

CRF

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

www.crf-ba.org.br

Ano III - Nº 13 - Julho/2010

BA

em Revista

ISSN 1981-8378

Cresce a importância do farmacêutico no controle da diabetes



CRF/BA e Allegheny Internacional firmam parceria para intercâmbio científico

Páginas 10 a 12

Anvisa consulta população sobre proibição de venda livre de antibióticos

Página 20

A preparação do farmacêutico é prioridade na nossa gestão

Com a disposição de enfrentar os desafios e, cada vez mais, ampliar a capacidade de conhecimento do profissional, o CRF/BA vem promovendo, ao longo deste ano, diversas atividades para o farmacêutico. Realizamos vários cursos e debates, com o objetivo de informar o farmacêutico sobre as regras postas com a edição da resolução. A promoção desses eventos foi motivada pela intenção de capacitar os farmacêuticos. Assim, fazemos a nossa parte como órgão de classe.

Ainda neste segundo semestre, teremos mais uma edição do seminário "Farmácia em Debate", evento que irá focar temas relacionados com os serviços farmacêuticos. A idéia central é reafirmar a importância da transformação da farmácia em um estabelecimento de saúde.

Nesta edição, abordamos, especialmente, a participação do farmacêutico no tratamento ao paciente diabético. A temática abrange protocolos de tratamento com a participação de especialistas no assunto, além de ampliar a discussão sobre a aferição de glicemia, uma vez que este é mais um serviço a ser implementado nos estabelecimentos farmacêuticos.

Apresentamos, ainda, neste número, o convênio que o CRF/BA fez com uma instituição americana que dará oportunidade ao farmacêutico conhecer outras experiências nas especialidades de farmácia hospitalar e análises clínicas nos Estados Unidos da América.

No âmbito das metas mais importantes que serão encaminhadas pelo conselho, também destacamos o apoio para o cumprimento da RDC nº 44 da Anvisa, que institui práticas novas para farmácias e drogarias do país. Com a atual legislação sendo implementada, de fato, os serviços farmacêuticos estão na ordem do dia e os conselhos regionais e federal devem estar em sintonia com as novas regras para dar oportunidade ao profissional se capacitar e atender as novas exigências.

Esperamos, desta maneira, estar contribuindo com a preparação do nosso profissional e, conseqüentemente, oferecendo melhores práticas farmacêuticas à população.

Boa leitura!

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

Dra. Eliana Cristina de S. Fiais - Secretária-Geral

Dra. Edenia S. Araújo dos Santos - Tesoureiro

CONSELHEIROS

Dr. Altamiro José dos Santos

Dr. Cleuber Franco Fontes

Dr. Clóvis de Santana Reis

Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes

Dra. Edênia Socorro dos Santos Araújo

Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais

Dr. Eustáquio Linhares Borges

Dra. Fernanda Washington de Mendonça Lima

Dr. Jacob Germano Cabús

Dra. Mara Zélia de Almeida

Dra. Maria Lúcia Fernandes de Castro

Dra. Sônia Maria Carvalho

Dra. Tânia Maria Planzo Fernandes (suplente)

CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO

Dr. Mário Martinelli Júnior

CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE

Dra. Angela Maria de Carvalho Pontes

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

REVISÃO

CARLOS AMORIM - DRT/BA - 1616

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 - Fones: (71) 3368-8800
3368-8849 / Fax: 3368-8811
www.crf-ba.org.br / e-mail: crf-ba@crf-ba.org.br

04**Farmacêuticos atualizam conhecimento sobre o tratamento da diabetes**

O CRF/BA promoveu, em 21 de junho, um seminário sobre os diversos tratamentos da diabetes. O evento contou com a participação de profissionais de farmácia e de saúde, além do farmacêutico convidado, Dr. Scott R. Drab, que apresentou a sua experiência como diretor da University Diabetes Care Associates na University of Pittsburgh School of Pharmacy - Pensilvânia (EUA). **Págs. 4 a 9**

20**Antibióticos terão controle da ANVISA**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançou Consulta Pública nº 58/2010 que trata da proibição da venda livre de antibióticos nas farmácias e drogarias.

