

# CRF

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

[www.crf-ba.org.br](http://www.crf-ba.org.br)

# BA

*em Revista*

Ano I - Nº 3 - Outubro/2007

ISSN 1981-8378

## Fitoterapia é integrada ao Sistema Único de Saúde



### Atenção Farmacêutica em debate

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e o Grupo para Desenvolvimento da Atenção Farmacêutica tiveram êxito ao realizar seminário, reunindo cerca de 350 participantes, em Salvador.

Página 22

## ***O trabalho não pára!***

Com a publicação da revista do CRF/BA, abrimos mais uma janela de oportunidades para a divulgação dos trabalhos promovidos pelo Conselho, priorizando as ações que fortalecem e valorizam o profissional.

No âmbito acadêmico, abordamos, nesta edição, a proximidade do aniversário do curso de Farmácia da Universidade Federal da Bahia, a mais antiga do Brasil. A UFBA vai realizar uma série de eventos comemorativos ao bicentenário do ensino de nível superior no Brasil. O CRF/BA, convidado para participar da organização, reforça o brilho que cerca essa milenar profissão.

A Diretoria do CRF/BA também está investindo no aprimoramento da formação científica, bem como na capacitação dos profissionais. Tais ações vão possibilitar a expansão do conhecimento nas mais diversas áreas. Já temos uma pauta temática aprovada e apresentada para toda a categoria.

É importante ressaltarmos o quanto as atividades realizadas nesta gestão estão conectadas com a valorização dos farmacêuticos. Além disso, nos empenhamos em manter os profissionais informados sobre as iniciativas dos governos nas esferas estadual e federal.

No campo da saúde, temos como exemplos as medidas e resoluções assumidas pela Anvisa. Ao mesmo tempo, traze-

mos técnicos dessa área específica para participarem de debates que enfocam mudanças de normas e edição de novas medidas.

Inauguramos, recentemente, o programa Quintas Científicas, mantendo acesa a chama do questionamento saudável e agregando pesquisadores, estudantes e professores de Farmácia.

Registramos também a intensificação da fiscalização no interior da Bahia, através de ações que resultem em benefícios para a “farmácia comunitária”.

A luta pela inclusão dos farmacêuticos no Programa de Saúde da Família (PSF) foi reforçada a partir da pressão para a abertura de concursos públicos e contratação de farmacêuticos e de farmacêuticos bioquímicos.

Ainda nesta edição, em entrevista exclusiva, a coordenadora da Anvisa na Bahia, Dra. Eliana Fiais, fala sobre a importância das parcerias firmadas com órgãos das esferas dos poderes estadual e municipal, marca da sua gestão.

Finalmente, desejamos uma leitura agradável e proveitosa. Estamos certos de que nossos esforços em atender plenamente aos anseios de todos têm sido bem-sucedidos.

*A Direção*



Editado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

### **DIRETORIA**

**Dr. Altamiro José dos Santos** - Presidente

**Dr. Eustáquio Linhares Borges** - Vice-presidente

**Dr. Jacob Germano Cabús** - Tesoureiro

### **CONSELHEIROS EFETIVOS**

Dra. Ademarisa Fontes

Dr. Altamiro José dos Santos

Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes

Dr. Cleuber Franco Fontes

Dr. Clóvis de Santana Reis

Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes

Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais

Dr. Eustáquio Linhares Borges

Dr. Jacob Germano Cabús

Dra. Patrícia Sodrê Araújo

Dra. Sônia Maria Carvalho

Dra. Tânia Fraga Barros

### **CONSELHEIRO SUPLENTE**

Dra. Marly Gonçalves Albuquerque

Dra. Mara Zélia de Almeida

### **CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO**

Dr. Jorge Antônio Piton Nascimento

### **CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE**

Dr. Edmar Caetité Júnior

### **JORNALISTA RESPONSÁVEL**

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

### **REVISÃO**

Carlos Amorim - DRT/BA - 1616

### **EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA**

Lucca Duarte (Sílica Multimídia)

### **IMPRESSÃO GRÁFICA**

Gráfica Santa Bárbara

### **TIRAGEM DESTA EDIÇÃO**

4.500 mil

### **Horário de Funcionamento do CRF/BA**

Das 9h às 17h

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, 127 - Ondina - Cep. 40170-120  
Salvador - BA - Tels.: (71) 3368-8800 / 3368-8849 / Fax: 3368-8811  
www.crf-ba.org.br / e-mail: crf-ba@crf-ba.org.br

4



### Fitoterapia entra no SUS

*Decreto presidencial integra a Fitoterapia ao Sistema Único de Saúde e abre um importante espaço para as práticas alternativas*

10

### Artigo Científico

*Pesquisa enfoca as prescrições de medicamentos sujeitos ao controle especial em farmácia comunitária, no município de Feira de Santana*

18



### Saúde sem fronteiras

*Em entrevista exclusiva, Eliana Fiais, coordenadora da Anvisa, fala da importância da parceria com os governos municipais e estadual*

21



### Farmácia participa do bicentenário do ensino farmacêutico no Brasil

*Programação festiva se iniciará em janeiro de 2008*

22



### Assistência em debate

*A consolidação da Assistência Farmacêutica no Brasil foi o tema de um seminário promovido pelo CRF/BA e pelo Grupo para Desenvolvimento da Atenção Farmacêutica (GDAF)*

26

### Quintas científicas

*Os eventos do programa Quintas das Ciências Farmacêuticas, criado pelo CRF/BA, têm alcançado boa receptividade do público*

28



### Clandestinas não funcionam

*As ações de fiscalização e combate às farmácias clandestinas continuam sendo realizadas nos municípios e na capital*

30



### Programe-se!

*Importantes eventos da área farmacêutica estão relacionados nesta edição. Agende-se e participe!*

# Incorporação da Fitoterapia ao SUS foi tema de seminário

O governo reconhece a importância da Fitoterapia para a saúde pública, ao incorporar propostas dos movimentos organizados à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS). A implantação dessa política foi debatida no seminário que enfocou a Implantação da Fitoterapia no Ensino de Farmacognosia, realizado no dia 18 de agosto, em Salvador.

A discussão da Fitoterapia enquanto alternativa para a saúde pública, no Brasil, não é nova. A idéia vem sendo discutida em encontros realizados em vários estados do país. A consolidação da proposta aconteceu em 1996. Mas a recomendação do amplo uso de remédios tradicionais de eficácia comprovada foi debatida a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), órgãos que promoveram, em Genebra, no ano de 1978, a

Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde.

Representantes institucionais da área de saúde incorporaram a medida através de um relatório onde constam as conclusões da 10ª Conferência Nacional de Saúde, recomendando a incorporação de práticas de saúde alternativas, a exemplo da Fitoterapia.

Em 2005, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e divulgada através da Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006, a inclusão das plantas medicinais e da

Fitoterapia, da Homeopatia, da Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura e do Termalismo Social/Cromoterapia como opções terapêuticas no sistema público de saúde.

No entanto, para os representantes das entidades de saúde, a proposta só foi, de fato, reconhecida pelo governo, com a publicação, em 22 de junho de 2006, do Decreto nº 5.813 que instituiu a Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O decreto define que os órgãos e as entidades do Ministério da Saúde,



*Representantes de entidades farmacêuticas, professores e gestores dos governos federal e estadual participaram do evento*

cujas ações se relacionem com o tema, devem promover a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades estabelecidas. Contemplando a área de plantas medicinais/Fitoterapia, e também a Homeopatia, a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, o Termalismo Social/Cromoterapia. A Medicina Antroposófica está regulamentada através da Portaria nº 1.600 de 17 de julho de 2006. A partir dessa ação, foi instituído um grupo de trabalho interministerial sob a

coordenação do Ministério da Saúde, com a responsabilidade de elaborar o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Um dos objetivos do programa é garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, além da promoção do uso sustentável da biodiversidade e o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.

“As potencialidades de uso de plantas medicinais encontram-se longe de estar esgotadas, afirmação que está

sendo endossada pelos novos paradigmas de desenvolvimento social e econômico, baseados nos recursos renováveis” - diz o documento que traça a nova política. “Novos conhecimentos e novas necessidades certamente encontrarão, no reino vegetal, soluções por meio de descobertas e do desenvolvimento de novas moléculas com atividade terapêutica ou com aplicações, tanto na tecnologia, quanto no desenvolvimento de fitoterápicos com maior eficiência de ação.” (*Política Nacional de Plantas Medicinais, Brasília - DF, 2006, p. 13.*)

## A implantação da Fitoterapia no Brasil: aspectos legais

Dr. Ângelo Giovanni Rodrigues, assessor técnico do Departamento de Assistência Farmacêutica/Fitoterapia do Ministério da Saúde e coordenador responsável pela área de Plantas Medicinais, participou do Seminário sobre a Implantação da Fitoterapia no SUS e o Ensino de Farmacognosia. Ele abordou os aspectos legais da Fitoterapia, a partir de um diagnóstico elaborado por um grupo de trabalho do Ministério da Saúde.

Segundo o representante do Ministério da Saúde, a realização do diagnóstico das práticas integrativas e complementares no SUS foi pautada em questionários enviados às secretarias municipais e estaduais de Saúde do país, nos meses de maio a junho de 2004. Foram devolvidos 1.340 questionários, sendo que, destes, 230 (de 19 capitais e duas secretarias estaduais de Saúde) apresentaram respostas positivas quanto à existência e necessidade de implementação de um serviço de Fitoterapia.

De acordo com Dr. Ângelo Giovanni, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos trará inúmeras vanta-

gens e oportunidades para o país. Ele cita, como um dos princípios norteadores, a ampliação das opções terapêuticas aos usuários do SUS. E defende o fortalecimento da indústria nacional para o desenvolvimento dos medicamentos fitoterápicos, além da promoção do uso sustentável da biodiversidade e da



Dr. Ângelo Giovanni Rodrigues

repartição dos benefícios decorrentes do acesso aos recursos genéticos de plantas medicinais e ao conhecimento tradicional associado.

A Política foi criada através da Portaria nº 971/06, de 3 de maio de 2006, sendo de âmbito nacional e recomenda às secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a implantação

e implementação das ações e dos serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC/SUS).

O programa está sendo viabilizado por um grupo de trabalho que conta com grande interesse institucional para a implantação da política aos usuários do SUS. O grupo foi instituído pelo Decreto Presidencial, desde o ano de 2005, através da participação de representantes do Ministério da Saúde (coordenador), da Anvisa, da Casa Civil da Presidência da República, da Fundação Oswaldo Cruz e dos Ministérios da Integração Nacional, do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Exterior, do Desenvolvimento Agrário, da Ciência e Tecnologia, do Meio Ambiente, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Será elaborada uma relação nacional de plantas medicinais e de fitoterápicos, proporcionando a ampliação das opções terapêuticas aos usuários do SUS e garantindo o acesso a esses serviços com segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da atenção à saúde.



Profissionais e estudantes lotaram o auditório durante evento

De acordo com o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro José dos Santos, as discussões e propostas levantadas, até hoje, com êxito, por toda a categoria de farmacêuticos, se originaram nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e em documentos resul-

tantes dos fóruns, conferências e reuniões técnicas, realizadas em vários estados do Brasil.

Um aspecto de grande relevância e que tem trazido grandes discussões nas universidades brasileiras, sobretudo dos especialistas das cadeiras relacionadas a gran-

de área de plantas medicinais e fitoterápicas, é a oportunidade de ampliar as pesquisas, fomentar o desenvolvimento tecnológico e a inovação com base na biodiversidade brasileira, abrangendo espécies vegetais nativas e exóticas adaptadas. Serão também priorizadas as necessidades epidemiológicas da população. Enfim, espera-se que o reconhecimento das práticas populares de uso de plantas medicinais e de remédios caseiros alcance grande repercussão social.

