

CRF-BA

EM REVISTA

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA
ISSN 1981-8378 ANO X - Nº 35 - AGOSTO/2017

Serviços farmacêuticos: uma nova realidade nas farmácias comunitárias

**Comissão Parlamentar tem atuação
destacada no Parlamento**

Págs. 4 a 7

**Projeto busca proibir autorização
para cursos de graduação em saúde
por EaD**

Págs. 8 a 10

Capacitação promovida pelo CFF amplia conhecimento dos farmacêuticos

A Diretoria do CRF-BA fez valer o compromisso assumido pela gestão em prol da valorização da categoria farmacêutica, indo além com a parceria junto ao CFF e oferecendo o Programa de Excelência Farmacêutica para ampliar a capacitação dos profissionais. Já oferecemos, com o Programa de Excelência Farmacêutica, diversos módulos para capacitação técnica no Estado da Bahia. Recentemente, o módulo de serviços farmacêuticos também já levamos para o interior do estado. Vale ressaltar que esses cursos têm ampliado o leque de conhecimento da categoria e têm sido também muito elogiado pelos participantes.

Com o trabalho de fiscalização, informamos que estamos empreendendo, em várias regiões, mutirões com o objetivo de inspecionar farmácias e drogarias quanto ao cumprimento de legislação sanitária e atribuição profissional. Essas ações contam com a participação de todos os fiscais do Setor de Fiscalização do conselho. Assim, estamos vigilantes com o comércio irregular, e várias ações têm repercutido para o cumprimento e respeito da Lei nº 13.021/2014, de exigência do profissional nas farmácias e drogarias.

Expandindo as ações administrativas e técnicas do CRF-BA neste semestre, inauguramos a seccional da cidade de Irecê, que foi uma reivindicação dos farmacêuticos daquela região.

Essas seccionais cumprem o papel de resoluções administrativas com mais celeridade para farmacêuticos e estabelecimentos farmacêuticos, oferecendo um serviço mais próximo dos seus munícipes.

Para a melhoria e conforto da categoria, estamos inaugurando a sede quase toda reformada, e concluímos a segunda etapa da reforma. Realizamos a mudança na fachada e foram refeitos os setores de cadastro e fiscalização, sanitários e copa. Na terceira etapa, estaremos melhorando o auditório, local utilizado para reuniões do plenário para a realização de palestras, cursos e debates, e ainda reformaremos também as salas desse andar.

Dr. Mário Martinelli Júnior
Presidente do CRF-BA



DIRETORIA

Presidente:

Dr. Mário Martinelli Júnior

Vice-Presidente:

Dr. Cleuber Franco Fontes

Secretário-Geral:

Dra. Angela Maria de Carvalho Pontes

Tesoureiro:

Dr. Alan Oliveira de Brito

CONSELHEIROS EFETIVOS

Dr. Alan Oliveira de Brito

Dr. Cleuber Franco Fontes

Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes

Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais

Dr. Edimar Caetité Júnior

Dr. Eugênio José Regis Bugarin

Dr. Francisco José Pacheco dos Santos

Dra. Mara Zélia de Almeida

Dr. Mário Martinelli Júnior

Dra. Sônia Maria Carvalho

Dra. Tânia Maria Planzo Fernandes

CONSELHEIROS SUPLENTE

Dr. Matheus Santos Sá

Dr. Cláudio José de Freitas Brandão

Dra. Patrícia Chagas Duarte Meneses

CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO

Dr. Altamiro José dos Santos
(2014-2017)

CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE

Dr. Clóvis de Santana Reis
(2014-2017)

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - Nº 1.612

REVISÃO

Carlos Amorim - DRT /BA - Nº 1.616

FOTOS

Yosika Maeda

EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA

Ramon Campos Brandão

IMPRESSÃO GRÁFICA

Photholythus Serviços Digitais Ltda



Editado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

TIRAGEM DESTA EDIÇÃO

12 mil exemplares

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, nº 127 - Ondina - CEP: 40170-120 - Salvador - BA

Fones: 71 3368-8800/3368-8849 / Fax: 3368-8811

e-mail: crf-ba@crf-ba.org.br / www.crf-ba.org.br / facebook.com/crfarmaba

Horário de funcionamento do CRF-BA

Das 9h às 17h

04



Ação parlamentar

Membro da Comissão Parlamentar do CFF, Dr. Altamiro José dos Santos, fala das lutas travadas no Congresso
Págs. 4 a 7

08



Consultórios farmacêuticos

Redes de farmácia prestam serviços farmacêuticos.
Págs. 8 a 10

10



Texto científico

Utilização do Citrato de Sildenafil como agente terapêutico no tratamento da hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido.
Págs. 10 a 18

19



Entrevista

Deputada Federal e farmacêutica, Alice Portugal, fala sobre projeto de lei para impedir o Ensino a Distância (EaD) nos cursos de graduação em Saúde.
Págs. 19 a 21

22



Acontece

Eventos, cursos, debates e palestras foram promovidos no interior do estado para informar e capacitar os farmacêuticos baianos.
Pág. 22 a 30

31



Programe-se

Seminários, cursos, congressos e debates na área farmacêutica atraem profissionais em todas as capitais. Agende-se!
Pág. 31





“Lutas importantes temos travado em prol da categoria”

O conselheiro federal de Farmácia pelo Estado da Bahia, Dr. Altamiro José dos Santos, tem tido uma grande atuação na coordenação da Comissão Parlamentar, participando com outros profissionais farmacêuticos na defesa dos projetos de interesse da profissão junto aos deputados federais e senadores.

Para o Dr. Altamiro José dos Santos, é muito gratificante essa tarefa. “Estamos agindo com um elemento importante, que é a informação sobre a nossa categoria e sobre os rumos que a profissão segue no Brasil. O farmacêutico é um cuidador. No sistema público de saúde e nos estabelecimentos farmacêuticos, ele atua no cuidado ao paciente e não apenas na informação sobre o uso correto dos medicamentos, mas sobre os aspectos relacionados à manutenção da saúde e à prevenção de doenças”, expressou.

O conselheiro federal, Dr. Altamiro José dos Santos, destaca que neste momento é importante e necessária a implementação efetiva do cumprimento da Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que estabelece a permissão das aplicações de vacinas em farmácias e a implementação dos serviços farmacêuticos, além de aplicação de injetáveis, entre outros artigos que compõem esta lei.

Vacinas

Com relação à aplicação de vacinas em farmácias, estamos aguardando a regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que elaborará os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços farmacêuticos no país. "A norma elaborada pela Anvisa passou por Consulta Pública nº 323, de 24 de abril de 2017, e, quando aprovada, as farmácias já estarão aptas para aplicação de vacinas."

De acordo com o conselheiro, o cumprimento da lei diz respeito a todos os seus artigos, e no 7º Artigo está claro: que poderão as farmácias de qualquer natureza dispor, para atendimento imediato à população, de medicamentos, vacinas e soros que atendam ao perfil epidemiológico de sua região demográfica.

Para ele, é preciso ver as farmácias como unidades prestadoras de atenção à saúde e assistência farmacêutica, que têm a sua contribuição com as políticas de saúde do país.

"É um grande avanço, e o farmacêutico tem competência para fazer a aplicação. As vacinas são assuntos polêmicos no momento e a legislação garante ao profissional esse direito. A única coisa que estamos aguardando é que a Anvisa regule a aplicação das vacinas nas farmácias", disse Dr. Altamiro José dos Santos.



Prescrição farmacêutica

Para o Dr. Altamiro José dos Santos, a resolução que regula a prescrição farmacêutica é outro caminho a ser percorrido, e que os profissionais estão seguindo com responsabilidade profissional.

"O farmacêutico passa a ser protagonista dessa história ao ter a oportunidade de passar o seu conhecimento técnico e científico, apreendido nos bancos das universidades, ao exercer o seu papel como um profissional pleno", ressalta.

Para o conselheiro, é preciso ressaltar que o CFF tem se preocupado com a formação e capacitação dos profissionais, haja vista os inúmeros cursos gratuitos que vêm promovendo pelo país, a exemplo o da prescrição farmacêutica, especial neste momento, que integra o Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico (Profar), cujo objetivo é capacitar os profissionais para essa nova realidade.

"Aproveito a oportunidade para convidar os profissionais baianos, que ainda não se inscreveram nesse programa, para fazerem as inscrições através do site do CFF. Essa é uma excelente oportunidade de aprendizado", informou o Dr. Altamiro José dos Santos.

Sobre a nota técnica, a prescrição farmacêutica é definida como o ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e outros problemas de saúde.

"Trata-se de uma das atribuições clínicas do profissional e compreende o cuidado ao paciente. O farmacêutico poderá fazer a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo os medicamentos industrializados e preparações magistrais. Com essa nova atribuição, aumentamos a nossa responsabilidade profissional", comentou o conselheiro.



Consultório farmacêutico

Quanto ao consultório farmacêutico, destinado aos serviços farmacêuticos, o Dr. Altamiro José dos Santos considera que, o que está acontecendo no setor de farmácias, tem sido o maior avanço dos últimos 40 anos, desde a criação da Lei nº 5.991.

“Várias mudanças vêm acontecendo no setor. É uma guinada que a farmácia está tendo: saindo da visão puramente comercial e se transformando, de fato, em um estabelecimento de saúde. O consultório farmacêutico já é uma realidade em algumas redes de farmácia. Nessas, estão cons-

truindo áreas destinadas para que o farmacêutico possa exercer, de forma plena, a sua profissão na farmácia comunitária. Vale destacar, que as divisas dos estados de Santa Catarina e Paraná já regulamentaram os consultórios.

Com todas essas medidas, as farmácias vivenciam uma mudança de paradigma, transformando efetivamente em uma unidade prestadora de serviços de saúde, local onde o farmacêutico é visto como um profissional imprescindível para a saúde da população”, destacou Dr. Altamiro José dos Santos.

Congresso Nacional

A participação do representante baiano, durante as reuniões plenárias ordinárias, acontece mensalmente, e está sempre em pauta a importância da atribuição profissional. Além dessas atividades, os conselheiros atuam nas comissões, e o representante do CRF-BA tem uma participação constante nas atividades do Parlamento.

“No Congresso Nacional são batalhas diárias para convencer alguns parlamentares sobre a importância de projetos que envolvem a nossa profissão para a saúde pública em detrimento da força do setor econômico.

Atualmente, uma das principais lutas no Parlamento é contra o Ensino a Distância (EaD) nos cursos de graduação em saúde. Nesse momento, três projetos estão em discussão, um de autoria da deputada federal Alice Portugal e outros deputados Rômulo Gouveia e do Rodrigo Rocha, que fizeram um projeto de lei ressaltando que não poder ser aplicada o EaD nos cursos da área de saúde, mas somente presencial. Esses projetos estão em tramitação na Comissão de Educação da Câmara dos Deputados, com relatoria do deputado Átila Lira.

A luta no Parlamento não se dá apenas nas atribuições das profissões, mas em defesa da melhoria da saúde pública. Precisamos atuar abrindo canais diretos de comunicação com as autoridades de saúde e políticas, a fim de mostrarmos as nossas representatividades na sociedade. E é isso que estamos fazendo”, finalizou o conselheiro federal, Dr. Altamiro José dos Santos.



Redes de farmácias estão empenhadas nas instalações de consultórios farmacêuticos



Dra. Gardênia Costa, Dr. Rogério Teles, Dra. Josy Silva e Dra. Rafaela Pereira

As grandes redes de farmácia, drogarias e farmácias de farmacêuticos têm um importante papel a cumprir ao oferecer o consultório farmacêutico e os serviços de assistência farmacêutica à população. Apoiando essa medida que valoriza a atribuição do profissional, o CRF-BA vem proporcionando, através das promoções de capacitações e consultorias, ampliar cada vez mais essas práticas técnicas nas farmácias comunitárias.

No mês de junho, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) aprovou, junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e sua Comissão Nacional de Classificação (Concla), a inclusão do consultório farmacêutico e dos serviços prestados por farmacêuticos na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). A inserção na CNAE regulariza a atuação do farmacêutico clínico em ambiente apropriado ao cuidado farmacêutico, com a privacidade e conforto que os profissionais e pacientes merecem.