Pág. 20**21****Bahia sai na frente na implantação da prática de atenção farmacêutica**

Em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 11 farmacêuticos concluíram a capacitação referente à primeira turma de profissionais que serão multiplicadores da prática de atenção farmacêutica na rede baiana de farmácias populares e nos Ambulatórios de dispensação de medicamentos excepcionais. **Pág. 21**

10**CRF/BA assina acordo científico com a Allegheny Internacional**

O convênio tem como objetivo promover o intercâmbio científico entre o CRF/BA e os hospitais associados à rede Allegheny International, localizado em Pittsburgh, Pennsylvania e Louisville, Kentucky. **Págs. 10 a 12**

26**Acontece**

Deputada federal Alice Portugal mobilizou o Congresso Nacional em defesa da qualidade dos serviços nas farmácias. **Página 26**

13**Artigo Científico**

Projeto Terra Viva: a racionalização do uso de plantas medicinais. **Págs. 13 a 19**

30**Programe-se**

Participe dos eventos. **Página 30**

Farmacêuticos atualizam conhecimento sobre tratamento da diabetes

“O conhecimento e a integração com a equipe de saúde fazem com que os farmacêuticos consigam estimular a adesão ao medicamento, a manutenção de uma dieta e a prática de atividade física.”

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia promoveu, no dia 21 de junho, um seminário sobre a atualização do conhecimento sobre o tratamento da diabetes. O evento contou com a participação de profissionais de farmácia e de saúde, além do farmacêutico convidado, Dr. Scott R. Drab, que apresentou a sua experiência como diretor da University Diabetes Care Associates na University of Pittsburgh School of Pharmacy (Pensilvânia/EUA).

“Não podemos esperar um aumento de 65% a 70% de diabetes aqui no Brasil”

O Dr. Scott R. Drab, convidado do CRF/BA como palestrante, expôs os resultados do trabalho que desenvolve como diretor na University Diabetes Care Associates, e professor da disciplina Pharmacy & Therapeutics na University of Pittsburgh School of Pharmacy, nos Estados Unidos. Segundo Dr. Scott Drab, integrante de uma equipe composta por 40 médicos que atua em uma pequena cidade perto de Pittsburgh, nos Estados Unidos, o cuidado para com os diabéticos inicia-se pela educação básica para diabéticos. “Eu estou satisfeito em ver que os profissionais brasileiros têm um alto nível de conhecimento, sintonizados com o mesmo trabalho desenvolvido por nós” - introduziu o palestrante.

“Ao mesmo tempo em que trabalhamos com a educação também distribuimos medidores de glicose e fazemos o que é necessário para assegurarmos um tratamento adequado e proporcionar uma grande oportunidade para os farmacêuticos.” A diabetes foi apresentada como uma epidemia que cresce não somente nos EUA, mas em todo o mundo. “É dramático o seu impacto quando nós vemos um grande número de pessoas atingidas. E devemos considerar preocupantes as estimativas que prevêem um crescimento de até 70% no número de pessoas atingidas pelo diabetes nos próximos 20 anos, em todo o mundo.”

O Dr. Drab afirma que não podemos esperar um aumento de 65% a 70% aqui no Brasil. Esse não é um problema só para médicos, mas também para farmacêuticos. Dentre os cinco países que têm o maior número de diabéticos, estão os EUA e o Bra-

sil. Mortes acontecem, principalmente entre pacientes internados, de forma que é prioridade para o tratamento dos casos de hiperglicemia que ocorrem dentro de hospitais.

Cerca de 38% dos pacientes do sistema hospitalar norte-americano têm hiperglicemia. Entre estes, cerca de



Dr. Scott R. Drab

“Ao mesmo tempo em que trabalhamos com a educação também distribuimos medidores de glicose e fazemos o que é necessário para assegurarmos um tratamento adequado e proporcionar uma grande oportunidade para os farmacêuticos. ”

1/3 desses indivíduos desconheciam alguma alteração na glicemia anterior à internação.