“Vale ressaltar que a promoção técnico-científica e a capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos contemplarão, sobretudo, o farmacêutico enquanto profissional do medicamento” - concluiu Dr. Altamiro Santos.

## Exemplos relevantes

A Dra. Gisélia Santana de Souza, superintendente de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia em Saúde do Estado da Bahia participou da mesa que tratou do tema “A Implantação da Fitoterapia no Brasil: os seus Aspectos Legais”. Para a palestrante, os convidados Dra. Maria Carmen e o Dr. Ângelo Giovani apresentaram exemplos de extrema relevância para a Bahia. A superintendente se posicionou de forma favorável à facilitação da implementação da PNPIC. E declarou que “o sistema está precisando de uma visão de totalidade”. Foi mais além, afirmando a importância de uma abordagem integrada.



Dra. Gisélia Santana Souza

## Formação profissional



Subgerente do Programa do Rio de Janeiro falou sobre experiências práticas

Dra. Maria Carmen Pirassinunga Reis, subgerente do Programa Municipal de Fitoterapia do Rio de Janeiro, expôs experiências realizadas em municípios do Rio de Janeiro, ressaltando a sua repercussão na comunidade. “Institucionalizado desde 1992, o programa tem executado diversas ações que facilitam o desenvolvimento de atividades em prol do funcionamento do serviço na rede pública de saúde” - ponderou. “Essas ações vão desde a formação de profissionais da área de saúde até a realização de encontros comunitários em que a comunidade, além de receber instruções sobre Fitoterapia, ajuda no cuidado com as hortas cultivadas em

locais apropriados para atender às oficinas farmacêuticas.

Durante sua apresentação, a Dra. Maria Carmen Pirassinunga demonstrou, através de vários slides, um trabalho com resultados absolutamente satisfatórios, o que não invalida a necessidade de apoio institucional, visando, cada vez mais, a melhoria do sistema. “Além do mérito da implantação do programa de Fitoterapia para as comunidades carentes, o resultado está sendo positivo para as pessoas que estão à frente da sua execução. Segundo elas, o incentivo à formação profissional e à capacitação têm sido gratificantes.”

# O ensino de Farmacognosia no Brasil

**A** Implantação da Fitoterapia no SUS e o Ensino de Farmacognosia foi tema do seminário. Participaram dessa mesa o professor da disciplina Fitoterápicos & Fitofármacos/UFBA, Humberto Ribeiro Moraes, o professor de Farmacognosia/UFPB e presidente da Sociedade Brasileira de Farmacognosia, Emídio Leitão, o professor e coordenador do curso de Farmácia/FTC, Francisco Pacheco dos Santos, e o professor e coordenador



*Professores Francisco Pacheco, Emídio Leitão, José Fernando Costa e Humberto Moraes*

Nordeste da SBFgnosia, José Fernando O. Costa.

Os coordenadores da atividade, os professores José Fernando O. Costa e

Mara Zélia de Almeida, apresentaram o texto abaixo, resumindo as diversas opiniões apresentadas na discussão sobre o ensino de Farmacognosia no Brasil.

## Unificação curricular

“Para a realização do seminário, foram convidados todos os professores de Farmacognosia do estado da Bahia. A finalidade foi discutir questões relacionadas ao ensino da disciplina e, também, na elaboração de uma proposta de unificação de currículo, no estado.

A Farmacognosia é uma disciplina obrigatória do curso de Farmácia e fundamental para o preparo de um profissional habilitado para trabalhar dentro da grande área de plantas medicinais.

Outras disciplinas também são de grande importância para o preparo do farmacêutico nessa temática, podendo ser citadas a Farmacobotânica e a Fitoterapia. A primeira deve fornecer ao estudante as bases do conhecimento que futuramente serão usadas no controle de qualidade da matéria-prima vegetal, utilizada principalmente nas farmácias de manipulação e na indústria farma-



*Professorara Mara Zélia de Almeida, coordenadora do evento*

cêutica. Como proposta, a Farmacognosia tem como objetivo facilitar ao aluno a compreensão da origem de compostos bioativos vegetais, animais e minerais e suas respectivas atividades biológicas.

Com o ensino da Fitoterapia, o aluno deve compreender os mecanismos gerais de ação dos principais fitoterápicos, bem como suas indicações. Assim, essa disciplina é de fundamental importância não

só para o aluno do curso de Farmácia, mas também para os alunos dos demais cursos da área de saúde.

Dessa maneira, os professores de Farmacognosia presentes recomendam que os tópicos a seguir devam ser contemplados pelas disciplinas de Farmacognosia dos cursos de Farmácia no Estado da Bahia.

Referendam essa tentativa de unificação do currículo de Farmacognosia a

doutora Mara Zélia de Almeida e o mestre José Fernando Oliveira Costa, representantes da região Nordeste da Sociedade Brasileira de Farmacognosia.

Essa tentativa é embasada na importância do ensino da referida disciplina, considerando o fato de que países que retiraram a Farmacognosia do currículo

dos cursos de Farmácia perceberam o erro e voltaram a ensinar a disciplina.

Assim, os tópicos recomendados são Biodiversidade e Bioprospecção, Meta-



*Os participantes estiveram atento ao debate*

bolismo de vegetais, Óleos voláteis, Lipídeos, Polissacarídeos, Compostos fenólicos simples, Cumarinas, Cromonas e Xantonas, Lignóides, Flavonóides,

Taninos, Quinonas; Heterosídeos Cardioativos, Saponinas, Compostos com Enxofre, Alcalóides, Metilxantinas, Produtos naturais de origem marinha e Produção de medicamentos fitoterápicos: desenvolvimento tecnológico e controle de qualidade. Reitera-se que, diante da quantidade e complexidade dos assuntos

recomendados, a carga horária da mesma deva ser de, no mínimo, 36 horas de aulas teóricas e 36 de aulas práticas, nos cursos semestrais”\*.

#### **\*José Fernando Oliveira Costa**

É graduado em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia (2001), mestre em Patologia pela Fundação Oswaldo Cruz (2004). Atualmente é aluno de doutorado do curso de pós-graduação em Biotecnologia (UEFS) com atividades desenvolvidas no Laboratório de Engenharia Tecidual e Imunofarmacologia do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, Fiocruz. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Farmacognosia, atuando principalmente nas seguintes áreas: atividades biológicas de produtos naturais, Etnofarmacologia e Fitoterapia.

#### **Mara Zélia de Almeida**

É graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1978), mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (1982) e Doutora em Química de Produtos Naturais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1997). Atualmente é professora da UFBA, categoria Adjunto IV e professora visitante do curso de pós-graduação em Biotecnologia Vegetal da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do curso de pós-graduação em Botânica do Museu Nacional/RJ. Tem como área de investigação a Farmacognosia, atuando principalmente em Etnofarmacologia, Quimiossistemática e Medicina Popular.

## **Formação acadêmica**

O professor e mestre Humberto Ribeiro de Moraes foi escolhido pela Sociedade de Farmacognosia/Nordeste para ser homenageado pelos serviços prestados em prol da formação acadêmica e do desenvolvimento dessas áreas, na Bahia.

Antes de exercer a docência em Farmacognosia, ainda enquanto discente, Dr. Moraes foi o primeiro monitor da disciplina de Farmacognosia na Universidade Federal da Bahia. As monitorias foram então instituídas

pelo governo federal, visando, inclusive despertar o interesse pela docência. Para ocupar o cargo de monitor, o referido professor foi selecionando, após passar por prova teórica oral, prática e escrita. Nos concursos, o título de monitor recebia uma pontuação por conta da atividade desempenhada. Anos após, o professor Humberto Moraes veio, então, ministrar, enquanto docente, aulas de Farmacognosia e, mais tarde, de Fitoterapia.



*O Professor Humberto Moraes, primeiro monitor em Farmacognosia*



## Cursos de Medicina e Farmácia foram criados no início do Séc. XIX

No ano de 1800, a Sociedade de Medicina como órgão de defesa da prática médica e atendendo a uma solicitação do governo elaborou um anteprojeto para ampla reforma do ensino médico no Brasil. Em 1832, as duas escolas médicas cirúrgicas existentes no país foram transformadas nas faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Os estatutos das duas instituições de ensino eram cópias do estatuto da Faculdade de Medicina de Paris. Inicialmente, a faculdade seria composta por três cursos: Medicina, Farmácia e Obstetrícia. Segundo a lei que os instituiu, o curso de Medicina teria a duração de seis anos e só poderia exercer a “cura”, “partejar” e comercializar os medicamentos aquele que fosse devidamente aprovado pelas duas faculdades.



Faculdade de Medicina

O primeiro professor catedrático concursado da cadeira de Farmacognosia, derivada da *Matéria Medica*, foi Elsior Joelviro Coutinho, nos anos 30. A partir daí, a cadeira foi ocupada e as aulas ministradas na Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus. Com a instituição da Universidade da Bahia, foram criadas as faculdades e escolas, assim foi então criada a Faculdade de Farmácia da referida universidade. Posteriormente, foram federalizadas, passando então a

ser chamadas universidades federais.

Saindo do Terreiro de Jesus, a Faculdade de Farmácia da UFBA ficou sediada na Avenida Araújo Pinho, no bairro do Canela. Toda a farmacoteca foi transferida da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus para o novo endereço. A Faculdade de Farmácia da UFBA foi a primeira do Brasil.

Nesse ínterim, funcionaram, como professores-assistentes e adjuntos os professores Carlos Alberto da Fonseca, Djalma Carvalho, Maria Myrce Pinto Coelho, Maria Lúcia Seixas Ribeiro, Humberto Ribeiro Moraes e, posteriormente, a partir da década de 80 a professora Nádia Andrade Ribeiro. Anos depois as professoras Juceni Pereira David, Edna Maura Prata de Araújo, Mara Zélia de Almeida, Helna Célia Passinho e Eudes da Silva Vellozo.

## Fitoterapia: prevenção e cura

A Fitoterapia é a terapêutica mais utilizada pelos diversos povos de todo o mundo desde a antiguidade. A cada dia vem ganhando mais credibilidade e despertando mais interesse em todas as camadas sociais.

A utilização dos vegetais na prevenção e cura de doenças está presente em toda a história da humanidade. Os egípcios registraram em papiros o uso das plantas medicinais há mais de 3.300 anos antes de Cristo.

Na China, o Pen T'sao Kang (Grande Herbário), datado de 1552 a.C., contém 1871 remédios com 8.160 fórmulas, descritas em 52 volumes.

O Pen T'sao Chin, datado aproximadamente de 4.800 anos, contém indicação de 365 ervas.

Ainda hoje, na China, a Fitoterapia é a principal terapêutica ensinada nas universidades de Medicina tradicional chinesa, sendo mais exercida que a acupuntura.

Nos famosos Jardins Suspensos da

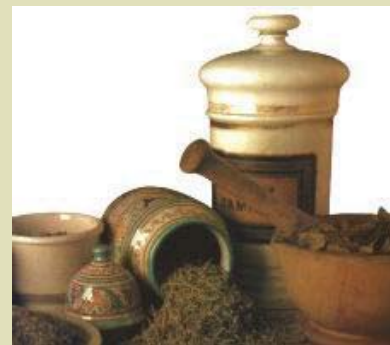
Babilônia eram cultivadas 64 espécies vegetais medicinais.

Em Roma, Dioscorides deixou uma das obras antigas mais respeitadas da Fitoterapia, considerada uma das mais extensas e mais ricas em detalhes.

Durante a Idade Média, na Europa, eram comuns os jardins da saúde, na Inglaterra e na Itália.

A Escola Médica de Salerno (no século X), considerada modelo em toda a Europa, dedicava atenção especial à Fitoterapia e alguns de seus diversos livros são considerados verdadeiras obras de arte pela riqueza de detalhes em suas ilustrações.

