a guarda para retrocesso nas conquistas".

O diretor-tesoureiro do CFF, **Dr. João Samuel de Moraes Meira**, diz que farmacêuticos que estão entrando no mercado encontram um cenário positivo, resultado de muitas lutas que precisam ser mantidas. "Novos farmacêuticos, em hipótese alguma, devem abrir a guarda para retrocesso nas conquistas", pede.

ENTREVISTA

COM O DR. ERLANDSON UCHÔA LACERDA, FARMACÊUTICO

A promissora carreira de farmacêutico perito criminal 49

A perícia criminal é uma das áreas de atuação do farmacêutico mais bem-sucedidas, sob diferentes pontos de vista. Inclusive o da remuneração. É, também, uma das que exigem uma superqualificação profissional. O farmacêutico **Dr. Erlandson Uchôa**, perito criminal da Polícia Civil de Roraima e diretor secretário-geral do CFF, fala, em entrevista à PB, sobre como o farmacêutico pode especializar-se, para pleitear uma vaga na perícia criminal; o que faz e onde atua o perito, como se encontra o mercado de trabalho na área, entre outras questões.



Dr. Erlandson Uchôa, farmacêutico perito criminal e diretor secretário-geral do CFF



ENTREVISTA
COM O DR. MAX VIANA, FARMACÊUTICO

Cuidados farmacêuticos na obesidade 52

A prevalência da obesidade, no Brasil, subiu de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016. Os farmacêuticos podem ajudar a promover uma reviravolta nessa realidade, oferecendo um vasto conjunto de cuidados aos obesos. O que os profissionais podem fazer? Com a palavra, o **Dr. Max Viana**. Professor no Instituto Brasil de Pós-graduação, Capacitação e Assessoria (I-Bras), o farmacêutico Max Viana é um estudioso da farmacologia do emagrecimento.

Max Viana

DIA DO FARMACÊUTICO: ministro da Saúde anuncia inclusão de serviços farmacêuticos na Tabela de Procedimentos do SUS 56



Ministro da Saúde, Ricardo Barros, recebe a Comenda da Ordem do Mérito Farmacêutico Internacional do presidente do CFF, Walter Jorge João



Ricardo Barros, ministro da Saúde, anuncia inclusão dos serviços farmacêuticos na Tabela de Procedimentos do SUS

Há dois meses de se desincompatibilizar do cargo de ministro da Saúde para concorrer a uma vaga de deputado federal pelo Paraná, Ricardo Barros, anunciou a inclusão de serviços farmacêuticos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) do SUS. Com isso, os farmacêuticos passam a compor o grupo de profissionais elencados para a realização de procedimentos de promoção e prevenção em saúde remunerados pelo Sistema. O anúncio foi feito, na sede do CFF.

ENTREVISTA
COM O DR. JOSÉ GILDO DA SILVA, FARMACÊUTICO

A expansão da fiscalização farmacêutica 58

O CFF, em ações unificadas com os CRFs, está reorientando e expandindo a sua política para a fiscalização farmacêutica. Esta revista entrevistou o conselheiro federal de Farmácia por Alagoas e ex-coordenador da Cofisc (Comissão de Fiscalização do Exercício Profissional) do CFF, **Dr. José Gildo da Silva**, sobre o crescimento do setor.



Dr. José Gildo da Silva, conselheiro federal de Farmácia por Alagoas

Porque população, Governo e farmácias ganham com os cuidados farmacêuticos 62



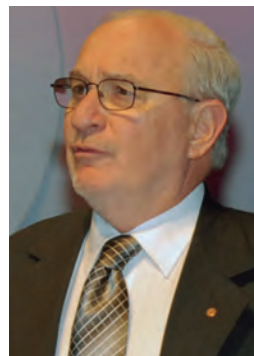
Presidente do CFF, Walter Jorge: "Lei obriga farmácias a assumirem o que, sempre, foi de suas naturezas sanitária e social".

A Lei nº 13.021/14 pode desencadear uma série de benefícios, por fortalecer os cuidados farmacêuticos prestados, nas farmácias, segundo prevê o presidente do CFF, **Dr. Walter Jorge**: "Ganham o Governo, que vai desembolsar menos para custear medicamentos, assistência médica e atenção básica; a população, que tem nas farmácias um estabelecimento de saúde; as farmácias, que passam a contribuir com as questões sociais; os médicos, que terão um forte aliado no acompanhamento do uso dos medicamentos pelos seus pacientes, e os farmacêuticos que, ao prestarem cuidados, têm a sua autoridade técnica reforçada".

ENTREVISTA
COM O DR. IRINEU GRINBERG, FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO

Análises clínicas e automação 64

A automação é uma aliada de primeira ordem das análises clínicas. O seu nome remete à eficiência, e os processos que a envolvem atingem rigorosamente todas as fases laboratoriais (pré-clínica, analítica e pós-analítica). Quem explica a importância da automação para os laboratórios clínicos é o **Dr. Irineu Keiserman Grinberg**, farmacêutico-bioquímico devotado às análises clínicas e um *pensador* do setor.



Dr. Irineu Grinberg, farmacêutico-bioquímico

ARTIGO

Ciência, tecnologia, inovação e sustentabilidade

70

Artigo de autoria da vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia, **Dra. Lenira da Silva Costa**, chama a atenção para este gritante conflito estabelecido no setor: laboratórios clínicos precisam participar do desenvolvimento e acompanhar a evolução no diagnóstico, movida pela tecnologia, mas têm dificuldades para investir, porque são vítimas de um modelo de remuneração predatório.



Dra. Lenira da Silva Costa, vice-presidente do CFF

ENTREVISTA COM A DRA. GIZELE LEAL, FARMACÊUTICA

Política Nacional de Resíduos Sólidos

75

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), instituída pela Lei 12.305/2010 e que determina que, a partir de 3 de agosto de 2014, não será permitido descartar lixo em vazadouros a céu aberto (os lixões), bateu fundo nas cabeças inquietas dos farmacêuticos mineiros **Gizele Souza Silva Leal** e **Leandro Catarina Leal**. Os dois criaram a Farmambiente, empresa que atua no setor, em Minas. Nesta entrevista, Gizele Leal ensina aos farmacêuticos interessados como criar uma firma do gênero.



Gizele Leal, farmacêutica

FARMÁCIA CLÍNICA, NO BRASIL Uma história de utopia e desbravamento

ENTREVISTA COM O DR. VALMIR DE SANTI, FARMACÊUTICO

O poder dos cuidados farmacêuticos no SUS

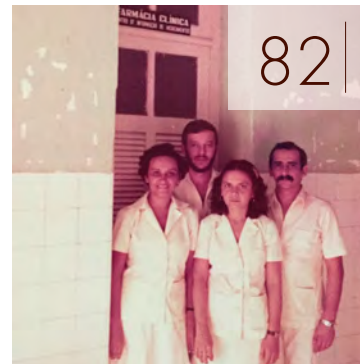
A saúde está no centro de discussões cujo objetivo é repensar o setor. Estão em curso ajustes que propõem resolver o problema da fragmentação da atenção e da gestão, por exemplo. Os cuidados farmacêuticos podem contribuir para o sucesso das novas definições que movimentam o setor. Como? Com a palavra, o **Dr. Valmir de Santi**, conselheiro federal de Farmácia pelo Paraná e coordenador do programa “Cuidado farmacêutico no SUS – capacitação em serviços”, do CFF.



Dr. Valmir de Santi: “O SUS é um grande desafio para todos os profissionais de saúde”.



O professor **José Aleixo Prates**, um farmacêutico visionário que, também, era focado na prática e hábil estrategista, anuncia a implantação de um serviço de farmácia clínica, no Hospital das Clínicas da UFRN, quando ninguém falava, ainda, da dessa área, no País. Foi o início de uma verdadeira aventura que promoveu mudanças profundas na cena farmacêutica brasileira.



A foto, de 1979, no Hospital das Clínicas da UFRN, é emblemática. Acima da porta, a identificação que o Brasil, ainda, não conhecia. O grupo reúne os farmacêuticos **Lúcia Noblat**, **Júlio Maia** (diretor da farmácia hospitalar), **Socorro Oliveira** (da farmacotécnica) e **Tarcísio Palhano**.

Década de setenta: o farmacêutico visionário **Dr. José Aleixo Prates** inicia a luta pela implantação de um serviço de farmácia clínica, no Hospital das Clínicas, atual Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, quando ninguém sequer sabia do que se tratava. Era o primeiro sopro clínico da Farmácia, no País.

71

TERAPIA FLORAL: uma compreensão holística do paciente e do tratamento

92

Mais de noventa anos depois de o médico britânico Edward Bach descobrir as propriedades curativas de flores silvestres, a terapia floral, por um lado, suscita questionamentos, mas, por outro, tem o número de adeptos em franco crescimento. O que é como funcionam os florais? Quem responde é a farmacêutica especialista **Dra. Valéria Ota**.



Dra. Valéria Ota



O farmacêutico no *Desafio Global*

Dr. Walter da Silva Jorge João,
presidente do Conselho Federal de Farmácia.

É de relevante significado o envolvimento dos farmacêuticos brasileiros com o Desafio Global lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) cujo objetivo é reduzir em 50%, nos próximos cinco anos, os danos graves e evitáveis à saúde associados ao medicamento. Profissionais, sempre, tão sensíveis às questões sanitárias e sociais, os farmacêuticos têm, atualmente, mais amparo legal e dispõem de um maior arsenal de conhecimentos clínicos. Assim, podem prestar o seu vasto conjunto de cuidados aos usuários de medicamentos, com mais segurança jurídica e mais embasamento clínico. Os seus serviços são decisivos para o sucesso da política da OMS, de reverter os indicadores preocupantes relacionados ao uso irracional de medicamentos.

O Desafio Global da OMS encontra, no Brasil, uma categoria muito mais fortalecida e organizada sob os mais diferentes aspectos. Por exemplo, ela conseguiu aparar antigas arestas políticas, construir uma só bandeira e usar um diapasão com o mesmo tom para, desta forma, marchar unida em suas lutas e reivindicações sem, contudo, perder os matizes e ideologias que coabitam a sua natureza.

Ao mesmo tempo, a categoria farmacêutica deu um salto histórico em sua busca por qualificação em diversos segmentos. O fabuloso aporte de conhecimentos em farmácia clínica é uma de suas mais importantes conquistas. É com a farmácia clínica que os farmacêuticos estão, mais uma vez, reconstruindo a sua história e ajudando a reescrever a própria história da saúde, no Brasil.

A redução de 50% dos danos à saúde relacionados ao medicamento será, para os farmacêuticos, uma questão de consciência social. E a OMS sabe disto. Os farmacêuticos são os profissionais da saúde mais envolvidos com o medicamento e, também, com o paciente usuário do medicamento. As suas ações dobram em expectativas, com o fortalecimento da farmácia clínica.

Há componentes muito especiais, neste contexto, que devem ensejar um olhar reflexivo por parte dos próprios farmacêuticos e das autoridades em todas as esferas de poder. Eu me refiro à expansão do reconhecimento oficial - e, também, da população - aos seus serviços profissionais na área clínica.

Esta aceitação como algo verdadeiro, incontestável, é sintomática. Acena para novas atitudes por parte dos usuários dos serviços farmacêuticos, das autoridades e dos próprios profissionais. É fácil percebê-las. Os cidadãos, nos Municípios, não estariam aceitando - e até cobrando - que lhes sejam oferecidos cuidados farmacêuticos no serviço público; prefeitos e secretários de Saúde não abririam concursos para contratar farmacêuticos, se não identificassem as suas atribuições clínicas como decisivas para a melhoria da saúde local e para o enfrentamento e redução dos prejuízos à saúde e aos cofres públicos relacionados ao medicamento.

Inclui-se no rol das atribuições clínicas a prescrição farmacêutica. Ela é compreendida pela resolução, de nº 586/2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que a criou como um "ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à pro-

moção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde”.

Os Municípios estão contratando farmacêuticos para atuar na área clínica, baseando-se na Lei 13.021/14 e nos regulamentos profissionais do CFF. Isto mostra o tamanho da importância dos serviços farmacêuticos para essas unidades federativas, no sentido de alterar a cena meio turva do sistema público de saúde.

A título de exemplo, cito os Municípios de São Paulo (SP) e de Araguaína (TO). São Paulo editou a Portaria nº 338, de 05 de fevereiro de 2014, da Secretaria Municipal de Saúde. Ela normatiza a prescrição farmacêutica e a dispensação de medicamentos, no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), sob gestão municipal.

O artigo 4º da Portaria 338/2014 estabelece que o farmacêutico, também, é considerado prescritor de medicamentos. O parágrafo 4º deste artigo diz que, ao farmacêutico, “é permitido prescrever medicamentos, de acordo com a Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), isentos de prescrição médica, conforme a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 586, de 29 de agosto de 2013; e de acordo com protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, quando se tratar de medicamentos sob prescrição médica”.

Já em Araguaína, a Portaria municipal nº 018, de 27 de março de 2015, normatiza

todo o processo de prescrição e dispensação de medicamentos, no âmbito do SUS, tomando por referência a Relação de Medicamentos Essenciais do Município (Remume). A norma estabelece que os medicamentos devem ser prescritos por profissionais habilitados, “neles incluído o farmacêutico”.

De acordo com a Portaria, o farmacêutico pode prescrever medicamentos, de acordo com a Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), isentos de prescrição médica, conforme a Resolução 586/13, do CFF, e de acordo, ainda, com protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, quando se tratar de medicamentos sob prescrição médica.

A prescrição farmacêutica é fundamental para racionalizar o uso do medicamento e efetivar a sua eficácia e segurança. O uso irracional conduz a erros de medicação que, por sua vez, relaciona-se a vários problemas, como interações medicamentosas, efeitos colaterais, não adesão ao tratamento e a mais uma diversidade de situações.

Juntos, esses problemas podem resultar no agravamento da saúde do paciente, em internações evitáveis, em óbitos, em gastos desnecessários com a aquisição de medicamentos tanto pelo paciente como pelo SUS, o que representa enorme prejuízo financeiro. Dados da OMS revelam um custo anual de US\$ 42 bilhões, em todo o mundo, com erros de medicação. Esse montante corresponde a 1% das despesas globais de saúde.

O mundo está, portanto, perdendo dinheiro para o desperdício, enquanto pacientes clamam pelo medicamento que pode garantir as suas saúdes e salvar-lhes as vidas. Medicamento com orientação farmacêutica, é obvio. Sem este e outros serviços, a eficácia e a garantia do medicamento tornam-se frágeis. Negar ao cidadão o seu direito sagrado de ter acesso aos serviços farmacêuticos, como a orientação e todo o vasto conjunto de atribuições clínicas, incluindo a prescrição, é o mesmo que negar-lhe a saúde. É enterrar o sucesso do Desafio Global.

“A redução de 50% dos danos à saúde relacionados ao medicamento será, para os farmacêuticos, uma questão de consciência social. E a OMS sabe disto. Os farmacêuticos são os profissionais da saúde mais envolvidos com o medicamento e, também, com o paciente usuário do medicamento. As suas ações dobram em expectativas, com o fortalecimento da farmácia clínica” (DR. WALTER JORGE, PRESIDENTE DO CFF).

O envelhecimento e o farmacêutico

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.



DR. CASSYANO CORRER: “O farmacêutico deve garantir que o tratamento medicamentoso do idoso seja efetivo e seguro, por meio de atividades clínicas, como consultas de acompanhamento e revisão da farmacoterapia”.

O envelhecimento da população constitui um desafio gigantesco para o farmacêutico. Fenômeno de expressão mundial e que tem gerado impactos significativos nos contextos sanitário e socioeconômico dos países, quer sejam eles desenvolvidos ou em desenvolvimento, as transformações demográficas decorrentes da expansão do número de idosos representam algumas das novas necessidades em saúde e exigem das autoridades ajustes profundos nos programas sanitários, por causa do aumento do nú-

mero de indivíduos portadores de doenças crônicas.

“O farmacêutico deve garantir que o tratamento medicamentoso do idoso seja efetivo e seguro, por meio de atividades clínicas, como consultas de acompanhamento e revisão da farmacoterapia”, explica o farmacêutico Cassyano Correr, que participou, até recentemente, de uma das mais bem-sucedidas experiências brasileiras em cuidados farmacêuticos a pacientes polimedicados: o Ambulatório de Atenção Farmacêutica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR). A ampla maioria dos pacientes do ambulatório é formada por idosos.

O fortalecimento da atenção primária, com foco na prevenção de doenças crônicas, impõe-se como ajuste fundamental na saúde pública. Mas os governantes têm, ainda, que resolver o difícil problema da limitação de recursos para o setor no qual pesa a demanda de medicamentos. O problema agrava-se, devido ao fato de o consumo de fármacos ser maior nessa faixa etária.

A prevalência de doenças crônicas (cardiovasculares, diabetes e pulmonares) e neurodegenerativas (doença de Parkinson e mal de Alzheimer) relacionadas ao envelhecimento deve preocupar os farmacêuticos, tamanha a responsabilidade que pesa sobre esses profissionais. Afinal, cerca de 80% dos idosos tem pelo menos uma doença crônica. Significa dizer que, entre eles, é maior a necessidade do uso de medicamentos.





Por causa dessas doenças, os idosos consomem três vezes mais medicamentos que os pacientes jovens. Aí, está um enorme perigo. O uso simultâneo de vários fármacos predispõe à ocorrência de interações medicamentosas indesejáveis e potencialmente perigosas. Quando associado a outros fatores, como prescrições inadequadas, não observância dos esquemas terapêuticos e alterações fisiológicas, o problema ganha contornos mais escuros, ainda, com o surgimento de agravos e reflexos nos sistemas público e privado de saúde.

A intervenção do farmacêutico é fundamental para dirimir os iminentes riscos causados pelo uso de medicamentos em idosos, para promover a adesão ao tratamento e a racionalidade do uso destes produtos. Se o uso de fármacos suscita cuidados em pacientes jovens e sem doenças crônicas, o que se dirá, então, entre os idosos, faixa etária em que se registra o aumento das alterações fisiológicas.

CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS - “A grande quantidade de condições crônicas do paciente idoso gera uma rotina de acompanhamento por profissionais de diversas especialidades. Nessa situação, os pacientes podem receber várias prescrições e, devido à falta de comunicação dos profissionais entre si e deles com familiares e pacientes, pode ocorrer a sobreposição de tratamentos”, alerta o Dr. Cassyano Correr. Ele acrescenta que, nesse caso, o farmacêutico pode conciliar os medicamentos prescritos pelos diferentes profissionais, evitando que os tratamentos sejam sobrepostos e causem “confusão ao paciente e consequentes danos por uso incorreto”.

A farmacocinética clínica explica que os idosos sofrem alterações que interferem na absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos medicamentos. Nesses pacientes, os efeitos tóxicos dos medicamen-

tos podem ser mais intensos, por causa da diminuição de suas funções hepática e renal, entre outros fatores. Considerando que grande parte das pessoas, nesta faixa etária, faz polifarmácia (uso de vários medicamentos, ao mesmo tempo), os riscos são maiores.

Portanto, pesa sobre os ombros dos farmacêuticos o desafio de prestar cuidados e de serem educadores em saúde em um novo contexto marcado por uma mudança no perfil das doenças, que estão deixando de ser essencialmente infectocontagiosas (no caso das populações jovens) com a maior incorporação de doenças crônicas (no caso dos idosos), com todas as suas implicações.

Ressalte-se que o envelhecimento da população brasileira é um fenômeno em curso. O País encontra-se em avançado processo de transição no que diz respeito à mortalidade e à fertilidade. Em 2050, segundo projeções da ONU (Organização das Nações Unidas), a estrutura etária dos brasileiros será igual à dos países desenvolvidos, onde 45% dos habitantes têm de 45 a 64 anos de idade, e 19,8% têm de 65 anos para mais.

A PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou o farmacêutico Cassyano Correr. Ele fala sobre o rico trabalho do Ambulatório de Atenção Farmacêutica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e do Laboratório de Serviços Clínicos e Evidência em Saúde (LASCES) da mesma Universidade, sobre os riscos das interações medicamentosas e a importância da conciliação de medicamentos usados por pacientes idosos, da dificuldade de interação entre integrantes das equipes multiprofissionais hospitalares, entre outros assuntos.

Dr. Cassyano Correr é professor adjunto do Departamento de Farmácia da UFPR, instituição em que ele é, também, pesquisador dos programas de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas e de Pós-Gradua-

ENTREVISTA

Com o Dr. Cassyano Correr, farmacêutico clínico

ção em Assistência Farmacêutica (PPGAS-FAR). Antes, Correr atuou como tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e coordenou o ambulatório de atenção farmacêutica do Hospital de Clíni-

cas daquela Universidade. Ainda, na UFPR, ele leciona conteúdos de Farmácia Clínica e de Farmacoterapia para a graduação, pós-graduação e Residência em Farmácia. **VEJA A ENTREVISTA.**



PHARMACIABRASILEIRA - Dr. Cassyano Correr, o envelhecimento da população é um fenômeno de abrangência mundial, relacionado à transição demográfica. Entre os fatores que concorrem para que as populações vivam mais e melhor, está o aumento da facilidade de acesso aos medicamentos e a outras tecnologias em saúde. Qual a importância dos medicamentos no aumento do tempo de vida das pessoas?

Farmacêutico Cassyano Correr - Os medicamentos são ferramentas muito valiosas para a prevenção e o tratamento de doenças, alívio de sintomas e auxílio diagnóstico. Desta maneira, ao serem utilizados, racionalmente, os medicamentos são capazes, junto a outras medidas, de

reduzir a morbidade e mortalidade.

Atualmente, alguns tipos de câncer, que antigamente eram considerados fatais, são curáveis, se diagnosticados precocemente e tratados com quimioterapia adequada. E outros problemas crônicos de saúde, como a doença arterial coronariana (DAC), que são causa de grande mortalidade para o paciente, hoje, são muito bem controladas, através de um grande arsenal de medicamentos.

PHARMACIABRASILEIRA - O idoso está sujeito a doenças, o que o leva a fazer uso de vários medicamentos (polifarmácia). Quais são as doenças mais prevalentes entre os idosos e quais os problemas mais recorrentes relacionados ao uso de medicamentos nessa faixa etária?

Farmacêutico Cassyano Correr - Entre as mais prevalentes no paciente idoso, estão a doença arterial coronariana, representada primordialmente pelo infarto agudo do miocárdio (IAM); o diabetes *mellitus* (DM); doenças cerebrovasculares, como o acidente vascular encefálico (AVE), que pode comprometer significativamente a autonomia do idoso; problemas pulmonares, como

doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), causada primordialmente pelo tabagismo; a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que contribui para incidência de DAC, AVE; e insuficiência cardíaca, além doenças ósseas, como osteoporose, entre outras.

Em geral, cada uma dessas condições exige tratamento medicamentoso complexo. Devido às alterações fisiológicas oriundas do envelhecimento e à influência prolongada de fatores ambientais, grande parcela dos pacientes idosos apresenta mais de uma doença. A grande quantidade de morbidades levará à polifarmácia, que pode predispor às cascatas iatrogênicas, à falta de efetividade do tratamento, às dificuldades de adesão e às reações adversas aos medicamentos.

PHARMACIABRASILEIRA - Entre as reações adversas, a interação medicamentosa negativa é o principal problema relacionado ao uso simultâneo de medicamentos pelo idoso?

Farmacêutico Cassyano Correr - A interação medicamentosa tem importância relevante para população idosa, devido à grande quantidade de medicamentos usada por



ENTREVISTA

Com o Dr. Cassyano Correr, farmacêutico clínico



ela. Ao interagirem, os medicamentos podem aumentar o efeito um do outro, levando à toxicidade, ou podem diminuir o efeito, levando à falha terapêutica.

Tanto para um lado, onde o efeito exacerbado pode levar a resultados indesejados, quanto para o outro, em que pode ocorrer o descontrole da doença, o paciente será prejudicado. Dessa maneira, é essencial que a farmacoterapia seja revisada com o intuito de evitar que interações negativas causem danos ao paciente. Apesar disso, as interações medicamentosas não são o principal problema no idoso polimedicado. Nossa experiência tem mostrado que a adesão e a persistência no tratamento constituem o grande desafio desses pacientes.

PHARMACIA BRASILEIRA - O envelhecimento da população constitui um novo desafio para os farmacêuticos? Como ele pode contribuir para que o uso de medicamentos, nessa faixa etária, seja o mais seguro e racional possível, considerando não apenas a incidência de doenças prevalentes, mas a própria senilidade das pessoas?

Farmacêutico Cassyano Correr - O fato de o paciente idoso possuir diversas doenças e, por este motivo, ser acompanhado por uma farmacoterapia complexa, constitui para o farmacêutico um grande desafio, sim. Entretanto, é pelo mesmo motivo que esse profissional

torna-se essencial dentro da equipe.

O farmacêutico deve garantir que o tratamento medicamentoso seja efetivo e seguro, por meio de atividades clínicas, como consultas de acompanhamento e revisão da farmacoterapia. Lembrando que, para o paciente idoso, em especial, deve se considerar a qualidade de vida e a funcionalidade como pontos de partida, evitando ao máximo que estas sejam comprometidas.

PHARMACIA BRASILEIRA - Fale sobre a conciliação de medicamentos usados pelos idosos e realizada pelo farmacêutico.

Farmacêutico Cassyano Correr - A grande quantidade de condições crônicas no paciente idoso gera uma rotina de acompanhamento por profissionais de diversas especialidades. Nessa situação, os pacientes podem receber várias prescrições e, devido à falta de comunicação entre os profissionais e deles com familiares e pacientes, pode ocorrer a sobreposição de tratamentos. Nesse caso, o farmacêutico pode conciliar os medicamentos prescritos pelos diferentes profissionais, evitando que os trata-

mentos sejam sobrepostos e venham causar confusão ao paciente e os consequentes danos, por causa do uso incorreto.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são os impactos causados pelo envelhecimento da população nos sistemas público e privado de saúde?

Farmacêutico Cassyano Correr - A necessidade de acompanhamento contínuo dos pacientes idosos, devido à quantidade de condições crônicas, demanda grande disponibilidade de profissionais. Se não acompanhados e orientados, frequentemente, tais condições crônicas tendem a se descontrolar, aumentando a morbidade e exigindo a hospitalização.

Para os pacientes idosos, a internação é um grande risco, visto que a taxa de mortalidade é maior em idosos hospitalizados. Para os sistemas de saúde, a hospitalização significa aumento de gastos, já que o custo de um paciente internado é muito maior do que o de um paciente ambulatorial. Quando se coloca a perspectiva sobre os medicamentos, estes pacientes irão representar o grupo de usuários pesados do sistema de saúde, tanto público, quanto privado.

“O fato de o paciente idoso possuir diversas doenças e, por este motivo, ser acompanhado por uma farmacoterapia complexa, constitui para o farmacêutico um grande desafio” (DR. CASSYANO CORRER).

Com o Dr. Cassyano Correr, farmacêutico clínico

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor esteve à frente do bem-sucedido ambulatório de atenção farmacêutica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Explique as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos, no Ambulatório, inclusive a consulta.

Farmacêutico Cassyano

Correr - O ambulatório foi criado, em 2011, por iniciativa da chefia de farmácia do HC-UFPR e da coordenação da Residência Multiprofissional do Hospital. Atualmente, a farmacêutica Maria Luíza Fávero é a professora responsável pelo ambulatório.

Nós atendemos pacientes ambulatoriais polimedicados que já passaram pelo serviço de cardiologia do hospital em consultas farmacêuticas nas quais fazemos uma revisão abrangente de todos os medicamentos em uso pelos pacientes, a fim de corrigir eventuais problemas da farmacoterapia e melhorar a adesão ao tratamento. Os pacientes recebem consultas de retorno, até que todos os problemas tenham sido resolvidos, quando, então, é dada alta do serviço. Hoje, temos cinco consultórios operando, numa tarde por semana.

PHARMACIA BRASILEIRA - Fale, ainda, sobre o Laboratório de Serviços Clínicos e Evidência em Saúde (LASCES), da UFPR, instituição em que o senhor é professor.

Farmacêutico Cassyano

Correr - O LASCES é nosso laboratório na Universidade

“Acho que este é um ótimo mercado de trabalho para o farmacêutico, pois se trata de uma área que traz o profissional para dentro da equipe de saúde e para a linha de frente do sistema de saúde. A visibilidade é grande e, com isso, abrem-se portas para o profissional” (DR. CASSYANO CORRER).

Federal do Paraná. É onde trabalham os alunos de mestrado e doutorado; onde concentramos as atividades do nosso grupo de pesquisa. Este laboratório está vinculado à pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da UFPR. O laboratório nasceu, a partir dos estudos de revisão sistemática e metanálise que começamos a conduzir, anos atrás.

PHARMACIA BRASILEIRA - O Ambulatório de Atenção Farmacêutica e o LASCES estão inseridos em algum programa de residência multiprofissional?

Farmacêutico Cassyano

Correr - O Ambulatório está ligado à residência multiprofissional em atenção hospitalar do HC-UFPR. O LASCES está ligado à pós-graduação em Ciências Farmacêuticas.

PHARMACIA BRASILEIRA - O que deve fazer o farmacêutico que se interessar em montar um serviço semelhante ao Ambulatório de Atenção Farmacêutica? Qual o ponto de partida para a implantação dos serviços?

Farmacêutico Cassyano

Correr - O primeiro passo é desenhar, com clareza, o objetivo do serviço. Isto, antes mesmo de tentar negociar um espaço físico junto à instituição. O farmacêutico deve ser capaz de comunicar - porque um serviço assim seria importante - que problemas ele ajudaria a resolver, tanto dos pacientes como da própria equipe.

Outro ponto importante é romper com metodologias rígidas de trabalho. O serviço deve ser desenhado, de acordo com as necessidades reais dos pacientes. O que quero dizer é que os farmacêuticos ficam obcecados com a ideia de fazer acompanhamento farmacoterapêutico, mas nem sempre esse formato irá atender às necessidades.

Pode ser que consultas únicas de revisão da farmacoterapia e aconselhamento ao paciente já sejam suficientes, ou que o foco deva ser todo para a adesão ao tratamento. No nosso caso, em que trabalhamos com pacientes polimedicados, os problemas de adesão ao tratamento, condições clínicas não trata-



ENTREVISTA

Com o Dr. Cassyano Correr, farmacêutico clínico



“O farmacêutico deve ter como atividades voltadas ao cuidado do paciente idoso a revisão dos medicamentos diariamente prescritos e o monitoramento dos resultados terapêuticos e das possíveis reações adversas” (DR. CASSYANO CORRER).

das, reações adversas e insucesso terapêutico são muito comuns, o que exige de nós uma abordagem integral do tratamento e da pessoa.

PHARMACIABRASILEIRA - O farmacêutico que sai da graduação está apto a atuar em um desses serviços? Como ele pode se qualificar melhor para essa atividade?

Farmacêutico Cassyano Correr - Infelizmente, não está. A graduação em Farmácia tornou-se tão generalista, que é praticamente incapaz de preparar bem o profissional para atuar em qualquer área específica, como é o caso da farmácia clínica ambulatorial.

Para um aluno de graduação interessado nesta área, minha dica é que procure ler o máximo que puder sobre o assunto. Crie seu próprio plano de estudo e busque orientação dos professores da área do seu curso. Além disso, faça o máximo de tempo possível de estágio, em algum lugar que o coloque em contato direto com o paciente.

PHARMACIABRASILEIRA - Serviços, como o Ambulatório, estão expandindo-se, no Brasil? É um bom mercado para o farmacêutico?

Farmacêutico Cassyano Correr - Acredito que estão se expandindo, sim. Há vários relatos de experiência de serviços semelhantes, principalmente, ligados ao SUS. Acho que este é um ótimo mercado de trabalho para o farmacêutico, pois se trata de uma área que traz o profissional para dentro da equipe de saúde e para a linha de frente do sistema de saúde. A visibilidade é grande e, com isso, abrem-se portas para o profissional. Por outro lado, é uma área para qual é preciso ter vocação e disciplina. Muitos não dão conta da responsabilidade.

PHARMACIABRASILEIRA - Fala-se muito nas dificuldades de interação entre os integrantes das equipes multiprofissionais hospitalares. Onde está o ponto que trava o diálogo multiprofissional? O Ambulatório e os outros serviços do Hospital de Clínicas da UFPR dialogam bem entre si? Interagem-se, adequadamente?

Farmacêutico Cassyano Correr - Esse não é um problema exclusivo da Farmácia. Estamos em um sistema fragmentado no qual o diálogo e o trabalho conjunto são a exceção e não a regra. No nos-

so serviço, ainda, sentimos que há necessidade de maior integração com os demais ambulatorios. Por outro lado, pouco a pouco, percebemos que a equipe reconhece o trabalho e passa a contar com ele. Vemos isso pelas condutas dos profissionais, a partir das nossas intervenções. A mudança nesse campo é lenta e depende de um verdadeiro trabalho de formiguinha. Mas há um avanço claro acontecendo nessa área. Chegaremos, lá.

PHARMACIABRASILEIRA - Qual a importância da assistência farmacêutica hospitalar ao idoso que faz uso de muitos medicamentos, simultaneamente?

Farmacêutico Cassyano Correr - A hospitalização do paciente idoso é sempre um risco. Dessa maneira, o cuidado de cada profissional é essencial dentro do hospital. O farmacêutico deve ter como atividades voltadas ao cuidado do paciente idoso: a revisão dos medicamentos diariamente prescritos e o monitoramento dos resultados terapêuticos e das possíveis reações adversas. Lembrando que existem várias ferramentas com foco em medicamentos considerados inapropriados para idosos. Dessa maneira, o farmacêutico contribui para o uso racional de medicamentos, melhorando os resultados terapêuticos e evitando danos que possam prolongar a permanência no hospital.

FARMÁCIA: BIOÉTICA E BIODIREITO

O debate que vem ocorrendo em torno da bioética e biodireito, no campo farmacêutico, fica, agora, mais enriquecido, com a publicação do livro FARMÁCIA: BIOÉTICA E BIODIREITO. De autoria do Dr. Arnaldo Zubioli, uma das maiores expressões da Farmácia, no Brasil, a nova publicação traz, em suas 236 páginas, um rico e atualizado estudo sobre os mais diversos aspectos da matéria, atraindo os seus leitores para o tema.

FARMÁCIA: BIOÉTICA E BIODIREITO levanta as questões que mais vêm movimento as discussões no setor farmacêutico. O livro busca os antecedentes históricos da bioética e do biodireito para, em seguida, mergulhar no subtema “Princípios da Bioética”, em que trata do principialismo, do liberalismo em bioética, da ética das virtudes, da casuística, do contratual. O outro subtema são os “Princípios do Biodireito”, com estudos a respeito da dignidade da pessoa humana, igualdade ou isonomia, inviolabilidade da vida, entre outros.

Os aspectos da tanatologia e biotanalogia (vida e finitude), cuidados paliativos, bioética e bioterrorismo, bioética e pesquisa, bioética e Farmácia, aspectos éticos de medicamentos *off-label*; ética, medicamentos, doenças raras e bioética e ciências farmacêuticas entram para o centro do debate proposto por Dr. Arnaldo Zubioli. Ressalte-se que Zubioli, há mais de dez anos, vem se debruçando em investigar as questões que ganharam textos em seu livro.

Autor de seis outros livros, entre eles “Profissão:

farmacêutico. E, agora?”, doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), no Paraná, Zubioli argumenta que o seu novo livro tem o objetivo de “contribuir para o debate realizado sobre

o papel da bioética e biodireito no estar, saber e fazer da Farmácia em sua atividade profissional cotidiana”.