Para falar sobre os serviços e a experiência como consultório farmacêutico, entrevistamos o coordenador técnico da Rede Pague Menos em Salvador, Dr. Rogério Teles, que relata com muita propriedade o assunto nas lojas da Rede Pague Menos, evidenciando a oportunidade da prática de Assistência Farmacêutica nessas farmácias a experiência do profissional com a inclusão do consultório.

“Há muito era aguardado a oportunidade de exercermos nossas atividades de forma mais completa, aliando a isto a promoção e melhoria da saúde de nossos clientes/pacientes”, disse.

“Podemos com essa iniciativa utilizar dos conhecimentos para a contribuição da melhoria da saúde da população que nos procuram, principalmente com relação ao uso racional de medicamentos.”

De acordo com o Dr. Rogério Teles, a rede está caminhando no sentido de inaugurar os consultórios farmacêuticos em todas as suas lojas.

“Várias lojas já estão sendo adaptadas para a inclusão dos consultórios. As mais novas já estão iniciando com as salas de atendimento implantadas. A instalação requer a obediência das normas e requisitos exigidos pelos órgãos responsáveis, como a Vigilância Sanitária Municipal.



Farmacêutico atuando no consultório da rede

Para o farmacêutico, as unidades que atuam, na prestação desse serviço, têm recebido um retorno satisfatório da população assistida.

“A resposta vem de forma imediata, com a satisfação gerada a cada atendimento. A adesão do paciente aos benefícios dos atendimentos é de suma importância para que, realmente, ele possa usufruir dessa contribuição que nossos serviços permitem ao tratamento médico ao qual ele esteja submetido. Nossos atendimentos podem ser agendados a partir da primeira consulta, de acordo com a necessidade”, explica o farmacêutico.

Para o coordenador da rede na capital baiana, o consultório farmacêutico tem alcançado uma repercussão positiva entre os profissionais, além de ser uma contribuição importante ao tratamento médico.

“É do entendimento de grande parte dos nossos profissionais farmacêuticos que esse momento nos beneficia com a oportunidade de desempenhar, da melhor maneira, as atribuições farmacêuticas dentro da farmácia comunitária. Podemos com essa iniciativa utilizar dos conhecimentos para a contribuição da melhoria da saúde da população que nos procuram, principalmente com relação ao uso racional de medicamentos”, finalizou.



Estudantes e profissionais contra o EaD nos cursos de graduação em saúde

Fórum sobre impacto do EaD em saúde repudiam decreto do MEC

Representantes de diversas categorias profissionais da área de saúde e convidados participaram, no dia 22 de julho, no Salão Nobre da Reitoria da Universidade Federal da Bahia (UFBA), do Fórum sobre o Impacto do Ensino a Distância na Formação em Saúde nos cursos de graduação em saúde.

Estavam presentes, na mesa de abertura, o pró-reitor de graduação da UFBA, Penildon Silva; o membro da Comissão de Ensino do CRF-BA, Dr. José Fernando Costa; a secretária do CRF-BA, Dra. Angela Ponte, a deputada federal Alice Portugal; o diretor do Conselho de Medicina Veterinária, Dr. Lúcio Leopoldo da Silva; o advogado do CRF-BA, Acácio Abreu e o acadêmico de Farmácia, Mateus Pinheiro.

Os palestrantes enfocaram o Decreto Presidencial nº 9.057 que regulamenta o ensino predominantemente EaD na graduação, analisando o aspecto político, acadêmico e judicial para a área de saúde e a preocupação com as consequências para a população.

A deputada Alice Portugal (PCdoB-BA), uma das palestrantes, autora do Projeto de Lei nº 7.121/2017, que contesta o EaD na graduação dos cursos de saúde, falou sobre a decisão do MEC e seu projeto encaminhado ao Legislativo federal. **“Não sou contrária ao Sistema de Ensino a Distância. Num país continental como o Brasil, o Ensino a Distância é indispensável para garantir maior acesso da nossa população à graduação. A discussão que se dá nesse momento é sobre cursos em saúde. Precisamos configurar o melhor modelo para que a área de saúde não seja banalizada do ponto de vista das suas graduações e para que a saúde não fique mais precarizada.”**

O pró-reitor de graduação da UFBA, Penildon Silva, destacou que a medida recente adotada pelo MEC, com a liberação plena do EaD pode acabar por comprometer o ensino em determinadas áreas. **“Defendemos a Educação a Distância, em várias áreas do ensino, e de qualidade com a presencial, mas não somos favoráveis na forma colocada para o curso de graduação em saúde.”**

O advogado do CRF-BA, Dr. Acácio Abreu, falou das medidas jurídicas adotadas pelo CRF-BA e em que estágio se encontra a ação protocolada no Ministério Público Federal, impetrada pelo conselho, contrário às ofertas de curso de graduação em Farmácia na modalidade predominantemente EaD no Estado da Bahia e em outra ação contra o credenciamento feito pelo MEC. O Dr. Acácio Abreu falou também dos novos passos judiciais que ainda pode ser seguido.

Os representantes de todos os conselhos de saúde do estado estiveram presentes mostrando seus posicionamentos contrários ao EaD na graduação de saúde. A vereadora de Salvador, Aladilce de Souza, se posicionou indignada com o decreto assinado.

Cerca de mais de 100 participantes entre diretores, coordenadores e representantes estudantis das entidades envolvidas, marcaram presença no fórum, além da direção de associações e sindicatos.



Palestrantes e coordenadores do fórum EaD

UTILIZAÇÃO DO CITRATO DE SILDENAFIL COMO AGENTE TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE NO RECÉM – NASCIDO

SILDENAFIL CITRATE USE AS THERAPEUTIC AGENT PULMONARY HYPERTENSION OF PERSISTENT IN NEWBORN

Thais Bispo Batista¹; Mauro José Couto Bittencourt².

¹Farmacêutica pela Faculdade de Tecnologia e Ciências.

²Professor dos cursos de farmácia da Faculdade de Tecnologia e Ciências.

RESUMO

A Hipertensão Pulmonar Persistente no Recém-Nascido (HPPN) é uma patologia diagnosticada há alguns anos e acomete recém – nascidos a termo ou pós termo. Essa patologia é caracterizada pelo aumento da pressão da artéria pulmonar ao nascimento, desencadeando num quadro de hipoxemia e insuficiência respiratória. O tratamento inclui medicamentos que causam vasodilatação no leito vascular pulmonar e em alguns casos utilização da ventilação mecânica. O Sildenafil reduz a resistência vascular pulmonar através da inibição da fosfodiesterase tipo cinco (PDE-5), uma enzima responsável pela degradação do Monofosfato Cíclico de Guanosina (GMPc). O objetivo do trabalho é revisar através de artigos os benefícios apresentados do Citrato de Sildenafil no tratamento da Hipertensão Pulmonar Persistente no Recém-Nascido. Os resultados apresentados demonstram que o medicamento estudado apresenta uma boa resposta ao tratamento da HPPN.

Palavras-chave: Hipertensão Pulmonar Persistente. Citrato de Sildenafil. Vasodilatador.

ABSTRACT

Persistent Pulmonary Hypertension in the Newborn (HPPN) is a pathology diagnosed a few years ago and affects full-term or post-term newborns. This pathology is characterized by increased pulmonary artery pressure at birth, triggering hypoxemia and respiratory failure. Treatment includes medications that cause vasodilation in the pulmonary vascular bed and in some cases use of mechanical ventilation. Sildenafil reduces pulmonary vascular resistance through inhibition of phosphodiesterase type five (PDE-5), an enzyme responsible for the degradation of Guanosine Cyclic Monophosphate (cGMP). The objective of the study is to review the benefits of Sildenafil Citrate in the treatment of Persistent Pulmonary Hypertension in the Newborn. The results show that the drug studied shows a good response to the treatment of PPHN.

Keywords: Persistent Pulmonary Hypertension. Sildenafil citrate. Vasodilatation

INTRODUÇÃO

A hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido (HPPN) é uma patologia que tem como característica o aumento da resistência vascular pulmonar (RVP) e a presença de *shunt* (segundo a literatura de Rang e Dalle (2007), *shunt* é à entrada do sangue arterial pulmonar na veia pulmonar sem passar pelos capi-

lares em contato com os alvéolos ventilados) direito e esquerdo no nível do forame oval, (ver figura 1) resultando num quadro de hipoxemia e insuficiência respiratória após o nascimento (BELIK, 2007).

A pressão pulmonar de um feto saudável encontra-se entre 18 e 10mmHg. A pressão da artéria pulmonar em crianças com

HPPN atinge valores entre 70 e 80 mmHg, sendo superior a pressão sistêmica. Doenças cardiorrespiratórias favorecem o aparecimento da hipertensão pulmonar no recém-nascido tais como a hérnia diafragmática e aspiração de mecônio (MARGOTTO, 2005).

A HPPN em alguns casos desenvolve-se como uma síndrome

secundária, apresentando diversas fisiopatologias responsáveis pelo aumento da resistência vascular pulmonar. Destacam-se a vasoconstrição, a remodelação vascular pulmonar e a hipoplasia vascular pulmonar. A compreensão das diferentes fisiopatologias é importante para o direcionamento correto no tratamento da HPPN.

a) Vasoconstrição – São observadas nessas patologias um desequilíbrio das substâncias vasoativas. A estrutura e ramificação vascular apresentam-se normais, sendo observada uma constrição na musculatura lisa dos vasos atuantes na resistência do fluxo sanguíneo. O tratamento das patologias associadas a esta forma de HPPN é realizado com substâncias vasodilatadoras;

b) Remodelação vascular pulmonar - O aumento da resistência vascular associado a essa categoria é desencadeado pela remodelação que prejudica o fluxo sanguíneo através do fechamento do lúmen. As patologias relacionadas a essa categoria são crônicas, podendo desenvolver-se na vida fetal ou após o nascimento. A vasoconstrição e a pressão arterial pulmonar elevada por um período prolongado pode desencadear a uma remodelação da vasculatura. Os vasodilatadores não são eficazes no tratamento em neonatos com remodelação vascular pulmonar;

c) Hipoplasia Vascular Pulmonar - Nessa categoria ocorrem alterações em vasculogênese (novos vasos) ou angiogênese (ramificação dos vasos), resultando numa hipoplasia do leito vascular pulmonar. Não há resposta terapêutica com uso de vasodilatadores nas doenças desta classificação (CABRAL; BELIK, 2012).

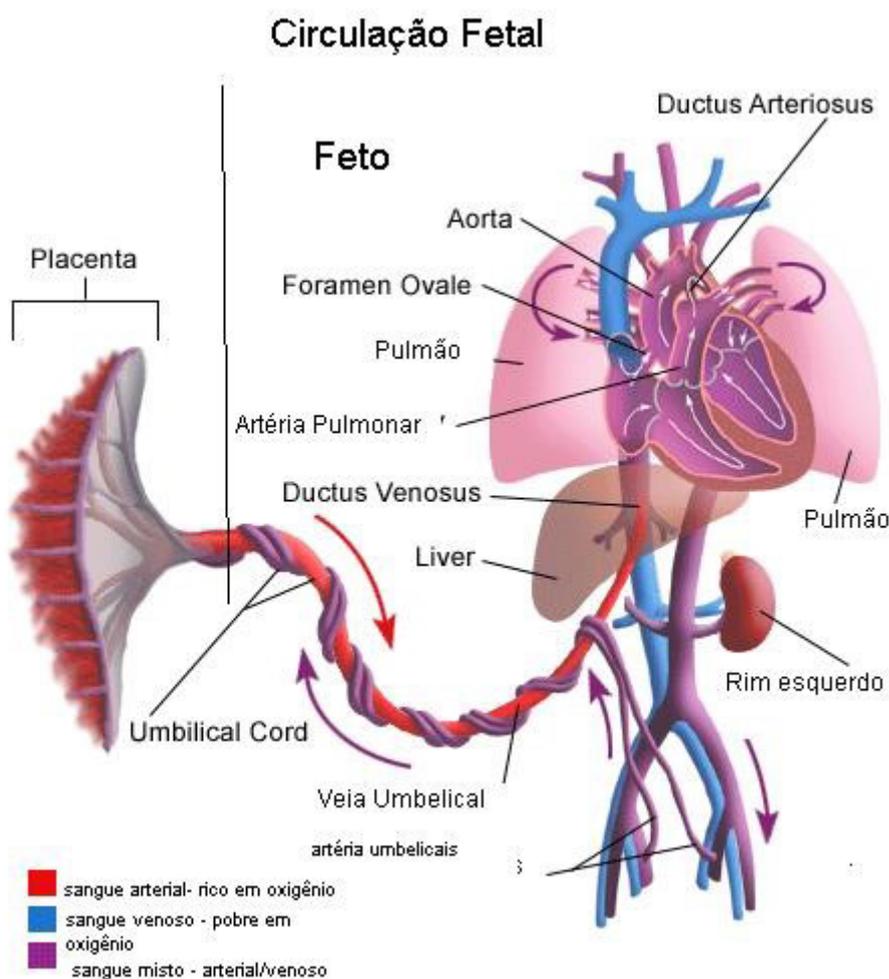
A vasoconstrição na fisiologia normal refere-se a um mecanismo cuja finalidade é manter o equilíbrio entre a ventilação e a perfusão, diminuindo o fluxo sanguíneo em locais menos ven-

tilados e favorecendo as áreas que necessitam de maior ventilação. (BARRETO, 2005).