As mortes associadas ao diabetes são o principal alvo a ser combatido, na opinião do Dr. Drab. “Podemos

considerar que temos uma explosão de casos tanto nos hospitais quanto fora deles. É importante destacar que a hiperglicemia é uma das causas de mortalidade e, muitas vezes, pode ser decorrente dos medicamentos utilizados de forma errada.”

De acordo com as estatísticas nos EUA, do número total de casos de diabetes em hospitais 53% têm uma dieta especial, 33% têm indicação para diminuir o açúcar no sangue e mais que 20% tiveram evidências de hiperglicemia que foram sustentadas após internação. O percentual de 42% dos pacientes teve um controle glicêmico pobre.

A hiperglicemia no ambiente hospitalar é responsável por várias complicações clínicas, com papel destacado para o surgimento de infecções, elevando os índices de morbidade e mortalidade. O palestrante ainda citou a insuficiência renal aguda e as alterações cardiovasculares como consequências da glicemia sem controle adequado em pacientes internados. O descontrole da glicemia do paciente internado pode gerar a necessidade do acompanhamento domiciliar.

Existem estudos que mostram que a cada 50 miligramas por decilitros de aumento de glicose, ocorre um aumento de em 0,76 dias no período de permanência do paciente na unidade hospitalar”.

A declaração do montante dos gastos feitos com o intuito de manter o paciente hospitalizado chegou a assustar a platéia. Trata-se de muito dinheiro, uma vez que as estimativas referem-se a 55 mil dólares. São milhões de dólares por ano, quantias que poderiam ser economizadas so-

mente pela redução da glicemia.

“Existem resultados pobres quando os nossos pacientes têm elevação de glicose. Quais são as razões por trás deste fato? Essa é apenas uma espécie de coleção dessas razões. Nós vimos os riscos de infecções aumentarem e a agregação de plaquetas, causando o risco de trombose e de doenças cardíacas, além do aumento dos níveis de citocinas.”

No entanto, o palestrante destacou que os protocolos de tratamento que preconizam o controle agressivo da glicemia, com metas entre 70 a 110 mg/dL também não têm obtido resultados animadores, destacando elevadas taxas de mortalidade.

Dessa forma, Dr. Drab propõe um recuo nas metas de glicemia para pacientes internados em estado grave, buscando valores entre 140 e 180 mg/dL de glicemia em jejum.

Parceria e cooperação técnica

Ao finalizar a sua apresentação, o Dr. Scott Drab falou sobre o programa de *Diabetes Educate*, uma iniciativa muito singular que estabelece a cooperação entre a Universidade de Pittsburgh, O CRF/BA e outras entidades: Criado por especialistas nos EUA, esse programa abrange a história do diabetes, a fisiopatologia e os critérios para o diagnóstico, assim como a utilização de insulinas e de medicamentos orais, além do papel do farmacêutico no manejo dos pacientes diabéticos internados e ambulatoriais.

O programa *Diabetes Educate* também se refere a populações especiais e tratamentos de crianças e adolescentes, adultos mais velhos e mulheres grávidas. “Falamos sobre a sobrevivência. Qual o papel do farmacêutico no controle da diabetes, o manuseio da diabetes nos pacientes internados e também sobre como viver com a diabetes. Os alunos poderão escolher tópicos que desejem estudar ou escolher o curso inteiro. O curso é gratuito e a parceria com o CRF/BA possibilitará o acesso aos farmacêuticos.”

“O custo direto com a diabetes, nos países desenvolvidos, é estimado em 6% do orçamento para a saúde”

A doutora Márcia de Miguel proferiu palestra enfocando o tratamento farmacológico em pacientes com diabetes. De acordo com a farmacêutica, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que a diabetes vem aumentando no mundo todo.

“As informações são preocupantes” – alerta a palestrante. “De 2000 a 2003, por exemplo, observou-se um aumento no número de casos de diabetes de 102% no continente americano e de 180% no Oriente Médio. A escalada do número de casos no mundo também chama a atenção. Os números relacionados aos custos também causam preocupação. O custo direto (medicamentos, medidores de glicemia etc.) do tratamento do diabetes nos países desenvolvidos é estimado em 6% do orçamento destinado à saúde”.



