

PHARMACIA

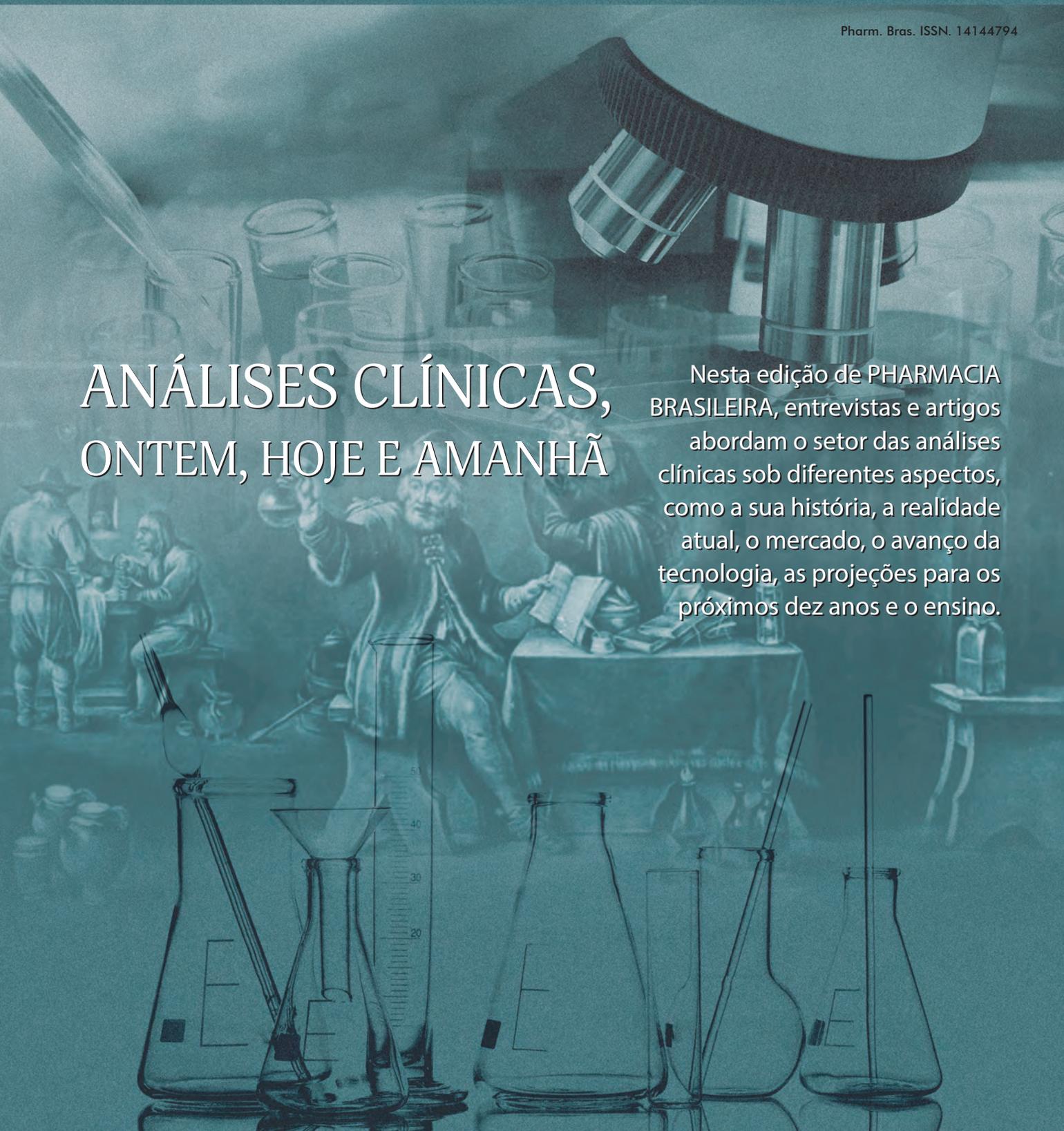
B R A S I L E I R A

Ano XIII - Número 90 - Maio 2018/Dezembro 2019

Pharm. Bras. ISSN. 14144794

ANÁLISES CLÍNICAS, ONTEM, HOJE E AMANHÃ

Nesta edição de PHARMACIA BRASILEIRA, entrevistas e artigos abordam o setor das análises clínicas sob diferentes aspectos, como a sua história, a realidade atual, o mercado, o avanço da tecnologia, as projeções para os próximos dez anos e o ensino.





II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

III Congresso Brasileiro de Farmácia Estética
IV Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica
I Encontro de Farmacêuticos em Serviços de Vacinação
I Fórum Sobre o Uso Medicinal da Cannabis Sativa

12 a 14 de novembro 2020 | Foz do Iguaçu (PR)

Diretoria

Walter da Silva Jorge João (Presidente)
Lenira da Silva Costa (Vice-Presidente)
Erlandson Uchôa Lacerda (Secretário-Geral)
João Samuel de Morais 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)
Luís Cláudio Mapurunga da Frota (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Gedayas Medeiros Pedro (ES)
Ernestina Rocha de Sousa e Silva (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 Morais Meira (PB)
Bráulio César de Sousa (PE)
Elena Lúcia Sales Souza (PI)
Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)
Alex Sandro Rodrigues Baiense (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Lérida Maria dos Santos Vieira (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Josué Schostack (RS)
Paulo Roberto Boff (SC)
Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)
Margarete Akemi Kishi (SP)
Martha de Aguiar Franco Ramos (TO)

Jornalista Responsável

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

Projeto Gráfico

Kíko Nascimento - K&R Artes Gráficas
(61) 3222-0214 / (61) 98232-7424

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

PHARMACIA
BRASILEIRA

UMA PUBLICAÇÃO DO
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
SHIS QI 15 Lote L - Lago Sul - Fone: (61) 3878-8700
CEP: 71635-615 - Brasília - DF
E-mail: ass.imprensa@cff.org.br (redação)

A CAPA DESTA EDIÇÃO FOI PRODUZIDA
PELO EDITOR ALOÍSIO BRANDÃO E PELO
ILUSTRADOR KIKO NASCIMENTO

Nesta edição, a "Pharmacia Brasileira" traz como tema de capa as análises clínicas. Uma série de entrevistas e artigos aborda o setor em diferentes aspectos, como a sua história, o mercado, a realidade atual, as projeções para os dez anos e o ensino. Veja os temas tratados neste conjunto de textos.



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

PALAVRA DO PRESIDENTE

Para que não nos esqueçamos de nossa própria estatura 04

O presidente do Conselho Federal de Farmácia, **Walter da Silva Jorge João**, diz, em seu artigo, que a profissão farmacêutica chegou a um nível histórico de maturidade e fortalecimento histórico. Mas lembra que eles são resultado de um processo de construção permanente. O farmacêutico, realça Dr. Walter Jorge, precisa manter acesa a centelha da transformação.



ENTREVISTA

COM DRA. FRANCELISE BRIDI CAVASSIN

Uma farmacêutica brasileira no Médicos Sem Fronteiras 06

Só o desejo de prestar ajuda humanitária pode justificar a atitude de uma farmacêutica jovem, que deixa o conforto de sua casa, a família e os amigos, para atuar, em países distantes e em situações extremas, como guerras, epidemias e catástrofes naturais. Foi tocada por esse sentimento que a **Dra. Francelise Bridi Cavassin** integrou a organização Médico Sem Fronteiras (MSF). Ela fala da rotina nas missões de que fez parte em entrevista à PHARMACIA BRASILEIRA.



Dra. Francelise Bridi Cavassin:
"Não consigo imaginar um projeto
de MSF sem farmacêutico"

Serviços farmacêuticos em alta 11

Pesquisas de opinião vêm mostrando a aprovação aos serviços farmacêuticos pela população brasileira. Uma delas, encomendada pela Abimip (Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição), apurou que 77% dos entrevistados responderam que o farmacêutico é "importante ou muito importante" como fonte de informação sobre uso de MIPs.



Diretores da Abimip Marli Sileci, vice-presidente executiva; Rodrigo Garcia, vice-presidente, e Rodolfo Hrosz, presidente, em reunião com o presidente do CFF, Walter Jorge



ENTREVISTA

COM DR. AMILSON ÁLVARES

Cuidado farmacêutico faz mudar 12 relação entre cliente e farmácia

Em entrevista à “Pharmacia Brasileira”, **Dr. Amilson Álvares**, farmacêutico especialista em Gestão de Varejo Farmacêutico e em Planejamento e Gestão em Marketing, explica que população está sendo atraída aos estabelecimentos, não apenas pelos preços, mas pelo cuidado farmacêutico. Porém alerta: “farmacêuticos proprietários de farmácia precisam dominar as ferramentas da gestão empresarial. Ou isto, ou a farmácia quebra”.

Dr. Amilson Álvares



Farmacêutico Dr. Francisco Batista Júnior, ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde

ENTREVISTA

COM DR. FRANCISCO BATISTA JÚNIOR

O SUS 16

Dr. Francisco Batista Júnior, farmacêutico, foi duas vezes presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o que lhe dá uma compreensão profunda e crítica do Sistema Único de Saúde. A PHARMACIA BRASILEIRA o convidou para uma entrevista em torno do tema Constituição Federal de 1988, e o SUS, pétala de nossa Carta Magna.

ENTREVISTA

COM DR. HÁGABO MATHYELL

O farmacêutico e as 21 doenças respiratórias crônicas

As doenças respiratórias crônicas (DRC) representam cerca de 7% da mortalidade global, o correspondente a 4,2 milhões de óbitos por ano. Elas são um dos maiores problemas de saúde, no mundo. Mas por que as DRC expandem-se tanto, em contraposição ao aumento da eficácia do tratamento medicamentoso para as doenças? A resposta a esta e a outras perguntas estão com o farmacêutico **Dr. Hágabo Mathyell Silva**, especialista em doenças respiratórias.



O farmacêutico Dr. Hágabo Mathyell é especialista em doenças respiratórias



Dr. Paulo Boff, farmacêutico e estudioso da quarta revolução industrial.

ENTREVISTA

COM DR. PAULO BOFF

Quarta revolução industrial ou economia 4.0: 27 o que o farmacêutico tem a ver com isto?

O que o farmacêutico tem a ver com a quarta revolução industrial e a economia 4.0? “Tudo”, responde Dr. Paulo Boff. Farmacêutico-bioquímico, Boff é um dos mais dedicados estudiosos do assunto, no Brasil. Aliás, a economia 4.0 é tema do doutorado que ele está concluindo. Dr. Paulo Boff é diretor da Agência de Gestão, Tecnologia e Inovação (Agetec) da Unisul (Universidade do Sul de Santa Catarina). Ele explica, em entrevista, de que forma a economia 4.0 afeta a atividade farmacêutica.





Lenira da Silva Costa

As análises clínicas do futuro exigem providências presentes 33

Artigo da Vice-presidente do CFF e secretária-geral da SABC, Dra. Lenira da Silva Costa, aborda os impactos causados pela inovação tecnológica nos cuidados na saúde e no ambiente de trabalho do farmacêutico.



Dr. José Abol é nome referencial das análises clínicas, no Brasil

Um olhar de pioneiro

Dr. José Abol Corrêa, 90 anos e em plena atividade profissional, é uma das maiores referências nas análises clínicas. Em entrevista à "Pharmacia Brasileira", Dr. Abol cita episódios representativos da história do setor, no Brasil; apresenta a sua realidade, hoje, e faz previsões para os próximos dez anos.

36

O desafio de crescer na crise

O mercado das análises clínicas, as iniciativas que o farmacêutico deve adotar para empreender, com segurança; como crescer em plena crise, o peso da tecnologia para os laboratórios clínicos e o futuro aguardado para o segmento. Tudo isto é abordado na entrevista com o farmacêutico-bioquímico e empresário bem-sucedido do setor laboratorial, Dr. Jerolino Lopes Aquino.

40



Dr. Jerolino Lopes Aquino, farmacêutico-bioquímico, é um bem-sucedido empresário do setor de laboratórios clínicos



Dr. José Carlos Barbério é pioneiro da radiofarmácia

As lições do Dr. Barbério 42

Dr. José Carlos Barbério, a convite da "Pharmacia Brasileira", enviou à revista um artigo sobre a história das análises clínicas, no Brasil, falando da trajetória do segmento, a partir de sua própria história de pioneiro. Farmacêutico-bioquímico, Dr. Barbério é precursor da radiofarmácia e responsável pela consolidação e modernização da produção de radiofármacos, no País.



Diagnóstico já teria sido realizado, há 4 mil anos a.C 45

A gênese das análises clínicas pode datar de mais de 4 mil anos a.C. Placas de argila desse período trazem documentadas a avaliação de urina por médicos sumérios e babilônios.

Um novo ensino 46

As Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas pela Resolução nº 06/17, abrem espaço para que o conhecimento em análises clínicas seja integrado ao de outras áreas, como a farmacologia e a farmácia clínica. O novo ensino de análises clínicas é o tema da entrevista com a professora Zilamar Costa Fernandes, especialista em ensino farmacêutico.



Profª Zilamar Costa Fernandes

Para que não nos esqueçamos de nossa própria estatura

A maturidade e o fortalecimento a que está chegando a nossa profissão, hoje, é um complexo processo de construção permanente e deve inspirar o farmacêutico a manter acesa a centelha da transformação que colocou o profissional no protagonismo da saúde, com profunda repercussão social. O muito que andamos, nesta década, é inédito, mas não podemos folgar a mão do leme, porque há muito mar pela frente.

Nesses muitos milhares de anos de existência humana, o homem dedicou enormes esforços para aplacar a dor, baixar a febre, tratar doenças. Todo este empenho gerou conhecimentos e fez acumular experiências maravilhosas que constituem um ativo inestimável para o farmacêutico. Um ativo composto de história, humanismo, ciência, luta e capacidade de superação. Este ativo deve nos mover, sempre, para frente.

Ficaram para trás os compostos que os médicos preparavam e dispensavam, na antiguidade; o estudo (no século 3 a.C.) sobre os medicamentos, na lendária Escola de Alexandria (Egito), quando houve a divisão entre médicos, cirurgiões, raizeiros e farmacópolos, os especialistas na preparação dos remédios compostos.

Passou, ainda, o tempo dos boticários, e vai ficando para trás, também, a figura do “RT”, o farmacêutico responsável técnico por farmácias e drogarias que o interesse econômico criou para dar uma questionável legalidade e regularidade aos estabelecimentos, mas, em grande parte, sem prestar cuidados aos pacientes.

De tudo, fica a lição de que conquistas não vêm por declive. Quando medicamentos novos chegam ao mercado, trazendo a esperança de cura de doenças e de alívio da dor, é porque farmacêuticos (e outros profissionais) debruçaram-se, por anos, no desenvolvimento daqueles fármacos.



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

Agora, os farmacêuticos inauguram um novo ciclo, caracterizado pelos serviços profissionais lastreados na clínica. Não se trata apenas de mais uma quadra na história farmacêutica brasileira, mas de uma reviravolta, com ares de revolução, que estudiosos da profissão haverão de contar. A importância da expansão da farmácia clínica é imensurável, e a história da profissão haverá de reservar um capítulo especial, terá de criar um lugar glorioso para situá-la.

Consequências as mais diferentes e positivas surgem do avanço da farmácia clínica. Ela é a matriz de todo um processo evolutivo. Por isto, o Conselho Federal de Farmácia fomenta a qualificação dos farmacêuticos nesta prática e filosofia que alterou o curso da profissão, ao redor do mundo. No Brasil, a largada para a construção de uma política de fortalecimento da farmácia clínica - e todas as suas consequências - foi a realização, pelo Conselho Federal de Farmácia, da “I Oficina Sobre Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias”, em Brasília, nos dias 19 e 20 de junho de 2012.

O evento reuniu 40 excelências da farmácia clínica em torno de um amplo debate sobre os serviços farmacêuticos em farmácias



comunitárias. A partir dali, o CFF passou a erguer um pensamento comum sobre o tema, inserindo nele a prescrição farmacêutica. A edificação do pensamento e a unificação do discurso farmacêutico foram, em si, uma consequência importante – um prodígio, eu diria – operada pela farmácia clínica pelas mãos do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Até então, o discurso farmacêutico estava disperso, fragmentado e até conflitante, o que dificultava o avanço da caminhada.

As resoluções nº 586, de 29 de agosto de 2013, que o autoriza o farmacêutico a prescrever medicamentos, e nº 585, editada, no mesmo dia, que regulamenta as atribuições clínicas do profissional, ambas do CFF, são os resultados mais imediatos da “I Oficina”. As duas normas são um rico paradigma para a atuação dos farmacêuticos em consonância com a clínica.

A onda clínica avançou e, no ano seguinte, graças a um trabalho persuasivo e conjunto do CFF e instituições representativas da categoria, a Câmara dos Deputados aprovou a Lei 13.021/14. Esta norma, precedida pelas duas resoluções do CFF, constitui um importante instrumento legal para resguardar o farmacêutico que desenvolve atividades clínicas, nas farmácias. Este conjunto normativo atesta que o farmacêutico prescreve como uma atribuição clínica sua. O profissional aguardava, há muito tempo, por essa proteção legal, para servir a sociedade.

As três normas estão trazendo substância ao fazer farmacêutico, expandindo a autoridade técnica do profissional e alterando a realidade da saúde, com repercussões sociais. É tão profundo o que está acontecendo, com o advindo das resoluções 585/13 e 586/13 e da Lei 13.021/14, que a nova realidade gerada pelas três normas pode não ter sido compreendida em sua inteireza pelos próprios farmacêuticos.

É como tentar enxergar os dedos, quando estes estão muito perto dos olhos. É preciso de um mínimo de distância para vê-los, nitidamen-

te. É necessário, também, compreender, com a devida distância de um observador, a grandeza das resoluções e da lei e tudo o que elas estão promovendo de revolucionário e positivo para a saúde da população, para a profissão e para o farmacêutico.

Mas o CFF – e isto é de se ressaltar – não ficou apenas nas normatizações. O órgão desenvolveu um bem-sucedido programa de qualificação de farmacêuticos na área clínica. Para tanto, criou os cursos “Cuidado Farmacêutico no SUS” e “Cuidado Farmacêutico na Farmácia Comunitária”. Ambos possuem uma rica grade de matérias teóricas, além de módulos práticos.

O curso voltado para o cuidado no SUS teve início, em agosto de 2017, e conta com a participação de 1537 farmacêuticos. O que foca o cuidado na farmácia comunitária iniciou-se, em junho de 2018, alcançando 2.920 farmacêuticos. Cada curso conta com 250 horas, sendo 96 de módulos presenciais e 154 horas, de tutoria, podendo expandir-se em até mais 96 horas de módulos adicionais.

O primeiro curso reúne a seguinte grade: “Introdução à Farmácia Clínica”, “Cuidado Farmacêutico na Hipertensão”, “Cuidado Farmacêutico no Diabetes”, “Problemas de Saúde Autolimitados” e “Cuidado Farmacêutico na Saúde Mental”. Já o curso voltado para o cuidado na farmácia comunitária contempla praticamente as mesmas matérias. A diferença é, em lugar de “Cuidado Farmacêutico na Saúde Mental”, entra “Manejo do Peso e Cessaçãõ Tabágica”.

Por que falo sobre estas normas? Porque, sempre, é necessário lembrar o que elas representam para a saúde pública e para a profissão. O seu legado é grande e forte, mas deve ser compreendido como um processo de construção permanente. Por conseguinte, temos de ser vigilantes e participar da construção. Lembro as resoluções e a lei, também, para que nós, farmacêuticos, não esqueçamos jamais de nossa própria estatura.