A passagem da vida fetal para a pós-natal deve ocorrer de forma adequada e os mecanismos presentes nessa transição precisam estar alinhados para evitar que o sistema da circulação fetal permaneça após o nascimento. Na circulação fetal a resistência vascular pulmonar encontra-se mais elevada do que a resistên-

cia vascular sistêmica (SUGUIHARA, 2001). Como apresentado na figura 1 as artérias umbilicais são responsáveis em direcionar o sangue fetal para a placenta. O ducto venoso liga a veia umbilical à veia cava inferior levando o sangue oxigenado para o fígado. A passagem desse sangue dá-se pelo forame oval seguindo para o ventrículo esquerdo e aorta descendente (GONÇALVES; BIRNE; CHAVES, 2008).

Figura 1- Esquema da circulação fetal. Fonte: www.hospitalinfantil.org.br



Após o nascimento o início da expansão pulmonar ocorre devido à primeira respiração, diminuindo a RVP e promovendo a reabsorção do líquido que inundava os alvéolos pulmonares do feto. Para que ocorra de forma completa a transição da circulação fetal para pós-natal é

necessário o encerramento do ducto arterial, forame oval e ducto venoso que estão associados a tensão de oxigênio e a pressão ligada com a reversão do shunt (RODRIGUES; COSTA, 2008).

Durante toda a gestação os desenvolvimentos dos ventrículos são semelhantes, porém

o ventrículo direito (VD) na vida intrauterina apresenta um débito cardíaco de 60% sendo superior ao ventrículo esquerdo (VE) 40% (MATOS, 1997). Os fatores que induzem a aparição da HPPN são múltiplos. Condições maternas tais como o uso de drogas ilícitas, de fármacos anti-inflamatórios, o tabagismo e presença de diabetes. Nas condições neonatais destacam-se a síndrome de aspiração do mecônio, asfixia hipóxia, sepse, hérnia diafragmática congênita e a síndrome do desconforto respiratório (CABRAL; BELIK, 2012).

Algumas síndromes respiratórias são comuns em recém-nascidos prematuros, sendo atribuídas pelo processo de inativação ou diminuição do surfactante pulmonar. O surfactante surge em volta da 20ª semana de gravidez e sua produção maior ocorre no final do período fetal. O surfactante reduz a tensão superficial alveolar, além de promover a estabilidade dos alvéolos (COSTA; RAMOS, 2004). Os pacientes com hipertensão pulmonar normalmente possuem uma maior produção de endotelina e tromboxano A2 e redução dos níveis de óxido nítrico. Esse desequilíbrio das substâncias vasoativas, proporciona o aparecimento da vasoconstrição resultando em efeitos graves ao paciente (IDRESS, 2009).

A aparição dos sintomas nos neonatos com HPPN pode ser observada nas primeiras 12 horas após o nascimento. Os sintomas clínicos mais frequentes são a cianose, adejo nasal, taquipnéia, taquicardia, tiragem e acidose respiratória (RIBEIRO; NASCIMENTO, 2005). É importante o diagnóstico correto, pois muitos sintomas clínicos encontram-se presentes na cardiopatia congênita o que pode resultar num tratamento indevido (FUSO; FILHO, 2010).

O diagnóstico é confirmado por exames importantes como: os exames radiológicos simples do

tórax onde observa-se o hipofluxo pulmonar; O eletrocardiograma confirma se há presença da hipertrofia do ventrículo direito (MEYER et al., 2004). O ecocardiograma que permite o diagnóstico preciso entre a HPPN e cardiopatia cianótica; O cateterismo cardíaco avalia a resistência vascular pulmonar e a pressão da artéria pulmonar; O estudo sanguíneo permite analisar se a HPPN está associada a infecção por HIV ou para definir se existe a presença de patologias do tecido conjuntivo; A ressonância magnética cardíaca permite a visualização do ventrículo direito (ROCHA, 2011).

A ecocardiografia bidimensional com Doppler é um exame decisivo que possibilita a visualização do shunt direita esquerda, descartando outras possíveis patologias e confirmando um diagnóstico preciso da HPPN (SADECK, 2003). O exame de cateterismo cardíaco define o diagnóstico de hipertensão pulmonar, quando a pressão da artéria pulmonar encontra-se acima de 25-30mmHg (PRAKESHKUMA; OHLSSON, 2011).

O tratamento da HPPN com presença de vasoconstrição consiste no uso de substâncias vasodilatadoras. O óxido nítrico inalatório (NOi) é padrão em algumas unidades hospitalares e possui ação vasodilatadora através do aumento da 5- Monofosfato de Guanosina Cíclico (GMPc), porém em 30 % dos casos a resposta terapêutica não é eficaz, pois o NOi é degradado facilmente na presença de O2 (MARGOTTO, 2005).

Quando o NO é exposto ao oxigênio (O2), leva a formação de NO2 (dióxido de nitrogênio), podendo este causar dano pulmonar oxidativo, resultando na geração de radicais livres que podem oxidar aminoácidos e iniciar peroxidação lipídica na membrana celular [...] o NO pode também comprometer a eficiência das defesas pulmonares (GASPAROTTO, et al., 2006).

Os metabólitos responsáveis pela toxicidade pulmonar após a exposição do óxido nítrico (ON) com o oxigênio (O2) ou com o superóxido, são respectivamente o dióxido de oxigênio e peroxinitritos. O NOi realiza a vasodilatação pulmonar por um período de um minuto, mais se suspenso os seus efeitos permanecem por no mínimo seis minutos ocasionando um possível efeito rebote. O efeito rebote é caracterizado como o aumento da produção dos sintomas após o término do efeito do medicamento ou quando o paciente não responde mais ao fármaco (TEIXEIRA, 2013).

Estudos direcionados ao tratamento da HPPN apresentam informações satisfatórias sobre o uso do Citrato de Sildenafil, um inibidor seletivo da fosfodiesterase tipo 5 (PDE 5). O seu uso associado ao NOi oferece uma vasodilatação maior e diminuição das doses do óxido nítrico (SOLA; BAQUERO, 2002). Outros métodos referentes ao tratamento da HPPN são importantes para diminuir o tempo de internamento do recém-nascido como identificar e tratar a patologia base, corrigir os distúrbios metabólicos (hipoglicemia, hipocalcemia e hipomagnesemia) e manter um suporte nutricional (MENDONÇA; COELHO, 2013).

As enzimas fosfodiesterases são responsáveis pela degradação dos mediadores intracelulares AMPc e GMPc. Específica para a PDE tipo 5 o Sildenafil inibe a ação dessa enzima proporcionando uma concentração elevada da GMPc no leito pulmonar o que resulta no aumento da vasodilatação (FUSO; FILHO, 2010).

O Sildenafil chegou ao Brasil em primeiro de junho de 1998, lançado pelo laboratório Pfizer com a marca Viagra, antes da sua chegada ao mercado brasileiro o medicamento já era conhecido publicamente por várias matérias que circulavam entre os meios de comunicação, promovendo a

propaganda da utilização da “pílula azul” que seria a resolução dos problemas sexuais no homem (BRIGIEIRO; MASKUD, 2009).

A aparição desse fármaco proporcionou um intenso debate sobre a sexualidade dos brasileiros e intensificou a relação entre a sexualidade e o envelhecimento, permitindo uma análise social e cultural sobre um tema íntimo e pouco abordado na época. Nenhum medicamento havia sido divulgado na mídia como o Citrato de Sildenafil, nem mesmo a conquista de distribuição gra-

tuita de medicamentos antirretrovirais, nem o tratamento de reposição hormonal para as mulheres alcançaram o mesmo crédito imposto a essa droga (ROHDEN, 2012).

Após o seu lançamento alguns médicos comparavam o Viagra com a aspirina, o intuito era naturalizar o uso do medicamento e afirmar que o mesmo era seguro e desempenharia um papel importante na autoconfiança do homem. “Isso atribuiu a diversas metáforas relacionadas ao Citrato de Sildenafil que foi visto na

década de 90 como a cura milagrosa” (ARAÚJO, 1999). O mesmo fármaco utilizado na disfunção erétil obtém uma boa resposta no tratamento em crianças com hipertensão pulmonar persistente, apresentando efeitos colaterais menores e potencializando o efeito do óxido nítrico quando associados (SANTANA, 2007).

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso do Citrato de Sildenafil no tratamento da Hipertensão Pulmonar Persistente no Recém-Nascido.

MATERIAL E MÉTODOS

Esse trabalho trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo, através de uma pesquisa bibliográfica. As buscas dos artigos foram realizadas nos idiomas inglês e português, referente aos anos de publicação de 1997 a 2013. A coleta de artigos foi pesquisada na base de dados online na Biblioteca Científica Eletrônica online (SCIELO), na Literatura

Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), totalizando 50 artigos. A pesquisa dos artigos científicos sobre a temática foi realizada entre agosto de 2014 a fevereiro de 2015.

As palavras-chave utilizadas nas buscas foram: hipertensão pulmonar persistente, vasodilatador e Sildenafil. Foram encon-

trados 50 artigos e utilizados 35. Para a seleção dos artigos foram considerados como critério de inclusão os estudos que abordassem o uso do Sildenafil no tratamento da hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido. O critério de exclusão dos artigos não utilizados submeteu-se a classe da hipertensão pulmonar e faixa etária divergente do objetivo apresentado.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A presença do *shunt* está associada com o desequilíbrio da ventilação, resultando num quadro de hipoxemia. Pode ocorrer devido a patologias como aspiração

de mecônio, sepse, pneumonia, síndrome da angustia respiratória aguda, asfixia perinatal, hérnia diafragmática congênita e hipoplasia pulmonar (SUIGUIHARA,

2001). A aspiração de mecônio constitui a causa mais frequente em torno de 50 % comparada as outras causas citadas, como demonstradas na figura 2.

Figura 2 – prevalência das patologias associadas à HPPN. Fonte: Adaptado do Jornal de Pediatria, 2012.



Segundo Diniz (2000) o uso de alguns medicamentos que inibem a síntese das prostaglandinas vasodilatadoras pulmonares deve ser evitado durante o período gestacional, pois esses fármacos podem induzir a uma vasoconstrição e consequente aumento na resistência vascular. Os autores Cabral e Belik (2012) demonstram que há uma possível relação entre os antidepressivos inibidores seletivos de recombinação da serotonina (ISRS) e a síndrome da HPPN. Quando os ISRS são utilizados durante o terceiro trimestre da gestação podem ocasionar complicações respiratórias para o feto.

Para Rocha (2011), algumas condições durante a gravidez podem induzir ao aparecimento da hipertensão pulmonar como: diabetes, tabagismo, gestação

pós-termo, uso de anti-inflamatórios, uso de drogas ilícitas, arritmia fetal e líquido amniótico com presença de mecônio. A realização do pré-natal ajuda na correção e orientação dessas condições, possibilitando uma melhora no quadro clínico do recém-nascido.

