

# CRF BA

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

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

Ano III - Nº 9 - Junho/2009

em Revista

ISSN 1981-8378

## Empreendedorismo recria, atualiza e otimiza a gestão farmacêutica



Editada na Bahia Relação de  
Medicamentos Essenciais 2009

Página 12

Órgãos de vigilância sanitária  
promovem a saúde da população

Página 22

## Atravessamos um momento especial em prol da saúde pública

O Conselho reafirma-se como órgão público de classe que tem como uma das suas principais missões defender o direito profissional, além de contribuir no processo de discussão, implantação e aperfeiçoamento do Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica. Por outro lado, apoiamos as medidas adotadas pela ANVISA em prol do avanço da saúde pública. O momento que atravessamos é especialmente relevante para obtermos êxito, conquistando a melhoria da qualidade de vida da população como um todo.

Dentre essas, a possibilidade de proibição da venda de produtos farmacêuticos em gôndolas além do impedimento da venda de antibióticos sem receita médica, repercutem a nível nacional, suscitando um grande debate. O uso indiscriminado e inadequado de antibióticos, muitas vezes comprados sem receita médica, preocupa mais, a cada dia, na medida em que pode aumentar a resistência bacteriana no ambiente social. Neste contexto, algumas medidas já resultaram em reações positivas. As propagandas de medicamentos que também tem sido alvo de consulta pela ANVISA, mudaram seu enfoque e já trazem no texto a recomendação pela procura do

profissional farmacêutico, como imprescindível para uma boa orientação no momento em que se torna necessário o uso de medicamentos. Além dessas iniciativas, que reafirmam a importância da presença do farmacêutico nas farmácias, temos promovido uma série de atividades no interior do estado. Prestamos informações à categoria e também realizamos reuniões com os proprietários de farmácias, alertando-os sobre o cumprimento das normas sanitárias e a necessidade da qualificação dos serviços.

E mais: apresentamos, nesta edição, a cobertura completa da terceira edição do debate sobre a importância da farmácia. É com muita satisfação que percebemos o quanto, a cada ano, há um aumento significativo do público presente, ao mesmo tempo em que também é crescente o número de informações debatidas, a partir das palestras apresentadas.

Estamos propondo, ainda, uma discussão de fundamental importância para todos os profissionais de saúde: a implantação de uma jornada de trabalho de 30 horas. O ante-projeto já foi encaminhado ao Legislativo, com base na conquista já alcançada por outras categorias afins.

*A Diretoria*



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

Dr. Altamiro José dos Santos

Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes

Dr. Cleuber Franco Fontes

Dr. Clovis de Santana Reis

Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes

Dra. Eliana Cristina de Santana Fiáis

Dr. Eustáquio Linhares Borges

Dra. Fernanda Washington de Mendonça Lima

Dr. Jacob Germano Cabús

Dra. Maria Lúcia Fernandes de Castro

Dra. Sônia Maria Carvalho

Dra. Tânia Fraga Barros

### CONSELHEIROS SUPLENTE

Dra. Edenia Socorro Araújo dos Santos

Dra. Marly Gonçalves Albuquerque

Dra. Mara Zélia de Almeida

### CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO

Dr. Jorge Antonio Pítton Nascimento

### CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE

Dr. Edmar Caetité Júnior

### JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

### COLABORADOR

Jorge Carvalho - MTb nº 27500

### EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Lucca Duarte

### IMPRESSÃO GRÁFICA

Gráfica Qualigraf

### TIRAGEM DESTA EDIÇÃO

5 mil exemplares

### Horário de Funcionamento do CRF/BA

Das 9h às 17h

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, nº 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



### Farmácia em Debate

Seminário Farmácia em Debate discutiu atenção farmacêutica, empreendedorismo e regulamentação sanitária. Na sua terceira edição, o evento repetiu o sucesso. **Págs. 4 a 11**

22



### Divisa e Visa realizam trabalho conjunto

As vigilâncias sanitária municipal e estadual desenvolvem um trabalho conjunto, voltado para o controle de risco, com vistas à promoção e proteção da saúde. **Págs. 22 e 23**

12



### RESME na Bahia

Bahia ganha Relação de Medicamentos Essenciais. Lançamento aconteceu, no mês de maio, em evento realizado pela Superintendência de assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde. **Págs. 12 e 13**

24

### Regulação e controle social

Dra. Célia Chaves fala sobre a importância do SUS, a regulação e o controle social da saúde. **Págs. 24 a 26**

28



### Interior

Com a coordenação do CRF/BA, Ministério Público e VISAs atuam no combate de farmácias irregulares no interior da Bahia. **Págs. 28 a 30**

14

### Atenção Farmacêutica no tratamento da Tuberculose

Artigo trata de Atenção Farmacêutica para pacientes com tuberculose. **Págs. 14 a 19**

31



### Programe-se

Confira a agenda com os eventos científicos e culturais mais relevantes. **Página 31**

# Seminário debate atenção farmacêutica, empreendedorismo e regulamentação sanitária



*Cerca de 400 participantes lotaram o auditório*

**A** importância da farmácia para a saúde da população tem sido um dos temas mais debatidos pelos profissionais farmacêuticos em todo país. Enquanto o Legislativo brasileiro não reconhece a

farmácia como espaço de saúde, as leis sanitárias são as únicas formas de pressão contra a banalização no setor farmacêutico. Com o objetivo de discutir estas e outras questões relevantes para os farmacêuticos, o

CRF/BA realizou, no dia 30 de maio, no Hotel Porto da Barra, a 3ª edição do Seminário Farmácia em Debate. O evento, que reuniu um público estimado em 400 participantes, repetiu o sucesso dos anos anteriores.

## Atenção Farmacêutica como prática na Bahia



*Atenção Farmacêutica foi discutida sob a direção de Dr. Clóvis Reis*

Os farmacêuticos Dr. Alikson Oliveira Moura, Dr. Lucas Carneiro e Dr. João Adriano Alves participaram do seminário

apresentando o tema “Atenção Farmacêutica como Prática Profissional na Bahia”, com base na experiência

vivenciada em farmácias comunitárias de Salvador e outros municípios baianos. De acordo com esses profissionais, é possível atuar de uma forma positiva, melhorando a qualidade de vida da população local, dando credibilidade ao trabalho desenvolvido pelo profissional farmacêutico e, ainda, aumentando a lucratividade da farmácia comunitária. O foco no cliente é um dos fatores que resulta na confiança da comunidade no trabalho do farmacêutico.

## **“Muitas vezes não é necessário que o paciente tenha que desembolsar valores altos para tratar de uma patologia mais simples”**

O **Dr. Alikson Oliveira Moura**, farmacêutico da Farmácia Drive Thru, falou sobre o atendimento prestado na farmácia no bairro da Graça. Segundo o seu depoimento, quando clientes não têm condições de comprar o medicamento que o médico prescreveu, o farmacêutico deve estar atento para perceber isso. “Muitas vezes não é necessário que o paciente tenha que desembolsar valores altos para tratar de uma patologia mais simples. No entanto, geralmente eles ficam com vergonha de perguntar se existe alternativa mais barata. Sabemos que o preço do medicamento faz muita diferença”.



*Dr. Alikson Oliveira Moura*

A partir desta realidade, o Dr. Alikson Moura lembra que a Farmácia Drive Thru executa o projeto do governo denominado “Aqui tem Farmácia Popular”, especialmente voltado para a clientela com baixo poder aquisitivo. “Trabalhamos com uma lista dos produtos da Farmácia Popular, cujos preços são mais baixos. No caso específico de uma farmácia localizada em um bairro nobre, com uma população com um maior poder aquisitivo, não atendemos muito à população mais carente. A maioria

dos clientes usa medicamentos de última geração. Mas devemos ressaltar que isso não significa, necessariamente, que são os mais eficazes”.

Na farmácia da Graça são realizados quase todos os serviços farmacêuticos que estão descritos na Resolução nº 357 do Conselho Regional de Farmácia, a exemplo do monitoramento capilar de glicemia,

## **“A maioria de vocês vai se desentender com o dono da farmácia, pois eles não querem investir, não imaginam o resultado financeiro que isso pode trazer, mesmo assim insistam sempre, dê exemplos de sucesso”**

O **Dr. Lucas Carneiro** destacou, na sua explanação, a importância da presença de um profissional no estabelecimento farmacêutico. Responsável pela Farmácia Santo Antônio, em Jacobina, ele defendeu o seu trabalho como fator determinante para o aumento da credibilidade do seu serviço na farmácia. “Em 2003, quando retornei para Jacobina, investi em uma propaganda maciça na cidade, com o slogan que dizia que tínhamos a única Farmácia de Jacobina com farmacêutico presente”.

Dentre as mudanças resultantes da presença constante de um farmacêutico, Dr. Lucas Carneiro ressaltou a resolução do problema de troca de receitas, segundo ele muito comum no interior. O problema ocorre quando o médico prescreve um medicamento e o balconista afirma que não dispõe daquele, mas que pode ser trocado por outro igual. “Na grande maioria das vezes, o medicamento alternativo está errado” – conta o Dr. Lucas. “Como podemos trocar Amoxicilina por Eritromicina?” - exemplifica. “Proibimos toda a equipe de trocar as receitas. Firmamos um compromisso por escrito com os médicos. Implantamos novo layout na farmácia, com instalação de mesa de atenção farmacêutica e de rampa para deficientes físicos. Com isso, ganhamos a confiança da Associação de Deficientes, que nos trouxe 29 pacientes, os quais, por sua vez, nos trouxeram vizinhos e familiares”.

de colesterol total, de triglicérides, aferição de pressão arterial e aplicação de injetáveis. Para o Dr. Alikson todas estas ações podem ser realizadas dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Conselho e pelos fiscais da Vigilância Sanitária. “Não podemos deixar estas práticas nas mãos de pessoas que as transformem em simples mercado lucrativo”.



*Dr. Lucas Carneiro*

Com as mudanças, o Dr. Lucas passou a ser responsável pela farmácia de referência em Jacobina e pelo aumento de faturamento. Em 2006, ficou evidente a necessidade da criação de uma farmácia de manipulação na cidade e nasceu mais um estabelecimento da família, a Formular. Ambas integradas. Como profissional, ele priorizou, como diferencial, o respeito à ética, acima de tudo. “Devemos respeitar o receituário médico, fundamental para quem quer ter sucesso na farmácia”.

O atendimento especializado para diabéticos e hipertensos também foi uma inovação adotada em Jacobina. Ainda não foi implantado um software exclusivo para atenção farmacêutica, por falta de condições físicas e estruturais. Hoje, as farmácias funcionam com a presença de dois farmacêuticos pós-graduados. Dentre os serviços oferecidos, estão a Farmácia Popular e o Cartão Vale Mais Saúde, programas

de laboratórios como Novartis e Pfizer, que distribuem cartões de fidelidades para clientes e que oferecem até 50% de desconto para pacientes que apresentem receitas médicas.

Toda a estratégia do farmacêutico visa atrair muitos clientes. Os estabelecimentos recebem material de atenção farmacêutica, jalecos, caixas de luvas e glicemia capilar dos laboratórios, que investem no farmacêu-

tico. Um cartão de crédito próprio da farmácia também visa fidelizar a clientela. Hipertensos e diabéticos têm desconto. A entrega a domicílio é fundamental. Outra novidade introduzida foi o cadastramento dos pacientes que precisam de insulina. O farmacêutico vai à casa do paciente, uma vez por mês, para revisar como se aplica a insulina, verificando se a caderneta está ok.

### “Com o respeito que adquirimos, fica fácil desenvolver o nosso trabalho na comunidade”

Para o **Dr. João Adriano Alves**, abrir uma farmácia totalmente voltada para a Atenção Farmacêutica foi um sonho realizado na Farmácia Tia Nini, no município de Lapão. Ele conta que se formou pela Universidade Federal do Maranhão e passou cinco anos fora, tendo atuado, inclusive, como fiscal. Depois disso, foi atrás de um sonho, que era abrir uma farmácia, ao voltar para a sua terra natal, o município de Lapão. Começou com uma farmácia pequena, em 1994. Mas o negócio foi se encorpando e, em pouco tempo, pode realizar o sonho de ter uma farmácia totalmente voltada para a atenção farmacêutica, cuja proposta é a priorização do carinho e do respeito aos clientes.

O projeto pode ser considerado arrojado, pois além de medicamentos oferecia uma extensa gama de produtos para atender necessidades de utilização, de consumo e de aplicação da comunidade para melhorar, cuidar e contribuir para sua saúde. Os objetivos foram direcionados para a atenção farmacêutica. A garantia de que todos os medicamentos utilizados



Dr. João Adriano Alves

sejam realmente os indicados, efetivos e seguros para o paciente foi um dos principais objetivos apresentados pelo Dr. João Adriano Alves.

Além disso, foram estabelecidas como metas: detectar, prevenir e resolver problemas relacionados ao uso dos medicamentos; trabalhar com o paciente para que o mesmo entenda o motivo do uso dos medicamentos, como eles funcionam, o que esperar deles e as possíveis reações adversas; trabalhar com outros profissionais de saúde com o intuito de garantir a necessidade de farmacoterapêutica dos pacientes atendidos.

“No Lapão, temos uma facilidade muito grande, uma vez que o sistema de saúde do município é eficiente e o acesso ao médico é facilitado” – acrescenta Dr. João Alves. “Minha equipe é formada por cinco colaboradores,

sendo um responsável pela parte de higiene, um agente administrativo, dois atendentes de farmácia e um assessor de cobrança. Sempre procuro contratar técnicos de enfermagem para a função de atendente de farmácia, por terem o conhecimento básico em saúde”.