Dra. Francelise Bridi Cavassin: “Não consigo imaginar um projeto de MSF sem farmacêutico”

Uma farmacêutica brasileira no Médicos Sem Fronteiras

Por Aloísio Brandão, jornalista do CFF e editor da revista “Pharmacia Brasileira”

Só o desejo de prestar ajuda humanitária pode justificar a atitude de uma farmacêutica jovem, que deixa o conforto de sua casa, a família e os amigos, para atuar, em um país distante, em situações extremas, como guerras, epidemias e catástrofes naturais. Foi tocada por esse sentimento que a Dra. Francelise Bridi Cavassin integrou a organização Médico Sem Fronteiras (MSF), para trabalhar em missões, no Iraque em guerra, no Iêmen mergulhado em grave desastre humanitário; em uma cidadezinha da Índia, onde grande parte da população tinha tuberculose e Aids; na Serra Leoa, com crianças desnutridas e afetadas por diversas doenças infecciosas.

A rotina, nas missões que integrou, incluía morar, no próprio hospital, sem poder sair; tomar banho com uma caneca de água fria e usar banheiros sem vasos sanitários, entre outros desconfortos; enfrentar pressões intensas, como bombardeios em guerras e surtos de doenças graves. “Na emergência, muitas vezes, a situação muda, de um dia para o outro, e o projeto precisa ser readaptado, imediatamente, como a construção de uma nova ala do hospital”, explica a Dra. Francelise Bridi Cavassin.

Graduada em Farmácia, com habilitação em Análises Clínicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), em 2004, Francelise tem pós-graduação em Farmacologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e em Administração Hospitalar pela *FAE Business School*, em Curitiba (PR). É, ainda, mestre em Microbiologia, Parasitologia e Patologia pela UFPR e cursa o doutorado em Medicina Interna pela mesma instituição de ensino. Francelise Bridi Cavassin atua, também, como professora dos cursos de Medicina, Biomedicina, Farmácia e Enfermagem da Faculdade Pequeno Príncipe (FPP), desde 2014.

MSF - A organização Médicos Sem Fronteiras foi criada, em 1971, na França. O motivador da iniciativa foi a experiência de médicos e jornalistas com crises humanitárias internacionais e com a missão de levar ajuda médica a esses contextos. O MSF tem 462 projetos, em 72 países em todo o mundo. Para saber mais sobre a organização, acesse o site www.msf.org.br

A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou a farmacêutica sem fronteiras Dra. Francelise Bridi Cavassin sobre as suas experiências mundo afora no Médico Sem Fronteiras. **VEJA A ENTREVISTA.**





PHARMACIA BRASILEIRA - Dra. Franceline Bridi Cavassin, o Médicos Sem Fronteiras (MSF) é uma organização humanitária internacional que leva cuidados em saúde a pessoas afetadas por graves crises humanitárias, em todo o mundo. A gestão de medicamentos e outros produtos para a saúde é uma das principais atividades dos farmacêuticos que atuam no MSF. Há diferenças entre um trabalho de gestão de medicamentos em situações de normalidade e em situações extremas, como epidemias, guerras, catástrofes naturais, desnutrição e outras? Como é realizada a gestão em contextos tão excepcionais?

Dra. Franceline Bridi Cavassin - Sim, há diferença. O que chamamos de projeto regular, em que o MSF estabelece-se, em um país, e pode inclusive trabalhar em parceria com as secretarias de saúde de governos locais, tem uma estrutura e fluxo diferente de trabalho, quando comparado a um projeto de emergência em que o MSF age, de forma muito rápida e bastante independente.

Em projetos regulares, geralmente, nós, farmacêuticos, temos conhecimento do orçamento anual que será usado para compras e pedidos médicos e, assim, controlamos o consumo, a validade, as entregas, de forma precisa e sem grandes mudanças, pois foi realizado todo um planejamento baseado em cálculos de consumo prévio para o ano que se inicia.

Na emergência, muitas vezes, a situação muda de um dia para o outro, e o projeto precisa ser readaptado. Isso acontece, de forma imediata, como a construção de uma nova ala do hospital ou algum serviço que não tinha a previsão de ser ofertado e que precisa ser implantado, com urgência. Assim, a farmácia precisa, também, se adaptar rapidamente e buscar alternativas para que essas mudanças não causem impacto significativo na oferta de insumos, no dia a dia. A gestão farmacêutica acaba sendo diária e é fundamental, sempre, estar acompanhando o estoque, para identificar possíveis rupturas. Em alguns momentos, torna-se necessário o empréstimo de materiais e medicamentos, para evitar sua falta.

No Iraque, muitas vezes, meu estoque de um determinado item era, por exemplo, de 300 ampo-

las, na hora que terminava meu expediente, e, na manhã seguinte, estava zerado. Fica difícil prever o consumo, quando não se sabe o que irá acontecer, principalmente, em regiões de conflitos e guerras. Os pacientes simplesmente vão chegando, e a quantidade pode ser absurdamente alta, em poucas horas. Mas organização é tudo e, por isso, precisamos de profissionais qualificados e preparados para trabalhar firme em tais condições.

PHARMACIA BRASILEIRA - Na organização Médicos Sem Fronteiras, vocês, farmacêuticos, atuam diretamente junto aos pacientes, prestando-lhes cuidado farmacêutico?

Dra. Franceline Bridi Cavassin - Depende muito do contexto e da posição (vaga) ofertada a esse profissional. O farmacêutico que é chamado para trabalhar diretamente no hospital, sim, tem condições de realizar um cuidado próximo ao paciente. Se não for diretamente ao paciente, será com a equipe, de forma que seu apoio e conhecimento técnico facilitarão muito o trabalho dos colegas médico, enfermeiro e tantos outros.

Somos um time e todos se ajudam. Na Índia, eu trabalhei muito com a promotora de saúde, que era uma médica da Armênia. Ajudava na orientação aos pacientes que recebiam medicamento para tratamento de tuberculose multirresistente. São muitos comprimidos cheios de efeitos colaterais, e a adesão ao tratamento precisa ser efetiva, pois ele pode se alongar por até dois anos.

Então, foi muito bacana essa parceria. Tornamo-nos grandes amigas pelo tempo que passamos juntas. Agora, se a vaga for para trabalhar na coordenação, o farmacêutico não estará no ambiente hospitalar e suas funções e obrigações serão outras. Nesses casos, o profissional mora, na capital do país, e está envolvido com a logística de recebimento dos insumos, por exemplo, em região portuária, para liberação de contêineres etc.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que estrutura os farmacêuticos encontram no MSF para trabalhar?

Dra. Franceline Bridi Cavassin - Eu confesso que fiquei impressionada com as condições ofer-





tadas pela organização, quando saí para minha primeira missão com Médicos Sem Fronteiras. Não fazia ideia dos critérios e protocolos exigidos para a manutenção da qualidade dos serviços prestados. Primeiro, o farmacêutico passa pelo centro operacional pelo qual foi contratado, que fica, na Europa. Lá, recebe as informações e os treinamentos necessários, antes de viajar para seu destino final.

Em Bruxelas, o centro de distribuição de suprimentos de MSF é gigantesco e segue as boas práticas europeias de armazenamento e acondicionamento de insumos médico-hospitalares. Eu fiquei encantada, ao ver os detalhes da cadeia fria de suprimentos, de como é feito o monitoramento de temperatura de um lote de vacinas, por exemplo, que viajará, por três meses, em um navio, até chegar, em uma pequena cidade, no interior da África.

Em campo, as farmácias são estruturadas, conforme os protocolos definidos por MSF. Os farmacêuticos são responsáveis por implementar e seguir à risca tais recomendações. Temos ar condicionado, em todos os ambientes, mesmo se o projeto estiver numa região que nem energia elétrica possui. Para isso, geradores são instalados e, assim, garantimos que as geladeiras e os medicamentos sensíveis às temperaturas possam ser armazenados em condições ideais. É incrível.

PHARMACIA BRASILEIRA - Atuar no Médicos Sem Fronteiras, como a senhora disse, reserva aos farmacêuticos experiências imprevisíveis. Fale sobre a sua experiência, nos países em que atuou, principalmente, no lêmên. O que mais marcou a senhora naquela missão?

Dra. Francelise Bridi Cavassin - Eu, sempre, amei a área de farmácia hospitalar e trabalhei, durante anos, no Brasil, diretamente com isso, mas parecia não ser o bastante. Eu queria utilizar meus conhecimentos em prol de comunidades desprovidas de cuidados de saúde, em situações extremas, pois sabia que havia pessoas que sofriam muito pela falta de acesso a medicamentos e cuidados básicos.

Quando fui para a Índia, em uma cidadezinha chamada Mon, no noroeste do País, percebi que

consegui utilizar muito mais as qualidades de um farmacêutico do que aquelas onde, antes, eu trabalhava, porque eu tinha que fazer gestão de equipe, planejamento, administração, organização, além de acompanhar a parte clínica.

Exigia muito mais de mim do que simplesmente fazer compras ou montar kits para cirurgias ou, ainda, ter que passar muito tempo explicando para alguns profissionais sobre o uso racional de certos medicamentos e implorar para que protocolos devessem ser colocados em prática etc. Eu cresci muito, realizando muitas atividades que eram fundamentais para o projeto.

Preparar treinamentos, produzir relatórios, orientar os pacientes de TB (tuberculose)/HIV junto com a promotora de saúde, lidar com idiomas diferentes. Tudo isso me fez sentir valorizada e me motivou a, sempre, responder essas exigências. Em sete meses, eu desenvolvi um esquema tão legal de controle de distribuição de insumos para todas as alas do hospital que a coordenação me pediu para estender a minha permanência. E era só a minha primeira experiência em um projeto de MSF. Era tudo novo para mim.

Em Serra Leoa, vivi, por um ano, em Bo, cidade tranquila e que me fez amar a África. Nosso hospital era enorme, com mais de 200 leitos exclusivamente pediátricos. Nós éramos um time de 32 expatriados e cerca de 550 profissionais locais, naquele ano. A interação com a equipe médica era incrível. Eu participava, todas as manhãs, da reunião clínica para saber como deveríamos desenvolver as atividades do dia, sempre, à disposição dos colegas, das equipes e dos pacientes.

Nesse projeto, fui muito ativa nas diversas alas pediátricas, e colaborei muito com treinamentos, implantação de serviços e protocolos de MSF. Foram exatos 365 dias trabalhando com crianças desnutridas e afetadas pelas mais diversas doenças infecciosas que você pode imaginar. Um pedacinho do meu coração morreu, acho, com tanto sofrimento que testemunhei, mas os outros 99% me encheram de esperança, por saber que estávamos realmente fazendo a diferença, naquele lugar.





Quando fui chamada para ir para o Iraque, lembro que era 26 de dezembro de 2016, um dia depois do Natal. Em 48 horas, estava eu dentro do avião, partindo para meu terceiro projeto em campo. Era a minha primeira vez em emergência de conflito armado, tão noticiado pela mídia: a guerra contra o Estado Islâmico, em Mossul.

De todos, sem dúvida, foi o melhor projeto. Surpreendi-me muito com minha capacidade de trabalhar sob pressão, em um contexto de segurança extremo, com um volume de atendimento absurdo, em nosso hospital de trauma, recebendo feridos de guerra, a todo o momento, e, ainda, com um clima que variava de - 2° a 5° C.

Nada típico para uma brasileira, que vive em “*um país tropical abençoado por Deus e bonito por natureza*”, como diz a música (NR.: de Jorge Benjor). Nosso hospital havia iniciado as atividades, no começo do mês de dezembro, e tive a oportunidade de praticamente montar a farmácia, começando do zero, seguindo perfeitamente os protocolos estabelecidos por MSF. Eu tinha apenas um ajudante iraquiano que falava razoavelmente o inglês e que me ajudou (e muito), no dia a dia superagitado da farmácia.

Minha última experiência em MSF foi, no Iêmen, País do Oriente Médio de onde voltei, no final de janeiro deste ano de 2019. Como agora sou docente de uma Instituição de ensino superior, além do doutorado, fico limitada a oferecer meu período de férias para o trabalho humanitário. E, assim, aconteceu. Na manhã seguinte, após encerrar as atividades acadêmicas, embarquei para Aden, cidade localizada no sul do País, que atualmente encontra-se com o sistema de saúde desestruturado, desde 2015, quando a guerra começou.

A situação do Iêmen pouco aparece na mídia, mas, hoje, é considerada como o maior desastre humanitário do mundo. Lá, nosso hospital conta com 83 leitos e é especializado em traumatologia e cirurgias complexas para ferimentos de bala, de explosivos e de outras armas de fogo. Dessa vez, fui como subcoordenadora farmacêutica, pois a coordenação que se encontra, na capital, tinha

dificuldade de se deslocar até o sul pela situação dos conflitos.

Comigo, uma equipe de mais cinco farmacêuticos iemenitas fechava a equipe da farmácia. Todos nós éramos farmacêuticos. Imagine o trabalho maravilhoso que foi possível desenvolver! Fiquei impressionada com a qualidade daqueles profissionais. Pouco precisei treinar ou ensinar coisas novas. Acho que aprendi mais com eles do que o contrário. Eram realmente dedicados e comprometidos mediante a situação vivenciada pelo próprio povo.

Por ser um hospital bastante equipado para o contexto de conflitos, na região, muitos dos materiais e medicamentos que chegavam ao local eram distribuídos para outros postos de saúde apoiados por Médicos Sem Fronteiras e, também, para outros projetos de MSF, em diversas regiões do País. Éramos nós que organizávamos a logística de distribuição para todos esses outros locais, o que era um trabalho e tanto.

O estoque, a cada hora, nunca era o mesmo. Lidar com essas flutuações e evitar, ao máximo, a ruptura do estoque central era, sempre, um desafio. Além disso, tínhamos que considerar a legislação do País e pensar em alternativas, porque determinados medicamentos (principalmente, os controlados) tinham uma burocracia maior para serem importados.

Acho que foi a missão mais cansativa de todas, pelo fato de trabalhar e morar, no hospital, sem qualquer atividade social fora dele. Ou seja, o time tinha que dar certo, para que a convivência fosse tranquila e os fins de semana possíveis de dar uma relaxada. O que mais me marcou, sem dúvida, foi ver a dificuldade enfrentada pela população. A guerra não perdoa. Ela tira todo o sonho, toda a esperança, todo o brilho no olhar de ver a vida como algo bom.

PHARMACIA BRASILEIRA - O que a levou, Dra. Franceline Bridi, a atuar no MSF, com desafios tão sobre-humanos? O amor à profissão e às pessoas foi decisivo?

Dra. Franceline Bridi Cavassin - Na verdade, eu não tenho essa visão do dia a dia, quando estou trabalhando em algum projeto de MSF. Quando me perguntam sobre as dificuldades, eu penso sempre





em como “o contexto é delicado para questões logísticas de chegada dos medicamentos de que tanto preciso” ou “o projeto está recebendo muitos pacientes e minha farmácia está pequena para armazenar tantas caixas”.

Eu comento sobre questões de alimentação, moradia e condições sanitárias, mais porque as pessoas têm curiosidade para saber como vivemos, nesses locais. Mas não que isso seja uma questão para mim. Morar, no hospital, é algo diferente, claro, pois há o fator estresse/cansaço de ficar praticamente confinado, num mesmo local em que já permaneceu um dia todo trabalhando.

Mas, na minha cabeça, pelo menos, compreendi que cada lugar é “meu”, por um tempo determinado, e que estou, ali, para trabalhar e dar o melhor de mim. Agora, já pensou na população que, ali, vive? Essa é a realidade de todos os dias. Muitas vezes, por uma vida inteira. A vontade de trabalhar para essas pessoas é o que nos move.

PHARMACIA BRASILEIRA - O que o farmacêutico que deseja ingressar no MSF deve fazer?

Dra. Francelise Bridi Cavassin - Primeiro, quem estiver interessado em trabalhar com Médicos Sem Fronteiras deve acessar o website (www.msf.org.br), para se familiarizar com a Organização e o tipo de trabalho que realizamos. Em seguida, deve verificar os critérios de seleção. Se o profissional preencher todos os critérios, é só seguir as instruções do site para enviar a candidatura.

A seleção começa com a avaliação do currículo e da carta de motivação do candidato. Em seguida, vem o contato por telefone ou *Skype* para uma pré-entrevista (geralmente, já em inglês ou francês). Se aprovado, será convidado a participar do “dia de recrutamento”, no escritório de MSF, com entrevistas e exercícios individuais.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais foram as maiores dificuldades que encontrou? Há espaço para ter medo, atuando no MSF?

Dra. Francelise Bridi Cavassin - Medo? Acho que o medo do tipo “frio na barriga” tem espaço,

pois, cada vez que me ligam pra dizer algo como “Fran, você iria para o Iraque? A resposta tem que ser dada ainda hoje” faz com que a cabeça vire do avesso, por alguns minutos. Antes de embarcar para me despedir da família e amigos, o friozinho volta e o pensamento, muitas vezes é “onde eu estava com a cabeça de ter aceitado uma missão como essa?”.

Ah! Mas, no momento em que pisamos em campo, tudo isso fica para trás, e a nova jornada inicia-se. Aí, acho que vai mais da capacidade do profissional de trabalhar nos diferentes contextos para os quais é enviado. Falando por minhas experiências, depois que passam as primeiras 72 horas, que você já entende bem o contexto e como o projeto funciona, só há espaço para trabalhar, com alegria. É inexplicável.

PHARMACIA BRASILEIRA - Pretende continuar trabalhando no MSF?

Dra. Francelise Bridi Cavassin - Sem dúvida! Pretendo continuar, enquanto eu puder e enquanto a organização precisar de uma farmacêutica que ama estar em qualquer lugar deste mundo (risos). No momento, estou me dedicando ao doutorado e, mesmo assim, há espaço para missões de emergência, em períodos de férias, durante o Natal e o Ano Novo.

PHARMACIA BRASILEIRA - As missões do MSF podem prescindir dos serviços farmacêuticos?

Dra. Francelise Bridi Cavassin - Não consigo imaginar um projeto de MSF sem farmacêutico. Nós estamos, lá, sempre, para agregar a equipe, fornecendo apoio técnico aos demais profissionais, para melhorar a gestão da farmácia (seja a hospitalar ou no nível de coordenação), oferecendo treinamento aos *staffs* nacionais que fazem parte da equipe e, também, no contato que temos com o paciente, podendo avaliar se as terapias e os insumos estão sendo efetivos ou até para monitorar a adesão ao tratamento, entre tantas outras possibilidades que o farmacêutico pode oferecer. No fim, digo que somos fundamentais, para garantir a qualidade dos serviços que MSF tanto preza.





Diretores da Abimip Marli Sileci, vice-presidente executiva; Rodrigo Garcia, vice-presidente, e Rodolfo Hrosz, presidente, disseram ao presidente do CFF, Walter Jorge, que 77% de entrevistados por pesquisa responderam que o 'farmacêutico é importante ou muito importante' como fonte de informações sobre uso de MIPs.

Serviços farmacêuticos em alta

- População manifesta em pesquisas sua aprovação às ações clínicas dos profissionais.

Pesquisas de opinião pública vêm mostrando a aprovação aos serviços farmacêuticos pela sociedade brasileira. Uma delas, encomendada pela Abimip (Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição), ouviu 2 mil pessoas de todas as regiões do País e apurou que 77% dos entrevistados responderam que o farmacêutico é "importante ou muito importante" como fonte de informação sobre uso de MIPs.

A sondagem foi realizada, em 2018, pela Iqvia, empresa multinacional americana que atende indústrias de tecnologia da informação em saúde e pesquisa clínica. O Conselho Federal de Farmácia tomou conhecimento da pesquisa, por meio de diretores da Abimip, quando estes fizeram uma visita de cortesia à sede do CFF, em Brasília, no dia 09.08.2019, e foram recebidos pelo presidente do órgão, Walter Jorge João.