Araújo et al.,(2008) informam no seu estudo que o parto cesáreo pode elevar o número de recém-nascidos com HPPN, pois as prostaglandinas envolvidas na adaptação pulmonar pós-parto estariam reduzidas num parto cesáreo sendo esse um dos fatores responsáveis pela resistência vascular aumentada nos neonatos. O parto normal ajuda na interrupção da elevação da reabsorção do líquido alveolar, prevenindo contra desconfortos respiratórios no recém-nascido.

Incidência e Mortalidade

Como demonstrado na Tabela 1 os autores Sola e Baquero (2002) informam que a incidência da HPPN encontra-se numa variação entre 0,43 – 6,8 / 1.000 nascidos vivos e a mortalidade na faixa de 10 – 20 %. Segundo Cabral e Belik (2012) a incidência varia de 0,4 – 0,68 / 1.000 nascidos vivos, sendo que a taxa de mortalidade encontra-se em 11,6%. Rocha (2011) discorre no seu artigo que a incidência é de aproximadamente 0,1 a 0,2% / 1.000 nascidos vivos e que não existe um predomínio de raça ou gênero. A mortalidade segundo o autor é de 12,0%. Esses dados demonstram as divergências apresentadas pelos autores sobre a incidência e mortalidade, o que possibilita a novas pesquisas para resultados atuais.

Tabela 1 - Incidência e Mortalidades em neonatos com HPPN

Autores	Incidência / 1.000 nascidos vivos	Mortalidade / 1.000 nascidos vivos	País
Sola, 2002	0,43% - 6,8%	10% – 20%	Espanha
Cabral e Belik, 2012.	0,4% - 0,68%	11,6%	Brasil
Rocha, 2011	0,1% - 0,2%	12%	Brasil

Roque (2008) discorre que alguns recém-nascidos que sobrevivem a hipertensão pulmonar podem apresentar falhas no desenvolvimento neurológico, perda de audição e atraso cognitivo. A HPPN pode ser desencadeada após um quadro de hipóxia congênita ou adquirida por doenças pulmonares ou cardíacas e raramente será de origem idiopática.

O tratamento da HPPN com o Citrato de Sildenafil

O Citrato de Sildenafil é bem aceito no tratamento da HPPN, mais a dose inicial a ser utilizada durante o tratamento não foi definida entre os autores

pesquisados. Margotto (2005) relatou que a dose inicial é de 0,25 a 0,5 mg / kg/ dose de 4/4 a 8/8 horas dependendo do estado clínico do paciente por via nasogástrica, sendo que a dose máxima não estava totalmente esclarecida. Carrol (2003) mostrou em um estudo com um grupo de 15 recém-nascidos que a dose inicial no tratamento foi de 1,0 mg/ kg a cada seis horas. Houve estabilização do quadro e diminuição dos sintomas após a administração do Sildenafil.

Andrew (2002) apresentou um caso clínico de um recém-nascido com hipertensão pulmonar, onde o tratamento base era a

inalação do óxido nítrico na dose de 20ppm. A criança não apresentou melhora no quadro e foi administrada uma dose inicial de Sildenafil de 0,3 mg / kg por sonda nasogástrica a cada quatro horas. Houve diminuição na pressão arterial pulmonar e ausência de efeito rebote por um período de 36 horas.

Oliveira et al (2005) relataram num estudo de caso a situação clínica de um recém-nascido diagnosticado com hipertensão pulmonar, que iniciou o tratamento com o óxido nítrico inalado na dose de 20 ppm aumentando até 40 ppm. Após cinco dias foi retirado o NOi, onde houve rea-

parecimento da HP e o tratamento não pôde ser interrompido. O Sildenafil foi administrado na dose de 0,5 mg/kg por sonda nasogástrica a cada seis horas. Após 48 horas o NOi pôde ser retirado, após o uso do Sildenafil. A suspensão total do tratamento com Sildenafil foi no 19º dia de tratamento, sem evidências de HP.

Abrams, Neick e Magee (2000) discorrem que o Sildenafil é uma alternativa muito utilizada atualmente, desempenhando um papel importante na substituição de alguns vasodilatadores de referência, como o óxido nítrico e a prostaciclina. Para Maranhão (2006) o uso dos medicamentos vasodilatadores é utilizado quando não existe a ocorrência de insuficiência do VD. Caso seja apresentada a insuficiência do VD utilizam-se medicamentos inotrópicos para a correção, diminuindo o *shunt*. Paez (2005) discorreu que o efeito vasodilatador do Sildenafil é observado 5 minutos após a sua administração, assegurando uma melhora rápida na situação clínica do RN.

Blanco (2010) considera a importância em realizar estudos que contemplem os efeitos do Sildenafil em longo prazo em algumas patologias respiratórias. Zhao (2001) complementa a importância de ensaios clínicos controlados que assegurem uma eficácia na administração contínua do Sildenafil em patologias que acarretem na hipertensão pulmonar crônica.

Sobre as reações adversas apresentadas por alguns RNs que fizeram uso do Sildenafil os autores Fuso e Filho (2010) explicam que a retinopatia estava presente na maioria dos casos clínicos. A PDE-6 está presente nos fotorreceptores, mediando o processo de transdução através do equilíbrio do nível de GMPc na retina. O Sildenafil induz a um efeito inibitório baixo sobre a fosfodiesterase-6, acarretando em problemas na retina.

Ribeiro e Nascimento (2005) relataram em seu estudo que o Sildenafil é um medicamento de baixo custo comparado ao NOi, isso torna o uso do Sildenafil elementar nas unidades hospitalares. Sastry (2004) evidencia o efeito benéfico do Sildenafil em outras classes da hipertensão pulmonar como a idiopática. Rodrigues e Costa (2008) evidenciaram que o Sildenafil é tão eficaz no tratamento da HPPN quanto o NOi, podendo ser utilizado na ausência do tratamento padrão ou para uma terapia mais segura já que os efeitos adversos apresentados são menores.

Hoetteet al (2010) apresentaram resultados de um estudo onde o Sildenafil foi administrado em doses crescentes (20,40 e 80mg) três vezes ao dia em um grupo de recém-nascidos. Em todos os pacientes houve uma redução significativa na RVP com o uso do Sildenafil sem apresentação de dose dependente.

Estudo realizado por Bentlim (2005) descreveu um caso de um recém-nascido com hipertensão pulmonar que fazia uso da prostaglandina E1 (PGE 1), onde a retirada desse medicamento resultou numa piora do quadro clínico do paciente. Foi administrado Sildenafil na dose de 0,5mg/kg a cada seis horas por via nasogástrica. A pressão da artéria pulmonar encontrava-se em 70mmHG, sendo reduzida para 55 mmHG, 24 horas depois do uso do Sildenafil. Após 48 horas suspendeu o tratamento com a PGE1. O recém-nascido recebeu alta 15 dias depois com o uso do Sildenafil.

Segundo Michelakis (2002) o tratamento com o Sildenafil é superior comparado ao NOi. Para o autor a administração do Citrato de Sildenafil é mais simples e segura. A combinação do Sildenafil com o NOi obteve resultados mais satisfatórios na redução da pressão pulmonar comparada a utilização do NOi sozinho.

O Sildenafil é um medicamento comumente utilizado por via oral, entretanto na síndrome da HPPN essa via de administração torna-se inviável. Nessa revisão bibliográfica alguns autores apresentaram resultados de suas pesquisas sobre a utilização do Sildenafil por via intravenosa (IV). Deve-se pensar na relevância dessas pesquisas, pois alguns RNs podem apresentar distúrbios gastrointestinais dificultando a ação do Sildenafil.

Yaseenet al (2012) apresentaram resultados de um estudo sobre a avaliação da segurança do Sildenafil intravenoso numa unidade hospitalar. Um grupo de 36 neonatos fizeram uso do Sildenafil IV por um período de sete dias, 29 desses recém-nascidos já estavam utilizando NOi. Foi observada uma melhora no quadro clínico dos pacientes após 4 horas de administração do Sildenafil. Das 36 crianças uma veio a óbito e o motivo não foi devidamente esclarecido.

Outro estudo relatado por Shekerdeman (2002) com 18 suínos teve como objetivo analisar a eficácia do Sildenafil IV nas crises de hipertensão pulmonar por aspiração de mecônio. Seis animais receberam ONi numa dose de 20ppm, outros seis receberam uma infusão intravenosa do Citrato de Sildenafil 2mg/kg a cada duas horas e os outros seis suínos foram induzidos a terapia de ventilação. O ONi diminuiu a resistência vascular pulmonar em 36,16% e o Sildenafil IV reduziu a resistência vascular pulmonar em 48,8% e os animais submetidos a terapia de ventilação não obteve mudanças significativas no quadro clínico.

Utilização do Óxido Nítrico Inalatório no tratamento da HPPN

O NOi é o tratamento convencional da HPPN, mais esse gás degrada rapidamente na presença de O2 reduzindo a sua atividade.

A sua toxicidade pode aparecer em um período curto de uso e o rebote da hipertensão pulmonar é um problema característico após o encerramento desse medicamento.

Segundo Gonçalves et al (2008) a afinidade muito grande que o NO possui com a hemoglobina pode desencadear numa metahemoglobinemia estimulando a aparição de outros fatores de risco como: lesão celular pelos peroxinitritos e injúria aos órgãos pelos óxidos. Gurgeira (2003) afirma que o NO pode causar lesão celular através de mutações no ácido desoxirribonucleico (DNA) do núcleo celular, além de induzir efeitos carcinogênicos, teratogênicos e inibição da agregação plaquetária.

Roberts (1997) apresentou resultados de um estudo realizado sobre a utilização do NO em recém-nascidos com HPPN. Um grupo de 50 neonatos utilizavam ONi como terapia para diminuição da pressão pulmonar. O óxido nítrico não causou hipotensão em nenhum paciente, mais em 90% dos recém-nascidos houve um aumento na metahemoglobina de até 10 % no primeiro dia de tratamento. Um recém-nascido apresentou um aumento de 1% para 18, 2% de metahemoglobina no sangue durante o primeiro dia de terapia com ONi. Isso demonstra que o medicamento em questão pode ocasionar efeitos graves no paciente o que sugere um maior cuidado durante a sua administração.

Galieet al (2005) informa sobre a complexidade da administração do óxido nítrico inalatório, apesar desse medicamento ser a terapia convencional, o autor questiona que o tratamento em longo prazo pode ser prejudicial aos pacientes com hipertensão pulmonar. Lopes et al (2006) esclareceram que a dose inicial do NOi é de 20ppm podendo alcançar o nível máximo de 80 ppm. Para retirada desse medicamento é necessário atingir a dose de 5ppm até alcançar o valor de 3ppm, o decréscimo da dose ajudaria a evitar o efeito rebote.

Namachivayan (2006) apresentou dados de um estudo realizado com 30 crianças de uma unidade intensiva pediátrica sobre a utilização do Sildenafil na intervenção do efeito rebote provocado pelo NO. Todos recém-nascidos recebiam NO inalado na dose de 10 ppm. Após a retirada do NO os neonatos apresentaram uma elevação de 20% na pressão arterial pulmonar. 15 pacientes que receberam placebo desenvolveram um quadro de rebote grave e não poderiam ser desmamados do NO. Os outros 15 neonatos que utilizaram o Sildenafil interromperam a terapia com óxido nítrico inalatório com sucesso.

Gasparoto et al (2006) discutem sobre a inibição a agregação e adesão das plaquetas provocadas pelo NO, o que resulta num risco maior de sangramentos e dos excessivos exames de rotinas que devem ser realizados. É importante dosar a metahemoglobina a cada 24 horas e após o de-

suso do medicamento. Deve-se realizar o exame de gasometria 30 minutos antes e após o uso do NO. A ultrassonografia de crânio anterior e posterior ao tratamento é essencial para identificar hemorragias peri-intraventriculares.

Para Vaniet al (2007) concentrações elevadas de NO inibem a adesão plaquetária e em concentrações menores estimula a adesão plaquetária. Essa desregulação provocada pelo NO sobre as plaquetas resulta na formação de trombos e patologias relacionadas a eventos trombóticos. Oliveira et al (2005) afirmam que o uso constante do NOi aumenta os efeitos colaterais e o tempo de internação dos neonatos em unidades de tratamento intensivo, além de ter um alto custo o que dificulta o acesso a esse medicamento. Ricachinerisky (2006) informam que em alguns países a utilização desse gás é usada de forma criteriosa evitando-se o aparecimento de reações graves.