O modelo foi determinado após a realização de visitas em outros estabelecimentos em várias cidades. Foi estudado o perfil da região, tanto sob o ponto de vista epidemiológico quanto sócio-econômico. Para o Dr. João Alves, é importante destacar que os farmacêuticos ocupam um lugar privilegiado na sociedade: “E isso é uma verdade mais clara quando atuamos em uma cidade pequena”- complementa. “Com o respeito que adquirimos, fica fácil desenvolver o nosso trabalho na comunidade. Por enquanto, só fazemos atendimento de atenção farmacêutica à pacientes hipertensos e diabéticos. Mas já temos um sistema de saúde mental no município. Logo, deveremos fazer a atenção à saúde mental também. O arsenal terapêutico da farmácia está ligado ao perfil epidemiológico do município de Lapão. Não adianta abrir uma farmácia e não ter o conhecimento epidemiológico da sua região. Contamos com o programa Datasus, que nos auxilia e oferece todas as informações necessárias”.

# Empreendedorismo, associativismo e marketing do profissional farmacêutico

O tema “Empreendedorismo, associativismo e marketing do profissional Farmacêutico”, considerado muito importante para uma boa atuação do profissional farmacêutico, foi debatido a partir das explicações de Dr. Edilberto Gargur, Dr. Roberto Franco e da Dra. Simone Soares.



*O marketing foi destacado na mesa coordenada pela Dra. Edênia Araújo*

## “A relação do empreendedor com o seu negócio está ligada a riscos de investimento”

O **Professor Edilberto Gargur**, consultor na área de empreendedorismo e gestão empresarial, iniciou a sua apresentação destacando que a principal característica de um profissional empreendedor, independente da sua área de atividade, é detectar oportunidades de negócios. Segundo ele, hoje, o mercado vive atrelado à remuneração fixa, que é pequena, e à remuneração variável, e isso vai depender de resultados:

“É preciso identificar as melhores oportunidades” - preconiza. “Temos algumas alternativas: Ser um empreendedor proprietário de farmácia? Trabalhar com o poder público ou com a iniciativa privada? Permanecer na capital ou ir para o interior? Trabalhar na iniciativa pública ou tentar passar em um concurso público? Trabalhar na área acadêmica ou profissional? A vida de qualquer um de nós, independente da profissão, é cheia de tomada de decisões”.

Na opinião do professor Gargur, quando não se sabe para qual ponto ir, qualquer vento serve, e isso denota claramente quando não há uma meta definida. No momento em que o profissional estabelece que tipo de administrador e/ou farmacêutico quer ser, daqui a alguns anos, cria-se uma meta desafiadora. Para cumprir esta meta, é im-



*Dr. Edilberto Gargur*

portante que se faça a avaliação das oportunidades, levando-se em conta os pontos fracos e os fortes, detectando o que se faz necessário para melhorar e obter êxito. Ele exemplifica como medidas a serem adotadas a participação de seminários, congressos e simpósios, ou a

leitura de revistas de conhecimentos genéricos e de temas específicos da área de atuação.

A satisfação dos clientes é fundamental, segundo o consultor. O custo mais elevado, para ele, é conquistar novos clientes. E mais elevado ainda é reconquistar os clientes perdidos. O grande investimento da área mercadológica, nas grandes empresas, em um universo em que cada um leva em consideração seu orçamento, é o sistema de manutenção de clientes. Este sistema inclui campanhas de fidelização e contratação de empresas de telemarketing que sabem que é daqueles clientes que serão obtidos os bons resultados.

“A relação do empreendedor com o seu negócio está ligada a riscos de investimento”- conclui o professor Gargur. “É de fundamental importância a adaptação às mudanças rápidas e às incertezas. A única certeza é a incerteza. A única certeza é a morte. Saímos de casa empregados, pela manhã, e podemos voltar desempregados depois. Temos um chefe hoje e podemos ter outro amanhã. Também não podemos descuidar da formação acadêmica. É ela que pode ser um diferencial”.

## **“O modelo das farmácias, hoje, é bom para o mercado e péssimo para o farmacêutico. Temos que pensar em uma farmácia para a sociedade. Isso é uma mudança, pois vai precisar destruir este modelo que existe hoje”**

Como representante do CRF do Paraná, o **Dr. Roberto Franco**, declarou que gosta do que faz e sempre tenta colocar questões relevantes a partir do fato de que, antes de ser um empresário, ele é um farmacêutico. “O balcão é o lugar mais nobre da farmácia” – considera, enquanto empreendedor. “Se alguém disser que existe um lugar mais nobre na farmácia, não acreditem. É ali que vamos nos realizar, seremos reconhecidos e vamos criar nosso capital social, pois é desta forma que iremos resgatar nossa profissão. O empreendedorismo não é uma questão isolada, ninguém nasce empreendedor e todos nós temos condições de empreender negócios. Temos que buscar isso, independente da nossa formação. O empreendedorismo está ligado à comunicação, e é importante se comunicar bem”.

Há 15 anos proprietário de uma farmácia, Dr. Franco declara que, a partir do momento em que acumulou um capital social, que conquistou valores ao longo deste período, a marca que criou ficou em segundo plano como uma farmácia independente: “Isto aconteceu porque agreguei valor, principalmente à minha presença, à nossa atuação. Precisamos tomar decisões estratégicas, pensadas, analisadas para avaliar a capacidade de realizar o trabalho. Numa segunda experiência, me associei a um rede. Estou há quatro anos em uma farmácia de rede. O que posso adiantar para vocês? A conversão de uma farmácia independente para uma de rede, depois de agregados valores, é muito difícil. É uma questão que deve ser muito bem pensada antes de se iniciar o empreendimento. O modelo das

farmácias hoje é bom para o mercado e péssimo para o farmacêutico. Temos que pensar em uma farmácia para a sociedade. Isso é uma mudança, pois vai precisar destruir este modelo que existe hoje”.

O palestrante fez um alerta, chamando a atenção para o fato de que o modelo de farmácia atual não incorpora nada em relação ao benefício da sua clientela, bem como em relação à melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Também nada acrescenta ao sistema de saúde, nem atua como



*Dr. Roberto Franco*

**“Precisamos buscar uma alternativa para agregar valor de forma diferente na prestação do serviço. É assim que tentamos trabalhar no Paraná, visando resgatar o prestígio do farmacêutico e tentar fazer com que a farmácia preste um serviço complementar ao Sistema Único de Saúde”**

estabelecimento de saúde, se constituindo, simplesmente, em um mero entreposto comercial.

Para os futuros empreendedores, Dr. Franco destaca que é necessário que tenham coragem para destruir este modelo, que está esgotado, criando um padrão diferente. Ele pondera: “Vamos falar de associativismo e passar duas horas, uma tarde, até dois dias para chegar, no final, à conclusão que é importante nos associarmos e conceder 5%, 10% de desconto no preço do concorrente? Precisamos buscar uma alternativa para agregar valor de forma diferente na prestação do serviço. É assim que tentamos trabalhar no Paraná, visando resgatar o prestígio do farmacêutico e tentar fazer com que a farmácia preste um serviço complementar ao Sistema Único de Saúde”.

No Paraná, 60% das farmácias são de propriedade dos farmacêuticos, segundo o palestrante. Ele questiona se há alguma modificação no perfil da prestação de serviço: “Por que todos são contra a automedicação?” A automedicação é um problema? Todos acham isso, autoridades e médicos. A luta contra a automedicação é um desafio no Brasil porque o farmacêutico não se inseriu no problema e não assumiu a sua propriedade. Podemos fazer disso um ATP saudável e criar uma realidade diferente. Seríamos especializados em auto-cuidado com a saúde. O SUS dá conta dessa demanda? Não. Segundo pesquisas, se, nos EUA, os índices de ocorrência de automedicação fossem reduzidos em 5%, seria necessário o aumento de 120 postos de atendimento à saúde”.

## “Qual é o perfil do profissional farmacêutico ideal? Ele deverá possuir sólida formação teórica, histórica e quantitativa, pois é o que mercado espera”

O marketing do profissional farmacêutico foi o tema da palestra proferida pela **Dra. Simone Soares**, consultora e farmacêutica da Embrapa. “Qual é o perfil do profissional farmacêutico ideal?” questionou a consultora. “Ele deverá possuir sólida formação teórica, histórica e quantitativa, pois é o que mercado espera. Terá que ter ampla formação cultural, que possibilite a compreensão das questões farmacêuticas no seu contexto social e ambiental. Já não se espera mais aquele profissional, aquele estudante superficial, das Xerox, dos resumos. O mercado precisa dos estudantes de cátedra, de biblioteca, daquele incansável, que quer se formar. Ou seja, o marketing do profissional nasce nos bancos da faculdade”. Na opinião de Dra. Simone Soares, não existe formação profissional sem o investimento na formação pessoal.

Ela pondera: “Quem são os nossos clientes? É a saúde, sou eu, minha mãe, meu irmão, ou alguém que nunca vi? É o ser humano: a clientela mais nobre que existe. Precisamos ter a capacidade de tomada de decisões e resoluções de problemas. É necessária a capacidade analítica, visão crítica e competência para adquirir novos

conhecimentos. É preciso ter capacidade de comunicação e expressão oral e escrita. E a consciência de que senso ético e de responsabilidade social deve nortear a profissão”.

Dando continuidade ao seu raciocínio, a palestrante lançou a pergunta: “O que seria esse marketing pessoal? E citou a teórica Dulce Magalhães, para quem o marketing pessoal não é passar uma melhor imagem de si mesmo, mas sim tornar-se uma pessoa melhor. O marketing pessoal, destacou, trabalha a essência. “É como a essência do medicamento”- acrescentou. “A essência é o princípio ativo. O medicamento deve atingir resultados. Então, assim é o marketing do profissional farmacêutico e de qualquer outro profissional. É o seu comprometimento com a profissão e com a vida”.

Quanto ao fato da profissão do farmacêutico estar sempre em pauta na mídia, Dra. Simone ressaltou que, apesar dessa exposição mostrar denúncias de irregularidades, todos devem aproveitar o momento para demonstrar qual é o papel a ser desempenhado. “O marketing pessoal pode ser definido como um conjunto de ações estratégicas, atitudes e com-



*Dra. Simone Soares*

portamento que conduzem a trajetória pessoal e profissional para o sucesso por meio de qualidades e habilidades inatas ou adquiridas. Tais qualidades, uma vez aperfeiçoadas, promovem o comportamento favorável à realização dos objetivos pessoais”.

A palestrante destacou que o primeiro elemento para o diagnóstico da imagem pessoal é o feedback. E lembrou que por trás de toda a crítica há uma oportunidade de crescimento. “O marketing pessoal tornou-se uma ferramenta estratégica no mundo onde vivemos. Nosso certificado de conclusão de curso é um símbolo que ganha os balcões da farmácia, que está presente em um tubo de ensaio no laboratório e nas ações que esta nossa bela profissão nos oferta a cada dia. Neste mercado, os excelentes já são lugar comum. O mercado busca agora pelos excepcionais, pessoas diferentes, inovadoras, que se adaptem rapidamente a mudanças e que as provoquem”.

## Regulamentação Sanitária e o medicamento: da produção ao consumidor

O tema “Regulamentação Sanitária e o medicamento: da produção ao consumidor” foi apresentado pelos farmacêuticos Dra. Marli Albuquerque (Divisa), Dr. Renato Sacramento (Câmara Técnica do CRF/BA/professor) e Dr. Augusto Amorim (Visa Municipal).



*Dra. Eliana Fiéis coordenou a mesa sobre a regulamentação sanitária*

## “A Bahia é muito pobre em regulamentação sanitária. Temos poucas publicações, o nosso código é antigo e precisa ser atualizado. A maior parte das nossas regulamentações está em nível federal”

**Dra. Marli Albuquerque**, técnica da Divisão de Vigilância Sanitária do Estado da Bahia e farmacêutica especialista em Saúde Coletiva, iniciou a sua explanação considerando o tema abordado bastante relevante para todos, na medida em que enfoca o medicamento dentro da cadeia que vai desde a área produtiva até a sua dispensação, a qual deve ser feita de acordo com os moldes ideais de uma atenção farmacêutica.

Ao longo da evolução da regulamentação sanitária na área de medicamentos, a boa qualidade foi ressaltada como o principal atributo que o conjunto de regulamentos busca para aferir a sua segurança e eficácia. O medicamento é o produto sob o regime de vigilância sanitária mais regulamentado, no país.

“Na verdade, quando se fala em Vigilância Sanitária, não se fala só em medicamento” - analisa a farmacêutica. “Se fala, também, de todos os outros produtos que são usados na assistência e na busca da saúde. O Estado da Bahia é muito pobre em re-

gulamentação sanitária. Temos poucas publicações, o nosso código é antigo e precisa ser atualizado. A maior parte das nossas regulamentações está em nível federal”.

Após se referir a esta lacuna, Dra. Marli Albuquerque falou sobre o fato das secretarias estaduais, através das suas regionais, estarem tentando implementar algumas ações coordenadas com os municípios. “No estado da Bahia, temos 417 municípios coordenados pela Divisa, em parceria com as nossas regionais. Aos municípios cabe a execução do processo de fiscalização”.

A importância da monitoração da cadeia de medicamentos que começa na indústria foi ressaltada pela farmacêutica, que lembrou o fato de que, após serem produzidos, os medicamentos são entregues à distribuidora, a qual cabe cumprir as boas práticas de distribuição. Então são entregues a uma transportadora, que deve cumprir as boas práticas de transporte, entregando-os a uma drogaria, que tem de cumprir as boas práticas de



*Dra. Marli Albuquerque*

dispensação de medicamentos. Então, a palestrante concluiu que a cadeia de medicamentos é extremamente regulamentada e que cabe ao sistema monitorar esta cadeia.