O objetivo da pesquisa da Abimip era entender o nível de conhecimento dos brasileiros

sobre os medicamentos isentos de prescrição e a sua relação com esses produtos. O levantamento apurou, ainda, que essa categoria de medicamentos é a primeira opção para o tratamento de sintomas de problemas menores e que eles não mascaram doenças, vez que os usuários aguardam, até três dias, pelo desaparecimento dos sintomas. Do contrário, buscam o médico".

"Todos os diretores da Abimip, também, têm respeito pela capacidade técnica e pelo papel social do farmacêutico", disse o presidente da Associação, Rodolfo Hrosz (Sanofi), ao presidente do CFF, Walter Jorge João. Hrosz estava acompanhado de Rodrigo Garcia e Marli Sileci, vice-presidente e vice-presidente executiva da Abimip. Na ocasião, o presidente do CFF conclamou a Abimip a se engajar em um esforço em favor da prescrição farmacêutica.

O CFF insiste em que medicamentos isentos de prescrição somente devem ser dispensados, mediante a orienta-

ção farmacêutica, para garantir o seu uso correto, livrando o paciente de riscos. Dr. Walter Jorge lembrou aos diretores da entidade que MIPs podem gerar, entre outros problemas, graves interações com diferentes medicamentos. Ele citou o caso do uso concomitante do antitérmico e analgésico ácido acetilsalicílico, de venda livre, com varfarina, anticoagulante indicado na prevenção das trombozes. "A associação dos dois pode desencadear grave hemorragia, com risco de morte", alertou Dr. Walter Jorge.

SUBNOTIFICAÇÃO - O dirigente do CFF denunciou que grande parte das interações e de outros riscos causados pelo uso de MIPs não é notificada, fazendo com que autoridades sanitárias, pesquisadores e população não tomem conhecimento do problema. A subnotificação, segundo Walter Jorge, "é uma realidade preocupante, pois, entre outras consequências, contribui para a expansão do uso irracional de MIPs e seus consequentes riscos". Por isto, ele defende que os medicamentos isentos de prescrição recebam uma tarja azul e sejam dispensados, mediante a orientação obrigatória do farmacêutico.





Cuidado farmacêutico faz mudar relação entre cliente e farmácia

Dr. Amilson Álvares: "O paciente não quer apenas o produto, mas a orientação sobre o produto, o cuidado farmacêutico".

EM ENTREVISTA A ESTA REVISTA, DR. AMILSON ÁLVARES, FARMACÊUTICO ESPECIALISTA EM GESTÃO DE VAREJO FARMACÊUTICO E EM PLANEJAMENTO E GESTÃO EM MARKETING, EXPLICA QUE POPULAÇÃO ESTÁ SENDO ATRAÍDA AOS ESTABELECIMENTOS, NÃO APENAS PELOS PREÇOS, MAS PELO CUIDADO FARMACÊUTICO. MAS ÁLVARES ALERTA: FARMACÊUTICOS PROPRIETÁRIOS DE FARMÁCIA PRECISAM DOMINAR AS FERRAMENTAS DA GESTÃO EMPRESARIAL. OU ISTO, OU A FARMÁCIA QUEBRA.

Não é de hoje a afirmação de que as farmácias estão experimentando uma profunda mudança em sua relação com a população. Também, não é nova a compreensão de que parte da mudança tem origem na atitude da população, que não estaria mais aceitando que farmácias funcionassem apenas como um ponto de venda de medicamentos. Igualmente - e, antes de tudo - é inquestionável que as resoluções 585/13 e 586/13, do Conselho Federal de Farmácia, e a Lei 13.021/14, provocaram o fortalecimento da filosofia e das práticas desenvolvidas à luz da farmácia clínica, dentro das farmácias, fazendo expandir o cuidado farmacêutico. Mas em que medida e com que velocidade a transformação está ocorrendo?

Para o farmacêutico **Dr. Amilson Álvares**, que, há mais de 20 anos, estuda o segmento, o conceito

de farmácia associado unicamente ao de comércio de medicamento esvaziou-se, de tão equivocado que era. Este modelo, explica Álvares, não mais satisfaz o cliente. "O paciente não quer apenas o produto, mas a orientação sobre o produto e o cuidado farmacêutico", acrescenta.

Dr. Amilson Álvares é farmacêutico habilitado em Análises Clínicas e especialista em Saúde Pública e em Farmácia Clínica. Tem MBA em Gestão de Varejo Farmacêutico e em Planejamento e Gestão Empresarial Farmacêutica, conhecimentos que o têm levado a todo o País como palestrante e consultor. Álvares foi conselheiro federal de Farmácia pelo Tocantins e um dos fundadores e presidente da SBFFC (Sociedade Brasileira de Farmacêuticos e Farmácias Comunitárias). **Veja a entrevista.**



PHARMACIA BRASILEIRA - Muitas grandes redes de farmácia, segundo o senhor, optaram por não veicular mais propagandas focadas nos descontos nos preços dos medicamentos, nem elas (as propagandas) são mais apresentadas por pessoas famosas, como atores e jogadores de futebol, mas, sim, por farmacêuticos devidamente uniformizados de jalecos. Isso significa que o cliente tem manifestado interesse nos serviços, em vez dos produtos, e que o rosto conhecido da atriz ou do jogador de futebol não o convence mais? A percepção do usuário de medicamentos está mudando?

Dr. Amilson Álvares - A cultura da população está mudando, empurrada pela ineficiência do setor público e estimulada pelos bons profissionais que estão oferecendo estes serviços à comunidade. Devido a esta mudança, é melhor a farmácia mostrar que tem um profissional farmacêutico à disposição da população do que mostrar um personagem global que ninguém vai encontrar, lá dentro.

As redes de farmácia, bem adiante das farmácias independentes, estão cada vez mais qualificando os seus farmacêuticos, com o objetivo de atender melhor e fidelizar os clientes e pacientes nestes modelos de farmácia, o que é devidamente mensurado pelos profissionais de *marketing*. Como está dando certo, o investimento nestes profissionais tem crescido, a ponto de criarem cursos de especialização para capacitá-los.

PHARMACIA BRASILEIRA - Em que medida a Lei 13.021/14 está influenciando as mudanças no mercado e na população?

Dr. Amilson Álvares - A Lei 13.021/14 foi um *plus* que o mercado estava esperando. A legislação legalizou os serviços de saúde, na farmácia. Portanto, abriu as portas para as farmácias se libertarem da venda exclusiva de caixinhas, porque, com a lei, agora, podemos fazer muito mais pelo paciente, oferecendo o “algo mais” tão falado pelo *marketing*. O “algo mais”, hoje, são os serviços farmacêuticos. Eles, sim, fidelizam o cliente. O cliente assistido, acolhido e cuidado não esquece ja-

mais da farmácia onde ele entrou. Esse cliente, sempre, voltará, quando precisar de outro produto ou serviço.

PHARMACIA BRASILEIRA - A filosofia e as práticas da farmácia clínica estão expandindo-se, dentro das farmácias comunitárias, depois da Lei 13.021/14 e das resoluções 585/13 e 586/13, do CFF?

Dr. Amilson Álvares - Sim. E isto já está acontecendo. Grandes redes estão tendo uma visão de mercado promissora e investindo na farmácia clínica. Sabemos que o Brasil é pioneiro na implantação de farmácia clínica dentro da farmácia comunitária, e como a deficiência do sistema de saúde é muito grande, as perspectivas de avanço são imensas, com algumas adaptações ao concorrido mercado do varejo farmacêutico, onde o profissional tem que criar o modelo ideal de tempo disponível ao atendimento clínico, na farmácia comunitária.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os farmacêuticos proprietários de farmácia, além da prestação de serviços em saúde, estão,

“

Muitos colegas formam-se, vendem um carro, um lote, ou tomam dinheiro emprestado, conseguem uns 50 mil reais e abrem uma farmácia, sem conhecimento do que estão fazendo. Pensam que precisam apenas legalizar a empresa, comprar mercadoria e começar a vender. Desta forma, a grande maioria das farmácias, em menos de dois anos, fecha as suas portas

(FARMACÊUTICO DR. AMILSON ÁLVARES).

”



também, qualificando-se suficientemente em gestão empresarial focada no segmento?

Dr. Amilson Álvares - Este é talvez um dos pontos mais nevrálgicos dos farmacêuticos empresários, porque, nas faculdades, existem muitas matérias para formar profissionais de saúde e quase não há matéria alguma para formar empresários. Mas o sonho de todo mundo que faz Farmácia, ou até mesmo das entidades profissionais, é que a farmácia, no Brasil, seja igual à de Portugal, até pouco tempo atrás. Isto é, que seja de propriedade do farmacêutico.

Mas como podemos querer que o farmacêutico seja dono de farmácia, se ele não tem qualificação para ser empresário, por mais que tenha sido aprovado nas novas diretrizes curriculares? A matéria de gestão, nas faculdades de Farmácia, não será implantada, se não lutarmos pela sua implantação. Entra, aí, a atuação do CFF e dos CRFs, além de vários cursos privados de empreendedorismo, que ensinam como fazer gestão e *marketing*, na farmácia comunitária. É uma ação que visa a ensinar o farmacêutico a ser o administrador de sua farmácia e fazê-la prosperar.

O CFF tem o programa de ensino *Excelência Farmacêutica*. Em dois dias, o programa dá ao farmacêutico uma noção completa de como fazer a gestão de sua farmácia. A concorrência está muito bem equipada tecnologicamente e as grandes redes crescem, exponencialmente. Portanto, o farmacêutico que quiser abrir a sua farmácia e ser um empresário bem-sucedido terá que se especializar em gestão e em *marketing* para farmácias.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é a realidade do farmacêutico proprietário de farmácia que se encontra despreparado para o empresariado? Comente sobre os itens que compõem a gestão.

Dr. Amilson Álvares - Muitos colegas formam-se, vendem um carro, um lote, ou tomam dinheiro emprestado, conseguem uns 50 mil reais e abrem uma farmácia, sem conhecimento nenhum do que estão fazendo. Pensam que precisam apenas legalizar a



empresa, comprar mercadoria e começar a vender. Desta forma, a grande maioria das farmácias, em menos de dois anos, fecha as suas portas, deixando o farmacêutico proprietário endividado e com problemas para o resto da vida. Aí, começam a blasfemar contra a profissão, falam mal do governo, dizem que a concorrência é desleal e que o mercado não dá oportunidade para os pequenos.

Mas o problema não é este. O problema é o desconhecimento de como administrar uma empresa, corretamente. Hoje, precisamos saber o que é CMV (Custo de Mercadoria Vendida), fluxo de caixa, demonstrativos de lucratividade, tíquete médio, receitas e despesas operacionais e não operacionais, despesas variáveis e fixas, parâmetros do mercado (para saber se o que ele faz está dentro do aceitável ou não). Precisamos ter conhecimento, ainda, de como agir para aumentar as vendas, de como precificar os produtos da farmácia, de como realizar o fluxo de pessoas dentro e fora da farmácia. São muitos os detalhes que os farmacêuticos só aprenderão, se forem para uma sala de aula. Eles precisam de algum especialista para assessorá-los.

Não adianta colocar todo o dinheiro do mundo em empresa sem gestão, porque o dinheiro vai acabar, sem solucionar o seu problema. Precisa primeiro é arrumar as finanças da empresa, descobrir onde está a “doença” para, depois, começar o tratamento. E muitos colegas acham que não podem sair da farmácia para se qualificar, porque o tempo em que estiverem fora do estabelecimento fará com que a empresa quebre mais rápido. Isto não é verdade. A empresa precisa de um especialista, e com urgência, para diagnosticar o problema que a está matando. Se descobrir a “doença”, o especialista encontrará a cura. Principalmente, se for, antecipadamente.



O CFF e a farmácia clínica

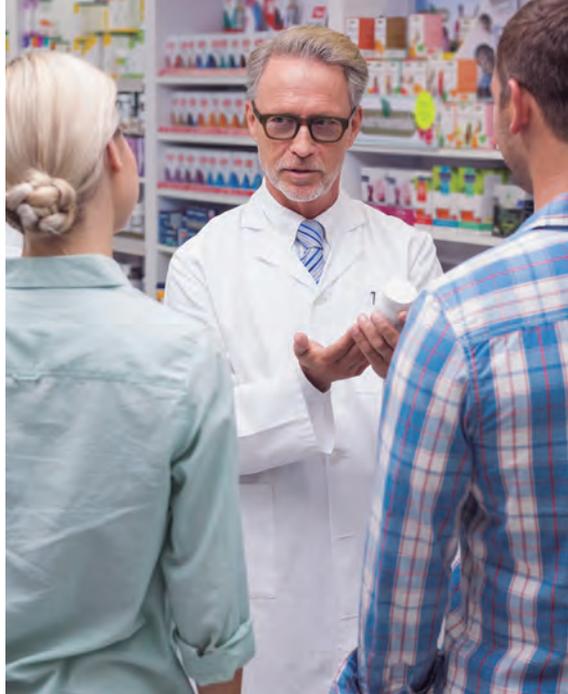
O uso de MIPs está no centro das preocupações do Conselho Federal de Farmácia. O órgão classifica a prática da automedicação dessa categoria de medicamentos (e de outras) como preocupante, por gerar risco, inclusive de morte. Por isto, o CFF tem buscado formas de garantir a segurança do paciente usuário de fármacos, a partir dos serviços clínicos farmacêuticos oferecidos à população.

No início da década de 2000, sob a liderança do seu presidente, Walter Jorge, o CFF convocou representantes de todas as instituições farmacêuticas, professores e alunos para um amplo debate sobre o assunto. Para tanto, o Conselho realizou eventos, como a I Oficina sobre Serviços Farmacêuticos em Farmácias Comunitárias, em 19 de maio de 2012.

Na Oficina, a categoria debateu, entre outros temas, a prescrição farmacêutica, apresentada como uma urgente resposta do farmacêutico aos problemas relacionados ao uso de MIPs e com vistas a promover a segurança dos usuários desses medicamentos. As atribuições clínicas, também, estiveram no centro das discussões. No ano seguinte, o CFF editava duas resoluções históricas: a 585/13, que regulamenta as atribuições clínicas, e a 586/13, que autoriza o farmacêutico a prescrever.

A farmácia clínica, base para as atribuições, serviços e atos farmacêuticos, vem sendo largamente fortalecida pelo CFF. Para tanto, o órgão está oferecendo o curso Cuidado Farmacêutico em Farmácias Comunitárias, que já contabiliza mais de 3 mil profissionais inscritos. Mas não é só. O Conselho criou todo um ambiente favorável à disseminação da farmácia clínica, que avança dentro de um processo sem volta e que vem alterando a realidade da profissão e da saúde. Resultado direto deste contexto é o protagonismo que o farmacêutico tem assumido no setor de saúde. Um termômetro dessa realidade é o aumento expressivo da procura por cuidados farmacêuticos, nas farmácias.

AMPARO LEGAL - Se, por um lado, o farmacêutico passou a ter mais acesso ao conhecimento da farmácia clínica para empregá-lo em suas ações, nas farmácias, por outro lado, ele



dispôs do amparo legal para o exercício pleno de suas atividades clínicas, nos estabelecimentos. Isto, porque as resoluções do CFF, de números 585 e 586, ambas de agosto de 2013, regulamentam respectivamente as atribuições clínicas e a prescrição farmacêutica, e a Lei 13.021, de 2014, transforma farmácias e drogarias em unidades de assistência à saúde, não podendo mais ser simples pondo de comercialização de medicamentos. A lei, também, reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico, nos estabelecimentos. Estas normas reforçam a legitimidade e a legalidade desse conjunto de serviços e ato que constituem modelos de prática da farmácia clínica.

Outra ação do CFF, com vistas a reforçar a prática da farmácia clínica, nas farmácias e drogarias, foi o incentivo à implantação de consultórios farmacêuticos, nos estabelecimentos. Os consultórios são uma bem-sucedida iniciativa do Conselho Federal de Farmácia, que regulamentou o conjunto de serviços oferecidos pelos profissionais, nesses espaços, e difundiu largamente os seus benefícios tanto entre os profissionais, como entre a população.

Esta convergência de fatores potencializou a identificação do farmacêutico com a filosofia e a prática da farmácia clínica e o aproximou do cidadão usuário ou não do medicamento, levando-o a assumir importante papel social na saúde, reforçando a sua autoridade técnica. Estudiosos entendem que, com tudo isso, a profissão farmacêutica passou a experimentar um de seus mais profundos e promissores momentos, puxado pela clínica.



O SUS

Por Aloísio Brandão, jornalista do CFF e editor da revista "Pharmacia Brasileira"

As duas gestões como presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), instância máxima de deliberação das políticas públicas de saúde, no Brasil, deram ao farmacêutico **Dr. Francisco Batista Júnior** uma compreensão profunda e crítica do emaranhado que é o Sistema Único de Saúde (SUS). A revista PHARMACIA BRASILEIRA o convidou para uma entrevista que tem por tema os 30 anos da promulgação da Constituição Federal, em 5 de outubro de 1988, e o SUS, uma das pétalas de nossa Carta Magna. Francisco Batista foi eleito presidente (2006 a 2009) do CNS e reconduzido ao cargo pela unanimidade dos seus membros.

Potiguar de Pau-dos-Ferros, município de 30 mil habitantes, **Dr. Francisco Batista Júnior** graduou-se farmacêutico pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e fez pós-graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Atua no Hospital Giselda Trigueiro da rede SUS do Estado e representa o Conselho Federal de Farmácia (CFF) nas comissões intersetoriais de Recursos Humanos e Relação do Trabalho e a de Orçamento e Financiamento do CNS.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Dr. Francisco, em linhas gerais, como era a saúde pública, no Brasil, antes e depois da Constituição de 1988, que acaba de completar 30 anos?

Dr. Francisco Batista Júnior - Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, nós não tínhamos exatamente um sistema de saúde como conhecemos, hoje, mas, sim, uma rede de serviços hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais que atendia a parcela da população brasileira que estava direta-

te inserida na economia formal, com sua Carteira de Trabalho devidamente registrada e contribuindo para o sistema previdenciário, ou sendo coberta pelos institutos de seguro que abarcavam estratos definidos da população.

Quem não estava identificado com esses setores, automaticamente, ficava dependendo da boa vontade e dos serviços que atendiam, também, essa clientela, notadamente, as casas de misericórdia, sem qualquer segurança e perspectiva

de direito a ser reivindicado e garantido. Com a aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal e a sua posterior regulamentação, através de sua lei orgânica, a saúde passou a ser considerada como um direito a ser garantido, de forma universal, em todos os serviços da rede pública, nas três esferas de governo, de forma integral e não apenas nas ações assistencialistas e curativas, mas também de prevenção das doenças e de promoção da saúde, de forma plena.



Farmacêutico Dr. Francisco Batista Júnior, ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde

Batista Júnior deu esta entrevista à revista PHARMACIA BRASILEIRA, em que fala de pontos nevrálgicos do SUS, como o seu processo de construção permanente, o financiamento, os serviços prestados pelo farmacêutico no Sistema, entre outros. **Veja a entrevista.**





Fotos do arquivo do Ministério da Saúde, publicadas em "O SUS em fotos"

PHARMACIA BRASILEIRA - Segundo o próprio Ministério da Saúde, o SUS é "um sistema ímpar, no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos". Se o SUS fosse criado, hoje, haveria espaço para esses princípios que norteiam o Sistema?

Dr. Francisco Batista Júnior - A proposta do SUS, pelo seu caráter totalmente transformador, é o que consideramos como uma proposta contra-hegemônica, exatamente, por ferir poderosos interesses econômicos, sociais, corporativistas e políticos que historicamente se beneficiaram com a realidade es-

tabelecida, até o seu surgimento. Não temos a menor dúvida de que sua aprovação aconteceu, a partir de uma conjunção histórica de fatores muito difícil de se repetir.