Dr. Arnaldo Zubioli, que foi professor de Farmacologia e Terapêutica; Ética, Deontologia e Legislação Farmacêutica da UEM e atuou como pró-reitor de Extensão, Ensino e Pesquisa da mesma instituição de ensino, lembra que a formação do farmacêutico, na graduação, “é fundada em ciência e técnica, sem uma discussão mais ampla da dimensão humanística da atividade farmacêutica ligada à interação social que singulariza a profissão”.

O livro é um grato convite ao farmacêutico brasileiro, no sentido de que tome assento a essa verdadeira mesa-redonda proposta pelo Dr. Arnaldo Zubioli, para o inadiável e necessário debate a respeito da bioética e do biodireito. É uma publicação independente e, para adquiri-lo, o interessado deve entrar em contato com Maria Augusta pelo telefone (41)3363-0234. Valor: R\$ 35,00.

Pelo jornalista Aloísio Brandão, do CFF.



FORMULÁRIO ATIVOS DERMATOLÓGICOS



O objetivo deste primeiro FORMULÁRIO ATIVOS DERMATOLÓGICOS é, segundo os seus autores, farmacêuticos Daniel Antunes Junior e Valéria Maria de Souza, levar a médicos, farmacêuticos, biomédicos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas e profissionais da área de estética informações sobre as melhores e mais reconhecidas formulações

que o mercado pode oferecer para as mais diversas situações dentro da dermoestética.

Os Drs. Daniel e Valéria explicam, ainda, que outras finalidades do livro são “potencializar a ação dos seus procedimentos nos cuidados diários, por meio do *home care* indicado, para desenvolver o critério que o prescriptor deve ter na seleção dos ativos escolhidos”. Também, para aumentar as propostas de formulações para os cosmetólogos que, hoje, ampliam sua atuação, nas indústrias, na criação de novos produtos cosméticos.

Para os propagandistas, trata-se de uma coletânea de sugestões para visitação. Ou seja, para fazer do profissional da estética um aliado efetivo na saúde da popula o. São 240 fórmulas divididas nos capítulos de bases dermatológicas, acne, antienvelhimento, antipolui o, celulite, pré e p s-procedimentos, microagulhamento, intradermoterapia, produtos capilares etc.

O livro, de 240 páginas, está sendo vendido ao preço de R\$ 159,00. Para adquiri-lo, acesse a página www.ativosdermatologicos.com.br

A FARMACOLOGIA DO SUPLEMENTO

Esta é uma publicação dirigida a nutricionistas e farmacêuticos. O livro procura proporcionar a melhor escolha de um suplemento, considerando os critérios técnicos que levarão a um tratamento eficaz e seguro. Conceitos multidisciplinares são abordados, com foco em fisiologia e as características farmacológicas de cada princípio ativo. A publicação aborda os temas “Noções de Farmacologia”, “A Prescrição”, “O que o Nutricionista Prescreve?”, “Suplementação Esportiva”, “Nutracêuticos e Fitoquímicos”, “Ativos e sugestões de fórmulas”, “Ativos Dermatológicos” e “Dermocosméticos e Nutracêuticos”.

Os farmacêuticos Daniel Antunes Junior e Valéria Maria de Souza são os autores de A FARMACOLOGIA DO SUPLEMEN-

TO. Este livro, de capa dura e de 848 páginas, está à venda por R\$ 269,00. É um verdadeiro dicionário prático utilizado por farmacêuticos, médicos, nutricionistas, profissionais da cosmetologia e da estética que necessitam de informações técnicas sobre os ativos e adjuvantes utilizados na dermatologia, como os dermocosméticos, e na beleza e qualidade de vida, a exemplo dos nutracêuticos.

Os autores descrevem, nesta publicação, cerca de 3.000 ativos, além de vários artigos e sugestões de fórmulas que abordam questões, como toxicidade e alergia a cosméticos, controle de qualidade, adjuvantes, emolientes, águas, fragrâncias, alimentos funcionais, entre outros. A compra deve ser feita por meio da página www.ativosdermatologicos.com.br



ATIVOS DERMATOLÓGICOS - DERMOCOSMÉTICOS E NUTRACÊUTICOS (9 VOLUMES)

Com 848 páginas e no formato de capa dura, “Ativos Dermatológicos - Dermocosméticos E Nutracêuticos”, de autoria dos farmacêuticos Daniel Antunes Junior e Valéria Maria de Souza, é um dicionário prático voltado para farmacêuticos, médicos, nutricionistas, profissionais da cosmetologia e da estética que necessitam de informações técnicas sobre os ativos e adjuvantes utilizados na dermatologia, como os dermocosméticos, e na beleza e qualidade de vida, como os nutracêuticos.

São descritos quase 3.000 ativos, além reunir vários artigos e sugestões de fórmulas que abordam questões, como toxicidade e alergia a cosméticos, controle de qualidade, adjuvantes, emolientes, águas, fragrâncias, alimentos funcionais, entre outros. Custa R\$ 269,00. Para adquiri-lo, visita a página www.ativosdermatologicos.com.br

BRASIL SAÚDE AMANHÃ: POPULAÇÃO, ECONOMIA E GESTÃO



Uma coletânea publicada pela Editora Fiocruz – e que esteve entre as finalistas do Prêmio

Jabuti -, intitulada BRASIL SAÚDE AMANHÃ: POPULAÇÃO, ECONOMIA E GESTÃO, de Paulo Gadelha, José Carvalho de Noronha, Sulamis Dain e Telma Ruth Pereira (orgs.), é um trabalho de comprometimento com a efetivação do SUS e a melhoria da saúde pública, no Brasil. A coletânea busca entender a realidade presente para preparar o futuro, de modo a aproximar os horizontes desejados e afastar os desvios indesejáveis.

A partir da prospecção estratégica, os autores trazem reflexões sobre o país que queremos em um horizonte de vinte anos, articulando desenvolvimento eco-

nômico, social e ambiental. A proposta é não restringir o olhar a um cenário imediato. Ao contrário, o objetivo do livro é influenciar ativamente o planejamento nacional de médio e longo prazo no campo das políticas de saúde.

Para tanto, é preciso compreender a saúde não como a mera oferta de um pacote de serviços, mas como uma construção social que abarca os mais variados setores – economia, política, cultura, demografia, saneamento básico, meio ambiente, agricultura, indústria, ciência e tecnologia, gestão pública etc.

O livro tem 224 páginas e é vendido ao preço de R\$ 46,00. Pode ser adquirido junto à Livraria Virtual da Editora Fiocruz. Fonte: Editora Fiocruz (por Fernanda Marques).

CRÔNICAS FARMACÊUTICAS NO TEMPO DO SUS

“Crônicas farmacêuticas no tempo do SUS” é o título do livro de autoria do farmacêutico Ozório Paiva. Está sendo vendido por R\$ 50,00. Interessados em adquiri-lo devem entrar em contato com o autor, por meio do telefone (61)8373-1244. O livro é dividido em três partes. A primeira aborda questões alusivas ao âmbito profissional, como as atividades farmacêuticas nos estabelecimentos comunitários, os bioquímicos, a fiscalização do exercício profissional, a municipalização e o farmacêutico, as múltiplas responsabilidades, a função do farmacêutico na saúde pública entre outras. A parte 2 trata da assistência far-

macêutica. Aqui, o autor fala da política estadual de assistência e das práticas farmacêuticas, da Farmácia Básica, da assistência farmacêutica. Já a terceira parte do livro, que está focada em temas de ordem político-sociais, discorre sobre as prescrições arabescas, as conferências de Saúde, os medicamentos genéricos, plantões de farmácia etc.

O autor de “Crônicas farmacêuticas no tempo do SUS”, Ozório Paiva Filho, é farmacêutico industrial, especialista em saúde pública e em Vigilância Sanitária, mestre em Saúde Coletiva. Atuou como professor de Deontologia e Legislação Farmacêutica; Políticas



de Saúde, no Brasil, Economia e Administração Farmacêutica; Vigilância Sanitária, Políticas de Fármacos e Farmacovigilância em faculdades do Distrito Federal. Foi, ainda, presidente do Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal.

Arboviroses: outros desafios para os farmacêuticos

A tríplice epidemia causada pelas arboviroses (dengue, zika e chikungunya), no Brasil, em 2015 e 2016, assombrou o país e repercutiu, no mundo inteiro. Agora, é a febre amarela (fa) que impacta na saúde do brasileiro. A vacinação e as discussões levantadas em torno da mesma estão no centro do tema. Mas há questões fundamentais a serem debatidas, como as causas que levaram à expansão territorial da presença do vírus do gênero flavivirus.

Jornalista Aloísio Brandão, do CFF.



Por que ele se deslocou para tantos lugares? Especialistas afirmam que o desequilíbrio ambiental tem responsabilidade direta em sua propagação. Isto, porque há uma relação estreita entre o desmatamento de áreas florestais e os surtos da febre amarela. A hipótese mais defendida é a de que a diminuição do tamanho do habitat natural dos macacos, com a destruição de florestas, está obrigando esses animais a se concentrarem em área muito menores.

Assim, os macacos passam a ser presas fáceis para o *Haemagogus*, o principal mosquito silvestre transmissor da FA. O outro mosquito é do gênero *Sabethes*. Importa salientar que os próprios insetos, também, estão sendo vitimados pelos desmatamentos.

Não encontrando outra opção de sobrevivência, eles são forçados a buscar essa única alternativa para a proliferação.

“A redução de ambientes naturais restringe as espécies a uma área menor, aumentando a concentração de agentes infecciosos em circulação”, explica a bióloga Márcia Chame. Ela é a coordenadora de estudos de Biodiversidade e Saúde Silvestre da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A Dra. Márcia Chame falou sobre o assunto à revista “Radis”, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fiocruz (edição de 23/02/2017).

HISTÓRICO - A febre amarela é antiga. Um manuscrito Maia, em Yucatan, no México, de 1648, já relata a epidemia de

Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses (www.sbd-a.org) é fonte de informações técnicas e científicas sobre as doenças para farmacêuticos. CFF recomenda que profissionais associem-se à entidade. Filiação é gratuita.

uma doença semelhante à febre amarela. A primeira epidemia confirmada deu-se, em 1730, na Península Ibérica. Ali, a doença causou a morte de 2.200 pessoas. O aparecimento da FA, no Brasil, aconteceu, em Pernambuco, em 1685.

Os casos perduraram, no Estado, por dez anos, e chegou a Salvador, onde foi registrada a morte de aproximadamente 900 pessoas, durante seis anos. Segundo a página do Ministério da Saúde, “um período de silêncio epidemiológico ocorreu, por cerca de 150 anos, no País”, graças à realização de grandes campanhas de prevenção.

O atual surto febre amarela ocorre, com a Zica, ainda, ameaçando o Brasil, segundo relatório da *Human Rights Watch*, uma organização internacional não-governamental que defende e realiza pesquisas sobre os direitos humanos, com sede em sede em Nova Iorque (EUA) e escritórios, em 15 países. A precariedade no saneamento está no centro das causas dos surtos da tríplice epidemia (dengue, zika e chikungunya), segundo o relatório. A *Human Rights Watch* denuncia que “os investimentos governamentais em infraestrutura de água e saneamento foram inadequados”, facilitando as condições para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* e a rápida disseminação do vírus da Zika.



Dr. Artur Timerman, médico infectologista, presidente da Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses

ENTREVISTA - No momento mais crítico da tríplice epidemia, esta revista entrevistou o Presidente da SBC-A (Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses (SBD-A) - www.sbd-a.org), o médico **Artur Timerman**, sobre as arboviroses. No dia 08.02.18, voltamos a falar com Dr. Timerman. Desta vez, o tema da entrevista foi a febre amarela.

Dr. Artur é mestre em Infectologia pela Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e atua como chefe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, de São Paulo. Ele é uma autoridade internacional sobre o assunto. Timerman não descarta a urbanização da febre amarela.

“O risco de migração em massa desta doença para o ambiente urbano não deve ser descartado. Não é um cenário promissor. E se torna, ainda, mais preocupante, se considerarmos a presença de fatores que dificultam, pelo menos em curto prazo, a proposição de ações para a erradicação

do *Aedes aegypti*, que é o vetor no ambiente urbano, e, também, a acelerada expansão da indústria de materiais não biodegradáveis e a existência de condições climáticas favoráveis, agravadas pelo aquecimento global”, alertou o médico infectologista.

Ele acrescentou: “Some-se a esse panorama o modelo de urbanização implantado, no País, caracterizado pela redução progressiva das áreas verdes das cidades à custa de empreendimentos imobiliários situados em locais onde não há a menor infraestrutura de saneamento básico que os comporte”.

INEDITISMO NA MEDICINA - Sobre as outras arboviroses, Dr. Artur Timerman explica que o Brasil viveu, durante o surto dos anos de 2015 e 2016, uma situação peculiar na Medicina, com a ocorrência simultânea de três epidemias transmitidas por um mesmo vetor. Isto é inédito na história da Medicina, segundo ele. “As interações entre tais infecções, tanto ocorrendo simultaneamente ou em sequência, correlacionam-se às consequências, ainda, desconhecidas”, alertou o médico infectologista e presidente da Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses. Para o médico, a redução em torno de 95% nos casos de dengue, zika e chikungunya não significa que essas arboviroses estejam inteiramente sob controle.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE E AS ARBOVIROSES - Os surtos cobram dos farmacêuticos e demais profissionais da saúde conhecimentos sobre as doenças e sua correlação com fatores, como o saneamento básico, a interação entre infecções concomitantes e sequenciais, o espectro de manifestações clínicas etc.

Na busca por oferecer aos farmacêuticos mais conhecimentos técnicos e científicos sobre essas doenças, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) aproximou-se da **Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses**

(SBD-A). Firmaram uma parceria que ajudou a qualificar os farmacêuticos no tratamento das três viroses que assolaram o País, em 2015/2016.

Importante fonte de informações sobre tudo o que diz respeito a esses vírus e às infecções que eles causam, a SBD-A está inteiramente à disposição dos farmacêuticos, demais profissionais da saúde e população, para lhes oferecer conhecimentos. O CFF conchama os farmacêuticos a se associarem à SBD-A. A filiação e a mensalidade são gratuitas.

FONTES DE INFORMAÇÕES PARA FARMACÊUTICOS - A Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses informa que desenvolveu um programa de atualização, a partir das evidências científicas mais recentes disponíveis sobre dengue, zika, chikungunya e, também, sobre a febre amarela. “O conteúdo retrata os principais métodos e ações de prevenção baseados nos guias e protocolos oficiais das autoridades de saúde, além da experiência dos profissionais envolvidos”, informa A Sociedade.

Acrescenta que, “entre os vários enfoques, destacam-se a biologia dos vetores, as características das arboviroses de importância para a saúde humana, como diferenciar as principais arboviroses, o tratamento adequado e as particularidades destas doenças em populações especiais, como crianças, gestantes, idosos e pessoas com comorbidades”. A página da SBD-A informa, ainda, que foram preparadas cinco videoaulas que trazem conhecimento atualizado aos profissionais de saúde. **Para conhecer os conteúdos, basta clicar no endereço** www.sbd-a.org

CAMPANHA FARMACÊUTICOS CONTRA O Aedes aegypti - Os farmacêuticos brasileiros, ressalte-se, já haviam se lançado em atividades de combate às arboviroses, em todo o País. Uma forte campanha, nesse

sentido, foi lançada pelos conselhos Federal e regionais de Farmácia, em parceria com a Enefar (Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia), Anfarmag (Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais), SBFFC (Sociedade Brasileira de Farmacêuticos e Farmácias Comunitárias), Sbrafh (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde) e o Profar (Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde).

A campanha, que leva o nome de **Farmacêuticos em ação: todos contra o *Aedes aegypti***, foi lançada, no dia 19 de março de 2016, e teve grande repercussão. Os profissionais tomaram as ruas das capitais e cidades do interior, mostrando a sua capacidade de mobilização e o seu compromisso com a saúde da população. De complexa elaboração, a campanha, além de ações nas ruas, envolve a distribuição de folders para farmacêuticos e população, a criação de um link

(cff.org.br/farmaceuticoemacao) com informações sobre as arboviroses, entre outras ações.

As ações lideradas pelo CFF repercutiram de tal maneira e foram consideradas tão positivas, que atravessaram as fronteiras do Brasil e foram acolhidas, em vários países da América Latina, por intermediação de organizações profissionais internacionais. O FFA (Fórum Farmacêutico das Américas) e a FIP (Federação Farmacêutica Internacional) levaram a campanha dos farmacêuticos brasileiros contra as arboviroses para a Argentina, o Equador, a Costa Rica, Panamá, Paraguai e Uruguai. E mais: as instituições internacionais traduziram e distribuíram, nesses países, o folder que o Conselho Federal de Farmácia produziu para distribuição entre farmacêuticos e a população do Brasil.

Veja a entrevista com o DR. ARTUR TIMERMAN.

PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Artur Timerman, por que os casos de febre amarela (FA) vêm recrudescendo, no Brasil? O desequilíbrio ambiental é um dos responsáveis por sua expansão? Que relação há entre o desequilíbrio ambiental e a doença?

Dr. Artur Timerman - A transmissão da FA no ambiente silvestre não é erradicável, porque os animais devem ser preservados, já que atuam como sentinelas, uma espécie de linha de frente. A comprovação da circulação do vírus da doença entre

eles é um alerta para a saúde pública (*Vasconcelos PFC: Febre Amarela. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 36(2):275-293, mar-abr, 2003*).

Por outro lado, é possível afirmar, de forma segura, que a presença de algumas arboviroses, como a dengue, a zika e a chikungunya, em nossas grandes cidades, é produto da urbanização caótica que vem sendo verificada, nas últimas décadas. Os números mostram que, na década de 1960, por exemplo, mais de metade da população brasilei-

ra residia em zonas rurais. Porém, meio século depois (2010), 84,4% da população passou a viver, em regiões urbanas. Essa inversão aconteceu, sem a instalação correta de uma infraestrutura de saneamento básico (*Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010*).

No Brasil, a situação atual e preocupante das arboviroses reflete um complexo contexto, no qual se interagem a ineficácia de atuação do poder público e da sociedade em geral. É um ciclo que precisa ser interrompido, avançando na bus-

ca de soluções reais para o controle e a prevenção contra o *Aedes* e manter planos de combates eficientes contra as ocorrências da febre amarela.

PHARMACIA BRASILEIRA - O vírus da febre amarela sofre mutações? As vacinas que foram aplicadas, nos últimos 15 anos, e as que estão sendo oferecidas à população, neste momento, contemplam as mutações, se é que o vírus é mesmo mutante?

Dr. Artur Timerman - Não há mutações clinicamente relevantes no vírus da febre amarela e, por conseguinte, as vacinas aplicadas, desde que a mesma foi desenvolvida, em 1937, permanecem mantendo a sua eficácia. Lembrando que, para conferir proteção, há necessidade de administração de duas doses, com intervalo mínimo de dez anos entre si.

PHARMACIA BRASILEIRA - O mosquito *Hemagogus* é o vetor de transmissão da febre amarela, no espaço silvestre. Quais são as reais possibilidades de a doença avançar para a área urbana e ser transmitida pelo *Aedes aegypti*?

Dr. Artur Timerman - O risco de migração em

massa desta doença para o ambiente urbano não deve ser descartado. Não é um cenário promissor. E se torna, ainda, mais preocupante, se considerarmos a presença de fatores que dificultam, pelo menos em curto prazo, a proposição de ações para a erradicação do *Aedes aegypti*, que é o vetor no ambiente urbano, e, também, a acelerada expansão da indústria de materiais não biodegradáveis e a existência de condições climáticas favoráveis, agravadas pelo aquecimento global.

Some-se a esse panorama o modelo de urbani-

zação implantado, no País, caracterizado pela redução progressiva das áreas verdes das cidades à custa de empreendimentos imobiliários situados em locais onde não há a menor infraestrutura de saneamento básico que os comporte. Por esse motivo, as cidades brasileiras estão cada vez mais impermeabilizadas. Quando chove, não há onde a água ser drenada, constituindo-se no drama frequente de enchentes (Vasconcelos PFC: *Febre Amarela. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 36(2):275-293, mar-abr, 2003).

Foto: Vinícius Marinho - Floeruz



PHARMACIA BRASILEIRA - A vacina contra a febre amarela está no centro de debates e dúvidas. Afinal, qual é a dose que imuniza, definitivamente? O que o senhor tem a dizer sobre o fracionamento da dose e sua eficácia?

Dr. Artur Timerman - A febre amarela faz parte da lista de doenças de notificação compulsória e, como tal, qualquer caso suspeito deve ser imediatamente notificado à autoridade sanitária local, estadual ou nacional e esta, por sua vez, notifica os

ENTREVISTA

Com o médico infectologista Artur Timerman



“O risco de migração em massa desta doença para o ambiente urbano não deve ser descartado. Não é um cenário promissor. E se torna, ainda, mais preocupante, se considerarmos a presença de fatores que dificultam, pelo menos em curto prazo, a proposição de ações para a erradicação do *Aedes aegypti*, que é o vetor no ambiente urbano”

(MÉDICO INFECTOLOGISTA ARTUR TIMERMAN,
PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DENGUE E ARBOVIROSES).

organismos internacionais. Posteriormente, havendo a confirmação laboratorial, a notificação do caso é confirmada e a autoridade nacional ratifica a autoridade sanitária internacional.

O método mais eficaz para se prevenir a febre amarela é a vacinação composta com a cepa atenuada 17D do vírus da febre amarela. Atualmente, duas subcepas são usadas na produção de vacinas: a 17DD, no Brasil, e a 17D-204, no resto do mundo. A diferença é que a 17DD tem 81 passagens a mais em ovo embrionado de galinha comparativamente ao outro preparado vacinal.

No Brasil, estão disponíveis duas vacinas: a produzida por Biomanguinhos - Fiocruz, utilizada pela rede pública, e a produzida pela Sanofi Pasteur, utilizada pela rede privada. Ambas, compostas de vírus vacinal

amarílico vivo atenuado, cultivado em ovo de galinha.

A vacina produzida por Biomanguinhos apresenta, em sua formulação, a presença de gelatina bovina, eritromicina, canamicina, cloridrato de L-histidina, L-alanina, cloreto de sódio e água para injeção. Já a da Sanofi Pasteur contém lactose, sorbitol, cloridrato de L-histidina, L-alanina e solução salina. Ambas as vacinas têm perfis de segurança semelhantes, assim como estimativa comparável de eficácia, estimada ao redor de 95%.

Até março de 2017, o Brasil, apesar das evidências apresentadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre a proteção, a longo prazo, conferida, após a aplicação de uma única dose da vacina febre amarela, era o único país a manter o esquema de duas doses,

recomendendo reforço, após dez anos, nas áreas de recomendação ou persistindo o risco epidemiológico para viajantes que se destinam a essas áreas.

Esse posicionamento do Ministério da Saúde baseou-se em publicações internacionais e brasileiras que indicam a queda da imunidade contra febre amarela, após uma dose, a longo prazo, nos indivíduos que receberam apenas uma dose. Tal recomendação era embasada no fato de que a recomendação de tão somente uma dose da vacina pela OMS consubstanciava-se no fato de que a mesma seria indicada, em países da África, onde haveria circulação do vírus selvagem na comunidade, propiciando, dessa forma, o “efeito booster”, natural naqueles indivíduos que tivessem recebido a dose preconizada. Esse

“A ocorrência de três epidemias simultâneas, transmitidas por um mesmo vetor, é inédita na história da Medicina. Estamos vivenciando uma época em que as interações entre tais infecções, tanto ocorrendo simultaneamente ou em sequência, correlacionam-se às consequências, ainda, desconhecidas”

(MÉDICO INFECTOLOGISTA ARTUR TIMERMAN, PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DENGUE E ARBOVIROSES).

efeito booster não se verificaria em locais do mundo onde não são relatados, por décadas, a circulação urbana do vírus, não advindo, por conseguinte, esse “reforço” natural da imunização.

No entanto, devido à expansão da circulação do vírus de febre amarela, na América Latina e África, diversos países incluíram a vacina febre amarela na rotina de seus programas de imunização ou realizam campanhas de vacinação. Ocorre que o número de produtores da vacina diminuiu, nos últimos 20 anos. Hoje, são dez produtores, sendo apenas três pré-qualificados pela Organização Mundial de Saúde: Bio-Manguinhos (Brasil), Sanofi - Pasteur (França) e Instituto Pasteur (Senegal).

O crescente registro de casos, em nosso País, e a necessidade de se vacinar a nossa população impõem a tomada de decisões de saúde pública que permitam

proteger o maior número possível de pessoas e, assim, bloquear os surtos notificados. Dessa forma, em 05/04/2017, o Ministério da Saúde divulgou novas recomendações de vacinação, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde: a partir de abril de 2017, dose única da vacina febre amarela será adotada, em todo o País, para todas as faixas etárias.

Portanto, pessoas que já receberam uma dose da vacina, mesmo que há muitos anos, não serão revacinadas, mesmo em situações de risco. Importante dizer que essas medidas, adequadas, nesse momento, para controle da situação epidemiológica em que vivemos, hoje, podem não ser definitivas e serão revistas pelo Programa Nacional de Imunizações. Em caso de viagem a países que exigem o CIVP, o Regulamento Sa-

nitário Internacional exige somente uma dose que, também, deve ser aplicada pelo menos dez dias antes da viagem e é considerada válida por toda vida.

O fracionamento da dose da vacina de febre amarela é processo empregado, quando se dá concomitantemente presença de vacinação de um grande número de pessoas e há carência no abastecimento do produto vacinal, situação vigente, atualmente, no Brasil. Toda consubstanciação científica acerca da vacina de febre amarela diz respeito a trabalhos efetuados e publicados com o emprego da dose plena da vacina. É recomendável o uso fracionado, mas devemos alertar a população que sua real eficácia, assim como o tempo em que perdura essa eficácia, são temas a serem esclarecidos em trabalhos ainda a serem efetivados.

PHARMACIA BRASILEIRA - Fale sobre a segurança da vacina. Há especialistas que a aprovam, mas entendem que a vacina tem muito a evoluir. Outros defendem o investimento no desenvolvimento de uma vacina mais moderna.

Dr. Artur Timerman - No que tange aos eventos adversos associados à vacina contra febre amarela,



ENTREVISTA

Com o médico infectologista Artur Timerman

“Todos esses vírus apresentam potencial de se disseminar, em nossas metrópoles, extrapolando seus habitats silvestres. São fantasmas que nos espreitam e que podem deixar de ser fantasmas e se tornar reais, caso mantenhamos esse modelo de urbanização e saneamento básico vigente”

(MÉDICO INFECTOLOGISTA ARTUR TIMERMAN,
PRESIDENTE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DENGUE E ARBOVIROSES).

observam-se efeitos no local da administração do inóculo, tais como dor no local de aplicação que ocorre em 4% dos adultos vacinados, evento menos frequente em crianças pequenas, com duração de um ou dois dias, geralmente de intensidade leve a moderada. Manifestações sistêmicas, como febre, dor de cabeça e muscular, não são raros, acometendo cerca de 4% dos vacinados pela primeira vez e menos de 2% nas segundas doses.

Apesar de muito raros, podem acontecer eventos graves. São eles: reações alérgicas, doença neurológica (encefalite, meningite, doenças autoimunes com envolvimento do sistema nervoso central e periférico), doença visceral (infecção pelo vírus vacinal, causando danos semelhantes aos da doença).

No Brasil, entre 2007 e 2012, a ocorrência destes eventos graves foi de 0,42 caso por 100 mil vacinados.

Reações alérgicas, como erupções na pele, urticária e asma, acontecem com frequência de um caso para 130 mil a 250 mil vacinados. Entre 1999 e 2009, ocorreu anafilaxia na proporção de 0,023 caso para cem mil doses aplicadas. Entre 2007 e 2012, aconteceram 116 casos (0,2 caso em 100 mil vacinados) de doença neurológica, principalmente, quando se tratava de primeira dose e em idosos. Já a disseminação do vírus vacinal pelos órgãos, chamada “doença viscerotrópica”, neste mesmo período, ocorreu em 21 pessoas (0,04 casos em 100 mil vacinados).

PHARMACIA BRASILEIRA - Que avaliação o senhor faz das barreiras sanitárias contra a febre amarela, no Brasil?

Dr. Artur Timerman - Desde os anos 80, com maior evidência nos 90, verifica-se a reemergência, isto é, a volta da febre amarela, antes já controlada e

que, agora, volta a ameaçar a saúde humana, tanto na África como na América. Em nosso Continente, mais de 90% dos casos descritos, nas décadas de 70 a 90, por exemplo, ocorreram, no Peru, na Bolívia e no Brasil (*Vasconcelos PFC: Febre Amarela. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 36(2):275-293, mar-abr, 2003*).

O Brasil é o terceiro país que mais notifica a febre amarela, nas Américas (cerca de 19% de todos os casos). Esta emergência tem ocorrido simultaneamente com o incremento da dispersão do *Aedes aegypti* e epidemias de arboviroses, o que aumenta o risco de reurbanização.

No País, todos os anos, a FA tem sido diagnosticada. Na década de 1970, o estado mais atingido foi Goiás. Nos anos 80, lideraram as estatísticas o Pará e Mato Grosso do Sul. Já nos 90, novamente, o Pará e o Ma-

ranhão. A partir de 2000, Goiás voltou a ser o mais acometido e, em 2001, Minas Gerais.

Todos os casos de febre amarela decorreram de transmissão silvestre. Cerca de 90% deles encontra-se associada com a transmissão pelo *Hg Janthinomys*. Mais de 80% ocorreram em adolescentes e adultos jovens do sexo masculino e a letalidade (média de 50%) têm variado muito, o que se deve à falha no reconhecimento e no diagnóstico da FA. Ressalte-se que, no passado, não havia preocupação em se fazer busca ativa dos casos de FA, o que limitava o seu número.

Sabe-se, agora, que esses casos representam importante fonte de infecção para os mosquitos transmissores e que os infectados invariavelmente apresentam viremia, ou seja, o vírus fica presente na corrente sanguínea em níveis suficientes para infectar os vetores (*Vasconcelos PFC: Febre Amarela. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 36(2):275-293, mar-abr, 2003*).

Por outro lado, o *Aedes aegypti* encontra-se distribuído, em todos os Estados do País, tanto dentro como fora da área endêmica (fora da área em que já detecta-

mos casos de FA). É preciso estudar constantemente as condições desse transmissor e o seu papel, no Brasil, para se conhecer sua susceptibilidade, sensibilidade e capacidade de transmitir o vírus da febre amarela. Em outras palavras, não se sabe a real capacidade vetorial da população de *Aedes aegypti* que circula, no Brasil. A cobertura vacinal antiamarílica varia de acordo com a área, sendo boa nas áreas endêmicas e de transição (cobertura geral acima de 80%) e ruim na área não acometida pela doença.

PHARMACIA BRASILEIRA - Fale sobre as outras três arboviroses.

DR. ARTUR TIMERMAN - O Brasil viveu uma situação peculiar na Medicina. A ocorrência de três epidemias (dengue, chikungunya e zika) simultâneas transmitidas por um mesmo vetor é inédita na história da Medicina. Estamos vivenciando uma época em que as interações entre tais infecções, tanto ocorrendo simultaneamente ou em sequência, correlacionam-se às consequências, ainda, desconhecidas. Essas interações devem ser objeto de estudos e a SBD/A tem por obrigação implementar o conhecimento acerca dessa situação inédita.

PHARMACIA BRASILEIRA - Como está o controle desses três arboviroses?

DR. ARTUR TIMERMAN - O vetor comum a essas três arboviroses veio para ficar. O modelo de urbanização em vigência, em nossas metrópoles, serve, de forma perfeita, à persistência do vetor em nosso meio. Enquanto permanecer esse modelo de urbanização, o combate ao mosquito será apenas paliativo. Isto é, se caracterizará tão somente como uma política de redução de danos. Da forma atual, teremos que conviver indefinidamente com a presença do mosquito, com suas consequências tão deletérias.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que desafios o avanço das arboviroses está impondo aos profissionais da saúde?

DR. ARTUR TIMERMAN - A grosso modo, podemos mencionar que elas impõem aos profissionais da saúde que conheçam a correlação das doenças com o saneamento básico, a interação entre infecções concomitantes e sequenciais, o espectro de manifestações clínicas, o espectro das malformações fetais atribuíveis à infecção pelo Zika vírus; as dificuldades diagnósti-

cas: quadros clínicos que se assemelham e carência de recursos diagnósticos, através de sorologias e provas genéticas. As arboviroses impõem aos profissionais da saúde que conheçam, ainda, o fluxograma de atendimento, a priorização do atendimento, em épocas epidêmica; o desperdício de recursos escassos em forma de prevenção desprovida de maior utilidade.

PHARMACIA BRASILEIRA - A vacina contra a dengue, tudo faz crer, não demorará a ser disponibilizada à população. O senhor acredita que o esforço empregado em sua produção facilitará o desenvolvimento da pesquisa e da produção de vacinas contra a zika e a chikungunya?

DR. ARTUR TIMERMAN - A vacina contra a dengue, atualmente disponível, tem seu emprego restrito por uma série de questionamentos que devem, ainda, ser elucidados. Todo o campo da vacinologia, enfatize-se, requer a execução de estudos de grande porte e prolongados. A disponibilização de vacinas contra a zika e a chikungunya é esperada para, pelo menos, daqui (2017) a cinco anos.

PHARMACIA BRASILEIRA - E o impacto do de-

sequilíbrio ambiental sobre a expansão das arboviroses?

DR. ARTUR TIMERMAN - Como já anteriormente mencionado, o modelo de urbanização vigente, em nossas metrópoles, foi absolutamente perfeito... Para os mosquitos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os números de casos de dengue, zika e chikungunya que assombraram o Brasil e o mundo, em 2016, sofreram uma redução em torno de 95%, em 2017. Significa que essas arboviroses estão inteiramente sob controle?

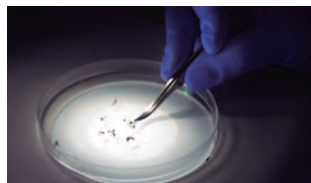
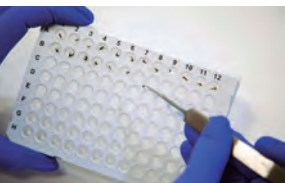
DR. ARTUR TIMERMAN - De forma alguma. Quando analisamos historicamente as epidemias das arboviroses, fica evidente que, no Brasil, todas elas se iniciam, na região Nordeste, e, após períodos entre dois a quatro anos, se disseminam para as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do País. As infecções pelo vírus zika foram inicialmente observadas, em Estados do Nordeste (Ceará, Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte), em 2014.

As epidemias de dengue e chikungunya seguem se mantendo, sendo as primeiras de maior ou menor magnitude na dependência do sorotipo circulante do ví-

rus. O ano de 2017 pode ser considerado como um interregno entre grandes epidemias, que devem voltar a se verificar, nos próximos anos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Registros do Instituto Evandro Chagas mostram que já estão circulando, no território nacional, 210 arbovírus. O crescimento foi vertiginoso. Há 30 anos, eram apenas 95 deles. Pelo menos 37 desses arbovírus são capazes de provocar doenças. A febre do Mayaro, a febre do Oropouche e a encefalite de Saint Louis são algumas delas. Essas doenças virais transmitidas por mosquitos podem ser disseminadas, no País, e, também, virar um grave problema de saúde pública?

DR. ARTUR TIMERMAN - Sem dúvida. Temos o exemplo recente da infecção pelo vírus zika, desconhecida, há quatro anos, e que se revestiu e se revestirá da gravidade de que temos conhecimento. Todos esses vírus apresentam potencial de se disseminar, em nossas metrópoles, extrapolando seus habitats silvestres. São fantasmas que nos espreitam e que podem deixar de ser fantasmas e se tornarem reais, caso mantenhamos esse modelo de urbanização e saneamento básico vigente, em nosso País.