Dra. Márcia de Miguel

De acordo com os dados apresentados, em 1985, existiam, no mundo, 30 milhões de diabéticos. Dez anos depois esse número subiu para 135 milhões. As informações de 2005 apontam para 240 milhões de diabéticos distribuídos nos cinco continentes e a projeção para dez anos, mantendo-se a taxa atual de crescimento, é de 366 milhões de diabéticos no mundo todo.

Dados brasileiros de 1988 estimam que 7,6% dos brasileiros entre 30 e 69 anos são diabéticos. Um trabalho mais recente, de 2003, constatou que 12,1% da população brasileira na mesma faixa etária sofre com a doença.

Outra informação bastante relevante trazida pela Dra. Márcia de Miguel é que aproximadamente 50% dos diabéticos no mundo desconhecem seu diagnóstico. “Esse fato tem uma consequência devastadora na saúde geral do indivíduo diabético, pois o aparecimento das complicações está associado ao tempo de exposição à hiperglicemia” – conclui a farmacêutica. “O risco de desenvolvimento de doença cardiovascular, por exemplo, é de duas a quatro vezes maior nos diabéticos quando comparado ao risco dos indivíduos livres da doença”.

“Lutamos em prol do desenvolvimento da farmácia e assim conseguimos influenciar políticas públicas e novas diretrizes”

A doutora Edênia Araújo fez a abertura do seminário sobre diabetes, agradecendo a presença de todos e assumindo a tarefa de passar para o público qual é a visão do CRF/BA sobre a participação do farmacêutico na farmácia comunitária.

“Do ponto de vista histórico, nós temos um movimento em defesa da farmácia que dura algumas décadas e congrega também setores da sociedade organizada. A partir desta mobilização, estudantes e farmacêuticos lutam em prol do desenvolvimento da farmácia e assim conseguimos influenciar políticas públicas e novas diretrizes políticas, consolidando o nosso movimento.”

Para a palestrante, a farmácia precisa se modificar e o papel do farmacêutico é estar atuante com a nova realidade, voltado não apenas para o produto mas também para o paciente. “A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem viabilizando a discussão sobre a implantação da atenção farmacêutica como um modelo que compreende atitude, valores, habilidade, compromisso e corresponsabilidade na prevenção de doenças. Compreendendo que a promoção e recuperação de saúde são resultantes do trabalho integrado da equipe de profissionais da área, o que implica em uma relação direta vivenciada entre o farmacêutico e o usuário”.

A legislação vigente que contempla a portaria nacional que trata sobre assistência farmacêutica e outras

resoluções avança nessa perspectiva. A Resolução nº 44/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ao regulamentar a farmácia como estabelecimento de saúde e incorpo-



Dra. Edênia Araújo

rar outros serviços farmacêuticos, além da dispensação de medicamentos, também pode ser considerada uma evolução importante. Dentre os principais serviços, destacam-se o controle da glicemia capilar, bem como a aferição da pressão arterial, antes proibidos de serem realizados nas farmácias e drogarias.

Além dessa norma, outras instruções normativas foram amplamente divulgadas através de vários eventos promovidos pelo CRF.

A Dra. Edênia Araújo lembrou que foram vários os caminhos que a categoria farmacêutica percorreu em busca da consolidação de um projeto nacional. O empenho dos farmacêuticos no Congresso Nacional para aprovar o projeto que modifica a Lei nº 5.991/73, redimensionando o papel da farmácia como estabelecimento de saúde, foi outro ponto ressaltado na palestra.

“Por conta de tudo isso, estamos

passando por um momento muito bom, de transformação. E as farmácias, cerca de 4 mil estabelecimentos, são importantes nesse processo. Com grandes possibilidades de oferecer a população serviços que impactam na saúde”, menciona a diretora do CRF/BA.

“Quanto ao tratamento e a prevenção do diabetes, além da contribuição inegável do farmacêutico em intervenções com desfechos terapêuticos favoráveis, ainda devemos destacar a importância desse profissional no encaminhamento de pacientes ainda sem diagnóstico, mas com alterações de glicemia identificadas na farmácia.”