“A publicação de normas e a formação de grupos de trabalho, além da atualização do sistema regulatório é bastante presente, hoje” - comenta Dra. Marli. “Precisamos sanear a quantidade de produtos que existem no país. Já temos uma legislação para a inspeção, sem dúvida um grande avanço na área. Outra conquista foi a elaboração de um roteiro de inspeção que retirou a subjetividade do inspetor. Cabe à Vigilância estabelecer e viabilizar um sistema de adequação das empresas, a partir da adoção de diretrizes de boas práticas, sem descurar do âmbito do pós-mercado”.

## “Quais os desafios que enfrentamos? Por exemplo, devemos levantar o número de transportadoras que atuam com medicamentos, na Bahia?”

A cadeia produtiva dos medicamentos foi um dos temas da apresentação do **Dr. Renato Sacramento**, integrante da Câmara Técnica do CRF/BA. Ele questionou, no primeiro momento da sua explanação, como é possível que as pessoas tenham a pretensão de garantir que o medicamento da indústria terá a mesma qualidade que o medicamento que chega ao paciente? E ponderou:

O medicamento sai da indústria farmacêutica e entra em um caminhão. O dono de uma empresa me disse uma vez: Você quer um farmacêutico dirigindo um caminhão? Todo caminhão deve ter um farmacêutico dirigindo? É a retórica que costumam usar. E não é isso. Pensando no problema temos informação técnica suficiente para levantar as possibilidades que venhamos a ter nesse transporte. Aí, a legislação

veio nos ajudar. Porque não adianta falarmos que tem que transportar certo. Aí vão dizer que pode até transportar, mas não está na lei. A legislação veio nos amparar e dar suporte. Virou marketing e precisamos saber nos vender e mostrar que isso é interessante.

“Por onde o medicamento deve passar? Quais são as etapas percorridas antes de chegar ao paciente? Dentro da indústria são levantadas todas as etapas. Você sabe quem limpou determinado aparelho e qual é o tipo de produto. Entrou em um caminhão e o que aconteceu? Como fecho essa cadeia produtiva? Se não colo-

co ali um profissional comprometido em manter esta cadeia íntegra, terei grandes e catastróficos problemas.

Para o palestrante, são muitas as questões a serem debatidas: Quais os desafios que enfrentamos? Por exemplo, devemos levantar o número de transportadoras que atuam com medicamentos, na Bahia? Vamos verificar a adequação do transporte, à luz da legislação, auxiliando o fechamento da cadeia produtiva de medicamentos, de drogas e de insumos, instituído pela ANVISA? Vamos propor adequações físicas das

áreas, ou seja, pensar quais são as necessidades de transporte. É só fazer a coisa planejada que conseguimos mudar o que temos aí. Qual é o sonho de vocês? Ser farmacêutico de gases medicinais? Por que não? Como se transporta isso? Não existe fórmula pronta, por isso temos que questionar. Se tivermos uma pronta é preciso saber quem a fez, com qual interesse, e criticar. Propor alternativas tecnológicas, desenvolver um marketing profissional para não virar uma engrenagem do mercado. Manter arquivo de check list”.



*Dr. Renato Sacramento*

### **“Ao fazer a fiscalização, a inspeção sanitária, bem como o controle da propaganda e de todas as atividades de Vigilância Sanitária, temos que atuar à luz da lei, da regulamentação, que é o instrumento norteador”.**

O coordenador da VISA, **Dr. Augusto Amorim**, iniciou sua palestra sobre a regulamentação sanitária de medicamentos, enfocando a cadeia que vai desde a produção até o consumo, levantando uma pergunta: Qual a razão da necessidade de se regulamentar um medicamento?

Ele mesmo respondeu: “o medicamento é um bem essencial à manutenção da vida. É a tecnologia médica mais utilizada na atenção. Por conta disso, há a necessidade de regulamentação. No entanto, o medicamento, por si só, apresenta riscos inerentes à sua produção, ou transporte e, até no momento da sua utilização, pode ocorrer um evento adverso. Assim, o controle não pode ser feito a partir de critérios subjetivos. Ao fazer a fiscalização, a inspeção sanitária, bem como o controle da propaganda e de todas as ati-

vidades de vigilância sanitária, temos que atuar à luz da lei, da regulamentação, que é o instrumento norteador”.

Neste contexto, a legislação sanitária foi considerada um instrumento do processo de trabalho da Vigilância Sanitária, segundo o Dr. Augusto Amorim. Ele a destacou como um dos principais instrumentos, avaliando que a lei limita a liberdade individual, em prol do interesse coletivo: “A vigilância tem o papel de controlar riscos à saúde, sejam estes inerentes a produtos, a serviços e a ambientes.



*Dr. Augusto Amorim.*

A vigilância foi apresentada, durante a palestra, como parte do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, o qual, por sua vez, é um subsistema do SUS. “Somos financiados pelo SUS” – declarou. “Existe uma divisão de competências. Cabe à instância federal a regulamentação, o registro dos medicamentos, a autorização do

funcionamento de empresas, a inspeção, o controle da propaganda e o apoio aos estados e municípios. A União Federal também conduz toda a política nacional de vigilância sanitária”.

As dificuldades são muitas para que se faça cumprir a legislação sanitária de medicamentos, no âmbito da comercialização e do consumo. Uma delas, segundo o Dr. Amorim, é que, no Brasil, a farmácia nasce caracterizada como estabelecimento comercial: “Não vou me estender às conseqüências disso, mas a farmácia é vista meramente como um estabelecimento que visa lucro como outro qualquer e sabemos que isso não é verdade. A farmácia é um serviço de saúde que comercializa um bem essencial à vida. Isso repercute nas ações da Vigilância Sanitária. E também representa uma dificuldade para o controle sanitário.

A fiscalização visa a liberação da licença sanitária, ou seja, do alvará de saúde, lembra o palestrante, argumentando que a vigilância já tem consciência de que só a inspeção e a licença sanitária não são suficientes para realizar esse controle sanitário. “É imprescindível que se faça o monitoramento dos produtos”- ressaltou.

# Bahia ganha relação de medicamentos essenciais

**D**esde o último dia 7 de maio, o estado da Bahia passou a ter sua Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, condizente com a Política Nacional de Medicamentos e nos moldes exigidos pela Organização Mundial da Saúde. Conceituados pela OMS como aqueles que servem para satisfazer às necessidades prioritárias da atenção à saúde da população, os medicamentos essenciais são selecionados segundo critérios de relevância em saúde pública. Dentre estes critérios estão as evidências de eficácia e segurança e os comparativos de custo-efetividade.

O lançamento da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado da Bahia (RESME-BA 2009) aconteceu em um evento realizado pela Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde (SAFTEC), ligada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), no Hotel Sol Bahia, em Patamares.

Na ocasião, farmacêuticos e profissionais da área da saúde de diversos setores assistiram a um seminário para explicar a importância da RESME-BA 2009 para a melhoria da qualidade do atendimento à saúde pública no estado.

A mesa de abertura foi presidida por Dr. Jorge Solla, secretário da Saúde do Estado, que destacou o trabalho que vem sendo realizado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.



*Secretário de Saúde, Dr. Jorge Solla, falou da importância da RESME -BA*

“Em 2008, o governo do estado investiu R\$ 21 milhões para a compra de medicamentos da Farmácia Básica, contra R\$ 13,5 milhões no ano anterior. Isso mostra o empenho que vem sendo feito para oferecer um atendimento mais digno à população”.

Segundo o Secretário, para 2009 está previsto o mesmo orçamento de R\$ 21 milhões para a Farmácia Básica, valor que corresponde ao teto estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que é de R\$ 1,50 por habitante.

Também estiveram presentes à mesa os representantes da SESAB: Dra. Gisélia Santana, superintendente de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde; Dr. Lindemberg Assunção Costa, diretor de Assistência Farmacêutica; e Dr. Washington Couto, chefe de gabinete. Além das

convidadas Dra. Lenita Wannmacher, professora de Farmacologia Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul; e Dra. Clarice Petramale, coordenadora de Vigilância em Serviços Sentinela da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A RESME-BA 2009 é fruto de quase um ano de trabalho e pesquisa que envolveu vários setores da SESAB, instituições do SUS, consultoria especializada da OMS e oficinas de trabalho com as diversas especialidades médicas. “Esta foi a primeira vez que o estado realizou um trabalho como este, que gerou um importante norteador dirigido aos profissionais da área da saúde para a garantir a eficácia da terapêutica”, afirmou o Dr. Lindemberg Assunção Costa.

Agora, a antiga lista que continha

60 nomes de medicamentos e que vinha sendo utilizada pelos municípios, passou a contar com 348 itens, dos quais 129 para a Atenção Básica. Os demais são destinados aos hospitais e Unidades de Referência, inclusive medicamentos de alto custo.

Segundo Dra. Clarice Petramale, a criação da RESME-BA 2009 é importante tanto para a população quanto para o governo do estado. “Esta relação proporciona segurança aos pacientes e permite ao governo garantir que os medicamentos não falem para aqueles que deles necessitam. Nela constam os nomes daqueles que possuem eficácia comprovada para tratar as doenças mais comuns no estado”.

A relação tem a validade de dois anos. Após este período, passará por



Profissionais de Saúde participaram do lançamento da RESME

uma atualização devido ao surgimento freqüente de novas drogas no mercado. Os municípios e unidades da SESAB já receberam exemplares da RESME-BA 2009 e a relação completa também está disponível,

em formato PDF, na página da Secretaria Estadual da Saúde na internet ([www.saude.ba.gov.br](http://www.saude.ba.gov.br)) e nos sites das entidades como associações, conselhos, sindicatos e sociedades de médicos e farmacêuticos.

## Critérios Norteadores da RESME

1. Selecionar medicamentos com eficácia comprovada segundo o paradigma das condutas baseadas em evidências.
2. Além da eficácia, levar em consideração a segurança do medicamento, selecionando os de mais baixa toxicidade.
3. Preferir medicamentos com um único princípio ativo, evitando, sempre que possível, as associações medicamentosas, exceto aquelas que evidenciam aumento de eficácia ou diminuição de resistência microbiana.
4. Adotar a designação genérica do princípio ativo.
5. Selecionar os medicamentos que possuem, por suas

características farmacocinéticas, maior comodidade de administração, favorecendo a adesão ao tratamento.

6. Preferir medicamentos que apresentem estabilidade nas condições de estocagem e uso.
7. Preferir medicamentos de menor custo comparativo de tratamento, mais ampla disponibilidade comercial, maior número de formas farmacêuticas e qualidade comprovada.
8. Selecionar medicamentos que apresentem indicação em mais de uma doença.
9. Evitar a inclusão de representantes que encerrem a mesma eficácia e efetividade, pois a duplicação complica a prescrição e onera desnecessariamente a instituição.



RESME-BA 2009 está disponível no site [www.saude.ba.gov.br](http://www.saude.ba.gov.br).

# Atenção Farmacêutica para pacientes com tuberculose

**Autores:** Rita de Cássia Lula Machado<sup>1</sup>, Francisco José Pacheco dos Santos<sup>2</sup>, Maristela Pimenta Machado Orge<sup>3</sup>  
**Colaboradores:** Luciano Natal Almeida Mascarenhas<sup>4</sup>, Maria de Fátima Marques Malaquias<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutica, mestre em Nutrição pela UFBA; especialista em Farmácia Hospitalar pela UFRN; farmacêutica do 3º Centro de Saúde Prof. Bezerra Lopes; farmacêutica do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos.

<sup>2</sup>Farmacêutico, Mestre em Saúde Comunitária pelo ISC-UFBA, Coordenador do curso de Farmácia da Faculdade de Tecnologia e Ciência – FTC

<sup>3</sup>Farmacêutica Professora do Curso de Farmácia da Faculdade de Tecnologia e Ciência - FTC

<sup>4</sup>Farmacêutico do 3º Centro de Saúde Prof. Bezerra Lopes

<sup>5</sup>Farmacêutica

## RESUMO

O controle da tuberculose requer uma ação permanente sustentada e organizada e, o farmacêutico ao integrar a equipe multidisciplinar pode contribuir com a redução da morbimortalidade relacionada à mesma. Esse trabalho objetiva construir um modelo de assistência que venha a contribuir com a redução dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM) para oferecer um tratamento racional e interdisciplinar favorecendo a recuperação mais rápida dos pacientes portadores de tuberculose do 3º Centro de Saúde Prof. Bezerra Lopes. O acompanhamento farmacoterapêutico foi realizado pelos farmacêuticos do serviço com o apoio da

equipe de estágio supervisionado do curso de Farmácia da Faculdade de Tecnologia e Ciências–FTC, utilizando a metodologia Dáder, com algumas adaptações em função da realidade do serviço. Foram identificados 118 PRM nos 90 pacientes estudados no ano de 2006, sendo realizadas intervenções. A distribuição dos PRM's foi baseada em 4 necessidades básicas da farmacoterapia sendo: Necessidade 23,7%; Efetividade 5,9%; Segurança 60,2% e conveniência 10,2%. Desses pacientes, treze apresentaram PRM tipo 1 (11%); quinze apresentaram PRM tipo 2 (12,7%); três PRM tipo 3 (2,5%); quatro PRM tipo 4 (3,4%); Sessenta e nove PRM tipo 5 (58,5%);

dois pacientes PRM tipo 6 (1,7%) e doze PRM tipo 7 (10,2%). Todas as intervenções necessárias foram realizadas pelos farmacêuticos, porém ainda de forma limitada. Ficou clara a importância do farmacêutico no seguimento de pacientes com tuberculose e a contribuição que a parceria academia-serviço pode trazer para o aprimoramento da qualidade das práticas desenvolvidas nos serviços ambulatoriais de atenção farmacêutica.