Fotos do arquivo da Fiocruz

Eliminar a Dengue: Desafio Brasil

alcança taxa de 90% de *Aedes aegypti* com *Wolbachia*

- O AUMENTO DA TAXA DE *Aedes aegypti* COM *Wolbachia*, NO PONTO FINAL, EM JURUJUBA, LEGITIMA O ÊXITO DO MÉTODO. MAIS SEIS BAIRROS DA REGIÃO OCEÂNICA DE NITERÓI PREPARAM-SE PARA RECEBER OS MOSQUITOS QUE REDUZEM A TRANSMISSÃO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

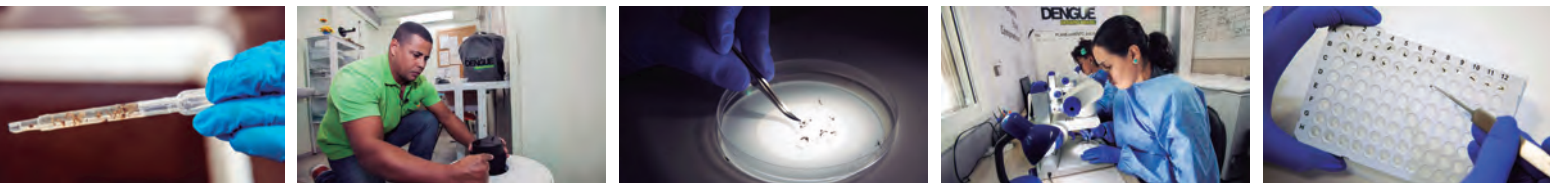
O projeto *Eliminar a Dengue: Desafio Brasil*, conduzido pela Fiocruz, confirma sua nova taxa de sucesso em 90% de presença de *Aedes aegypti* com *Wolbachia*, no Ponto Final, em Jurujuba, bairro de Niterói (RJ), onde foi implementado o projeto-piloto. A fase de expansão avança para bairros da região oceânica do Município. Com equipe presente, nos bairros de Cafubá, Jacaré, Jardim Ibuí, Piratininga, Santo Antônio e Cambinhas, o projeto promove atividades de informação, conhecimento e engajamento comunitário para que, em breve, possa prosseguir com a liberação dos *Aedes aegypti* com *Wolbachia*. A iniciativa da Fiocruz ajudará a proteger mais 32 mil habitantes dessas doenças.

O PROJETO - O projeto *Eliminar a Dengue: Desafio Brasil* propõe um método capaz de reduzir a transmissão dos vírus da dengue, Zika e chikungunya pela liberação de mosquitos *Aedes aegypti* com a bactéria *Wolbachia*. Essa bactéria é natural, pois existe em muitos outros insetos. A iniciativa é parte do programa internacional "Eliminate Dengue: Our Challenge", com participação do pesquisador da Fiocruz, Luciano Moreira, que lidera o proje-

to, no Brasil. A metodologia consistiu na inoculação da bactéria *Wolbachia*, retirada da mosca da fruta, no ovo do *Aedes aegypti*, para que, desta forma, o inseto se desenvolva com a bactéria no seu organismo de forma intracelular.

O Projeto propõe a liberação dos mosquitos *Aedes aegypti* com *Wolbachia* em uma área, por um determinado período de tempo, proporcionando a substituição gradual da população de mosquitos *Aedes aegypti* de campo pelos mosquitos com a bactéria *Wolbachia*. Esta substituição ocorre, mediante o cruzamento entre eles, com a transmissão da bactéria pela fêmea aos seus filhotes. Desta forma, o método torna-se autossustentável, uma vez que naturalmente a bactéria vai se perpetuar nas gerações futuras dos mosquitos.

"O método não envolve nenhuma modificação genética e é complementar a todos que já existem para proteção e combate às doenças. É uma iniciativa inovadora, sem fins lucrativos, autossustentável, porque não exige a sua contínua implementação, na área, além de ser segura,



porque não tem qualquer influência em seres humanos e no meio ambiente”, explica Moreira.

SOBRE A WOLBACHIA - A *Wolbachia pipientis* é uma bactéria intracelular observada, pela primeira vez, há 70 anos, em mosquitos da espécie *Culex pipiens*. Sua descoberta ocorreu, em 1926, mas poucas pesquisas foram realizadas sobre o tema, até 1972. Desde 1990, mais de 1.500 estudos científicos sobre a *Wolbachia* foram publicados em periódicos científicos.

Estudos recentes demonstraram que esta bactéria é amplamente presente entre os invertebrados e pode ocorrer naturalmente em até 60% de todos os insetos do mundo, incluindo borboletas e diversos mosquitos, como o *Culex*, o comum ‘pernilongo’. Apesar desta ampla gama de hospedeiros, a *Wolbachia* não é infecciosa e não é capaz de infectar vertebrados, incluindo os humanos.

CAPACIDADE PARA REDUZIR A TRANSMISSÃO DOS VÍRUS DENGUE E ZIKA - Cientistas do programa internacional *Eliminar a Dengue: Nosso Desafio* demonstraram, em condições de laboratório, que a *Wolbachia* é capaz de reduzir a transmissão do vírus da dengue pelo mosquito *Aedes aegypti*. Em maio de 2016, os pesquisadores do programa publicaram um estudo científico em que descrevem a ação da bactéria *Wolbachia*, também, sobre o vírus Zika.

A característica intracelular da *Wolbachia* (ela vive apenas dentro de células) impõe limitações significativas na sua capacidade de dispersão, uma vez que ela só pode ser transmitida verticalmente (de mãe para filho), por meio do ovo da fêmea

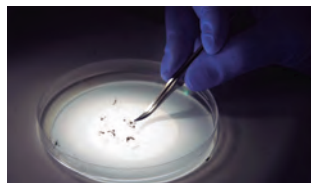
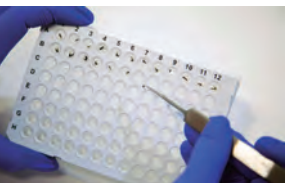
de mosquito. Como resultado, o sucesso da *Wolbachia* está diretamente ligado à capacidade de reprodução do inseto.

Curiosamente, a *Wolbachia* confere uma vantagem reprodutiva devido à chamada ‘incompatibilidade citoplasmática’: fêmeas com *Wolbachia*, sempre, geram filhotes com *Wolbachia* no processo de reprodução, seja ao se acasalar com machos sem a bactéria ou machos com a bactéria. E, quando as fêmeas sem *Wolbachia* se acasalam com machos com a *Wolbachia*, os óvulos fertilizados morrem.

Inicialmente, com poucos *Aedes aegypti* com *Wolbachia* na população de mosquitos, a vantagem reprodutiva será pequena. Mas, com as sucessivas gerações, o número de mosquitos machos e fêmeas com *Wolbachia* tende a aumentar, até que a população inteira de mosquitos tenha esta característica. Por isso, uma vez estabelecido o método, em campo, em determinada localidade, os mosquitos continuam a transmitir a *Wolbachia* naturalmente para seus descendentes, dispensando a necessidade de intervenções adicionais.

APROVAÇÕES ÉTICAS E REGULATÓRIAS - O protocolo da fase de expansão do Projeto, no Brasil, foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pelo Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis (Ibama), pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), após rigorosa avaliação sobre a segurança para a saúde e para o meio ambiente.

Fonte: Fiocruz (assessoria de imprensa).



Fotos do arquivo da Fiocruz

Vacina contra zika desenvolvida, no Brasil, previne a doença na gestação

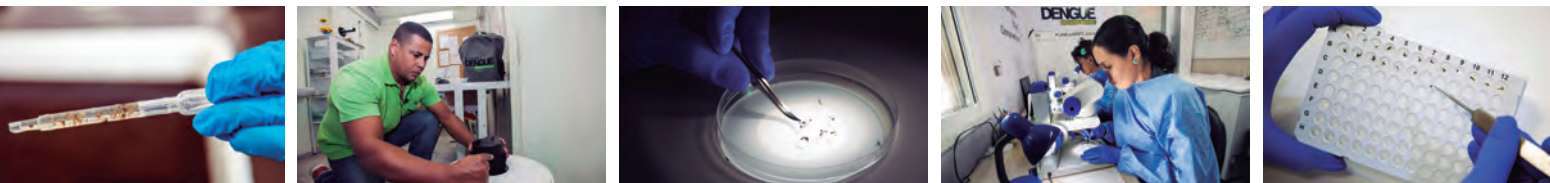


Zika causa microcefalia

- ESTUDO É DESENVOLVIDO PELO INSTITUTO EVANDRO CHAGAS E CONSIDERADO UM DOS MAIS AVANÇADOS PARA OFERTA DE UMA VACINA CONTRA A DOENÇA.
- TESTES FEITOS EM CAMUNDONGOS, JUNTO COM INSTITUTOS DOS EUA, MOSTRARAM, AINDA, QUE O VÍRUS PODE CAUSAR DANOS AOS TESTÍCULOS E ESTERILIDADE.

A vacina contra a zika, desenvolvida pelo Instituto Evandro Chagas (IEC), vinculado ao Ministério da Saúde, apresentou resultado positivo nos testes em camundongos e macacos. A aplicação de uma única dose da vacina preveniu a transmissão da doença nos animais e o contágio de seus filhotes, du-

rante a gestação. É um dos mais avançados estudos para a oferta de uma futura vacina contra a doença para proteger mulheres e crianças da microcefalia e outras alterações neurológicas causadas pelo vírus. Os dados foram divulgados no dia 22.09.17, pela revista *Nature Communications*.



Os testes pré-clínicos foram realizados simultaneamente no Instituto Nacional de Saúde (NIH), Universidade do Texas e Universidade Washington, dos Estados Unidos, todos parceiros na pesquisa. Os testes obtiveram sucesso em seu objetivo, que é impedir que o vírus zika cause microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central tanto nos camundongos quanto nos macacos. Já os testes em humanos devem ser realizados, a partir de 2019, na Fiocruz/Biomanginhos, no Rio de Janeiro.

Do grupo controle que não tomou a vacina, as fêmeas de camundongos tiveram aborto por conta da transmissão do vírus zika, ou seus filhotes nasceram com microcefalia e outras alterações neurológicas.

ESTERILIDADE EM MACHOS - Além dos testes em fêmeas, foram realizados testes em camundongos machos. Um dos achados científicos inéditos é que o vírus zika pode ser capaz de causar esterilidade. A infecção nos animais reduziu consideravelmente a quantidade de espermatozoides, a mobilidade deles (ficaram praticamente imóveis) e o tamanho dos testículos (atrofia). Esses testes não foram realizados nos macacos.

No entanto, não é possível afirmar que esse efeito também se aplique aos seres humanos. O diretor do Instituto Evandro Chagas (IEC), Pedro Vasconcelos, ressalta que é preciso mais estudos para entender a dimensão deste problema. “Há uma preocupação de que esse achado evidencie que possa ocorrer um impacto similar entre os seres humanos, contudo ainda não há nenhum estudo que demonstre isso”, pontuou o diretor Pedro Vasconcelos.

A pesquisa não chegou a testar a capacidade dos animais de engravidarem fêmeas, após os danos constatados nos

testículos. Por isso, de acordo com o diretor do IEC, Pedro Vasconcelos, ainda não é possível apontar o impacto de esterilização nesses animais. “Estamos iniciando um novo experimento nesse sentido para verificar o impacto desta esterilidade na copulação dos animais. O que se sabe é que há uma grande quantidade de vírus na excreção do esperma, que significa que o vírus tem bastante capacidade de se replicar, causando a destruição das células que resulta em diminuição (atrofia) dos testículos e, conseqüentemente, a esterilidade”, concluiu o diretor do IEC.

Os testes da vacina que está sendo desenvolvida pelo IEC em parceria com os institutos norte-americanos, também, tiveram sucesso na proteção de animais machos. Além de demonstrar efetividade entre as fêmeas de camundongos e macacos, prevenindo a transmissão do vírus zika aos seus bebês, a vacina foi capaz de impedir danos aos testículos dos camundongos machos vacinados.

A parceria para essa pesquisa foi firmada, em fevereiro de 2016, a partir de acordo internacional visando o desenvolvimento de vacina contra o vírus zika. O Ministério da Saúde vai destinar um total de R\$ 7 milhões nos próximos cinco anos (até 2021) para o desenvolvimento e produção da vacina. O imunobiológico em desenvolvimento utiliza a tecnologia de vírus vivo atenuado de apenas uma dose, já que vacina com vírus vivo são altamente capazes de estimular o sistema imunológico e proteger o organismo da infecção.

Fonte: Agência Saúde, do Ministério da Saúde (jornalista Amanda Mendes).

Pesquisa aponta para terapia preventiva contra o zika

ANTICORPOS MONOCLONAIS, PRODUZIDOS EM LABORATÓRIO POR BIOTECNOLOGIA, TÊM ALTO POTENCIAL DE APLICAÇÃO CONTRA O VÍRUS TRANSMITIDO PELO Aedes.

Amplamente utilizados no tratamento de doenças como alguns tipos de câncer, como o de mama, gástrico e do osso, os anticorpos monoclonais, produzidos em laboratório mediante técnicas de biotecnologia, também, têm alto potencial de aplicação contra o vírus zika. A evidência foi demonstrada em uma pesquisa liderada por cientistas norte-americanos, em parceria com o Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) e com a Universidade de São Paulo (USP). A pesquisa foi publicada no dia 04.10.17, na revista *Science Translational Medicine*. Apesar da técnica rebuscada de produção dos anticorpos monoclonais, a ideia é simples: introduzidos no organismo, eles foram capazes de combater o vírus zika, com alta especificidade em relação a esse alvo.

Os testes com macacos foram baseados no uso de anticorpos monoclonais extraídos do sangue humano, a partir de um paciente em fase aguda de infecção pelo vírus zika. Ou seja: a pessoa estava produzindo anticorpos para combater o vírus e os cientistas precisavam identificar, em meio ao vasto arsenal de imunidade produzido pelo organismo do paciente, quais seriam eficazes contra o zika. Chegou-se a um coquetel com três anticorpos monoclo-

nais. Os testes em macacos mostraram que o coquetel foi capaz de bloquear com êxito a replicação do vírus zika. Testes em laboratório demonstraram a capacidade de bloqueio do vírus zika pelo coquetel de anticorpos monoclonais, de até 100%.

“O método é altamente promissor para a prevenção de malformações congênitas e efeitos adversos em olhos e membros, uma vez que o coquetel de anticorpos monoclonais poderia ser administrado em gestantes e prevenir a infecção do feto. A literatura científica tem apontado que estas proteínas são extremamente seguras”, enfatizou o líder do estudo, o imunologista David Watkins, da Universidade de Miami. “O trabalho apresenta um importante passo para o desenvolvimento de uma terapia de ação preventiva contra o zika”, completou Myrna Bonaldo, chefe do Laboratório de Biologia Molecular de Flavivírus do IOC/Fiocruz, também autora do estudo. Brasileiro, natural de Belo Horizonte, o cientista Diogo Magnani, que também atua na Universidade de Miami, é o primeiro autor do artigo.

Fonte: AFN (Agência Fiocruz de Notícias), com Vinicius Ferreira (IOC/Fiocruz).



Medicina Tradicional Chinesa: busca pelo fortalecimento, no Brasil

▪ CFF RECEBE DELEGAÇÃO DA CHINA

Representantes da província de Gansu, na China, e da WFCMS (Federação Mundial de Sociedades de Medicina Chinesa) reuniram-se, no dia 22 de novembro de 2017, com diretores do Conselho Federal de Farmácia (CFF), na sede do órgão, em Brasília. Os chineses propuseram uma aproximação com o CFF, com vistas a divulgar a Medicina Tradicional Chinesa, no Brasil. Eles se dispuseram a participar de eventos promovidos pelo CFF e pediram o apoio do órgão para o congresso que realizarão, em parceria com o Ministério da Saúde, em 2018, em São Paulo.

O encontro, na sede do Conselho Federal de Farmácia, foi intermediado pelo farmacêutico Paulo Varanda. Ele é especialista em Medicina Tradicional Chinesa, presidente da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Acupunturistas (Sobrafra), coordenador do Grupo de Trabalho em Medicina Chinesa e Acupuntura do CFF, órgão que representa junto à Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e ao Ministério da Saúde para assuntos relacionados ao tema.

A delegação chinesa esteve, no Brasil, buscando firmar acordos com o Ministério da Saúde e a Anvisa. Também, para discutir estratégias que viabilizem os convênios assinados na 7ª Reunião de Ministros da Saúde dos Países dos BRICS, realizada, em julho de 2017, na China, em favor do fortalecimento da Medicina Tradicional Chinesa como prática integrativa e complementar no Sistema Único de Saúde (SUS).

PESQUISAS – Durante a reunião, na sede do CFF, os chineses exibiram um vídeo produzido pelo governo daquele País, para demonstrar que a China tem trabalhado em pesquisas e no desenvolvimento de tratamentos à base de plantas. Nesse sentido, a presidente da As-



Representantes do CFF e da WFCMS reúnem-se para buscar fortalecimento da Medicina Tradicional Chinesa, no Brasil

sociação Brasileira de Medicina Chinesa e integrante da delegação que visitou os diretores do CFF, Fang Fang, lembrou que a pesquisadora chinesa Tu Youyou ganhou o Prêmio Nobel de Medicina de 2015 por suas pesquisas e descoberta de uma terapia contra a malária, à base da artemisinina, princípio ativo do extrato da planta artemísia (*Artemisia annua*).

O presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter da Silva Jorge João, disse que o Brasil precisa dessa prática integrativa para ampliar o acesso à assistência à saúde e promover a qualidade de vida da população. Ele destacou que o CFF apoiará as iniciativas, incluindo o congresso, que será realizado, em 2018. Também, se comprometeu a inserir o tema na programação do II Congresso Brasileiro de Ciências Farmacêuticas, a ser realizado pelo CFF, em 2019, em Belém (PA). “Nada mais adequado, considerando que Belém do Pará é a porta de entrada para a Amazônia, onde está a maior biodiversidade do planeta”, concluiu.

Fonte: Comunicação do CFF

Uso de canabinóides carece de mais debate



Cerca de 2.000 pacientes, no Brasil, estão usando, com a autorização da Justiça, medicamentos à base de canabinóides, substâncias que têm como base o princípio ativo da maconha (*Cannabis sativa*). Mas o País precisa ampliar o debate em torno do uso do derivado da planta, alerta a farmacêutica Margarete Kishi, conselheira federal de Farmácia por São Paulo. Em novembro de 2017, o tratamento com canabinóides foi tema de uma discussão levantada, no auditório Ruy Barbosa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, em São Paulo, durante evento promovido pela instituição, com o apoio do Conselho Federal de Farmácia.

As pessoas que utilizam canabinóides geralmente sofrem de dores intensas e têm doenças, como neuro-

patias e epilepsias. Também, há as que foram submetidas a tratamento pós-traumático craniano e de câncer. Dra. Margarete Kishi destaca que os canabinóides têm ação sobre o sistema nervoso central e o uso concomitante de opióides, como a morfina, para controle da dor, muito comum no tratamento de algumas dessas doenças, exige cuidado. “É preciso uma adequação da dose e prestar mais informação ao paciente”, alerta.

Margarete Kishi ressalta a importância do acompanhamento farmacoterapêutico. Ela lembra que, como a dispensação ocorre em processo judicial, muitas vezes, o paciente não recebe esse acompanhamento. “O farmacêutico deve ser inserido no atendimento a esses pacientes, pois ele tem competência

- FARMACÊUTICOS PEDEM QUE USUÁRIOS DE DERIVADOS DA MACONHA TENHAM ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO.

técnica para orientá-los adequadamente, evitando problemas relacionados ao uso do produto e assegurando o melhor resultado possível do tratamento”, argumenta a farmacêutica.

Coordenadora do Grupo de Trabalho sobre Fito-terapia do Conselho Federal de Farmácia, Dra. Margarete Kishi destaca que o debate sobre o tema é urgente e necessário. “Nós temos de discutir, sim, o uso terapêutico da *Cannabis sativa*. Não podemos nos omitir. Vários países do mundo já regularizaram o seu uso, a exemplo da Europa e Estados Unidos, onde é utilizada como suplemento alimentar. Outros países estão a caminho da regulamentação do uso como medicamento, como a Colômbia, o Peru e o Brasil”, conclui.



NOTÍCIAS DO CFF

Regulamentação da fiscalização farmacêutica

A fiscalização executada pelos Conselhos Regionais de Farmácia tem o seu procedimento regulamentado. A regulação veio por meio da Resolução número 648, de 30 de agosto de 2017, publicada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), no “Diário Oficial da União” de 11 de outubro de 2017. A nova resolução é considerada avançada, por respaldar e fortalecer os atos fiscalizatórios dos CRFs, por definir com clareza os deveres e as responsabilidades dos fiscais e gestores desses órgãos e por favorecer e estimular a valorização do farmacêutico e da profissão.

A Resolução 648/2017 é resultado dos debates realizados nos Encontros Regionais e Nacional de Fiscalização, na Reunião Geral dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia e de consulta pública. Antes de ser aprovada pelo Plenário do CFF, o texto da norma foi submetido à avaliação da Comissão de Legislação e Regulamentação (Coleg) do CFF e da Assessoria Jurídica do órgão.



Dr. José Gildo da Silva, conselheiro federal de Farmácia por Alagoas: “Regulamentação da fiscalização foi fruto de um processo democrático e responsável”.

DEMOCRÁTICO E RESPONSÁVEL –

Para o conselheiro federal de Farmácia por Alagoas e, à época, coordenador da Comissão de Fiscalização (Cofisc) do CFF, José Gildo da Silva, a regulamentação do procedimento da fiscalização farmacêutica foi um processo democrático e responsável. “Prevaleceu o equilíbrio e o respeito à legislação vigente, visando à valorização do farmacêutico e aos interesses públicos”, acrescentou Dr. José Gildo.

O dirigente do CFF disse mais: “Aprovamos uma das resoluções mais importantes para a nossa profissão. Ela é base do trabalho dos conselhos regionais de Farmácia; ela é a nossa “bíblia”. Dr. Gildo fez questão de realçar que a condução da aprovação da norma foi uma “construção aberta, em que tivemos um amplo debate”. Lembrou que todos os segmentos que compõem o sistema CFF e CRFS, incluindo gestores e farmacêuticos fiscais, puderam opinar.



Presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, diz que Resolução nº 648/2017 abrange evoluções da profissão farmacêutica.

A PAR DA EVOLUÇÃO – Para o presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, a Resolução nº 648/2017 abrange, com propriedade, as evoluções da profissão farmacêutica. Segundo o presidente, nos últimos cinco anos, vários fatos levaram transformações positivas na profissão, a exemplo da edição das resoluções de números 585 e 586, ambas de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica e, também, com a aprovação da Lei nº 13.021/14, que mudou o conceito de farmácia, no País, classificando-a como unidade de assistência à saúde. Essas mudanças promoveram a evolução da profissão.

Sobre a regulamentação da fiscalização farmacêutica, Dr. Walter Jorge concluiu: “A nova resolução traz definições bem claras de organização, deveres e responsabilidades dos gestores e dos farmacêuticos fiscais. As mudanças realizadas vão permitir a padronização dos atos fiscalizatórios, em todo o País, viabilizando um melhor desempenho nas ações de fiscalização e ensejando a valorização da profissão farmacêutica”.

Manipulação de antineoplásicos é privativa do farmacêutico, reitera CFF

A manipulação de medicamentos antineoplásicos é ato privativo intransferível e indelegável do farmacêutico. Este é o parecer emitido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio de nota técnica sobre o tema. Para alinhar conceitos e entendimentos sobre o tema com os Conselhos Regionais de Farmácia (CRFs), o CFF enfatiza na nota que nenhum outro profissional de saúde, quer seja ele de nível superior ou de nível médio, pode realizar esse ato, nem mesmo sob a supervisão do farmacêutico.

A nota técnica reitera e detalha o que já está previsto na Resolução nº 623, de 29 de abril de 2016, do CFF, que dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/CFF nº 565/12, estabele-

cendo titulação mínima para a atuação do farmacêutico na oncologia. O artigo 1º da Resolução/CFF nº 623/16, alterado pela Resolução/CFF nº 640/17, estabeleceu como sendo atribuição privativa do farmacêutico o preparo dos antineoplásicos e demais medicamentos que possam causar risco ocupacional ao manipulador (teratogenicidade, carcinogenicidade e/ou mutagenicidade) nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados.

“Ao publicar a resolução, o CFF considerou a importância e a necessidade, nos estabelecimentos de saúde, de se estabelecer rotinas e procedimentos e de se assegurar condições adequadas de formulação, preparo, armazenagem, conservação,



transporte, dispensação e utilização de antineoplásicos”, comenta o coordenador do Grupo de Trabalho sobre Farmácia Hospitalar e conselheiro federal pelo estado do Rio Grande do Sul, Josué Schostack.

Ele diz mais: “Além disso, buscou garantir o gerenciamento correto dos resíduos oriundos da manipulação desses medicamentos, em prol da segurança do farmacêutico, do paciente, da equipe multidisciplinar e do meio ambiente”.

FarmaSis: gestão via web



FarmaSis é o nome do sistema de gestão empresarial que funciona via navegador web, com acesso restrito, seguro e individualizado,

que permite a cada conselho regional de Farmácia gerir suas informações relativas a várias áreas da administração, a exemplo do cadastro e da fiscalização. Desenvolvido pelo Conselho Federal de Farmácia e CRFs para atender aos conselhos de Farmácia, o FarmaSis deverá entrar em operação, na maioria dos Estados, até o final de 2018.

Na reunião plenária do CFF, realizada, nos dias 6 e 7.10.17, durante o XIX Congresso Farmacêutico de São Paulo, foi aprovado o convênio para manutenção e suporte do sistema, que já funciona como



projeto piloto, no Rio Grande do Sul e Mato Grosso. No Distrito Federal, o programa será implantado, neste ano.

O programa foi desenvolvido, utilizando sistemas de *software* livre, tanto para o ambiente de servidor, quanto para as tecnologias de desenvolvimento (linguagens de programação e banco de dados). Por meio dessa ferramenta, será possível uma padronização na forma de registrar e gerenciar as informações relacionadas aos profissionais e empresas inscritas, bem como as informações das fiscalizações realizadas.

Conforme o coordenador do projeto e vice-presidente do CFF, Valmir de Santi, o FarmaSis proporcionará maior modernidade e tornará mais ágeis os serviços prestados pelos conselhos. “Será um grande avanço para a profissão, visto que, a partir da padronização, conseguiremos informações mais precisas sobre os profissionais em atuação, no País, bem como as empresas registradas nos conselhos. Também, será possível atender aos inscritos, com maior presteza e rapidez”, comentou Valmir de Santi.

Uma das grandes vantagens do sistema é que alguns serviços estarão acessíveis de qualquer computador, no *site* www.crfweb.com.br. O acesso ocorrerá, com total segurança, pois os dados estarão protegidos por *login* e senha. Para farmacêuticos e empresas, será possível realizar o acompanhamento de protocolos e de atendimentos solicitados nos CRFs, os comunicados de afastamento prévio e as justificativas de ausência, além da atualização de dados cadastrais e da reimpressão de boletos de serviços. Alguns serviços serão de livre acesso, inclusive à população, como a emissão de certidão de regularidade.

O presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, salientou que se trata de um projeto de grande amplitude e execução complexa, que envolve procedimentos delicados como a migração de dados. “A atual gestão do CFF orgulha-se de encabeçar esse projeto, desenvolvido em um curto espaço de tempo de 18 meses. Isso somente está sendo possível, graças à adesão dos conselhos regionais”, disse o presidente do CFF.

Fonte: Comunicação do CFF.

O farmacêutico na suplementação alimentar

- CFF VAI TRABALHAR PELA AMPLIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL NESTA ÁREA.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) está atuando junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a outros conselhos profissionais na revisão da regulamentação de toda a cadeia dos suplementos alimentares. Hoje, existem várias resoluções da agência que tratam do assunto em todas as suas etapas (produ-



Dr. Carlos Eduardo Rocha Garcia: “Farmacêutico tem vínculo histórico com a área de alimento”.

ção, comercialização etc.). O interesse da Anvisa é esta-



Dra. Priscila Dejuste pede proteção à atribuição do farmacêutico na área da suplementação alimentar.

belecer um novo marco regulatório para o setor.

Os membros do Grupo de Trabalho do Conselho Federal de Farmácia encarrega-



VÁRIAS

do de participar do processo, farmacêuticos Priscila Dejuste e Carlos Eduardo Rocha Garcia, fizeram uma exposição ao Plenário do CFF, durante a sua 463ª Reunião Plenária, realizada, nos dias 6 e 7.10.17. Eles destacaram a importância, a pertinência e a urgência de os conselhos de Farmácia darem prioridade ao assunto.

Dr. Carlos Eduardo Rocha Garcia lembrou o vínculo histórico do farmacêutico com a área, estreitado, a partir das novas legislações que disciplinam a formação e a atuação farmacêutica, entre as quais, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Os cursos, observou, precisam adequar-se. No entanto, conforme destacou Priscila Dejuste, os produtos estão acessíveis, no mercado, em estabelecimentos diversos, além das farmácias, sendo dispensados por leigos. E, o que é pior: “Estabelecimentos não farmacêuticos comercializam inclusive medicamentos e fitoterápicos”.

PROTEÇÃO PROFISSIONAL - Priscila Dejuste alertou para a necessidade de os conselhos protegerem a atribuição profissional do farmacêutico na área. “Precisamos estar atentos, porque já

estamos vivenciando uma invasão desta competência do farmacêutico, com dispensação de medicamentos e medicamentos fitoterápicos nos chamados ‘body shops’, que são lojas de produtos para o cuidado com o corpo. “É preciso cuidar, também, para que o farmacêutico apodere-se de sua fatia, neste mercado. Hoje, 90% do mercado de suplementos estão em outros segmentos, além do varejo farmacêutico”, observou.

A farmacêutica observou que os suplementos são produtos cuja utilização é cada vez mais ampla. “Segundo pesquisa feita pela Associação Brasileira de Alimentos para Fins Especiais e Congêneres (ABIAD), 54% da população usam suplementos alimentares e, hoje, temos um mercado consumidor em franco crescimento. Para se ter uma ideia, há 100 mil idosos com mais de 100 anos, no Brasil, que usam esses produtos”, citou. E a população, acrescentou Priscila Dejuste, quer que os produtos sejam dispensados pelos farmacêuticos. “Entre todos os profissionais, o farmacêutico é o terceiro mais lembrado pelo consumidor como o mais confiável para a dispensação dos suplementos alimentares”, segundo a mesma pesquisa.

O coordenador do GT sobre Suplementos Alimentares e conselheiro federal de Farmácia pelo Estado do Maranhão, Fernando Bacelar Lobato, informa que a apresentação feita ao Plenário desencadeou alguns desdobramentos importantes. Por solicitação do presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, o GT vai trabalhar na proposta de um curso à distância para capacitar o farmacêutico na prescrição e dispensação de suplementos alimentares.

O GT também foi encarregado de elaborar uma resolução para regulamentar as atribuições do farmacêutico nesta área e, por último, traçar estratégias para garantir a segurança do usuário desses produtos. “A proposta é elaborar um plano de fiscalização a ser executado pelos conselhos regionais junto aos órgãos de vigilância sanitária, para garantir que os produtos comercializados tenham garantia de procedência e que medicamentos e medicamentos fitoterápicos sejam dispensados apenas pelos farmacêuticos e não sejam vendidos, em lojas”, concluiu.

Fonte: Comunicação do CFF.

Liderança do presidente do CFF é reconhecida, internacionalmente



Dr. Walter Jorge João recebe o prêmio *FIP Fellowship* da presidente da Federação Internacional Farmacêutica, *Carmen Peña*

A Federação Internacional Farmacêutica (FIP), que representa mais de 4 milhões de farmacêuticos, no mundo, concedeu ao presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter da Silva Jorge João, o prêmio *FIP Fellowship*. A homenagem foi entregue, no dia 10.09.17, durante a cerimônia de abertura do 77º Congresso Mundial de Farmácia e Ciências Farmacêuticas, realizado, em Seul, Coreia do Sul. O prêmio reconhece membros individuais da Federação que, entre outros requisitos, têm forte liderança internacional e contribuem para o avanço da prática da Farmácia ou das ciências farmacêuticas.

Walter Jorge João é o primeiro brasileiro a receber a honraria. Para ele, a homenagem é uma conquista a ser dividida com os 200 mil farmacêuticos brasileiros. "Esse momento foi muito tocante, porque me permitiu revisitar toda uma trajetória profissional, permeada por lutas

e conquistas. O prêmio é fruto de estratégias bem definidas, de um trabalho coletivo, da integração entre as entidades e da união das lideranças da profissão. Reforça, ainda, o compromisso e a responsabilidade de continuar buscando o engajamento dos farmacêuticos pelos avanços da profissão", explicou o dirigente do CFF.

CURRÍCULO – Farmacêutico graduado pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Walter da Silva Jorge João é mestre em Ciência dos Alimentos e Nutrição pelo *Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá* (INCAP), Guatemala. Atuou como professor, por 23 anos, na universidade em que se graduou, onde foi, também, chefe de Departamento e diretor do Centro de Ciências da Saúde, entre outros cargos na área da pesquisa.

É membro titular da Academia Nacional de Farmácia e presidente da Federação Pan-Americana de Farmácia (Fepafar). Presidiu o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Pará, e é o presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF). No CFF, foi, antes, membro das Comissões de Tomada de Contas e de Legislação e Regulamentação.

Liderou a aprovação de importantes resoluções para a classe farmacêutica. Entre elas, as que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico, a prescrição farmacêutica, a atuação do farmacêutico na floralterapia, na estética e na perfusão sanguínea. Liderou a criação do Fórum Nacional de Luta pela Valorização da Profissão Farmacêutica e promoveu o maior movimento em defesa da categoria, mudando, assim, as faces do farmacêutico e da farmácia, no Brasil, com a aprovação da Lei 13.021/14. Em 2016, conduziu a proposta de atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Farmácia, buscando alinhar a formação do profissional às exigências do século XXI.

JUDICIALIZAÇÃO: farmacêuticos embasam decisões de juízes



A atuação de farmacêuticos no judiciário, subsidiando juízes com pareceres e relatórios técnicos sobre os medicamentos demandados em ações judiciais, estão embasando as decisões e levando julgadores a mudarem suas decisões. Os medicamentos constituem cerca de 80% das demandas judiciais, fato que causa um enorme impacto nos cofres públicos, com repercussões na saúde. Este cenário em que o Governo é obrigado a fornecer medicamentos, insumos, equipamentos e cirurgias a pacientes em acatamento a decisões judiciais, é o que se denomina de judicialização da saúde.

O Conselho Federal de Farmácia vem se debruçando em estudar a judicialização. Para tanto, criou um grupo de trabalho que

vem elaborando propostas a serem encaminhadas ao judiciário, com o objetivo de buscar alternativas que levem à diminuição das demandas e façam reduzir os impactos financeiros das decisões judiciais sobre os cofres dos Estados e Municípios. O CFF entende que a raiz do grande número de demandas está na assistência farmacêutica insatisfatória. Quanto melhor a assistência, menor o número de ações na justiça.

Matéria publicada no site “Portal da Saúde”, do Ministério da Saúde, em 15.10.15, informa que, de 2010 a 2015, houve um aumento de 500% nos valores pagos pelo Ministério, para atender decisões de juízes. O percentual corresponde a um gasto de mais de R\$ 2,1 bilhões.