As doenças crônicas causam um grande impacto no Sistema Único de Saúde, tanto do ponto de vista social”, argumenta a palestrante. “A diabetes causa incapacidade física, acidentes vasculares cerebrais e infartos. E isso sem falar na dor e no sofrimento que, por sua vez, atinge os familiares. Não podemos ficar insensíveis a essa situação.”

A apresentação ressaltou a necessidade de mudança de atitude do profissional farmacêutico que pode, fazer a diferença, melhorando a qualidade de vida das pessoas. “O conhecimento e a integração com a equipe de saúde fazem com que os farmacêuticos consigam estimular a adesão ao tratamento farmacológico, a manutenção de uma dieta e a prática de atividade física”, finalizou a palestrante.

“A Bahia é o 2º maior estado de prevalência de diabetes no Nordeste do país e o 4º no Brasil”

A doutora Reine Marie Chaves, coordenadora do Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA), fez a sua apresentação informando sobre a sua experiência com o tratamento e a prevenção da diabetes. Ela iniciou a palestra considerando que a Bahia possui uma população estimada em 14 milhões de habitantes e que, no âmbito deste universo, os dados oficiais que se referem à prevalência de diabetes, de acordo com o censo de 1989, estimam que a doença alcance o percentual de 7.8% da população maior de 40 anos.

“A Bahia é o 2º maior estado de prevalência de diabetes no Nordeste do país e o 4º no Brasil” – declarou a médica endocrinologista. “Em 2001, o Ministério da Saúde fez uma campanha de detecção de casos suspeitos de diabetes, no período de 1989 a 2001. Nós tivemos um aumento considerável quando pesquisamos a faixa populacional com idade superior a 40 anos e encontramos um número de casos de diabetes que corresponde ao índice de 14,6%.”

Segundo os estudos apresentados na palestra da Dra. Reine Marie Chaves, em Salvador, uma capital que possui cerca de três milhões de habitantes, os casos de diabetes aumentam, a cada dia. Esta constatação é fundamentada na campanha promovida para dimensionar a situação epidemiológica do diabético no município, no período de 1989 a 2001, através da contabilização dos casos suspeitos.

O Ministério da Saúde trabalha com a vigilância de fatores de riscos e de proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. A partir deste trabalho, o órgão tem condições de utilizar um indicador oficial

para a situação epidemiológica dos diabéticos.

“Nós temos, hoje, uma população adulta alto referida com diabetes com 5.2% e, em Salvador, com 4.7% da população diabética” – esclarece a palestrante. “Na Bahia, nós temos uma frequência de diabetes maior na capital e nas regiões mais próximas como Feira de Santana e Serrinha. Ou seja, nas áreas mais urbanizadas”.

Estima-se que em 50% dos casos que têm o diagnóstico confirmado já chegam ao médico com algum tipo de complicação. Essas complicações elevam os custos do tratamento,



Dra. Reine Marie Chaves

“ Em pesquisa realizada no período de junho de 2008, foi estimado que as hospitalizações atribuídas ao diabético alcançaram a marca de 836 mil casos atendidos anualmente, resultando em um gasto total de 243 milhões de dólares. ”

principalmente nas hospitalizações.

A coordenadora do Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA) citou o trabalho mais recente de uma renomada epidemiologista no Brasil, Maria Inês Shimidt. As hospitalizações com diabetes como diagnóstico principal representam esse montante, chegando a 51.4% e 41.9% dos gastos anuais com diabetes no país. Ficou ressaltado, ainda, que estes casos estavam aliados a complicações crônicas, dentro de complicações médicas gerais.

O perfil dos pacientes que procuram o CEDEBA é, na sua grande maioria, de portador da diabetes do tipo II, igualdade para o sexo masculino e feminino. Os pacientes que tinham mais tempo de doença estão na faixa etária de 45 a 70 anos de idade. Quanto à frequência de complicações, os hipertensos chegam a mais de 50% da população feminina, pacientes amputados chegavam a 11.7% dos pacientes do sexo masculino.