Assim é que nos beneficiamos do fim do regime autoritário e do conseqüente clima de volta da liberdade e da redemocratização, de uma crise econômica e social que afetava duramente a população brasileira, dos debates na Assembleia Nacional Constituinte e da volta da mobilização de setores organizados importantes na sociedade brasileira, em que o movimento pela reforma sanitária pontificava pelo acúmulo de debates e propostas construídas, ao longo dos anos.

PHARMACIA BRASILEIRA - O SUS vem sofrendo um processo de desfinanciamento ou subfinanciamento progressivo, com a falta de recursos. Isto pode esgotar a sua sobrevivência? Pode comprometer os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade e a igualdade da assistência? Como resolver o problema?

Dr. Francisco Batista Júnior - Eu tenho sido uma voz um tanto quanto destoante no debate do (des)financiamento do Sistema Único de Saúde. Não há qualquer sombra de dúvidas de que temos um sistema subfinanciado. Sob qualquer ótica que analisarmos, esta é uma verdade cristalina. Eu tenho chamado a atenção para o aspecto qualitativo desse debate. Tenho afirmado que, além de termos um financiamento insuficiente, denuncio que aquilo que temos é mal utilizado. Na verdade, muito mal utilizado.

No plano mais geral, os gestores têm desobedecido as linhas mestras de construção do Sistema, optando pelos caminhos que, além de criarem situações de enorme dificuldades para a sua viabilização, tornam o financiamento cada vez mais insustentável. Assim, a maior parte dos recursos é destinada para a atenção especializada, terciária e quaternária, cara e dispendiosa, em

“É na rede do SUS que o cidadão usuário encontra todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional em saúde e onde ele se sente respeitado e valorizado nos seus direitos básicos, mesmo que saibamos das dificuldades que são enfrentadas e até mesmo dos erros que são cometidos

(Dr. FRANCISCO BATISTA JÚNIOR, FARMACÊUTICO, EX-PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE).



detrimento da atenção básica, bem mais barata e humanizada, o que gera uma demanda impossível de ser atendida em sua plenitude, enquanto cresce, em progressão geométrica, exatamente pela falta da resolutividade desse nível de atenção que, bem estruturado, poderia resolver pelo menos 70% dessas demandas.

Por outro lado, além de priorizar a atenção especializada de alto custo, em detrimento da atenção básica, os gestores têm optado pela contratação de serviços privados que atendem, na forma de contratos individualizados e por procedimentos realizados infinitamente mais caros e dispendiosos, ao invés de estruturar a rede pública com a perspectiva de atendimento com porta aberta universal.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Países onde há sistemas universais de saúde, como Canadá, França, Reino Unido e Suíça, investem no setor de 6 a 8 vezes mais que o Brasil. Ainda assim, 77% dos brasileiros consideram o atendimento no SUS bom, ótimo ou regular, de acordo com pesquisa Datafolha encomendada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e divulgada, no dia 27.06.18. Como explicar o resultado da pesquisa?

Dr. Francisco Batista Júnior - Primeiro, é de bom alvitre afirmar, ainda, na linha da pergunta anterior, que um financiamento vultoso não garante necessariamente um sistema incluyente e resolutivo. Todos os países que têm sistemas de saúde reconhecidos e aprovados por seus povos, além de aplicar um montante bastante razoável de recursos, primam por ações

de prevenção da doença e promoção da saúde, reconhecem e valorizam o trabalho da equipe multiprofissional e têm um sistema majoritário e prioritariamente público, dependendo pouco dos serviços privados.

O país que mais investe em saúde, no mundo, são os Estados Unidos, que tem, no entanto, mais de 40 milhões de patrícios excluídos do sistema. Isso acontece exatamente em função do modelo que eles adotam, altamente especializado, curativista e totalmente privado. Logo, mais recursos não significam obrigatoriamente um sistema de saúde melhor, mas, sim, recursos e modelo de atenção e de sistema.

Quanto aos bons índices de aprovação obtidos pelo SUS nas pesquisas que são realizadas, não surpreendem para quem, como nós, trabalhamos diariamente na ponta do Sistema. A verdade é que aquilo que o SUS realiza, em todo este imenso País, está muito além das dificuldades que enfrenta e que são insistentemente mostradas pela mídia.

A obra que o SUS realiza, tanto do ponto de vista da saúde, como do social, não tem paralelo, em nenhum país do mundo. É, na rede do SUS, que o usuário encontra, desde o atendimento mais simples, até o mais especializado. É, no SUS, que ele encontra todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional em saúde; é onde ele se sente respeitado e valorizado nos seus direitos básicos.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Trinta anos depois de sua criação, quais são as outras dificul-



dades enfrentadas pelo SUS? Fala-se em problemas na gestão. Que problemas são esses? Como saná-los?

Dr. Francisco Batista Júnior - O SUS, mais do que qualquer outra política pública, tem sido vítima da ação predatória do corporativismo e do patrimonialismo de atores políticos travestidos de gestores que, na prática, implementam ações e diretrizes que fragilizam cada vez mais o Sistema. São formas de se apoderar financeira e politicamente da gerência dos serviços e da gestão do Sistema.

O SUS não pode ficar refém do gestor ou do partido político que ganhe as eleições. Muito raramente, é designado para o cargo de gestão alguém que conheça e que tenha uma história de construção do Sistema. Geralmente, é alguém indicado por um partido ou por um político que apoia o governo.

PHARMACIA BRASILEIRA

- A Constituição de 1988, chamada de *Constituição Cidadã* pelo "Grande Timoneiro" Dr.



Ulysses Guimarães, então presidente da Câmara e da Assembleia Constituinte que elaborou a Carta Magna, inaugurou um novo tempo na saúde do Brasil. A Constituição acertou em tudo em relação à saúde? Ao SUS? Falhou em alguma coisa?

Dr. Francisco Batista Júnior - A Constituição Cidadã de 1988 foi a mais avançada que já tivemos, no País. Os capítulos destinados às questões sociais são fundamentais e garantidores de muitos avanços conseguidos pela sociedade brasileira, desde então. Numa situação normal, a Constituição deveria ser bem mais geral e deixar os detalhes para serem regulamentados na legislação ordinária. Autoritário e excludente, o Brasil tem uma triste tradição de injustiça social. Exatamente, em função de não termos a tradição do garantismo, através do arcabouço jurídico legal, é que muito do que foi escrito na Constituição deveria ser matéria desse arcabouço.

Mesmo assim, e por se tratar de uma cláusula pétrea fundamental para a viabilização do SUS, entendo que não ter garantido o caráter eminentemente público/estatal do Sistema, foi decisivo para enfrentarmos todas as dificuldades que enfrentamos. Para mim, os interesses privados têm norteado os destinos do SUS em todos os seus eixos estruturantes e isso, *per se*, é total e absolutamente incongruente com uma ideia de sistema de saúde que se propõe universal e integral. São absolutamente incompatíveis. Nisso a legislação ordinária não deu conta nem conseguiu dar um norte.

PHARMACIA BRASILEIRA - O farmacêutico tem papel preponderante no SUS, principalmente, na prestação de cuidado à luz da farmácia clínica. Tanto é que o livro “As Redes de Atenção à Saúde”, do professor e sanitarista Eugênio Vilaça Mendes, um dos idealizadores do SUS, prevê, como condição

básica para o sucesso da reestruturação do Sistema, a inclusão no mesmo da farmácia clínica. Com tantas compreensões favoráveis, porque o Ministério da Saúde demorou tanto em incluir os serviços farmacêuticos no SUS?

Dr. Francisco Batista Júnior - O Ministério da Saúde, em suas sucessivas gestões, nega-se a implementar as ações farmacêuticas em sua plenitude, porque seus técnicos reproduzem o senso comum e a visão conservadora que não compreende a saúde e muito particularmente o Sistema Único de Saúde como uma obra a ser edificada e construída por todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional em saúde.

Não há a menor sombra de dúvidas de que a disponibilidade da equipe multiprofissional na rede promoveria uma verdadeira revolução no atendimento e na resolutividade, mas os gestores, também, são produto dessa cultura conservadora médico-centrada que tem definido os equivocados caminhos do SUS, no Brasil.

Para termos mais claro isso, é suficiente fazermos uma avaliação criteriosa e percebermos que, onde e quando ações, políticas e serviços de assistência farmacêutica foram instituídos e implantados, os resultados falam por si. Em vários municípios e estados da Federação, temos experiências nessa área que são exemplos de ações bem sucedidas, com resultados e impactos importantíssimos na saúde, na vida das pessoas e no País. Nosso desafio está em convencer os gestores que, pela importância que encerram, elas devem ser a regra, não a exceção.

“ O SUS, mais do que qualquer outra política pública, tem sido vítima da ação predatória do corporativismo e do patrimonialismo de atores políticos travestidos de gestores que, na prática, implementam ações e diretrizes que fragilizam cada vez mais o Sistema

(DR. FRANCISCO BATISTA JÚNIOR, FARMACÊUTICO, EX-PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE).



CFF regulamenta atribuições do farmacêutico na ozonioterapia



O plenário do Conselho Federal de Farmácia aprovou, em sua primeira sessão de 2020, realizada, nos dias 29 e 20 de janeiro, resolução que reconhece a atuação do farmacêutico na **ozonioterapia clínica e estética**. A norma a considera como uma terapia complementar e integrativa. A resolução dá ao farmacêutico o direito de requerer a sua habilitação em ozonioterapia no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, desde que atenda aos requisitos previstos na regulamentação.

A ozonioterapia utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio - o ozônio medicinal. Ela é utilizada no tratamento de um amplo número de problemas de saúde e disfunções estéticas. O ozônio, em baixas concentrações, possui propriedades anti-inflamatórias, antimicrobianas, de modulação do estresse oxidativo, da melhora da circulação periférica e da oxigenação e ativação do sistema imunológico, desempenhando, assim, funções importantes dentro da célula.

MAIS OPÇÕES DE TRABALHO - O presidente do CFF, Walter Jorge João, ressaltou que a resolução amplia o já abrangente número de atividades farmacêuticas regulamentadas pelo Conselho, o que significa mais opções de trabalho para os farmacêuticos e mais segurança para a população que se beneficiará desses serviços. “Esta é a especialidade farmacêutica de número 136 regulamentada pelo CFF em dez áreas de atuação. Nosso próximo passo será organizar um curso de formação para aqueles que queiram se habilitar e atuar na ozonioterapia”, adiantou Dr. Walter Jorge.

ATRIBUIÇÕES - O farmacêutico habilitado em ozonioterapia, além de assumir a responsabilidade técnica pelo estabelecimento onde a terapia é feita, poderá ter outras atribuições previstas na resolução, como realizar a consulta e anamnese farmacêutica para a avaliação de sinais e sintomas, identificar as necessidades do paciente e prescrever a ozonioterapia.

A norma aprovada pelo CFF estabelece que o farmacêutico estará capacitado, também, para escalar as doses de ozônio medicinal e definir a via adequada, de acordo com a avaliação das necessidades do paciente, além de aplicar o produto, de maneira isolada ou em combinação para uso clínico ou estético.

CASOS CLÍNICOS - Farmacêuticos que já atuam na área narraram, na plenária do CFF, situações que mostram a eficácia da ozonioterapia. Eles citaram casos clínicos bem-sucedidos, como o de uma criança de dois anos de idade, vítima de atropelamento auto-

mobilitário e com ferida extensa em partes moles do tornozelo e pé direito, fratura de tíbia e fíbula. Em 38 dias de tratamento, com 18 sessões de ozonioterapia, a ferida foi cicatrizada, com a diminuição da dor local, sem desbridamentos mecânicos e sem a utilização de antimicrobianos.

Para a farmacêutica Gladys Marques, doutora em Farmacologia e em Atenção Farmacêutica e integrante da equipe que elaborou a resolução que regulamenta a ozonioterapia, a partir de agora, farmacêuticos poderão atuar nessa área, com o respaldo jurídico do CFF. “Outras profissionais, também, usam a ozonioterapia e nós, farmacêuticos, precisávamos desse respaldo do Conselho, dando-nos essa atribuição clínica”, explicou.

Já a farmacêutica Letícia Philippi, de Santa Catarina, revela que houve uma demanda crescente de profissionais no uso dessa área. A Dra. Letícia Philippi atua, há mais de 15 anos, com ozonioterapia. Ela é uma estudiosa da terapia e ministrando cursos sobre a técnica. A farmacêutica integra a Associação Brasileira de Ozonioterapia (ABOZ). “A ABOZ realizou a 28ª edição do curso. São dois cursos por ano. Nos últimos, tivemos 200 pessoas em cada curso que, que é multiprofissional”, lembra.

Wanderly Barbosa Silva, de São Luís do Maranhão, é outra farmacêutica com experiência em ozonioterapia. Ela atua nessa terapia, no Hospital Municipal Djalma Marques. Para a Dra. Wanderly Barbosa, a resolução do CFF representa um ganho significativo para os farmacêuticos que já atuam na área e, também, para os pacientes. “Nós *saimos* - entre aspas - da clandestinidade para uma regulamentação que vai nos dar embasamento e segurança para atuarmos, aliviando a dor desses pacientes”, concluiu.

Outro farmacêutico que atua na área e se manifestou sobre essa terapia complementar é Maykon Ribeiro, de Santa Catarina. Ele observa que a regulamentação da prática pelo Conselho Federal vai ao encontro da PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares), instituída no SUS (Sistema Nacional de Saúde). Dr. Maykon Ribeiro explica que a terapia é realizada, há mais de cem anos, no Brasil e em diversos países, inclusive durante a Segunda Guerra Mundial, com resultados “magníficos”, no tratamento de feridas.

Pelo jornalista Murilo Caldas, com edição do jornalista Aloísio Brandão, ambos do CFF.





O farmacêutico Dr. Hágabo Mathyell é especialista em doenças respiratórias

O farmacêutico e as doenças respiratórias crônicas

■ AS DRC REPRESENTAM IMPORTANTE DESAFIO PARA OS FARMACÊUTICOS.

Jornalista Aloísio Brandão, repórter, redator e editor desta revista.

As doenças respiratórias crônicas (DRC) são um dos maiores problemas de saúde, no mundo. Elas representam cerca de 7% da mortalidade global, o correspondente a 4,2 milhões de óbitos por ano. Segundo o *Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde*, do Ministério da Saúde (Volume 47 - N° 19, de 2016), no Brasil, em 2011, as DRC foram a terceira causa de morte no conjunto de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Ainda de acordo com o boletim, de 2003 a 2013, foram registrados 685.031 óbitos por DRC, no País, com uma média das taxas de mortalidade de 32,6/100 mil habitantes.

Por que as DRC expandem-se tanto, em contraposição ao aumento da eficácia do tratamento medicamentoso para as doenças? O que há de novo na terapêutica farmacológica indicada para tratar as DRC? O que os profissionais da saúde têm feito para associar as mudanças comportamentais e redução de exposições a fatores de risco à eficácia do tratamento medicamentoso? As DRC representam um grande desafio para os farmacêuticos.

A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou o farmacêutico DR. HÁGABO MATHYELL SILVA sobre o assunto. Ele traz respostas a estas e outras questões relacionadas às doenças respiratórias crônicas. Farmacêutico graduado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), HÁGABO especializou-se em doenças respiratórias. Ele é mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da mesma Universidade. Também, na UFMG, integra a coordenação do Grupo de Estudos em Atenção Farmacêutica (GEAF) e é monitor da disciplina Práticas em Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM). **VEJA A ENTREVISTA.**





PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Hágabo, as DRC - asma, rinite alérgica e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e outras - são um dos maiores problemas de saúde, no mundo. O que há de comum e de diferente entre as doenças respiratórias crônicas? Há diferenças no tratamento de cada uma delas?

Dr. Hágabo Mathyell - Essas doenças de um mesmo grupo atingem as vias aéreas e outras estruturas pulmonares e possuem em comum o fato de se desenvolverem, a partir de um processo inflamatório crônico, que causa dano a essas estruturas. Por se tratarem de doenças crônicas, muitas vezes, comprometem a qualidade de vida da pessoa acometida, principalmente, se não houver tratamento adequado. Além disso, elas compartilham alguns fatores de risco, tais como exposição à fumaça do cigarro, poluição do ar, contato ocupacional a produtos químicos e poeira e infecções respiratórias baixas frequentes, durante a infância.

Como diferenciação entre as doenças, podemos citar tanto o local do sistema respiratório que é acometido, como a alteração fisiopatológica que ocorre. Na rinite alérgica, a inflamação acontece na mucosa do revestimento nasal. Já na asma e na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a inflamação ocorre nas vias aéreas inferiores, sendo que, na asma, dá-se uma hiper-responsividade das vias aéreas, que vai causar uma limitação ao fluxo aéreo e pode ser revertido espontaneamente ou com tratamento.

Na DPOC, há tanto o estreitamento das vias aéreas inferiores (bronquite obstrutiva crônica), como destruição progressiva dos alvéolos pulmonares (enfisema pulmonar). A DPOC é mais frequente em adultos acima dos 40 anos, que tiveram contato com fatores predisponentes. Já a asma e a rinite crônica, aparecem, com mais frequência, durante a infância.

Em relação ao tratamento medicamentoso, há algumas semelhanças. A classe dos anti-inflamatórios esteroides (AIES) é utilizada na maioria das doenças, já que visa a reverter o processo inflamatório. Além disso, existe a classe dos broncodilatadores, que tem o objetivo de trazer alívio para o paciente, melhorando o fluxo de ar, nos

momentos de crise respiratória, principalmente. Na maioria das vezes, a diferença no tratamento está na forma farmacêutica que será usada, no fármaco de escolha ou na concentração e posologia.

PHARMACIA BRASILEIRA - Por que as doenças respiratórias estão expandindo-se tanto, no mundo inteiro?

Dr. Hágabo Mathyell - Vários fatores são responsáveis por este aumento de incidência, como o tabagismo ativo e passivo, a poluição ambiental e ocupacional, a demora de implementação de políticas públicas eficazes para a prevenção dessas doenças e da DPOC. E, ainda, temos o envelhecimento da população mundial.

PHARMACIA BRASILEIRA - Essas doenças apresentam vários sinais e sintomas. O senhor pode citá-los?

Dr. Hágabo Mathyell - Na rinite alérgica, os sinais e sintomas mais comuns são espirros, coriza e obstrução nasal, lacrimejamento e coceira nos olhos, nariz e palato. Eles costumam aparecer, quando o paciente se expõe aos alérgenos, como ácaros, poeira, fumaça etc. Classicamente,

“

Vários fatores são responsáveis pelo aumento da incidência das DRC, como o tabagismo ativo e o passivo, a poluição ambiental e a ocupacional, a demora na implementação de políticas públicas eficazes para a prevenção dessas doenças

(DR. HÁGABO MATHYELL, FARMACÊUTICO ESPECIALISTA EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS).

”





“

Em um serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa (GTM) a pacientes com DPOC, os farmacêuticas conseguiram ampliar o número de pacientes que atingiram a estabilidade clínica de 27% para mais da metade, em apenas três consultas

(Dr. HÁGABO MATHYELL, FARMACÊUTICO ESPECIALISTA EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS).

”

a asma se manifesta, com episódios limitados de dispneia (falta de ar), tosse e sibilância. É a tríade clássica. Embora esses sintomas podem ocorrer, a qualquer hora do dia, eles são mais comuns sobretudo à noite ou ao início da manhã.

Já a DPOC, embora tenha sintomas parecidos, como a falta de ar e a tosse crônica, com ou sem expectoração, costumam aparecer, a partir dos 40 anos de idade, e se instalam, de modo progressivo, ao longo de vários anos. Com o avançar da doença, também, podem ocorrer fadiga, anorexia e perda de peso. Uma característica fundamental da doença são os períodos de sintomas agravados, chamados exacerbações.