Dr. Éverton Borges: "Como cerca de 80% das demandas judiciais envolvem medicamentos, os farmacêuticos são imprescindíveis para estruturar os núcleos de apoio técnico – NATs".

O ministro da Saúde, Ricardo Barros, declarou que a judicialização na saúde deve ser combatida para que o governo possa cumprir o que é previsto pelo SUS. Barros anunciou um gasto da ordem de R\$ 7 bilhões por ano com a judicialização, o que dificulta ao SUS fornecer outros serviços e medicamentos.

Ele garantiu apoiar as parcerias entre os órgãos da saúde e do judiciário, com vistas à implantação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATs), em todo o Brasil. Os NATs – atualmente, há 80 desses núcleos, no País, distribuídos em 19 dos 27 tribunais - reúnem especialistas e têm o objetivo de subsidiar os magistrados em suas decisões. Farmacêuticos integram os NATs.

A judicialização na saúde acumula polêmicas de diferentes naturezas. Em um debate realizado, no dia 27 de abril de 2016, pelo CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) e que contou com a participação do ministro da Saúde, à época, Marcelo Castro, de gestores do setor e de integrantes do Fórum Nacional do Poder Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), secretários de saúde dos Estados apresentaram um quadro preocupante

causado pelas ações judiciais. Eles narraram que vêm encontrando dificuldades, como a falta de orçamento para cumprir as decisões, as ordens de prisão, bloqueio de suas contas pessoais etc.

Marcelo Castro, ministro da Saúde, à época, e que participou do evento, explicou: "O caráter imediatista do cumprimento das decisões judiciais pode levar ao desperdício de recurso público, uma vez que a aquisição dos medicamentos e insumos não é feita de maneira planejada e nem por meio de processo criterioso. Precisamos nos organizar, de modo a não sobrecarregar um orçamento já subfinanciado", alertou Marcelo Castro. Ele disse, ainda, que grande parte das ações dirigidas ao Ministério da Saúde pede tratamento de doenças cujas opções terapêuticas já se encontram no SUS.

Naquele evento, o desembargador Renato Dresch, membro do Fórum do CNJ, enfatizou que o magistrado não tem condições de negar um pedido de um paciente doente. "Ele não entende de medicina. Se há um documento indicando risco de vida, na dúvida, o magistrado irá atender", afirmou. O encontro contou, também, com a participação do então presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), Ricardo Lewandowski.

ENTREVISTA – A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou o farmacêutico Dr. Éverton Borges, especialista em judicialização na saúde. Farmacêutico-bioquímico analista clínico pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Dr. Éverton Borges é especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e atua como assessor de Relações Institucionais do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul. Também, integra o Grupo de Trabalho de Farmacêuticos no Sistema de Justiça do Conselho Federal de Farmácia. Borges é, ainda, o coordenador do grupo de agentes fiscais do fórum que reúne 27 conselhos de profissões regulamentadas cujo objetivo é promover o fortalecimento da fiscalização. **VEJA A ENTREVISTA.**

PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Éverton Borges, os juizes, em todas as instâncias, estão sensibilizados para a necessidade de serem subsidiados com informações por farmacêuticos em assuntos pertinentes à aquisição e à dispensação de medicamentos no serviço público?

Dr. Éverton Borges - Em todas as instâncias, não. Ainda, estamos no início de um movimento que pretende alcançar todos os atores do sistema de Justiça, além dos magistrados. Temos como metas sensibilizar os defensores públicos, promotores e procuradores de Justiça, advogados da União, entre outros e, principalmente, os atores do sistema de saúde, os gestores públicos nas três esferas de Governo. Ou seja, todos os que estão envolvidos com o fenômeno da judicialização da saúde.

PHARMACIA BRASILEIRA - O Judiciário, em todos os seus órgãos, deve contratar farmacêuticos para prestar informações técnicas e científicas aos juizes, para que estes julguem as demandas dos pacientes com mais embasamento?

Dr. Éverton Borges - No ano de 2010, o Plenário do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou a Recomendação nº 31, de 30 de março daquele ano, que

“Como cerca de 80% das demandas judiciais envolvem medicamentos, os farmacêuticos são imprescindíveis para estruturar os núcleos de apoio técnico - NATs.”

(DR. ÉVERTON BORGES, FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO, MEMBRO DO GRUPO DE TRABALHO DE FARMACÊUTICOS NO SISTEMA DE JUSTIÇA DO CFF).

traça diretrizes aos magistrados quanto às demandas judiciais que envolvem a assistência à saúde. No mesmo ano, o CNJ publicou a Resolução nº 107, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde - Fórum da Saúde -, que é coordenado por um comitê executivo nacional e constituído por comitês estaduais.

O Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde visitará todos os comitês executivos estaduais, com o objetivo de apoiar a implantação, nos Estados e no Distrito Federal, de núcleos de apoio técnico (NATs). Os NATs serão formados por especialistas e devem subsidiar os magistrados na tomada de decisões nas questões relacionadas ao direito à saúde.

Como cerca de 80% das demandas judiciais envolvem medicamentos, os farmacêuticos são imprescindíveis para estruturar os núcleos

de apoio técnico. O Conselho Federal de Farmácia, por meio do seu Grupo de Trabalho de Farmacêuticos no Sistema de Justiça, já visitou alguns dos principais NATs em funcionamento como, por exemplo, o Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde, que está localizado no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, onde atuam 29 farmacêuticos, além de outros profissionais da saúde, que emitem pareceres e relatórios técnicos, por meio de fontes bibliográficas baseadas em evidências científicas.

Temos, como objetivo, identificar todos os farmacêuticos que atuam no sistema de Justiça, dentro dos NATs ou em outras estruturas, para formar uma rede de farmacêuticos que emitem relatórios e pareceres técnicos para o sistema de Justiça. Para gerenciar esta rede, o CFF estará disponibilizando e qualificando o Cebrim (Centro de Informações sobre Medicamentos).

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são os assuntos que os juízes mais carecem de informações dos farmacêuticos?

Dr. Éverton Borges - Sem dúvida nenhuma, as principais carências dos juízes e demais operadores do Direito (defensores públicos, promotores de Justiça, advogados etc.) estão relacionadas com as definições das políticas públicas que envolvem a assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações e os serviços de saúde que estão alocados na forma de blocos de financiamento específicos, de acordo com seus objetivos e características, os componentes básicos, estratégicos e especializados da assistência farmacêutica e a incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, definidas nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT).

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor pode citar exemplos de pareceres de farmacêuticos que mudaram importantes decisões de juízes do Rio Grande do Sul? Que impactos essas mudanças causaram à saúde da população e aos cofres públicos do Estado?

Dr. Éverton Borges - Diferente de outros Estados da Federação, onde

encontramos os NATs em funcionamento que emitem pareceres e relatórios técnicos que fornecem subsídios para a tomada de decisão dos juízes, no Rio Grande do Sul, iniciamos uma ação envolvendo a Defensoria Pública do Estado, nos procedimentos que antecedem o processo judicial.

Os NATs atuam, no final do processo, somente com a ação judicial já em andamento, aguardando a decisão do juiz. Ou seja, independente do resultado, os custos de tramitação de cada ação já ocorreram - custos para o judiciário, para o sistema de Justiça.

Nossa inovação foi no sentido de atuar, de forma a garantir que a ação judicial inicie-se, com o farmacêutico trabalhando ao lado do defensor público, para auxiliar o atendimento aos assistidos sobre medicamentos prescritos e respectiva disponibilidade no SUS, bem como auxiliar em processos internos relacionados com a judicialização de medicamentos.

Assim, o farmacêutico, na Defensoria Pública, pode identificar que a maioria das prescrições e laudos contém fármacos que não pertencem a qualquer componente de medicamentos oficiais, ou pertencem, mas não na concentração e/ou na forma farmacêutica com apresentação preconizada pela lista oficial.

Desta forma, a intervenção farmacêutica pode direcionar algumas mudanças junto aos prescritores, como, por exemplo, o Ritu-ximabe. O paciente necessitava de aproximadamente 550 mg do medicamento, por dose. O laudo e a receita médica preconizavam a apresentação de 500 mg e quantidade de 24 frascos para oito ciclos (uma dose/ciclo).

No entanto, o produto possui apresentação de 100 mg e de 500 mg. Assim, bastariam 16 frascos (oito de 100mg e oito de 500 mg). A prescrição foi refeita, considerando o novo cálculo. Vantagem: diminuição do resíduo para descarte e redução de aproximadamente R\$ 26.500,00 do valor do tratamento.

Outro exemplo é relacionado à Lenalidomida. Havia uma prescrição de 25 mg ao dia para o paciente (uma dose diária, indefinidamente). A prescrição foi revista pelo médico, indicando seis ciclos. Vantagem: diminuição de sobras para descarte (180 comprimidos em um ano) e redução do valor do tratamento de aproximadamente R\$ 21.600,00.

Cito, ainda, como exemplo, uma decisão relacionada ao medicamento de nome Azacitina. Uma prescrição descrevia a dose de 150 mg/dia (sete dias, a cada

28 dias, num total de seis ciclos) e 42 ampolas. A apresentação disponível contém 100 mg/dose. A totalidade de ampolas estava equivocada, o que induziu ao erro nos orçamentos.

É possível reutilizar a sobra reconstituída, em até 22 horas do seu preparo. Foi solicitado ao prescritor revisar a prescrição quanto à dose (150 mg/dia) e sobre a possibilidade de administração da dose, em cada 22 horas. Mesmo mantendo a dose diária de 150 mg, a possibilidade de uso dentro de 22 horas diminuiria as sobras para descarte (100 mg/dose) e reduziria o valor do tratamento em aproximadamente R\$ 38.400,00.

PHARMACIA BRASILEIRA - Estudiosos do assunto lembram que os juízes, certamente por desconhecer questões ligadas à medicina, ao medicamento, desconsideram o impacto orçamentário de suas decisões, não importando a natureza do ente da Federação que terá que fornecer o que é pedido pelo paciente. O senhor concorda com os críticos da judicialização, de que falta aos juízes mais embasamento técnico para julgar as demandas?

Dr. Éverton Borges - Sim, concordo, e os próprios juízes, também, entendem que lhes falta este embasa-

mento. O problema é que os juízes recebem demandas que tratam de urgências/emergências em que consta, no processo judicial, que o caso é passível de óbito, caso o paciente não receba o medicamento ou o serviço de saúde, imediatamente.

É o dilema dos direitos coletivos versus direitos individuais. Nestes casos, com a possibilidade de óbito do paciente, o juiz certamente irá deferir a solicitação, a menos que ele consiga receber informações técnicas suficientes e imediatas que garantam alternativas de tratamento e mantenham a vida do paciente. Assim, onde não há este apoio técnico aos magistrados, serão concedidos medicamentos ou serviços de saúde de altíssimo custo para tratamento de uma única pessoa, afetando o orçamento de secretarias de Saúde que já não possuem recursos suficientes para as demandas da coletividade.

PHARMACIA BRASILEIRA - A judicialização da saúde, segundo os mesmos estudiosos, pode estar criando dois modelos de SUS: um, para aqueles que têm como ingressar com uma ação no Judiciário e, assim, conseguir acesso irrestrito aos recursos do poder público para atender as suas necessidades em

saúde, e outro modelo para quem tem acesso limitado e que é a ampla maioria da população. O senhor concorda com essa compreensão? Os farmacêuticos que atuam no Judiciário estão contribuindo para evitar essa desigualdade e ajudar na equidade do acesso aos serviços e produtos oferecidos pelo SUS?

Dr. Éverton Borges - Uma das causas do fenômeno da judicialização pode ser compreendida pela ampliação do acesso da população à Justiça. Os dados do CNJ demonstram que os Estados da Federação com a maior demanda judicial são aqueles onde a população possui maior acesso à Justiça. E a tendência é que o acesso seja cada vez maior.

É importante compreender que um processo judicial na área da saúde, sempre, se inicia com uma prescrição médica, em que o paciente recebeu a negativa de fornecimento na esfera administrativa, ou seja, o medicamento estava em falta ou não constava da lista da farmácia do Município ou do Estado.

Neste contexto, necessitamos de duas intervenções farmacêuticas: uma, dos farmacêuticos do sistema de Justiça, fornecendo subsídios técnicos para correções e alternativas dentro das políticas públicas; outra, dos

farmacêuticos do sistema de saúde, que atuam na logística, na clínica e na gestão pública dos medicamentos.

Entendo que, para ajudar na equidade do acesso aos serviços e produtos oferecidos pelo SUS, devemos, em primeiro lugar, inserir os farmacêuticos, de fato, no SUS, já que uma grande parte dos serviços de assistência farmacêutica, nos Municípios, não conta com os profissionais farmacêuticos.

Nos Municípios sem farmacêuticos, encontraremos grandes problemas de acesso, de falta de medicamentos, de desorganização e falta de gestão técnica, com o conseqüente aumento da judicialização para o fornecimento de medicamentos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Existe um limite para a tomada de decisões de juízes em demandas que envolvem medicamentos? Ou eles (os juízes) podem decidir à revelia de uma sustentação técnico-científica, ainda que as suas decisões comprometam os orçamentos das unidades da Federação, como foi o caso do Rio Grande do Sul cujo orçamento da Secretaria de Saúde para a aquisição de medicamentos, segundo dados fornecidos pelo senhor, ficou comprometido em 81% com a judicialização?

Dr. Éverton Borges

- Para qualquer demanda judicial, as prerrogativas previstas no art. 95 da Constituição Federal, também, chamadas de “garantia de independência”, asseguram a imparcialidade dos julgamentos, na medida em que, através delas, os magistrados estarão livres para decidir, isentos de pressões sociais, interesses políticos ou econômicos ou de exigências dos próprios órgãos jurisdicionais.

A atuação do juiz, no entanto, também, sofre limitações, a exemplo do dever de motivar as suas decisões. Assim, não existe um limite para a tomada de decisões de juízes. Entretanto, o fenômeno da judicialização da saúde motivou o CNJ, por meio da I e II Jornada de Direito da Saúde, a aprovar os chamados “enunciados interpretativos” sobre direito da saúde.

A ideia é que os enunciados sirvam de apoio aos magistrados na tomada de decisões em processos que envolvam os temas da saúde, auxiliando a comunidade jurídica na interpretação de questões não pacificadas. Como os enunciados não têm caráter vinculante, não há obrigatoriedade de o juiz acatar, no caso de entender que a questão é jurisdicional e não administrativa.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os farmacêuticos gaúchos têm uma experiência vanguardista relacionada à atuação dos profissionais junto à Justiça, graças a um convênio que o Conselho Regional do Rio Grande do Sul firmou com a Defensoria Pública do Estado. Por meio do convênio, o CRF-RS disponibiliza farmacêuticos dos seus quadros para assessorar juízes em demandas relacionadas à saúde. O senhor pode falar sobre essa experiência?

Dr. Éverton Borges

- No Rio Grande do Sul, o Conselho Regional de Farmácia (CRF-RS) é membro do Comitê Executivo Estadual que trata das demandas judiciais que envolvem a assistência à saúde no Estado, conforme a Resolução nº 107, do CNJ. Participando do Comitê, juntamente com as instituições do sistema de Justiça e sistema de Saúde (Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Corregedoria do Tribunal de Justiça, ministérios públicos Estadual e Federal, Justiça Federal, AGU, defensorias públicas Estadual e Federal, secretarias de Saúde Estadual e dos Municípios, entre outros, com a proposta de um trabalho de planejamento de gestão sistêmica. Identificamos a oportunidade de um trabalho cooperativo

com a Defensoria Pública do Rio Grande do Sul.

Dessa forma, o CRF-RS firmou, há mais de dois anos, um Termo de Cooperação Técnica que envolve o Conselho e a Defensoria, em que o CRF-RS cede um profissional farmacêutico para atuar na Unidade Central de Atendimento e Ajuizamento da DPE-RS, junto aos defensores públicos.

Este trabalho foi tão efetivo, gerando como resultados a diminuição de processos ajuizados pelos defensores públicos, que já obtivemos o reconhecimento à capacidade profissional do farmacêutico, culminando com a criação do cargo de analista técnico farmacêutico para o quadro da instituição, por meio de deliberação do Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado.

PHARMACIA BRASILEIRA - A assessoria de vocês, farmacêuticos gaúchos, junto à Justiça fez reduzir os gastos da Secretaria de Saúde com medicamentos judicializados?

Dr. Éverton Borges

- Sim. A diretoria atual do CRF-RS definiu como uma de suas diretrizes de gestão o desenvolvimento estratégico das relações institucionais, ou seja, colocar o Regional lado a lado com as principais instâncias deci-

Uma das causas do fenômeno da judicialização pode ser compreendida pela ampliação do acesso da população à Justiça.”

(DR. ÉVERTON BORGES, FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO, MEMBRO DO GRUPO DE TRABALHO DE FARMACÊUTICOS NO SISTEMA DE JUSTIÇA DO CFF).

sórias que envolvem as demandas da saúde, ocupando todos os espaços possíveis e levando a valorização e competência técnica dos farmacêuticos para dentro destas instituições.

Este trabalho levou o CRF-RS a se destacar no Comitê Executivo do Rio Grande do Sul, proporcionou o desenvolvimento de termos de cooperação, além da Defensoria Pública do Estado, com a Secretaria de Saúde Estadual (SES) e com a Federação das Associações de Municípios do Estado (FAMURS).

Assim, o trabalho, na Defensoria, resultou na diminuição de processos judiciais contra o Estado ou os Municípios. O trabalho com a SES e FAMURS proporcionou uma série de capacitações e *workshops*, nas diversas regiões do Estado, reunindo os farmacêuticos que atuam na assistência farmacêutica dos Municípios, juntamente com os representantes do sistema de Justiça das regiões (juízes,

promotores, defensores das comarcas), gerando ações de planejamento e gestão sistêmicas, que promoveram mudanças nos sistema de Justiça e no sistema de Saúde, com a consequente redução de gastos com medicamentos judicializados.

Por tudo isso, o CFF, por meio do Grupo de Trabalho de Farmacêuticos no Sistema de Justiça, está trabalhando para sensibilizar a todos os Conselhos Regionais de Farmácia, sobre a necessidade de inserção desses conselhos nos comitês executivos dos respectivos Estados, ocupando efetivamente este espaço que, além de valorizar a competência técnica dos farmacêuticos dentro do sistema de Justiça, permite justificar, técnica e economicamente, toda a necessidade de inserção de farmacêuticos no SUS, de modo a organizar, racionalizar e ampliar a assistência farmacêutica, nos Estados e Municípios, evitando, assim, a judicialização.

Farmacêuticos recém-formados precisam manter lutas por conquistas

- DIRETOR-TESOUREIRO DO CFF, JOÃO SAMUEL DE MORAIS MEIRA, DIZ QUE NOVOS FARMACÊUTICOS QUE ESTÃO ENTRANDO NO MERCADO ENCONTRAM UM CENÁRIO POSITIVO, RESULTADO DE MUITAS LUTAS QUE PRECISAM SER MANTIDAS.



Diretor tesoureiro do CFF, Samuel de Moraes Meira: “Novos farmacêuticos, em hipótese alguma, devem abrir a guarda para retrocesso nas conquistas”.

“Os farmacêuticos recém-formados devem manter os seus ânimos dirigidos para as lutas pelo fortalecimento da profissão. Há atitudes e ações que eles podem exercer, para ajudar a profissão a dar outros passos mais à frente, ainda. Os novos farmacêuticos, em hipótese alguma, devem abrir a guarda para nenhum tipo de retrocesso nas conquistas. Essas conquistas custaram muitas lutas daqueles que os antecederam. Elas precisam ser honradas”. O apelo é do diretor-tesoureiro do Conselho Federal de Farmácia, João Samuel de Moraes Meira. Dr. Samuel realça que as conquistas ajudaram a transformar para melhor o panorama farmacêutico e da saúde, no País, e precisam ser consolidadas junto à população.

O dirigente do CFF ressalta que “os novos farmacêuticos estão chegando à porta de entrada da profissão, exatamente, quando ela se mostra mais forte e mais promissora que nunca”. Segundo o dirigente do CFF, uma convergência de fatores está contribuindo para o fortalecimento da profissão, no Brasil, a começar pela

expansão do mercado empregador e pelas transformações sanitárias e sociais, marcadas por novas necessidades em saúde e pela incorporação de hábitos de vida mais saudáveis, como a prática de exercícios físicos.

Essa nova realidade, observa o dirigente do Conselho Federal de Farmácia, requer muito mais cuidados

profissionais. “A população está vivendo mais, porque tem mais acesso aos sistemas de saúde e aos medicamentos. Mas isto tem um custo, como o consumo três vezes maior de medicamentos pelos idosos. Acontece que o uso simultâneo de muitos medicamentos pode resultar em interações medicamentosas perigosas. A

conciliação desses medicamentos é uma importante atividade do farmacêutico, que vai garantir a segurança no uso desses produtos”, explica Dr. Samuel Meira.

Ele citou, ainda, as ações de educador em saúde praticadas pelo farmacêutico. Essas ações levam, a título de exemplo, a importantes mudanças de hábitos de vida das pessoas e à solidificação da política do uso racional de medicamentos.

Para o diretor-tesoureiro do CFF, os farmacêuticos recém-formados chegam ao mercado, já encontram situações muito favoráveis, como o aparato legal que facilita o seu exercício profissional. Exemplos são a regulamentação das atribuições clínicas (Resolução 585/2013) e da prescrição farmacêutica (Resolução 586/2013) pelo CFF e a instituição da Lei 13.021/14, que transforma as farmácias e drogarias em unidades de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva e reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nesses estabelecimentos.

Realçou, também, as resoluções do CFF, de número 616/2015, que regulamenta a saúde estética, e a

611/2014, que regulamenta a floralterapia. “Esta nova realidade profissional tem um grande alcance social e em saúde, e ajuda a consolidar a autoridade técnica do farmacêutico”, disse Dr. Samuel Meira.

ANÁLISES CLÍNICAS - Professor, durante 31 anos, de Hematologia e Citologia Clínicas do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal da Paraíba, Dr. Samuel Meira salienta o igual papel social dos farmacêuticos que irão atuar nas análises clínicas. “O setor está identificado com o que há de mais moderno em tecnologia e em pesquisa, e tem conquistado avanços em todas as direções, como nos diagnósticos e mesmo no monitoramento terapêutico”, explica. Lembra a importância dos exames laboratoriais para a confirmação dos diagnósticos pelos médicos.

Os farmacêuticos que se dedicam às análises clínicas, de acordo com o diretor do CFF, vêm especializando-se em vários segmentos, como a biologia molecular, imunohematologia, imunocitoquímica, imunohistoquímica, perfusão sanguínea, hemoterapia, citopatologia, entre outros, dando mostras de que o setor não tem fronteiras.

Aproveitou para citar que o Conselho Federal de Farmácia, também, regulamentou a atividade profissional em áreas, como bancos de leite, de sêmen e de sangue de cordão umbilical; a citogenética humana e a imunogenética, a biologia molecular, as análises toxicológicas, entre outras.

Dr. Samuel Meira reconheceu que o segmento das análises clínicas continua enfrentando dificuldades relacionadas à defasagem nos valores praticados nas tabelas de procedimentos. Mas salientou que as dificuldades, se prejudicam, por um lado, por outro, impulsionam as lutas pelo crescimento.

Citou como exemplo os embates jurídicos, em que os farmacêuticos lutaram e conquistaram vitórias marcantes, como é o caso da decisão do Tribunal Regional Federal da Primeira Região (TRF) da 1ª Região, que ratifica a competência do farmacêutico na elaboração de laudos de exames em citopatologia. Sentença do TRF é que, mesmo em casos de resultado positivo, não se trata de diagnóstico ou de ato médico.

Pelo jornalista Aloísio Brandão, editor.

A promissora carreira de farmacêutico perito criminal



Dr. Erlandson Uchôa, farmacêutico perito criminal e diretor secretário-geral do CFF

A perícia criminal é uma das áreas de atuação do farmacêutico mais bem-sucedidas sob diversos pontos de vista. Inclusive o da remuneração. É, ao mesmo tempo, uma das que exigem uma superqualificação do profissional. O farmacêutico **Dr. Erlandson Uchôa Lacerda**, perito criminal da Polícia Civil de Roraima, fala, nesta entrevista à PHARMACIA BRASILEIRA, sobre como o farmacêutico pode especializar-se, para plei-

tear uma vaga na perícia criminal; o que faz e onde atua o perito, como se encontra o mercado de trabalho na área da perícia, sobre o processo de modernização permanente pelo qual vem passando a perícia, por meio da incorporação de novas tecnologias e métodos, entre outras questões.

“Como a carreira de perito criminal é bem promissora, há, sempre, interesse de profissionais em se tornarem peritos. Porém há uma condição: para ser um perito criminal oficial, o farmacêutico deve submeter-se a concurso público, única forma de ingresso no cargo. E, para isso, não tem outra receita, senão estudar muito”, recomenda o **Dr. Erlandson Uchôa**.

Farmacêutico formado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), **Uchoa** especializou-se em Farmacologia do Sistema Nervoso Central pela Universidade Federal de Lavras (UFLA), em Minas Gerais, e cursa o doutorado em Saúde Pública na *Universidad de Ciencias Empresariales Y Sociales da Argentina*. Acumula uma vasta experiência na gestão pública, a partir de quando coordenou a assistência farmacêutica do Município de Boa Vista (RR). Sob a sua coordenação, o órgão conseguiu que fosse aprovada uma lei municipal regulamentando a inclusão da assistência no PSF (Programa Saúde da Família). **Dr. Erlandson Uchôa Lacerda** é conselheiro federal de Farmácia por Roraima e diretor secretário-geral do Conselho Federal de Farmácia.

VEJA A ENTREVISTA COM DR. ERLANDSON UCHÔA.





“Para ser um perito criminal oficial, o farmacêutico deve submeter-se a concurso público, única forma de ingresso no cargo. E, para isso, não tem outra receita, senão estudar muito”

(Dr. ERLANDSON UCHÔA LACERDA,
PERITO CRIMINAL E DIRETOR SECRETÁRIO-GERAL DO CFF).

PHARMACIA BRASILEIRA – Farmácia versus direito processual penal: onde está o ponto de encontro dos dois, Dr. Erlandson Uchoa?

Dr. Erlandson Uchôa Lacerda - O profissional farmacêutico possui ampla formação e, por isto, tem uma área de atuação bem diversificada. O encontro da Farmácia com o direito processual penal dá-se com a carreira de perito criminal, que é uma das áreas de atuação do farmacêutico.

PHARMACIA BRASILEIRA – A Química, a Física e a Biologia (entomologia forense, química forense, genética - DNA forense -, toxicologia forense, hematologia forense, bro-matologia forense) são as grandes áreas das ciências envolvidas nos exames rea-

lizados na perícia criminal laboratorial. Esses exames são complementares e tecnicamente definidores para a elaboração do inquérito policial ou do processo penal. Como o farmacêutico pode se qualificar para ser um perito criminal? Que cursos de especialização são oferecidos?

Dr. Erlandson Uchôa Lacerda - Hoje, já existem diversos cursos de especialização em Perícia Criminal e em Ciências Forenses sendo oferecidos, em todo o Brasil, por diversas instituições de ensino. E tem havido muita procura. Como a carreira de perito é bem promissora, há, sempre, interesse de profissionais em se tornarem peritos criminais. Porém há uma condição: para ser um perito criminal oficial, o farma-

cêutico deve submeter-se a concurso público, única forma de ingresso no cargo. E, para isso, não tem outra receita, senão estudar muito. Há, também, a possibilidade de atuação como perito judicial, outra área em que podemos atuar.

PHARMACIA BRASILEIRA – O interesse dos farmacêuticos em seguir uma carreira de perito criminal está crescendo? Dados do Ministério da Justiça, de 2013, mostram que 17% dos peritos criminais que atuam, no Brasil, são farmacêuticos. Como o senhor traduz esses números? Eles são expressivos?

Dr. Erlandson Uchôa Lacerda – Sim, são números bastante expressivos. Isso só vem comprovar que a Farmácia abrange diversas áreas do conhecimento. Em alguns Estados, o farmacêutico é o profissional em maior número, nos órgãos periciais, trabalhando nos mais diversos setores, como laboratório de química, biologia, DNA e local de crime, entre outros.

PHARMACIA BRASILEIRA – Fale sobre o mercado de trabalho para o farmacêutico perito criminal. Em que instituições ele pode atuar?



Dr. Erlandson Uchôa Lacerda – Como disse, o concurso público é a única opção e depende da oferta de vagas dos governos estaduais e federal. Depois de aprovados em concurso e passarem por um período de treinamento, no caso, a Academia de Polícia, os peritos irão atuar nos institutos de Criminalística dos Estados e nos órgãos correspondentes na Polícia Federal, nas unidades da Federação.

PHARMACIA BRASILEIRA – A carreira é bem remunerada?

Dr. Erlandson Uchôa Lacerda – Sim. Por isto, tem sido cada vez mais procurada. Em alguns Estados, o salário de início de car-

reira pode passar dos R\$ 10.000,00. Além do salário, um outro atrativo na carreira policial é o direito à aposentadoria especial.

PHARMACIA BRASILEIRA – A perícia criminal é dinâmica e incorpora inovações tecnológicas, permanentemente. Algumas têm farmacêuticos à frente. É o caso do Dr. Hermerson Bertassoni, professor universitário e perito do Instituto de Criminalística do Paraná, que desenvolveu, na década passada, junto às também farmacêuticas Luíza Gobor e Daphne Manuela Toledo, um método de extração de DNA de ossos para identificar cadáveres e que é muito mais eficiente e mais rápido, comparado ao que era utilizado,

até então, no mundo inteiro. Fale sobre as inovações nesse setor. O que de mais moderno está sendo utilizado pela perícia criminal?

Dr. Erlandson Uchôa Lacerda – A perícia criminal vem se modernizando constantemente, por meio da incorporação de novas tecnologias e métodos, como é o caso da extração de DNA por métodos inovadores, da análise de substâncias por espectroscopia, cromatografia líquida (HPLC) e gasosa (CGMS) e infravermelho, bem como através do desenvolvimento frequente de novas áreas de atuação, que vão se introduzindo nas ciências forenses, como é o caso da entomologia forense, hematologia forense, tricologia forense, entre outras.

É certo que a perícia criminal, sendo bem aparelhada e contemplada com investimento, tanto de infraestrutura como de pessoal qualificado, só tende a desenvolver-se, cada vez mais, de forma a contribuir com a solução de crimes e a dar uma resposta à altura de que necessita a sociedade brasileira.



Cuidados farmacêuticos na obesidade



- **OBESIDADE CRESCE QUASE 12%, EM DEZ ANOS, NO BRASIL, E CONSTITUI GRANDE DESAFIO PARA OS FARMACÊUTICOS.**

FARMACÊUTICOS - A obesidade é um problema para o qual os farmacêuticos têm dedicado atenção e empregado os seus serviços. Os profissionais possuem um vasto conjunto de serviços e atos a prestar às pessoas acometidas da doença. Educadores em saúde por excelência, os farmacêuticos podem promover uma reviravolta nessa realidade, promovendo mudanças nos hábitos de vida do obeso, controlando o seu problema ou disseminando a sua prevenção. O que os profissionais podem fazer? Com a palavra, o Dr. Max Viana.

Farmacêutico formado pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Max Viana tem especialização em Farmacologia Clínica pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX), mestrado em Ciências Farmacêuticas e está doutorando-se em Ciências da Saúde pela mesma UFAL. Atua como professor no Instituto Brasil de Pós-graduação, Capacitação e Assessoria (I-Bras). É um dedicado estudioso - e acumula experiência na área - da farmacologia do emagrecimento, tema de palestras que vem fazendo para farmacêuticos. Esse contexto abre para o Dr. Max Viana as portas para estudos em áreas, como a psicofarmacologia e os suplementos alimentares. A PHARMACIA BRASILEIRA o entrevistou para saber sobre as ações dos farmacêuticos, com vistas a prevenir e tratar a obesidade. **VEJA A ENTREVISTA.**

A prevalência da obesidade, no Brasil, subiu de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016, atingindo quase um em cada cinco brasileiros. A disparada da obesidade, em apenas dez anos, fez acender todos os sinais de alerta dentro do Ministério da Saúde, responsável pela pesquisa que levantou esses números críticos.

São dados inéditos, divulgados, no dia 17.04.17, e integram a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), do Ministério, realizada, em todas as capitais do País, num total de 53.210 pessoas maiores de 18 anos.

Segundo, ainda, a pesquisa, o crescimento da obesidade pode ter desencadeado o aumento da prevalência de diabetes e hipertensão. A suspeita faz sentido. O diagnóstico médico de diabetes subiu de 5,5%, em 2006, para 8,9%, em 2016. Já o de hipertensão foi de 22,5%, em 2006, para 25,7%, em 2016. A prevalência de ambas as doenças dá-se em mulheres.



Dr. Max Viana

PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Max, no dia 17.04.17, o Ministério da Saúde divulgou os resultados de uma pesquisa realizada pelo próprio órgão segundo os quais, em dez anos, a prevalência da obesidade passou de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016, atingindo quase um em cada cinco brasileiros. Como explicar o crescimento da obesidade, no País, em índices tão elevados e em tão pouco tempo? Por que a doença está crescendo tanto?

Dr. Max Viana - Atribuo o crescimento da obesidade aos maus hábitos incorporados à rotina da população, não apenas do Brasil, como do mundo todo. No século passado, a rotina de trabalho não era tão intensa, se comparada à atual. Isso permitia que as pessoas dedicassem mais facilmente uma parte do

dia para praticar atividades físicas, para se atentar à alimentação e até para dormir mais cedo e por oito horas.

Entretanto, especialmente na última década, que eu denomino de *fast-life*, tudo “é pra ontem”. As pessoas precisam cumprir metas surreais, prazos curtos. Isso afeta diretamente o seu tempo e a qualidade do seu sono, e torna difícil fazer planejamentos alimentar e físico, o que leva as pessoas a se renderem frequentemente à zona de conforto do *fast-food* e do lar, ao invés de optarem por pratos balanceados e de buscarem a academia.

PHARMACIA BRASILEIRA - A obesidade é fator

de risco para várias doenças. O senhor pode citá-las e explicar o nível de associação que há entre a obesidade e as doenças?

Dr. Max Viana - As doenças mais comuns nos obesos são diabetes, hipertensão e dislipidemias, resultado do sedentarismo associado à alimentação desbalanceada, que desencadeia alterações no organismo, capazes de gerar, respectivamente, resistência à insulina, formação de edemas e acúmulo de lipídeos na circulação (LDL, VLDL, triglicérides).

Além disso, o excesso de peso acarreta sobrecarga nas articulações, principal-

“Sabe-se que o mau funcionamento intestinal acarreta prejuízos na absorção de nutrientes que serão úteis na síntese dos neurotransmissores e demais substâncias endógenas. Por isso, se tem dito que o intestino é nosso ‘segundo cérebro’”

(FARMACÊUTICO MAX VIANA, ESTUDIOSO DA FARMACOLOGIA DO EMAGRECIMENTO).

mente, na coluna vertebral, joelhos e tornozelos, ocasionando osteoartrites, bem como dificuldades na respiração, mais especificamente durante o sono (apneia do sono). Um ponto importante a se destacar é a disfunção intestinal no obeso. A maioria é acometida por disbiose e, ao invés de recorrer aos prebióticos e probióticos e à correção da ingestão hídrica, utilizam laxantes, acarretando problemas secundários ainda maiores.

PHARMACIA BRASILEIRA - Problemas psicológicos que resultam na diminuição da autoestima e na depressão, também, têm associação com a obesidade. O senhor pode falar sobre essa associação?