É importante saber que, no estudo das bases filosóficas da fitoterapia, dentro da Medicina tradicional chinesa, da tibetana, da ioruba, na África, e da Medicina tradicional Mebengokre, do Brasil, existem fortes semelhanças. Existe o conceito dos elementos ar, terra, água e fogo regendo a metodologia de preparo dos medicamentos e as funções orgânicas dos



animais e vegetais, o conceito de que as pessoas podem adoecer e serem curadas por quatro “formas”: pelos alimentos, pelos pensamentos, pelos movimentos e pela pele. Outras semelhanças também podem coexistir com outros sistemas terapêuticos utilizados por diferentes povos. Conhecer a estrutura filosófica das medicinas milenarmente tradicionais é muito importante para quem quer conhecer e exercer com segurança a arte do uso dos vegetais no restabelecimento e na preservação da saúde. ■

Pesquisa site: [www.abra144.org](http://www.abra144.org). Texto sobre os cursos de Medicina e Farmácia por José Fernando Oliveira Costa

# Estudo de prescrições de medicamentos sujeitos ao controle especial em uma farmácia comunitária de Feira de Santana - Bahia

Kaio Vinicius Freitas de Andrade<sup>1</sup> Marília Pinto Federico<sup>2</sup> Edimar Caetité Júnior<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutico – Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia

<sup>2</sup>Profª. MSc. da UEFS, mestre em Saúde Coletiva

<sup>3</sup>Profª. MSc. da UEFS/UFBA – Farmacêutico – Administrador – Mestre em Administração Estratégica

<sup>1</sup>kaiovinnicius@yahoo.com.br <sup>2</sup>mfederico@uol.com.br <sup>3</sup>edimarcaetite@bol.com.br

## INTRODUÇÃO

A incorporação dos métodos epidemiológicos para mensurar os eventos relacionados ao uso de medicamentos, nas populações, surgiu há trinta anos, juntamente com a Farmacoepidemiologia com relevância para os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) (CARMO; NITRINI, 2004).

Observa-se atualmente um grande número de pesquisas científicas que têm como perspectiva a utilização de medicamentos, com o emprego de métodos e estratégias variadas, destacando-se os estudos sobre a qualidade de prescrições (LAPORTE; TOGNONI, 1993 apud SIMÕES, 2001).

No Brasil, um elevado volume de prescrições, geradas anualmente nos serviços públicos de saúde, não apresentam os requisitos técnicos e legais imprescindíveis para uma dispensação eficiente e utilização correta dos medicamentos, provocando um aumento na demanda pelos serviços clínicos, que resulta em maiores gastos com a saúde e diminuição da qualidade de vida dos pacientes (LYRA JR. et al, 2004).

A prescrição de medicamentos é um documento de natureza legal, cercado de responsabilidades, especialmente aquelas que encerram substâncias de emprego controlado por leis específicas, devendo o farmacêutico realizar uma avaliação prévia para certificar-se sobre a concen-

tração e posologia do medicamento, bem como a autenticidade da assinatura do prescriptor (SILVA, 2006).

As normas para a fiscalização, controle e uso de entorpecentes, psicotrópicos e outras substâncias, sujeitas ao controle especial, estão descritas na Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, da ex-Secretaria de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde (SVS/MS), que se transformou em Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em dezembro de 1999.

A referida portaria foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 19/5/1998, e reeditada, com várias correções, no DOU de 1/2/1999, estando sumulada como *Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial*, contendo recomendações para o controle das atividades relacionadas à sua produção, comércio, importação, exportação, prescrição e uso (ZUBIOLI, 2004).

O instrumento para a realização do controle da prescrição e uso desses medicamentos é a Notificação de Receita, que deve estar preenchida de forma legível e ficar retida na farmácia ou drogaria após a dispensação (BRASIL, 1999). O receituário para controle especial é composto por:

- Notificação “A”: para substâncias entorpecentes e medicamentos psicotrópicos (listas A1, A2 e A3) possui cor amarela;

- Notificação “B”: para medicamentos psicotrópicos (listas B1 e B2), possui cor azul;

- Notificação de Receita Especial: para retinóides de uso sistêmico e imunossuppressores (listas C2 e C3) possui cor branca;

- Receita de Controle Especial (em duas vias): para antidepressivos, retinóides de uso tópico, anti-retrovirais, anabolizantes e outros (listas C1, C2, C4 e C5) possui cor branca.

Nesse cenário, destaca-se a importância da atuação dos profissionais de saúde envolvidos no processo de prescrição e dispensação desses medicamentos, conforme as normas legais para assegurar realização do controle sanitário com o intuito de coibir o uso abusivo, caracterizado como um problema de saúde pública.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo descritivo, de delineamento transversal, que consistiu na avaliação da forma de prescrições de medicamentos sujeitos ao controle especial, em uma farmácia comunitária, localizada no Município de Feira de Santana, Bahia.

A população desse estudo foi composta por 210 prescrições, elaboradas por profissional médico, médico veterinário ou odontólogo, contendo medicamentos

sujeitos ao controle especial pela Portaria nº 344/98, dispensados no local do estudo, durante o mês de julho de 2005, selecionado de forma aleatória através de procedimento de sorteio.

O padrão de referência foi a Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999). O estudo consistiu em avaliar a presença e a legibilidade no registro dos elementos recomendados por essa legislação.

Considerou-se como presente o dado que estava registrado integralmente na prescrição; e legível, o elemento registrado com o emprego de caracteres nítidos, que possibilitaram a leitura correta (FERREIRA, 1988).

A fonte de dados (prescrição) foi ava-

liada utilizando-se uma ficha contendo as variáveis estudadas, segundo o padrão de referência do estudo. Os elementos exclusivos das Notificações de Receita foram a sigla da Unidade Federativa (UF) e a seqüência numérica, fornecida pela autoridade sanitária competente.

As variáveis investigadas em todas as prescrições do estudo foram:

- Identificação do emitente e do paciente, incluindo o seu endereço completo;
- Nome do medicamento prescrito, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB);
- Concentração do medicamento prescrito, forma farmacêutica, quantidade e posologia (dose, via de administração e

intervalo entre as doses);

- Data de emissão, isto é, a data em que a prescrição foi elaborada;
- Identificação do prescriptor e inscrição no respectivo conselho profissional;
- Identificação do comprador e do responsável pela dispensação (farmacêutico ou atendente de farmácia) através de assinatura ou rubrica;
- Data e registro da quantidade do medicamento dispensada ao paciente.

Destaca-se ainda que nenhum contato foi estabelecido com os envolvidos na pesquisa (prescritores, pacientes, dispensadores e compradores), garantindo-lhes o direito à privacidade e o sigilo de suas identidades.

## RESULTADOS

Dentre as 210 prescrições avaliadas, foram obtidas 165 Notificações de Receita (“A”, “B” e Especial), correspondendo a um percentual 78,6%. A sigla da UF estava presente 54,5% destas, com 100% de legibilidade. A maior parte (58,2%) não

apresentou a seqüência numérica. No entanto, em 100% das notificações numeradas o registro era legível.

Em relação aos elementos recomendados para toda a população do estudo, destaca-se que a identificação do emi-

tente ocorreu em 97,6% e foi registrada de forma legível em 99,5% das prescrições, que apresentavam este dado. O nome do paciente estava ausente em 1,4%; e ilegível em 18,4% das prescrições em que ocorria (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição da freqüência de prescrições, conforme a presença e legibilidade do nome do paciente, em uma Farmácia Comunitária, Feira de Santana, Bahia, julho, 2005.

Nome do paciente	Prescrições	
	N*	%
Presente	207	98,6
Ausente	3	1,4
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>
Legível	169	81,6
Ilegível	38	18,4
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* \*Valores válidos, excluídos os não identificados.

O endereço do paciente estava ausente em 85,7% das prescrições. No entanto, verificou-se um elevado percentual (86,7%) de legibilidade nos casos em que esse registro foi realizado. A inscrição do prescriptor no conselho profissional foi observada em 99% das prescrições, com um considerável percentual de legibilidade (96,6%).

O nome do medicamento foi encontrado em 100% das prescrições avaliadas e estava legível em 99,5%. No entanto, a maior parte (90,5%) não apresentou a indicação do medicamento pelo nome genérico, segundo a DCB (Tabela 2). A concentração do medicamento constava em 72,4% das prescrições, com legibili-

dade em 94,1% daquelas que a continham. Observou-se ainda que 71% das prescrições apresentavam a forma farmacêutica e, na maioria destas, (90,6%) esse dado estava legível. Foi possível também detectar que 94,3% das prescrições indicavam a quantidade do medicamento com legibilidade de 97%.

**Tabela 2** – Distribuição da frequência de prescrições, de acordo com a presença do nome genérico segundo DCB, em uma Farmácia Comunitária de Feira de Santana, Bahia, julho, 2005.

Nome genérico segundo DCB	Prescrições	
	N	%
Presente	20	9,5
Ausente	190	90,5
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>

No estudo da posologia, verificou-se que o intervalo entre as doses (frequência posológica) foi o elemento mais indicado (53,8%) e, posteriormente, a dose por administração (51,9%). Por outro lado, grande parte das prescrições analisadas não

apresentou a via de administração do medicamento (75,2%), sendo este o elemento da posologia de menor frequência.

O intervalo entre as doses foi o componente da posologia de maior legibilidade (93,8%) e, posteriormente, a via de

administração (90,4%). A data em que a prescrição foi emitida ao paciente estava presente em 81,4% destas (Tabela 3). Observou-se ainda que essa informação apresentou um elevado percentual de legibilidade (98,2%).

**Tabela 3** – Distribuição da frequência de prescrições, conforme a presença e legibilidade da data da emissão em uma Farmácia Comunitária de Feira de Santana, Bahia, julho, 2005.

Data da emissão	Prescrições	
	N*	%
Presente	171	81,4
Ausente	39	18,6
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>
Legível	168	98,2
Ilegível	3	1,8
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* \*Valores válidos, excluídos os não identificados.

A identificação do prescritor esteve presente em 94,3% das prescrições e legível em 93,0% daquelas que continham esse dado. No que diz respeito à identificação do responsável pela compra do medicamento, destacaram-se o nome (94,8%) e o

número do documento de identificação (92,4%), sendo o endereço também registrado com elevada frequência (89,5%). O maior percentual de legibilidade (89,7%) encontrado correspondeu ao número do documento de identificação do comprador.

A identificação do dispensador foi detectada em 84,3% das prescrições estudadas. Entretanto, vale ressaltar que o registro estava ilegível na maioria das prescrições que o continham (76,3%), como mostra a Tabela 4.

**Tabela 4** – Distribuição da frequência de prescrições, conforme a presença e legibilidade da identificação do dispensador em uma Farmácia Comunitária de Feira de Santana, Bahia, julho, 2005.

Identificação do dispensador	Prescrições	
	N	%
Presente	177	84,3
Ausente	33	15,7
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>
Legível	42	23,7
Ilegível	135	76,3
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* \*Valores válidos, excluídos os não identificados.

A data em que ocorreu a dispensação do medicamento foi registrada em 96,2% das prescrições e legível

## DISCUSSÃO

Através desse estudo, observou-se que as prescrições analisadas não foram elaboradas conforme as recomendações da legislação, já que, em nenhuma delas, todos os elementos estudados estavam presentes e legíveis.

No que diz respeito à identificação do emitente, destaca-se que nas prescrições aviadas sem essa informação, ou com o registro de forma ilegível, não foi possível a identificação do profissional ou instituição responsável.

O nome do paciente é um dado imprescindível, já que identifica o beneficiário do tratamento. Entretanto, foi detectado um pequeno número de prescrições sem o registro do nome do paciente ou com essa informação ilegível.

De forma similar ao relatado por Andrade, Andrade e Santos (2004), com uma linha, estudo semelhante, a maioria das prescrições não apresentou o registro do endereço do paciente, isto é, este dado foi negligenciado pela maioria dos prescritores, dispensadores e usuários. Ressalta-se ainda que as Notificações de Receita apresentaram um pequeno espaço destinado a esse registro, o que certamente dificultou a escrita de forma legível.