O dado mais alarmante, segundo Dra. Reine Marie Chaves, era que 62,5% das mulheres que procuravam atendimento no centro diziam que tinham menos de um ano de diagnóstico da doença e já sofriam com pelo menos uma complicação relacionada com a diabetes.

Distribuição de medicamentos

O CEDEBA participa do programa de medicação de alto custo que contempla 21 medicamentos e 18 patologias. O grupo de profissionais que atuam nesse programa é composto por médicos, nutricionistas e farmacêuticos. Nas unidades farmacêuticas, são atendidas 276 a 218 mil pessoas.

“A não aceitação e o medo são emoções freqüentes entre aqueles que chegam ao nosso consultório”



Dra. Viviane Scode

“Aspectos nutricionais relacionados aos pacientes que tenham diabetes, tanto do tipo I quanto do tipo II” foi o tema da palestra da Dra. Viviane Scode, nutricionista com ampla experiência no tratamento de pacientes com diabetes. Ela iniciou a sua explanação ressaltando que, no momento em que o paciente toma conhecimento do diagnóstico, ele recebe essa informação como se fosse uma bomba na vida dele. “É algo muito impactante. E a primeira coisa que ele faz é associar a doença aos casos de amputação, de insuficiência renal, de doenças do coração e até de cegueira. E isso ocorre tanto com ele quanto com a família”.

“A não aceitação e o medo são emoções freqüentes entre aqueles que chegam ao nosso consultório” – conta a nutricionista. “Isso é bastante nítido na primeira consulta. Eles perguntam: O que eu vou comer a partir de agora? A dúvida é muito forte e muito presente. Mas devemos chamar a atenção para o fato de que muitas vezes esse paciente é tratado de maneira errada, porque fica proibido de muita coisa, de uma maneira desnecessária.”

Segundo a Dra. Viviane Scode o paciente deve ser abordado de uma maneira mais harmoniosa. E isso porque a comida é prazer, é socialização. Mudar a alimentação é algo muito mais difícil do que engolir um comprimido, ou aplicar insulina, o que, por si

só, já é muito temível. “Quando você mexe com alimento, você mexe com todo um aspecto psicológico que está envolvido aí, e a responsabilidade não é só daquele indivíduo, mas é de toda a família. Por isso é tão importante”.

A terapia não farmacológica tem um impacto bastante positivo, na avaliação da Dra. Viviane Scode “Além disso, temos a orientação nutricional, fundamentada em um plano alimentar condizente.

Nutrição adequada pode tratar diabetes?