Dr. Max Viana - A depressão tem correlação direta com os níveis dos neurotransmissores serotonina, dopamina e noradrenalina. Quando há o decréscimo de um ou mais desses, o indivíduo apresenta os sintomas clássicos da depressão. Isso acontece, com frequência, no obeso, seja pela alteração da neurotransmissão ou pela desregulação intestinal.

Sabe-se que o mau funcionamento intestinal acarreta prejuízos na absorção de nutrientes que serão úteis na síntese dos neurotransmissores e demais

substâncias endógenas. Por isso, se tem dito que o intestino é nosso “segundo cérebro”.

Um exemplo do que acontece com o obeso é quando, em uma determinada situação de ansiedade (que inclusive é outro distúrbio psicológico bastante relevante), seja por pressão no trabalho ou na família, ou quando submetido a dietas muito restritivas, recorre aos alimentos ricos em açúcares e gorduras que trazem alívio momentâneo, porém logo depois, vem o autojulgamento do “por que comi tanto?”, “comi demais” e, ao ver sua imagem no espelho, só cronifica o quadro depressivo da autculpa.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são os cuidados clínicos que os farmacêuticos, como educadores em saúde, podem prestar aos pacientes na prevenção e tratamento da obesidade?

Dr. Max Viana - Anamnese farmacêutica, antes de tudo. Imaginemos nós numa consulta com o farmacêutico na qual ele traça o perfil geral do paciente, desde dados pessoais (nome, idade, sexo, histórico familiar, hábitos de vida) a dados técnicos (aferição e acompanhamento de pressão arterial, glicemia capilar e exames laboratoriais, acompanhamento farma-

coterapêutico, avaliação de doenças existentes, medidas antropométricas, entre outros).

De posse desses dados, ficará mais facilmente direcionado o atendimento pelo farmacêutico, finalizado com a sua prescrição. Além do mais, identificados os potenciais problemas de saúde, ele deverá encaminhar o paciente para as especialidades médicas e a um nutricionista, psicólogo, educador físico ou a um fisioterapeuta, a fim de que a equipe multidisciplinar, de acordo com suas permissões legais, possa, em conjunto, melhorar a vida do paciente. Por fim, importa ressaltar e reforçar os cuidados por toda a vida, como a redução no consumo de sal, açúcares, refrigerantes, bebidas alcoólicas e estimular a prática regular de atividades físicas e o descanso necessário, ao fim do dia.

PHARMACIA BRASILEIRA - A obesidade constitui um desafio para os farmacêuticos?

Dr. Max Viana - Sem dúvida. O desafio consiste na educação em saúde prestada pelo farmacêutico, que considero como prioritária, no sentido de demonstrar que os cuidados deverão ser seguidos, a longo prazo. E que o imediatismo resulta em efeitos paliativos, mas o

reganho de peso é previsto. Esse profissional precisa atualizar-se, diante das inovações do mercado, pois existem várias alternativas adjuvantes ao tratamento dos sintomas da obesidade e que são cabíveis à prescrição farmacêutica.

PHARMACIA BRASILEIRA - As pessoas fazem uso, por automedicação, de medicamentos, tanto alopáticos, como plantas e fitoterápicos, para o tratamento da obesidade. Quais são os riscos potenciais de se usar medicamentos por conta própria para tratar esse problema?

Dr. Max Viana - O risco cardíaco é o mais potencialmente perigoso, comumente observado com o uso de sibutramina, anos atrás; de anfetaminas e, atualmente, com o uso irracional de substâncias com efeito termogênico. Outros efeitos, também, devem ser pontuados, a saber: renal, hepático com uso irracional de chá verde, por exemplo, em razão do teor de catequinas, que são fitoquímicos hepatotóxicos; hormonais, com uso indiscriminado de hibuscos, além de alterações de humor, insônia, distúrbios gastrointestinais, entre outros.

PHARMACIA BRASILEIRA - Pessoas com obesidade devem manter uma rotina de exames laboratoriais,

“A obesidade é um desafio para os farmacêuticos. O desafio está na educação em saúde, que considero prioritária, no sentido de demonstrar que os cuidados devem ser seguidos, a longo prazo, e que o imediatismo resulta em efeitos paliativos. Mas o reganho de peso é previsto”

(FARMACÊUTICO MAX VIANA, ESTUDIOSO DA FARMACOLOGIA DO EMAGRECIMENTO).

com vistas o problema? Que alterações nos parâmetros bioquímicos os exames podem revelar?

Dr. Max Viana - A rotina de exames deve ser realizada, periódica e rigorosamente. As alterações nos exames de glicemia em jejum, pós-prandial, hemoglobina glicada e insulina sugerem hiperglicemia ou propriamente diabetes *mellitus*. O lipidograma nos remete às dislipidemias (colesterol, triglicérides elevados). Alterações em potássio e sódio séricos nos atentam a uma possível disritmia, entre outros.

A avaliação da função hormonal, também, é imprescindível. Hormônios gonadais (testosterona livre, estrogênio, progesterona), da tireoide (T3, T4 e

TSH) e adrenais (cortisol) não devem ser esquecidos. Provas de funções hepática (TGO, TGP e GGT) e renal (ureia e creatinina) devem ser acompanhadas, também, uma vez que são os principais órgãos eliminadores de toxinas (vulgo “detox”), e alguns pacientes apresentam quadros de esteatose hepática, quando a gordura visceral excede à cavidade abdominal ou sofrem de insuficiência renal.

Logo, é imprescindível a atuação do farmacêutico no acompanhamento e monitoramento dessas taxas. Obviamente, caberá a realização de outros exames, a depender do que for observado na anamnese.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
editor desta revista.

Serviços farmacêuticos são incluídos na Tabela de Procedimentos do SUS



Ministro da Saúde, Ricardo Barros, recebe a Comenda da Ordem do Mérito Farmacêutico Internacional do presidente do CFF, Walter Jorge João

O ministro da Saúde, Ricardo Barros, anunciou, no auditório do Conselho Federal de Farmácia (CFF), a inclusão de serviços farmacêuticos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) do SUS (Sistema Único de Saúde), antes, denominada Tabela de Procedimentos SIA/SUS. Com isso, os farmacêuticos passam a compor o grupo de profissionais elencados para a realização de alguns procedimentos de

promoção e prevenção em saúde remunerados pelo Sistema.

O anúncio dessa e de outras medidas que contemplam os farmacêuticos foi feita, no dia 24 de janeiro de 2018, durante solenidade em comemoração ao Dia do Farmacêutico, 20 de janeiro. Ricardo Barros recebeu das mãos do presidente do CFF, Walter Jorge João, a comenda da Ordem do Mérito Farmacêutico Internacional no grau Grã-Cruz. O anúncio do ministro da Saúde foi entendido como um gesto de reconhecimento ao farmacêutico como integrante da equipe diretamente responsável pelo atendimento aos usuários do SUS.

VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL - Dr. Walter Jorge lembrou que a inserção de serviços farmacêuticos na antiga Tabela SIA/SUS viabiliza os códigos que faltavam para a completa valorização dos farmacêuticos como profissionais do cuidado à saúde em todos os âmbitos. “Obtivemos a atualização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), ampliando de duas para oito as ocupações e de 19 para 117 as especialidades; conquistamos os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) e, agora, temos a codificação que nos torna profissionais da saúde prestadores de serviços para o SUS”, ressaltou o presidente do CFF. Mas o maior ganho, segundo ele, é para os usuários do SUS, que terão no farmacêutico mais um aliado para o sucesso de seu tratamento.

QUALIFAR - Outra medida anunciada pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros, foi o repasse de R\$ 22 milhões visando à expansão



Ricardo Barros, ministro da Saúde, anuncia inclusão dos serviços farmacêuticos na Tabela de Procedimentos do SUS

do Qualifar-SUS (Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS). Ele contempla desde investimentos na estruturação dos serviços farmacêuticos até ações de cuidado ao usuário. A expansão do Qualifar-SUS vai atender mais 844 Municípios.

O ministro fez um balanço dos avanços do programa Farmácia Popular e dos 600 dias de sua gestão à frente da pasta da Saúde. Disse que foi possível realocar R\$4,6 bilhões para o custeio de mais serviços no SUS e adotar estratégias para tornar a administração mais eficiente, ampliando o atendimento para o cidadão, inclusive no que diz respeito ao acesso ao medicamento. Ele lembrou que essas iniciativas são o resultado de discussões que contaram com a colaboração do CFF, com destaque para o papel do farmacêutico como profissional comprometido com o fortalecimento do SUS.

Participaram da solenidade o diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, Renato Teixeira; o presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Mauro Junqueira; o presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Michele Caputo Neto, e o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Marco Fireman.

FORTELECIMENTO DOS CUIDADOS
- Medidas anunciadas pelo ministro Ricardo

Barros reforçam o papel do farmacêutico nos cuidados à saúde e representam o reconhecimento, por parte do Ministério, das atribuições clínicas do farmacêutico regulamentadas pelo CFF. “Ela nos torna grandes aliados no desenvolvimento de estratégias para, não apenas reduzir custos com a assistência à saúde, mas para melhorar a qualidade do atendimento prestado aos usuários do SUS”, lembrou o presidente do Conselho, Walter Jorge.

A inclusão dos serviços farmacêuticos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM era uma reivindicação antiga dos farmacêuticos e do CFF, protagonista nas negociações para que ela fosse viabilizada. Dr. Walter Jorge explicou: “Os colegas que integram as equipes das unidades de saúde pública realizavam os procedimentos, mas o trabalho não tinha visibilidade nem para os gestores e nem para o Ministério da Saúde. Não havia códigos disponíveis para que o atendimento fosse devidamente registrado em nome do farmacêutico responsável por ele”.

O presidente do CFF enfatizou que as medidas anunciadas pelo ministro da Saúde repercutirão na ampliação da capacidade de atendimento aos usuários do SUS, vez que o farmacêutico reforçará as equipes envolvidas no atendimento direto ao paciente. “Com a produtividade do farmacêutico reconhecida pelo Ministério da Saúde, sua contratação passa a ser vista pelo gestor como investimento e não mais como simples ônus ou obrigação legal”, reforça Walter Jorge.

O dirigente do Conselho Federal de Farmácia disse, ainda, que, atuando na gestão, o farmacêutico, indiretamente, já proporciona receita aos cofres da rede pública onde está inserido, porque racionaliza gastos com medicamentos e otimiza aquisições, além de garantir uma manutenção adequada dos estoques, evitando perdas e desperdícios. “Ocorre que isso nem sempre é enxergado pelo gestor. Agora, ele será mais notado, pois passa a proporcionar, também, receita com a realização de procedimentos”, concluiu.

A expansão da fiscalização farmacêutica

- SETOR CRESCE EM NÚMEROS E EM QUALIDADE.



Os dados que traduzem o crescimento da fiscalização farmacêutica, no Brasil, não podem mais ser compreendidos apenas à luz da quantidade. Não são mais os números de inspeções isoladamente que devem merecer as atenções dos seus observadores, mas também a qualidade do ato fiscalizador. O Conselho Federal de Farmácia, em ações unificadas com os Conselhos Regionais, está reorientando a sua política para o setor. Ela inclui um conjunto de medidas que está levando à expansão linear da fiscalização, em todo o País, e, por conseguinte, fortalecendo a assistência farmacêutica exercida, nas farmácias comunitárias.

O desenvolvimento da fiscalização tem reflexos diretos e positivos na assistência farmacêutica e, por conseguinte, no fortalecimento da saúde. A fiscalização abre uma cadeia de benefícios. Ao refletir sobre a assistência farmacêutica, impacta em dois fundamentos sanitários: a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Com o avanço da fiscalização, ganha, em última análise, a população, que passa a ter acesso a mais serviços profissionais.

Entre as medidas responsáveis pela marcha em frente da fiscalização, estão a atualização e a revisão de várias resoluções, a padronização do Plano Anual de Fiscalização, a unificação do Termo de Inspeção, Intimação e Auto de Infração, a padronização da Ficha de Verificação do Exercício Profissional, a implementação do Perfil de Assistência do Farmacêutico e do Estabelecimento, bem como da fiscalização eletrônica móvel.

A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou o conselheiro federal de Farmácia por Alagoas e ex-coordenador da Cofisc (Comissão de Fiscalização do Exercício Profissional) do CFF, DR. JOSÉ GILDO DA SILVA, sobre o crescimento da fiscalização. Farmacêutico-bioquímico com pós-graduação em Docência do Ensino Superior e especialização em Citologia Clínica, DR. JOSÉ GILDO é Conselheiro Federal de Farmácia pelo Estado de Alagoas. É farmacêutico-bioquímico do Centro de Patologia e Medicina Laboratorial da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal) e do laboratório de análises clínicas do Município de Murici, no Estado.

VEJA A ENTREVISTA.



Dr. José Gildo da Silva, conselheiro federal de Farmácia por Alagoas

PHARMACIA BRASILEIRA - A fiscalização farmacêutica está crescendo, em todo o País? E em que percentual e período? A que se deve o crescimento?

Dr. José Gildo da Silva - O crescimento da fiscalização está ocorrendo, sim, e de forma linear, em todo o País. Pouquíssimos Estados não conseguiram, ainda, acompanhar o ritmo que os demais vêm imprimindo, porque enfrentam algumas dificuldades que, ressalto,

estão sendo fortemente atacadas pelo Conselho Federal de Farmácia, com vistas a que eles apresentem o mesmo desempenho dos outros.

Vários fatores contribuem para o crescimento da fiscalização. Entre eles, destacamos o irrestrito apoio administrativo e financeiro do Conselho Federal de Farmácia aos Conselhos Regionais, as auditorias de diagnóstico de fiscalização neles realizadas pela Cofisc e as ações desenvolvidas nos Encontros Nacionais e Regionais de Fiscalização.

Na última década, considerando o período compreendido entre 2005 a 2014, observamos um crescimento de 35,45% no número de inspeções. Em 2005, foram realizadas 112.849 inspeções e, em 2014, os Regionais totalizaram 318.320 inspeções. É um crescimento bastante expressivo.

PHARMACIA BRASILEIRA - O crescimento dá-se, tanto na quantidade, como na qualidade do ato fiscalizador?

Dr. José Gildo da Silva - Os dados que temos reportam aos crescimentos quantitativo e qualitativo da fiscalização. O conjunto de ações desenvolvidas pelo CFF, Conselhos Regionais e Cofisc teve como resposta este expressivo resultado. Ou seja, um aumento considerável

“Não só nas farmácias comunitárias, mas em todo o segmento da assistência farmacêutica, a fiscalização tem um papel fundamental, no sentido de preservar o exercício profissional e valorizar a profissão, sem esquecer que, com uma efetiva fiscalização, propicia-se o aumento da oferta de trabalho.”

(DR. JOSÉ GILDO DA SILVA, CONSELHEIRO FEDERAL DE FARMÁCIA POR ALAGOAS).

em todos os segmentos e em todas as direções da fiscalização.

PHARMACIA BRASILEIRA - Explique a expansão da qualidade na fiscalização.

Dr. José Gildo da Silva - A expansão deve-se a um trabalho que vem sendo executado, ao longo dos anos e que, ultimamente, tem se intensificado, com a adoção de várias ações específicas. As ações são as mudanças na temática e no formato dos Encontros de Fiscalização; a atualização e a revisão de várias resoluções; a padronização do Plano Anual de Fiscalização; a unificação do Termo de Inspeção, Intimação e Auto de Infração; a padronização da Ficha de Verificação do Exercício Profissional; a implementação do Perfil de Assistência do Farmacêutico e do Estabelecimento e a fiscalização eletrônica móvel.

PHARMACIA BRASILEIRA - O Conselho Federal de Farmácia iniciou uma política segundo a qual a fiscalização não deve restringir-se ao ato fiscalizador em si, mas se expandir para outras áreas, como a educação e a orientação. De acordo com essa política, o fiscal é o elo entre o Conselho Regional e o farmacêutico fiscalizado. O fiscal leva do CRF a orientação, a educação farmacêutica, as informações, e traz do farmacêutico as demandas, as reclamações etc. Como se encontra esta política, hoje?

Dr. José Gildo da Silva - Continua sendo prioritária. Em todas as ações da Cofisc, seja nos Encontros de Fiscalização ou nas

auditorias realizadas, nós orientamos os fiscais para que procurem informar os farmacêuticos sobre os procedimentos legais que norteiam a sua área de atuação profissional. Dar esta informação ao colega tem o propósito de apoiá-lo, para que ele desempenhe as suas atividades, com profissionalismo e ética.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são os efeitos da fiscalização sobre a assistência farmacêutica prestada, nas farmácias comunitárias?

Dr. José Gildo da Silva - Não só nas farmácias comunitárias, mas em todo o segmento da assistência farmacêutica, a fiscalização tem um papel fundamental, no sentido de preservar o exercício profissional e valorizar a profissão, sem esquecer que, com uma efetiva fiscalização, propicia-se o aumento da oferta de trabalho.

A fiscalização, função precípua dos Conselhos de Farmácia, assegura a presença do farmacêutico, nos estabelecimentos, para prestar os seus cuidados clínicos. Em consequência, fica evidente a valorização do farmacêutico proprietário da farmácia. A consequência disto é uma significativa melhoria na assistência farmacêutica.

PHARMACIA BRASILEIRA - O CFF tratará, de forma diferenciada, a fiscalização exercida, nas farmácias e drogarias, depois da edição da Resolução nº 586/12/CFF, que autoriza os farmacêuticos a prescreverem medicamentos,

e da Lei 13.021/14, que transforma as farmácias e drogarias em unidades de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, e assegura a atuação do farmacêutico, nesses estabelecimentos?

Dr. José Gildo da Silva - A Resolução nº 586/13, do CFF, e a Lei 13.021/14 são duas importantes conquistas sociais e sanitárias. Com certeza, nós dispensaremos uma especial atenção à implementação das ações de fiscalização que envolvem atividades relacionadas às referidas normas, pois elas são ferramentas primordiais para a consolidação de nossa profissão e para o fortalecimento da promoção da saúde e prevenção de doenças.

Continuaremos desenvolvendo ações junto aos Conselhos Regionais, no sentido de aprimorarmos os setores de fiscalização, para melhor atender a estas novas demandas, a exemplo do que já realizamos no Encontro Nacional de Fiscalização de 2015, com palestra específica sobre a prescrição farmacêutica.

PHARMACIA BRASILEIRA - Como os Conselhos Regionais de Farmácia têm recebido as inovações na fiscalização?

Dr. José Gildo da Silva - Com o apoio e a aprovação da Diretoria do CFF, apresentamos uma proposta clara e objetiva de trabalho, que consiste no despertar de uma responsabilidade solidária, envolvendo gestores dos CRFs, Cofisc e fiscais, cujo objetivo é o aprimoramento e o compartilhamento da fiscalização como um todo. A proposta, por si só, já se configura como uma ação inovadora. Em decorrência, tivemos um aproveitamento e um acolhimento excelentes.

PHARMACIA BRASILEIRA - Falar em inovação, que novidades estão por vir na fiscalização?

Dr. José Gildo da Silva - Estamos implantando um sistema integrado de gerenciamento envolvendo o CFF e todos os Conselhos Regionais. Está em implantação, também, a emissão da Certidão de Regularidade on-line e a fisca-

lização eletrônica móvel em todos os CRFs. Cito, ainda, entre o que está por vir, a disponibilização de documentos fiscais (Termo de Inspeção, Auto de Infração, Relatório de Perfil de Assistência) no *site* dos Regionais, além de outras iniciativas que têm por objetivo fortalecer a fiscalização, tornando-a cada vez mais ágil e eficaz.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são as maiores dificuldades encontradas pelos fiscais em suas atividades cotidianas? O que os Conselhos Federal e Regionais fazem para resolvê-las?

Dr. José Gildo da Silva - As principais dificuldades encontram-se na logística da fiscalização, na utilização de veículos não exclusivos e em mal estado de conservação, na fragilidade do relacionamento entre fiscais e gestores, na falta de um melhor planejamento, no andamento não tão ágil do processo administrativo fiscal, além de dificuldades financeiras.

Todavia, o CFF não tem medido esforços para resolver estas e outras dificuldades que afetam o processo fiscalizador. Neste sentido, tem disponibilizado apoios administrativo, estrutural e financeiro, necessários para que os CRFs melhorem as suas condições de trabalho no setor de fiscalização.

PHARMACIA BRASILEIRA - Fale sobre a qualificação dos fiscais, considerando que eles têm que atuar junto a farmacêuticos dos mais diversos segmentos profissionais. Como eles estão se capacitando para desafios tão grandes?

Dr. José Gildo da Silva - A qualificação contínua é necessária para um melhor desempenho do fiscal em suas atividades. Por isto, a sua qualificação é uma prioridade do Conselho Federal. Em todos os Encontros de Fiscalização, realizamos palestras de atualização e qualificação, abordando temas sugeridos pelos próprios fiscais, por solicitação da Cofisc.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.

População, Governo e farmácias ganham com os cuidados farmacêuticos



- EXPECTATIVA É QUE LEI Nº 13.021/14 FAÇA REDUZIR PROBLEMAS DECORRENTES DO USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS E DIMINUA PREJUÍZOS PARA SISTEMAS DE SAÚDE.

da Lei 13.021/14. Isto, porque a norma, aprovada por unanimidade, no Senado, e fruto de um amplo entendimento entre todas as instituições farmacêuticas e as que representam os segmentos industrial e comercial do setor, muda o conceito de farmácia, no Brasil, vez que transforma as farmácias e drogarias em unidades de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, e assegura a atuação do farmacêutico, nesses estabelecimentos.

“Esta Lei obriga as farmácias particulares (comunitárias) a assumirem aquilo que sempre foi de suas naturezas sanitária e social: a assistência farmacêutica e o seu compromisso com as questões de saúde. Isto estava obscurecido pelo interesse econômico”, observa o Presidente do CFF, Walter Jorge João.

Segundo ele, esse interesse rebaixou a farmácia à condição de mercadinho, e o medicamento foi aviltado e transformado em pura mercadoria. “Desta forma, as farmácias passaram a vender de tudo, pondo de lado os cuidados clínicos prestados pelos farmacêuticos”, assinala o dirigente do CFF para quem, seguindo este modelo “arcaico e pernicioso”, as farmácias expõem a saúde dos cidadãos a graves

riscos. “A esperança, agora, é a Lei 13.021/14”, comemora.

PREJUÍZOS - A hospitalização evitável é apenas uma das graves consequências dos problemas relacionados ao mau uso de medicamentos. Esses problemas poderiam ser, ao menos, minimizados, se os usuários dos medicamentos tivessem acesso à prescrição farmacêutica, nas farmácias particulares, e, ali, recebessem, ainda, a orientação sobre o uso correto desses produtos e as informações, no campo da educação em saúde, relacionadas aos cuidados em saúde, em geral.

Estudos divulgados no livro “Cuidados Farmacêuticos na Atenção Básica” (*Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde*), publicado pelo Ministério da Saúde, revelam que, no mundo, cerca de 28% de todas as visitas ao pronto atendimento tiveram origem em problemas relacionados ao uso de medicamentos, sendo que 8,6% a 24,2% dos casos resultaram em internações e 70% dos eventos foram considerados evitáveis.

IMPACTOS - O mesmo livro traz dados disponíveis no DATASUS (Departamento de Informática do SUS), revelando que, só em 2013, podem ter ocorrido, no Brasil, entre 1,2 milhão e 3,2 milhões de interna-

O sofrimento imposto às pessoas e os prejuízos aos cofres dos sistemas público e privado de saúde por problemas, como a não-adesão do paciente ao tratamento, as intoxicações e interações medicamentosas indesejáveis, as reações adversas e as hospitalizações evitáveis, poderão ter uma redução expressiva em suas estatísticas, por conta dos efeitos da Lei nº 13.021/14. Esta é a expectativa do Conselho Federal de Farmácia (CFF), baseada em exemplos de populações que experimentaram transformações positivas em seu contexto sanitário, graças aos serviços farmacêuticos, ali, prestados.

A expectativa do CFF é histórica e, agora, ganha o ânimo



Presidente do CFF, Walter Jorge: "Lei obriga farmácias a assumirem o que, sempre, foi de suas naturezas sanitária e social".

ções de urgência ligadas a problemas relacionados aos medicamentos. Naquele ano, houve cerca de 48 milhões de atendimentos de urgência e emergência e 11 milhões de internações de urgência a um custo médio de R\$ 1.135,26 por usuário, por internação.

O custo total das hospitalizações por medicamentos, no Brasil, pode ficar entre R\$ 1,3 bilhão e R\$ 3,6 bilhões. Segundo avaliação dos estudiosos, a economia de recursos poderia ser da ordem de R\$ 2,5 bilhões, ao ano, somente com hospitalizações, caso 70% dos problemas evitáveis fossem impedidos de acontecer.

Várias iniciativas para conter essa sangria nos cofres públicos foram adotadas, mas ainda não surtiram os efeitos necessários. Diretores do CFF entendem que falta ao serviço público dirigir o foco de suas atenções para os cuidados clínicos prestados pelos farmacêuticos na atenção básica à saúde e não apenas para a gestão do medicamento. As atribuições clínicas do farmacêutico são preponderantes dentro do arsenal de recursos disponíveis para a promoção da saúde.

No caso das farmácias particulares, os dirigentes do Conse-

lho Federal de Farmácia reforçam o entendimento de que os procedimentos e serviços farmacêuticos prestados, ali, repercutem sobremaneira na saúde da população, gerando resultados positivos em todo o sistema público, inclusive reduzindo os números de hospitalizações e gastos.

Atos, como a prescrição farmacêutica; serviços, como o acompanhamento farmacoterapêutico, e procedimentos, como a aferição da pressão e da taxa de glicose, levam pacientes a aderir melhor ao tratamento, reduzem os casos de reações adversas a medicamentos e o uso inadequado – e, muitas vezes, grave – desses produtos por automedicação.

Além do bem-estar dos pacientes, esses benefícios desafogam os hospitais e clínicas do próprio Governo. São ganhos permanentes e em cadeia. O CFF acrescenta, ainda, o trabalho fundamental do farmacêutico como educador em saúde, capaz de levar os cidadãos a mudarem os seus hábitos de vida. O uso inadequado de medicamentos não necessariamente resulta em hospitalizações. Mas ele pode causar efeitos devastadores na saúde dos seus usuários.

AGILIDADE - No centro dos benefícios dos cuidados farmacêuticos, estão a efetividade do tratamento e o fortalecimento da política de uso racional do medicamento. Os serviços profissionais prestados, nas farmácias particulares, estão imunes à burocracia, às filas e à marcação de consultas. Por isto, são ágeis e acessíveis. Sem contar que as farmácias têm uma capilaridade enorme, vez que há estabelecimentos em todos os bairros de grandes cidades e em qualquer vilarejo. "É só chegar à farmácia, e o paciente será muito bem atendido por farmacêuticos de boa

formação clínica e conscientes dos seus papéis sanitário e social", enfatiza Dr. Walter Jorge João.

Enfim, com os cuidados farmacêuticos, ganham o Governo, que passa a desembolsar menos para custear medicamentos, assistência médica e, por conseguinte, a atenção básica em saúde como um todo; a sociedade, que tem nas farmácias não apenas um ponto de venda de medicamentos, mas um estabelecimento de saúde que o CFF deseja que atue integrado ao SUS, inclusive participando das campanhas de vacinação; as próprias farmácias, que deixam de ser subutilizadas como unidades de assistência à saúde e passam também a contribuir com as questões sociais do País; os médicos, que passam a contar com um aliado no acompanhamento do uso dos medicamentos pelos seus pacientes, e os próprios os farmacêuticos que, ao desempenharem as suas atribuições de cuidadores em saúde, têm a sua autoridade técnica reforçada.

"A Lei 13.021/14 é muito avançada, porque acena para o fortalecimento da saúde, a partir da expansão do acesso da população à assistência farmacêutica. A Lei representa uma quitação de um débito histórico do Legislativo junto à sociedade no tocante às questões de saúde, vez que, até então, ela foi vilipendiada quanto ao seu direito de acesso aos cuidados farmacêuticos. Não se pode privar um povo do direito a esses cuidados, sob pena de comprometer a sua saúde e até levar pessoas à morte. O cumprimento da Lei vai alterar profundamente – e para melhor – o panorama da saúde brasileira", previu o Presidente do CFF, Walter Jorge João.

Pelo jornalista Aloísio Brandão, editor.

ENTREVISTA

Com o Dr. Irineu Grinberg, farmacêutico-bioquímico



Dr. Irineu Grinberg, farmacêutico-bioquímico



Análises clínicas e automação

Pelo jornalista Aloisio Brandão,
Editor desta revista.

A automação é uma aliada de primeira ordem das análises clínicas. O seu nome remete à eficiência, e os processos que a envolvem atingem rigorosamente todas as fases laboratoriais (pré-clínica, analítica e pós-analítica). Os tempos são de expansão e modernização do setor, até porque não se imagina diagnóstico sem análises clínicas, nem análises clínicas sem automação.

Quem explica a importância da automação para os laboratórios clínicos é o farmacêutico DR. IRINEU KEISERMAN GRINBERG. Homem devotado às análises clínicas, ele é, também, digamos, um pensador do setor. Gaúcho de Porto Alegre, onde se formou farmacêutico pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Grinberg especializou-se em Análises Clínicas pela SBAC e em Microbiologia Alimentar pela UFRGS. Foi diretor do Laboratório Lafont Ltda., em Porto Alegre, e acumula uma vasta experiência

no setor, tantas foram as atividades, programas e instituições dos quais esteve à frente, como a SBAC, o Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas do seu Estado, onde, também, participou da direção do Conselho Estadual de Saúde.

DR. IRINEU GRINBERG explica que os laboratórios respondem ao crescimento da demanda, aumentando o número de soluções e lançando novos testes, principalmente, nos setores de imunologia e bioquímica avançada. Isto, sem perder de vista a quantidade e a qualidade dos serviços. A qualidade, ressalte-se, é a alma das análises clínicas. A SBAC a focaliza como o centro de suas atenções. Todo esse contexto envolvendo expansão, aumento da produção e controle de qualidade passa pela automação.

A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou o Dr. Irineu Grinberg sobre este tema instigante, quando ele presidia

ENTREVISTA

Com o Dr. Irineu Grinberg, farmacêutico-bioquímico

a SBAC. Grinberg falou sobre os impactos que os processos de automação causam no setor laboratorial, sobre o nível de envolvimento dos farmacêuticos brasileiros com a automação e sobre quando um laboratório deve ou não automatizar-se.

Ele discorreu, ainda, sobre o avanço das tecnologias e da pressão dos custos

sobre as empresas, realidade que as empurra para a necessidade de realização de um número maior de exames, com menos equipamentos, menos pessoas e menos tempo. O que advirá dessa realidade para os laboratórios e para os farmacêuticos? As respostas estão com Grinberg.

VEJA A ENTREVISTA.

PHARMACIABRASILEIRA - Dr. Irineu Grinberg, que impacto a automação exerce nas análises clínicas?

Dr. Irineu Grinberg - Os processos de automação em laboratórios de análises clínicas começaram, na década de 1950, iniciando-se por equipamentos de bioquímica da marca Technicon, que eram imensos equipamentos utilizados em análises bioquímicas (dosagens de componentes sanguíneos). Logo após, foram lançados os equipamentos de hematologia da marca Coulter, que revolucionaram o setor, pois eram mais compactos e realizavam, com extrema rapidez, a série vermelha do hemograma, mais a contagem de leucócitos, restando aos profissionais de laboratório a confecção do esfregaço sanguíneo, a coloração e a leitura microscópica da contagem diferencial.

Àquela época, somente podiam possuir estes equipamentos os laboratórios de grande porte, pois eram muito caros e raros. Os grandes laboratórios da época realizavam cerca de 50 hemogramas diários e, para este número de

exames, havia a necessidade de pelo menos quatro profissionais trabalhando no setor de hematologia. Isto, sem considerar os profissionais que executavam a coleta de material. Com a chegada destes equipamentos, o mesmo serviço passou a ser executado por, no máximo, duas pessoas e, ainda, sobrava tempo para trabalhar em outros setores do laboratório.

PHARMACIABRASILEIRA - Qual o percentual de laboratórios brasileiros que se utilizam dos modernos recursos da automação?

Dr. Irineu Grinberg - Imagina-se que, atualmente, 80% dos laboratórios brasileiros possuem algum tipo de automação, que poderá estar nos setores técnicos ou no setor de recepção, emissão de laudos, etc.

PHARMACIABRASILEIRA - A automação foi introduzida nas análises clínicas como base para a eficiência e até mesmo para a visibilidade das empresas. Ela atingiu todas as fases laboratoriais (pré-clínica, analítica e pós-analítica). A automação deve

ser implementada linearmente por todos os laboratórios, ou é preciso levar em consideração questões, como os modelos de processos automatizados, os diferentes exames, o volume de processamento, a capacidade de investimento etc.?

Dr. Irineu Grinberg - Primeiramente, deverá ser levado em conta o porte dos laboratórios. Laboratórios muito pequenos não necessitam, a princípio, automatizar os seus processos. Isto deverá ocorrer de modo paulatino, considerando, sempre, a relação crescimento X necessidade de trabalho X custo.

É importante considerar que todos os laboratórios implantam, no primeiro momento, os setores de recepção, emissão de laudos e faturamento, através da contratação de sistemas de TI (tecnologia da informação). Existem, em nosso País, excelentes sistemas de informática oferecidos à comunidade laboratorial que ajudam, de modo seguro, a resolução da rotina nestes setores, que quase sempre são os primeiros a apresen-

ENTREVISTA

Com o Dr. Irineu Grinberg, farmacêutico-bioquímico

tar problemas ante ao aumento de demanda.

PHARMACIA BRASILEIRA - A população brasileira está envelhecendo, fruto do fenômeno global da transição demográfica. Por conseguinte, ela sofre de mais doenças crônicas e degenerativas e, quase sempre, faz uso de polifarmácia, o que a leva a necessitar de mais assistência em saúde e, em maior escala, dos exames laboratoriais, responsáveis por 70% dos diagnósticos de doenças e de 90% das altas hospitalares. Esta nova realidade demográfica é um desafio especial para o setor laboratorial? Que vantagens a automação oferece à demanda de atendimentos desse novo público?

Dr. Irineu Grinberg - A atividade laboratorial tende a crescer, em todo mundo. Na prática rotineira, não existe diagnóstico sem o auxílio laboratorial. Duas vertentes importantes ajudam este crescimento. A primeira é o aumento do número de soluções que o laboratório oferece como auxílio ao diagnóstico.

A todo momento, são lançados novos testes, principalmente, nos setores de imunologia e bioquímica avançada, biologia molecular e espectrometria de massa. O aumento e o envelhecimento da população são a segunda vertente, que confirma, de modo irretorquível, o enunciado da sua indagação. Este aumento populacional, aliado

a uma maior qualificação dos laboratórios, pode suprir as necessidades da população e os anseios da classe médica por qualidade laboratorial.

Deveremos, sempre, estar atentos ao binômio qualidade/quantidade. Uma e outra não caminham juntas. Pode-se até afirmar que, num determinado momento, se não houver extrema atenção, poderá ocorrer um imenso vão entre elas. Os conceitos e preceitos de qualidade laboratorial devem estar, sempre, presentes e, de maneira mais enfática, no aumento do número de atendimento. É real a afirmação de renomados conferencistas de que a pior crise é do "crescimento".

PHARMACIA BRASILEIRA - Os laboratórios experimentam o avanço de tecnologias e estão sujeitos à pressão sobre (e dos) os custos. Essa realidade empurra as empresas para a realização de um número maior de exames, com menos equipamentos, menos pessoas e menos tempo. O que novo contexto envolvendo pressão sobre custos etc. pode trazer como consequências para os laboratórios?