O registro do prescritor no conselho profissional apresentou elevados percentuais de presença e legibilidade, refletindo o hábito destes em fornecer essa informação que comprova o exercício legal de suas atividades.

O nome do medicamento foi encontrado em todas as prescrições estudadas, já que a sua ausência inviabiliza a dispensação. No entanto, a legibilidade desse registro é fundamental para sua identificação correta, fato consubstanciado na maior parte das prescrições.

Observou-se o hábito cultivado pelos prescritores de utilizar o nome comercial, descumprindo as normas legais e dificultando o acesso do usuário ao medicamento genérico. Esses dados concordam com os obtidos por Andrade, Andrade e

em 99% das que apresentavam esse dado. Por fim, o registro da quantidade do medicamento dispensado

Santos (2004), com um perfil semelhante de amostra e estão muito abaixo do resultado de 30,6% de prescrição por nome genérico, obtido por Santos e Nitrini (2004), o que reflete a cultura disseminada de não prescrever com a denominação genérica.

A concentração do medicamento deve estar indicada de forma clara e legível, o que possivelmente evitou a ocorrência de erros na dispensação. A ausência dessa informação é um dado preocupante, especialmente nos casos em que existem concentrações diferentes de um mesmo medicamento disponíveis comercialmente.

Verificou-se ainda que uma elevada percentagem das prescrições estudadas apresentou a forma farmacêutica do medicamento indicado. Essa informação tem grande relevância para o sucesso da terapêutica, já que o prescritor deve selecionar a forma farmacêutica mais cômoda e adequada ao paciente, favorecendo a adesão ao tratamento. Ademais, verificou-se uma preocupação por parte dos prescritores em especificar claramente esse dado, apesar do espaço reduzido destinado ao seu registro.

Um grande percentual de prescrições apresentou a quantidade do medicamento selecionado para o tratamento. O registro de forma legível também ocorreu com elevada frequência, apontando uma preocupação dos prescritores em especificar a quantidade necessária ao tratamento como forma de inibir o uso indiscriminado.

No estudo da posologia, verificou-se que o intervalo entre as doses (frequência posológica) foi o elemento mais indicado e, posteriormente, a dose por administração. Por outro lado, grande parte das prescrições não apresentou a via de administração do medicamento, sendo este o elemento de menor frequência, o que pode provocar prejuízos ao tratamento do paciente, caso este utilize a via

estava presente 92,9% das prescrições, com um percentual de 98,5% de legibilidade.

de administração inadequada. Outro aspecto relevante refere-se ao tamanho reduzido do campo para o registro da posologia, o que possivelmente dificultou a indicação de forma completa.

Os resultados obtidos demonstraram que a indicação completa da posologia não foi um hábito predominante entre os prescritores, representando uma omissão de informações necessárias ao uso correto do medicamento.

A data em que a prescrição foi emitida ao paciente apresentou elevados percentuais de presença e legibilidade, remetendo ao cuidado dos prescritores em registrá-la para que ocorra a dispensação dentro do prazo legal.

A identificação do prescritor ocorreu na maioria das prescrições, ratificando que este documento foi elaborado por um profissional responsável através da presença da assinatura, acompanhada ou não do respectivo carimbo. No entanto, em um pequeno percentual não foi detectada essa identificação e, mesmo assim, ocorreu a dispensação do medicamento prescrito.

Apesar de, em alguns casos, ter sido verificado o uso de rubricas na identificação do prescritor, foi detectado um elevado percentual de legibilidade na assinatura acompanhada pelo carimbo, sugerindo um hábito dos responsáveis em se identificar, contribuindo para a realização do controle sanitário.

A maior parcela da população de estudo apresentou os dados do comprador, demonstrando o cuidado dos dispensadores no registro dessas informações relativas ao indivíduo que adquiriu o medicamento no estabelecimento farmacêutico.

A identificação do dispensador foi detectada com elevada frequência, sendo este o balconista ou o farmacêutico. Entretanto, vale ressaltar que o registro estava ilegível na maioria das prescrições que o continham, visto que alguns dispen-

sadores utilizaram rubricas. Dessa forma, esses devem estar mais atentos para a importância de sua identificação, certificando que a entrega do medicamento ao paciente ocorreu na data e local indicado.

A data em que foi efetuada a dispensação do medicamento estava presente e legível em um elevado número de pres-

crições, confirmando a importância da sua indicação, para assegurar que o medicamento foi realmente dispensado dentro do período legal.

Por fim, destaca-se, como último elemento pesquisado, o registro da quantidade do medicamento entregue ao paciente, cuja importância é fundamental para a

verificação da correspondência entre a quantidade prescrita e dispensada, estando presente na maioria das prescrições. A legibilidade dessa informação foi observada com elevada frequência, sugerindo que os dispensadores devem ter sido orientados para a sua importância na realização do controle do estoque.

## CONCLUSÕES

Foi possível evidenciar que o cumprimento da legislação, referente ao controle sanitário dos medicamentos sob regime especial, ainda é bastante incipiente, apesar da existência do regulamento técnico desde o ano de 1998. Esse fato aponta para a necessidade de maior capacitação e efetividade da fiscalização sanitária.

Os dados fornecidos pela pesquisa documental sugerem a existência de desvios na qualidade da elaboração das prescrições analisadas relativos ao preenchimento de dados referentes ao medicamento, especialmente os elementos da posologia, ausentes com maior frequência, resultando em prejuízos nas informações terapêuticas prestadas ao paciente.

Uma das limitações deste estudo foi à análise de legibilidade, que pode ter apresentado viés de aferição, visto que a sua

caracterização é extremamente subjetiva, relacionando-se a com a possibilidade de leitura dessas informações pelo pesquisador, sendo que os resultados encontrados podem não ser reproduzíveis.

Em relação às informações sobre o prescritor, foi detectado um baixo percentual de não correspondência à legislação, assim como no que diz respeito aos dados do paciente, a exceção do endereço deste, que não foi registrado com elevada frequência, sendo importante destacar que a localização de ambos é fundamental para que se possa diminuir a possibilidade de fraudes e, até mesmo, de tráfico de medicamentos.

A realidade observada evidencia a necessidade de sensibilização dos envolvidos nas atividades de prescrição e dispensação, de forma a adequar-se às exigências legais, proporcionando benefícios à saúde do usuário e segurança para a

população, ao coibir o uso dessas substâncias, de forma ilícita e abusiva, que se constitui como uma questão relevante no campo da saúde coletiva.

Dessa maneira, sugere-se uma otimização nos meios de fiscalização com maiores investimentos financeiros e avanços nos recursos humanos e tecnológicos, bem como a presença do profissional farmacêutico, não apenas para elaborar livros de registro específico, mas também na avaliação das prescrições para minimizar a ocorrência de erros.

## AGRADECIMENTOS

Aos farmacêuticos e aos mestres Marília Pinto Federico e Edimar Caetité Júnior, aos responsáveis pelo estabelecimento farmacêutico onde foi realizada a pesquisa, e a todos, que contribuíram para a viabilização desse trabalho.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004.

BRASIL. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial. D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 fev. 1999. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public>>. Acesso em: 16 nov. 2005.

CARMO, T. A.; NITRINI, S. M. O. O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cader-*

*nos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2004.

FERREIRA, A. B. H. *Dicionário Aurélio básico*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988. 687p.

LYRAJR, D.P. et al. As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com medicamentos. *Seguimento Farmacoterapêutico*, São Paulo, n. 2, p. 86-96, 2004.

SANTOS, V.; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e da assistência ao paciente de serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 6, dez. 2004.

SILVA, P. Prescrição e receita médica. In: \_\_\_\_\_. (Coord.). *Farmacologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 142-147.

SIMÕES, M. J. S. Estudos de utilização de medicamentos. In: CASTRO, L. L. C. de (Org.). *Fundamentos de farmacoepidemiologia*. Campo Grande: Grupuram, 2001. p. 128-180.

ZUBIOLI, A. O Controle sanitário de entorpecentes, psicotrópicos e outras substâncias sujeitas a controle especial. In: \_\_\_\_\_. *Ética Farmacêutica*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004. p. 339-361.

*Farmacêuticos, pesquisadores, professores e estudantes: colaborem conosco, enviando artigos ou trabalhos acadêmicos para o e-mail: [ascom@crf-ba.org.br](mailto:ascom@crf-ba.org.br). A sua contribuição será muito importante!*

# Farmacêutico no Programa de Saúde da Família (PSF): uma conquista a ser alcançada

É inegável que o farmacêutico é imprescindível à atenção básica no que tange à seleção, à aquisição, ao armazenamento, à distribuição e dispensação de medicamentos, ao uso racional e à segurança para o paciente, uma vez que os riscos advindos de possíveis interações e reações indesejáveis possam ser evitados. A Assistência Farmacêutica, à luz da Farmácia Clínica, contribui também para o fortalecimento das campanhas sanitárias e da atenção primária à saúde.

Foi louvável a persistente articulação do Conselho Federal de Farmácia junto ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), o que culminou com a publicação da Portaria nº 698 de 30/03/06, a qual claramente dispõe que os recursos federais destinados exclusivamente ao custeio de ações e serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento, e que um destes blocos é o da Assistência Farmacêutica.

## Programa de Saúde da Família

Diante disso, pode-se interpretar que, a partir do fato de haver recursos específicos para a aquisição de medicamentos da atenção básica, o farmacêutico estaria automaticamente incluído. É verdade, ninguém melhor que o farmacêutico para gerir algo que ele domina. No entanto, equivocadamente, imaginou-se que a referida portaria incluiria o farmacêutico no Programa de Saúde da Família (PSF) e abriria espaço para a contratação

de mais de 20 mil farmacêuticos. No entanto, nunca se viu esse profissional atuar em PSF, na Bahia.

Vale ressaltar, também, que a esperanzosa Portaria nº 698/06 foi revogada este ano pela Portaria nº 204 de 29/01/2007, a qual dispõe também sobre o financiamento e as transferências de recursos para ações e serviços de saúde. Será que com isso o sonho da inserção do farmacêutico no PSF também se esvai? É claro que não. É claro que o farmacêutico já está inserido na Atenção Básica e indiretamente no PSF, pois quando analisamos a Portaria nº 648 de 28/03/06 encontramos no item infra-estrutura e recursos necessários, do capítulo I (Atenção Básica), um dos itens necessários à Unidade Básica de Saúde (UBS), qual seja a existência e manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento das UBS, incluindo dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente.

Dessa forma, não dá para pensar em dispensação de medicamentos sem pensar em farmacêutico atuando, pois sabemos que, em torno de 70% dos gastos

com medicamentos, são perdidos devido aos preços e à qualidade inadequados, como também ao armazenamento incorreto, à perda da validade, à prescrição irracional e à falta de adesão ao tratamento.

Portanto, o financiamento do bloco da Assistência Farmacêutica deve estar vinculado a um processo de reorientação dessa assistência, bem como da necessidade de se adotar medidas que consolidem a assistência farmacêutica como ferramenta essencial para as ações básicas de saúde.

Finalmente, é urgente acordar para a necessidade gritante de um profissional farmacêutico no PSF e reabrir a discussão com vistas a criar mecanismos legais específicos para que esse profissional possa atuar em conjunto com outros profissionais de saúde, sem medo de estar interferindo no âmbito de outro profissional, mas fechando o círculo multiprofissional ligado à promoção da saúde do paciente. ■

*Luiz Seneterri CRF 4395  
Farmacêutico auditor em Saúde/Sesab  
luiseneterri@yahoo.com.br*

# Palestra aborda a Consulta Pública

O regulamento técnico das boas práticas farmacêuticas em farmácias e drogarias e a relação de produtos permitidos para a venda em farmácias e drogarias são algumas das medidas que deverão ser adotadas por proprietários de estabelecimentos farmacêuticos, caso seja aprovada a Consulta Pública nº 69, promovida este ano pela Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.