**Palavras Chave:** Tuberculose. Atenção Farmacêutica. PRM. Intervenções Farmacêuticas.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose é um agravo prioritário em saúde pública, não só

no Brasil, como também nos países industrializados, destacando-se como principal causa de morte na Europa e Estados Unidos no início do século XX, ocupando por isso a posição de maior destaque na medicina desde Hipócrates e Robert Koch. Apesar de todas as novas descobertas continua sendo a principal causa de mortes em adultos, por doença infecto-contagiosa no mundo. Estima-se que um terço da população mundial esteja contaminada pelo bacilo da tuberculose, provocando doença em 8 milhões de pessoas a cada ano e matando 2,9 milhões de acordo com estimativas da Organização mundial de Saúde – OMS<sup>1</sup>.

A tuberculose no Brasil é uma doença que reflete as condições sócio-econômicas do seu povo, onde as ações tecnológicas são limitadas pelo estado de pobreza, pelas fraquezas das organizações da saúde e pelas deficiências de gestão<sup>2</sup>.

Em 2002, estimou-se uma prevalência de 130.000 casos novos de tuberculose anualmente e um registro de 6.000 óbitos, com isso o Brasil ocuparia o 14º lugar no mundo.<sup>2</sup>

O controle da tuberculose requer uma ação permanente sustentada e organizada e, a responsabilidade do farmacêutico em integrar a equipe multidisciplinar para contribuir com a redução da morbi-mortalidade relacionada à tuberculose é um objetivo social e profissional. Isso tem se estabelecido principalmente com ações clínicas. De acordo com Hepler e Strand, não existe um estudo que relacione diretamente a prevalência da morbi-mortalidade prevenível relacionada com medicamentos ou com tipos de serviços farmacêuticos que se oferece, mas pesquisas mostram que os farmacêuticos podem contribuir para melhorar os resultados clínicos relacio-

nados com medicamentos.<sup>3</sup>

Esta intervenção que está sendo realizada no 3º Centro de Saúde Prof. Bezerra Lopes, localizado no Distrito de Saúde da Liberdade, no Município de Salvador, tem como objetivo Construir um modelo de assistência que venha a contribuir com a redução dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM) através da implantação de um Programa Atenção Farmacêutica (AF), para oferecer um tratamento racional e interdisciplinar favorecendo a recuperação mais rápida dos pacientes.

De acordo com Silva e Vieira<sup>4</sup>, A OMS define a atenção farmacêutica é como:

*A soma de atitudes, comportamentos, valores éticos, conhecimentos e responsabilidades do profissional farmacêutico no ato da dispensação de medicamentos, com o objetivo de contribuir para a obtenção de resultados terapêuticos desejados e melhoria da qualidade de vida do paciente.*

Esta é uma definição bastante complexa, o que exige do profissional do farmacêutico muito empenho e conhecimentos para o exercício profissional.

No modelo de Atenção farmacêutica adotado no 3º Centro de Saúde (Adaptação da Metodologia Dáder), o profissional assume uma série de responsabilidades sobre o resultado da farmacoterapia no paciente a fim de alcançar os objetivos definidos e satisfatórios, porém mesmo com muito empenho ainda restam problemas para serem resolvidos, a fim de atender a uma demanda dentro do próprio contexto social.

Esta intervenção está sendo desenvolvida ainda de forma acanhada, porém tem propósitos bem definidos e arestas importantes para serem contornadas.

## MATERIAL E MÉTODO

Esta Intervenção foi realizada na Farmácia do 3º Centro de Saúde Prof. Bezerra Lopes, localizado no Distrito de Saúde Liberdade (DSL), no período de Maio a Dezembro de 2006, num grupo de pacientes portadores de Tuberculose. Foram avaliados 90 pacientes de um total de 151 atendidos pela Farmácia nesse período, portanto 59,6% dos pacientes.

Dos pacientes inseridos no Programa de Atenção Farmacêutica 56 (62,2%) são do sexo masculino e 34 (37,8%) são do sexo feminino.

O acompanhamento farmacoterapêutico foi realizado pela metodologia Dader<sup>6</sup> já que essa metodologia contempla o registro e os processos que devem ser realizados na busca do seguimento do tratamento farmacológico de um paciente, sendo, porém realizadas algumas adaptações em função da realidade do serviço.

Todos os registros foram documentados em uma ficha padronizada, denominada como "Acompanhamento Farmacêutico dos Pacientes com Tuberculose". Essa ficha consta de: identificação do paciente (nome, idade, sexo, etnia, peso, endereço, etc.); resumo clínico e social; problemas/diagnóstico; evolução clínica/plano farmacoterapêutico; tratamento farmacológico; PRM (problemas relacionados aos medicamentos); recebimento dos medicamentos (medicamentos, data, quantidade), resultado de exames laboratoriais realizados e resultado final (Anexo I).

Além das fichas de acompanhamento também foi realizado busca ativa nos prontuários dos pacientes. A partir da identificação dos PRM realizou-se a classificação dos problemas farmacoterapêuticos em 7 categorias. Tabela 1.

**Tabela 1 – Classificação dos problemas farmacoterapêuticos**

<b>INDICAÇÃO</b>	
<b><i>Necessidade de farmacoterapia adicional</i></b>	<b><i>Farmacoterapia desnecessária</i></b>
Condição não tratada Sinérgica/ potencializante Preventiva/ profilática	Sem indicação válida Uso aditivo/ recreacional Tratamento não farmacológico é mais indicado Duplicidade terapêutica Tratando RAM previsível
<b>EFETIVIDADE</b>	
<b><i>Seleção inadequada da farmacoterapia</i></b>	<b><i>Sub-dose</i></b>
Forma farmacêutica inadequada Contra-indicação presente Condição refratária ao medicamento Outro medicamento é mais indicado Outro medicamento efetivo disponível	Dose inadequada Frequência inadequada Duração inadequada Armazenamento incorreto Administração incorreta Interação medicamentosa
<b>SEGURANÇA</b>	
<b><i>Reação adversa medicamentosa</i></b>	<b><i>Sobredose</i></b>
Medicamento inseguro para o paciente Reação alérgica Administração incorreta Interação medicamentosa Alteração rápida da dose Efeito indesejado	Dose inadequada Frequência inadequada Duração inadequada Interação medicamentosa
<b>CONVENIÊNCIA</b>	
<b><i>Problema de adesão</i></b>	
Medicamento não disponível Impossibilidade de aquisição Impossibilidade de ingerir, administrar.	Orientação não compreendida Paciente não prefere tomar o medicamento Outras causas

Fonte: Cipole, R.J., Strand, L. M., Morley, P.C. (editors). The pharmaceutical care practice. New York: McGraw-Hill Companies. Inc: 1998, p.350, 7

Os resultados parciais da avaliação do seguimento seguem também o modelo de Cipole et. al., 1998, conforme a tabela 2 .

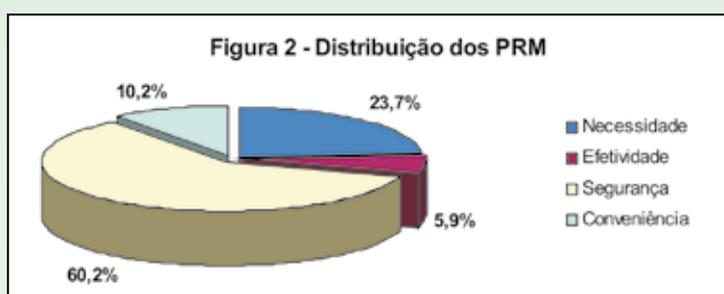
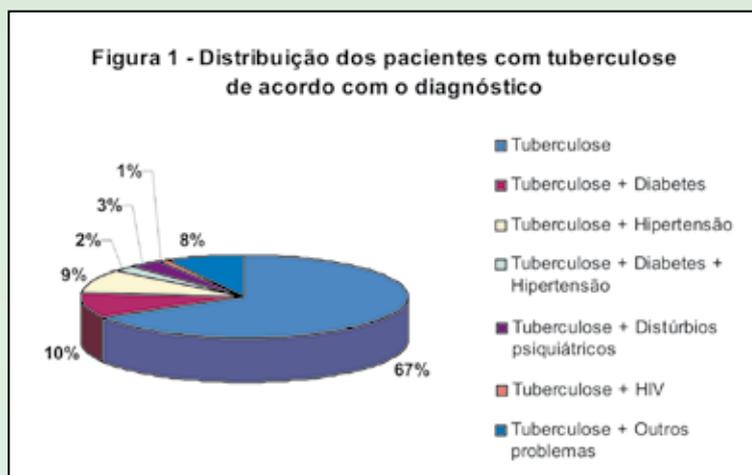
**Tabela 2 – Avaliação dos Resultados**

<b>ESTADO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
Resolvido	Objetivos alcançados, tratamento completado.
Estável	Objetivos alcançados, continuar mesmo tratamento.
Melhora	Progresso ocorrendo, continuar mesmo tratamento.
Melhora parcial	Progresso ocorrendo necessitando de pequenos ajustes
Inalterado	Nenhum progresso ainda, mas continuar o mesmo tratamento. Declínio da saúde, ajustar tratamento.
Piora	Objetivos não alcançados, iniciar novo tratamento.
Falha	Paciente faleceu enquanto recebia tratamento.
Óbito	

Fonte: Cipole et. al., 1988. In Reis et al., 2004.

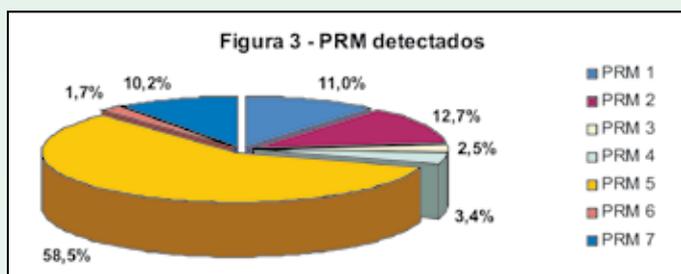
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados 90 pacientes de um total de 151 atendidos pela Farmácia num período de 8 meses (maio a dezembro de 2006). Dos 90 pacientes portadores de tuberculose 60 (66,7%) têm como diagnóstico apenas tuberculose e 30 (33,3%) têm tuberculose e outros problemas de saúde, sendo: 8 hipertensos (8,9%), 9 diabéticos (10%), 2 hipertensos e diabéticos (2,2%), 1 portador do vírus HIV (1,1%), 3 com distúrbios psiquiátricos (3,3%) e 7 pacientes (7,8%) com outros agravos (Figura 1).



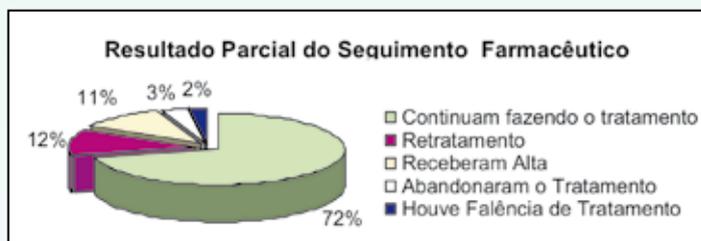
Foram identificados 118 PRM nos 90 pacientes, sendo realizado as intervenções necessárias. A distribuição dos PRM foi baseada em 4 necessidades básicas da Farmacoterapia sendo: Necessidade 23,7%; Efetividade 5,9%; Segurança 60,2% e conveniência 10,2%. (Figura 2)

Desses pacientes, treze apresentaram PRM tipo 1 (11%); quinze apresentaram PRM tipo 2 (12,7%); três PRM tipo 3 (2,5%); quatro PRM tipo 4 (3,4%); sessenta e nove PRM tipo 5 (58,5%); dois pacientes PRM tipo 6 (1,7%) e doze PRM tipo 7 (10,2%). Figura 3



Dos pacientes entrevistados treze declararam ser fumantes (14,4%), sendo que dez relataram haver interrompido o hábito de fumar durante o Tratamento da tuberculose e três continuam fumando, apesar dos apelos por parte dos farmacêuticos. Nove pacientes (10%) declararam ser alcoólatras, porém afirmam haver interrompido o hábito de bebidas alcoólicas no período do tratamento. (Figura 4)

Como resultados parciais do seguimento farmacêutico foram registrados nesse período que, dos 90 pacientes que estão participando do Programa do Seguimento Farmacoterapêutico houve dez altas por cura (11,1%), três abandonos (3,3%), onze retratamentos (12,2%) e duas (2,2%) falências de tratamento (Figura 5).



Foram registrados os seguintes resultados quanto aos PRMs: PRM 1 – Os pacientes que apresentaram problemas em relação a uma necessidade de farmacoterapia foram encaminhados para outros médicos, sendo da própria unidade ou não, a depender da suspeita clínica, havendo um resultado positivo na maioria dos casos, exceto 2 pacientes, um que tem uma suspeita de ser portador do vírus HIV, porém se recusa a fazer os exames comprobatórios e outro que tem uma suspeita diagnóstica de gota, com resultados de exames laboratoriais compatíveis com o quadro clínico, esse já está sendo acompanhado por outro médico, tendo sido encaminhado pelo farmacêutico, podendo ser considerado melhora parcial.