Segundo Tuder (2006) algumas limitações são observadas na HPPN e atualizações de novas pesquisas sobre a identificação de marcadores biológicos que auxiliem no diagnóstico da HPPN; desenvolvimento de tratamento voltado para melhorar a função do VD e descoberta de novas terapias. No quadro 2 alguns benefícios e riscos comparativos entre o NOi e o Sildenafil no tratamento da HPPN foram apresentados, destacam-se os riscos apresentados pelo o óxido nítrico inalatório em comparação ao Sildenafil.

Quadro 2 - Riscos e benefícios do Sildenafil e Óxido Nítrico Inalatório

MEDICAMENTO	BENEFÍCIOS	RISCOS
Óxido Nítrico	Efeito rápido; Ausência de hipotensão; Vasodilatador eficaz.	Maior efeito rebote; Alto índice de toxicidade; Custo elevado; Rejeição elevada entre os pacientes; Maior necessidade de exames durante o tratamento; Tempo maior de internação dos neonatos.
Citrato de Sildenafil	Custo baixo; Aceitação na maioria dos RNs; Sem efeito rebote; Potencializa a ação do NO; Oferece máxima vasodilação, por ser um inibidor seletivo da PDE 5.	Presença de retinopatia em alguns casos.

A comparação dos riscos e benefícios apresentados pelos dois medicamentos comprova que o Citrato de Sildenafil

é uma opção mais segura no tratamento da hipertensão pulmonar, onde o mesmo já é direcionado em algumas unidades

hospitalares como o medicamento de primeira escolha no tratamento da HPPN.

CONCLUSÃO

Conclui-se a partir dos resultados apresentados que a hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido está dentre as patologias que eleva o índice de mortalidade nos neonatos. Apesar da síndrome ser conhecida por mais de 30 anos, existe uma deficiência nas pesquisas sobre a patologia e o tratamento. Com base no que foi apresentado sobre o tratamento da HPPN existe uma vantagem significativa do uso do Citrato de Sildenafil em comparação ao óxido nítrico inalatório. O Sildenafil possui um custo mais baixo e o seu efeito é mais seguro nos RNs.

Esse estudo oportunizou uma visão ampla sobre os benefícios desse fármaco e a importância sobre a modernização na administração desse medicamento no tratamento da HPPN. Atualmente a via mais comum é a nasogástrica que possui os seus pontos favoráveis e adversos. Alguns autores propõem mais estudos sobre a eficácia do Sildenafil, a segurança no tratamento em longo prazo e o efeito ocasionado em adição a outros medicamentos.

Nas revisões dos artigos constatou-se que a síndrome da HPPN tem etiologias variadas o que dificulta na utilização de alguns recursos terapêuticos. O Sildenafil

foi identificado como o medicamento mais seguro e adequado na intervenção da HPPN e isso constrói uma perspectiva de possibilidades sobre o desenvolvimento de novas conquistas no esquema terapêutico da HPPN.

Nos artigos pesquisados observou-se a importância da exploração no campo da dose do medicamento, dos efeitos colaterais, das interações medicamentosas e da atualização da via de administração do Citrato de Sildenafil. O farmacêutico é o profissional capaz de atuar em pesquisas que auxiliem a fornecer dados sobre essas questões tão importantes no tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ABRMAS, D.; NEICK, S.I.; MAGE, G.A. Sildenafil as a selective pulmonary vasodilator in childhood primary pulmonary hypertension. *Heart*, v 84, ed. 4, abril 2000.
- 2- ANDREW, M. et al. Sildenafil augments the effect of inhaled nitric oxide for postoperative pulmonary hypertensive crises. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular*, september 2002.
- 3- ARAÚJO, O. et al. Parto Cesáreo e outros riscos para hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*, p 394-397, 2008.
- 4- ARAÚJO, S.E. A solução Viagra: Concepções de masculinidade e impotência no discurso biomédico, 1999.
- 5- BARRETO, C.A et al. Hipertensão arterial pulmonar. Fisiopatologia, aspectos genéticos e resposta ao uso crônico do Sildenafil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, V.85, n 2, agosto 2005.
- 6- BELIK, J. Novas terapias para a hipertensão pulmonar persistente neonatal. XIX Congresso Brasileiro de Perinatologia, Fortaleza, novembro 2007.
- 7- BENTLIM, R. M. et al. Sildenafil no tratamento da hipertensão pulmonar após cirurgia cardíaca. *Jornal da Pediatria*, v 81, n 2, p 175-178, Rio de Janeiro, 2005.
- 8- BLANCO, I. et al. Hemodynamic and gas exchange effects of Sildenafil in patients with chronic obstructive pulmonary disease and pulmonary hypertension. *Am J Respir Crit Care Med*, v 181, p 270-278, 2010.
- 9- BRIGIEIRO, M.; MASKUD, I. Aparição do Viagra na cena pública brasileira: discursos sobre corpo, gênero e sexualidade na mídia – Estudos feministas, Florianópolis, p17-26, Janeiro – abril 2009.
- 10- CABRAL, B.E.J.; BELIK, J. Persistent pulmonary hypertension of the newborn: recent advances in pathophysiology and treatment. *Jornal da Pediatria*, november 2012.
- 11- CARROL, D.W.; DHILON, R. Sildenafil as a treatment for pulmonary hypertension. *Arch Dis Child*, p 826-828, 2003.
- 12- COSTA, A.; RAMOS, D.R.J.; LOPES, A.D.M. A função pulmonar no período neonatal. Disponível em: Scielo Books – <http://looks.scielo.org> – Ed Fiocruz, 2004.
- 13- DINIZ, A.M.E.; Hipertensão pulmonar persistente neonatal. *Revisita Moreira*, ed 37, 2000.
- 14- FUSO, R.F.; FILHO, N.A.M.; Sildenafil: an alternative for the treatment of pulmonary hypertension and erectile dysfunction. *Uningá Review*, n 4, p 95-105, October 2010.
- 15- GALIE, N. et al.; Sildenafil Citrate therapy for pulmonary arterial hypertension. *The New England Journal of Medicine*, v 35, p 2148-2157.
- 16- GASPAROTTO, M. et al. Terapia inalatória com óxido nítrico na hipertensão pulmonar persistente do neonato: cuidado de enfermagem. *Revista enfermagem UERJ*, v 14, ed 1, p 131-137, 2006.
- 17- GONÇALVES, G.; BIRNE, A.; CHAVES, F. Hipertensão pulmonar e terapêutica com óxido nítrico. *Consenso Clínico Hipertensão Pulmonar Persistente*, Rio de Janeiro, 2008.
- 18- GURGUEIRA, L.G.; CARVALHO, D.B.W. Óxido nítrico inalatório, considerações sobre sua aplicação clínica. *Jornal da pneumologia*, v 29, ed 5, setembro – Outubro 2003.
- 19- HOETTE, S.; JARDIM, C; SOUZA, D. R. Diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: na adapte. *J Bras Pneumol*, p 795-811, 2010.
- 20- IDRESS, M.M. Hipertensão Pulmonar: em que ponto estamos? *Review PVRI*, v1, Janeiro – Março 2009.
- 21- LOPES, A. D. M. J. Óxido nítrico no tratamento da hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido. *Jornal da Pediatria*, v 72, n 3, 2006.
- 22- MARGOTTO, R.P. Uso do Sildenafil na hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido. *Jornal da pediatria*, p 390-394, 2005.
- 23- MARANHÃO, M. V. M. Conduta no doente com hipertensão pulmonar e insuficiência ventricular direita. *Revista medicina perioperatória*, Cap.43, Pernambuco, 2006.
- 24- MATTOS, S. S.; COSTA, B. J. R. Fisiologia da circulação fetal e diagnóstico das alterações funcionais do coração do feto. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v 69, n 3, 1997.
- 25- MENDONÇA, T.C.; COELHO, H.T. Pathophysiology of pulmonary hypertension in newborns: Therapeutic indications. *Rev Port Cardiol*, p 1005-1012, 2013.
- 26- MEYER, B. M. G. et al. Hipertensão pulmonar: avanços terapêuticos. *Revista sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul*, ano VIII, n 1, Janeiro- Fevereiro- Março- Abril 2004.
- 27- MICHELAKIS, E. et al. Sildenafil is an effective and specific pulmonary vasodilator in patients with pulmonary arterial hypertension. *American heart association*, march 2002.
- 28- NAMACHIVAYAM, P. et al. Sildenafil prevents rebound pulmonary hypertension after withdrawal of nitric oxide in children. *Am J Respir Crit Care Med*, v 174, p 1042-1047, August 2006.
- 29- OLIVEIRA, C. E. et al. Uso do Sildenafil para facilitar a retirada de óxido nítrico inalado em pós-operatório de hérnia. *Revista brasileira de terapia intensiva*, Fevereiro 2005.
- 30- OLIVEIRA, C.E.; AMARAL, S.F.C. Sildenafil no tratamento da hipertensão arterial pulmonar idiopática em crianças adolescentes. *Jornal da pediatria*, p 390-394, Rio de Janeiro, 2005.
- 31- PAEZ, P.R. Sildenafil melhora a função ventricular direita no receptor de transplante cardíaco. *Arquivos Brasileiros de cardiologia*, v 84, n2, Fevereiro 2005.
- 32- PRAKESHKUMAR, S.; OHLSSON, A. Sildenafil for pulmonary hypertension in neonates. *Cochrane Neonatal Reviews*, v 8, abril 2011.
- 33- RANG, H.P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R.J. *Farmacologia sexta edição*, p 265, 2007.
- 34- RICACHINEVSKY, P.C.; AMANTEA, L. S. Treatment of pulmonary atrial hypertension. *J Pediatr*, 2006.
- 35- RIBEIRO, R. T.; NASSCIMENTO, P.J.D.M. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com hipertensão pulmonar persistente. *Revista enf. Unisa*, v6, p 89-93, 2005.
- 36- ROQUE, M.S. D. F. D. M. Desenvolvimento de formulações líquidas orais de Sildenafil para administração em pediatria. *Universidade Coimbra*, p 31-146, Maio 2008.
- 37- ROHDEN, F. Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos. *Ciência e Saúde Coletiva*, p 2645-2654, 2012.
- 38- ROCHA, G. Hipertensão pulmonar no recém-nascido. *Arquivo Médico*, v 25, n 1, fevereiro 2011.
- 39- ROBERTS, D. J. et al. Inhaled nitric oxide and pulmonary hypertension of the newborn. *The New England Journal of Medicine*, v 336, n 9, february 1997.
- 40- RODRIGUES, G. I. M.; COSTA, B. J. R. Tratamento da hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido. *Universidade da Beira Interior*, p 14-98, 2008.
- 41- SADECK, R. S. D. L. Diagnósticos diferencial das insuficiências respiratórias agudas. *Revista Med, São Paulo*, Janeiro – dezembro 2003.
- 42- SANTANA, A. L. E. Análise farmacológica do Sildenafil no tratamento da hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido. *Faculdade de Farmácia do Planalto Central, Brasília/DF*, p 23-43, 2007.
- 43- SASTRY, S.K.B.; NARASIMHAM, C.; REDDY, K.; RAJU, S. B. Clinical efficacy of Sildenafil in primary pulmonary hypertension. *Journal of the American college of cardiology*, v 43, n 7, 2004.
- 44- SOLA, A.; BAQUERO, H. Sildenafil oral en medicina neonatal “ Investigado para adultos, usados también por neonatos. *Espanha, AnPediatr*, v 66, n 2, p 167-76, 2007.
- 45- SHEKERDEMIAM, S.L.; RAVN, B. H.; PENNY, J. D. Intravenous Sildenafil Lowers Pulmonary vascular resistance in a model of neonatal pulmonary hypertension. *Am J Respir Crit Care Med*, v 165, p 1098-1102, 2002.
- 46- SUGUIHARA, C. Tratamento da Hipertensão Pulmonar persistente do recém-nascido. *Jornal de pediatria*, Rio de Janeiro, 2001.
- 47- TEIXEIRA, Z.M. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais de saúde. *Associação de Medicina Brasileira*, v 59, n 6, p 629-638, 2013.
- 48- TUDER, M. R. Hipertensão Pulmonar: caracterização baseada na experiência de centro de referência. *Associação de medicina Brasileira*, v 52, n 3, p 125-137, 2006.
- 49- VANNI, S. D. et al. Óxido nítrico inibição das plaquetas e participação na formação do trombo. *Jornal Brasil Patologia e Medicina Laboratorial*, v 43, n 3, p 181-189, Junho 2007.
- 50- YASEEN, H.; DARWICH, M.; HAMDY, H. Is Sildenafil an effective therapy in the management of persistent pulmonary hypertension. *J Clin Neonatal*, v 1, u 4, p 171-175.
- 51- ZHAO, L.; MASON, N. A.; MORRELL, N. W.; KOJONAZAROV, B. Inhibits hypoxia – induced pulmonary hypertension from the section on clinical pharmacology, v 104, p 424-428, 2001.