Dra. Fernanda Coura, técnica da Anvisa

**A** Consulta Pública foi debatida pela farmacêutica e técnica da Anvisa, Dr. Fernanda Coura e farmacêuticos baianos, no dia 17 de agosto, no auditório do CRF/BA. O farmacêutico Dr. Jacob Cabús, tesoureiro do CRF/BA, coordenou a atividade.

A Dra. Fernanda Coura apresentou as razões que motivaram a Anvisa a defender as novas normas para farmácias e drogarias.

“A mudança de atitude frente às farmácias e drogarias do país para que possam contribuir para a integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população e fortalecer a autonomia e o direito do cidadão são necessidades urgentes em defesa do cidadão, sobretudo da saúde coletiva.”

Na proposta da Anvisa, estão colocados os dados obtidos da Organização Mundial de Saúde (OMS), ressaltando o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos que ultrapassam 10%. Para a técnica,

as informações do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) são relevantes. Mas ela adverte que os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e que este comportamento vem se apresentando desde 1996.

Dra. Coura acrescenta que, além dessa situação, a necessidade de disciplinar e harmonizar questões relacionadas à dispensação e ao comércio de medicamentos, correlatos e alimentos, bem como à prestação de outros serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias em todo o país, em busca do constante aperfeiçoamento das ações no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, são considerações importantes para a promoção da Consulta Pública.

Esses argumentos e essas propostas encaminhadas pelas entidades farmacêuticas foram importantes para a discussão pública de mudanças no setor de medicamentos. Na discussão, está posto



O interesse foi geral

o controle sanitário da dispensação de medicamentos e correlatos e do comércio de determinados alimentos que serão regulados com aprovação da medida.

Na opinião Dr. Jacob Cabús, a medida abre um importante espaço para o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica e o profissional farmacêutico tem a sua atuação destacada como agente responsável por essa ação.

Os serviços farmacêuticos de que trata a consulta somente podem ser







A representante da Anvisa e o Dr. Jacob Cabús

realizados por farmacêutico ou por outro profissional qualificado e legalmente habilitado, segundo a legislação vigente, com adequada e comprovada capacitação técnico-científica sob a supervisão do responsável técnico, observados os critérios e as condições de Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácias e Drogarias.

Para a técnica, o objetivo do regulamento é estabelecer os requisitos mínimos a serem observados na Assistência Farmacêutica e na Atenção Farmacêutica, em benefício da população. ■

## Principais trechos do regulamento de boas práticas farmacêuticas

(...)

### 2. ABRANGÊNCIA:

2.1 Este Regulamento se aplica às farmácias e drogarias em todo território nacional.

2.2 O disposto neste Regulamento não se aplica aos dispensários de medicamentos e estabelecimentos de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica, sujeitando-se às disposições contidas em legislação específica.

(...)

### 7. RELAÇÃO DE PRODUTOS PERMITIDOS

7.1 Fica permitido em farmácias e drogarias de todo o país a dispensação e o comércio dos seguintes produtos:

7.1.1 Alimentos para dietas para nutrição enteral:

7.1.1.1 Alimentos nutricionalmente completos para nutrição enteral;

7.1.1.2 Alimentos para suplementação de nutrição enteral;

7.1.1.3 Alimentos para situações metabólicas especiais para nutrição enteral;

7.1.1.4 Módulos de nutrientes para nutrição enteral;

7.1.2 Fórmulas infantis para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para lactentes;

7.1.3 Alimentos para dietas com restrição de nutrientes:

7.1.3.1 Adoçantes dietéticos;

7.1.3.2 Alimentos para dietas com restrição de sacarose, frutose e ou glicose;

7.1.3.3 Alimentos para dietas com restrição de outros mono- e ou dissacarídeos;

7.1.3.4 Alimentos para dietas com restrição de gorduras;

7.1.3.5 Alimentos para dietas com restrição de proteínas;

7.1.3.6 Alimentos para dietas com restrição de sódio;

7.1.4 Os suplementos de vitaminas e ou de minerais, isoladas ou associadas entre si, enquadrados como alimentos:

7.1.4.1 Vitaminas isoladas ou associadas entre si;

7.1.4.2 Minerais isolados ou associados entre si;

7.1.4.3 Associações de vitaminas com minerais;

7.1.4.4 Produtos fontes naturais de vitaminas e ou minerais, legalmente regulamentados por Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ) de conformidade com a legislação pertinente;

7.1.5 Alimentos novos ou novos ingredientes.

7.1.6 Cosméticos;

7.1.7 Medicamentos;

7.1.8 Perfumes;

7.1.9 Produtos médicos;

7.1.10 Produtos para diagnóstico de uso *in vitro*;

7.1.11 Produtos de higiene pessoal.

7.2 A identificação dos alimentos cuja comercialização é permitida no termos dos itens anteriores deve ser baseada nas informações contidas em sua rotulagem quanto à finalidade a que se destinam, conforme legislação específica.

7.3 É vedada a comercialização ou a exposição ao consumo de substância, produto, aparelho ou acessório não-enquadrado no conceito de produto sujeito às normas de vigilância sanitária e não-incluído na relação contida no item 7.1 deste Regulamento, tais como:

7.3.1 Alimentos comuns: sucos, refrigerantes, bebidas potáveis com qualquer teor alcoólico, alimentos *in natura*, biscoitos, bolachas, pães, balas, chicletes, chocolates, doces em geral, laticínios, achocolatados, açúcar, mel, café, chá, sal comum, sopas, cereais, farinhas, temperos, condimentos, especiarias, sorvetes, picolés.

7.3.2 Artigos de uso doméstico: lâmpadas, vassouras, panos, esponjas, objetos de decoração, roupas de cama, mesa ou banho, materiais hidráulicos, materiais elétricos, ferramentas, artigos de armarinho, artigos de papelaria.

7.3.3 Artigos de uso pessoal: peças de vestuário, calçados, jóias, bijouterias, relógios, brinquedos, aparelhos celulares, cartões telefônicos.

7.3.4 Artigos de tabacaria: cigarros, charutos, isqueiros.

7.3.5 Materiais de cine, foto e vídeo: filmes, fitas, câmeras fotográficas, filmadoras.

7.3.6 Produtos saneantes: água sanitária, detergentes, desinfetantes, ceras, inseticidas, odorizantes de ambiente.

7.3.7 Produtos veterinários: vacinas, defensivos agrícolas, rações, ossos sintéticos, comedouros, acessórios para animais de estimação.

7.3.8 Demais mercadorias que sejam comercializadas por estabelecimentos especializados, supermercados, armazéns, empórios e lojas de conveniência, nos termos da lei.

7.3.9 A relação contida nos itens anteriores não é exaustiva e têm caráter meramente ilustrativo, não restringindo à vedação contida no item e artigo aos produtos neles citados.

(...)



# A saúde sem fronteiras

**E**liana Fiais, à frente da Coordenação de Portos e Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Estado da Bahia, destaca, em entrevista exclusiva concedida à revista do CRF, as parcerias firmadas com órgãos das esferas dos po-

deres estadual e municipal como a marca da sua gestão. Responsável pela CVPAF/BA desde agosto de 2003, ela tem desenvolvido ações conjuntas que envolvem a participação dos funcionários da Vigilância Sanitária e Epidemiológica nos municípios do interior

e da VISA estadual e epidemiológica, em Salvador. “É de fundamental importância realizarmos um trabalho articulado”, defende. “Assim, cada órgão ou entidade se complementam, obtendo êxito pleno e resultados mais que satisfatórios.”

**P - Qual é o papel da Anvisa na coordenação nos estados?**

R - A Anvisa está estruturada, nos estados, através das CVSPAF, tendo como objetivo garantir a fiscalização e o controle sanitário nos meios de transportes, na infraestrutura, atuando no controle sanitário de viajantes e de vetores transmissores de doenças. Nós cumprimos o papel institucional

como entidade de saúde pública. Atuamos, também, no controle sanitário de produtos importados, tendo como respaldo legal fundamentado na Legislação brasileira, no regulamento sanitário e em outros atos subscritos no Brasil.

**P - Qual é a área de atuação da CVPAF/BA?**

R - A CVPAF-BA tem postos organi-

zados nos postos e aeroportos de Ilhéus, de Salvador e atracadouros de Porto Seguro, além dos aeroportos de Salvador, de Ilhéus e Porto Seguro. Fiscaliza o Porto de Aratu, de Madre de Deus, Centro Náutico, Marina Aratu, Aratu Iate Clube, Ferryboat, Porto Ford, EADI, Portos de Belmonte e Caravelas, embarcações para Abrolhos e os Correios.

**P - Como é realizado o trabalho da coordenação?**

R - Atuamos no controle sanitário dos viajantes antes e depois das viagens, prestando informações quanto aos cuidados que se deve ter com a saúde, visando a prevenção ou a diminuição do risco de exposição a uma doença ou agravo. Atuamos, ainda, no controle de vetores transmissores (mosquitos) de doenças de notificação internacional, conforme o Regulamento Sanitário Internacional. Somos responsáveis por toda a infraestrutura que garante condições higiênicas sanitárias satisfatórias, com o objetivo de evitar a propagação de doenças transmissíveis e outros agravos para a saúde pública e o meio ambiente, além da fiscalização das aeronaves e embarcações para verificações das condições higiênicas e emissão do Certificado de Livre Prática. Nos armazéns alfandegados, verificamos o cumprimento das boas práticas de armazenagens e damos a autorização de Funcionamento de Empresa (AFE).

**P - O trabalho também está relacionado à fiscalização de medicamentos?**

R - Sim. Atuamos nos portos portuário e aeroportuário de Salvador, fiscalizando a liberação de mercadorias e produtos sob a forma de matéria prima, produtos a granel, produtos semi-elaborados e acabados nas categorias medicamentos, alimentos, saneantes, produtos para a saúde e cosméticos, de acordo com a RDC 350/2005, a RDC 217/2006, a Portaria nº 344/98 e outras legislações específicas. Os alimentos importados nas formas acabado e a granel são coletadas amostras, e

enviadas para análises na Faculdade de Farmácia da UFBA.

**P - Qual a importância da RDC nº 350/05?**

R - A RDC nº 350 de dezembro de 2005 traz no seu conteúdo um regulamento que norteia todo o trabalho de fiscalização. O regulamento dispõe sobre o Regulamento Técnico de Vigilância Sanitária de Mercadorias Importadas que define sobre amostras, análise fiscal, análise de controle, autorização

*“As informações e orientações prestadas para os viajantes devem fazer parte do planejamento de viagem. Algumas medidas devem ser previstas com antecedência, a exemplo da vacinação contra a febre amarela, que é obrigatória para o ingresso em alguns países, devendo ser tomada pelo menos dez dias antes da viagem.”*

de embarque, autorização sanitária, bagagem, bioequivalência, biodisponibilidade, despacho aduaneiro e embalagem, entre outros itens a serem seguidos pela fiscalização da Anvisa, em todo o país.

**P - Existe uma infra-estrutura adequada para o trabalho no aeroporto de Salvador e em outras áreas de orientação?**

R - Sim. Temos uma área destinada a Orientação e Controle Sanitário de Viajantes tem como uma de suas responsabilidades estabelecer medidas para diminuir os riscos de um viajante vir a adquirir qualquer doença ou agravo de importância em saúde pública durante a viagem. Na orientação, também cobramos a responsabilidade das empresas de transportes de passageiros, que devem cumprir a legislação, ou seja, os viajantes devem apresentar os documentos solicitados como necessários.