Os pacientes que apresentaram PRM 2 foram orientados no sentido de não fazer uso de medicamentos por conta própria, como analgésicos, vitaminas, antiinflamatórios e orientados a fazer uso de chás de forma racional, já que em torno de 40% dos pacientes declararam fazer uso de chás, também pode-se considerar a maioria como melhora parcial.

Os pacientes que apresentaram PRM 3 foram pacientes que estavam fazendo uso de antialérgico para tratar escabiose e um que estava fazendo uso de tuberculostáticos, tendo havido uma mudança de diagnóstico, apesar que o uso desses ter sido por curto período de tempo. Esses problemas foram resolvidos.

Os pacientes que apresentaram PRM 4 foram encaminhados para os médicos, por se tratar de uma prevenção de subdose de dos medicamentos, já que se tratavam de interações que comprometeriam o tratamento por uma possível redução sérica dos medicamentos tuberculostáticos, em 2 casos houve mudança de um medicamento e 2 apenas orientação quanto ao horário do uso da medicação, portanto, resolvidos.

Os pacientes que apresentaram

PRM 5 foram orientados de forma a tomar os medicamentos racionalmente, obedecendo os horários recomendados e tratando as reações adversas na medida do possível. Na maioria dos relatos das RAM (Reações Adversas aos Medicamentos) os pacientes melhoraram após a segunda semana de tratamento e, embora alguns pacientes tivessem que suspender e/ou mudar um dos medicamentos essas RAM não foram motivo para interromper o tratamento, nesse caso houve melhora e na maioria, os problemas foram resolvidos com interação médico-farmacêutico-paciente.

Os pacientes que apresentaram PRM 6, apenas dois, relataram não haver compreendido a orientação, fazendo a troca dos medicamentos e tomando o dobro da quantidade recomendada por um período. Esses problemas foram resolvidos.

Os pacientes que apresentaram o PRM 7, problemas em relação à adesão são os que mais demandam o tempo do farmacêutico, pois é preciso convencê-los do benefício que terão por tomarem o remédio numa dose e frequência recomendada, porém nem sempre a argumentação verbal é suficiente, sendo observado interferência da própria família em desestimular o tratamento, portanto pode-se considerar uma melhora parcial, já que o esforço para que os pacientes façam uso dos medicamentos de forma racional continua se intensificando cada vez mais.

Este relato de intervenções (maio de 2006 a dezembro de 2006) apesar de não ser ainda conclusivo, já pode reunir resultados que mostram o quanto é importante a atuação do farmacêutico no Plano de Atenção Farmacêutica (AF), pois através de registro em fichas padronizadas se pode fazer com que os dados coletados fossem divulgados.

Isso torna relevante na medida em que os resultados sejam analisados

e comentados através de uma avaliação crítica que possa vir contribuir de forma decisiva para a melhoria da qualidade assistencial básica.

Esse trabalho contou com a colaboração de mais um farmacêutico que faz parte do serviço e duas estagiárias curriculares de uma Faculdade de Farmácia Privada, além do Professor da referida Faculdade, Coordenador do Estágio. Isso contribuiu imensamente para a realização do mesmo, pois o Serviço de Farmácia atende a uma demanda interna e externa dos diversos Programas de Atenção Básica e, o número de farmacêuticos é insuficiente para que se estenda o Programa de AF para outros pacientes.

A tuberculose com certeza merece um acompanhamento diferenciado, pois é uma doença que atinge as pessoas principalmente na fase produtiva, levando a um prejuízo irreparável tanto em nível econômico como social. É ainda considerada uma doença dos mais pobres e isso pode ser observado em nosso trabalho através das entrevistas, alguns casos chegaram a sensibilizar os participantes dessa equipe que juntos conseguiram fornecer algumas cestas básicas conseguidas através de uma doação e de recursos próprios.

Apesar de não ter conseguido dados em relação à atenção farmacêutica para pacientes com tuberculose para poder comparar os nossos resultados, fizemos um estudo comparativo dos resultados com dois autores: o primeiro se refere a um estudo de Barris e Faus, um seguimento farmacoterapêutico em uma farmácia comunitária com a metodologia Dáder 8 e o segundo trata-se de um estudo realizado em uma farmácia comunitária de Salvador, sendo registrado as intervenções farmacêuticas e problemas relacionados aos medicamentos e as devidas intervenções 9 de acordo com a Tabela 3.

**Tabela 3. Comparação dos PRM detectados em estudos realizados em farmácias comunitárias.**

<b>Tipos de PRM (%)</b>	<b>Estudo 3º Centro</b>	<b>Barris e Faus, 2003</b>	<b>Reis et.al.,2001</b>
<b>PRM 1</b>	11,0	22,7	9,3
<b>PRM 2</b>	12,7	9,1	12,0
<b>PRM 3</b>	2,5	9,1	26,7
<b>PRM 4</b>	3,4	25,0	5
<b>PRM 5</b>	58,5	25,0	21,3
<b>PRM 6</b>	1,7	9,1	8

Conforme pode ser observado, dos PRM detectados em nosso estudo, os PRM 1, 2 e 4 se aproximam com os detectados por Reis, et al., divergindo dos resultados de Barris e Faus.

Os PRM 5, nos três estudos foram os que mais chamaram a atenção,

percebendo-se aí a responsabilidade do farmacêutico em prevenir, identificar, resolver e notificar os problemas às autoridades da Farmacovigilância. Pode ser sugerido ainda que o alto índice de PRM 5 detectado em nosso estudo esteja relacionado com as características das drogas utiliza-

das no tratamento de tuberculose em relação aos seus efeitos colaterais, já que a maioria dos relatos das RAM foram em relação a alergias, que apareceram no início do tratamento mas melhoraram ou minimizaram após a segunda semana de tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa está sendo importante principalmente por se tratar da Implantação da Atenção Farmacêutica no 3º Centro de Saúde e, embora muitos obstáculos tenham surgido e ainda surgem a cada dia, principalmente por falta de infra-estrutura apropriada, tanto material como recursos humanos, conseguimos avançar em relação a melhoria do atendimento por ter conseguido uma sala exclusiva

para o atendimento farmacêutico.

Todas as intervenções necessárias foram realizadas pelos farmacêuticos, porém ainda de forma limitada, pois esse trabalho está sendo considerado como um Plano Piloto e, por isso, várias falhas foram identificadas ao serem colhidos os resultados, principalmente por falta de registros considerados importantes para essa prática.

Ficou claro a importância do far-

macêutico no seguimento de pacientes com tuberculose e, embora este seja ainda um trabalho de iniciantes da Prática da Atenção farmacêutica espera-se que o mesmo possa contribuir de maneira efetiva para que outros estudos sejam realizados e que pacientes com tuberculose e com outras patologias possam ser beneficiados, podendo ser refletido na melhoria de qualidade da assistência básica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Controle da Tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço. 5. ed. – Rio de Janeiro: FUNASDA/CRPHF/SBPT, 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Tuberculose. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2002.
3. HEPLER, C. D., STRAND, L. M. Oportunidades y responsabilidades em la Atención Farmacéutica. Pharmaceutical Care. Espanha. Barcelona. v. 1 p. 35-47, 1999.
4. SILVA, L. R & VIEIRA, E.M. Farmacêuticos e Legislação Sanitária.. Revista Saúde Pública 2004; 38(3)429-37
5. PIÑOL, F.P. La Atención Farmacéutica. Situación actual y evolución de la prestación farmacéutica: motivos del cambio. Pharmaceutical Care Espanha. V.1 p. 48-51, 1999.
6. MACHUCA, M., FERNANDEZ-LLIMÓS., F.FAUS, M.J. Método Dáder, Manual de acompanhamento farmacoterapêutico. Tradução de Frade. J.C.Q.P., GIAF-UGR, 2003.
7. REIS, C.S., LIMA, M.S., SOUZA, P.J.O.G., MACEDO, C. Prática da Atenção Farmacêutica. Programa de Educação Continuada. Salvador, 2004.
8. BARRIS, D., FAUS, M. J. Iniciación a la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapêutico en la farmacia comunitaria. Ars. Pharmaceutical. v. 44. n.3; p.225-237. Málaga, 2003.
9. REIS, C.S., ARAÚJO, P.S., MARTINS, R.M.A. Documentando intervenções farmacêuticas e problemas relacionados ao uso de medicamentos numa farmácia comunitária. OFIL. v.11. n.2. p. 73-80. Nov. 2001.

# Aplicação da farmacogenética no estudo da disposição cinética da ciclofosfamida em pacientes com câncer de mama

Dumê Fernandes, Bruno José<sup>1</sup>; De Miranda Silva, Carolina<sup>1</sup>; Andrade, Jurandyr Moreira<sup>2</sup>; Matthes, Ângelo do Carmo<sup>3</sup>; Coelho, Eduardo Barbosa<sup>2</sup>; Lanchote, Vera Lucia<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina, Centro Universitário Barão de Mauá

**Este trabalho faz parte de uma Tese de Doutorado de Dr. Bruno José Dumê Fernandes, desenvolvida na Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.**

O carcinoma de mama é considerado de bom prognóstico, se diagnosticado e tratado precocemente. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2007), no Brasil, o câncer de mama, mesmo com todas as campanhas, ainda representa um grave problema de saúde pública, ocupando a primeira posição em incidência e em óbito, por câncer, em mulheres.

Entre os tratamentos empregados para o câncer de mama estão a cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e imunioterapia. Dentre eles destaca-se a quimioterapia, que pode ser subdividida em quimioterapia neo-adjuvante, adjuvante (a mais relevante) e a paliativa. A ciclofosfamida [(R, S)-CPA] é um dos fármacos mais empregados no tratamento quimioterápico adjuvante do câncer mamário (TRENT et al., 2003), observando-se bons resultados em pacientes com receptor de estrogênio positivo (LEVINI et al., 2005; CONTI et al., 2007; YOUNIS et al., 2007).

A CPA está disponível na clínica como racemato. Entretanto, nume-

rosos estudos sobre as diferenças terapêuticas entre os enantiômeros dos fármacos têm apontado para a necessidade da síntese e avaliação biológica dos enantiômeros individuais (BARBIERI et al., 2006). Dados pré-clínicos demonstraram diferenças na eficácia e toxicidade dos enantiômeros da CPA, com o S-enantiômero exibindo maior índice terapêutico (REID et al., 1989; CORLETT; CHRYSSTYN, 1996). Assim como nos estudos acima citados, Paprocka et al. (1986) observaram maior efeito antitumoral e maior índice terapêutico para o S-enantiômero em tumores sólidos quando comparado ao R-enantiômero. Por sua vez, Kleinrok et al. (1986) estudaram as propriedades farmacológicas da CPA racêmica e seus enantiômeros e observaram que o (R)-(+)-CPA é mais tóxico que o (S)-(-)-CPA, enquanto que o (S)-(-)-CPA é mais tóxico quando comparado com o racemato. Embora os enantiômeros (R)-(+)-CPA e (S)-(-)-CPA possam diferir na resposta terapêutica e nos efeitos tóxicos, as consequências clínicas dessas diferenças ainda não estão adequadamente determinadas (WILLIAMS et al., 1999 b).

A CPA é administrada via oral ou via intravenosa, em uma ampla faixa de dosagem (de JONGE et al., 2005). Ela é facilmente absorvida via oral, amplamente distribuída pelo organismo

e apresenta um baixo grau de ligação às proteínas plasmáticas, aproximadamente 20% (BODDY; YULE, 2000). A CPA é eliminada principalmente por metabolismo hepático e seus metabólitos são recuperados quase que completamente na urina em 24 horas após o início do tratamento. Menos que 20% da dose administrada é eliminada inalterada na urina e somente 4% pela bile (BODDY; YULE, 2000; de JONGE et al., 2005; ZHANG et al., 2005).

Várias isoenzimas do sistema microsomal enzimático citocromo P450 (CYP) estão envolvidas na bioativação da ciclofosfamida em humanos. O CYP2B6 contribui com aproximadamente 45% da formação da 4-OH-CPA (metabólito ativo), o CYP3A4 com aproximadamente 25% e o CYP2C9 com aproximadamente 12%. Outras enzimas, tais como, o CYP2C19, CYP2A6 e CYP2C8 contribuem em menor extensão (ZHANG et al., 2005).

Segundo Williams et al. (1999 b), existe uma grande variabilidade interindividual nos efeitos clínicos da CPA em função de diferenças interpacientes na velocidade e extensão da absorção, distribuição, metabolismo e eliminação. A bioativação da ciclofosfamida em humanos é dependente do CYP2B6, CYP3A4 e CYP2C9, sendo que o CYP3A4 também catalisa a reação de N-descloroetilação da

CPA (WILLIAMS et al., 1999; BODDY; YULE, 2000). Visto que a atividade do CYP3A envolvido no metabolismo da CPA exibe um amplo grau de variabilidade interindividual, diferenças na atividade desta isoforma podem ser responsáveis pela variação na eficácia terapêutica e toxicidade observada entre pacientes submetidos à terapia com CPA (WILLIAMS et al., 1999; NELSON et al., 1996). Petros et al (2005) apontaram que polimorfismos no CYP3A4 e CYP3A5 estão associados com uma redução no clearance sistêmico da CPA e uma fraca resposta clínica, sugerindo, assim, um importante papel do CYP3A na ativação da CPA.