Dr. Irineu Grinberg - Está mais do que claro que a modernização de um laboratório, seja ela em TI ou por meio de aquisição de equipamentos para os setores técnicos, eleva consideravelmente os custos, mesmo levando-se em conta a diminuição do valor da folha de pagamento,



Dr. Irineu Grinberg: "Estas novas especializações são importantes, e algumas delas, como a biologia molecular, estarão incorporadas a todas as rotinas laboratoriais".

através da realização de um número muito maior de atendimentos com os mesmos colaboradores.

Entretanto, não se pode esquecer que os valores de remuneração dos exames laboratoriais, em nosso País, são os mais baixos do mundo. O Sistema Único de Saúde tem, há mais de 20 anos, os valores de remuneração laboratorial congelados para 90% do rol dos exames.

Não se pode esquecer, também, que a tabela de remuneração dos demais compradores de serviços vinculados às cooperativas, autogestão, seguradoras e medicina de grupo tendem pelo mesmo caminho, pois os

ENTREVISTA

Com o Dr. Irineu Grinberg, farmacêutico-bioquímico

“Realmente, as máquinas fazem tudo, mas se não controladas, de modo exaustivo, fazem tudo errado” (DR. IRINEU GRINBERG).

honorários seguem o mesmo congelamento.

Estas instituições observam os mesmos critérios. Suas tabelas são nominadas e codificadas pelas regras da CBHPM, mas os valores seguem congelados, e são apenas um pouco mais altos que a remuneração do SUS. É raro encontrar algum laboratório, no País, que obteve, nestes 20 anos, algum tipo de ganho real em seus honorários.

PHARMACIABRASILEIRA - Qual o impacto financeiro da automação no custo operacional dos laboratórios?

Dr. Irineu Grinberg - No setor de informática, existe impacto financeiro, entretanto, pelos benefícios que traz aos laboratórios, torna-se quase irrelevante. A popularização dos equipamentos de informática, bem como o custo dos programas de gestão, faz com que a informatização dos laboratórios seja palatável com custos inferiores aos benefícios.

Em 1987, quando adquirimos o primeiro computador do nosso laboratório, em Porto Alegre, houve a necessidade de a operação ser realizada, através de “leasing”, tal era o custo do equipamento e da impressora. Atualmente, é muito

fácil substituir, ou aumentar o número de máquinas.

Entretanto, no setor técnico, é exatamente o contrário, apesar de existirem várias modalidades de aquisição. Raramente, a compra do equipamento é recomendável, pois o capital investido é alto e a obsolescência, rápida. Não vale a pena o laboratório estar abarrotado de sucata imprestável, sem nenhum tipo de uso.

Na locação, que seria o processo mais aconselhável de negociação, vale registrar que são necessárias 1.675 dosagens de glicose pela tabela SUS para quitar um mês de locação de um equipamento de bioquímica de pequeno/médio porte.

Não obstante, deve ser observado - e citado, a todo momento - que os baixos valores de remuneração dos exames laboratoriais consistem no grande gargalo que impedem o crescimento e a qualificação do setor. Portanto, é bem possível que os valores cobrados pelos equipamentos sejam justos. Entretanto, quase impagáveis, em função da baixa remuneração.

PHARMACIABRASILEIRA - Estudiosos do setor criticam o modelo em que os

laboratórios atuam, separando serviços ou áreas, como a bioquímica, a endocrinologia e a hematologia, entre outras. As críticas repousam no fato de a departamentalização das áreas ser pouco eficiente, enquanto a integração entre elas geram eficiência e redução de custos para os laboratórios. O senhor concorda com as críticas?

Dr. Irineu Grinberg - Em parte. A grande maioria dos laboratórios, em nosso País, está localizada em prédios antigos e adaptados, através de sucessivas reformas na área física para o funcionamento como estabelecimento laboratorial. O resultado final são de plantas mais antiquadas, mas que, se bem planejadas e com um organograma bem construído, não ocorrerão os atropelos e as ineficiências citadas.

Está muito claro que se um laboratório estiver em fase de construção, deverá ser projetado com uma planta moderna, funcional e com tudo muito bem pensado, seguindo tudo o que é preconizado pela Anvisa, por meio da RDC 50, que dita as orientações referentes à área física dos estabelecimentos de saúde.

Nestes casos, tudo deverá ser observado, desde o acesso de pessoas com necessidades especiais, recepção, salas de coleta de material, sanitários (feminino, masculino, para clientes e funcionários), trajeto das amostras no ambiente la-

ENTREVISTA

Com o Dr. Irineu Grinberg, farmacêutico-bioquímico

boratorial, setor(es) de execução de exames, expurgo, lavagem e desinfecção de materiais e trajeto dos resíduos secos, orgânicos e contaminados, vestiário, refeitório etc.).

Mas - repito mais uma vez - isto é obrigação legal para todos, e cobrado por todas as Visas estaduais e municipais, com base em todas as RDCs da Anvisa que regulam o setor.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os farmacêuticos analistas clínicos estão atualizando-se a contento para lidar com a automação?

Dr. Irineu Grinberg - Tudo é questão de preparo e treinamento. Nos modernos processos de automação, fala-se que a máquina faz tudo. É apenas "apertar botões", como costumam falar os dirigentes do Ministério da Saúde, quando nossas entidades os procuram para solicitar reajuste dos exames laboratoriais.

Realmente, as máquinas fazem tudo, mas se não controladas, de modo exaustivo, fazem tudo errado. É necessário controlar, a todo momento, a qualidade da água reagente. É sabido que a água fornecida pelas nossas hidráulicas necessitam de amplos e dispendiosos proces-

sos de filtração, desionização, osmose reversa, antes de poderem entrar nos equipamentos.

O controle de qualidade interno (Proin) deve ser diário e, às vezes, até mais de uma vez por dia, diante de uma situação adversa. Atenção à qualidade da energia elétrica, também, permanente. Portanto, mais do que apenas um executor de exames, nossos colegas devem ser os sacerdotes da qualidade laboratorial, vigiando os equipamentos de modo permanente e sempre prontos - e com conhecimentos - para auxiliar os clientes e profissionais médicos na interpretação e sugestão de novos procedimentos laboratoriais.

Esta qualificação se adquire com o tempo, experiência, pois os nossos novos colegas ditos "generalistas" não concluem os cursos de Farmácia preparados para esta função.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os farmacêuticos recém-formados estão buscando especializações e novos campos dentro das análises clínicas? Quais são os campos? Eles (os novos campos) estão identificados com a automação?

“Não se pode esquecer que os valores de remuneração dos exames laboratoriais, em nosso País, são os mais baixos do mundo”
(DR. IRINEU GRINBERG).



Dr. Irineu Grinberg - Estas novas especializações existem, são importantes e algumas delas, tais como a biologia molecular, espectrometria de massas, cromatografia (HPLC), estarão, em breves tempos, incorporadas a todas as rotinas laboratoriais, e os profissionais que delas tiverem conhecimento e prática estarão à frente e terão todas as preferências. Estas novas especialidades laboratoriais estão totalmente identificadas com todos os processos de automação.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual o impacto da automação sobre o mercado de trabalho dos farmacêuticos? E que papel é reservado ao profissional nesse contexto?

Dr. Irineu Grinberg - É necessário repetir, frisar e deixar bem claro que haverá sempre lugar para os profissionais bem preparados e que a profissão farmacêutica concorre com outras. Portanto, qualificação é e será, cada vez mais, primordial para todas as conquistas profissionais.

PHARMACIA BRASILEIRA - Para onde vão as análises clínicas, levando-se em conta o vigoroso processo de

ENTREVISTA

Com o Dr. Irineu Grinberg, farmacêutico-bioquímico

implantação da automação nos laboratórios?

Dr. Irineu Grinberg - Chegará o momento em que laboratórios de portes pequenos e médios não poderão mais suportar o custo do crescimento e da automação dos serviços, nem mesmo a implantação de tecnologias futuras, todas elas às nossas portas. Vai chegar, inexoravelmente, o momento das grandes decisões estratégicas para todos. Uns já o fizeram, através da criação de redes de associativismo, terceirizações, fusões e aquisições.

Estas ações diminuem sensivelmente o custo dos serviços, pois é possível trabalhar com qualidade e muita quantidade. Não vai haver diminuição do número de estabelecimentos laboratoriais. Isto é impossível, tal é a importância do setor no segmento saúde, mas, com toda a certeza, diminuirá o número de equipamentos, e a preferência cairá nos de maior porte, com mais qualidade e resolutividade. Esta é uma tendência a incidir em todo o país, mesmo nos mais distantes lugares. Prevalecerão os melhores sistemas de logística e de tecnologia da informação.

PHARMACIA BRASILEIRA - Há observadores do setor que afirmam que a automação fez diminuir ou até extinguir o contato do analista clínico com o paciente. Isso teria trazido prejuízos

“Estas novas especializações são importantes, e algumas delas, como a biologia molecular, estarão incorporadas a todas as rotinas laboratoriais” (DR. IRINEU GRINBERG).

para a interpretação dos exames, levando-se em consideração a observância dos sinais clínicos dos pacientes. O que o senhor tem a dizer sobre isso?

Dr. Irineu Grinberg - O contato com o cliente é feito sempre no momento pré-analítico, quando são fornecidas todas as orientações e preparo para a realização dos exames e no momento da coleta de material, quando coletadores bem treinados podem avaliar o cliente, realizar algumas perguntas básicas, transmitindo-as aos profissionais do laboratório que deverão possuir o conhecimento para avaliar cada caso.

Nem sempre, isto é possível. Entretanto o laboratório ideal seria aquele em que as coletas pudessem ser realizadas pelos bioquímicos que, assim, poderiam estabelecer um relacionamento de nível muito mais elevado e avançado com os clientes. Nossos pacientes, seja em que situação for, jamais poderão ser transformados em apenas um simples código de barras ou algo similar. Esta é a vantagem dos pequenos laboratórios, que podem realizar um atendimento direto,

personalizado, em que as peculiaridades especiais de cada cliente possam ser captadas.

Vale lembrar que quem procura o laboratório está doente, pensa que poderá estar ou necessita resolver uma situação de angústia. Por exemplo, um beta HCG ou exames admissionais para um novo emprego ou função.

PHARMACIA BRASILEIRA - Para muitos, a automação dos laboratórios clínicos só tem prós. A automação, também, tem contras?

Dr. Irineu Grinberg - Possivelmente, o que foi, até agora, recorrido poderá estabelecer um panorama entre os prós e contras da automação. Importante, mais uma vez, citar que todos os prós da automação deverão vir acompanhados de um exaustivo acompanhamento da qualidade, monitorização permanente dos equipamentos, e de um sistema de TI que acompanhe todo este investimento, lançando, de imediato, os resultados dos exames em rede, e disponibilizando-os o mais rápido possível aos clientes.

ANÁLISES CLÍNICAS

Ciência, tecnologia, inovação e sustentabilidade

Dra. Lenira da Silva Costa,
Vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia.



A evolução no diagnóstico, na área da saúde, movida pela tecnologia é de um dinamismo constante, e os laboratórios clínicos precisam participar do desenvolvimento e acompanhamento evolutivo. Considerando que a inovação é imprescindível aos serviços de saúde. Seria necessário o aporte de recursos praticamente inexistentes para se acompanhar o mercado e a tecnologia. Mas como investir, cada vez mais, diante de um modelo de remuneração predatório? É um contrassenso.

Os laboratórios clínicos respondem por mais de 70% das decisões clínicas. O diagnóstico laboratorial é imprescindível à promoção, proteção e recuperação da saúde. Eles contribuem com a desospitalização, a partir de um exame básico, acrescentando ao envelhecimento populacional a prevalência de doenças crônicas cujas consequências passam pela necessidade maior de solicitação de exames, o que aprofunda a crise no Sistema Único de Saúde (SUS).

Se, por um lado, o SUS não remunera adequadamente, a saúde suplementar não difere muito. O modelo de remuneração está atrelado ao modelo assistencial e precisa ser discutido. Discussões importantes são feitas por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no tocante ao fator de qualidade. No entanto, os índices de remuneração não são satisfatórios ao acompanhamento da gestão qualificada. A legislação sanitária, também, precisa ser aprimorada e a RDC 302/05, que trata do regulamento técnico para o funcionamento dos laboratórios clínicos, é de 2005. Portanto, exige uma urgente atualização.

Os laboratórios clínicos, particularmente, os pequenos e médios, sobrevivem, com dificuldade, pois precisam investir em tecnologia e em gestão, necessitando de recursos financeiros, inclusive para proporcionar uma educação continuada dos profissionais envolvidos.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), visando a contribuir, de alguma forma, para minimizar os efeitos deletérios que a economia e o sistema de saúde têm trazido aos laboratórios clínicos, promoverá, em 2018, o curso de gestão em laboratórios clínicos (online), com carga horária de 60 horas, para todos os farmacêuticos interessados.

O objetivo das duas instituições é contribuir com a atualização profissional, formando gestores que, além da eficiência na administração, onde os recursos financeiros, estruturais, humanos e a qualidade sejam instrumentos de destaque, o que pode trazer perspectivas de novos desafios.

O projeto do curso é voltado para atender às necessidades mercadológicas de qualificação dos farmacêuticos na área de gerenciamento do laboratório clínico, valorizando-o e reforçando a abrangência nacional das ações institucionais do CFF e da SBAC e, principalmente, pensando na segurança do paciente.

O poder dos cuidados farmacêuticos no SUS

- A saúde está no centro de discussões cujo objetivo é repensar o setor. Estão em curso, por exemplo, ajustes que propõem, por meio da implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), resolver o problema da fragmentação da atenção e da gestão, com vistas a assegurar à população acesso aos serviços e produtos, respeitada a questão do custo-efetividade. O financiamento do sistema é um desafio gigantesco que precisa ser enfrentado e está na linha de frente das discussões. Os cuidados farmacêuticos podem contribuir para o sucesso das novas definições que movimentam o setor. Como? Com a palavra, o DR. VALMIR DE SANTI.



Dr. Valmir de Santi coordena o programa **Cuidado farmacêutico no SUS – capacitação em serviços**, do CFF

Especialista em saúde pública, Valmir de Santi explica que o modelo que vem sendo implantado no SUS (Sistema Único de Saúde) baseia-se na lógica do fortalecimento da atenção primária ou básica. “A atenção básica é a mais importante, pois é, a partir dela, que se dá o controle de todo o processo de atenção. A grande maioria dos pacientes entra no SUS pela atenção básica e circula por outros serviços, mas voltam para a atenção básica,

encaminhados pelos outros serviços”, detalha Dr. Valmir.

Ele complementa: “É, aí, onde o farmacêutico tem uma atuação importantíssima, pois a ele compete acompanhar esses pacientes que necessitam de uma atenção maior, geralmente, hipertensos e diabéticos em estado mais grave”. Segundo Valmir de Santi, a farmácia e o farmacêutico não podem figurar apenas como apoio à rede, mas como parte dela, realizando o cuidado farmacêutico ao grupo de paciente que necessita desse acompanhamento.

A força motriz vinda dos cuidados clínicos prestados pelo farmacêutico é capaz de gerar uma série de benefícios à clientela do SUS. Foi o que motivou o Conselho Federal de Farmácia (CFF) a criar o programa “Cuidado farmacêutico no SUS – capacitação em serviços”. A expectativa é de que ele ajude a reverter a lógica que prevalece no sistema de sobrevalorizar a distribuição de medicamentos, sem que os seus usuários tenham o acompanhamento clínico dos farmacêuticos, o que acaba diminuindo o resultado terapêutico aguardado. O programa é coordenado por Dr. Valmir de Santi.

O Ministério da Saúde vem manifestando o desejo de alterar essa lógica. No dia 24.01.18, o ministro Ricardo Barros, da Saúde, esteve na sede do CFF, onde foi condecorado com a Ordem do Mérito Farmacêutico Internacional no

grau Grã-Cruz, e anunciou medidas com esse objetivo. Uma delas – e mais importante – foi o reconhecimento do farmacêutico como integrante da equipe diretamente responsável pelo atendimento aos usuários do SUS.

Serviços farmacêuticos foram inseridos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) do Sistema, antes, denominada Tabela de Procedimentos SAI/SUS. Com isso, os farmacêuticos passam a ser incluídos no grupo de profissionais elencados para a realização de procedimentos de promoção e prevenção em saúde, remunerados pelo Sistema.

PHARMACIABRASILEIRA – Dr. Valmir de Santi, os cuidados farmacêuticos são estratégicos para o sucesso da atenção primária e, também, das Redes de Atenção à Saúde (RAS), modelo que está em implantação no SUS. Quem faz a afirmação é o sanitarista Eugênio Vilela, um dos idealizadores do SUS e das RAS. Em seu livro, que leva o título homônimo de “Redes de Atenção à Saúde”, Vilela, ao se referir à atenção primária, diz que a condição básica para que a reestruturação do Sistema, por meio das redes, obtenha sucesso está na inclusão da farmácia clínica no Sistema. O senhor pode situar os cuidados farmacêuticos nas RAS?

Dr. Valmir de Santi - Dentro das RAS, a atenção básica é a peça mais importante, pois é, a partir dela, que se dá todo o controle do processo de atenção. A grande maioria dos pacientes entra pela atenção básica e circula por outros serviços, mas voltam para a

atenção básica, encaminhados pelos outros serviços. Assim, o farmacêutico tem uma atuação importantíssima, pois a ele compete acompanhar esses pacientes que necessitam de uma atenção maior, geralmente, hipertensos e ou diabéticos em estado mais grave. A farmácia e o farmacêutico não podem figurar apenas como apoio à rede, mas como parte dela, realizando o cuidado farmacêutico ao grupo de paciente que necessita desse acompanhamento.

PHARMACIABRASILEIRA – A atenção primária tem repercussões em todos os níveis da assistência à saúde. É, aí, que os cuidados farmacêuticos mostram a sua pujança, sendo fundamentais e decisivos para a saúde da população. Que cuidados os farmacêuticos irão prestar à clientela do SUS na atenção primária?

Dr. Valmir de Santi - Quando um paciente procura o sistema de saúde, ele pode ter seu problema resolvido ou

Farmacêutico graduado pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), no Paraná, mesma instituição pela qual cursou o mestrado em Saúde Pública, Valmir de Santi atuou como professor de Epidemiologia, de Políticas de Saúde e Planejamento, de Gestão da Assistência Farmacêutica e de Serviços no SUS nos cursos de Farmácia, Enfermagem e Medicina da UEPG. Foi Secretário de Saúde do Município de Ponta Grossa e é um estudioso do sistema público de saúde do Brasil e de outros países. É conselheiro federal de Farmácia pelo Paraná e foi vice-presidente do CFF.

estabilizado na atenção básica, ou tem que usar outros serviços em outros níveis. Em todos os momentos, o farmacêutico pode contribuir da seguinte forma: realizando os serviços farmacêuticos de acompanhamento farmacoterapêutico; executando a conciliação de medicamentos e a revisão da farmacoterapia, durante a dispensação. No processo de acompanhamento, o farmacêutico poderá atuar na educação em



ENTREVISTA COM

Com o Dr. Valmir de Santi, especialista em saúde pública

saúde, de maneiras individual ou coletiva e, ainda, realizar a monitorização terapêutica de medicamentos.

PHARMACIABRASILEIRA – No SUS, tem prevalecido a lógica de se sobrevalorizar a distribuição de medicamentos, sem que os seus usuários tenham o acompanhamento clínico dos farmacêuticos, o que acaba diminuindo o resultado terapêutico aguardado. O programa “Cuidado farmacêutico no SUS – capacitação em serviços”, do CFF, vai ajudar a inverter a lógica reinante no Sistema? Esta é a sua expectativa?

Dr. Valmir de Santi - A expectativa é exatamente esta. Estamos capacitando os colegas farmacêuticos para poderem realizar os serviços farmacêuticos dentro do SUS. Em cada polo formado (são 13, hoje, com 87 cidades atendidas e 930 farmacêuticos em capacitação), estamos disponibilizando 100 horas de treinamento nas áreas da semiologia, hipertensão, diabetes, prescrição de medicamentos alopáticos e fitoterápicos.

Assim, estamos procurando colocar o farmacêutico em maior contato com o paciente, mas sem perder o aspecto da logística dos medicamentos. Pois não há processo de cuidado, sem o medicamento estar disponível para o paciente. Nossa expectativa, ainda, é que o farmacêutico possa, assim, contribuir mais para resolver os problemas de saúde dentro da atenção básica, para

que os pacientes procurem menos as atenções de outros níveis e consiga estabilizar em parâmetros melhores os pacientes já graves que se utilizam de seus serviços.

Além disso, quando o farmacêutico estiver assumindo a prescrição de medicamentos para problemas de saúde autolimitados, poderá, também, contribuir para uma melhor racionalização da utilização dos serviços médicos, que estarão mais focados nos pacientes que precisam da atenção deles.

PHARMACIABRASILEIRA – O SUS é um desafio – e em que termos – para o farmacêutico?

Dr. Valmir de Santi - É um grande desafio para todos os profissionais de saúde. Atender toda a população brasileira, gratuitamente e dentro de um único sistema, não é tarefa fácil. Há subfinanciamento, há problemas de planejamento, há falta de profissionais e falta de organização dos serviços dentro da lógica da RAS. Porém muito é feito e o farmacêutico pode contribuir para melhorar o SUS.

O desafio para o farmacêutico é se estabelecer como profissional de saúde e não só do produto medicamento. É necessário que ele se insira na equipe de trabalho e, ali, cumpra o seu papel na área clínica. É necessário que ele consiga ter mais pessoal em sua equipe na área logística, para poder se dedicar mais ao processo de atenção ao paciente.

“A farmácia e o farmacêutico não podem figurar apenas como apoio à rede, mas como parte dela, realizando o cuidado farmacêutico ao grupo de paciente que necessita desse acompanhamento.

(DR. VALMIR DE SANTI, ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E COORDENADOR DO PROGRAMA “CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS – CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS”, DO CFF).

E não é tarefa fácil, com a falta de recursos para contratações e com a miopia de muitos gestores, que não enxergam o quanto o farmacêutico pode contribuir com seu trabalho na diminuição de custos com os tratamentos dos pacientes e com uma melhor utilização dos medicamentos.



Dr. Valmir de Santi: “O SUS é um grande desafio para todos os profissionais de saúde”.

PHARMACIABRASILEIRA – O projeto “Cuidado farmacêutico no SUS – capacitação em serviços”, do CFF, coordenado pelo senhor, lança um novo olhar sobre a atuação do farmacêutico no SUS, vez que oferece as bases para que os profissionais conheçam e apliquem o raciocínio clínico no cuidado que prestará aos clientes do sistema. O que define o raciocínio clínico? Por que ele é básico para o cuidado?

“Quando o farmacêutico estiver assumindo a prescrição de medicamentos para problemas de saúde autolimitados, ele poderá contribuir para uma melhor racionalização da utilização dos serviços dos médicos, que estarão mais focados nos pacientes que precisam da atenção deles.

(DR. VALMIR DE SANTI, ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E COORDENADOR DO PROGRAMA “CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS – CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS”, DO CFF)”.

Dr. Valmir de Santi - Para que o farmacêutico realmente possa cuidar do paciente, é necessário que ele seja incorporado ao processo de tratamento prescrito pelo médico. Assim, o farmacêutico pode conhecer todos os aspectos da doença do paciente, apropriar-se dos seus aspectos clínicos e passar, então, a tomar decisões, a partir desse conhecimento. Decisões relacionadas ao uso do medicamento, sua efetividade ou não no tratamento, suas interações e efeitos adversos. Decisões relacionadas a propostas de mudança de hábitos de vida do paciente. Todas essas decisões são tomadas em equipe da qual ele faz parte.

PHARMACIABRASILEIRA – A objetividade é a tônica do conteúdo do projeto “Cuidado farmacêutico no SUS”, sem deixar de abranger uma vasta gama informações, que vai das questões legais pertinentes à utilização de fitoterápicos, dos transtornos menores às doenças crônicas. Que farmacêutico sairá dessa capacitação?

Dr. Valmir de Santi - Esperamos que saia um farmacêutico mais capacitado e preparado para auxiliar a equipe de saúde no processo de atenção ao paciente; um farmacêutico integrado ao trabalho desenvolvido na equipe e não apenas um profissional de apoio na área do medicamento; um farmacêutico que passe a contribuir muito mais para a solução dos problemas de saúde autolimitados dentro da unidade de saúde e para a estabilização ou melhoria de estado de saúde de pacientes crônicos.

PHARMACIABRASILEIRA – O contexto da saúde, no mundo inteiro – e não é diferente, no Brasil –, passa por mudanças que estão levando a uma redefinição na prestação dos cuidados. Esse ajuste tem o objetivo de reorganizar e dividir o trabalho, com vistas, entre outras expectativas, a que se solucione a crise de financiamento dos sistemas público e privado de saúde e para que se supere o desafio de assegurar o acesso da população aos serviços e produtos, respeitada a questão do custo-efetividade. Como os cuidados farmacêuticos podem contribuir para o sucesso das novas definições que marcam o setor?

Dr. Valmir de Santi - O farmacêutico poderá diminuir, de forma expressiva, o trabalho médico na unidade de saúde. Com o seu trabalho, o farmacêutico poderá cuidar de grupos de pacientes hipertensos e diabéticos, que só voltarão ao médico, num prazo mais

dilatado de tempo ou quando os tratamentos sugeridos e acompanhados não estiverem surtindo efeito. Isso fará com que haja menos consultas médicas com pacientes que podem ser acompanhados pelo farmacêutico, disponibilizando o médico para outras atividades que necessitam de sua atenção especializada.

Ainda, quando for disponibilizado o serviço de prescrição de medicamentos não tarjados pelo farmacêutico, ele poderá atuar, prescrevendo produtos para problemas de saúde autolimitados, o que provocará outra diminuição de consultas médicas para pacientes que têm problemas que podem ser resolvidos pelo farmacêutico.

Tudo isso tem grande impacto e é muito seguro, pois há, na unidade de saúde, uma equipe composta de médicos, farmacêuticos e enfermeiros que, num trabalho integrado, saberá quando o papel de um acaba e começa o do outro, podendo todos atuar, de forma conjunta, para uma melhoria da saúde da população que utiliza o SUS.

“O desafio para o farmacêutico é se estabelecer como profissional de saúde e não só do produto medicamento. É necessário que ele se insira na equipe de trabalho e, ali, cumpra o seu papel na área clínica.

(DR. VALMIR DE SANTI, ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA E COORDENADOR DO PROGRAMA “CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS – CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS”, DO CFF)”.

POLÍTICA NACIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS: Farmacêuticos criam empresa de gerenciamento de resíduos

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.



Farmacêutica Gizele Leal criou e dirige empresa de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos dos serviços de saúde.

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), instituída pela Lei 12.305/2010 e que determina que, a partir de 3 de agosto de 2014, não será permitido descartar lixo em vazadouros a céu aberto (os lixões), bateu fundo nas cabeças inquietas dos farmacêuticos mineiros GIZELE SOUZA SILVA LEAL e LEANDRO CATARINA LEAL. Unidos pelo casamento e pela Farmácia, os dois embalavam, desde os tempos de universidade, o sonho de ter um negócio vinculado à atividade farmacêutica e conectado à defesa do meio ambiente. E encontraram na referida lei o caminho e o ânimo para criar, no dia 15 de junho de 2010, essa que é umas das

empresas farmacêuticas pioneiras - e bem sucedidas - no setor: a Farmabiente - Central de Gerenciamento de Resíduos.

A PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou a Dra. Gizele Leal para saber de sua trajetória profissional e da rica história do seu empreendimento. “A ideia foi minha, mas a coragem foi do meu marido, Leandro”, explica a farmacêutica, resumindo a gênese da Farmabiente. Farmacêutica industrial pela Universidade Federal de Alfenas (Unifal), Gizele Leal tem habilitação em Homeopatia e especialização em Química pela Universidade Federal de Lavras (UFLA), em Minas, e cursou Docência do Ensino Superior. Durante o período da graduação, foi professora de Química em curso preparatório para o vestibular e atuou como estagiária voluntária na Farmácia da Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, em Alfenas.

A inquietação a levava cada vez mais além e, sempre, motivada pelo desejo de qualificação e de ocupar espaços no contexto farmacêutico - inclusive no mercado profissional - de sua região. Em 2005, de volta à sua Ipatinga (MG), tornou-se sócia de uma farmácia de manipulação, ao tempo em que se apresentava, como voluntária, à Prefeitura Municipal do Município.

Mas foi, em 2006, ao assumir a responsabilidade técnica do almoxarifado central da Prefeitura, que ela se viu diante do desafio de solucionar o grave problema dos me-

ENTREVISTA COM

Com a Dra. Gizele Leal, farmacêutica

dicamentos vencidos. “Até então, não existiam registros dos quantitativos perdidos pela falta de gestão e havia total ausência do profissional farmacêutico, no setor”, lembra. Não por isto. A dificuldade foi respondida com a implantação da logística reversa. “Todos os medicamentos vencidos, nas unidades de saúde do Município, eram devolvidos para o abrigo de resíduos, no almoxarifado central. Mas, ainda, não existiam empresas locais capazes de gerenciar periodicamente estes resíduos”, lembra a farmacêutica.

Até que, em 2010, participou do Empretec (Seminário para Empreendedores).

PHARMACIA BRASILEIRA - Dra. Gizele Leal, o que faz a sua empresa?

Dra. Gizele Leal - A Farmabiente é uma empresa constituída por um casal de farmacêuticos que possui como missão a proteção do meio ambiente. Atuamos em duas linhas. São elas: consultoria, capacitação e controladoria em gestão de serviços de saúde; logística (coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos dos serviços de saúde). Hoje, só no Município de Ipatinga (MG), possuímos 130 pontos de coleta de medicamentos vencidos, distribuídos entre as farmácias e drogarias.

Após a coleta mensal, estes medicamentos são encaminhados para a central de triagem, onde são classificados, de acordo com as normas de saúde e meio ambiente. Depois da classi-

ficação, são embalados para transporte rodoviário, no caso de resíduos B - Classe I. São transportados, tratados, por meio de incineração, e as cinzas, destinadas para aterro classe I. Para resíduos B - Classe II, são encaminhados para laboratório de tratamento de resí-

Ali, estava selada a decisão de criar a Farmabiente, sob o slogan “Farmacêuticos em pro do meio ambiente”.

Gizele Leal, nesta entrevista, fala sobre a atuação de sua empresa, aponta os caminhos para a criação de uma firma do gênero, garante que o gerenciamento de resíduos é um mercado promissor para o farmacêutico, aponta os resíduos coletados e as suas fontes geradoras e avalia a construção da logística reversa e as dificuldades para a sua implantação.

VEJA A ENTREVISTA



Coletores de resíduos

duos, e os rejeitos vão para o aterro sanitário.

PHARMACIA BRASILEIRA - De que é constituída a Farmabiente, do ponto de vista físico? Qual é a sua estrutura?

Dra. Gizele Leal - A Farmabiente, do ponto de vista físico, é constituída de recepção, administração; setores gerencial, comercial, financeiro, técnico, logístico e sanitário F e M, DML (de-

pósito de material de limpeza), sala de treinamentos, copa e cozinha, vestiários feminino e masculino, abrigo de resíduos A, B - Classe I, B - Classe II, D e E; laboratório de tratamento de resíduos, pátio de veículos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é o posicionamento da sua empresa no mercado de trabalho? A Farmambiente tem concorrentes?

Dra. Gizele Leal - A nossa empresa é a única do Município que possui licença ambiental para as quatro classes de resíduos e utiliza a melhor metodologia ambiental e sanitariamente correta. Ou seja, triagem e classificação e tratamentos específicos para cada resíduo.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais foram os principais desafios que a senhora encontrou para montar a sua empresa?

Dra. Gizele Leal - Nos principais desafios foram a falta de regulamentação sobre o assunto; falta de profissionais técnicos capacitados, tanto em nível municipal, quanto estadual; artigos científicos inexistentes e/ou escassos sobre a destinação de alguns resíduos; ausência de cadastros das empresas licenciadas que atuam no setor; falta de conscientização das pessoas e do Gover-

no sobre a importância do gerenciamento correto, ou seja, as pessoas aderem, por exigência da legislação, e não por consciência.

PHARMACIA BRASILEIRA - E houve pontos favoráveis, também?

Dra. Gizele Leal - Sim, houve pontos favoráveis, como a disponibilidade da vigilância sanitária local; o apoio do Sebrae (Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas) e a demanda reprimida.

PHARMACIA BRASILEIRA - Importa à Farmambiente ser uma empresa diferenciada? Quais são os diferenciais?

Dra. Gizele Leal - Temos vários diferenciais. Um deles é a nossa atuação na elaboração e monitoramento dos PGRSS. Auxiliamos na implantação dos mesmos, por meio de cursos de capacitação aos profissionais de saúde.

Outro diferencial está em nosso projeto social, o Programa Descarte Consciente, desenvolvido em parceria com diversas empresas que atuam na gestão de resíduos especiais cujo objetivo é capacitar pessoas e viabilizar a destinação correta de resíduos químicos, especiais e serviços de saúde.

Um dos parceiros é a Prefeitura Municipal de Ipatinga, que disponibiliza nos-

so coletores de lâminas de Raio-X para a população, em todas as unidades de saúde. Outro parceiro importante é a Consul (Cooperativa de Consumo dos Empregados da Usiminas), que disponibiliza, em suas drogarias, inclusive no shopping da cidade, nosso coletor de medicamentos vencidos ou restos de embalagens contaminadas.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que recomendação a senhora faz aos farmacêuticos que desejam montar uma empresa destinada a realizar o gerenciamento de resíduos, a exemplo do que faz a Farmambiente?

Dra. Gizele Leal - Recomendando consultar as legislações vigentes em níveis municipal, estadual e federal; verificar a viabilidade técnica de instalação da empresa junto aos órgãos fiscalizadores; fazer uma pesquisa de mercado; elaborar um plano de negócios e trabalhar bastante.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é o investimento que o farmacêutico empresário do setor tem que fazer para montar a sua própria empresa? Qual o lucro presumido? E qual é o lucro de sua empresa, Dra. Gizele? Quantos pessoas ela emprega?

Dra. Gizele Leal - O investimento é em torno de

ENTREVISTA COM

Com a Dra. Gizele Leal, farmacêutica

“O investimento (para o farmacêutico montar a sua própria empresa) é em torno de R\$ 250.000,00, sem a aquisição do incinerador próprio, e 1.500.000,00, com incinerador próprio. A Lucratividade média é de 12% a 20%” (GIZELE LEAL, FARMACÊUTICA E EMPRESÁRIA).

R\$ 250.000,00, sem a aquisição do incinerador próprio, e 1.500.000,00, com incinerador próprio. A Lucratividade média é de 12% a 20%. A nossa empresa emprega atualmente dez pessoas.

PHARMACIA BRASILEIRA - O gerenciamento de resíduos é um mercado promissor para o farmacêutico?

Dra. Gizele Leal - Sim. Não só o Brasil, como o mundo tem mudado o modo de pensar sobre o futuro. A correta gestão de resíduos pode minimizar o impacto sobre a saúde pública, com redução de acidentes com perfurocortantes, redução de infecções, internações, entre ou-

tros problemas. Pode reduzir o impacto no meio ambiente, além de gerar mais emprego, renda, diminuição de custos, além de reduzir a matéria-prima e aumentar a vida útil dos aterros sanitários.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quanto (em toneladas) a sua empresa já coletou de resíduos, em Ipatinga e região? E o que esse volume representa de perigo à saúde e ao meio ambiente?