Projeto de Alice Portugal propõe alterar o EaD nos cursos de graduação em saúde



Líder do PCdoB na Câmara, a deputada e farmacêutica, Alice Portugal, apresentou, na Câmara dos Deputados um projeto de lei que busca proibir a autorização e o reconhecimento dos cursos de graduação da área de saúde que sejam ministrados na modalidade Educação a Distância (EaD). Alice Portugal é a nossa entrevistada desta edição do CRF-BA em Revista.

CRF-BA: Ao tomar conhecimento sobre a criação de curso de graduação a distância na área de saúde, o que a senhora achou?

Dra. Alice Portugal: Primeiro, dizer que a área de saúde é uma área de uma especialização delicada, porque lida com vidas na sua dimensão mais ampla e objetivamente são cursos que dependem da atividade teórica e prática. Sem dúvida alguma, o curso a distância tem essa dificuldade que é fazer a relação teoria x prática,

além do desenvolvimento das relações humanas. Portanto, a generalização dos cursos de graduação a distância é algo completamente incompatível com a natureza dos cursos de saúde.

CRF-BA: Qual a sua opinião sobre a formação adequada de um profissional de saúde?

Dra. Alice Portugal: O profissional de saúde tem que estar completamente vinculado a uma formação apurada do ponto de vista teórico, a neces-

sidade da relação com a prática profissional e a construção de relações humanizadas para melhor servir a saúde da população. A saúde como conceito amplo de bem-estar físico, psíquico, bem-estar espiritual e social.

Portanto, o profissional precisa estar completamente conectado com esse conjunto de conceitos e na minha compreensão deve estar ligado de maneira indissociável da construção do Sistema Único de Saúde e sua manutenção. O SUS é um sistema

público universalizado e o profissional de saúde deve ter uma visão clara do que é a sociedade brasileira e do que são as condições de saúde do nosso povo.

CRF-BA: Qual foi a sua participação para reverter tal medida do executivo federal?

Dra. Alice Portugal: Eu protestei e ingressei imediatamente com um projeto contestatório a essa decisão unilateral do Ministério da Educação.

CRF-BA: Houve uma manifestação dos parlamentares no Ministério da Educação para inibir essa medida?

Dra. Alice Portugal: A medida foi tomada de maneira unilateral e tomou de surpresa o Congresso Nacional. Nós ficamos sabendo, assim como todo o segmento educacional, pela imprensa. Nós temos hoje um Ministério da Educação que responde a um governo ilegítimo, cujo primeiro convidado a ir no Ministério depois da posse do senhor Mendonça Filho foi Alexandre Frota. Então, nós não temos acesso ao Ministério da Educação nos dias de hoje.

CRF-BA: Qual o objetivo do seu Projeto nº 7.121/2017?

Dra. Alice Portugal: O objetivo do projeto é criar um anteparo e a contestação a essa decisão unilateral do governo Temer. É exatamente buscar o debate acerca da natureza dos cursos de saúde. Em geral, os projetos na Câmara dos Deputados e no Senado Federal nunca saem do jeito que entraram. Então é muito importante que acompanhem o projeto e que possamos fazer o mais amplo debate com todos os seguimentos da saúde

de para que todos coloquem quais são as possibilidades. Se algum segmento, em curso acha que é possível mediar, outros acham que não é possível. Então, é muito interessante que o debate aconteça e que o projeto seja o elemento provocativo em relação à medida unilateral do Ministério da Educação.



(...) a área de saúde é uma área de uma especialização delicada, porque lida com vidas na sua dimensão mais ampla, e objetivamente são cursos que dependem da atividade teórica e prática"

CRF-BA: Em qual estágio o projeto se encontra na Câmara dos Deputados?

Dra. Alice Portugal: O Projeto de Lei nº 7.121/2017 está apensado ao PL 6.858/2017 (do deputado Rômulo Gouveia PSD/PB), que por sua vez foi apensado ao PL 5.414/2016 (Rodrigo Pacheco PMDB/MG), que está pronto para ser votado na Comissão de Educação da Câmara.

No dia 23 de maio, o deputado Átila Lira (PSB/PI), relator do PL 5.414/2016 e apensados (PL 6.858/2017 e do PL 7.121/2017) na Comissão de Educação, apresentou o seu parecer favorável à matéria. Na reunião do Colegiado do dia 13 de junho, o projeto estava pautado, mas foi retirado de pauta pelo relator. Dessa forma, a matéria ainda aguarda a apreciação na Comissão de Educação da Câmara.

CRF-BA: A senhora considera que o projeto será viabilizado no Congresso Nacional?

Dra. Alice Portugal: Sim. Vai depender da mobilização do segmento, das emendas que ocorram e da pactuação que possa ou não ser realizada. Então nós temos condição de viabilizá-lo.

CRF-BA: Qual a sustentação do seu projeto?

Dra. Alice Portugal: Eu fui procurada pelo Conselho Regional de Farmácia para tomar uma providência sobre essa decisão unilateral do MEC. No caso especial do curso de farmácia, os profissionais representantes da categoria, sindicatos e conselho, acham incompatível. Então eu fiz o projeto originalmente para o curso de farmácia. Já existia um projeto para o curso de enfermagem, do deputado Orlando Silva, que eu fui relatora e dei parecer pela aprovação, ou seja, de não haver também curso de enfermagem a distância. Mas nós temos tido contato com diversos profissionais de saúde.

Eu estive recentemente num encontro de Assistentes Sociais no interior da Bahia e muitos deles formados a distância ou com um curso semipresencial, achando que no caso deles al-



Alice Portugal se manifestou publicamente contra o EAD nos cursos de graduação em saúde

guns concordaram que é possível mediar para um semipresencial. Então, evidentemente que a sustentação inicial foi o curso de farmácia e enfermagem, mas o projeto é colocado de maneira inteira para ser discutidos com as diversas categorias, segmentos da área de saúde.

CRF-BA: Por que a senhora cita a Resolução nº 515, de 7 de outubro de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)?

Dra. Alice Portugal: A Resolução nº 515, de 7 de outubro de 2016, foi citada no meu projeto porque ela traz a posição contrária do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde, ministrado totalmente na modalidade Educação a Distância (EaD) pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à qualidade da formação de seus profissionais.

Além disso, a Resolução cita que a formação para o SUS deve pautar-se na necessidade de saúde das pessoas e, para tanto, requer uma for-

mação interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial, permeada pela integração ensino/serviço/comunidade, experienciando a diversidade de cenários e práticas que será impedida e comprometida na EaD. Dessa forma, por apoiar a Resolução nº 515, fiz referência ao texto em minha proposta.

CRF-BA: A senhora é contrária ao Sistema EaD? Por quê?

Dra. Alice Portugal: Não. Não sou contrária ao Sistema de Ensino a Distância. Num país continental como o Brasil, o Ensino a Distância é indispensável para garantir maior acesso, quem sabe até a universalização do acesso, que é a nossa meta. Eu não tenho preconceito com o EaD. Conheço casos extremamente bem-sucedidos de instituições inclusive privadas de Ensino a Distância.

A discussão que se dá nesse momento é sobre cursos em saúde. Você pode formar diversos profissionais que tenham relações com determinadas

questões que são mais teóricas, com as ciências sociais, a pedagogia e as ciências da educação como um todo. Tem sido extremamente positivo e indispensável para o desenvolvimento do Brasil, e para maior acesso a um curso superior e a vagas universitárias.

No entanto, o que se discute nesse momento é o caso das profissões de saúde. Por isso, repito, apresento um projeto que foi calçado nessas duas profissões (farmácia e enfermagem) e que recebeu adesão da maioria das outras, mas é um projeto aberto que poderá receber emendas, que poderá ser tratado profissão a profissão para verificação das suas realidades específicas. Nós estaremos completamente abertos para esse debate e tentar configurar o melhor modelo para que a área de saúde não seja banalizada do ponto de vista das suas graduações e ao fim precarizada. Por isso, não entramos com um projeto conclusivo nesse objeto, mas aberto para as adequações que cada segmento achar necessário e palatável.

Salvador

CRF-BA ajuíza ação contra a modalidade de Ensino a Distância (EaD)

Ação judicial foi protocolada em março

O presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, Dr. Mário Martinelli Júnior, solicitou à sua Procuradoria Jurídica para ingressar, no dia 22 de março, com uma ação Civil Pública e pedido de liminar contra a União e as instituições de ensino Facs-Serviços Educacionais S/A – Mantenedora da Unifacs e a Instituição Baiana de Ensino Superior Ltda., para suspender os efeitos da Portaria nº 817/12/2016, que trata sobre a autorização do curso de far-

mácia pelo Sistema de Ensino a Distância (EaD).

A Direção do CRF-BA considera que os efeitos negativos dessa medida prejudicam a formação dos graduandos em Farmácia e de outros cursos da área de saúde, ocasionando prejuízo ao exercício profissional e, sobretudo, à população assistida. Nesse sentido, os dirigentes do CRF-BA esperam que o Ministério Público Federal e o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia intercedam barrando tal medida do Executivo Federal.

Conselhos de classe na luta contra o EaD

Comissão das diversas categorias profissionais organizaram o fórum

Representantes de conselhos da área de saúde estiveram reunidos, no dia 26 de abril, na sede do CRF-BA, com o objetivo de estabelecer uma pauta de mobilização contra o EaD na graduação e sobre os rumos que os conselhos vão tomar para impedir tal me-

didada do Ministério da Educação. Os integrantes das diversas categorias profissionais definiram a realização de um fórum para o mês de junho com o objetivo de conscientizar estudantes, profissionais de saúde e a população em geral sobre o impacto que o

Ensino a Distância trará para os futuros profissionais de saúde, que são os cuidadores da saúde da população. O encontro, coordenado pelo CRF-BA é resultado da articulação, envolvendo os conselhos do estado. Estiveram presentes a diretora do CRF-BA, Dra. Ângela Pontes; o membro da Comensino/CRF-BA, Dr. José Fernando Costa; a diretora do Conselho de Psicologia, Dra. Ana Carolina Medrado; o diretor do Conselho de Psicologia, Dr. Djean Ribeiro; o diretor do Conselho de Medicina Veterinária, Dr. Lúcio Leopoldo da Silva; a diretora do Conselho de Fonoaudiologia, Dra. Sílvia Damasceno Benevides; e a representante do conselho de Odontologia, Dra. Daniele Coelho Dourado.

Curso de Gestão Administrativa e Marketing

Foi realizado, nos dias 5 e 6 de maio, o curso de Gestão e Marketing que integra o programa de

Excelência Farmacêutica do CFF. Os professores Amilson Álvares e Rodrigo Antonio Magalhães fo-

ram os convidados para ministrar as aulas que foram realizadas no Hotel Porto Bello, em Ondina.