A variação inter-individual na expressão e na atividade do CYP2B6 é extensa. De acordo com Xie et al. (2006), a 4-hidroxilação da CPA em pacientes com a variante alélica CYP2B6 G516T (n = 8) é duas vezes maior do que nos pacientes com os alelos selvagens CYP2B6. O CYP2C9 não contribui de maneira significativa na 4-hidroxilação da CPA em microsomas hepáticos

humano. No entanto, as variantes alélicas CYP2C9\*2 e CYP2C9\*3 mostram, in vitro, atividade 4-hidroxilase 3 vezes menor quando comparada ao CYP2C9\*1 (GRISKEVICIUS et al., 2003). Ainda segundo os referidos autores, o CYP2C19 contribui parcialmente na bioativação da CPA em microsomas hepáticos humano. No entanto, não há dados suficientes para concluir que o genótipo CYP2C19 influencia no metabolismo da CPA.

Embora exista uma grande quantidade de estudos sobre a farmacocinética clínica da CPA, poucos investigaram a questão da sua enantioseletividade na disposição cinética (WILLIAMS et al., 1999; WILLIAMS et al., 1999 b; CORLETT; CHRYSSTYN, 1996; REID; STOBAUGH; STERNSON, 1989; HOLM et al., 1990; JARMAN et al., 1979). A enantioseletividade na disposição cinética de medicamentos apresenta-se como uma fonte de variabilidade na resposta a fármacos quirais e modifica orientações nas dimensões das indústrias farmacêuticas e agências

de regulamentação. Apenas dois estudos (COX et al., 1976; JARMAN et al., 1979) investigaram a questão da enantioseletividade no metabolismo dos enantiômeros da CPA administrada por infusão, com achados de concentrações ligeiramente maiores para o (S)-(-)-CPA na urina de pacientes com vários tipos de câncer. Considerando que tais estudos envolveram um pequeno número de pacientes, os resultados da enantioseletividade no metabolismo da CPA em humanos ainda são inconclusivos.

Os resultados obtidos nesse estudo mostram que a farmacocinética da CPA é enantioseletiva em pacientes portadoras de câncer de mama, tratadas concomitantemente com epirrubina e ondansetrona. Os clearances de ambos os enantiômeros da CPA não diferem em função dos genótipos CYP2B6, CYP2C9 e CYP2C19 e da atividade in vivo do CYP3A, sugerindo que a genotipagem e fenotipagem não contribuem no ajuste do regime de dosagem da CPA.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBIERI, A.; SABATINI, L.; INDIVERI, P.; BONFIGLIOLI, R.; LODI, V.; VIOLANTE, F.S. Simultaneous determination of low levels of methotrexate and Cyclophosphamide in human urine by micro liquid chromatography/electrospray ionization tandem mass spectrometry. *Rapid Communications in Mass Spectrometry*, London, v. 20, p. 1889-1893, 2006.
- BODDY, A.V.; YULE, S.M. Metabolism and Pharmacokinetics of Oxazaphosphorines. *Clinical Pharmacokinetic*, New York, v. 38, n. 4, p. 291-304, 2000.
- CONTI, F.; CARPANO, S.; SERGI, D.; DI LAURO, L.; AMODIO, A.; VICI, P.; ABBATE, M.I.; FERRANTI, F.R.; VIOLA, G.; BOTTI, C.; FOGGI, P.; SPERDUTI, I.; LOPEZ, M. [High-dose CEF (cyclophosphamide, epirubicin, fluorouracil) as primary chemotherapy in locally advanced breast cancer: long-term results]. *La Clinica Terapeutica*, Roma, v. 158, n. 4, p. 331-41, 2007.
- CORLETT, S.A.; CHRYSSTYN, H. High-performance liquid chromatographic determination of the enantiomers of cyclophosphamide in serum. *Journal of Chromatography B*, Amsterdam, v. 682, p. 337-342, 1996.
- COX, P.; FARMER, P.; JARMAN, M.; JONES, M.; STEC, W.; KINAS, R. Observations on the differential metabolism and biological activity of the optical isomers of cyclophosphamide. *Biochemical Pharmacology*, New York, v. 25, p. 993 - 996, 1976.
- De JONGE, M.E.; HUITEMA, D.R.; RODENHUIS, S.; BEIJEN, J.H. *Clinical Pharmacokinetics of Cyclophosphamide*. *Clinical Pharmacokinetic*, New York, v. 44, n. 11, p. 1135-1164, 2005.
- GRISKEVICIUS, L.; YASAR, U.; SANDBERG, M.; HIDESTRAND, M.; ELIASSON, E.; TYBRING, G.; HASSAN, M.; DAHL, M.L. Bioactivation of cyclophosphamide: the role of polymorphic CYP2C enzymes. *European Journal of Clinical Pharmacology*, Berlin, v. 59, p. 103-109, 2003.
- HOLM, K.A.; KINDBERG, C.G.; STOBAUGH, J.F.; SLAVIK, M.; RILEY, C.M. Stereoselective pharmacokinetics and metabolism of the enantiomers of cyclophosphamide. Preliminary results in humans and rabbits. *Biochemical Pharmacology*, New York, v. 39, p. 1375-1384, 1990.
- JARMAN, M.; MILSTED, R.A.V.; SMYTH, J.F.; KINAS, R.W.; PANKIEWICZ, K.; STEEL, W.J. Comparative metabolism of 2-[Bis(2-chloroethyl) amino] tetrahydro-2H-1,3,2-oxazaphosphorine-2-oxide (Cyclophosphamide) and its enantiomers in humans. *Cancer Research*, Baltimore, v. 39, p. 2762-2767, 1979.
- KLEINROK, Z.; CHMIELEWSKA, B.; CZUCZWAR, J.S.; KOZICKA, M.; RAJTAR, G.; JARZABEK, G.; SAWINIEC, Z. Comparison of pharmacological properties of cyclophosphamide and its enantiomers. *Archivum Immunologiae et Therapiae Experimentalis*, Warszawa, v. 34, n. 3, p. 263-273, 1986.
- LEVINE, M.N.; PRITCHARD, K.I.; BRAMWELL, V.H.; SHEPHERD, L.E.; TU, D.; PAUL, N. Randomized trial comparing cyclophosphamide, epirubicin, and fluorouracil with cyclophosphamide, methotrexate, and fluorouracil in premenopausal women with node-positive breast cancer: update of National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group Trial MA5. *Journal of Clinical Oncology*, New York, v. 23, n. 22, p. 5166-5170, 2005.
- NELSON, D.R.; KOYMANS, L.; KAMATAKI, T.; STEGEMAN, J.J.; FEYEREISEN, R.; WAXMAN, D.J.; WATERMAN, M.R.; GOTOH, O.; COON, M.J.; ESTABROOK, R.W.; GUNSALLUS, I.C.; NEBERT, D.W.; P450 superfamily: update on new sequences, gene mapping, accession numbers and nomenclature. *Pharmacogenetics*, London, v. 6, p. 1-42, 1996.
- PAPROCKA, M.; KUSNIERCZYK, H.; BUDZYNSKI, W.; RAK, J.; RADZIKOWSKI, C. Comparative studies on biological activity of (+)-R and (-)-S enantiomers of cyclophosphamide and ifosfamide. I. Antitumour effect of cyclophosphamide and ifosfamide enantiomers. *Archivum Immunologiae et Therapiae Experimentalis*, Warszawa, v. 34, n. 3, p. 275-284, 1986.
- PETROS, W.P.; HOPKINS, P.J.; SPRULL, S.; BROADWATER, G.; VREDENBURGH, J.J.; COLVIN, O.M.; PETERS, W.P.; JONES, R.B.; HALL, J.; MARKS, J.R. Associations between drug metabolism genotype, chemotherapy pharmacokinetics, and overall survival in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, New York, v. 23, n. 25, p. 6117-6125, 2005.
- REID, J.M.; STOBAUGH, J.F.; STERNSON, L.A. Liquid chromatographic determination of cyclophosphamide enantiomers in plasma by precolumn chiral derivatization. *Analytical Chemistry*, Washington, v. 61, p. 441-446, 1989.
- TRENT, J.C.; VALERO, V.; BOOSER, D.J.; ESPARZA-GUERRA, L.T.; IBRAHIM, N.; RAHMAN, Z.; VERNILLET, L.; PATEL, S.; DAVID, C.L.; MURRAY, J.L.; CRISTOFANILLI, M.; HORTOBAGYI, G.N. A phase I study of docetaxel plus cyclophosphamide in solid tumors followed by a phase II study as first line therapy in metastatic breast cancer. *Clinical Cancer Research*, Denville, v. 9, p. 2426-2434, 2003.
- WILLIAMS, M.L.; WAINER, I.W.; EMBREE, L.; GRANVIL, C.P.; BARNETT, M.; DUCHARME, M.P. Enantioselective induction of cyclophosphamide metabolism by phenytoin. *Chirality*, New York, v. 11, p. 569-574, 1999.
- WILLIAMS, M.L.; WAINER, I.W.; GRANVIL, C.P.; GEHRCKE, B.; BERNSTEIN, M.L.; DUCHARME, M.P. Pharmacokinetics of (R) - and (S) - cyclophosphamide and their dechloroethylated metabolites in cancer patients. *Chirality*, New York, v. 11, p. 301-308, 1999 b.
- XIE, H.-J.; GRISKEVICIUS, L.; STAHL, L.; HASSAN, Z.; YASAR, U.; RANE, A.; BROBERG, U.; KIMBY, E.; HASSAN, M. Pharmacogenetics of cyclophosphamide in patients with hematological malignancies. *European Journal of Pharmaceutical Sciences*, Amsterdam, v.27, p.54-61, 2006.
- YOUNIS, T.; RAYSON, D.; SELLOM, M.; SKEDGEL, C. Adjuvant chemotherapy for breast cancer: a cost-utility analysis of FEC-D vs. FEC 100. *Breast Cancer Research Treatment*. The Hague, 2007 Oct 5 [Epub ahead of print].
- ZHANG, J.; TIAN, Q.; CHAN, S.Y.; LI, S.C.; ZHOU, S. Metabolism and transport of oxazaphosphorines and the clinical implications. *Drug Metabolism Reviews*, New York, v. 37, p. 611-703, 2005.

# Ausência de farmacêuticos é a principal infração cometida pelas farmácias



**A**s Vigilâncias Sanitárias Municipal e Estadual desenvolvem um trabalho conjunto, voltado para o controle de risco, com vistas à promoção e proteção da saúde. Como instituições responsáveis pela área de medicamentos, inspeção e regulação das farmácias de manipulação e indústrias de medicamentos, as vigilâncias também realizam a fiscalização dos serviços de saúde e

hospitalares que prestam assistência de média e alta complexidade.

A Revista do CRF/BA entrevistou os coordenadores da Divisa e da Visa municipal, a Dra. Ita de Cácia Aguiar Cunha, enfermeira/Sanitarista, e o Dr. Augusto Amorim Bastos. Ambos concordam quando consideram o quanto as atribuições das vigilâncias são de relevância para a consolidação das farmácias como espaço de saúde, a despeito de desafios e problemas enfrentados diariamente.

“A falta do profissional farmacêutico nas farmácias lidera as infrações cometidas no setor” - comenta o coordenador da Visa, que analisa como consequência deste fato a venda aleatória de medicamentos fracionados, além do funcionamento sem licença sanitária, da comercialização de medicamentos com validade vencida e venda sem receita de controlados.

O Dr. Augusto Bastos acrescenta às suas considerações uma ressalva, destacando que as punições para farmácias ou drogarias que infringem a lei estão relacionadas

ao nível da gravidade da infração: “tudo depende do grau do risco imposto para a saúde dos indivíduos” - argumenta.

“O estabelecimento pode sofrer uma interdição, ou mesmo a apreensão do produto. Responde, ainda, a um processo administrativo, a partir do qual é julgado, após ficar assegurado o seu direito à defesa. Pode ocorrer, inclusive, a cassação da licença para o funcionamento. “O fechamento do estabelecimento pode ser parcial ou definitivo, mas também há a possibilidade de ser obrigado a pagar uma multa que varia de R\$ 300 reais a 10 mil ou até a 15 mil reais. Isso varia de caso a caso. A própria Legislação Sanitária prevê a análise do fato do infrator ser primário ou ter ou não a capacidade econômica para arcar com o valor da multa”, destaca Dr. Augusto Amorim Bastos.

De acordo com a legislação sa-



Dr. Augusto Amorim Bastos



A falta de estrutura física é outro problema. Em Salvador, uma cidade com três milhões de habitantes e território tão vasto, nem sempre é viável a realização das operações em toda a cidade”.

Assim, é unânime a idéia de que o caminho para a eficiência no trabalho das vigilâncias, na Bahia, está relacionado com a necessidade de estruturação adequada, bem como da descentralização dos serviços.

Enquanto a Dra. Ita Cunha define, dentre os objetivos a serem cumpridos pela Divisa, ainda este ano, a capacitação dos municípios, possibilitando que os mesmos possam desenvolver ações pactuadas, no plano municipal, o Dr. Augusto Amorim Bastos espera poder descentralizar as equipes, meta vista como necessária para a agilização do trabalho.

Segundo o coordenador da Visa municipal, outro ponto importante que merece ser destacado é a Legislação Sanitária, um instrumento de fundamental importância para a ação de Vigilância Sanitária e quem definirá qual prática está dentro da lei. “Se não houver respaldo legal, mesmo que a situação enfrentada ofereça risco, não será possível tomar atitudes que muitas vezes se fazem necessárias, como a interdição de um estabelecimento, por exemplo. Posso até utilizar uma ordem judicial, mas até para isso eu preciso estar respaldado pela lei”.