Dra. Gizele Leal - A Farmambiente já coletou 26.500 toneladas de resíduos. De acordo com a BHS (Brasil Health Service), a cada quilo de resíduos coletados e tratados, adequadamente, são

preservados 450.000 litros de água. Em se tratando de saúde pública, isto representa redução da proliferação de vetores.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são os resíduos coletados e quais as suas fontes geradoras?

Dra. Gizele Leal - Conforme a RDC nº 306/2004, da Anvisa, e a Resolução nº 358/2005, do Conama (Conselho Nacional do Meio Ambiente), os resíduos dos serviços de saúde são classificados e divididos em cinco grupos. São eles:

- Grupo A - (potencialmente infectantes). São os resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. Exemplos: recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, tais como as luvas que tiveram contato com sangue ou secreções de clientes.
- Grupo B - Resíduos que contêm substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Exemplos: medicamentos vencidos.



- Grupo C - Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEM) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. As normas são aplicáveis a locais que possuem radioterapia.
- Grupo D - Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Exemplos: resíduos recicláveis, como papel, plástico, vidro, metal e não-recicláveis, como papel higiênico.
- Grupo E - Materiais perfurocortantes ou escarificantes, todos os utensílios de vidro quebrado no laboratório e outros similares. Exemplos: agulhas.
Estes resíduos são gerados por serviços de saúde,

tais como os hospitais, farmácias, drogarias, distribuidoras, transportadoras, laboratórios de análises clínicas, postos de coleta, clínicas médicas, odontológicas e veterinárias, entre outros. Importante ressaltar que parte dos resíduos domiciliares possui características que fazem com que se assemelhem aos resíduos dos serviços de saúde. Exemplos são os acessórios utilizados por pacientes diabéticos para a aplicação diária de insulina injetável, os lenços descartáveis, fezes de animais domésticos, fraldas descartáveis, absorventes higiênicos, além de medicamentos vencidos, inutilizados e/ou restos e embalagens.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são os medicamentos descartados, cotidianamente e de maneira equivocada, que oferecem mais riscos à saúde e ao meio ambiente?

Dra. Gizele Leal - Todos os medicamentos vencidos descartados, de maneira inadequada, oferecem riscos à saúde pública, uma vez que podem ser reutilizados, gerando reações alérgicas,

intoxicação, internação e até mesmo a morte.

Existem classes que são mais perigosas, tais como os antimicrobianos, os citostáticos, os antineoplásicos, os imunossupressores, os digitais, os imunomoduladores, os antirretrovirais e os insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria 344/98, do Ministério da Saúde. Porém alguns medicamentos não oferecem riscos ao meio ambiente, tais como os fitoterápicos, que são os derivados de plantas medicinais.

Exemplo de medicamentos descartados pela população, de maneira equivocada e cotidianamente, e que oferecem mais riscos à saúde e ao meio ambiente são os antimicrobianos (amoxicilina, azitromicina, cefalexina, entre outros), pois podem favorecer a propagação da resistência bacteriana múltipla a antibióticos. Os anticoncepcionais (hormônios), porque podem contaminar o solo, a atmosfera e a água. Estes produtos podem contaminar o peixe, com o aumento de hormônio feminino, que volta à nossa mesa, ameaçando o ser humano (masculino).

PHARMACIA BRASILEIRA - Que avaliação a senhora faz da construção da logística reversa de medicamentos?

“A atual grade curricular do curso de Farmácia está voltada para a inserção do medicamento na cadeia, mas não se preocupa em retirar o medicamento do mercado” (GIZELE LEAL, FARMACÊUTICA E EMPRESÁRIA).

ENTREVISTA COM

Com a Dra. Gizele Leal, farmacêutica

Dra. Gizele Leal - É desafiante e inovadora, pois viabiliza e responsabiliza, pela primeira vez, a população, que é um importante elo na cadeia de medicamentos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Acha que o princípio da responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos produtos que norteia essa política está sendo bem absorvida pelas partes envolvidas no processo?

Dra. Gizele Leal - Infelizmente, não na velocidade de que precisamos. Mas acredito que podemos avançar neste quesito.

PHARMACIA BRASILEIRA - Pode explicar o que compete a cada uma das partes?

Dra. Gizele Leal - Em geral, cabe aos fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes implementar e operacionalizar o sistema de logística reversa, disponibilizar postos de entrega de resíduos, dar destinação ambientalmente adequada, sendo o rejeito encaminhado para a disposição final ambientalmente adequada.

Cabe aos consumidores efetuar a devolução, no posto de coleta, após a utilização. Para alguns itens prioritários para a implantação desta logística, é possí-

vel o retorno ao fabricante, como é o caso de pilhas e baterias.

Já para os medicamentos que possuem diversos fabricantes e princípios ativos, o ideal seria viabilizar pontos de coleta para tratamento e destinação final descentralizada. Ou seja, o usuário ou paciente devolveria os restos e os medicamentos vencidos, nos pontos de coleta (farmácias/ drogarias); os transportadores ou distribuidores fariam a logística de coleta, ou arcariam financeiramente com os custos, por meio de agentes logísticos, até a central de triagem e tratamento, e os fabricantes e importadores cuidariam do tratamento e destinação final.

Vale ressaltar a importância do setor de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos industriais, no sentido de definir a melhor técnica de tratamento destes possíveis resíduos.

PHARMACIA BRASILEIRA - A que a senhora atribui a dificuldade (ou indiferença) de parte dos envolvidos com o ciclo de vida dos medicamentos (indústrias, importadoras, farmácias e consumidores) para cumprir a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), instituída pela Lei 12.305/2010? Vale res-

saltar que a Lei determina que, a partir de 3 de agosto de 2014, não será permitido descartar lixo em vazadouros a céu aberto (os lixões).

Dra. Gizele Leal - Atribuo à diversidade de nosso País. O Brasil é composto por Estados completamente distintos quanto à territorialidade e ao desenvolvimento; a falta de estrutura e de conhecimento e consciência; ao investimento inicial alto; à ausência de legislação específica e única. No caso da cadeia de medicamentos, o gerenciamento de resíduos é abordado, de forma fragmentada, em diferentes normas, o que pode dificultar o entendimento pelo profissional.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é a destinação que a sua empresa dá aos resíduos de medicamentos coletados?

Dra. Gizele Leal - Os medicamentos passam pelo setor de triagem e são separados, de acordo com o princípio ativo em classe I (resíduos perigosos) e classe II (resíduos não-perigosos). Os resíduos perigosos (classe I) são incinerados e as cinzas geradas, depositadas em aterro sanitário (classe I). Já os resíduos não-perigosos (classe II) são tratados, por meio de processos químicos (neutralização, complexação, precipitação) e desca-

racterizados, conforme preconiza a RDC 306/2014.

PHARMACIA BRASILEIRA - Incineração, autoclavagem, descontaminação química e descaracterização física: qual é a metodologia mais indicada para cada tipo de resíduo?

Dra. Gizele Leal - Resíduos dos grupos A e E podem ser tratados, por meio de autoclave; resíduos do grupo B podem ser incinerados, descontaminados quimicamente e/ou descaracterizados fisicamente, conforme triagem.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é o nível de classificação dos medicamentos quanto ao perigo que ele representa para a saúde e o meio ambiente?

Dra. Gizele Leal - Os medicamentos, por serem constituídos de produtos químicos, devem ser classificados, de acordo com as legislações sanitária e ambiental. Atualmente, utilizamos a RDC nº 306/2004, da Anvisa, e a 10.0004/2004, da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) - NBR. Assim sendo, recebem classificações mistas, ou seja: B - classe I (resíduos de medicamentos perigosos) e B - classe II (resíduos de medicamentos não-perigosos) somente para fins de trata-

mento. Para fins sanitários, todo medicamento vencido deve ser considerado como resíduo perigoso.

PHARMACIA BRASILEIRA - Fale sobre a legislação que regulamenta o setor?

Dra. Gizele Leal - Entre as legislações, as principais, em nível federal, são a Lei 12.305/2010, que trata sobre a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS); a RDC Anvisa 306/2004, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, que obriga as empresas de saúde do País a desenvolverem seus planos de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (PGRSS), importante instrumento para gestão; a Resolução Conama 358/2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde; ABNT NBR 10004 / 2004, que faz a classificação de resíduos sólidos.

PHARMACIA BRASILEIRA - A senhora afirma que o farmacêutico, ainda, não se sente capacitado pela gestão integral do medicamento. Explique a sua afirmação.

Dra. Gizele Leal - A atual grade curricular do curso de Farmácia está voltada para a inserção do

medicamento na cadeia, ou seja, prepara o profissional para a pesquisa, desenvolvimento, produção industrial e magistral, passa pelas distribuidoras e transportadoras e chega até os pontos de dispensação (farmácias e drogarias), mas não se preocupa em retirar o medicamento do mercado.

Nosso maior exemplo está na dispensação de amoxicilina suspensão. Orientamos o paciente a como preparar o medicamento, porque ele é necessário, quando começará a fazer efeito, o que acontecerá se for tomado de forma incorreta ou não for tomado, quais são os efeitos adversos mais frequentes, como e quando o medicamento deve ser tomado, qual a duração do tratamento, como deve ser guardado etc. Mas o farmacêutico deve informar, ainda, o que fazer com as sobras e com a embalagem.

A verdade é que precisamos despertar, não só nos farmacêuticos, mas nos empresários do ramo, na população e no poder público, a conscientização e a responsabilização sobre o descarte correto destes resíduos para que, juntos, possamos proteger o meio ambiente.

FARMÁCIA CLÍNICA, NO BRASIL

Uma história de utopia e desbravamento

- DÉCADA DE SETENTA: O FARMACÊUTICO VISIONÁRIO JOSÉ ALEIXO PRATES ANUNCIA A LUTA PELA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA, NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, ATUAL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, DA UFRN. ATÉ ALI, NINGUÉM SABIA O QUE SIGNIFICAVA FARMÁCIA CLÍNICA, NO BRASIL, A NÃO SER PELA LEITURA DE ARTIGOS. ERA O PRIMEIRO SOPRO CLÍNICO DA FARMÁCIA, NO PAÍS.

Pelo jornalista Aloísio Brandão, editor.

“Ninguém sequer sabia o que significava farmácia clínica, àquela época, no Brasil, a não ser pela leitura de artigos publicados em revistas americanas”. A declaração, feita pelo pioneiro e uma das maiores autoridades brasileiras nesse segmento profissional, Dr. Tarcísio Palhano, traduz o ambiente farmacêutico que grassava, no País, até o fim dos anos 70, marcado pelo tradicionalismo que as práticas profissionais seguiam e que, não diferentemente, eram exercidas, também, em grande parte do mundo. Até que o professor Aleixo Prates, um farmacêutico estrategista e *visionário* (é assim que os amigos o reputam e ele próprio se autodefine), aparece na cena farmacêutica brasileira, na década de 1970, e anuncia a luta em favor da criação de um serviço de farmácia clínica, no Hospital das Clínicas, atual Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em Natal. Era o primeiro sopro clínico da Farmácia.

Uma saraivada de críticas, desconfiança e assombro partiu de todo lado – mas não da UFRN – contra aquele farmacêutico determinado a por em curso uma ideia tida como “infrutífera”, “estapafúrdia” e “maluca”. Mas pouco se lhe importavam as dificuldades. Aquele farmacêutico sabia que iria encontrá-las e vencê-las. Mas, também, sabia manejá-las e transformá-las em energia vital, positiva. O visionário que agia como um Quixote levava o nome de **José Aleixo Prates e Silva** ou apenas **Professor Aleixo**, figura central e definitiva na história da implantação dessa prática profissional, no País.



O professor José Aleixo Prates, um farmacêutico visionário que, também, era focado na prática e hábil estrategista, anuncia a implantação de um serviço de farmácia clínica, no Hospital das Clínicas da UFRN, quando ninguém falava, ainda, dessa área, no País. Foi o início de uma verdadeira aventura que promoveu mudanças profundas na cena farmacêutica brasileira.



O Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, hoje, Hospital Universitário Onofre Lopes, foi o polo irradiador da farmácia clínica, no Brasil

Paulista do Município de Bebedouro, nascido a 8 de março de 1928, Aleixo deixou a terra natal, aos 18 anos, para fazer o curso de radiotelegrafista da Aeronáutica, no Nordeste. Ele tinha três opções de cidades. Mas quando o avião em que viajava sobrevoou a cidade de Mossoró, ele decidiu que, ali, seria o seu lugar. “Fiquei impressionado com a iluminação de Mossoró, e pensei: é aqui que vou ficar”, justificou a decisão.

Na cidade, casou-se com Marisa, com quem teve quatro filhos. Dois deles são farmacêuticos, sendo que Júlio César é professor de Deontologia e coordena a farmácia-escola (ela fora criada pelo

seu pai) do curso de Farmácia da UFRN. Aleixo concluiu o curso de radiotelegrafista e ingressou na Aeronáutica, em Natal. Entrou para o curso de Farmácia da UFRN, onde se formou, em 1957.

Deixou a Aeronáutica, quatro anos depois, como capitão reformado, para assumir, no Rio de Janeiro, a função de assessor técnico da Maurício Vilela, uma indústria farmacêutica, hoje, extinta. Do Rio, transferiu-se para São Paulo, levado por outro desafio: o de atuar como assessor do Conselho Federal de Farmácia, então, sediado naquela capital.

A inquietação moveu o farmacêutico, mais uma vez. Agora, para dentro do universo acadêmico, tornando-se professor de Deontologia no curso de Farmácia da USP (Universidade de São Paulo). Depois, fez livre docência na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

OUSADIA E AVENTURA - Até que o reitor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Domingos Gomes de Lima, convidou-o para ingressar na instituição. A UFRN foi o ponto de partida para uma das mais ousadas aventuras na história da Farmácia brasileira, que reverbera (hoje, mais que em qualquer outro tempo, graças às políticas adotadas pelo Conselho Federal de Farmácia para o setor), no País inteiro. A farmácia clínica encontrava em Aleixo o homem certo e na UFRN, a instituição ideal para a sua implantação. A instituição acolheu a sua ousada utopia e o professor foi em frente.

“Ninguém sequer sabia o que significava farmácia clínica, àquela época, no Brasil, a não ser pela leitura de artigos publicados em revistas americanas”

(DR. TARCÍSIO PALHANO,
PIONEIRO DA FARMÁCIA CLÍNICA NO BRASIL).

Aleixo Prates, se, por um lado, era um voraz leitor de tudo o que lhe caía às mãos sobre farmácia clínica, por outro lado, era dado à prática, aos fazeres profissionais. Era nisso em que acreditava: conhecimento e prática. A implantação de um serviço na área clínica, dentro do Hospital das Clínicas, virou uma obsessão sua e ninguém o dissuadia da ideia. Muito articulado, Aleixo passou – e com incrível rapidez – a convencer a todos, do reitor ao diretor do hospital e a alguns médicos professores, do seu propósito. Tinha pressa. Tal-

vez, por temer que o vento mudasse, dentro da Universidade, e soprasse o seu sonho para longe. Então, passou a fertilizar o terreno.

As leituras que fazia sobre o tema estavam em revistas dos pioneiros norte-americanos e em alguns artigos dos farmacêuticos Evaldo de Oliveira, José Tobias Neto e Manoel Bastos Lira, publicados na “Gazeta da Farmácia”, um jornal escrito e editado pelo também farmacêutico Antônio Nunes Lago, que circulou, no Brasil, na década de 60.

O ELO - Aleixo estava maravilhado e convencido de que a filosofia da farmácia clínica, segundo a qual os farmacêuticos devem prestar cuidados diretamente ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças, dentro da perspectiva da promoção do uso seguro e racional de medicamentos, seria o novo elo que religaria o profissional à profissão, com um diferencial: o elo seria mais denso, porque, entre um e o outro, estaria o paciente.



A filosofia da farmácia clínica, centrada na prestação de cuidados pelo farmacêutico diretamente ao paciente (foto acima), seria o elo que religaria o profissional à profissão.

Vale lembrar que os farmacêuticos vinham de uma perda grande que os abateu, profundamente. Até o início do século XX, embora o Brasil já possuísse cursos de Farmácia, o nome farmacêutico, ainda, continuava associado ao do boticário. Era ele quem preparava e comercializava produtos medicinais. Mas o fortalecimento da indústria farmacêutica, com a deflagração da Segunda Guerra Mundial, enfraqueceu a lida dos farmacêuticos.

Isto, porque, embora fossem profissionais de grande formação técnica e científica, os seus serviços passaram a ser pouco demandados pela população que tinha, nos estabelecimentos farmacêuticos, os medicamentos – agora, industrializados – de que necessitava.

Os farmacêuticos, então, foram enquadrados dentro de um conceito equivocado, segundo o qual eles eram apenas “entregadores” de caixinhas de produtos fabricados. E um fosso abriu-se entre os farmacêuticos e os pacientes. Pior para todos.

Aleixo Prates tinha a real dimensão da gravidade social e sanitária do problema, e a farmácia clínica estava no centro de suas convicções. Principalmente, acreditava que essa área da Farmácia era uma nova forma de unir o profissional ao paciente. Não era mais apenas o medicamento, mas o cuidado a ser prestado, que estaria na linha de frente das ações profissionais.

“Até que um visionário aparece na cena farmacêutica brasileira, na década de 1970, e anuncia a luta pela criação de um serviço de farmácia clínica, no Hospital das Clínicas, atual Hospital Universitário Onofre Lopes, da UFRN, em Natal. Era o primeiro sopro clínico da Farmácia”.

(REDAÇÃO DA MATÉRIA).

A estratégia do visionário

O ingresso do professor Dr. Aleixo Prates na Universidade Federal do Rio Grande do Norte foi a chave-mestra com que ele abriu todas as portas que levariam à implantação do primeiro serviço de farmácia clínica, no Brasil. Os movimentos iniciais do professor foram todos no sentido de formar uma equipe, qualificá-la e levá-la a atuar dentro do princípio do multiprofissionalismo. Assim, estaria gerando as condições para criar o serviço.

Mas apenas a energia gerada na cabeça daquele Quixote não seria o bastante para mover os seus moinhos. Era preciso que outras forças convergissem para o mesmo ponto. A primeira água nova que ele trouxe para o moinho foi o convencimento que exerceu sobre um jovem concluinte do curso de Farmácia da UFRN para se juntar a ele, Aleixo, e “criar um novo cenário farmacêutico, no Brasil, por meio da farmácia clínica”.

O formando, então, desiste de cursar um mestrado em Microbiologia Clínica, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, e resolve integrar as fileiras que o professor Aleixo Prates iria formar em torno dessa área profissional. O nome do recém-formado? Tarcísio Palhano.

“Eu vinha de uma família pobre, natural de São José de Mipibu, no interior do Rio Grande do Norte. Meu pai era um funcionário público municipal que complementava sua pequena renda mensal, fazendo fretes em uma carroça de boi. De repente, eu sou levado por uma verdadeira onda que me colocaria no epicentro de um movimento pioneiro que viria a implantar uma das mais belas páginas da história farmacêutica brasileira, chamada de farmácia clínica”, lembra emocionado Tarcísio Palhano, que endossa o justo adjetivo que foi dado a Aleixo Prates, o de *visionário*, que acabou caindo bem para ele próprio e os demais que se juntaram a ele em sua empreitada e

que teve o zero como ponto de partida.

“Fui feliz na escolha das pessoas, na descoberta de talentos para a formação da equipe. Tarcísio, por exemplo, foi escolhido a dedo. Via em seu rosto a ousadia e o talento”, lembrou Aleixo Prates, em entrevista que deu à revista “Pharmacia Brasileira”, do Conselho Federal de Farmácia, em 2006.

O GRUPO - Tarcísio foi enviado por Aleixo Prates para o Serviço de Farmácia do Hospital das Clínicas da USP (Universidade de São Paulo), à época, dirigido pelo professor José Silvio Cimino, e, depois, para o Instituto do Coração, também, da USP, onde fez um treinamento em farmácia hospitalar, sob a orientação do Dr. George Washington B. Cunha, chefe do Serviço, para, de lá, seguir para o Chile, a fim de cursar uma especialização em Farmácia Clínica.

No Chile, o recém-formado farmacêutico foi aluno daquela que se tornaria figura central na consolidação das

bases teóricas e práticas clínicas, no então Hospital das Clínicas da UFRN: a professora chilena Inés Ruiz, uma autoridade na área de reconhecimento internacional.



Professora Inés Ruiz, chilena, autoridade de reconhecimento internacional em farmácia clínica, foi figura central na consolidação das bases teóricas e práticas clínicas, no Hospital das Clínicas da UFRN.

Concluído o estudo, na Universidade do Chile, Palhano retornou para a UFRN, já contratado como professor do curso de Farmácia. E recebeu carta branca do professor Aleixo para convidar farmacêuticos para ocupar postos-chave na equipe. As primeiras a chegar foram duas ex-colegas de turma: **Lúcia Costa (Noblat)** e **Ivonete Batista**. Ambas foram, também, enviadas para o Chile, a fim de cursar farmácia clínica. A equipe ficou formada, ao final de 1979.

Aleixo Prates, ao mesmo tempo, agiu, no sentido de construir o que não se exercia, até então, no Brasil: o multiprofissionalismo. E se houve algo em que o professor foi irredutível, além de peremptório, foi a sua defesa firme e intransigente do que julgava ser a essência do seu projeto, que é a prática. Por isso, as atividades clínicas dos

farmacêuticos passaram, desde o começo, a ser desenvolvidas em equipe com outros profissionais, no hospital.

Inicialmente, Lúcia foi atuar na disciplina de Clínica Cirúrgica IV (DCC), sob a liderança do médico e professor **Onofre Lopes Júnior**. Ivonete integrou a equipe de Gastroenterologia, com o médico e professor **Carlos Fonseca** e, por fim, Tarcísio foi atuar na Pneumologia, tendo à frente o médico e professor **Elmano Marques**.



Equipe da disciplina Gastroenterologia da qual fazia parte a farmacêutica Ivonete Batista (segunda da esquerda) acompanha paciente internado.



Paciente internado recebe a visita da equipe da disciplina Pneumologia. O farmacêutico Tarcísio Palhano (segundo da direita para a esquerda) integrava o grupo.

As transformações com que os pioneiros da farmácia clínica sonhavam começaram a se materializar, com a implantação, em 15 de janeiro de 1979, do Serviço de Farmácia Clínica e do Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), no então Hospital das Clínicas da UFRN. Ambos foram os primeiros do gênero, no Brasil. À frente do feito extraordinário, estava Tarcísio Palhano. A ele, o professor Aleixo Prates con-

fiou a execução de vários planos taxados por muitos de “mirabolantes”. Mas o segmento ganhou tempo e lugar e deslanchou. Mil novecentos e setenta e nove simboliza o ano de implantação da farmácia clínica, no Brasil.



A foto, de 1979, no Hospital das Clínicas da UFRN, é emblemática. Acima da porta, a identificação que o Brasil, ainda, não conhece. O grupo reúne os farmacêuticos Lúcia Noblat, Júlio Maia (diretor da farmácia hospitalar), Socorro Oliveira (da farmacotécnica) e Tarcísio Palhano

FORTALECIMENTO E EXPANSÃO - Os dois serviços deram decisiva sustentação técnica e científica às ações clínicas. Mas Aleixo e Tarcísio queriam mais. Entendiam que era urgente disseminar a força da farmácia clínica pelo Brasil, sob a argumentação de que, se era tão eficaz, tão importante, ela não poderia ficar confinada àquele hospital. Além do que, difundida pelo País, a farmácia clínica iria se fortalecer e dar “crias”, como, de fato, aconteceu.

Tarcísio Palhano lembra que era predominante na equipe o pensamento de que, independentemente dos aspectos ideológicos contidos na proposta levada à frente pelos farmacêuticos de Natal (e todos os novos conceitos,

* As duas fotos (da coluna do meio) são de aulas práticas ministradas no I Curso Brasileiro de Farmácia Clínica (1983).

ideias e mudanças de comportamentos profissionais), deveria prevalecer a busca pela consolidação e propagação da farmácia clínica, com vistas à promoção do uso seguro e racional dos medicamentos, por meio da inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde.

Ainda de acordo com o professor Palhano, a equipe do Hospital das Clínicas fora estruturada, seguindo um pensamento que contemplava o fortalecimento das competências profissionais de cada integrante, mas que, também, cobrava o comprometimento de todos com a causa da farmácia clínica. “Nós tínhamos a orientação permanente do professor Aleixo, e isso nos dava muito mais segurança, muito mais certeza daquilo que nós pretendíamos, do que buscávamos”, acrescenta Dr. Tarcísio.

O PRIMEIRO SEMINÁRIO - Movidos por esse pensamento foi que, em 1981, eles realizaram o “1º Seminário Brasileiro de Farmácia Clínica”. Cento e onze farmacêuticos de 14 Estados deslocaram-se para Natal para participar do evento. Dois anos depois, veio o “1º Curso Brasileiro de Farmácia Clínica”, com a participação de 18 farmacêuticos de sete Estados.

“As transformações com que os pioneiros da farmácia clínica sonhavam começaram a se materializar, com a implantação, em 15 de janeiro de 1979, do Serviço de Farmácia Clínica e do Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), no Hospital da UFRN. Ambos foram os primeiros do gênero, no Brasil”.

(REDAÇÃO DA MATÉRIA).

De 1985 a 1992, foram realizados oito cursos de especialização em Farmácia Hospitalar para o Controle de Infecção Hospitalar, dos quais participaram 191 farmacêuticos de todo o País. A farmácia clínica era um dos grupos temáticos dos cursos. Em 1995, o “XVIII Encontro Nacional de Estudantes de Farmácia” (ENEF) abriu espaço para a realização, sob a coordenação de Palhano, do “1º Concurso sobre Aconselhamento ao Paciente do País”. Daí para frente, a farmácia clínica passou a ser uma história do conhecimento dos farmacêuticos brasileiros.

O esforço para divulgar essa área profissional demandou um serviço de formiga. “Tão logo implantamos o primeiro Serviço de Farmácia Clínica e o primeiro Centro de Informação sobre Medicamentos do Brasil, começamos a ser requisitados para participar de eventos farmacêuticos por todo o País. Neles, passamos a divulgar essa nova prática farmacêutica”, lembra Tarcísio Palhano.

Acrescentou que eram convidados a ministrar cursos, dar aulas, fazer palestras, participar de mesas-redondas e, em todas essas ocasiões, procuraram realçar o valor e a importância da farmácia clínica para o sistema de saúde, “tendo em vista tratar-se de uma prática profissional que se efetiva essencialmente em benefício do paciente, tendo o farmacêutico como membro ativo da equipe de saúde”, explica o farmacêutico norte-riograndense.

A obstinação em difundir a farmácia clínica foi, com o tempo, contribuindo para dissipar as dúvidas entre farmacêuticos e outros profissionais da saúde. Os pioneiros potiguares saíram plantando sementes da clínica por onde andavam. Foi assim dentro das equipes de cardiovascular, gastroenterologia e pneumologia do Hospital das Clínicas, nas comissões de controle de infecção hospitalar, de farmácia e terapêutica, de suporte nutricional, parenteral e enteral, das quais fizeram parte. Também, nas aulas que ministravam para estudantes de Farmácia, Medicina, Enfermagem, Odontologia e Nutrição. Assim, começou a ser construído o reconhecimento da participação do farmacêutico clínico como membro ativo e efetivo da equipe multiprofissional de saúde.



I Curso Brasileiro de Farmácia Clínica, no então Hospital das Clínicas da UFRN, em 1983: aula prática, com acompanhamento a paciente internado, da equipe da disciplina Cardiovascular. A farmacêutica Lúcia Costa (terceira da direita para a esquerda) integrava a equipe.

O sonho que se sonha junto

- O GRUPO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, DA UFRN, EMBARCOU NO MESMO SONHO DO PROFESSOR ALEIXO PRATES E VÊ, HOJE, A EXPANSÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA, COM O PROTAGONISMO ASSUMIDO PELOS FARMACÊUTICOS NA LINHA DE FRENTE DA SAÚDE.

À medida que chegava ao conhecimento dos profissionais, a farmácia clínica anunciava-se como a oportunidade mais factível para os farmacêuticos atuarem diretamente junto aos pacientes e para integrarem as equipes multiprofissionais. E se, num primeiro momento, a compreensão e a adesão à farmácia clínica não ocorreram, instantânea e integralmente, conforme desejado, principalmente, por parte de alguns dos diretores e administradores de hospitais, mais à frente, ela passou a nutrir interesses e a arrebanhar apoios.

A dificuldade de alguns diretores e administradores hospitalares proporcionarem as condições para a implantação da farmácia clínica estava em eles não conseguirem enxergar as vantagens dessa nova prática farmacêutica que extrapolava, em muito, as rotineiras e tradicionais atividades do ciclo da assistência farmacêutica.

Já as dificuldades de adesão por parte dos próprios farmacêuticos, assim que a farmácia clínica começou a engatinhar, no Rio Grande do Norte, também, têm explicações. Para Tarcísio Palhano, uma das causas do não envolvimento imediato dos profissionais com a nova área estava em sua formação que, “de certa forma, tinha sido descaracterizada pelo advento da indústria farmacêutica”. Palhano entende que isso favorecia a procura do profissional por outras áreas de atuação, distanciando-o de atividades que exigiam um conhecimento mais apurado sobre os medicamentos.

Não foi só. O professor Tarcísio Palhano atribui, ainda, à precariedade das farmácias hospitalares um fator preponderante para o pouco interesse dos farmacêuticos pela farmácia clínica, naquele instante inaugural. “As

farmácias hospitalares, de maneira geral, eram precárias, dificultando o farmacêutico a se dedicar a uma atividade de excelência, que exigia a retaguarda de uma estrutura bem definida e consolidada”, argumenta.

Não significa dizer, contudo, que a *novidade* que acabara de brotar, em Natal, deixasse de impactar, de uma forma ou de outra, no seio da categoria. O convite do Ministério da Saúde ao grupo do Hospital Universitário Onofre Lopes, da UFRN, para que realizasse e sediasse cursos de especialização em farmácia hospitalar para o controle de infecção hospitalar; as andanças de Aleixo Prates e Tarcísio Palhano pelo País, a convite de universidades e entidades farmacêuticas, para falar sobre farmácia clínica, a inclusão da disciplina Farmácia Clínica nos currículos de cursos de Farmácia, a criação da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, a ampliação da oferta de publicações focadas na área clínica são uma prova dos efeitos do que acontecera, no Rio Grande do Norte.

O **NOVO** – Composta por farmacêuticos muito jovens e recém-formados, a equipe de Natal representava o **nov**, que tomava a frente de uma área profissional **nov**, criada, na década passada (em 1965), nos Estados Unidos, e levada para o Chile, em 1972. “A farmácia clínica despertava em cada um de nós o sentimento de superação de nossas próprias limitações e o desejo de vê-la consolidada, no Brasil”, explica Tarcísio Palhano.



Dr. Tarcísio Palhano: “A farmácia clínica despertava em cada um de nós o sentimento de superação de nossas próprias limitações”.

E não havia mesmo outra maneira de se resumir o que representavam o grupo natalense e a farmácia clínica por cuja implantação eles lutaram, se não adjetivando tudo aquilo de **novo**. Afinal, ali, estavam jovens farmacêuticos entregues obstinadamente à ideia de estreitar a relação entre profissionais e pacientes, por meio de um elo que pouco se falava, então: os cuidados. Para tanto, era preciso aprofundar os conhecimentos de anatomia, fisiologia, semiologia, patologia, farmacologia e terapêutica. Conjunto de ações consideradas nobres, os cuidados acenavam, ainda, para possibilidades de realização profissional.

CONSTRUÇÃO PERMANENTE – Quase quarenta anos depois, o presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter Jorge João, identificou nas práticas clínicas a possibilidade de se aprofundar os serviços prestados, nas farmácias públicas e particulares, e de se resgatar a autoridade técnica do farmacêutico. Dr. Walter Jorge vê, também, importantes conteúdos social e éticoprofissional nas ações desenvolvidas pelo farmacêutico clínico, quer sejam, nas farmácias e drogarias, quer nas farmácias públicas e hospitalares. Para ele, é preciso manter, de forma permanente, o processo de fortalecimento da farmácia clínica.



O presidente do CFF, Walter Jorge João, identificou nas práticas clínicas a possibilidade de se aprofundar os serviços prestados nas farmácias públicas e particulares, de se resgatar a autoridade técnica do farmacêutico e de se expandir o conteúdo social nos serviços profissionais. O CFF criou políticas de fortalecimento da farmácia clínica.

Importa ressaltar que, passados 38 anos da implantação do primeiro serviço, a farmácia clínica, ainda, não está definitivamente consolidada, no Brasil. Mas a vigorosa política adotada pelo CFF para o setor vem promovendo uma reviravolta na cabeça dos farmacêuticos que atuam na área.

Sob a liderança de Dr. Walter Jorge, a primeira ação desenvolvida pelo CFF, com vistas a fortalecer as práticas clínicas, foi um forte trabalho de convencimento dos próprios farmacêuticos e de lideranças profissionais, de professores e coordenadores de cursos de Farmácia, de autoridades de todos os poderes e da própria população dos benefícios da farmácia clínica. Nesse sentido, o Conselho Federal de Farmácia realizou eventos históricos.

O primeiro deles foi a “Oficina Sobre Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias”, realizada, em Brasília, em maio de 2012. Com a oficina, o Conselho quis produzir um pensamento que harmonizasse a opinião da maioria acerca dos cuidados clínicos e da prescrição farmacêutica que, naquele ano, estava em processo de discussão.

O evento pôs à mesa, pela primeira vez, representantes da academia (professores da área clínica de cursos de Farmácia), de instituições científicas, de sociedades e de associações farmacêuticas, e de entidades representativas do comércio farmacêutico para debater os serviços profissionais, em farmácias comunitárias, incluindo a prescrição farmacêutica. Todos saíram da oficina, com a certeza de terem conquistado uma vitória.

A BEM-SUCEDIDA ESTRATÉGIA DO CFF - Mas, antes de levar ao debate a sua política de fortalecimento da farmácia clínica, o CFF uniu a categoria e unificou o seu discurso. Só assim, foi possível aprovar resoluções, como as que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica.

Dr. Walter Jorge entendia que uma discussão em torno de temas, como a autorização pelo CFF para o farmacêutico prescrever, teria que ser democrática e aberta. Para o presidente do CFF, as discussões deveriam contar com a participação de todas as entida-

des representativas dos farmacêuticos, não importando os seus matizes ideológicos e políticos. Ele conseguiu.

Em seguida, partiu para sensibilizar os parlamentares, com vistas a que votassem projetos que incluíssem as atividades clínicas providas por farmacêuticos nos serviços público e privado de saúde. Para tanto, foi criada a Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica. Mais uma vez, o CFF marcou outro tento, com a aprovação da Lei 13.021/14.

Fruto de intensa mobilização da categoria, tendo à frente o CFF, a lei muda o conceito de farmácia, no Brasil, a transforma em unidade de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, e assegura a atuação do farmacêutico no estabelecimento. Ou seja, a farmácia clínica, desde o seu embrião, no Brasil, vem avançando, mas a custo de muita mobilização.

O avanço da farmácia clínica é um processo sem volta, que vem deitando profundas raízes no cenário farmacêutico e alterando a realidade da profissão e da própria saúde. Este contexto inclui a alta qualificação do profissional na área. É, por tudo isto, que o farmacêutico vem assumindo o protagonismo em várias situações e terapias e, também, nas equipes multiprofissionais, ao lado de outros integrantes.

PROTAGONISMO - Nesta década, registrou-se um expressivo aumento da demanda por cuidados farmacêuticos. Os seus papéis de educador em saúde, de prestador de cuidados clínicos e de orientador sobre o uso correto do medicamento acenam para o fortalecimento da prevenção de doenças e para a promoção da saúde.