CIM/CRF-BA participa da Rebracim

O Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CIM-CRF/BA) participa da Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim) na Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe (RedCIMLac) composta por 19 países e 32 centros de informação. "O CIM é responsável por prestar informações seguras e atualizadas sobre medicamentos tanto para os profissionais quanto para a comunidade. Entendemos que a troca de experiências e a construção coletiva



CIM/CRF-BA reconhecido no Rebracim

intensificam a produção científica de conhecimento para uma maior promoção do uso racional de medicamentos", diz a Dra. Ma-

ria Fernanda Barros, coordenadora do CIM-CRF/BA. O presidente do CRF-BA, Dr. Mário Martinelli Júnior, ressaltou que o empenho da coordenadora "para o fortalecimento dos serviços de informação sobre medicamentos e os trabalhos desenvolvidos em redes, Rebracim e RedCimlac, estimulam o surgimento de parcerias e fortalecem o planejamento e execução das ações para o uso racional do medicamento, tanto internamente no Brasil quanto no exterior. Melhor ainda é comemorar essa notícia no mês alusivo à promoção do uso racional de medicamentos.

"Saúde no ar" no quadro "Farmácia e comunidade"

O programa "Saúde no ar", do mês de maio, ressaltou a atribuição do farmacêutico na quimioterapia. O farmacêutico e especialista em farmacolo-

gia clínica, Dr. Jeferson Couto, falou sobre a quimioterapia. "A quimioterapia é a utilização de drogas, injetáveis ou por via oral, com o objetivo de destruir

ou bloquear o crescimento das células cancerosas. Apesar da 'fama' da quimioterapia, algumas desinformações precisam ser esclarecidas."

Obesidade é tema de campanha de estudantes da FTC



Organizadores da ação em Mussurunga

O assessor do CRF-BA, Dr. Arivaldo Santana Moraes, marcou presença na campanha promovida pelos alunos de farmácia da Faculdade de Tecnologia e Ciências com o tema "Obesidade eu trato com respeito". Essa ação foi

realizada no mês de maio e coordenada pelas professoras Ana Paula Castro, Catarine Pereira e Rosa Martínez, realizada na Paróquia de São João Evangelista, no bairro de Mussurunga, promovendo serviços à comunidade.

Orientação sobre descarte de medicamentos é realizada na Farmácia Bompreço



Dra. Aline Coelho e farmacêuticas da Rede Bompreço

A assessora técnica do CRF-BA e membro da Comissão de Descarte de Medicamentos Domiciliares Vencidos e/ou em Desuso, Dra. Aline Coelho, participou do evento promovido pela Farmácia Bompreço, unidade Garibaldi, sobre a orientação e descarte de medicamentos domiciliares vencidos e/ou em desuso. A farmacêutica ressal-

tou a importância de iniciativas voltadas para a conscientização popular. "Orientamos a maneira correta em descartar o medicamento. É importante que todos saibam que o descarte não deve ser feito em lixo comum, pias e vasos sanitários. O usuário deve procurar a farmácia que possua coletores apropriados mais próximos", disse.

Simpósio de Farmácia e Biomedicina



Dr. Mário Martinelli Júnior foi o palestrante convidado

A Faculdade Estácio de Sá promoveu, no dia 25 de maio, o I Simpósio dos cursos de Farmácia e Biomedicina. Na programação, foram abordadas as novas tendências tecnológicas das análises clínicas. O encontro aconteceu no Auditório do SI, no Campus Gilberto Gil.

Simpósio sobre "Cenário atual e perspectivas de desenvolvimento da indústria farmacêutica no Estado da Bahia"



Estudantes e profissionais lotaram o evento

Foi realizado, no dia 26 de maio, o simpósio sobre "Cenário atual e perspectivas de desenvolvimento da indústria farmacêutica no Estado da Bahia". No evento, foi discutido a importân-

cia de tornar a Bahia mais competitiva e atrativa para a construção de um polo farmacêutico. O evento aconteceu no auditório da Faculdade de Farmácia da UFBA, em Ondina.

Em campanha, estudantes oferecem serviços farmacêuticos à população



A ação dos estudantes foi um sucesso

O presidente do CRF-BA, Dr. Mário Martinelli Júnior, e o conselheiro federal de Farmácia do Estado da Bahia, Dr. Altamiro José dos Santos, participaram, no dia 27 de maio, da campanha realizada pelos Diretórios Acadêmicos de Farmácia do Estado da Bahia na Uneb, em parceria

com o CRF-BA. Na ocasião, foram realizados serviços, como aferição de pressão e medição de glicemia. A população contou ainda com a orientação sobre uso, descarte e armazenamento de medicamentos, e ainda sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

"A comunicação como instrumento de cuidar" é parte da programação da Semana de Enfermagem

A convite do Serviço de Enfermagem e Serviço Social da UPA de Pirajá, a coordenadora do Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM/CRF-BA), Dra. Maria Fernanda Barros, participou da

Semana de Enfermagem e Serviço Social, promovida pelo Instituto de Gestão e Humanização (IGH), com o tema central "A comunicação como instrumento do cuidar". A farmacêutica falou sobre

as "fontes de informação como apoio para a tomada de decisão na prática clínica". Coordenaram a atividade o gestor administrativo, Filipe Santos, e a coordenadora de enfermagem, Grasielle Macedo.

Setor Regulatório do CRF-BA informa sobre abertura de estabelecimento



Dra. Aline Coelho responsável pelo setor de Regulatórios

O Setor Regulatório do CRF-BA, coordenado pela farmacêutica e assessora técnica, Dra. Aline Coelho, realizou atendimento presencial sobre licenciamento de farmácia comunitária em Salvador. A farmacêutica e proprietária da Farmácia Popular Brasileira, Dra. Jéssica Oli-

veira, recebeu orientações sobre a abertura e legalização de um estabelecimento. "Esse tipo de serviço é muito importante, pois esclarece as dúvidas relacionadas à documentação legal da empresa para que possa realmente estar apta para o funcionamento", afirmou.

Programa "Saúde no ar" aborda URM

O Uso Racional de Medicamentos (URM) foi o tema abordado no quadro "Farmácia e comunidade"

de" no programa "Saúde no ar". A farmacêutica e coordenadora do Centro de Informações sobre

Medicamentos do CRF-BA, Dra. Maria Fernanda Barros, foi a entrevistada da semana.

Farmacêutica é empossada na direção da Fiocruz Bahia



Solenidade de posse da Dra. Marilda Gonçalves

A Dra. Marilda de Souza Gonçalves tomou posse, no dia 9 de junho, como diretora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Presentes ao evento, a secretária geral do CRF-BA e professora da UFBA, Dra. Ângela de Carvalho Pontes; o assessor da diretoria, Dr. Arivaldo Moraes; e o reitor da UFBA, João Carlos

Salles Pires da Silva. A Dra. Marilda Gonçalves é pesquisadora na área de genética com ênfase em biologia molecular, interação da genética com marcadores hematológicos, bioquímicos e imunológicos, doença falciforme, hemoglobina fetal, hemoglobinopatias, leucemias e saúde materno-fetal.

Municípios

Atividades em Barreiras e no extremo-oeste baiano

O presidente do CRF-BA, Dr. Mário Martinelli Júnior, realizou, no dia 13 de abril, a entrega de carteira profissional aos novos farmacêuticos da cidade de Barreiras. Além desse evento, foi realizado um encontro

abordando novos projetos com a Associação dos Farmacêuticos do Município de Barreiras e da cidade de Luís Eduardo Magalhães. Ainda no decorrer da passagem pelo município, o Dr. Mário Martinelli Júnior con-

cedeu entrevista à emissora TV Oeste, filiada da Rede Globo, falando sobre a importância da profissão farmacêutica na atual conjuntura, e sobre os avanços da farmácia como estabelecimento de saúde.

5º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 6º Congresso Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia. Centro de Convenções de Porto Seguro-Bahia



Representantes do CRF-BA no 5º Congresso

A Direção do CRF-BA participou do 5º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde / 6º Congresso Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia e marcou presença ainda com a apresentação em um estande sobre as atividades do CRF-BA. O evento aconteceu, nos dias 3 a 6 de maio, em Porto Seguro. Um

tema importante do debate foi "Estratégias e atuação farmacêutica para fortalecimento do SUS". Foram três dias de muita troca e aprendizado. Ainda outro tema bastante disputado foi a "Governança na saúde: desafios para a gestão municipal". Especialistas renomados das três esferas de governo, gestores e profissionais da saúde estiveram presentes nas discussões do congresso. O presidente do CRF-BA, Dr. Mário Martinelli Júnior, destacou a importância do congresso, que reuniu um público estimado em duas mil pessoas. "Foi de grande importância o conselho participar de tão importante encon-

tro na área de saúde. A ocasião permitiu estreitar os laços com os secretários de Saúde, além de consolidar e reafirmar a importância do profissional farmacêutico na Assistência Farmacêutica municipal, sobretudo na questão da farmacoeconomia, na adesão ao tratamento dos cuidados farmacêuticos e na adequação dos estabelecimentos às leis vigentes. O CRF-BA parabeniza o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (Cosems/BA) pela organização do evento e pela abordagem de temas tão importantes para os profissionais de saúde", afirmou o presidente do CRF-BA.

Estudantes de farmácia promovem atividades sobre o URM em Irecê

Aprimorando o conhecimento, estudantes do curso de Farmácia da Faculdade de Irecê (FAI) realizaram uma campanha educativa sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) durante a 19ª Exposição Agropecuária da Região (Expoagri). Sob a coordenação das professoras e farmacêuticas Dra. Mabel Sodrê Costa Sousa e

Dra. Josineide Alves, os alunos distribuíram materiais informativos e orientou os visitantes sobre os riscos da automedicação. A campanha teve a sua segunda edição no dia 10 de maio, promovendo uma mesa-redonda na instituição de ensino para debater o URM. E, no dia 16 de maio, os estudantes apresentaram uma peça para a

educação infantil no Colégio Co-meta, também situado na cidade.



Estudantes contra o URM

CRF-BA promoveu ações sobre o URM em Lauro de Freitas

A Dra. Maria Fernanda Barros, assessora do CRF-BA/CIM, realizou palestra, no dia 9 de maio, sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) para os alunos de farmácia da Unime.

O evento foi organizado pela Liga Acadêmica de Farmacologia Clínica da instituição. No encontro, a farmacêutica falou sobre a utilização de medicamentos no mundo, com desta-

que para o Brasil e da meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o URM, além de acrescentar como o farmacêutico pode auxiliar na utilização correta dos medicamentos.

Direção do CRF-BA realiza encontro com farmacêuticos em Guanambi



Estudantes e farmacêuticos com a direção

No dia 11 de maio, os farmacêuticos e estudantes de farmácia do município de Guanambi estiveram reunidos com o presidente do CRF-BA, Dr. Mário

Martinelli Júnior, para tratar de demandas da categoria em atuação na cidade. O encontro aconteceu na Faculdade Guanambi.

Caculé recebe a visita do CRF-BA

O presidente do CRF-BA, Dr. Mário Martinelli Júnior, e o conselheiro federal de Farmácia do Estado da Bahia, Dr. Altamiro José dos Santos, estiveram reunidos com a categoria no dia 10 de maio. De acordo com o presidente do CRF-BA, foi importante destacar a importância dos encontros com a categoria nos municípios. "Reunimos farmacêuticos do município e região, evidenciando, mais uma vez, o crescimento da profissão no estado. É notória a presença de mais farmacêuticos proprietários em estabelecimentos de saúde, com a implementação da Lei Federal nº 13.021/14, o que nos deixa muito feliz", disse o presidente do CRF-BA. Na ocasião, além da

entrega de carteiras a novos profissionais, foram discutidos vários



Juramento e palestra em Caculé

assuntos como a venda de medicamentos em supermercados, avanço nas farmácias comunitá-

rias e a regularização dos espaços públicos, com ampla divulgação na rádio local. Apoiou também essa iniciativa a Associação dos Farmacêuticos de Caculé e Região (Asfarcre). Durante a visita no interior baiano, o presidente do CRF-BA falou da importância do profissional farmacêutico na sociedade e da comercialização irregular de medicamentos em supermercados em rádio local. Ainda na cidade, os dirigentes tiveram um encontro com a Secretaria de Saúde do Município, com a Vigilância Sanitária Municipal e com o Núcleo de Saúde, voltando a abordar a questão da venda desses medicamentos em supermercado, definindo ações de combate.