PHARMACIA BRASILEIRA - Se, por um lado, o número de pacientes com DPOC cresce, por outro lado, aumenta a eficácia do tratamento medicamentoso, associados às mudanças comportamentais e à redução de exposições a fatores de risco. O que há de novo na terapêutica farmacológica indicada para o tratamento da DPOC?

Dr. Hágabo Mathyell - A terapêutica para a DPOC, nos últimos anos, sofreu algumas alterações. Hoje, as evidências são de que a terapia combinada com broncodilatadores reduz o número de exacerbações, que são as crises respiratórias, e traz benefício para muitos grupos de pacientes, sendo mais indicada do que a associação de broncodilatador + corticoesteróide. Desse modo, a indústria está produzindo medicamentos que são associação de broncodilatadores (beta agonista de longa ação + antagonista muscarínico), o que, antes, só estavam disponível, de maneira isolada. E, agora, facilita a adesão do paciente.

Além disso, o aumento do conhecimento sobre o papel da inflamação na DPOC está levando ao desenvolvimento de medicamentos que atacam vários alvos na cascata inflamatória. Os inibidores do óxido nítrico, os modificadores de leucotrienos e os antagonistas do fator de necrose tumoral estão entre esses novos tratamentos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os farmacêuticos alertam para os possíveis problemas que o uso de alguns medicamentos indicados para a DPOC e doenças respiratórias podem causar. Quais são esses problemas?

Dr. Hágabo Mathyell - A terapia farmacológica das doenças respiratórias crônicas, em especial o tratamento para DPOC e asma, necessita de uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, porque pode levar a uma série de problemas. Muitas vezes, é necessário realizar trocas terapêuticas frequentes, de acordo com o nível do controle sintomático do paciente, presença de exacerbação ou até infecção.

Podemos fazer uma analogia do tratamento com uma escada. Às vezes, é necessário subir um degrau, para melhorar o controle dos sintomas; noutra hora, é mais indicado descer, para preservar a segurança do paciente. Por isso, o paciente precisa ser avaliado periodicamente, para saber se os medicamentos em uso continuam sendo indicados para ele. Por exemplo: é comum encontramos pacientes que, sem saber, continuam utilizando um corticoesteróide por via oral, mesmo após a exacerbação ter sido controlada, o que





aumenta o risco de infecções, diabetes e elevação da pressão arterial.

Além disso, temos outros problemas comuns ligados à segurança. Um exemplo é o paciente apresentar taquicardia e tremor, após o uso de broncodilatador, o que é preocupante, principalmente, se ele já apresenta problemas cardíacos.

Outro problema de segurança muito frequente é o desenvolvimento de candidíase oral, popularmente conhecido como “sapinho”, causada pela deposição de medicamentos que contêm corticoesteroide na mucosa da orofaringe. Após o uso de medicamentos que contêm corticoesteróide inalatório, o paciente deve realisar a higienização da boca, de preferência uma escovação dos dentes. Se não for possível, pelo menos um gargarejo com água, para remover o medicamento acumulado.

Por fim, vemos, com muita frequência, pacientes utilizando os dispositivos inalatórios, de maneira incorreta. O uso incorreto do dispositivo leva ao problema de inefetividade da terapia.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor falou no uso incorreto do dispositivo, o que faz diminuir a eficácia do medicamento e levar à não adesão dos pacientes ao tratamento. Por que se erra no uso dos inalatórios? Como usá-los, corretamente?

Dr. Hágabo Mathyell - Muitos pacientes, familiares e até profissionais de saúde acabam subestimando a técnica de uso dos dispositivos inalatórios. Parece intuitivo colocá-lo na boca e fazer a administração, mas não é tão simples assim. A via inalatória é de difícil acesso e, por isto, a quantidade de medicamento que chega aos pulmões já é muito pequena. Quando a técnica de uso do dispositivo é incorreta, temos um problema grave. O paciente pode estar utilizando o melhor medicamento disponível, mas ele não irá ser efetivo, porque não está chegando ao pulmão a quantidade necessária para o controle adequado da doença.

Temos evidências de que 50% dos pacientes que usam os inaladores pressurizados (bombinhas) cometem algum erro na técnica de uso. Cada tipo de dispositivo possui uma técnica de uso específica. Mas, de maneira geral, é necessá-

rio que o paciente esteja posicionado de maneira ereta, faça o disparo da dose em coordenação com a aspiração do medicamento e segure o ar nos pulmões por cerca de 10 segundos, antes de soltá-lo.

Uma dica importante é que, para facilitar o uso das bombinhas, é fortemente recomendado que ela seja acoplada aos espaçadores, seja ele artesanal ou industrializado.

PHARMACIA BRASILEIRA - A DPOC é um desafio para os farmacêuticos? Que serviços os senhores podem prestar, para ajudar na prevenção e tratamento das doenças respiratórias crônicas, em especial a DPOC?

Dr. Hágabo Mathyell - Com certeza, é um grande desafio. O farmacêutico é o profissional da saúde que o paciente consegue acessar, com mais facilidade. Por isso, devemos atender diversas demandas, começando por realizar a triagem de um paciente sem diagnóstico, mas que apresenta sinais e sintomas indicativos de DPOC ou outra doença respiratória crônica.

Também, devemos educar os pacientes em tratamento para o uso adequado dos dispositivos inalatórios. Além disso, quando possível, podemos oferecer o serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa (GTM), que visa a atender às necessidades farmacoterapêuticas do paciente, prevenindo e resolvendo os problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Em um serviço de GTM a pacientes com DPOC, apoiado pelo Centro de Estudos de Atenção Farmacêutica (CEAF) da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), os farmacêuticos conseguiram ampliar a taxa de pacientes que atingiram a estabilidade clínica de 27% para mais da metade dos pacientes, em apenas três consultas. Esse dado mostra o potencial que o farmacêutico possui em contribuir para o cuidado dos pacientes com DPOC.

Gostaria de convidar a todos para acessar o material educativo para uso dos dispositivos inalatórios. Está no *site* do Conselho Federal de Farmácia (www.cff.org.br), na aba “Publicações”. Está disponível para *download* e entrega para os pacientes.



Pesquisadores se unem para melhoria do tratamento de chikungunya

Pesquisadores e autoridades em saúde pública, inclusive do Ministério da Saúde, reuniram-se, no início de janeiro de 2020, para compartilhar e aprofundar os conhecimentos sobre a ocorrência da doença chikungunya, no Brasil. A reunião ocorreu durante o *Encontro de Investigadores da Rede de Pesquisa Clínica Aplicada a Chikungunya* (Replick), promovido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), no Rio de Janeiro (RJ). O objetivo foi prover evidências de qualidade para guiar estratégias e políticas de atenção à saúde para a doença, em todo território nacional.

A infecção pelo chikungunya, um dos vírus transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*, impõe muitos desafios ao sistema de saúde, como a sobrecarga dos serviços do setor. Essa é uma doença relativamente nova, já que os primeiros casos, no País, foram registrados, em 2014. A doença apresenta elevado número de pacientes com dor persistente e incapacitante nas articulações e pouco conhecimento dos fatores relacionados ao óbito. Por isso, o foco do encontro foi apresentar os avanços no conhecimento sobre o tema e as propostas para melhor a condução e o tratamento dos casos, com a perspectiva de reduzir o sofrimento da população afetada.



Mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya

ESTUDOS CLÍNICOS - A Rede Replick é um consórcio de estudos clínicos aplicados à chikungunya que envolve 11 centros de pesquisa de nove estados brasileiros (RJ, BA, MS, SP, CE, PE, PR, AM e RR). A Rede é coordenada pela Fiocruz, no Rio de Janeiro, e conta com o apoio do Ministério da Saúde, por meio das Secretárias de Vigilância em Saúde (SVS) e de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE).

SOBRE A CHIKUNGUNYA - Desde a sua introdução, no ano de 2014, os casos e óbitos da doença se concentraram, na região Nordeste, com destaque para o Ceará, em 2017. Em 2018 e 2019, os casos se concentraram no Estado do Rio de Janeiro e, pela primeira vez, uma epidemia importante foi registrada na região Sudeste do País.

Os sintomas da infecção por Chikungunya começam com febre, dor de cabeça, mal-estar, dores pelo corpo e muita dor nas juntas (joelhos, cotovelos, tornozelos, etc.), em geral, dos dois lados, podendo, também, apresentar, em alguns casos, manchas vermelhas ou bolhas pelo corpo. O quadro agudo dura até 15 dias e cura, espontaneamente. Algumas pessoas podem desenvolver um quadro pós-agudo e crônico, com dores nas juntas que duram meses ou anos.

Em 2019, até 18 de dezembro, foram registrados 130,8 mil casos de chikungunya, no País, com uma incidência de 62,3 casos/100 mil hab. Em 2018, foram 84,2 mil casos - uma redução de 55%.

. Texto da jornalista Amanda Mendes para a "Agência Saúde", do Ministério da Saúde. Publicado, em 10.01.20. Editado pela revista "Pharmacia Brasileira".



UFPB pesquisa planta para produção de medicamento contra vírus da Zika

Pesquisa realizada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) do Recife e a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), dá um passo inicial para obter medicamentos contra a proliferação do vírus da Zika. O estudo possui o título de “Tri- and Diterpenoids from *Stillingia loranthacea* as Inhibitors of Zika Virus Replication” e foi publicado, em formato de artigo, no volume 82 do “Journal of Natural Products”, americano. O jornal é publicado pela Sociedade Americana de Farmacognosia e pela Sociedade Química Americana.

O professor Josean Fachine Tavares, do Instituto de Pesquisa em Fármacos e Medicamentos (Ipefarm), da UFPB, descreve que a análise deu-se, a partir de um extrato bruto da planta *Stillingia loranthaceae*, na qual foram identificadas substâncias com potencial atividade para a obtenção de

medicamentos. “Realizamos o isolamento e identificação de 14 terpenos da planta *Stillingia loranthacea*, utilizando técnicas do Laboratório Multiusuário de Caracterização e Análises (LMCA), da UFPB. Percebemos que se tratava de uma classe de substâncias que possuía atividade antiviral”, explica.

De acordo com o professor, a escolha dessas substâncias para teste no vírus da Zika surgiu, por causa da epidemia, que atingiu o Brasil, em 2015, e de o estado da Paraíba ter sido o primeiro, com diagnóstico de microcefalia associado ao vírus, no País.

“Como é uma síndrome que traz preocupação para o Ministério da Saúde e como não possui tratamento medicamentoso contra o vírus, foi realizado um teste quantitativo em que os terpenóides da planta inibiram a replicação do vírus”, salienta. Para o pesquisador, a capacidade de desenvolver um medicamento que atue, inibindo a carga viral da Zika, “vai auxiliar o sistema imune a se defender e diminuir



Planta *Stillingia loranthaceae*, pesquisada na UFPB, possui substância com atividade antiviral

consequências, como o desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré e da microcefalia em recém-nascidos”. Josean Tavares, ainda, ressalta que o artigo “é um teste inicial realizado *in vitro*, utilizando células. Por isso, são substâncias promissoras para testes *in vivo*, em laboratório, e, posteriormente, testes clínicos”.

Fonte: Ascom (Assessoria de Comunicação) da UFPB (Universidade Federal da Paraíba). Matéria publicada, na página da UFPB, em 07/01/2020. Autor: Jonas Lucas Vieira. Crédito da foto para Lucas Silva Abreu. Edição final da revista “Pharmacia Brasileira”.





A quarta revolução industrial e o farmacêutico

Jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.

Quarta revolução industrial, economia 4.0, economia do conhecimento. Os farmacêuticos que, ainda, não sabem do que se trata, devem buscar informações sobre esses conceitos, já. Do contrário, não vão se preparar para o impacto que essas revoluções começam a causar no setor farmacêutico. A quarta revolução industrial é fruto da evolução colossal das diversas tecnologias. Ela está em curso, promovendo rupturas nos processos produtivos, mudanças profundas nos conhecimentos, nos modos de vida e mesmo nas relações entre as pessoas.

Estudiosos do assunto referem-se à quarta revolução como a mais complexa transformação vivida pela humanidade. Bem maior que a desencadeada, por exemplo, pelo motor a vapor, desenvolvido, no final do Século XVII, e inaugurando a primeira revolução industrial. Agora, os robôs integrados em sistemas ciberfísicos, numa convergência de tecnologias digitais, físicas e biológicas, é que estão na dianteira de uma revolução que tem larga repercussão em todos os setores. Inclusive na saúde e, notadamente, no setor farmacêutico.

Quem explica o que é a quarta revolução industrial em sua inteireza é o **Dr. Paulo Boff**, um dos

maiores estudiosos do assunto, no Brasil. Farmacêutico-bioquímico graduado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestre em Farmácia e especialista em Administração pela universidade, Boff é, também, especialista em Saúde Coletiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) e em Gestão e Liderança Universitária por meio de intercâmbio Canadá/Brasil. Atuou como professor e supervisor de estágio no Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFSC e como professor e coordenador de estágio, da farmácia-escola e do curso de Farmácia da Unisul.

O interesse do Dr. Paulo Boff pela quarta revolução industrial e economia 4.0 surgiu, quando ele passou a dirigir a Agência de Gestão, Tecnologia e Inovação (Agetec) da Unisul. E é tema do seu doutorado, sob o título de “Formação de recursos humanos em assistência farmacêutica frente à economia 4.0”. Boff foi conselheiro federal de Farmácia por Santa Catarina, até dezembro de 2019. Tem viajado por todo o País, para atender os inúmeros convites para proferir palestras sobre o tema. **VEJA A ENTREVISTA COM DR. PAULO BOFF.**



PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Paulo Boff, o que é a quarta revolução industrial? O que a caracteriza?

Dr. Paulo Boff - A quarta revolução industrial é um termo utilizado para caracterizar uma nova onda econômica e tecnológica, também, chamada de economia do conhecimento, que vem na sequência daquilo que historicamente foi denominado primeira, segunda e terceira eras tecnológicas, que mudaram o comportamento dos meios de produção e da própria humanidade.

A primeira revolução foi caracterizada pela era da máquina a vapor; a segunda, pela era da energia elétrica e produção de bens de consumo em massa, e a terceira, mais recente, foi denominada de era dos computadores, para automatizar os meios de produção.

A quarta revolução industrial, que é o que estamos vivenciando, é decorrente da fusão de várias e diferentes tecnologias, como inteligência artificial, *big data*, nuvem, internet das coisas (IoT), criando soluções únicas e transformadoras, e provocando devastadoras mudanças nos atuais modelos de negócio, fundamentalmente, no mercado de trabalho.

Para melhor compreensão, pode-se dizer que, nessa nova era, a produção e serviços, baseados em atividades intensivas de conhecimento, contribuem para um ritmo acelerado do avanço técnico e científico, mas, da mesma forma, para uma rápida obsolescência.

São um criar e um recriar constantes. O componente-chave de uma economia do conhecimento, então, é uma maior confiança nas capacidades intelectuais do que em insumos físicos ou recursos naturais. Nessa perspectiva, tecnologias disruptivas misturam-se, para mudar os negócios, o mercado de trabalho e a sociedade em si, em que o digital e o real se unem, de forma indissociável. O grande fenômeno se dá pela possibilidade do alinhamento da inteligência artificial, IoT (Internet das Coisas) e análises digitais, para comandar as ações do mundo real.



Dr. Paulo Boff, farmacêutico e estudioso da quarta revolução industrial.

PHARMACIA BRASILEIRA - O que a quarta revolução industrial está mudando na vida das pessoas?

Dr. Paulo Boff - Está mudando muita coisa. É um movimento de grandes proporções de substituição do trabalho humano por robôs, de máquinas inteligente, de aplicativos, internet etc., em que ocorre, do ponto de vista tecnológico, a convergência de tecnologias digitais, físicas e biológicas pela busca de aumento da produtividade e redução dos custos.

Essas mudanças, na teoria, deveriam permitir que as pessoas vivessem mais e melhor, livre de trabalho penoso e com jornadas de trabalho menores. Viver mais, sem sombra de dúvida, é uma verdade, pois a curva do envelhecimento está ampliando-se. Por outro lado, as pessoas estão trabalhando mais, pois a jornada de trabalho não termina com o fim o expediente. A maioria das pessoas está trabalhando no trânsito, em casa, na entrada do cinema etc.

Há pessoas que não precisam mais ir ao seu local de trabalho, pois eles nem existem. Esse é o fenômeno produzido pela internet, pelos *softwares* e aplicativos decorrentes dela. Algumas categorias de trabalhadores estão sendo demandadas, o tempo todo, pois o trabalho está na nuvem, nos e-mails, no WhatsApp, nas redes sociais etc. As pessoas precisam aprender a lidar com esse fenômeno, pois corre-se o risco de viver conectado, produzindo, o tempo todo, o que é excelente para



“ O componente-chave de uma economia do conhecimento é a maior confiança nas capacidades intelectuais do que em insumos físicos ou recursos naturais. O grande fenômeno se dá pela possibilidade do alinhamento da inteligência artificial, IoT (internet das coisas) e análises digitais, para comandar as ações do mundo real.

(DR. PAULO BOFF, ESTUDIOSO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FRENTE À REVOLUÇÃO INDUSTRIAL).



os meios de produção, mas é nocivo para a vida das pessoas.

PHARMACIA BRASILEIRA - O que essas revoluções trazem de bom para a sociedade?

Dr. Paulo Boff - Penso que pode haver sinergia entre inovações tecnológicas e alta escalabilidade, que pode gerar redução de custos e facilitar o acesso a bens e serviços por novos consumidores. Na teoria, enfatiza-se que essa nova ordem cria as bases para um novo tipo de sociedade, em que seja possível usufruir a ampliação do tempo livre com atividades científicas, artísticas, culturais e de lazer. Ou permitir a profissionais, com condições de desenvolvimento, que utilizem o tempo para qualificar os serviços e atender melhor as necessidades. Mas isso precisa ser confirmado na realidade. Particularmente, não vejo isso acontecer.

PHARMACIA BRASILEIRA - Dê exemplos de situações práticas que traduzem as influências dessas revoluções na vida das pessoas.

Dr. Paulo Boff - Placas solares que geram energia para as comunidades ribeirinhas da Amazônia. Imagine o tamanho do impacto que a geração de energia trará para essas pessoas, que terão suas vidas radicalmente transformadas pelo acesso à internet e a tantas outras coisas que possam fazer prosperar a sua economia extrativista e promover a melhoria da qualidade de vida.

Do ponto de vista tecnológico, o que se convencionou chamar de internet das coisas (IoT) é a conexão de sistemas de tecnologias digitais com

aparelhos, máquinas e equipamentos ligados à internet. O benefício da IoT é a automatização e digitalização de processos e atividades, provendo-os de agilidade e velocidade na apresentação de resultados. Esta nova visão das tecnologias disponíveis no mundo atual prevê a integração entre sistemas com qualquer máquina/equipamento (“coisas”), de sistemas com as pessoas e de sistemas com outros sistemas.

É uma integração de processos, sistemas, dados e pessoas e, nesse modelo, as pessoas passam a ter mais poder de decisão sobre a utilização de determinados serviços. É quase que uma apropriação da atividade exercida por terceiros igual impressoras 3D, FabLabs etc. Dentro dessa perspectiva, é possível que as pessoas possam “imprimir” os seus próprios medicamentos, de forma customizada, ou ainda órgão humanos e próteses em impressoras 3D.

PHARMACIA BRASILEIRA - E que impactos a quarta revolução industrial causará no setor farmacêutico em especial? Os serviços profissionais e os medicamentos estão sofrendo mudanças?

Dr. Paulo Boff - O impacto sobre o setor farmacêutico já está sendo muito grande, tanto para a para o segmento industrial, quanto para o de prestação de serviços. A quarta revolução Industrial irá elevar e customizar a cadeia produtiva farmacêutica, permitindo o uso mais eficiente de recursos.