No aeroporto de Salvador, contamos com sala de vacina, onde ofertamos a vacina contra a febre amarela. A vacinação é obrigatória para os viajantes que se deslocam para as áreas endêmicas dessa doença, ofertamos, também, nesse posto, vacinas como a dupla e tripla virais e a de Políio e outras quando ocorrem eventos de interesse da saúde pública. Estamos capacitados para orientar os viajantes sobre procedimentos que devem ser cumpridos antes e/ou durante a viagem.

**P - Quais são as orientações prestadas pela Anvisa?**

R - A depender do destino do viajante, torna-se necessária a adoção de alguns

cuidados. Por isso, as informações e orientações prestadas para os viajantes devem fazer parte do planejamento de viagem. Algumas medidas devem ser previstas com antecedência, a exemplo da vacinação contra a febre amarela, que é obrigatória para o ingresso em alguns países, devendo ser tomada pelo menos dez dias antes da viagem.

A vacinação deve ser registrada no Certificado Internacional de Vacinação, emitido em qualquer um dos postos da Anvisa. Caso ocorra algum problema de saúde que contra-indique a vacinação, o cidadão deve consultar seu médico e solicitar um atestado que deve ser apresentado para a emissão do Certificado Internacional de Isenção de Vacinação. Outras vacinas são recomendadas como medidas de prevenção do viajante que se desloca para qualquer país. Exemplificamos com as que combatem sarampo, caxumba e rubéola (a tríplice viral), difteria e tétano (dT) e hepatite B. Nos casos em que houver deslocamento para áreas endêmicas, são ministradas as vacinas

contra poliomielite, influenza e meningite meningocócica. A principal orientação da Anvisa é que o viajante esteja em dia com seu calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.

**P - Além da vacinação, que outros cuidados devem ser adotados pelos viajantes?**

**R** - Sugerimos que os viajantes evitem alimentos de procedência duvidosa, verificando se é, de fato, seguro. Evitem picadas de mosquitos usando repelentes. Além disso, sugerimos a utilização de mosquiteiros e telas protetoras, bem como evitar exposição aos mosquitos nos horários em que estão em maior atividade (ao anoitecer e ao amanhecer).

**P - Onde os interessados podem obter maiores informações sobre a vacinação obrigatória e o trabalho de fiscalização realizado pela CVPAF/BA?**

**R** - Na sede da Anvisa, situada na

Rua Banco dos Ingleses, nº 1, no Campo Grande, em Salvador, além dos postos organizados, localizados nos portos e aeroportos de Salvador, Ilhéus e Porto Seguro. ■

*“A vacinação é obrigatória para os viajantes que se deslocam para as áreas endêmicas dessa doença e para outras áreas, quando ocorrem eventos de interesse da saúde pública (...).”*

**Eliana Cristina de Santana Fiais**

*É bacharel em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia e sanitarista com especialização em Saúde Coletiva e concentração em Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC-UFBA). Atuou como farmacêutica no Hospital Geral de Itaparica e no Distrito Sanitário de Cajazeiras, além de assumir o*

*cargo de fiscal de Vigilância Sanitária na Divisão de Vigilância e Controle Sanitário do Estado da Bahia (Divisa). Integrante da Diretoria da Federação Nacional dos Farmacêuticos, também presidiu o Sindicato dos Farmacêuticos e o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia. Foi Diretora da FENAFAR e Sindsaúde.*



# Farmácia, desde a monarquia !

Se juntarmos, em um mesmo cadinho, o ensino da Medicina e o da Farmácia teremos dois séculos de história para festejar.

O início do curso de Farmácia da Universidade Federal da Bahia aconteceu nos tempos da monarquia, logo após a chegada da família real ao Brasil. Dom João VI fundou a Faculdade de Medicina, e no ano de 1815, através de Carta Régia, foi criada a disciplina química farmacêutica, incorporada ao curso médico na Bahia. Diante de importante data histórica, os farmacêuticos não poderiam ficar de fora da programação de eventos comemorativos do bicentenário da criação dos cursos médicos no Brasil.

A presença da Faculdade de Farmácia da UFBA nessas comemorações já está garantida. Mas, para assegurar uma participação significativa e relevante, uma comissão organizadora, integrada por professores escolhidos pela congregação da faculdade, já começou a trabalhar com afinco, fazendo um levantamento histórico e coletando material originário das mais variadas fontes, que vão desde

decretos e documentos a relatos orais obtidos com familiares de antigos professores catedráticos.

“Estamos contando com o valioso apoio dos descendentes de grandes baluartes da Farmácia brasileira”, anuncia a presidente da Comissão, Florentina Santos Diez del Corral. “Temos tido a oportunidade de ter acesso a preciosidades, além de solicitarmos também mais doações de todos aqueles que tiverem interesse em colaborar conosco.”

Após as comemorações do bicentenário, todo o acervo será destinado a um espaço especialmente projetado para preservar e expor a memória da

Farmácia, na Bahia. A programação comemorativa se estenderá ao longo do próximo ano, iniciando-se em 20 de janeiro, Dia do do Farmacêutico, e culminando no dia 20 de janeiro de 2009 com um grande evento.

## Comissão organizadora:

- Ajax Mercês Atta
- Fernando Trindade Rego
- Florentina del Corral - Presidente
- Humberto Ribeiro Moraes
- Odúlia Leboreiro Negrão



Prédio que abrigou o ensino farmacêutico

PROGRAMAÇÃO DA COMEMORAÇÃO DO INÍCIO DO ENSINO DE FARMÁCIA NA BAHIA	
<b>Janeiro</b>	Comemoração do Dia do Farmacêutico
<b>Março</b>	Palestra: Temas Atuais da Profissão Farmacêutica
<b>Abril</b>	Palestra: Temas Atuais da Profissão Farmacêutica
<b>Mai</b>	Palestra: Temas Atuais da Profissão Farmacêutica
<b>Julho</b>	Participação no Cortejo do 2 de Julho
<b>Agosto</b>	Seminário: A Profissão Farmacêutica nas Forças Armadas Participação na Feira de Saúde
<b>Setembro</b>	Seminário: Atuação do Farmacêutico na Vigilância Sanitária
<b>Outubro</b>	Simpósio: Ensino e Pesquisa em Farmácia Participação no Número da Gazeta Médica da Bahia com Histórico do Curso de Farmácia.
<b>Janeiro</b>	Encerramento

Doação de fotos e documentos contactar o e-mail: floracorrall@gmail.com

# Seminário discute propostas para consolidação da Atenção Farmacêutica no Brasil

O seminário “Desafios da Atenção Farmacêutica no Brasil”, realizado no dia 6 de outubro, foi promovido pelo CRF/BA e pelo Grupo para Desenvolvimento da Atenção Farmacêutica (GDAF). No evento, que reuniu cerca de 350 farmacêuticos e estudantes de farmácia, foram discutidas propostas e obstáculos para a consolidação da Assistência Farmacêutica, no país. As propostas foram apresentadas a partir de várias práticas existentes em vários estados e de experiências realizadas por especialistas, no Brasil e no exterior.

Na mesa de abertura do seminário, estiveram presentes Dr. Altamiro Santos, presidente do CRF/BA; Dr. Clóvis Reis, presidente do GDAF; Dra. Edênia Santos, diretora do Sindifarma; e Dr. José Miguel Nascimento, representante do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.

Experiências da Assistência Farmacêutica na Espanha e em Portugal foram relatadas pelas Dra. Gladys Santana e Dra. Tânia Nascimento, respectivamente.



Dr. Divaldo Pereira Júnior

Elas falaram dos desafios e destacaram como ponto negativo a resistência dos farmacêuticos.

De acordo com a Dra. Tânia Nascimento, os farmacêuticos preferem se manter nas atividades tradicionais de manipulação e dispensação, resistindo a ampliar as suas funções para assistir melhor os pacientes.

O Dr. Divaldo Pereira Júnior falou dos avanços no ensino e na pesquisa dessa prática no Brasil, lamentando o fato de o ensino ser realizado por docentes que não têm a prática e experiência profissional.

O coordenador do GDAF e um dos organizadores do evento, Dr. Clóvis Reis, destacou a importância da promoção do uso racional de medicamentos na Atenção Farmacêutica e da importância da participação do paciente no tratamento.

“Pacientes que sabem mais e participam ativamente do tratamento, compartilhando seus desejos, suas necessidades, limites e preferências com os profissionais que lhe assistem, obtêm melhores resultados”, conclui.

Foram também debatidos os problemas para a utilização de medicamentos em crianças, temática destacada nas apresentações das doutoras Helena Lutécia Coelho e Simone Mendonça. Elas explicaram, ainda, como estruturar abordagens centradas nas necessidades do paciente.

Durante o evento, foram relatadas experiências e apresentados projetos de quatro importantes grupos de Atenção Farmacêutica no Brasil: Grupo para Desenvolvimento da Atenção (GDAF), na Bahia; Grupo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica (GRUPATF), no Ceará;



Temática tem ampla repercussão no âmbito da saúde pública

Grupo de Pesquisa em Farmácia (GPF), em Sergipe; e o Grupo de Estudos em Atenção Farmacêutica (GEAF), em Minas Gerais.

No âmbito hospitalar, a farmacêutica Dra. Edênia Santos falou sobre as particularidades da Atenção Farmacêutica e



Dra. Helena Lutécia Coelho

a Dra. Tânia Nascimento sobre os desafios da formação clínica de farmacêuticos.

As políticas de medicamentos e da Assistência Farmacêutica para o país foram explicitadas pelo representante do



*Dr.a Tânia Nascimento*



*Dr.a Gladys Santana*

Ministério da Saúde, Dr. Miguel Nascimento.

“O papel principal agora cabe aos farmacêuticos que devem buscar a consolidação do serviço em consonância com os princípios do SUS”, disse Dr. Miguel Nascimento.



*Dr. Eustáquio Linhares debateu o tema*

## “Os pacientes desejam obter o melhor resultado...”

No que se refere à participação do paciente no tratamento, há um contra-censo ainda muito grande. Embora ouvimos em qualquer evento, na área de saúde, argumentos como legitimidade, humanização, direito, efetividade da abordagem centrada no paciente ser evocado no discurso dos profissionais, é intrigante perceber que a participação do paciente é pouco estimulada pelos profissionais de saúde.

A culpa pelos problemas relacionados ao uso dos medicamentos é frequentemente atribuída ao paciente, e a causa destes problemas é geralmente descrita devido à auto-medicação ou ao descumprimento do tratamento. Mas, interagindo em profundidade com pacientes, começamos a compreender as idéias e o comportamento deles com relação aos medicamentos. Observamos que os pacientes desejam obter o melhor resultado e não desejam ter reações e danos. Percebemos que os problemas relacionados à medicação, incluindo auto-medicação e descumprimento do tratamento, ocorrem, na verdade porque o paciente não tem suporte adequado para o atendimento de sua necessidade ou esta não foi adequadamente atendida e entendida pelos profissionais, ou sistema de saúde.

Preocupado com a modificação dessa cultura, o GDAF tem trabalhado dando suporte a pacientes, profissionais de saúde e estudantes. Ao participar dos seus tratamentos, pacientes compartilham seus objetivos, desejos, preferências, preocupações, limites com profissionais que estão lhes assistindo e em conjunto, paciente e profissional são capazes de obter melhores resultados.

Farmacêuticos e também estudantes de farmácia podem interagir com pacientes e facilitar o entendimento da lógica sobre

tratamento com medicamentos. Nessa interação não deve ser feita transmissão de fatos e verdades alheias ao paciente, pois estes não aprendem ouvindo, e sim pensando, descobrindo, explorando e confrontando o que é dito. Deve-se também reforçar a idéia de que desejos, limitações, preferências, preocupações e expectativas dos pacientes devem orientar o tratamento porque é feito para pacientes e não os pacientes para o tratamento.