A atuação no combate às farmácias irregulares no estado obedece às normas na Resolução CIB nº 120/06, vigente até o ano de 2008, da Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa). Antes, o licenciamento das drogarias era de competência dos municípios. A partir da Resolução CIB 142/08, a responsabilidade para o licenciamento das drogarias passou a ser de competência dos municípios que pactuarem com a ação. E, para isso, deverão ter um



Coordenadora da Divisa, Dra. Ita Cunha

nitária, somente farmácias licenciadas, pelas Vigilância Sanitária municipal e Divisão de Vigilância Sanitária no Estado da Bahia, podem vender medicamentos. A lei brasileira é bastante clara no que se refere à venda de medicamentos e determina que apenas farmácias devidamente registradas têm autorização para funcionar.

Na opinião do Dr. Augusto Amorim, o trabalho de fiscalização, inspeção sanitária e concessão de licenças para o funcionamento de farmácias, por si só, não é suficiente para realizar um controle realmente eficaz. “Acho que devemos ampliar nossas atribuições e vejo a necessidade de desenvolvermos outras ações de vigilância sanitária referentes, por exemplo, à informação da população sobre o papel da drogaria. Todos devem debater qual a importância da farmácia na comercialização de medicamentos e quais os riscos existentes.

A falta de estruturação nas VISAs municipais é um dos principais problemas enfrentados pela Divisa no Estado da Bahia, de acordo com a Dra. Ita de Cácia Aguiar Cunha. “Temos que superar os problemas relacionados com a centralização, além do grande número de estabelecimentos existentes e a complexidade das ações realizadas” - analisa a coordenadora da Divisa.

Dr. Amorim Bastos ressalta, por outro lado, as dificuldades decorrentes de um número insuficiente de pessoal. “A equipe técnica não está em número suficiente. E, ainda, é muito importante a capacitação.

farmacêutico em sua equipe.

Neste contexto, a Dra. Ita Cunha informa que as vigilâncias sanitárias das Diretorias Regionais de Saúde, com apoio da Divisa, são responsáveis pelo licenciamento das drogarias localizadas nos municípios que não pactuarem a ação. Ela lembra que a resolução elaborada pela Anvisa tem o objetivo de reforçar o papel das farmácias e drogarias na proteção da saúde do consumidor. E prevê um conjunto de normas.

As farmácias e drogarias somente podem vender alimentos indicados para pessoas com necessidades específicas. Como exemplo, são citados os que se destinam as dietas e os leites especialmente voltados para os recém-nascidos. Além dos produtos correlatos como cosméticos, de higiene pessoal e adoçantes, os suplementos de vitaminas e minerais também podem continuar a ser comercializados, de acordo com a resolução.

Fica claro, no entanto, que a alta margem de lucratividade tem levado os proprietários de farmácias a comercializarem qualquer artigo. Este é um dos grandes problemas enfrentados pela fiscalização. Os fiscais se deparam com a venda de produtos cuja finalidade não tenha vinculação direta com a promoção.

# “O sistema de saúde do Brasil é referência internacional”



Dra. Célia Chaves, presidente da Federação Nacional dos Farmacêuticos e diretora do Sindicato dos Farmacêuticos do Rio Grande do Sul, em entrevista exclusiva, se refere ao SUS como uma conquista da sociedade.

CRF/BA – No seu artigo apresentado no site da FENAFAR, a senhora trata sobre a regulação e controle social da saúde. Qual é a saúde que temos?

O Brasil tem um sistema de saúde que é referência internacional. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi originário de um longo processo de debate na sociedade civil, que envolveu amplos setores. Contudo, ainda há muitos desafios a serem enfrentados para ofertar um sis-

*“Há carência de recursos e a gestão do serviço ainda é precária, principalmente nas cidades com mais dificuldades estruturais.”*

tema de fato capilarizado, que tenha um atendimento de qualidade e universal. Faltam equipamentos de ponta, leitos, postos de atendimento, um sistema mais efetivo de Assistência Farmacêutica. Há carência de recursos e a gestão do serviço ainda é precária, principalmente nas cidades com mais dificuldades estruturais. Ainda vemos hospitais superlotados, os profissionais da área da saúde vão migrando para a iniciativa privada em busca de melhores salários. Uma

face indispensável das políticas de saúde que é a prevenção ainda está se estruturando com a criação do programa saúde da família. Ao lado disso, vemos o crescimento do serviço privado de saúde, com a proliferação de planos de saúde privados. O serviço, hoje, já atinge mais de 25% da população. No quesito controle social, vão se consolidando os conselhos de saúde, nos níveis municipal, estadual e federal, que vão se aprimorando e ampliando a participação para a sociedade. Contribuí com isso a realização de treze conferências nacionais de saúde, que vão criando uma massa crítica no debate dos rumos para se ampliar o SUS.

#### CRF/BA – Qual a saúde que a população deve ou deveria ter?

O povo brasileiro precisa, em primeiro lugar, de uma vida melhor. Condições mais dignas de moradia, de trabalho de alimentação que propiciam uma vida mais saudável. E, nesse sentido, o país tem que ter uma política de saúde preventiva, que além de mais efetiva é muito mais barata para o próprio Estado. Para isso, promover mais campanhas de esclarecimento e formação da sociedade no enfrentamento de enfermidades é fundamental. Ao lado disso, é preciso um sistema de Saúde público acessível a todos, portanto universal e de qualidade. Que tenha tanto os procedimentos mais básicos quanto os mais complexos. O país precisa, ainda, aportar mais investimentos em pesquisa e desenvolvimento de insumos e fármacos nacionais para tratar doenças negligenciadas e que ainda vitimam parte considerável da população brasileira.

*“Temos muito a comemorar, afinal o SUS é uma conquista da sociedade brasileira que consignou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.”*

#### CRF/BA – Sobre os 20 anos do SUS. O que vamos comemorar?

Temos muito a comemorar, afinal o SUS é uma conquista da sociedade brasileira que consignou a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Numa quadra histórica em que prevaleceu a ideologia da privatização do Estado, da terceirização dos serviços públicos e no qual os direitos foram convertidos em serviços, termos mantido o SUS público e estruturado como serviço em território nacional foi uma vitória. Houve muitas tentativas de terceirização e privatização que foram combatidas e denunciadas veementemente por toda a sociedade, em particular pelos setores ligados diretamente à saúde.

de. Essas ações visavam esvaziar o caráter público do SUS e o papel do Estado como ente financiador e gestor do sistema.

#### CRF/BA – O SUS, a regulação e o controle da saúde serão abordados no Congresso em Salvador?

Sim. A pauta do SUS e da defesa da Saúde sempre está entre os temas prioritários de discussão da Fenafar. Mesmo porque, para avançarmos na efetivação de políticas de assistência farmacêutica, uso racional de medicamentos, valorização do profissional farmacêutico, reconhecimento da farmácia como estabelecimento de saúde e tantas outras que fazem parte da plataforma de lutas da Fenafar só têm eco e sentido se ampliarmos e aprofundarmos o caráter público do SUS.

#### CRF/BA – Por que a escolha do Estado da Bahia para realização do 6º Congresso da FENAFAR?

A diretoria da Fenafar realiza suas atividades buscando sempre estar perto de seus sindicatos filiados. Essa é uma maneira de termos um contato mais direto com as diferentes realidades que estão presentes neste grande Brasil, cheio de contrastes e particularidades. O 2º Congresso da Fenafar foi realizado em Fortaleza no ano de 1997. Doze anos, depois, retornamos ao Nordeste. A diretoria da Fenafar optou por Salvador, porque é uma capital que tem uma localização estratégica, o que facilita o acesso dos participantes. A cidade possui uma rede hoteleira que está apta

a receber este tipo de atividades, além das suas belezas naturais e sua diversidade cultural. Temos certeza que realizaremos, com a ajuda dos farmacêuticos da Bahia, um grande congresso.

### CRF/BA – A bandeira do farmacêutico é a saúde do Brasil?

Em todos os sentidos. É a defesa da Saúde como direito inalienável de todo o povo brasileiro, é a defesa da emancipação econômica do país na produção de insumos e fármacos para que não fiquemos à mercê dos conglomerados internacionais da indústria farmacêutica, para desatar o nó das patentes que amarra as políticas de oferta de medicamentos ao povo brasileiro. Também é a defesa da saúde do Brasil no sentido social, econômico e cultural, porque à medida que construirmos um país desenvolvido, soberano, que aplique políticas de geração de emprego e distribuição de renda poderemos diminuir as desigualdades, reduzir a concentração de renda e ter uma população e um país mais saudável.

### CRF/BA – O que mais será tratadonapautadessecongresso?

Além de debates, as questões relativas ao sistema de saúde e à política nacional de Assistência Farmacêutica, o 6º Congresso da Fenafar vai fazer um balanço das atividades desenvolvidas pela Federação nos últimos três anos, ou seja, desde o 5º Congresso. Também debateremos a situação política nacional e internacional, com forte foco na análise da crise econômica internacional, para compreendermos como todo esse

processo impacta no país. Na questão nacional, descortinar o cenário político que vai polarizar todos os debates no país em 2010 – as eleições presidenciais – é fundamental para termos mais clareza na hora de definirmos nossas campanhas e bandeiras. Vamos discutir, ainda, os desafios do movimento sindical, em particular do farmacêutico, e o papel central que os sindicatos têm na defesa dos direitos dos trabalhadores. Enfim, será uma temática ao mesmo tempo ampla e focada nos desafios do Brasil em trilhar um caminho de desenvolvimento nacional e soberania.

### CRF/BA – Qual a sua opinião sobre a política do governo, especialmente na Assistência Farmacêutica, nos últimos anos?

Houve avanços, principalmente a partir da realização da Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica. Aos poucos, vai se compreendendo

que a Assistência Farmacêutica é uma parte indissociável das políticas de saúde na promoção do direito ao acesso e do uso racional do medicamento. Também vai se valorizando o papel do profissional farmacêutico nas ações e programas de saúde criados pelo Estado brasileiro.

### CRF/BA – Quanto a tramitação do projeto que trata a “Farmácia como Espaço de Saúde”. Quais foram as últimas ações da federação na Câmara dos Deputados?

A diretoria da Fenafar faz, constantemente, visitas aos gabinetes de parlamentares em Brasília e audiências com os presidentes da Câmara, para discutindo a necessidade da aprovação do substitutivo ao PL 4385/94, que trata da Farmácia Estabelecimento de Saúde. Realizamos em 2008, um grande ato em Brasília para pressionar a favor da aprovação do projeto. O ato contou com a presença de mais de 1000 participantes (entre profissionais e estudantes). Já nos reunimos com o ministro José Gomes Temporão para pedir o seu apoio e também com outros órgãos como a Anvisa. O projeto entrou na pauta do plenário depois de 10 anos parado em razão das manifestações realizadas pela Fenafar. Contudo, em plenário, recebeu emendas que desvirtuavam a essência do projeto na busca da transformação da Farmácia em uma unidade de saúde. Imediatamente nos mobilizamos para impedir que as emendas fossem aprovadas nas comissões. Estamos atentos e acompanhando detidamente todo esse processo. ■

*“Aos poucos vai se compreendendo que a Assistência Farmacêutica é uma parte indissociável das políticas de saúde na promoção do direito ao acesso e do uso racional do medicamento.”*

# Proprietários de Laboratórios Clínicos se reúnem em evento

**A**unificação das convenções coletivas de trabalho e a negociação com operadoras de planos de saúde foram temas debatidos durante o primeiro encontro de proprietários de laboratórios clínicos, no dia 26 de maio, em Salvador. O evento, que contou com a participação do Dr. Humberto Tibúrcio, teve o objetivo de tratar a crise que assola o setor. O programa abrangeu a discussão de propostas com soluções experimentadas em outros estados, a exemplo do de Minas Gerais.

Na ocasião, a direção do Sindicato dos Proprietários de Laboratórios Clínicos (Sindlab) apresentou a nova diretoria, encabeçada pelo presidente, Dr. Anderson Lobo Alvim, e pelo vice-presidente, Dr. Dirceu Cardoso. O Dr. Luiz Roberto Carvalho, o Dr. Mário Martinelli Júnior e o Dr. Pedro Sérgio Teixeira também integram o grupo de diretores, nos cargos de secretário, tesoureiro e diretor, respectivamente.

O Sindlab foi elogiado pelo Dr. Humberto Marques Tibúrcio por ter realizado o encontro. Ele ressaltou o evento, ao longo da sua palestra, como uma boa iniciativa, na busca por uma solução mais concreta para sanar os prejuízos que os proprietários de laboratórios clínicos vem sofrendo. Além disso, referiu-se à necessidade de todos se unirem e se adaptarem à nova realidade para conseguir vencer desafios.

“Achamos que as coisas não aconteceriam. Mas elas estão acontecendo e a forma de obtermos êxito ao solucionar várias questões depende



*Dr. Anderson Lobo Alvim (presidente), ao lado do Dr. Luiz Roberto Carvalho e do Dr. Mário Martinelli Júnior*

da nossa adequação para solucionar o problema” - explicou. “Precisamos, inicialmente, conhecer os nossos direitos. É necessário conhecer os direitos e deveres constitucionais de empresários e empregadores laboratoriais. Isso porque o nosso ponto de partida é a Constituição Federal. Quantos serviços prestamos para o SUS? E se o SUS não pagar? Podemos processar o SUS? Se não estiver no contrato, fica difícil a cobrança. E é aí que temos um problema: precisamos fazer uma contratação que nos garanta uma ação efetiva. Os sindicatos, por outro lado, têm amparo constitucional”. Dentre as principais questões levantadas, o Dr. Humberto Tibúrcio destacou a importância das negociações e o papel dos sindicatos no processo. A obrigatoriedade da participação dos

sindicatos, nas negociações salariais é uma prerrogativa constitucional. Cabe aos sindicatos a defesa dos interesses coletivos e individuais. “Não deve haver divergências entre estes dois âmbitos de interesses” - acrescentou. “A participação do sindicato na negociação coletiva é fundamental, bem como o incentivo à qualificação dos proprietários, visando uma gestão mais segura e proveitosa. O trabalhador tem acesso a programas voltados para a qualificação. Mas o empresário não tem a mesma chance”.