Os processos estão se transformando, de forma irreversível. E quem quiser ter sucesso



“ O impacto sobre o setor farmacêutico já está sendo muito grande, tanto para o segmento industrial, quanto para o de prestação de serviços. A quarta revolução Industrial irá elevar e customizar a cadeia produtiva farmacêutica, permitindo o uso mais eficiente de recursos. ”

(DR. PAULO BOFF, ESTUDIOSO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FRENTE À REVOLUÇÃO INDUSTRIAL).

nesse novo cenário terá de desenvolver novas habilidades. Já temos situações concretas que apontam o nascedouro de um novo período pautado pelas farmácias inteligentes, telefarmácia, entregas e orientações remotas e outras tantas mudanças que impactarão fortemente nesse segmento.

Podemos elencar alguns processos, operações e fluxos que confirmam a importância dessa nova onda no setor: maior velocidade na realização de tarefas, maior confiabilidade, maior agilidade na troca de informações, maior conhecimento do processo, maior capacidade de realização de tarefas, execução de tarefas complexas e demoradas, substituição de trabalhos manuais, maior segurança, aumento da produtividade, processos mais enxutos, substituição de processos custosos e demorados.

Os avanços que poderão ser incrementados farão a indústria farmacêutica mudar de patamar de produtividade e de qualidade, adquirindo um nível tecnológico bastante expressivo, aumentando a segurança dos processos, reduzindo tempo, aumentando a produtividade e customização na produção. Espera-se, com isso, que ocorra a redução dos preços dos medicamentos.

PHARMACIA BRASILEIRA - A que o farmacêutico brasileiro deve ficar atento, para não entrar em descompasso com esta revolução?

Dr. Paulo Boff - Muito difícil responder, mas arrisco dizer que precisamos educar o farmacêutico com um olhar e um saber fazer para os desafios colocados por essa nova era global. Estou bastante convencido de que a nossa educação, ainda, está muito orientada para o que



foi proposto pela segunda revolução industrial. Clayton Christensen, em seu livro “Blended, usando a inovação disruptiva para aprimorar a educação”, afirma que, no início do Século XX, ocorreu, nos Estados Unidos, o modelo industrial de educação.

Nesse modelo os estudantes foram colocados em séries, por idades equivalentes, promovendo o fim da heterogeneidade do ensino e que esse modelo foi proposto para atender as demandas da segunda revolução industrial, que precisava de *expertisis* e mão de obra para a produção em massa. Parece-me que precisamos repensar esse modelo e aproximar o campo do saber farmacêutico com outros campos de saberes, como, por exemplo, a gestão, a criatividade, a informática, humanismo etc. Um desafio para se pensar!



Medicina Tradicional Chinesa, nas farmácias e drogarias

Os benefícios da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) poderão chegar a um maior número de brasileiros, com a oferta, nas farmácias e drogarias, de produtos e de serviços prestados por farmacêuticos especialistas nessa prática complementar. O assunto foi discutido no Fórum de Desenvolvimento Internacional da Medicina Chinesa, realizado, na província de Gansu, na China, em agosto de 2018, com a participação de representantes do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Representantes de mais de 20 países, entre os quais a Rússia e os Estados Unidos, estiveram presentes ao evento.

A inclusão da Medicina Tradicional Chinesa, nas farmácias e drogarias brasileiras, é muito favorável, segundo especialistas nessa prática. A MTC encontra amparo nas resoluções 585/13 e 586/13, do CFF, que regulamentam respectivamente as atribuições clínicas e a prescrição farmacêutica, e na Lei 13.021, de 2014, que reconhece os estabelecimentos farmacêuticos como de saúde e reforça a obrigatoriedade da presença do farmacêutico nos mesmos.

PREVENÇÃO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE

- O coordenador do Grupo de Medicina Chinesa e Acupuntura, do CFF, Paulo Varanda, ressalta que “a intenção é implantar esta técnica, nos consultórios farmacêuticos, para ampliar o leque de atribuições do farmacêutico, no Brasil, e oferecer à população este recurso terapêutico milenar, que trabalha muito mais com a prevenção e a manutenção da saúde, no equilíbrio, fazendo com que a pessoa tenha menos patologias e mais alívio do seu sofrimento”.

Dr. Paulo Varanda é farmacêutico especialista em NTC e acupuntura na Universidade de Pequim e na Universidade de Cheng Du, ambas na China. É, ainda, pesquisador do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), onde desenvolve estudos sobre o estímulo à produção de leite materno no pós-parto, por meio da acupuntura. Também, preside a Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Acupunturistas (Sobrafa).

O outro representante do CFF no evento sobre MTC, na China, foi o farmacêutico José Luís Maldonado, coordenador técnico do Cebrim (Centro Bra-



sileiro de Informação sobre Medicamentos), do CFF. A ida dos brasileiros à China foi patrocinada pelo província de Gansu. E já está confirmada a ida, em novembro de 2019, da primeira turma de 50 farmacêuticos e outros profissionais de saúde brasileiros à China, para participar de um curso de capacitação. Em 2020, mais três turmas realizarão o curso.

HÁ MAIS DE 5 MIL ANOS - A Medicina Tradicional Chinesa é praticada, em seu País de origem, há mais 5 mil anos. Possivelmente, já era utilizada, há 8 mil anos, mas, ainda, sem uma sistematização. A modalidade acumula um precioso conjunto de conhecimentos e bem-sucedidas experiências clínicas, e faz parte da política de Governo da China para o setor de saúde. Para se ter uma ideia da enorme aceitação da população chinesa pela MTC e dos impactos desse conjunto de terapias na saúde do País, basta dizer que a China possui 4.238 hospitais e 877 mil leitos destinados à MTC. A China tem uma população de mais de 1 bilhão e 400 milhões de habitantes.

A MTC incorpora conhecimentos filosóficos do taoísmo e teorias, como yin-yang, zang-fu tchi-xue, jing-luo, métodos de acupuntura, moxaterapia, sangria e ventosa; exame clínico do pulso, da face, língua, olhos, orelha, fitoterapia, meditação etc. Desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimula os seus países membros a incluir a MTC em seus sistemas públicos de atenção à saúde. O Brasil acolheu a recomendação. Com a criação, em 2006, da PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas), a MTC foi inserida no SUS (Sistema Único de Saúde).



Professora da FCF da USP é escolhida para integrar a Academia Mundial de Ciências

■ Outros pesquisadores brasileiros, também, foram eleitos para a Academia.

A farmacêutica Célia Regina da Silva Garcia, docente do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da USP (Universidade de São Paulo), em São Paulo, é um dos novos membros da Academia Mundial de Ciências. A professora Célia Regina foi eleita para ocupar, a partir de 2020, uma cadeira na entidade na área de biologia estrutural, celular e molecular.

Para a Academia Mundial de Ciências (conhecida como TWAS, da sigla para The World Academy of Sciences), as pesquisas realizadas pela professora Célia Regina contribuíram para novas compreensões dos sinais químicos que regulam o desenvolvimento do parasita da malária. Célia Regina é docente da FCF da USP, desde 1995. A malária, assunto de sua pesquisa, é uma doença transmitida, por meio do mosquito *Anopheles*, e pode levar à morte. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2015 revelam que a doença ocorre, em 95 países.

OUTROS CIENTISTAS BRASILEIROS - A lista da Academia inclui outros cientistas brasileiros, sendo cinco deles

professores de instituições públicas. Os docentes da USP são Luísa Lina Villa, professora do Departamento de Radiologia e Oncologia da Faculdade de Medicina, escolhida na área de sistemas biológicos e organismos, e o professor Edson Antonio Ticianelli, do Instituto de Química de São Carlos (IQSC). Ticianelli desenvolve trabalhos de pesquisa envolvendo os processos de oxidação de hidrogênio, redução de oxigênio de célula e combustível, eletrizadores de água e redução de dióxido de carbono.

Os outros brasileiros são Márcia Cristina Bernardes Barbosa e Wilson Savino. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a professora Márcia Cristina desenvolve pesquisas no Instituto de Física daquela instituição de ensino. Os seus estudos contribuíram para o entendimento do mecanismo por trás da alta mobilidade da água em condições extremas de temperatura e pressão, assim como quando está confinada em nanoestruturas ou nanotubos de carbono.

Já Wilson Savino é pesquisador titular da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituição



Farmacêutica Célia Regina da Silva Garcia é professora da Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da USP e vai ocupar uma cadeira na Academia Mundial de Ciências na área de biologia estrutural, celular e molecular.

da qual é o coordenador de Estratégias de Integração Regional e Nacional. Doutor honoris causa pela Universidade Sorbonne, na França, os estudos do Dr. Wilson Savino envolvem o entendimento da migração celular no sistema linfo-hematopoiético, migração e morte de linfócitos em doenças infecciosas, migração leucocitária em doenças autoimunes e transplante de órgãos, migração celular em leucemias e linfomas e imunoterapia, migração celular, terapia celular e em doenças neuromusculares.

Fonte: "Jornal da USP", em matéria publicada na edição de 17 de dezembro de 2019 e assinada por Pedro Ezequiel, com redação do editor desta revista.





ANÁLISES CLÍNICAS, ONTEM, HOJE E AMANHÃ

Nesta edição, a “Pharmacia Brasileira” traz as análises clínicas como tema de capa. Uma série de entrevistas e artigos aborda o setor em diferentes aspectos, como a sua história, o mercado, a realidade atual, as projeções para os dez anos e o ensino. Veja os temas tratados neste conjunto de textos.



As análises clínicas do futuro exigem providências presentes

* Lenira da Silva Costa (leniradasilvacosta@bol.com.br).

A inovação tecnológica impacta os cuidados com a saúde, repercutindo nos ambientes de trabalho do profissional farmacêutico. Na farmácia, no laboratório clínico ou na indústria, é preciso repensar o *novo*, desde o perfil profissional que envolve conhecimentos e atitudes, até a excelência no cuidado farmacêutico.

O segmento laboratorial transformou-se drasticamente, num curto período recente, porque a tecnologia revolucionou ambientes, materiais, processos, qualidade, precisão, eficácia, velocidade e disponibilidade de serviços. O futuro, que acontece todos os dias, faz com que essa metamorfose ilimitada empolgue alguns e assuste outros, sobretudo os pequenos laboratórios, cuja capacidade de investimento é naturalmente desproporcional à dos grupos que atuam com o gigantismo do sucesso fora da curva – os *cases* do segmento.

Para as principais referências do setor, inevitavelmente, o grau de imprevisibilidade será sempre menor, pois as tendências chegam, por meio de pesquisas próprias, visitas técnicas distantes da realidade da maioria e até experimentação gratuita de insumos e equipamentos. No entanto, o avanço também carrega generosidades, como a expansão do conhecimento e o fácil acesso à informação, de modo que a atitude individual pode agregar valores que não estariam disponíveis, se o valor em questão fosse monetário.



O farmacêutico precisa mergulhar, cada vez mais, nos estudos sobre gestão, entendendo, com aprofundamento, as razões que fazem do laboratório uma marca com personalidade própria, em que conceitos possam ser gradativamente incorporados e a inserção de uma cultura de profissionalismo possa começar com pequenos passos, com baixos investimentos.

Estamos nos tempos em que o próprio laudo é uma ferramenta conceitual, pois a logomarca do laboratório, nos papéis e envelopes, transmite organização, bom gosto estético e padronização. Além disso, muitas mídias de veiculação gratuita, como as redes sociais, acabam irrelevantes pelo amadorismo das peças produzidas, quando mesmo autônomos da comunicação, desde que profissionais habilitados, fariam diferença.

Se, ainda, o baixo investimento representa um passo adiante, nem tudo está engessado: o paciente é a razão de ser mais apontada por qualquer ator da saúde. No entanto, o esforço em transmitir esse conceito é muito mais reativo do que proativo. Veja que buscar leitura sobre relacionamento interpessoal, conscientizar a equipe de atendimento sobre a importância da cordialidade e expor os cartazes, com as condutas de segurança e os certificados de qualidade adquiridos, são formas simples de fazer chegar aos olhos dos clientes muita informação de valor agregado.

É incorreto esperar solicitações diretas, quando uma assistência diferenciada pode começar com um serviço de aconselhamento, ofertando a informação em saúde tão demandada pela população, fidelização que o *Google* acaba por conquistar, sem o menor esforço. Outro exemplo é o tema sustentabilidade, tão caro, nos dias atuais. Enquanto os laboratórios preservam o meio ambien-

te, inclusive por exigência da vigilância sanitária, segmentos empresariais com impacto insignificante enchem seus timbrados e comunicados com selos e dicas sustentáveis.

O profissionalismo urge, pois o cenário para 2020 promete ser ainda mais desafiador, com novos impactos causados pelas mudanças políticas e econômicas, que são tão mais positivas, quanto mais preparado e adaptável forem o negócio e seu empreendedor. A reforma tributária, os planos de saúde populares, as novas regras para contratos entre operadoras e prestadores, além do próprio pacto federativo - dado que muitos laboratórios têm receitas significantes via licitações municipais - constituem uma realidade que precisa ser incorporada pelo setor.

Acrescente-se, ainda, a medicina personalizada, o crescimento populacional, a maior longevidade, o surgimento de novas doenças, a resistência microbiana, a segurança do paciente, o crescimento incessante das tecnologias, inclusive da informação; as regulações mais dinâmicas e a relação qualidade-custo da assistência. Tudo isto representa alguns dos grandes desafios para se atingir a sustentabilidade econômica, com excelência na saúde.

Posto tudo isso, nunca é demais lembrar que a tecnologia não substitui postura profissional, atenção, zelo, higiene, humanização. Tanto que a melhor das propagandas continua a ser o cliente satisfeito. A credibilidade segue associada à confiança, cuja melhor forma de transmissão sustenta-se no tripé organização, compromisso e competência, valores não comercializáveis, conquistados individualmente, independente do tamanho do empreendimento.

*Vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia, coordenadora do Grupo Técnico em Análises Clínicas do CFF, secretária-geral da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, secretária-geral da Sessão de Análises Clínicas da Federação Internacional Farmacêutica, especialista em análises clínicas, auditora de qualidade em laboratórios clínicos e farmacêutica-bioquímica do Ministério da Saúde.





Um olhar de pioneiro



Dr. José Abol é nome referencial das análises clínicas, no Brasil

O nome do DR. JOSÉ ABOL CORRÊA está tão associado à história das análises clínicas, no Brasil, que é impossível falar sobre o setor, sem citar o seu nome pioneiro. Uma história de conquistas, resalte-se. Foi ele quem tomou a dianteira nas fileiras que, em 1967, criaram a SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas), entidade científica profissional, sem fins lucrativos, que abriu uma nova e definitiva fron-

teira para o setor, inclusive incorporando uma rigorosa e bem-sucedida política de controle de qualidade para os laboratórios clínicos. Foi quando a Sociedade que o próprio ABOL dirigia implantou o audacioso Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ), o maior provedor de ensaio de proficiência da América Latina. “Hoje, fabricamos nossas próprias amostras-controladas e realizamos o controle de qualidade para cerca de 5.300 laboratórios clínicos, sendo que 350 deles são estabelecimentos governamentais”, diz, com o justo orgulho, o criador e diretor do programa.

O longo tempo na lida laboratorial não tirou de DR. JOSÉ ABOL o desejo - e o compromisso profissional - de se manter permanentemente atualizado técnica e cientificamente. ABOL acompanha tudo o que diz respeito ao avanço tecnológico, à automação, dentro dos laboratórios clínicos. O farmacêutico-bioquímico prevê que a tecnologia trará, nos próximos anos, novidades “de arrepiar”. Ele explica: “Teremos pequenos instrumentos portáteis que farão um levantamento do estado de saúde do indivíduo e imediatamente enviarão estes resultados para o setor clínico, para as providências devidas, a fim de garantir a segurança e o tratamento imediato do paciente”.

Sul-mato-grossense de Campo Grande, nascido em 1930, ABOL graduou-se farmacêutico pela Faculdade de Farmácia da Universidade Fede-



ral do Pará (UFPA), em 1955. Fez vários cursos de especialização, como o de Aplicação de Radioisótopos, pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e Comissão Brasileira de Energia Nuclear, e de Especialista em Análises Clínicas, pela SBAC. Acumulou outras funções técnicas e administrativas, como de diretor do Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica, de conselheiro federal de Farmácia e de presidente da *Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica* (Colabiocli). DR. JOSÉ

PHARMACIA BRASILEIRA - DR. JOSÉ ABOL, em 1967, o senhor liderou um grupo do qual faziam parte, entre outros, os farmacêuticos-bioquímicos Drs. Mateus Mandú de Souza (RJ), João Ciribelli Guimarães (RJ), Durval Mazzei Nogueira (SP), Antônio José Marques D'Almeida (RS), Ney Haushan (RJ), Affonso Zanonato (RS). Juntos, criaram a SBAC, no dia 28 de novembro daquele ano. O senhor é o sócio número 01 da Sociedade e, mais que um espectador, é um protagonista da história das análises clínicas, no Brasil. Quais foram os acontecimentos que mais marcaram o setor, no País, ao longo desses 51 anos de existência da SBAC?

Dr. José Abol Corrêa - Neste período, a profissão farmacêutica estava sendo contestada pelos médicos patologistas quanto à responsabilidade pelos laboratórios clínicos, no País. Então, por sugestão do Conselho Federal de Farmácia (CFF), estes profissionais decidiram criar a SBAC, uma sociedade científica que veio ocupar uma lacuna, pois a Sociedade dos médicos não aceitava, naquela época, os profissionais farmacêuticos como associados.

Foi, então, criada uma sociedade científica, que veio para divulgar a capacitação dos farmacêuticos-bioquímicos na área das análises clínicas, pois, para que o laboratório clínico pudesse trabalhar para o SUS, teria que possuir um título de especialista, que era outorgado pelo CFF. Como Presidente da SBAC e conselheiro federal de Farmácia, solicitei que o CFF liberasse para a SBAC a emissão deste título, o que foi aprovado em plenária, por unanimidade.

ABOL CORRÊA é coronel farmacêutico aposentado da Força Aérea Brasileira.

DR. ABOL deu esta entrevista à "Pharmacia Brasileira" em que fala sobre a atual realidade das análises clínicas e a respeito do que o futuro - quase presente - trará para o setor por meio da tecnologia e da automação. Ele lembra a criação da SBAC, a implantação do PNCQ, entre outras questões relacionadas ao segmento. **VEJA A ENTREVISTA.**

O segundo acontecimento que marcou o setor foi a realização anual dos Congressos Brasileiros de Análises Clínicas, nos quais os profissionais da área puderam capacitar-se e conhecer os avanços tecnológicos da atividade laboratorial.

O terceiro foi a emissão, pela Anvisa, da RDC 302/2005, uma norma de qualidade e de responsabilidade para todos os laboratórios clínicos do País, independente da profissão do responsável técnico. A SBAC, sempre, esteve presente junto à Anvisa e na elaboração desta resolução, cooperando com as suas orientações.

Lamentavelmente, considero o quarto acontecimento a resolução do Ministério de Educação para o término da graduação do farmacêutico-bioquímico, substituído pelo generalista e que não foi contestado adequadamente pelas nossas entidades farmacêuticas, pois isto está levando à diminuição da atividade do farmacêutico na área laboratorial, dando oportunidades a outras profissões ocuparem o espaço.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor foi o criador, em 1976, do Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) da SBAC, destinado aos laboratórios clínicos e às instituições de diagnóstico em saúde. O PNCQ fez alterar a cena clínica brasileira, com a projeção da confiabilidade dos laboratórios. Fale sobre isto.