As resoluções do CFF, de números 485 e 486, ambas de agosto de 2013 (elas regulamentam respectivamente as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica), e a Lei 13.021, de 2014, reforçam a legitimidade e a legalidade dessas ações profissionais e abrem caminhos para o fortalecimento da farmácia clínica, vez que esse conjunto de serviços e atos exercido pelos farmacêuticos tem sustentação na farmácia

clínica. Qualificado e amparado por um robusto conjunto normativo, o farmacêutico assume papel de protagonista na área clínica dentro do contexto da saúde.

A Lei 13.021/14, em consonância com as resoluções do CFF, está trazendo novas cores para a página onde está sendo reescrita a história da profissão – e da saúde –, no País. Ressalte-se que esse conjunto normativo fez crescer o interesse dos farmacêuticos pela qualificação na área clínica.

RECONHECIMENTO - Por isto, atualmente, a clínica é a área que mais atrai os farmacêuticos para a qualificação, tanto eles atuam nas farmácias particulares, como nas da rede pública. E por falar em rede pública, um dos idealizadores do Sistema Único de Saúde, o sanitarista mineiro Eugênio Vilaça, em seu livro “Redes de Atenção à Saúde”, cita a farmácia clínica como condição para o sucesso do novo modelo da saúde pública, no âmbito da atenção primária. Ao se referir a esse nível de atenção, o sanitarista diz que uma das condições para que a reestruturação do SUS seja bem-sucedida é a inclusão da farmácia clínica no Sistema.

A identificação do farmacêutico com a filosofia da farmácia clínica aproximou-o do cidadão, usuário ou não do medicamento, e o levou a assumir importante papel social, num momento decisivo em que o Brasil planeja uma nova saúde pública. O sonho do visionário professor Aleixo Prates já não é mais só um sonho, porque é sonhado por milhares de farmacêuticos. A profissão nunca mais será a mesma.

“Mas, antes de levar ao debate a sua política de fortalecimento da farmácia clínica, o CFF uniu a categoria, unificou o seu discurso. Só assim, foi possível aprovar resoluções, como as que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica”

(REDAÇÃO DA MATÉRIA).

ENTREVISTA FARMACÊUTICA faz 15 anos

- CADA ENTREVISTA VEM ATINGINDO UM PÚBLICO ACIMA DE 50 MILHÕES DE OUVINTES, POR EDIÇÃO, SEGUNDO LEVANTAMENTO.

A “Entrevista Farmacêutica” está completando 15 anos. O quadro de entrevistas, que vai ao ar pela “Rádio Nacional para a Amazônia” (Ondas Curtas 11.780 KHz e 6.180KHz), emissora da EBC (Empresa Brasil de Comunicação), estatal pública, já veiculou cerca de 720 entrevistas, sempre, ao vivo, às quartas-feiras, a partir das 15h30. A “Nacional da Amazônia” possui um público ouvinte gigantesco, principalmente, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Mas as palavras dos farmacêuticos ganham o País inteiro, porque outras emissoras captam o sinal da EBC pela parabólica ou pela internet e, também, transmitem as palavras dos farmacêuticos.

A entrevista é veiculada em dois momentos: ao vivo, pela EBC, e editado (resumido) e gravado. Neste último caso, a entrevista é publicada em uma rede formada por 2.205 emissoras de rádio localizadas, em todo o Brasil e nos Estados Unidos (Flórida e Connecticut), Argentina, Uruguai, Paraguai e Guiana. A rede é liderada pela Agência Radioweb. Só por meio dessa rede, a “Entrevista Farmacêutica” está chegando a mais 53 milhões de ouvintes, em todo o País e fora, segundo criterioso levantamento realizado pela própria agência.

Ela é um quadro do programa “Falando, francamente”, apresentado pela jornalista Artemisa Azevedo, da EBC. A “Entrevista Farmacêutica” é um esforço conjunto do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e da rádio, com o objetivo de levar à população informações em saúde e, sempre, com um sentido de utilidade pública e tendo farmacêuticos como entrevistados.

BOAS FONTES - “Farmacêuticos são fontes cada vez mais requisitadas para entrevistas que abordam o tema saúde, porque detêm vastos conhecimentos técnicos e científicos em suas diversas áreas de atuação. E o público, por



sua vez, tem enorme carência de informações em saúde”, lembra o idealizador e produtor da “Entrevista Farmacêutica”, jornalista Aloísio Brandão, do CFF. Ele lembra que as entrevistas ajudam a sociedade a conhecer melhor os serviços prestados pelos farmacêuticos e a se beneficiar desses conhecimentos. “As entrevistas ajudam a popularizar o universo gigantesco e diverso da profissão farmacêutica”, complementa o jornalista.

A entrevista pode ser ouvida, ao vivo, diretamente pelo rádio e, também, pela Internet. Para tanto, basta entrar na página do Conselho Federal de Farmácia (www.cff.org.br). Ali, o leitor encontrará, ao final do texto de chamada, a seguinte frase marcada em azul: “[CLIQUE AQUI E OUÇA A 'ENTREVISTA FARMACÊUTICA AO VIVO'](#)”. Ao clicar no link, o leitor vai direto para a página da EBC. Assim que acessá-la, encontrará, acima e à direita, um quadro verde, onde se lê “Ouça ao vivo”. Mas se o interessado perder a entrevista, ao vivo, ele poderá ouvi-la gravada. Neste caso, ele deverá acessar a página do CFF (www.cff.org.br), no mesmo link citado (“[CLIQUE AQUI E OUÇA A 'ENTREVISTA FARMACÊUTICA AO VIVO'](#)”), onde encontrará o “arquivo de entrevistas”. É clicar e boa audição.

No ar

Desde 05 de agosto de 2017, Dia da Farmácia, farmacêuticos e população estão ouvindo a “Rádio News Farma” online. Ela pertence ao sistema Conselho Federal/conselhos regionais de Farmácia (CFF/CRFs). A emissora é uma fonte de informações em saúde e em Farmácia, em especial. A rádio funciona 24 horas por dia e tem uma programação diversificada, vez que, além de veicular informações sobre o universo farmacêutico, também, oferece aos ouvintes notícias sobre saúde, política, economia, cultura e esporte, além de tocar músicas de qualidade.

CONTEÚDO - Parte dele é produzida pela equipe de jornalistas do CFF e outra parte, pela agência contratada. O material está disponível para emissoras de rádios de todo o País. Editorias, a exemplo da “Conversa com o Presidente”, além de matérias e notas, como o “CFF em Ação”, “Boletim do Conselheiro



Federal”, “CRF em Foco” e “Agenda Farmacêutica”, movimentam a “Rádio News Farma”, ao longo de sua programação diária.

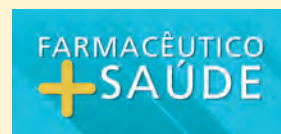
“As matérias jornalísticas abordam da regulamentação que rege o exercício profissional e as diferentes áreas de atuação do farmacêutico até informações voltadas à educação em saúde, tendo como referência o conhecimento e a capacidade técnica dos farmacêuticos”, explica o presidente do CFF, Walter Jorge João.

Quanto à programação musi-

cal, é composta de um repertório que contempla 50% de Música Popular Brasileira, incluindo Rock nacional; 35% de Pop e Rock internacional e 15% de Samba. A produção de conteúdo é de responsabilidade de uma agência especializada, que atua em parceria com a equipe de comunicação do CFF.

COMO OUVIR - A “News Farma” online pode ser acessada pelo link www.newsfarma.org.br. Pode ser ouvida, também, pelo celular, por meio de aplicativo para Android e iOS.

Um programa de TV de farmacêuticos para a sociedade



O programa de TV “Farmacêutico + Saúde”, lançado, no dia 29 de setembro de 2017, pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e produzido em parceria com o Conselho Regional de Farmácia do Paraná (CRF-PR), com o apoio dos demais CRFs, é mais um avanço na comunicação voltada para farmacêuticos e sua relação com a sociedade. Destinado ao público adulto de todas as classes sociais, o programa busca divulgar o alcance e a importância da atuação do profissional na saúde pública. “É um programa que tem o farmacêutico como principal fonte de informação, feito pelos Conselhos de Farmácia para a sociedade”, declarou o presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João.

Ele está disponível às emissoras de TV que se interessarem em veiculá-lo. O programa já está sendo exibido pelo “[Canal do CFF no Youtube](#)”, por meio de parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Vai ao ar, às terças e quintas feiras, às 13, 16h30 e 19 horas. Com duração de dez minutos e com dois espaços para intervalo, tem uma linguagem acessível e aborda temas de interesse público, procurando repassar principalmente informações sobre o uso correto, seguro e racional de medicamentos.

A solenidade de lançamento do programa contou com a participação de Gustavo Audi, responsável pelas relações institucionais do “Canal Saúde”, representando a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade. “O conselho está de parabéns, pela produção do programa. Quero agradecer, por vocês terem escolhido o ‘Canal Saúde’ para veicular o conteúdo. Esta parceria, para nós, é a comprovação do papel do Canal em âmbito nacional”, explicou Gustavo Audi.

Idealizador do projeto, o então presidente do CRF-PR, Arnaldo Zubioli, destacou a pertinência e a importância da iniciativa. “Numa época de mídias, a comunicação é essencial. Sem ela, nós não falamos com a sociedade”, realçou Zubioli em discurso proferido no lançamento do programa, na sede do CFF, em Brasília.

O programa de TV era inicialmente um projeto do CRF-PR. Mas, por intermédio do conselheiro federal de Farmácia pelo Estado do Paraná e então vice-presidente do CFF, Valmir de Santi, o plenário do Conselho Federal aprovou a sua incorporação. “Esse programa é um espaço para que o farmacêutico possa repassar à sociedade informações baseadas em evidências às quais as pessoas não conseguem ter acesso com regularidade nos meios de comunicação”, comentou Valmir de Santi.

Com a Dra. Valéria Ota, farmacêutica

TERAPIA FLORAL: uma compreensão holística do paciente e do tratamento



Dra. Valéria Ota

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.



Mais de noventa anos depois de o médico britânico Edward Bach descobrir as propriedades curativas de flores silvestres da região de Gales, na Grã-Bretanha, das quais extraiu as 38 infusões naturais que compõem o que se denomina Florais de Bach, a terapia floral continua suscitando dúvidas e questionamentos do tipo “florais são placebos?”, ou “como é possível a cura de doenças por meio de essências florais?”. Afinal, o que são essências florais? De uma coisa, os especialistas têm certeza: não são alopatia, nem homeopatia, nem fitoterapia. Então, por que e como curam? A resposta pode dar um nó na cabeça de quem segue estritamente

a medicina ortodoxa, mas é a explicação que estudiosos da terapia têm para apresentar: florais são compostos energéticos e os seus princípios ativos não eletromagnéticos e não químicos. Atuam nas emoções.

Por que, então, a terapia floral expande-se tanto? Por que os florais, estando no centro de desconfianças e de discussões, e não merecendo (ainda) a devida atenção da ciência, ganham milhões de adeptos, no mundo inteiro, a cada ano; expande-se como um mercado e conquista a confiança de profissionais da saúde, como médicos e farmacêuticos? Aliás, médicos que prescrevem florais ou outras terapias alternati-

vas já não são mais incluídos em martirológios, como em outros tempos.

Há várias respostas para as perguntas, segundo os estudiosos do assunto. Uma delas está no que eles identificam como o esgotamento da terapia convencional e institucionalizada. Em um primoroso artigo intitulado “A integralidade da terapia floral e a viabilidade de sua inserção no Sistema Único de Saúde” - publicado em “O Mundo da Saúde”, São Paulo: 2010;34(1):57-64 -, os autores Luciana Cohen Persiano Neves, Lucilda Selli (*in memoriam*) e Roque Junges trazem a seguinte argumentação sobre o crescimento das terapias não-convencionais: “Certamente, este fato aponta para uma crise das terapias usadas pela medicina oficial e cientificamente reconhecida”.

Os autores citam, ainda, fatores paralelos para o crescimento das terapias alternativas: “A gradativa tecnificação do exercício da Medicina afasta o profissional do paciente, devido ao encarecimento e à mecanização das terapias, enquanto as terapias naturais, por sua vez, caracterizam-se pelo uso de meios menos onerosos, fundados numa visão integral da saúde e, principalmente, por métodos não invasivos e tóxicos”.

O MERCADO - Para que o leitor tenha uma ideia, há uma estimativa de que 4 milhões de brasileiros busquem alguma terapia alternativa. Segundo a Associação Brasileira de Medicina Complementar, há cerca de 50.000 terapeutas alternativos em atividade, no País. A expansão desse mercado é da ordem de 20% ao ano, no mundo inteiro.

O mercado movimenta, no Brasil, por ano, aproximadamente 500 milhões de dólares, montante que, de acordo com os observadores, é pequeno, se comparado ao dos Estados Unidos. Naquele País, cerca de 60 milhões de pessoas são adeptas das terapias alternativas, animando o mercado com 30 bilhões de dólares.

VISÃO INTEGRAL - O avanço da terapia floral tem uma forte sustentação filosófica nutrida pela busca de uma compreensão holística (o termo vem do grego *holos*, que significa inte-

ro, total) do homem, em contraposição à fragmentação como ele é visto, hoje, pela terapia convencional.

A base filosófica holística é fundamental no contexto da terapia floral e tem inspiração milenar, ainda, em Hipócrates (460 a.C. a 370 a.C.), o médico e filósofo grego para quem a medicina não deve isolar uma parte do corpo e desconsiderar o resto. Mas os séculos trouxeram outras influências para a medicina, baseada, por exemplo, nas ideias do filósofo e matemático francês René Descartes (1596 a 1650). Segundo Descartes, ao se entender cada uma das partes, entende-se o todo.

O Pe. Fernando Rizzardo, em artigo, pontifica que estamos entrando numa nova era na qual somos todos convocados para a inteireza. “O ser mutilado, fragmentado na mente, no coração e no existir, será removido para o museu do ontem. Apenas os inteiros estarão preparados para os novos desafios”, afirma. Importa salientar que, embora remeta ao contexto da fé, o artigo de Rizzardo apropria-se, também, à visão das terapias alternativas naquilo que elas buscam de holismo.

O religioso critica o racionalismo científico, “que basicamente define o ser humano como um animal racional”. Para ele, “o ser humano é mais do que razão. Ele tem dimensões simbólicas, míticas, amorosas. Ele é um ser capaz de amar, de criar mitos, simbolizações etc. que também compõem o ser humano”. Para Rizzardo, não cabe fragmentação. O seu artigo foi publicado no “Blog da Fé” e leva o título de “Compreender o ser humano como um todo”.

BACH, O CRIADOR - Foi Edward Bach quem sacramentou a filosofia holística na terapia que ele próprio criou. O médico britânico desenvolveu e adotou duas ideias fundamentais na medicina que exerceu. São elas: combater a doença em suas causas e não em seus efeitos, e curar sem agredir.

Para Bach, o que se conhece como doença “é o último resultado produzido no corpo, o produto final de forças profundas e duradouras”. Dizia que a doença não é material, mas

energética. “A vida é harmonia, um estado do ser em ritmo, e a doença é discordância”. Ou seja, “é quando uma parte do todo não vibra em uníssono”, exclamava o criador dos florais. Ele insistiu veementemente na necessidade de se buscar a “compreensão da unidade”.

Mas, afinal, quem foi esse homem que pôs, no mundo, uma terapia complementar cujo objetivo é equilibrar as emoções das pessoas, tendo por base a parte sutil das flores silvestres, sem que a mesma interfira na química dos corpos? Importa mesmo conhecer um pouco de sua vida e de sua personalidade.

Edward Bach nasceu, no dia 24 de setembro de 1886, em Moseley, subúrbio de Birmingham, em Warwickshire, Inglaterra. Observador inato, desde pequeno, manifestou amor à natureza, enorme poder de concentração, intuição, humor e uma incrível sensibilidade. Sofria, diante do sofrimento de seres humanos, animais e plantas, o que o levou, ainda menino, a escolher a carreira de médico. Aos 20 anos, ingressou na Faculdade de medicina de Birmingham. Pós-graduou-se, em Londres, em 1912, e, dois anos depois, especializou-se em Saúde Pública.

O médico montou um consultório, em Harley Street, mas manifestava profunda insatisfação com os tratamentos ortodoxos. Suas preocupações voltaram-se para as doenças crônicas relacionadas à toxemia intestinal, quando passou a estudar imunologia, época em que é admitido como bacteriologista, no Hospital Escola da Universidade do lugar. Criou uma vacina contra um tipo de irritação intestinal a qual foi aplicada com êxito. Mas Bach não era adepto das vacinas injetáveis, alegando que elas causam dor, edema e incômodo nos pacientes. Para ele, a verdadeira cura devia ser suave e sem dor. Aí, partiu para modificar a técnica.

Foi quando atuou como bacteriologista no Hospital Homeopático de Londres que Edward Bach mergulhou nas ideias de Samuel Hahnemann, o fundador da homeopatia. Hahnemann, havia cem anos, também, tinha estabelecido relações entre a doença crônica e a toxemia intestinal, e afirmado que a verdadeira cura era

a do doente e não a da doença. Bach, então, trouxe para dentro do seu trabalho os princípios hahnemannianos.

Em 1929, Edward Bach possuía o seu laboratório de pesquisas, publicava artigos sobre os seus estudos com plantas e com as suas vacinas nas mais importantes revistas científicas britânicas e era, enfim, um médico bem-sucedido que ganhava um bom dinheiro. De repente, o brilhante cientista causa um assombro entre os amigos, colegas, pacientes e leitores: abandona tudo e parte para Gales, a fim de estudar as flores. Estava tão convencido de que a medicina tradicional não lhe dizia respeito que, além de fechar o laboratório e o consultório, queimou seus trabalhos científicos, quebrou as seringas e amplas das vacinas e jogou os seus conteúdos fora.

Iniciava-se, então, a carreira do homem que criou os florais, base de uma terapia simples, feita com flores e da maneira mais singela, como bem queria o seu criador, mas revolucionária. E que é reconhecida e recomendada pela Organização Mundial da Saúde e usada, mundialmente.

REGULAMENTAÇÃO - O Conselho Federal de Farmácia regulamentou a atuação clínica do farmacêutico na floralterapia, por meio da Resolução nº 611, publicada no “Diário Oficial da União”, no dia 09 de junho de 2015. A matéria foi aprovada por unanimidade pelo Plenário do órgão, no dia 29 de maio do mesmo ano. A norma exige que os profissionais curse pós-graduação lato sensu ou stricto sensu, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), ou façam curso livre, com carga horária mínima de 180 horas, em floralterapia, para atuar na terapia floral. Também, podem requerer o reconhecimento junto aos seus CRFs os farmacêuticos que comprovarem já ter experiência na área.

“A valorização do farmacêutico como detentor do conhecimento técnico sobre medicamentos e outras terapias preventivas e curativas é uma prioridade do CFF. E a instrumentalização desses profissionais, para que

ENTREVISTA

Com a Dra. Valéria Ota, farmacêutica

possam angariar cada vez mais o respeito e o reconhecimento por parte da sociedade é uma forma de o Plenário do Conselho contribuir com uma visibilidade cada vez maior de nossa profissão”, disse Walter Jorge João.

ENTREVISTA - A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou a farmacêutica **Valéria Ota de Amorim**. Ela fala sobre florais versus ciência, comenta o avanço inquestionável da terapia floral, no Brasil, e discorre sobre sua base filosófica e sobre a importância de os florais serem manipulados, nas farmácias, devido ao fato de estes estabelecimentos seguirem as

normas das boas práticas de manipulação, segundo a RDC 67, de 2007. Vale ressaltar que manipulação de florais não é um ato exclusivo do farmacêutico. Ota explica, ainda, a produção, a ação e a eficácia dos florais.

Formada em Farmácia pela UFMS (Universidade Federal do Mato Grosso Do Sul), a **Dra. Valéria Ota** é especialista em Homeopatia e integra o Grupo de Trabalho em Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura do CFF. É, também, farmacêutica responsável e proprietária da Farmácia Florallys, em São Paulo. VEJA A ENTREVISTA.

“Edward Bach observou a assinatura da planta, o seu gestual, o que ela transmitia com suas formas e cores, e compreendeu que as flores, no auge de sua energia, vibravam em frequência semelhante à da alma humana.”

(DRA. VALÉRIA OTA)



PHARMACIA BRASILEIRA - Dra. Valéria Ota, a ação dos florais, segundo estudiosos, não pode ser explicada pela ciência, porque a pesquisa tradicional não consegue abranger esse modelo terapêutico sutil, que tem por base a energia vibracional. Essa dificuldade de entender a ação dos florais coloca a ciência em colisão com essa terapia e diminui o seu interesse pela mesma?

Dra. Valéria Ota - Não há colisão entre terapia floral e ciência, considerando que a ciência é o conhecimento obtido, mediante a observação e a experiência. Edward Bach, idealizador da terapia floral,

ao entrar em contato íntimo com a natureza, observou, atento, a assinatura da planta, o seu gestual, o que ela transmitia com suas formas, cores e compreendeu que as flores, no auge de sua energia, vibravam em frequência semelhante à da alma humana. O modelo está mais próximo das leis da física do que da química.

Segundo a Teoria das Cordas, as diferentes vibrações energéticas poderiam produzir diferentes partículas (da mesma forma que uma corda pode produzir diferentes sons sem que sejam necessárias diferentes cordas - uma para cada som), onde as ínfimas partículas da matéria

vibram e entram em ressonância, da mesma forma que um preparado floral atuaria em ressonância com o organismo humano.

PHARMACIA BRASILEIRA - A ciência tradicional precisa dar um passo, no sentido de elaborar métodos que, além da ação bioquímica dos seus constituintes, contemplem a energia sutil dos florais? Uma conduta, nesse sentido, enriqueceria a própria ciência e traria novas possibilidades de tratamento de doenças?

Dra. Valéria Ota - Sim, precisamos encontrar um modelo que seja o caminho para

o reconhecimento mais amplo da Terapia Floral. Mas, no Brasil, tem-se realizado grandes avanços de protocolos nas universidades, centros de saúde, ambulatorios e ONGs em pesquisas e experimentos junto a pacientes humanos, animais e vegetais.

PHARMACIA BRASILEIRA - O que impede a ciência de buscar esse caminho?

Dra. Valéria Ota - A partir deste século, as terapêuticas que olham o ser humano como um todo estão sendo revisitadas, estão em evidência e haverá necessidade de vencermos os paradigmas. Isto é, os modelos aplicados aos experimentos não poderão basear-se no modelo tradicional de dose/resposta, visto que, neste âmbito, temos importantes variáveis e peculiaridades próprias do sistema.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os florais são submetidos a controle sanitário? Como ele é feito, já que as essências florais não constituem produtos submetidos ao regime da Vigilância Sanitária?

Dra. Valéria Ota - Os produtos florais não são objeto de registro sanitário, no Brasil. Portanto, não passam pela regulação da Anvisa. O método de preparação dos florais é simples: colher nas primeiras horas da manhã algumas flores da mesma espécie, deixando-as em uma vasilha de vidro com água pura da fonte.

Na Inglaterra, as flores colhidas de plantas que florescem em dias claros ficam ex-

postas à luz do sol, por algumas horas, para que o calor facilite o processo de transferência para a água do seu potencial vibracional. A água fica impregnada da "virtude" da planta, uma informação específica. Este é o método solar. Flores que aparecem, em dias chuvosos ou nublados, são preparadas pelo método da fervura (boiling). Esta água que contém a informação é filtrada e armazenada, adequadamente, após acrescentar o *brandy* (conhaque de uva) como conservante. A partir desta solução, serão preparadas as soluções-estoque a serem comercializadas.

PHARMACIA BRASILEIRA - Embora não sejam atos exclusivos do farmacêutico, a manipulação e dispensação de florais devem ser realizadas, na farmácia, pelo farmacêutico? Por que?

Dra. Valéria Ota - A manipulação dos florais não é um ato exclusivo do farmacêutico, pois não há uma regulação específica. O que ressalta é que a manipulação realizada, na farmácia, segue as normas das boas práticas de manipulação, segundo a RDC 67, de 2007, que estabelece que toda a infraestrutura laboratorial, matéria prima, insumos e pessoal estão preparados para executar a técnica com a qualidade requerida para o produto floral. Entretanto, o próprio Dr. Bach citava que a terapia floral serve ao autoconhecimento e, portanto, quem desejar, deve preparar seu próprio floral e, assim, per-

mitir o restabelecimento do equilíbrio e da paz interior.

PHARMACIA BRASILEIRA - Como são preparados os florais?

Dra. Valéria - Na farmácia, o floral pode ser preparado em formulações ou uma única flor, em frasco de 30ml, contendo duas gotas da solução-estoque. Caso seja o *Rescue remedy*®, serão quatro gotas, em veículo *brandy* de 30% (conhaque de uva), ou, ainda, em glicerina vegetal diluída ou vinagre de maçã diluído. Devem-se tomar quatro gotas sublinguais, quatro vezes ao dia ou conforme a prescrição solicitada.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é o seu mecanismo de ação?

Dra. Valéria Ota - Segundo Gurudas, o caminho específico depende sobretudo do tipo de essência administrada e do temperamento/personalidade da pessoa. Mas é, a partir dos meridianos (Medicina Tradicional Chinesa) e *chakras*, que as propriedades terapêuticas das essências, realmente, alcançam os diversos corpos sutis. Nestes locais, os preparados vibracionais são amplificados e processados/retransmitidos para o sistema celular do corpo físico e áreas correspondentes à faixa e frequência vibracional do floral ministrado, corrigindo o padrão disfuncional.

PHARMACIA BRASILEIRA - Críticos dos florais argumentam que essa terapia age

“No Brasil, tem-se realizado grandes avanços de protocolos nas universidades, centros de saúde, ambulatórios e ONGs em pesquisas e experimentos junto a pacientes humanos, animais e vegetais.”

(DRA. VALÉRIA OTA)

como um placebo. Dizem que o tratamento só tem eficácia, se os pacientes acreditarem nos florais? Acontece que os florais, também, são indicados para plantas e animais, o que faz pressupor que essas afirmações dos críticos não têm sentido, não é mesmo?

Dra. Valéria Ota - Os remédios florais são dotados de um poder de cura bem definido, bem distante da fé, e sua ação não depende de quem o administra ou acredita nelas. Assim como o sedativo faz o paciente dormir, seja ele dado pela enfermeira ou pelo médico (extraído do livro “Liberte-se”, escrito pelo Dr. Bach). Por isto, crianças, animais e plantas beneficiam-se da ação dos florais, pois são sistemas isentos de preconceitos, de fé e crença.

PHARMACIA BRASILEIRA - A aceitação da terapia com florais cresce, no mundo inteiro, por que as populações buscam uma visão holística do homem sobre si próprio? Ou por que paralelamente a isso há, segundo estudiosos, uma “crise” das terapias usadas pela medicina cientificamente reconhecida

e aprovada? Ou são os dois fatores?

Dra. Valéria Ota - São os dois fatores, pois há uma necessidade de o ser humano buscar reequilibrar-se, de forma mais saudável, de forma que ele também faça a parte do seu processo de cura. E o floral traz esta possibilidade terapêutica com uma visão totalizante. Paralelamente, a medicina especialista perdeu o foco do homem integral e deixa uma lacuna na sua terapia. Exemplo é a medicina que olha a dor no estomago e não observa o que é a causa desta dor.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é o nível de interesse dos médicos pelos florais? E quanto aos farmacêuticos?

Dra. Valéria Ota - Tanto médicos como farmacêuticos e outros profissionais despertam interesse pela terapia floral, já que a mesma tem caráter multidisciplinar. O interesse vem de quando a sua busca pessoal os leva a procurar outras formas de tratar o paciente, despertado, através de um olhar mais integrativo com o ser humano.

Assim como para Dr. Bach a saúde é a perfeita har-

monia entre corpo, alma (compreende o emocional, o mental, o volitivo) e espírito, nós, profissionais da saúde que trabalham com florais, buscamos as causas e não somente os efeitos a serem curados.

PHARMACIA BRASILEIRA - Enquanto a ciência tradicional não se debruça em estudar a ação dos florais, a física quântica e a metafísica o fazem, e místicos (muitos deles são leigos em saúde) têm recomendado o uso dessa terapia. Isso desvia o eixo do conhecimento sobre florais para o campo do misticismo? A aproximação entre os florais e o misticismo tira o reconhecimento científico da terapia floral? Ou isto não tem importância para que médicos e terapeutas alternativos prescrevam a terapia?

Dra. Valéria Ota - A terapia floral é usada, quando há desarmonia das energias internas provocada por sentimentos (medo, solidão, frustração, ansiedade, raiva, desesperança e depressão são capazes de desequilibrar o sistema). O que se busca atingir no organismo é esta capacidade interna de regular, de harmonizar. Portanto, a aplicabilidade da terapia segue conceitos e preceitos bem definidos pelo Dr. Bach.

O misticismo é algo que está fora da terapia floral e está associado às pessoas que possam estar envolvidas com os florais, mas para os profissionais de saúde, como eu, o que importa é a base conceitual da terapia, como ela olha o

ser humano, como ela recupera e reequilibra a força vital do ser humano. Portanto, o místico não deve atrapalhar ou se interpor, quando o propósito é o equilíbrio de forma sutil e duradoura. É claro que tudo o que é excessivo não constrói e, sim, desequilibra as partes.

PHARMACIABRASILEIRA - A terapia floral é mais eficaz no tratamento de que doenças?

Dra. Valéria Ota - Os desequilíbrios emocionais e mentais são harmonizados com uma rapidez incrível, mas, em muitas outras situações, podem ser usados com sucesso, como nas emergências, ao falar em público, em medos específicos, síndrome do pânico etc. Tudo depende do olhar do profissional que a prescreve.

PHARMACIABRASILEIRA - Os florais podem apresentar reações adversas, indesejáveis? Eles interagem com medicamentos e alimentos?

Dra. Valéria Ota - É improvável que duas gotas diluídas em água possam causar qualquer reação adversa. As flores das quais os florais são feitos são completamente inofensivas e não tóxicas.

Este foi o cerne da pesquisa do Dr. Bach. Disse ele: “Todas as essências florais são puras e inofensivas. Não se deve temer dar demais, ou diversas vezes, apesar de que a menor das quantidades já é suficiente para agir. E nenhum floral causa danos, mesmo quando o que se está tomando não é o mais indicado para o caso”.

PHARMACIABRASILEIRA - Qualquer pessoa pode fazer uso dos florais?

Dra. Valéria Ota - Sim, qualquer pessoa pode usar florais, seja bebê, criança, adolescente, idoso, mulher na menopausa, assim como os animais de pequeno e grande portes. E, ainda, as plantas se beneficiam do uso dos florais.

PHARMACIABRASILEIRA - Como não exige prescrição médica, existe o perigo de se desenvolver a cultura da automedicação de florais?

Dra. Valéria Ota - Acredito que a procura pelo floral torna o paciente autoconsciente do que deseja construir para seu corpo e mente, se nesta jornada ele se considera preparado poderia escolher o seu floral, porém vale ressaltar que muitas vezes

nestes tempos modernos observamos busca desenfreada por produtos que divulgados na mídia ditam regras de equilíbrio perfeito; resumindo o floral a apenas um olhar tradicional: **apenas na doença**, tudo que o Dr. Bach, não preconizava.

PHARMACIABRASILEIRA - A senhora é proprietária de uma farmácia homeopática, em São Paulo, onde manipula, dispensa e prescreve florais. Fale sobre as suas experiências clínicas envolvendo essa terapia.

Dra. Valéria Ota - Minha experiência na Farmácia Florallys com a terapia floral ocorre mais no campo das situações emergenciais, com mães e bebês na primeira fase da vida, na adolescência e em situações de desalento e tristeza, no medo e na preocupação excessiva. Enfim, nas situações do homem e da mulher modernos que tentam equilibrar todas as sobrecargas do dia-a-dia e manter corpo e mente sãos, o que é, nos dias de hoje, uma luta constante e dinâmica.

Situações mais crônicas que exijam uma visão clínica mais dedicada são encaminhadas aos profissionais que conheço e atuam com maestria. É importante reconhecer o seu espaço, onde você pode atuar e onde está o limite em que você deve compartilhar com outros profissionais, pois o objetivo, sempre, é integrar este paciente dentro de um recurso terapêutico que resulte em sucesso.

“O misticismo está fora da terapia floral. Ele está associado às pessoas que possam estar envolvidas com os florais, mas para os profissionais de saúde, como eu, o que importa é a base conceitual da terapia, como ela olha o ser humano, como ela recupera e reequilibra a sua força vital.”

(DRA. VALÉRIA OTA)



II Congresso Brasileiro de Ciências Farmacêuticas

Tema: "Farmacêutico das Américas: cuidar, inovar e educar"

Eixos: "cuidado farmacêutico, gestão, inovação e educação" - Ciências Farmacêuticas

II Congresso Brasileiro de Ciências Farmacêuticas

II Congresso Latino Americano de Estudantes de Farmácia

IV Congresso Brasileiro de Farmácia Estética

III Simpósio Farmacêutico de Nutracêuticos

IV Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica

7 a 9 de novembro de 2019

Hangar Convenções e Feiras da Amazônia - Belém/PA.



Instituições realizadoras:



Instituições correalizadoras:



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF/MS

Parceria Institucional:

Sistema CFF/CRFs



www.congressobrasileiro.org.br

78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Glasgow, UK 2-6 September 2018



Pharmacy: Transforming outcomes! *New ways for pharmacy to provide better patient care*

Are you a community, hospital or industrial pharmacist, or a pharmaceutical scientist? Wherever you practise, FIP wants you to be inspired to extend your role so that you play a full part in ensuring patients get the best care possible.

Today's one-size-fits-all approach to pharmacological treatment is failing many patients around the globe. Come to the Glasgow congress, which will help you develop new ideas about how you can advance pharmaceutical care, use new technologies, work with others and empower yourselves to provide personalised medicines therapy – and thereby transform patient outcomes.

WELCOME TO GLASGOW

Glasgow, a former European Capital of Culture once voted the world's friendliest city, has expanded hugely from its origins as a small salmon-fishing village on the River Clyde, but it remains compact enough to explore with ease its world-class museums, galleries and award-winning visitor attractions. Away from the city, stunning scenery abounds in the beautiful countryside.

CONGRESS STREAMS:

A > From bench to bedside

Advancing pharmaceutical care

Focuses on new technologies and approaches to achieve individualised therapy, including emerging ethical dimensions associated with their implementation. Advancements in drug discovery, formulation, compounding, delivery systems and mathematical modelling can be used to translate such innovations into better outcomes in populations and individual patients.

B > Partners in health

Recognises that pharmacists and pharmaceutical scientists cannot operate in a vacuum if the goal is to transform patient outcomes and achieve the best possible care for patients. New collaborative practices, research and educational models are needed among traditional health care professionals like doctors and nurses, but these also must be expanded to include FIP pharmacist and pharmaceutical scientist members.

C > Empowered for health

Emphasises leadership development, including disseminating new knowledge through the identification of key competencies, along with outstanding approaches to effective and ethical communication, to enable life-long learning. Transforming patient outcomes can only be achieved with a pharmacy workforce empowered to develop and implement the latest advances in pharmacy and pharmaceutical care sciences.

D > Targeting special interests

Looks at special interests in the different fields of pharmacy and pharmaceutical sciences.

Note

Some congress sessions are accredited for continuing education. Check with your country's professional body.



GLASGOW 2018
FIP WORLD CONGRESS
2-6 September

Please find more information:
www.fip.org/glasgow2018

PEOPLE MAKE GLASGOW