A principal dificuldade encontrada pelo GDAF na mudança dessa postura está em ambos os sujeitos: pacientes e farmacêuticos. Os farmacêuticos e estudantes de Farmácia são formados de maneira muito tecnicista e têm dificuldade para exercer outra postura diferente da imposição de seu conhecimento e verdade ao paciente em vez da facilitação do entendimento e da compreensão da lógica. Os pacientes, por sua vez, foram considerados ignorantes, sem conhecimento, por tanto tempo que as vezes acham que não são capazes ou não têm o direito de saber mais sobre seu tratamento. Para ajudar farmacêuticos e estudantes nessa diferente postura, mais efetiva e recompensadora, o GDAF preparou tutoriais que podem ser baixados gratuitamente. Mais informações no site do GDAF: [www.gdaf.org.br](http://www.gdaf.org.br)



*Dr. Clovis Reis, presidente do GDAF*

## Treinamento enfoca o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

Com a promoção do CRF/BA, foi realizado no dia 4 de outubro, em Salvador, um treinamento com técnico da Anvisa sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).



Participantes lotaram auditório do Salvador Praia Hotel

A atividade contou com um número expressivo de farmacêuticos de vários municípios do estado. Durante o treinamento, os profissionais conheceram a concepção e os objetivos do sistema, além das orientações obtidas para implementar o programa. De acordo com declarações do diretor-presidente da Anvisa, Dr. Dirceu Raposo de Mello, o SNGPC é um programa de fácil utilização. As farmácias e drogarias devem se cadastrar no sistema até maio de 2008.

O sistema do SNGPC é um programa



Técnico da Anvisa esclarece dúvidas

informatizado de captura e tratamento de dados que irá monitorar a produção, a circulação, o comércio e uso de medicamentos sujeitos a controle especial, como anorexígenos, psicotrópicos, entorpecentes e anabolizantes.

De acordo com a Anvisa, o responsável técnico pela farmácia e drogaria deverá repassar dados sobre compra, venda, transferência e até perda de medicamentos, com detalhes como o nome do prescritor e do estabelecimento distribuidor, forma farmacêutica, concentração, quantidade na embalagem, lote, classe terapêutica, estado

físico e unidade de medida dos produtos. A regra vale tanto para manipulados quanto para industrializados.

### Por que o controle?

O controle foi estabelecido porque determinados medicamentos, apesar de extremamente eficazes, podem oferecer riscos elevados à saúde, se o consumo não for racional. Entre os produtos abrangidos pela Portaria nº 344 estão os entorpecentes, os psicotrópicos e os anabolizantes, entre outros. Os medicamentos sujeitos a controle especial estão listados na Portaria nº 344/98 do MS.

Mais informações no endereço eletrônico da Anvisa: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

E-mail do SNGPC: [desenvolvedores.sngpc@anvisa.gov.br](mailto:desenvolvedores.sngpc@anvisa.gov.br)

Fonte: Assessoria de Imprensa da Anvisa



Dr. Altamiro José dos Santos



## Como vai funcionar o SNGPC?

A primeira etapa do SNGPC será a habilitação das farmácias e drogarias que vendem medicamentos controlados, bem como dos responsáveis técnicos pela transmissão eletrônica das informações. Em seguida, será feito um levantamento de todos os produtos comercializados nos estabelecimentos. A partir daí, o farmacêutico responsável passará a enviar os dados para a Anvisa. O repasse das informações deverá ser feito, pelo menos, uma vez por semana.

O sistema foi elaborado de forma a facilitar ao máximo a adaptação

ao SNGPC pelas farmácias e drogarias. Segundo a chefe-substituta da Unidade de Produtos Controlados da Anvisa, Cejana Passos, não será padronizado ou fornecido nenhum programa de computador para adesão ao sistema.

O SNGPC oferece as diretrizes técnicas para o envio das informações. A partir daí, cada estabelecimento poderá incluir essas regras no próprio sistema de vendas. Atualmente, já existem 95 empresas de informática habilitadas para utilizar o sistema.

O padrão escolhido para o SNGPC

foi XML, uma linguagem de informática aceita internacionalmente para o envio e troca de dados.

A primeira fase de implementação do sistema abrange o comércio varejista, mas o objetivo da Anvisa é que toda a cadeia produtiva de medicamentos passe a enviar informações à agência por meio do SNGPC. Isso permitirá ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (vigilâncias municipais e estaduais e a Anvisa) monitorar, com precisão, todo o caminho percorrido pelos produtos, o que restringirá ainda mais o comércio irregular de substâncias controladas.



## Pós-Graduação em Cosmetologia

Iniciado em janeiro de 2007, o Curso de Cosmetologia, promovido pelas Faculdades Oswaldo Cruz de São Paulo e pelo Instituto de Pós-Graduação com apoio do CRF/BA, forma a sua primeira turma de especialistas, no próximo ano.

### Nova turma para 2008

Mais informações sobre a nova turma para o próximo ano entrar em contato com o CRF/BA, através dos telefones: (71) 3368-8800/8829.



Especialistas se formarão em 2008

PROGRAMA DE COSMETOLOGIA		
DISCIPLINA	H/A	PROFESSORES
Marketing Cosmético	24h/A	Rosemary Guachache
Anatomofisiologia da Pele	24h/A	Dra. Maria Inês Harris
Tecnologia de Produtos Cosmético I	24h/A	Marcelo Guimarães
Tecnologia de Produtos Cosmético II	24h/A	Marcelo Guimarães
Cosméticos para Peles com Enfermidades I	24h/A	MSc. Claudio Ribeiro
Cosméticos para Peles com Enfermidades II	24h/A	MSc. Claudio Ribeiro
Cosméticos Faciais, Corporais e Maquiagem I	24h/A	Simone França
Cosméticos Faciais, Corporais e Maquiagem II	24h/A	MSc. Claudio Ribeiro ou Viviane Leite
Fitocosmetologia, Aromaterapia e Essências	24h/A	Dr. José Armando Jr.
Cosméticos Capilares, Depilatórios e Epilatórios	24h/A	Esp. Solange Garcia
Metodologia da Pesquisa Científica	24h/A	Gláucia Yoshida
Boas Práticas de Fabricação de Produtos Cosméticos	24h/A	MSc. Marcelo Guimarães
Controle de Qualidade de Produtos Cosméticos	24h/A	MSc. José Claret Theodoro da Silva
Microbiologia em Cosméticos	24h/A	Dra. Patrícia ou MSc. Elda
Desenvolvimento de Um Produto Cosméticos I	24h/A	Esp. Marcia dos Santos
Desenvolvimento de Um Produto Cosméticos II	24h/A	Esp. Marcia dos Santos

# Quintas das Ciências Farmacêuticas

Conselho promove evento científico

Em setembro, foi lançado o evento Quintas das Ciências Farmacêuticas, uma atividade que reúne um público interessado nos trabalhos acadêmicos e científicos desenvolvidos por farmacêuticos e estudantes de Farmácia.



Profissionais e estudantes discutem as ciências farmacêuticas

Em uma quinta-feira de cada mês, sempre às 19 horas, no auditório do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF/BA), reuniões destinadas ao debate sobre as atividades científicas se firmam como um espaço de divulgação de trabalhos, de ampliação de conhecimentos e de reconhecimento dos que fazem do curso de Farmácia uma especialidade importante para a saúde pública. Esta é a proposta da Diretoria do CRF/BA, ao lançar o programa Quintas das Ciências Farmacêuticas.

A superintendente de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Gisélia Santana Souza, abriu o programa discorrendo sobre o tema “O Controle Sanitário da Produção de Medicamentos no Brasil”. A tese da Dra. Gisélia Santana Souza é considerada de grande relevância para a saúde pública e a política de medicamentos no país, especialmente no que se refere ao controle da segurança e eficácia dos medicamentos. Cerca de 50 pessoas assistiram à explanação.

Na segunda sessão, no mês de outubro, a apresentação do Dr. Fabrício Rios enfocou a teoria do papel do óxido nítrico na sepse.

“Ao mesmo tempo, que esse mediador é importante para a atividade microbicida infeccioso, o processo do óxido nítrico sistemicamente pode levar a uma hipor-



Dr. Fabrício Rios

responsividade de agentes vaso constritores e disfunção da migração neurofíllica”.

## Programação:

**22/11/07** – Avaliação do Uso da Amicacina em Hospital Universitário.  
*Palestrante: Dra. Lúcia Noblat*

**18/12/07** – Busca de Substâncias Candidatas a Novos Fármacos.  
*Palestrante: Dra. Juceni Pereira de Lima David*



Dra. Gisélia Santana Souza

## Qualificação de Fornecedores em Farmácia Hospitalar

No dia 29 de setembro, Dra. Sônia Lucena Cipriano apresentou palestra sobre Qualificação de Fornecedores em Farmácia Hospitalar. A Comissão de Farmácia Hospitalar coordenou o evento.

## Fonte de Medicamentos

Foi realizada, no dia 10 de novembro, em Salvador, a conferência sobre a Natureza Como Fonte de Medicamentos, promovida pela Comissão de Ensino do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, contando com a participação do professor Dr. Emerson Ferreira Queiroz, gerente Técnico Científico da Ache Laboratórios Farmacêuticos S.A em São Paulo.

## Feira de Santana

A Segurança no Uso de Medicamentos” foi tema do curso ministrado pela farmacêutica Dra. Edênia Santos, no dia 22 de setembro, (foto) promovido pela Associação de Farmacêuticos de Feira de Santana, com o apoio do CRF/BA.



## Barreiras

### III Encontro de Análises Clínicas



Nos dias 12 e 13 de outubro, a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC/BA) realizou mais um Encontro dos Analistas Clínicos (EAC) (foto), na cidade de Barreiras. Os organizadores contaram com o importante apoio da Associação dos Farmacêuticos de Barreiras e Região Oeste (ASFAR-OESTE).

De acordo com o presidente da SBAC/BA, Dr. Mário Martinelli Junior, foi cumprido mais uma etapa do programa de descentralização do conhecimento científico. “A regional cria oportunidades valiosas para que os profissionais analistas possam atualizar os saberes técnico-científico, humano e social.” Para Dr. Martinelli Junior, a maioria dos participantes expressou satisfação pelo encontro, so-

bretado pela escolha dos professores e palestrantes convidados que apresentaram temas e debates de elevadíssimo nível de qualidade, sem contar com o já conhecido padrão de organização da instituição.

“Agradecemos em especial aos professores Dra. Fernanda Lima, Dr. Jader Donato, Dr. Luiz Henrique e Dra. Simone Eiraza pela dedicação incondicional e a vereadora Dra. Regina F. Noronha” - destacou. “Ressaltamos, também, a importante parceria com o CRF/BA, e agradecemos a participação do Dr. Altamiro José dos Santos, do Dr. José Jesus Nogueira, do Dr. Rubem Filho, respectivamente presidentes do CRF/BA, do SINDLAB e da ASFAR, além de todos os nossos parceiros e colaboradores”.

## Juazeiro

### II Simpósio do Vale do São Francisco

Nos dias 28 e 29 de setembro, foi realizado o II Simpósio dos Farmacêuticos do Vale do São Francisco, na cidade de Juazeiro. Foram discutidos os temas: Atenção Farmacêutica e os Serviços Básicos de Saúde, Assistência Farmacêutica no SUS, Farmácia como Estabelecimento de Saúde, O Farmacêutico e os Serviços de Farmácia Hos-

pitalar e Movimento dos Laboratórios de Análises Clínicas. Participaram, como palestrantes, os farmacêuticos Clóvis Reis, Ariel Resende, Altamiro José dos Santos, Eliane Simões, Roberto Soares



Dr. Altamiro José dos Santos presidiu a mesa



Evento foi muito prestigiado

da Silva, Edênia Santos, Mário Martinelli Júnior e Anderson Alvim. A organização do evento esteve sob a coordenação do delegado honorário do CRF/BA, Dr. José Jilvandro.