Dr. José Abol Corrêa - Sim, como presidente da SBAC e devido ao contato com ou-



ENTREVISTA

COM DR. JOSÉ ABOL CORRÊA

tras entidades internacionais, comecei a ver a necessidade de ser implantado, no Brasil, um sistema de controle de qualidade para avaliar o desempenho dos testes laboratoriais em prol da segurança dos pacientes. Gradativamente, depois de 1976, quando lançamos a ideia, chegamos à decisão de criar o PNCQ, que é um marco da SBAC, podendo, hoje, afirmar que somos o maior provedor de ensaio de proficiência da América Latina. Hoje, fabricamos nossas próprias amostras-controle e realizamos o controle de qualidade para cerca de 5.300 laboratórios clínicos, sendo que 350 deles são estabelecimentos governamentais.

PHARMACIA BRASILEIRA - Por que os erros laboratoriais estão mais concentrados na fase pré-analítica? E que impactos esses erros podem causar ao laudo?

Dr. José Abol Corrêa - A fase pré-analítica inicia-se na solicitação dos exames pelos médicos e vai até a hora da realização dos testes. Portanto, temos a forma de solicitação que, muitas vezes, levam dúvidas sobre os testes solicitados, a identificação correta dos pacientes, o tipo de amostras e como ela é coletada e o tratamento desta amostra dentro do estabelecimento.

Portanto, pelos itens citados, onde praticamente todos eles dependem da ação humana, levam à possibilidade de erros, que podem comprometer a qualidade do laudo laboratorial. Por isto, as sociedades científicas, como a SBAC, preconizam que os laboratórios clínicos devem ter uma acreditação do seu sistema de gestão, justamente para identificar e diminuir estes er-

ros, com a aplicação de procedimentos administrativos condizentes com a sua atividade.

Para a acreditação, a SBAC possui outra ferramenta, que é o DICQ Sistema Nacional de Acreditação, maior entidade acreditadora de laboratórios clínicos, no País e na América Latina, com mais de 380 laboratórios acreditados pela norma ISO 15.189.

Este incremento, que auxiliou o DICQ a chegar nesta meta, foi um programa de computador que elaboramos, no PNCQ, denominado PNCQ Gestor, que é disponibilizado aos participantes, juntamente com um curso de gestão e formação de auditores internos. Este curso é programado anualmente, em todo o País, e é o responsável pelo crescimento do número de laboratórios acreditados pela SBAC/DICQ. Estatisticamente, nesta fase, estes erros podem chegar a 70% dos possíveis erros que acontecem na execução dos testes, o que causa um impacto muito grande na avaliação clínica dos pacientes.

PHARMACIA BRASILEIRA - A automação laboratorial é uma das últimas fronteiras do setor. A automação é, digamos, irmã siamesa da qualidade e da agilidade dos serviços prestados pelos laboratórios. Ainda assim, o olho clínico do farmacêutico especialista haverá de ser, sempre, insubstituível? Por exemplo, pesa mais a tecnologia ou a interpretação de uma lâmina para exame hematológico (contagem diferencial de leucócitos) pelo profissional, que se vale dos seus conhecimentos técnicos e científicos?

Dr. José Abol Corrêa - De fato, a automação é um fato consumado e a tecnologia levará,



Chegamos à decisão de criar o PNCQ, que é um marco da SBAC. Podemos afirmar que somos o maior provedor de ensaio de proficiência da América Latina. Hoje, fabricamos nossas próprias amostras-controle e realizamos o controle de qualidade para cerca de 5.300 laboratórios clínicos, sendo que 350 deles são estabelecimentos governamentais.

(DR. JOSÉ ABOL CORRÊA, FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO)



“ A automação é um fato consumado e a tecnologia levará à dispensa de muitos profissionais nas empresas laboratoriais, mas nunca irá prescindir da presença de um profissional capacitado para avaliar o desempenho dos equipamentos e validar o laudo final para ajudar a clínica médica em seus diagnósticos.

(Dr. JOSÉ ABOL CORRÊA, FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO)



com certeza, à dispensa de muitos profissionais nas empresas laboratoriais, mas, nunca irá prescindir da presença de um profissional capacitado para avaliar o desempenho dos equipamentos automáticos e validar, com a sua assinatura eletrônica ou não, o laudo final para ajudar a clínica médica em seus diagnósticos. O seu exemplo - da lâmina de hematologia - é a resposta certa de que o equipamento, no momento, não poderá interpretar definitivamente uma leucemia, sem examinar o tipo de leucócito que contém as características próprias desta patologia.

PHARMACIA BRASILEIRA - O avanço da tecnologia, da automação, dentro dos laboratórios clínicos, pode levar o farmacêutico analista clínico a se acomodar em sua obrigatoria e sistemática busca por conhecimentos, confiando na precisão da máquina?

Dr. José Abol Corrêa - Mesmo com a automação, a capacitação contínua é uma obrigação do profissional, pois as metodologias mudam, constantemente, devido às novas tecnologias e às descobertas científicas específicas para a especialidade. Os resultados da máquina, ainda, devem ser avaliados por um profissional competente do setor.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor é um nome referencial das análises clínicas que atravessou gerações de profissionais, ajudou a criar a SBAC e o PNCQ, dirigiu congressos da entidade e fundou e esteve à frente do seu próprio laboratório. Como o senhor traduz o atual cenário do setor? E que projeção faz para os próximos 20 anos?

Dr. José Abol Corrêa - As descobertas tecnológicas que estão previstas para as próximas décadas são de arrepiar. Teremos pequenos instrumentos portáteis que farão um levantamento do estado de saúde do indivíduo e imediatamente enviarão estes resultados para o setor clínico, para as providências devidas, a fim de garantir a segurança e o tratamento imediato do paciente.

Dentro de algumas décadas, o médico somente será requisitado para assinar um pedido de tratamento ou receitar, porque ele receberá o diagnóstico e uma lista dos medicamentos que foram indicados para o paciente. Até as cirurgias deverão ser realizadas, em grande parte, por robôs e pela telemedicina, utilizando profissionais capacitados em tecnologia de ponta.

PHARMACIA BRASILEIRA - Como o senhor situa as análises clínicas do Brasil no contexto internacional (entenda os países de Primeiro Mundo)?

Dr. José Abol Corrêa - O Brasil, hoje, está utilizando as mesmas metodologias e processos que estão disponíveis, no mundo todo. Entretanto, novos reagentes e metodologias que ainda estão em testes de pesquisa devem chegar atrasados, porque as inovações somente são divulgadas, quando é possível a comercialização, pois os pesquisadores e empresas que os contratam têm o objetivo de recuperação do custo e obtenção do lucro, o que, em nosso ponto de vista, está certo. Exceto aquelas sustentadas pelos governos, que são poucas. Teremos muitas inovações nos diagnósticos, nas especialidades de biologia molecular e espectrometria de massa e toxicologia.



O desafio de crescer na crise

O mercado das análises clínicas, as iniciativas que o farmacêutico deve adotar para empreender, com segurança; como crescer em plena crise, o peso da tecnologia para os laboratórios clínicos e o futuro aguardado para o segmento. Tudo isto é abordado nesta entrevista com o farmacêutico-bioquímico e empresário bem-sucedido do setor laboratorial, **Dr. Jerolino Lopes Aquino**.

Graduado em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal de Goiás, em 1967, Dr. Jerolino presidiu a SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas) e foi professor titular de Parasitologia Médica da Faculdade de Ciência Médica da Universidade Federal do Mato Grosso. Em 1968, fundou, em Cuiabá (MT), o Laboratório Carlos Chagas. Mesmo com a crise econômica responsável por levar à falência empresas de todos os segmentos, o empreendimento do Dr. Jerolino Lopes Aquino cresceu 10%, em 2016. O segredo para a façanha? Ele próprio responde nesta entrevista.



PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Jerolino, em 2016, com a crise econômica levando à falência empresas de todos os segmentos, o seu laboratório de análises clínicas teve um crescimento de 10%. Como esse feito foi possível?

Dr. Jerolino Lopes Aquino - Foi possível, com investimentos em tecnologia, pessoas, ampliação da estrutura física, abertura de novas unidades e com responsabilidade socioambiental, além do fortalecimento dos pilares da empresa, sempre, buscando a excelência na prestação de serviços. O aumento da busca por qualidade de vida, a longevidade da população, a atenção básica à saúde e as mudanças do comportamento dos consumidores estão gerando ótimas oportunidades de negócios para os empreendedores, que estão atentos às necessidades dos clientes.

PHARMACIA BRASILEIRA - Há um segredo para crescer na crise?

Dr. Jerolino Lopes Aquino - Inovar nos produtos, serviços, processos e métodos de gestão é um passo fundamental para garantir o crescimento do negócio, ou seja, transformar novas ideias em resultados.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor, tomando por base a experiência vivida por sua empresa, faz questão de ressaltar o peso da tecnologia no enfrentamento da crise, mas destaca, também, que só é possível crescer, com humanismo. Explique a importância de ambos.

Dr. Jerolino Lopes Aquino - A área de saúde e o desenvolvimento tecnológico têm andado de mãos dadas. Atualmente, inúmeras tecnologias vêm sendo criadas para um desempenho de excelência, tornando os pro-



cessos mais ágeis e seguros para os clientes. Mesmo em momentos de recessão, o Laboratório Carlos Chagas, sempre, investiu em gestão de pessoas, sendo nossa missão os desenvolvimentos humano e profissional dos nossos colaboradores.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que futuro o senhor vislumbra para o segmento das análises clínicas?

Dr. Jerolino Lopes Aquino - O momento é crítico, com necessidade de ajustes de estratégia onde a concorrência é cada vez mais acirrada. Os planos de saúde não contemplam reajustes efetivos e a contínua elevação dos custos, a burocratização dos órgãos reguladores e os clientes cada vez mais exigentes tornam o cenário mais desafiador.

O futuro dos laboratórios de análises clínicas irá acompanhar as tendências do mercado de saúde, no mundo, marcado por menos tratamento, mais prevenção e diagnóstico preciso, em que uma sólida evidência científica, com a contribuição da genética, oportunizará um futuro transformador.

A chave para ser bem-sucedido é colocar foco na saúde, oferecendo um cuidado de excelência para o paciente. E o laboratório passa a desempenhar uma função primordial, fornecendo apoio ao acompanhamento médico e não simplesmente ao tratamento. Os empresários precisarão inovar em seus segmentos, estando cada vez mais atentos em proporcionar experiências encantadoras aos seus clientes.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é o conselho que o senhor daria aos novos farmacêuticos que têm a intenção de empreender, montando o seu laboratório de análises clínicas? É, sempre, tempo de ser um proprietário de laboratório clínico?

Dr. Jerolino Lopes Aquino - Empreender é um conjunto de fatores que usa como parâmetro o aprendizado constante, a qualidade da formação, a arte de se relacionar e a capacidade de inovar. Com visão, coragem, competência e com as habilidades necessárias, os desafios do



Dr. Jerolino Lopes Aquino, farmacêutico-bioquímico, é um bem-sucedido empresário do setor de laboratórios clínicos

mercado se tornam superáveis, dando a oportunidade para a abertura de novos negócios.

Para os novos profissionais da área, três características básicas são fundamentais para o sucesso de um novo negócio: saber planejar, ser persistente e saber tomar as decisões mais corretas. Isto fará total diferença para a consolidação de um propósito.



O futuro dos laboratórios de análises clínicas irá acompanhar as tendências do mercado de saúde, no mundo, marcado por menos tratamento, mais prevenção e diagnóstico preciso...

(Dr. JEROLINO LOPES AQUINO, FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO E EMPRESÁRIO DO SETOR LABORATORIAL)



As lições do Dr. Barbério

A PHARMACIA BRASILEIRA convidou o farmacêutico-bioquímico **Dr. José Carlos Barbério** para participar do esforço desta revista de contar a história das análises clínicas, no Brasil. Barbério enviou-nos um artigo que aborda a trajetória do segmento profissional, a partir de sua própria história de pioneiro, fato que enriqueceu o nosso trabalho. Dr. Barbério foi expoente e, para sempre, será referência brasileira nas análises clínicas, especialmente, na radiofarmácia, setor do qual foi precursor. Mais que isto, Barbério emprestou a sua sólida qualificação à consolidação e modernização da produção de radiofármacos, no País.

Paulista de São Carlos, as ações e atitudes do Dr. Barbério ajudaram a puxar para cima a Farmácia brasileira, quer no âmbito acadêmico, como na prática profissional. Graduado em Farmácia e Bioquímica pela USP, em 1956, fez doutorado, na mesma instituição de ensino, dez anos depois. Dirigiu e foi professor titular da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da mesma USP e, em 1973, ajudou a fundar um laboratório para dosagem de hormônios, quando desenvolveu a técnica radioativa chamada radioimunoensaio. Foi um avanço nas dosagens.

O farmacêutico atuou, durante 30 anos, nessa área, tanto na prática, como na pesquisa. Também, foi secretário-geral do Conselho Federal de Farmácia, presidente da Associação Brasileira de Ensino

Os primeiros exames de análises clínicas datam do início do século XX. O teste de glicose foi o mais importante realizado na urina. Ficou famoso, então, o reagente de Benedict, que usava sulfato de cobre. Como curiosidade, bem antes de Cristo, já era conhecido o fato de que a urina de diabéticos atraía formigas, o que, de certa forma, já era uma indicação de doença.

A Química Orgânica e Biológica, Toxicologia e Química

Analítica deram suporte às análises, no Brasil, principalmente, nas escolas de Farmácia, em 1900. Nesta época, já se podia avaliar a glicose em papel de filtro. Em 1812, foi criado o Laboratório Químico Prático do Rio de Janeiro, estatal, com a finalidade de analisar substâncias e produtos das colônias, cujo sucesso não foi o esperado.

Por volta de 1920, o Laboratório Malhado Filho, localizada na Rua de São Bento, em São



Dr. José Carlos Barbério é pioneiro da radiofarmácia

Farmacêutico e Bioquímico (Abenfarbio) e da Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear.

Mas não é só a admirável estatura profissional que impressiona em Dr. Barbério. A sua vitalidade é extraordinária. Com 88 anos de idade e em plena atividade, ele atualmente preside o Instituto de Ensino e Pesquisa na área da Saúde (Iepas), vinculado à Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo. **VAMOS ÀS PALAVRAS DO PRÓPRIO DR. JOSÉ CARLOS BARBÉRIO.**

Paulo, era a referência para os médicos enviarem seus pacientes para exames. Em 1926, o Laboratório Fleury iniciava atividades na área do diagnóstico laboratorial, permanecendo entre os grandes laboratórios de expressão, até os dias de hoje. No Rio de Janeiro, nos anos de 1939 e 1940, o laboratório do médico Sérgio Afonso Monteiro, depois Sérgio Franco, constituiu-se como o mais tradicional e importante da cidade.



Em 1951, depois de um estágio na cadeira de Genética da então Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo (USP), fui contratado como técnico de laboratório, para exercer atividades no Departamento de Química Fisiológica da Faculdade de Medicina da mesma Universidade.

Lá, por anos, dediquei-me a auxiliar a preparação de aulas para os alunos do primeiro ano da Faculdade e, simultaneamente, aprender as técnicas de determinação de exames de sangue e urina. Em verdade, foi meu início semiprofissional de vida. Ao lado de professores e pesquisadores, colaborei com suas pesquisas, tomando gosto e interesse por esse setor. Foram esses anos, na Faculdade de Medicina, que me levaram ao vestibular de Farmácia e Bioquímica, na USP, em 1953. Em 1956, um estágio no Instituto Adolfo Lutz enriqueceu-me sobremaneira, principalmente, no setor de Alimentos.

Em 1957, já formado, a facilidade de escolha para o trabalho surpreendeu-me, pois nada menos que cinco possibilidades se abriram para mim. Escolhi a área nascente da energia nuclear aplicada, uma vez que uma nova instituição surgia para o ensino e a pesquisa. Era o Instituto de Energia Atômica de São Paulo (IEA), com vínculos com a USP.

Enquanto os prédios do IEA, ainda, estavam em construção, na longínqua Cidade Universitária, nossas atividades fixavam-se no Hospital das Clínicas, na primeira clínica médica, no laboratório de radioisótopos,

destinado a acolher pacientes para estudo e pesquisa da glândula tireoide, utilizando-se de novo instrumento de trabalho, o radioisótopo Iodo-131 e seus radiofármacos e, igualmente, para pesquisa em órgãos específicos do corpo humano.

Começava a crescer em importância a medicina nuclear, no País. Em 1962, a transferência para os próprios prédios do IEA, já constituídos, levou-nos ao que seria nossa trajetória profissional definitiva. A preparação de radiofármacos e moléculas marcadas como tentativa para livrar-nos, em parte, da importação dessas substâncias. Foram favorecidas, desta maneira, inúmeras clínicas, fazendo crescer a medicina nuclear entre nós.

No IEA, farmacêuticos-bioquímicos ocupavam-se das principais atividades em radiofarmácia, preparando os agentes necessários e, logo depois, como produção real para as clínicas de medicina nuclear. A partir de 1966, as faculdades de Farmácia instalaram as disciplinas de Metodologia e Aplicações de Radioisótopos, com o objetivo de pontuar a Radiofarmácia dentro do programa, assim, consagrando a especialidade.

Mas, paralelamente, havia iniciado, desde 1958, na Faculdade de Ciências Farmacêuticas, a convite da professora Maria Aparecida Pourchet Campos, minha carreira universitária nas disciplinas de

Bromatologia e Toxicologia, que continuou, até 1966, quando foi instalada a nova disciplina a mim entregue.

Com um protocolo de cooperação entre o IEA e a USP, foi possível basear minha carreira universitária, unindo dois interesses e que se iniciou com minha tese de doutoramento na área da Bromatologia, utilizando técnica pioneira de análise por ativação de nêutrons, com vistas à determinação de iodo em alimentos, de consumo diário na cidade de São Paulo. Seguiu-se, em 1973, meu concurso de livre-docência, no qual utilizei molécula marcada com Iodo-131 para estudos de interesse em farmacologia veterinária, considerada absolutamente original.

Em 1971, um prédio específico para radiofarmácia foi construído e do qual fui seu diretor, até 1978, quando me transferi definitivamente para a Faculdade de Ciências Farmacêuticas, a fim de me candidatar ao concurso de professor titular, posto que ocupei, até 1982, quando fui escolhido diretor da escola, por quatro anos, e, a seguir, minha aposentadoria.

Com relação às análises clínicas, confesso que, sempre, dei o melhor de meus esforços ao Departamento de Análises clínicas e Toxicológicas, mesmo porque, com o avanço dos cursos de Biomedicina, era esperada sua evolução. Hoje,



todos participam igualmente da área, já que não podemos negar a evolução da tecnologia nas ciências em geral e, principalmente, no sistema de saúde, particularmente, na medicina diagnóstica.

Minha terceira atividade profissional foi vivida, na área privada, quando o setor de endocrinologia clínica manifestava grande interesse pela determinação de hormônios em bases mais precisas, como aquela já conhecida, em outros países, a técnica de radioimunoensaio que combinava a molécula marcada com radioisótopo com o princípio da imunologia (antígeno e anticorpo).

Associei-me ao médico Renato Di Dio, eminente endocrinologista e grandemente interessado na técnica. Assim, nasceu a CRIESP (Central de Radioimunoensaio de São Paulo) cujos 30 anos de vida permitiram, em todo o Brasil, que laboratórios interessados pudessem enviar suas amostras de soro ou plasma para a determinação de hormônios. Nascia, então, o sistema de apoio, hoje, consagrado, de levar a pequenos e médios laboratórios a realização de exames por parte dos maiores.

Inevitável que tudo tem seu tempo. A tecnologia e a inovação, como se esperava, abriram novos caminhos e novos métodos foram desenvolvidos. Mas a marca ficou registrada no espaço e no tempo. A presença do radioisótopo continua, pois grandes descobertas de fármacos ou substâncias de interesse para a medicina necessita, via de regra, de pesquisas com ra-



Dr. Barbério foi protagonista do início da medicina nuclear, no Brasil

dioisótopos para sua avaliação farmacológica, farmacocinética e toxicológica.