Informações sobre a importância do CIM/CRF-BA foram discutidas no encontro em Petrolina



Representante do CIM/CRF-BA e estudantes da Univasf

A coordenadora do Centro de Informações Sobre Medicamentos (CIM/CRF-BA), Dra. Maria Fernanda Barros, fez uma visita técnica ao CIM/Univasf, coordenado pela farmacêutica Dra. Deuzilene Nunes, trocando experiências sobre os dois centros de medicamento. Na oportu-

nidade, a farmacêutica conheceu as instalações e atividades realizadas pelo setor da universidade. Além de Petrolina, a coordenadora do CIM/CRF-BA participou ainda da Campanha sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) na cidade de Campo Formoso.

Semana de Farmácia da Fainor em Vitória da Conquista



Semana de Farmácia reúne farmacêuticos e estudantes

O representante do CRF-BA, Dr. Jeferson Couto, esteve presente na Semana de Farmácia promovida pela Faculdade Independente do Nordeste (Fainor), em Vitória da Conquista. Na ocasião, o farmacêutico que trabalha nas Obras Sociais Irmã Dulce, e que também é membro da Comissão de Oncologia do CRF-BA, falou sobre as novas perspectivas do profissional farmacêutico.

Minicurso em Jequié

O farmacêutico, Dr. César Tibério, coordenou o minicurso sobre "Estratégias para melhoria da qualidade na Farmácia Hospitalar", no dia 2 de junho, na Universidade Estadual de Jequié (Uesb). Na oportunidade, o presidente do CRF-BA, Dr. Mário Martinelli Júnior, participou da atividade.



Dr. César Tibério ministrando aula em Jequié

CRF-BA amplia suas instalações na cidade de Irecê

Mais uma seccional amplia o atendimento da sede nos municípios. Dessa vez, a inauguração da nova seccional foi na cidade de Irecê, no dia 13 de maio. O objetivo das seccionais é melhorar ainda mais os serviços prestados pelo conselho. As seccionais são representações do conselho em vários municípios do estado baiano, e têm a finalidade de agilizar e dar celeridade aos processos e solicitações encaminhadas por farmacêuticos e proprietários de

farmácias. O endereço da nova seccional é: Praça Francisco Marques Dourado, nº 17, sala 3, Centro-Irecê/BA.

Atualmente, o CRF-BA possui nove seccionais. São elas: Barreiras, Itabuna, Teixeira de Freitas, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Juazeiro, Jequié, Guanambi e, recentemente, Irecê. A Diretoria do CRF-BA possui como planejamento a abertura de mais uma seccional em Paulo Afonso.



Inauguração da seccional de Irecê

XIV Encontro Nacional de Fiscalização

Os fiscais e diretores do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF-BA) participaram do XIV Encontro Nacional de Fiscalização, realizado em Brasília, no mês de maio. O tema central do encontro foi

"Afim, que profissão realmente queremos?". O evento, realizado pelo CFF, reuniu fiscais, diretores e conselheiros de todas as regionais, que discutiram a mudança do panorama atual da fiscalização. Os representantes do

CRF-BA abordaram experiências na modernização e organização do Processo Administrativo Fiscal, como o novo sistema de denúncias on-line, e novas projeções para implementação da fiscalização eletrônica (FEM).



Presidente e fiscais do CRF-BA marcaram presença no encontro da fiscalização

Plenária do CFF defende a regulamentação dos serviços de vacinas e aborda cursos livres em análises clínicas

A Dra. Ângela Pontes defendeu na reunião plenária, do dia 22 de junho, os referenciais mínimos para o reconhecimento de cursos livres em análises clínicas. No decorrer do encontro, o presidente do CFF, Dr. Walter Jorge João, defendeu a regulamentação dos serviços de vacinação nas farmácias e falou em mídia

nacional sobre essa permissão. "As farmácias têm permissão para dispor de vacinas e soros para atendimento à população, desde 2014, quando foi publicada a Lei nº 13.021, mas, na prática, apenas as clínicas de vacinação podem prestar esse serviço à população. Os conselhos federal e regionais de Farmácia defendem a imedia-

ta publicação de uma norma pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que venha corrigir essa distorção."

O Dr. Walter Jorge João enfocou a expectativa de que, encerrada a Consulta Pública nº 328/17, com a qual os conselhos de Farmácia contribuíram, a agência publique uma resolução padronizando as normas sanitárias de forma a, finalmente, permitir a ampla participação das farmácias e dos farmacêuticos nessa importante ação de saúde pública. "Sem uma norma de alcance nacional, alguns estados já definiram as suas próprias regras para a aplicação de vacinas em farmácias, entre os quais Santa Catarina, Paraná e Rio de Janeiro."



Dra. Angela Pontes defende a regulamentação dos serviços farmacêuticos

Encontro de advogados dos CRFs discute melhorias em prol dos farmacêuticos



Advogados e procuradores dos conselhos presentes no encontro em Minas Gerais

O Encontro Nacional dos Advogados de Conselhos de Farmácia foi realizado, no dia 6 de julho, em Belo Horizonte. A iniciativa foi do Setor Jurídico do CFF. O evento reuniu representações de 21

estados e mais o Distrito Federal: Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco,

Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia, Santa Catarina e São Paulo.

A atividade teve o objetivo de trocar experiências na área de gestão entre os conselhos e unificar os jurídicos do Sistemas Conselhos em torno das causas da categoria. Foram sugeridas alterações na Resolução 600/2014, que trata da fiscalização nos conselhos de Farmácia, para melhorar os procedimentos internos e também os recursos judiciais. Além disso, foi incluída no debate a Educação a Distância de cursos de farmácia, que é visto com preocupação pelos advogados, pois há risco de perder a qualidade e a eficiência do ensino.

Posição dos CRFs e CFF:

Os conselhos encaminharam sua contribuição para o aperfeiçoamento da proposta da Anvisa e defendem:

- 1 Um melhor detalhamento do ato normativo quanto à inclusão das farmácias no rol de estabelecimentos que prestam serviços de vacinação, conforme autorizado pela Lei nº 13.021/14.
- 2 Que mesmo nos estabelecimentos que realizem a vacinação e não sejam farmácias, o armazenamento, a guarda e a dispensação destas sejam privativos do farmacêutico, conforme previsto no Decreto nº 85.878/81.
Vacinas, segundo definição da própria Anvisa, são medicamentos, e para medicamentos em geral esta exigência já é prevista em outras normas sanitárias. Atualmente, as clínicas de vacinação, embora armazenem, guardem e a dispensem medicamentos, não são cobradas quanto à exigência de contar com um farmacêutico presente durante o seu período de funcionamento, como ocorre com as farmácias. É preciso deixar claro que os profissionais habilitados por lei, a proceder a dispensação de medicamentos imunobiológicos, são os farmacêuticos.
- 3 Que as farmácias e os farmacêuticos possam contribuir com a dispensação e administração de vacinas para doenças evitáveis contempladas no calendário oficial do Programa Nacional de Imunização (PNI), independentemente de prescrição médica.

continua

Conselhos de Farmácia afastam risco sanitário

1 A aplicação de vacinas é uma atividade da atenção primária. De rotina, a aplicação de vacinas é feita em postos de saúde e clínicas de vacinação. Nas campanhas, pode ocorrer em locais que nem unidades de saúde são. Então, por que excluir a farmácia, que é uma unidade de assistência à saúde da prestação desse serviço? E mais, qual é o serviço público ou privado de vacinação que tem hoje estrutura de pronto-socorro?

2 O Brasil é um exemplo mundial na área de imunização, porque tem um Programa Nacional de Imunização público, gratuito e em funcionamento dentro do âmbito do SUS, que envolve a equipe multiprofissional e não somente os médicos.

3 Já existe, por parte do Ministério da Saúde, a autoridade máxima em saúde para o país, diretrizes bem definidas para o atendimento aos eventos adversos decorrentes da aplicação de vacinas. Elas estão no "Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação do Ministério da Saúde, e este deve continuar sendo a referência.

4 É importante salientar que vacinas são medicamentos seguros. Os eventos pós-vacinais graves são raros. Outros eventos adversos, como febre, reações locais e síncope são mais frequentes, podendo ocorrer minutos, horas ou dias após a aplicação da vacina. Todos os profissionais da saúde devem identificar esses problemas e contribuir para que o paciente receba o atendimento adequado, inclusive o farmacêutico, que já colabora para a ampliação do acesso às vacinas em diversos países. Estados Unidos, Canadá, Austrália, Irlanda, Portugal, Reino Unido e Argentina estão entre os países onde já ocorre a vacinação nas farmácias.

5 Hoje a aplicação de medicamentos injetáveis e a conservação de medicamentos, que exigem condições especiais de armazenamento, já fazem parte da rotina do farmacêutico. Inclusive a Portaria nº 3.161/11, do Ministério da Saúde, autoriza os farmacêuticos a administrarem penicilina, um medicamento que pode causar reações adversas graves.

A população ganhará com aplicação das vacinas em farmácias

1 A regulamentação é urgente e necessária para que a Lei nº 13.021/14 venha, de fato, beneficiar a população, ampliando o acesso à prevenção de doenças por meio da imunização, especialmente na população adulta. A vacina contra a gripe, por exemplo, é garantida pelo Programa Nacional de Imunização apenas para algumas faixas etárias e grupos prioritários.

2 As clínicas especializadas chegam a cobrar preços 300% superiores aos dos insumos. Uma margem de ganho altíssima, regulada pela exclusividade, e que as mesmas usufruem desde a publicação da portaria conjunta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Fundação Nacional de Saúde (Funasa) nº 01/2000.

3 Em uma rápida pesquisa em clínicas de Brasília, é possível constatar que o preço de fábrica mais barato da vacina contra a gripe é R\$ 33,69. Essa mesma dose chega a custar R\$ 150,00 ao paciente, embora o preço máximo ao consumidor definido pela Anvisa seja R\$ 58,21.

4 Os farmacêuticos reafirmam o seu compromisso de bem servir às necessidades de saúde da população e a disponibilização dos serviços de vacinação em farmácias, ampliando o acesso à prevenção de doenças, que faz parte deste compromisso.

Fonte: Comunicação do CFF



14º CONGRESSO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA de Minas Gerais

*Farmacêutico no cuidado à saúde do indivíduo,
da família e da comunidade*

14ª Congresso de Farmácia e Bioquímica de Minas Gerais

Onde: Minascentro – Belo Horizonte, MG
Quando: 10, 11 e 12 de agosto de 2017
Mais informações: www.crfmg.org.br

Curso de Prescrição em Medicina Chinesa – em conformidade com a RDC 21/2014/Anvisa

Onde: São Paulo
Quando: 12 de agosto de 2017
Mais informações: www.medicinachinesa.org.br
Fone: (11) 3297-6998. O curso é realizado em parceria com o Instituto Brasileiro de Medicina Chinesa e Terapias com a Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Acupunturistas. Possui o apoio Institucional das seguintes entidades: Conselho Federal de Farmácia – CFF/Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF SP/ Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais – Anfarmag/Conselho Brasileiro de Fitoterapia – Conbrafito

XXV Congresso Brasileiro de Parasitologia

Onde: Hotel Atlântico Búzios - RJ
Quando: 3 a 6 de setembro de 2017
Mais informações: cbparasitologia2017.com.br/ <http://sbac.org.br/noticias/xxv-congresso-brasileiro-de-parasitologia/>



9º Congresso RioPharma

Onde: Faculdade Unigranrio/ Duque de Caxias. (RJ)
Quando: 20, 21 e 22 de setembro de 2017
Mais informações: www.congressoriopharma.org.br



1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde

Onde: Brasília
Quando: novembro de 2017
Mais informações: CNS - <http://conselho.saude.gov.br/>



1º Congresso Brasileiro de Ciências Farmacêuticas

Onde: Foz do Iguaçu/ PR
Quando: 15 a 18 de novembro 2017
Mais informações: www.congressobrasileiro.org.br

15 a 18 / Novembro / 2017



I Congresso Brasileiro de Ciências Farmacêuticas



6º Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos

I Congresso Pan-Americano sobre o Uso Racional de Medicamentos

I Congresso Latino-Americano de Estudantes de Farmácia

II Congresso Brasileiro de Farmácia Estética

II Simpósio Farmacêutico de Nutracêuticos

III Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica

Farmacêutico das Américas: cuidar, inovar e educar.

www.congressobrasileiro.org.br

RAFAIN - Hotel & Convention Center

Foz do Iguaçu - PR