## Itapebi

### TAC põe fim às farmácias irregulares

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, através do Setor Jurídico, participou, na cidade de Itapebi, de reunião com proprietários de farmácias irregulares e clandestinas para assinar Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). O resultado foi satisfatório e apenas uma farmácia não cumpriu o acordo. No dia 17 de setembro, em uma ação conjunta envolvendo Ministério Público, a Vigilância Sanitária local e o CRF/BA, foi fechado o único estabelecimento irregular naquela cidade. Nessa operação participaram os representantes da Vigilância Sanitária Municipal, do Ministério Público e o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro José dos Santos.



Farmácias irregulares são autuadas

## Caculé

No dia 15 de outubro, o presidente do CRF/BA esteve visitando, por duas vezes, os farmacêuticos da cidade de Caculé. Na primeira oportunidade, o presidente do Conselho participou de reunião (foto), a convite dos farmacêuticos da região, para tratar de assuntos relacionados à profissão. Em um segundo momento, o presidente do CRF/BA participou da posse do delegado honorário da cidade de Caculé, farmacêutico Gildásio Darlan. Foi instituída uma comissão provisória para a criação da associação de Farmacêuticos da cidade de Caculé e região.



## 2ª Jornada de Citologia Clínica

A SBCC/Regional Nordeste promoveu nos dias 11 a 13 de outubro, a 2ª Jornada de Citologia Clínica do



Participantes da 2ª Jornada

Nordeste, contando com cerca de 150 participantes. De acordo com a presidente do evento, Dra. Maria Lúcia Fernandes de Castro, a atividade científica dá continuidade aos trabalhos realizados pela SBCC. “O nosso objetivo é permitir a todos os profissionais que exercem a Citologia Clínica ampliar seus conhecimentos nessa área para melhor atuar no mercado de trabalho.” Na 2ª Jornada, foi realizada a prova para obtenção do Título de Especialista em Citologia Clínica para 26 profissionais. Desses, oito foram aprovados e se consagraram especialistas. Os aprovados cursaram a especialização realizada no conselho.

A SBCC congrega profissionais legal-

mente habilitados para o exercício da Citopatologia portadores de título de pós-graduação, além de especia-

listas, mestres e doutores na área de Citopatologia que integram a sociedade, além de promover a formação e o aprimoramento de recursos humanos através da realização de cursos, congressos, seminários, intercâmbio cultural, profissional, técnico e científico com entidades congêneres no Brasil e no exterior, e estimular a pesquisa e qualidade na área.

### Curso de especialização

O curso de Especialização em Citologia Clínica, coordenado pelos professores Maria Lúcia de Castro e Antônio Jorge Piton, inicia a sua terceira turma. Mais informações nos fones: (71) 8817-3800 e 3368-8800.

## Guanambi



Os farmacêuticos da cidade de Guanambi (foto) convidaram o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, para participar de reunião, na qual solicitaram apoio para a capacitação profissional.

## Entre Rios

O CRF/BA, representado pelo presidente Dr. Altamiro José dos Santos, participou, no dia 8 de novembro, do seminário em Entre Rios, promovido pela Secretaria de Saúde e Vigilância municipal com participação do Ministério Público, da 2ª Dires e proprietários de farmácia. O objetivo do evento foi esclarecer sobre a legislação sanitária que não estava sendo cumprida no município. Cerca de 90% das farmácias estão irregulares e não possuem alvará sanitário.

Foi estipulado um prazo de seis meses para as farmácias se regularizarem e reconhecerem que são um espaço de saúde pública. Participaram Dr. Gustavo Guerra, chefe da 2ª Dires, Dra. Maria das Graças S. Oliveira, secretária de Saúde, Dr. Luciano T. Ghignone, promotor público.

## Canavieiras

Foi assinado o Termo de Ajustamento de Conduta, no dia 24 de outubro, com a participação do Ministério Público, do CRF/BA, da Vigilância Sanitária Local e proprietários de estabelecimentos irregulares e clandestinos. No termo, ficou estabelecido que, no início do próximo ano, os estabelecimentos irregulares e clandestinos devem estar de acordo com a legislação federal.



# Com um percentual de 87% de aprovação, Diretoria é reconduzida no CRF/BA

Foi realizada, no dia 9 de novembro, a eleição para a escolha dos dirigentes do CRF/BA, para o biênio 2008/2009. A votação transcorreu de forma tranqüila, com uma excelente adesão dos farmacêuticos que compareceram à sede, em Ondina. Os profissionais do interior participaram ativamente, manifestando os seus votos pelos correios.

**A**pós a apuração, o resultado foi o esperado: a categoria farmacêutica, com um índice de 87% dos votos válidos, reconduziu a atual Diretoria, liderada pelo Dr. Altamiro José dos Santos, a mais um mandato de dois anos à frente do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia. De acordo com Dr. Altamiro José dos Santos, a resposta da categoria é um reflexo do trabalho que vem sendo desenvolvido na atual gestão:

“Um índice tão elevado de aprovação nos estimula a continuar o trabalho que planejamos para a atual gestão, e, também, para o próximo mandato”.

Destacam-se, dentre as metas apresentadas no programa de campanha: a manutenção do trabalho conjunto com o Ministério Público e os órgãos de defesa do consumidor para cumprimento das garantias legais da profissão farmacêutica; a garantia da articulação do Conselho com todas as áreas de atuação da profissão; o apoio à criação de novas associações de farmacêuticos e o fortalecimento das existentes; a continuação da promoção de cursos de capacitação e de formação profissional

ao longo da gestão; a continuação da luta por mudanças efetivas na tabela de exames do SUS para os laboratórios de análises clínicas; a ampliação das seccionais do CRF/BA.

### Diretoria reeleita - votos: 1924

Dr. Altamiro José dos Santos,  
Eustáquio Linhares Borges e  
Jacob Germano Cabús

### Conselheiros

### votos

Eustáquio Linhares Borges.....	1420
Fernanda Washington.....	1336
Maria Lucia Fernandes Castro....	1257
Cleuber F. Fontes.....	1152
Edênia Socorro Araújo Santos....	1051



Ex-presidentes do Diretório Acadêmico/UFBA



Deputado Estadual Álvaro Gomes



Deputada Federal Alice Portugal



Na sede, um ponto de encontro



A votação foi tranqüila e a ...



...adesão dos farmacêuticos foi excelente



## II Jornada de Farmácia da FTC

Quando: 20 de novembro de 2007

Onde: Auditório da FTC - Salvador - Bahia

Informações: [lucianoalmeida.dafar@yahoo.com.br](mailto:lucianoalmeida.dafar@yahoo.com.br)  
[vilmar\\_barbosa@yahoo.com.br](mailto:vilmar_barbosa@yahoo.com.br)



## I Semana de Farmácia

Quando: 19 a 23 de novembro

Onde: FacSul - Campus I - Itabuna



## II Encontro Farmacêutico do Sul da Bahia

Quando: 23 a 24 de novembro

Onde: Colégio Modelo de Itabuna

Informações: Tels.: (73) 3215-1704

## VI Jornada do Instituto de Cultura Homeopática

## XVIII Jornada Paulista de Farmacêuticos Homeopatas

Quando: 23 a 25 de novembro de 2007

Onde: Auditório da Associação Paulista de Homeopatia (APH) São Paulo

Informação: (11) 5579-1291

## Avaliação Econômica em Saúde: Farmacoeconomia

Quando: 01 de dezembro, às 9h

Onde: Auditório Casa do Comércio

Informações: Tels.: (71) 3368-8813 / 3368-8800  
(Funcionária Cristina)



## I Curso de Verão de Práticas em Farmacologia

Quando: 11 a 22 de fevereiro de 2008

Onde: Rio de Janeiro

Informações: o programa e ficha de inscrição no site  
[www.farmaco.ufjf.br/cursodeverao](http://www.farmaco.ufjf.br/cursodeverao)  
[cursodeverao@farmaco.ufjf.br](mailto:cursodeverao@farmaco.ufjf.br)

programe-se



### Congresso Brasileiro de Farmacêuticos em Oncologia

De 18 a 20 de abril de 2008, no Hotel Fiesta Bahia em Salvador - BA, a Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO) irá promover o seu 4º Congresso Brasileiro, onde serão debatidos temas importantes para essa atividade fundamental para o tratamento dos pacientes com câncer.

Informações: *Loureiro Eventos (empresa organizadora do Congresso). Telefone (11) 5594-6356 (Alexandra Loureiro). E-Mail: contato@sobrafo2008.com.br.*



### Cursos Racine/2008

**Curso de Pós-Graduação: formação de Auditores para a Cadeia Farmacêutica**

Quando: 25 de abril de 2008

Onde: São Paulo

Informações: (55) 3670-3499/ [www.racine.com.br/cursos@racine.com.br](http://www.racine.com.br/cursos@racine.com.br)



### Curso de Pós-Graduação Gestão de Tecnologia Farmacêutica

Quando: 28 de março de 2008

Onde: São Paulo

Informações: (55) 3670 – 3499/ [www.racine.com.br/cursos@racine.com.br](http://www.racine.com.br/cursos@racine.com.br)



### Curso de Educação Continuada: farmacovigilância

Quando: 25 de abril de 2008

Onde: São Paulo

Informações: (55) 3670 -3499/ [www.racine.com.br/cursos@racine.com.br](http://www.racine.com.br/cursos@racine.com.br)



### XXIX Congresso Brasileiro de Homeopatia

Quando: 17 a 21 de setembro de 2008

Onde: Hotel Maksoud Plaza -São Paulo/SP

Informações: (55) 11 3051- 6121/[www.apb.org.br/cbh2008](http://www.apb.org.br/cbh2008)

# www.crf-ba.org.br

## Navegue pelo site do CRF/BA

**CRF BA** Conselho Regional de Farmácia

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, nº 127, Cep:40.170-120 Ondina - Salvador - Bahia - Brasil Tel: (71) 3368-8800 /3368 - 8849 / Fax: 3368 - 8811

**INSTITUCIONAL**

- Home Page
- Apresentação
- Diretoria
- Conselheiros
- Delegados
- Comissões
- Formulários
- Associações
- Legislação
- Balancete

**ESTRUTURA**

- Administrativo
- Cadastro
- Financeiro
- Fiscalização
- Jurídico
- Imprensa
- Seccional

**FIQUE SABENDO**

- Jornais
- Acontece
- Galeria Fotos

**CIENTÍFICO**

- Trabalhos
- Teses
- Genéricos

**SERVIÇOS**

- Links
- B.de Empregos
- Denúncias
- Fale Conosco

**Notícias Notícias**

31 / 10 / 2007 - 04h31min  
Descoberta anomalia que causa câncer de cólon em jovens

31 / 10 / 2007 - 04h29min  
Aumento de casos de sífilis na China é alarmante

31 / 10 / 2007 - 04h28min  
- CFF iniciou atividade para elaboração do preço ético dos exames laboratoriais.

**CARTILHA AOS PACIENTES**

GDAF:Veja o manual com orientações sobre interação com pacientes.

Leia o Manual do Farmacêutico do CRF-BA na versão PDF

**Pesquisa Opinião**

**Resultado das pesquisas**

**Pesquisa**

**Você considera que a consulta pública nº69 que restringe a venda de produtos alheios às farmácias contribui para ?**

Garantir a farmácia com espaço de saúde ?	68.2%
Qualificar os serviços de assistência farmacêutica ?	20.9%
Contruir uma política de vigilância sanitária que garanta URM?	10.8%

Total de Votos: 277  
Você já votou

Envie Comentários

Version 2.03

**Seleção Fiocruz - participem!**

Ministério da Saúde  
Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz  
FIOCRUZ  
Salvador, 31 de outubro de 2007

**5as das Ciências Farmacêuticas**

**ELEIÇÕES 2007**

**DELIBERAÇÃO PLENÁRIA Nº 191/06**

Produtos autorizados com a saúde

Produtos não relacionados



O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia lança o **Manual de Orientação ao Farmacêutico**, abordando procedimentos e a legislação referente à profissão