Por outro lado, a terapêutica moderna, chamada “teranóstica”, faz o diagnóstico com um radioisótopo e a terapia, com outro. Como exemplo, no câncer de próstata, um faz o diagnóstico e, imediatamente, outro “bombardeia” o tumor, destruindo-o. Promessa? Não! É a moderna Imunoradioisótopoterapia!

Logo, chego aos 88 anos de vida. De vida prazerosa. De trabalho diário. Familiar em casa e no trabalho. Com o trabalho, persisto, enquanto as forças permitirem. Como na presidência do IEPAS (Instituto de Ensino e Pesquisa na Área da

Saúde), órgão vinculado à Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo.

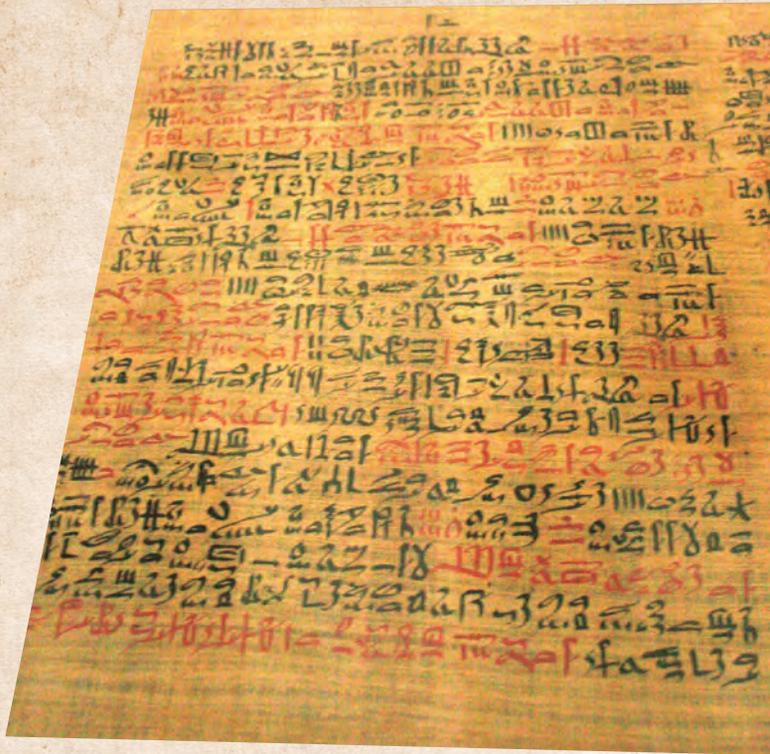
Em 2018, o grupo que reúno realizou 143 cursos de interesse para trabalhadores de hospitais, clínicas e laboratórios, com vistas à capacitação, reunindo cerca de 3.200 servidores. Acrescento, ainda, realizações, como eventos, seminários, congressos e palestras. O que me faz supor que, ainda, me resta vitalidade para exercer, sempre, na área da saúde, de modo isento inter e intra-profissionalmente o meu trabalho. Mas, na Farmácia e na Bioquímica, estão as atividades que privilegio, porque, além de tudo, brotam de meu coração.



Os primeiros exames de análises clínicas datam do início do século XX. O teste de glicose foi o mais importante realizado na urina. Ficou famoso, então, o reagente de Benedict, que usava sulfato de cobre.

(DR. JOSÉ CARLOS BARBÉRIO, UM DOS PIONEIROS NAS ANÁLISES CLÍNICAS, NO BRASIL)





Papiro Ebers é considerado um dos tratados médicos mais antigos e importantes que se conhece

Diagnóstico teria sido realizado, há 4 mil anos a.C

A gênese das análises clínicas pode datar de mais de 4 mil anos a.C. Placas de argila desse período trazem documentadas a avaliação de urina por médicos sumérios e babilônios. Ali, teria acontecido o que seria o primeiro exame de diagnóstico laboratorial. Povos da cultura hindu já sabiam que a urina de alguns pacientes era adocicada e atraía formigas, sinalizando para o diagnóstico de uma doença (o diabetes, que não era conhecida, então). À época, a medicina era centrada exclusivamente no exame fi-



sico e na observação do paciente. Nesse sentido, os médicos sumérios e babilônios estudavam os sintomas, analisando as substâncias eliminadas naturalmente pelo corpo.

PAPIRO EBERS - Em 1872, o egiptólogo e monge alemão Georg Moritz Ebers descobriu, no Egito, um papiro que faz referência a uma doença caracterizada pela emissão frequente e abundante de urina. A escrita aponta para uma doença e sugere que seja tratada à base de frutos e ervas. O documento leva o nome de *Papiro Ebers* e é considerado um dos tratados médicos mais antigos e importantes que se conhece. A enfermidade somente recebeu o nome de diabetes, no século II d.C, na Grécia Antiga.

Milhares de anos depois, já na Idade Média (entre os séculos V e XV), período que começou com a queda do Império Romano do Ocidente e terminou na transição para a Idade Moderna, o diagnóstico teve um enorme salto, com o surgimento do *urosópio*, equipamento que o “Dicionário Infopédia de Termos Médicos” define como um “microscópio próprio para exame da urina”.

Uma nova fase para o setor foi marcada pela introdução, em 1900, dos métodos enzimáticos para glicose em papel filtro. Eles foram utilizados para teste de urina e sangue. Quarenta e um anos depois, outro avanço: o lançamento do primeiro teste de glicose na urina. A empresa Miles colocou, no mercado diagnóstico *in vitro*, o revolucionário Clinitest. Tinha o formato de tabletes efervescentes e visava a testar a presença de açúcar na urina.

Foi a empresa que desenvolveu as tiras reagentes de urina parecidas às de hoje. Elas são utilizadas para testar analitos contidos na urina, como pH, densidade, glicose, proteína, bilirrubina, presença de sangue, leucócitos.

O avanço, no setor, chegou, hoje, graças à tecnologia, a um incrível nível de sofisticação e agilidade que permite, por exemplo, que o material coletado, na casa do paciente, com a utilização de um minilaboratório portátil de 12 centímetros, seja depositado em dispositivo eletrônico conectado à internet. Cópia digital da reação química é enviada à equipe de profissionais da empresa responsável e, em menos de meia hora, o resultado chega às mãos do paciente, via SMS ou e-mail. É nisto que aposta a Hi Technologies, startup de Curitiba (PR).



Um novo ensino

- “As Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC), instituídas pela Resolução nº 06/17, abrem espaço para que o conhecimento em análises clínicas seja integrado ao de outras áreas, como a farmacologia e a farmácia clínica”, avalia a professora Zilamar Costa Fernandes, especialista em ensino farmacêutico.



As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), instituídas pela Resolução nº 06, de 19 de outubro de 2017, do Conselho Nacional de Educação, estão promovendo mudanças profundas no ensino farmacêutico. No caso do ensino das análises clínicas, foco desta entrevista, o novo contexto curricular gerado pelas Diretrizes abre espaço para que o conhecimento neste setor seja integrado ao de outras áreas, como a farmacologia e a farmácia clínica.

Isto qualifica e estimula o farmacêutico que irá atuar no setor laboratorial a se aproximar do paciente, da família e da comunidade, não para tratar isoladamente do exame clínico, mas dentro de uma abordagem que passa, por exemplo, pela farmacologia e pela farmácia clínica. “Assim, uma solicitação, realização e interpretação de

exames clínicos laboratoriais passam a fazer parte de todo um acompanhamento farmacoterapêutico”, explica a especialista em ensino farmacêutico, professora Zilamar Costa Fernandes.

Há cerca de 20 anos, Zilamar estuda o comportamento do ensino farmacêutico brasileiro. Professora aposentada de Farmacotécnica Homeopática da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e de Síntese de Fármacos no curso de pós-graduação da mesma instituição de ensino, ela atua como assessora da presidência do Conselho Federal de Farmácia para assuntos ligados à educação farmacêutica e representa o órgão no Ministério da Educação. **Professora Zilamar Costa Fernandes deu esta entrevista à revista PHARMACIA BRASILEIRA.**

PHARMACIA BRASILEIRA

- Professora Zilamar, o que a sociedade pode esperar do farmacêutico que sairá da universidade para atuar nas análises clínicas, após a edição da Reso-

lução nº 06, de 19 de outubro de 2017, do Conselho Nacional de Educação, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Farmácia?

Profª Zilamar Fernandes - Pode esperar um profissional prestador de serviços diferenciados, atuando próximo ao paciente, à família e à comunidade, com menos tecnicismo



e com um conhecimento mais integrado a outras áreas. Está acontecendo uma reviravolta no segmento, a partir do ensino, com as DCN. As análises clínicas voltaram a ter um papel de destaque na formação do farmacêutico.

Embora centrada nos fármacos, a formação está integrada com as análises clínicas e toxicológicas, capacitando o profissional a atuar em diferentes níveis de complexidade. Portanto, com a Resolução 06/2017, as análises clínicas perdem o seu caráter tecnicista de antes.

Neste novo contexto, a solicitação, realização e interpretação dos exames clínicos laboratoriais, por exemplo, começam a fazer parte de um acompanhamento farmacoterapêutico, com o reconhecido papel do farmacêutico junto à sociedade. Antes, as análises clínicas não tinham essa relação direta junto ao usuário, à família e à comunidade. Havia uma automatização fundamentada em técnicas de rotina, com kits laboratoriais, que não envolviam o aspecto humanístico da atividade.

PHARMACIA BRASILEIRA

- O que os farmacêuticos que irão atuar nas análises clínicas dizem sobre as mudanças?

Prof^a Zilamar Fernandes - Este novo olhar fez com que o professor e o futuro profissional entendessem a importância das análises clínicas para a



As análises clínicas voltaram a ter um papel de destaque na formação do farmacêutico.

(PROF^a ZILAMAR COSTA FERNANDES, ESPECIALISTA EM ENSINO FARMACÊUTICO)



complementação do diagnóstico e do prognóstico, inclusive com o farmacêutico especialista podendo ser orientador do paciente pelo conjunto de conhecimentos integrados que esta nova formação oferece. Portanto, os farmacêuticos aprovam as mudanças.

As DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais) determinam que as instituições de ensino adequem todos os seus projetos pedagógicos à nova concepção de ensino, até o dia 19 de outubro de 2019, quando faz dois anos da implantação das Diretrizes.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Qual o futuro das análises clínicas, com a instituição das DCN?

Prof^a Zilamar Fernandes

- As análises clínicas são um segmento que tende a crescer muito, com o novo foco sobre ele. Isto, porque a aproximação do farmacêutico com paciente, a família e a comunidade levará a uma prestação de serviço

diferenciada. E quanto mais humanístico é o serviço, mais ele cresce, porque a sociedade cobra mais interação com o profissional. A sociedade exige, por exemplo, que o farmacêutico que atua no setor laboratorial preste uma orientação contextualizada com outras áreas. Ela não quer mais apenas um profissional com atuação estanque, que apenas entregue o resultado do exame.

A demanda é por um profissional que atue nas análises clínicas, de forma integrada com a farmacologia e a farmácia clínica, por exemplo. Com o conhecimento integrado previsto pelas Diretrizes, o farmacêutico estará apto a acompanhar e monitorar o paciente. As DCN exigem que os estágios destinem 30% de sua carga horária à área de análises clínicas, mesmo que o acadêmico esteja decidido a atuar no segmento da farmácia. Vale salientar que esta é uma determinação. É obrigatório.

Jornalista Aloísio Brandão, do Conselho Federal de Farmácia, Editor desta revista.



Prescrição farmacêutica pode torna-se lei

■ Ato profissional foi regulamentado pela Resolução nº 586/2013, do CFF. Norma autoriza farmacêutico a prescrever medicamentos

FOTO: Luís Macedo



Proposta do deputado Eduardo Bismack (PDT-CE) cria uma nova categoria de medicamento - a tarja azul -, que abrangerá os prescritos por farmacêuticos.

Medicamentos de tarja vermelha sem retenção de receita que possuem, no mínimo, 70% dos critérios estabelecidos para os medicamentos isentos de prescrição (MIPs), poderão, por lei, ser prescritos por farmacêuticos. Projeto sugerido pelo então conselheiro federal de Farmácia do Ceará, Luís Claudio Mapurunga, e apresentado, em 2019, pelo deputado Eduardo Bismarck (PDT-CE), altera a Lei 9.782/99, que criou a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), e adota uma nova categoria de medicamento: a de *tarja azul*.

Essa nova categoria abrangerá os medicamentos prescritos por farmacêuticos, ampliando a previsão que já consta na Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF), de nº 586/2013, que autoriza os farmacêuticos a

prescreverem MIPs. A proposta permite, também, que os farmacêuticos revalidem, por uma única vez, no prazo máximo de 30 dias, as receitas médicas de antibióticos.

“É sabido que há, na formação dos farmacêuticos, conhecimentos técnico e científico suficientes para uma avaliação mínima do paciente e, eventualmente, com possibilidade de prescrever um medicamento para tratamento da saúde”, diz Bismarck em matéria publicada no site da Câmara dos Deputados, no dia 25.01.2020.

ENQUADRAMENTO DE MIPs - Por último, o PL estabelece que os critérios e procedimentos para enquadramento ou desenquadramento de medicamentos como isentos de prescrição (MIPs) serão regulamen-

tados exclusivamente por lei. Os MIPs são medicamentos vendidos livremente, em farmácias, como antiácidos, antialérgicos e analgésicos. A classificação de um medicamento como isento de prescrição é feita pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que possui uma lista com estes produtos.

O projeto será analisado em caráter conclusivo pelas comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara.

PRESCRIÇÃO E NOTIFICAÇÃO - Para o presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, medicamentos isentos de prescrição deveriam ser dispensados mediante a orientação obrigatória do farmacêutico como parte de um conjunto de ações clínicas e atos que inclui a prescrição farmacêutica. Assim, salienta Dr. Walter Jorge, a interação medicamentosa, as reações adversas, entre outros problemas - alguns graves - relacionados ao uso de MIPs, seriam controlados. O dirigente do Conselho Federal de Farmácia defende a instituição da tarja azul para os MIPs, no Brasil, e a rigorosa notificação dos problemas causados por essa classe de medicamentos. A subnotificação dos problemas leva ao aumento do uso irracional de MIPs e dos seus consequentes riscos”, concluiu Walter Jorge.

Fonte: site da Câmara dos Deputados (reportagem de Janary Júnior) e da reportagem da revista “Pharmacia Brasileira”.



FIP concede ao CFF prêmio de melhor campanha de promoção da saúde



Presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João, recebeu o prêmio de “Melhor Campanha de Promoção da Saúde 2019” das mãos do presidente da FIP, Dominique Jordan (direita).



Dr. Walter Jorge (centro) apresenta o prêmio aos representantes dos 115 países associados à FIP, tendo ao lado o secretário-geral do CFF, Dr. Erlandson Uchôa Lacerda, e a assessora da presidência do órgão, Dra. Josélia Frade

A conquista do prêmio “Melhor Campanha de Promoção da Saúde 2019”, conferido ao Conselho Federal de Farmácia pela Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP), confirma o acerto do CFF no fortalecimento da difusão dos serviços farmacêuticos junto à sociedade. Representantes de 115 países que compõem a Federação viram o presidente da entidade, Dominique Jordan, entregar a láurea ao presidente do CFF, Walter da Silva Jorge João. A premiação ocorreu, no dia 22.09.19, em Abu Dhabi, nos Emirados Árabes, durante o 79º Congresso da entidade internacional da categoria.

O prêmio outorgado pela FIP focalizou o projeto *Farmacêuticos em Ação no Bem Estar Global*, da “TV Globo”. Ele foi ao ar, ao vivo, ao longo de 2018, em nove cidades do País, alcançando cerca de 10 milhões de pessoas. Para a coordenadora do projeto e consultora da presidência do CFF, farmacêutica Josélia Frade, a profissão farmacêutica, no Brasil, vem passando por grandes transformações, e o *Farmacêuticos em Ação* mostrou essas transformações à população e contribuiu para elevar a Farmácia brasileira.

O quadro *Farmacêuticos em Ação no Bem Estar Global* foi resultado de um convite da “Rede Globo de Televisão” ao CFF. A emissora contou com a parceria do Serviço Social da Indústria (SESI). Os conselhos regionais de Farmácia, universidade e associações profissionais colaboraram com o Conselho Federal, realizando treinamentos dos farmacêuticos para que estes pudessem demonstrar a extensão dos seus serviços profissionais, durante a transmissão do programa pela “TV Globo”. O CFF teve participação ativa no Congresso da FIP, em Abu Dhabi. Além de concorrer com o projeto vitorioso *Farmacêuticos em Ação*, o órgão inscreveu cinco trabalhos científicos no evento.

EMOÇÃO - O presidente do Conselho Federal de Farmácia, Walter Jorge, disse que o prêmio é o reconhecimento ao forte trabalho que o órgão vem realizando, no momento em que a profissão farmacêutica passa por grande transformação. Ele salientou o fato de a homenagem ser concedida ao CFF por representantes de 115 países do mundo inteiro. “É um momento de alegria, de emoção, e gostaria que todos os farmacêuticos se sentissem homenageados”, comemorou Walter Jorge.



As novas tecnologias e o câncer



Dra. Samanta Lopes Tomaz, farmacêutica:
“Novas tecnologias tornam o tratamento
do câncer menos agressivo”

Tratamentos desenvolvidos à luz da mais moderna tecnologia, indicados para destruir ou impedir a multiplicação de células cancerígenas, têm sido menos agressivos que a radioterapia e a quimioterapia, que podem causar diferentes reações adversas ao paciente. Para a farmacêutica Samanta Lopes Tomaz, PhD em Ciências e especialista em Oncologia pelo Programa de Residência do Hospital Sírio-Libanês, “os novos tratamentos são direcionados, de acordo com a resposta do paciente e a expressão de determinadas proteínas, entre outros fatores que influenciam o desenvolvimento do câncer”. Aí, repousam as vantagens dessa novidade terapêutica.

A Dra. Samanta Lopes Tomaz citou, ainda, a redução de reações adversas como outra vantagem do novo tratamento, vez que a sua ação é mais concentrada na célula cancerígena. A farmacêutica lembrou, também, a comodidade da nova terapia, pois muitos dos medicamentos não precisam ser aplicados na veia e, sim, são tomados, em casa, via oral. Outra vantagem apontada pela farmacêutica é a administração de produtos subcutâneos em lugar dos endovenosos.

“Hoje, nós temos já os anticorpos monoclonais, que são administrados no paciente via subcutânea. Esses tratamentos possibilitam a agilidade na administração. Uma infusão endovenosa que, às vezes, demorava duas horas, hoje, é feita em minutos e de forma subcutânea”, explicou Dra. Samanta Tomaz, que atua no Núcleo de Assistência Farmacêutica Oncológica do Hospital Sírio-Libanês.

MAIS FARMACÊUTICOS - Ela pediu mais farmacêuticos atuando na oncologia, em todas as etapas do segmento, que vão da aquisição e controle de estoque à manipulação e dispensação dos quimioterápicos. “A gente tem o conhecimento sobre a estabilidade do medicamento, sobre em que solução ele pode ser manipulado ou não, de que maneira ele tem que ser conservado e a dispensação ao paciente”, disse a farmacêutica. Atuar, na oncologia, requer do farmacêutico especialização e conhecimento sobre as tecnologias utilizadas na área. A Resolução do CFF nº 640/2017 dispõe sobre a atuação do farmacêutico em oncologia.



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.



II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

III Congresso Brasileiro de Farmácia Estética
IV Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica
I Encontro de Farmacêuticos em Serviços de Vacinação
I Fórum Sobre o Uso Medicinal da Cannabis Sativa

12 a 14 de novembro 2020 | Foz do Iguaçu (PR)