A situação de crise enfrentada pelos laboratórios clínicos não pode ser desprezada, de acordo com a explicação do palestrante convidado. Segundo ele, o principal foco deve estar centrado no paciente. “Temos que ter atenção ao código do consumidor. E o paciente é um consumidor. Nós é que temos que ser tolerantes com o paciente. O dono da empresa tem que negociar com o seu cliente, atitude que pode ser vista como a alma do negócio. Sem negociação, não dá para manter o laboratório”.

## Vitória da Conquista

# Nova perspectiva para os farmacêuticos



Em grande número, farmacêuticos lotaram o evento

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, teve um encontro com os farmacêuticos da cidade de Conquista, no mês de abril, para tratar sobre a situação da profissão farmacêutica no estado, destacando a qualificação profissional e a jornada de 30 horas de trabalho.

Foram debatidos os temas: a situação dos laboratórios de Análises Clínicas e a Resolução nº499/08, além do Projeto de Lei que trata a Farmácia como estabelecimento de saúde. Estiveram presentes ao encontro o presidente da Associação dos Farmacêuticos de Vitória da

Conquista, Dr. Frederico Prado e o delegado honorário do CRF/BA, Dr. Ubirajara Cairo. Na oportunidade, todos os presentes elogiaram a iniciativa e avaliaram a importância do trabalho realizado pela fiscal do CRF/BA na região. A Comissão de Ética Profissional (da subseção do CRF/BA), participou da atividade.



Dr. Altamiro Santos preside reunião em Conquista

## Jequié

### Qualificação profissional

As ações que vêm sendo realizadas pelo CRF/BA na busca de uma melhor qualificação profissional foram o tema do encontro promovido no mês de abril, em Jequié. Os farmacêuticos presentes ouviram a explicação do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, enfocando a questão do laboratório de Análises Clínicas, a Resolução nº 499/08 e o Projeto que trata a Farmácia como espaço de Saúde. Participaram do evento

o coordenador da Dires, Dr. Leonam Oliveira, o delegado honorário do CRF/BA, Helder Teixeira, e o presidente da Associação dos Farmacêuticos de Jequié, Dr. Fernando Barreto (foto).



## Cruz das Almas

### Novo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

Os farmacêuticos de Cruz das Almas se reuniram, em maio, com o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, com o coordenador da Visa, e com o Dr. Lavoisier Souza. A finalidade da atividade foi o treinamento do Novo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. O programa abrangeu a discussão sobre a criação da associação de Farmacêuticos da Região do Recôncavo.

## Santo Antônio de Jesus

### Em debate, a criação da Associação

A criação da Associação dos Farmacêuticos de Santo Antônio de Jesus e o Novo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados foram temas da reunião realizada em abril, pelo presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos. Participaram, como palestrantes, Dr. Lavoisier Sousa e Dr. Clóvis Reis (presidente do INAF). O delegado honorário, Dr. Alex Xavier, marcou presença.



*Dr. Lavoisier Souza treinou os participantes para a implantação do SNGPC*



*Dr. Altamiro Santos coordenou os trabalhos*

## Alagoinhas

### Conselho reúne farmacêuticos

A importância da Jornada de 30 horas e o Projeto de Lei que trata a Farmácia como Espaço de Saúde foram temas debatidos com os farmacêuticos da cidade de Alagoinhas.

A reunião foi realizada pelo presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos e Dr. Clóvis Reis, presidente do Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica (INAF), no mês de maio.



*Dr. Clóvis Reis falou sobre a Atenção Farmacêutica*

## Juazeiro

### Obrigatoriedade do farmacêutico é desrespeitada

Juazeiro é uma das cidades com maior número de farmácias irregulares no estado da Bahia, por desrespeitarem a obrigatoriedade do farmacêutico. Diante dessa situação crítica, o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, realizou, no

mês de junho, quatro eventos na cidade. Inicialmente, com a presença de farmacêuticos, foram debatidos os problemas da profissão. A farmácia como espaço de saúde e a jornada de 30 horas também foram temas abordados. Na segunda reunião,

direcionada para os proprietários de farmácias, o Presidente do CRF/BA debateu a regularização dos estabelecimentos. Em um terceiro momento, o Dr. Lucas Carneiro, da cidade de Jacobina, foi convidado para falar sobre a experiência na gestão de uma farmá-



*Platêia atenta na abordagem sobre regularização*



*Dr. Lucas Carneiro expôs sua experiência como gestor*

cia no seu município. O programa encerrou-se com uma reunião com o Ministério Público, representado pela promotora de Justiça, Dra. Andréia Correia. A pauta girou em torno das irregularidades sanitárias detectadas na região. O evento resultou em decisões práticas que visam solucionar a problemática abordada.

## Teixeira de Freitas

### Profissionais de saúde participam de evento

Uma importante atividade envolvendo os profissionais farmacêuticos, odontólogos e enfermeiros foi realizada pela Associação de Farmacêuticos da cidade de Teixeira de Freitas. O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, foi convidado para fazer parte da mesa de abertura e debater a situação dos profissionais de saúde no sul do estado. A unificação desses profissionais em torno de questões importantes para a saúde pública foi o grande destaque do evento.



Dr. Fabrício Rios ministrou curso sobre Farmacologia

## Cícero Dantas

### Audiência Pública define prazo para a regularização das farmácias



Audiência contou com grande público

O estabelecimento de um prazo de 40 dias para a regularização das farmácias da região de Cícero Dantas foi o resultado da audiência pública realizada no dia 8 de julho, em Cícero Dantas. Promovida pelo Ministério Público da cidade, sob a coordenação do promotor de Justiça, Dr. Rodrigo Ramos Cavalcanti Junior, o evento contou com a participação do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, da presidente do Sindifarma, Dra. Eliane Simões, e do representante da Dires municipal, Dra. Stela Maria, além do delegado honorário do CRF/BA, Dr. Germinio Machado. Marca-

ram presença, ainda, o coordenador VISA, Dr. Márcio Adriano Matos Oliveira, que incentivou o evento na cidade, e os proprietários de farmácias das cidades de Fátima e de Heliópolis. Na oportunidade, os

presidentes do CRF/BA e do Sindifarma foram entrevistados pela imprensa do município. Dentre os demais temas abordados, também destacou-se a obrigatoriedade da contratação do profissional técnico habilitado.



Promotor de Justiça coordenou a atividade

## Ribeira do Pombal

### CRF/BA e Sindifarma realizam reunião inédita

Os presidentes do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e do Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia, Dr. Altamiro Santos e Dra. Eliane Simões, respectivamente, discutiram com os farmacêuticos de Pombal e da cidade de Cipó a situação das farmácias populares desses municípios, a partir da atuação dos biólogos nas análises clínicas. Participaram do



Presidentes do Sindifarma e CRF/BA realizam reunião

encontro o coordenador do Hospital de Cipó, Dr. Estoelson Dourado e o delegado honorário de Ribeira do Pombal, Dr. Roberval Santos Anjos. O representante do conselho em Pombal parabenizou o CRF e o Sindifarma, justificando ser a primeira vez na história da região que a representação da categoria farmacêutica participa de evento na cidade de Pombal.

programe-se



**10º Congresso de Farmácia e Bioquímica de Minas Gerais - 10ª Expofarma**  
**2º Simpósio de Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Sistema Público de Saúde; 2º Encontro Mineiro de Educação Farmacêutica**

**Onde:** MinasCentro - Belo Horizonte - MG  
**Quando:** 30, 31 de julho e 1 de agosto  
**Informações:** [www.crfmg.org.br/congresso](http://www.crfmg.org.br/congresso)

**2º Simpósio Nacional de Assistência Farmacêutica**

**Onde:** Porto Bello Hotel - Ondina - Salvador/BA  
**Quando:** 13 a 14 de agosto  
**Informações:** [www.escoladosfarmaceuticos.org.br](http://www.escoladosfarmaceuticos.org.br)



**6º Congresso da Federação Nacional dos Farmacêuticos**

**Onde:** Porto Bello Hotel - Ondina - Salvador/BA  
**Quando:** 13 a 15 de agosto  
**Informações:** [www.fenafar.org.br](http://www.fenafar.org.br)



**Curso de Uronoálises - Interpretação Clínica e Laboratorial do EAS**

**Onde:** Faculdade de Farmácia UFBA  
**Quando:** 22 de agosto  
**Informações:** [sbac\\_badiretoriaexecutiva@yahoo.com.br/](mailto:sbac_badiretoriaexecutiva@yahoo.com.br) (71) 8767-7073



**7º Congresso Brasileiro de Farmácia Homeopática**

**Onde:** Águas de Lindóia - SP  
**Quando:** 24 a 27 de setembro  
**Informações:** [www.abfh.com.br/VIICBFH](http://www.abfh.com.br/VIICBFH)



**III Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos**

**Onde:** Centro de Convenções do Ceará Fortaleza - CE  
**Quando:** 26 a 30 de outubro  
**Informações:** [www.congressourm.com.br](http://www.congressourm.com.br)  
e-mail: [congressourm@saude.ce.gov.br](mailto:congressourm@saude.ce.gov.br)

A Ekolhumana  
traz para Salvador  
os mais conceituados  
cursos de pós-graduação  
**FARMACÊUTICA!**

**Pós-Graduação  
Oswaldo Cruz**

*Aperfeiçoando líderes*

## Apresentação

O Centro de Pós-Graduação das Faculdades Oswaldo Cruz, atendendo as demandas identificadas pelas Associações de Classe, oferece os cursos de Pós-Graduação "Lato Sensu" que têm como objetivo promover a atualização profissional. Os Cursos de Especialização proporcionam uma discussão profunda dos sistemas relativos à sua área profissional, abrangendo conhecimentos e habilidades técnicas em setores específicos do saber, definidas em razão de sua atual relevância científica, tecnológica e profissional. São cursos destinados a candidatos diplomados em cursos superiores.

## Sistema de Avaliação

Para obter o Certificado de Especialista ao término do curso, o aluno deverá ser aprovado em todos os módulos além do seu trabalho de conclusão (TCC), também exige-se a frequência mínima de 75% em cada módulo.

## Corpo Docente

O Corpo docente é composto por professores das FOC com titulação de Especialistas, Mestres e Doutores com sólido conhecimento nas áreas afins. Agregado a equipe estão profissionais que possuem formação acadêmica e experiência de alto nível.

## Estrutura dos Cursos

Os cursos estão organizados em 20 módulos de 20 horas cada, totalizando a carga horária de 400 horas.

O sistema de realização dos cursos consiste em um final de semana por mês, ministrado nos seguintes horários:

sextas-feiras	das 18h às 23h	1º período
sábados	das 08h às 13h	2º período
sábados	das 14h às 19h	3º período
domingos	das 08h às 13h	4º período

## CURSOS

### Cosmetologia

O curso habilita os profissionais graduados que atuam no setor e os interessados em desenvolver, aprimorar, criar e entender as formulações cosméticas da atualidade, as tendências atuais e futuras.

24 x R\$ 475,00 com 10% de desconto até 1º dia útil

### Farmácia Hospitalar

O curso habilita o profissional para a organização logística, dispensação farmacêutico-hospitalar, nutrição parenteral, farmacoterapia e farmácia clínica, fornecendo conceitos teórico e práticos.

24 x R\$ 425,00 com 10% de desconto até 1º dia útil

### Atenção Farmacêutica

O curso capacita o profissional farmacêutico para a prática da Atenção Farmacêutica, compreendendo o atendimento, o acompanhamento farmacoterapêutico e ações relativas à promoção e recuperação da saúde.

24 x R\$ 425,00 com 10% de desconto até 1º dia útil

### Gestão de Farmácias e Drogarias

O curso habilita o profissional a desenvolver o planejamento estratégico das empresas no setor farmacêutico e implementa atividades de fidelização de clientes, além de capacitar a aplicação do Marketing Farmacêutico no mercado industrial e varejo.

24 x R\$ 425,00 com 10% de desconto até 1º dia útil

### Análises Clínicas e Toxicológicas

O curso habilita o profissional na metodologia e técnicas para interpretação de exames laboratoriais dos mais diversos setores da área de análises clínicas e toxicológicas, além de aspectos da fisiopatologia das afecções humanas.

24 x R\$ 475,00 com 10% de desconto até 1º dia útil

### Farmacologia Clínica

O curso primora tecnicamente os profissionais da área da saúde, capacitando-os quanto à função social na orientação do uso racional de medicamentos na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de patologias, de forma a garantir maior eficácia terapêutica com o mínimo de riscos ao paciente, através do aprofundamento em farmacologia clínica.

24 x R\$ 475,00 com 10% de desconto até 1º dia útil

Organização



Informações: (71) 3481.2444

Rua Portugal, 17 - Edf. Regente Feijó - Sala 210  
Comércio - Cep. 40015-000 - Salvador - Bahia  
E-mail: ekolhumana@gmail.com

Pedagogia e Docência



Pós-Graduação  
Oswaldo Cruz

**VAGAS LIMITADAS! Faça já sua inscrição**  
[www.oswaldocruz.br/pos/inscricao.asp](http://www.oswaldocruz.br/pos/inscricao.asp)

Apoio