- A avaliação nutricional, caso o paciente esteja com excesso de peso (que é o mais comum em diabetes do tipo II), resulta em uma dieta hipocalórica, cujo objetivo é fazer com que ele perca peso. Com essa dieta, eles acabam diminuindo bastante a dose dos medicamentos.
- É importante a consulta a um endocrinologista para a proposição de alguma mudança na dose da insulina. Trata-se de um cuidado para que não seja restringido o alimento.
- O que nós buscamos no paciente com diabetes? Ele deve: alcançar os níveis normais de glicemia; manter os níveis plasmáticos normais; prevenir as possíveis complicações; fornecer uma dieta adequada; satisfazer as suas necessidades.
- As gestantes têm prioridade.
- Adaptamos para o diabético as necessidades terapêuticas, principalmente na presença da doença renal.
- A nutricionista segue uma diretriz que vai depender de cada indivíduo. Já a quantidade de carboidratos varia entre 60% e 70%. Não há restrição para a sacarose. Isso parece impactante.
- Muitos recomendam que seja suprimida a gordura da alimentação, tanto para pacientes diabéticos quanto para pacientes cardíacos. Mas isso não é verdade. Existem gorduras que são extremamente positivas e que melhoram a doença e, também, gorduras que comprometem a saúde.
- Por isso temos que lembrar que o paciente diabético tem um risco triplicado de doenças cardiovasculares. Devem ser indicados qual é o óleo correto e fazer com que ele evite as frituras. As frituras aumentam a densidade calórica dos alimentos.
- Há micronutrientes importantes como o zinco, cromo, cálcio, magnésio. Esses nutrientes são importantes para os pacientes diabéticos.
- É necessário fracionar a dieta do diabético. Ele não pode ficar muito tempo em jejum. O paciente tem medo da hiperglicemia. Mas cabe aos profissionais de saúde alertarem para o perigo da hipoglicemia.
- Existem três formas de se trabalhar com pacientes diabéticos. O índice glicêmico se baseia na qualidade do carboidrato. As formas dos alimentos serem cozidos e cortados influenciam no índice glicêmico.
- A consideração do índice glicêmico nos alimentos não é aceita em todos os países. Não é preconizada pela associação americana como uma ferramenta tão importante no controle da glicemia. Porque existem poucos trabalhos publicados sobre este controle, a longo prazo.
- O carboidrato é o nutriente que mais afeta a glicemia. Já as gorduras são convertidas em glicose após 5 horas, ou mais, ao serem ingeridas nos alimentos. A gordura somada aos carboidratos retarda a liberação de carboidratos no organismo. A proteína (35%) é revestida em glicose em aproximadamente 3 a 4 horas depois de ingerida. Não existem restrições alimentares para o paciente diabético. O que existe é um controle da freqüência de alguns alimentos na alimentação. Nada mais do que uma alimentação saudável.
- As pessoas têm que mudar o estilo de vida. Tem que fazer atividade física. Principalmente, o sucesso vai depender da automonitorização do tipo da dose de insulina, do uso do medicamento, da educação, da motivação dos nutricionistas e da motivação do paciente.

CRF/BA assina acordo científico com a Allegheny Internacional



Os representantes do CRF/BA e da Allegheny assinaram o convênio de cooperação técnica



Vana Blanker (foto) é a representante da Allegheny International e hospitais associados no Brasil e participou com o Dr. Amr M. Elrifai também integrante do programa americano -, da assinatura da parceria com o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia. O acordo de intercâmbio científico foi assinado pelo presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, e contou ainda com a participação do vice-presidente, Dr. Eustaquio Borges, da tesoureira, Dra. Edenia Araújo, além dos conselheiros regionais do CRF/BA.

CRF/BA – Senhora Vana Blanker, explique para nós qual a importância do convênio que foi firmado entre o CRF/BA e o Allegheny Internacional?

O convênio tem como objetivo promover o intercâmbio científico entre o CRF/BA e os hospitais associados à rede Allegheny International, localizado em Pittsburgh, Pennsylvania e Louisville, Kentucky. Com base no convênio, os membros/sócios do CRF/BA partilharão de várias atividades científicas recí-

procas. Essas atividades são de natureza educacional e clínica, video conferência, conferências e Observership Program.

CRF/BA – Como será realizado o intercâmbio científico com o Allegheny Internacional?

O Intercâmbio Científico é realizado através da visita técnica ou científica dos membros/sócios do CRF/BA e as instituições das Américas. Ou através de vídeo conferências, pesquisas e palestras.

CRF/BA – Quais as unidades do Allegheny que o farmacêutico poderá ser recebido?

Os hospitais Allegheny e Norton são hospitais gerais com capacidade de receber farmacêuticos em diversas especialidades. Há ainda outros hospitais da rede que participam do programa e podem ser referências para o intercâmbio.

CRF/BA – Em que consiste o Observership Programa e qual a duração do intercâmbio?

O International Observership Pro-



Allegheny General Hospital

gram é um programa de intercâmbio científico, no qual o observador acompanha a rotina dos hospitais americanos durante o período de sua visita, compartilhando experiências com médicos, farmacêuticos, estudantes de medicina e funcionários. Além disso, participa de conferências, palestras, seminários e demais eventos científicos, observando tratamentos clínicos e cirúrgicos.

“ O convênio tem como objetivo promover o intercâmbio científico entre (CRF/BA e Hospitais associados à rede Allegheny International), localizado em Pittsburgh, Pennsylvania e Louisville, Kentucky ”

CRF/BA – Quais as instituições que atualmente contam com este intercâmbio na Bahia?

O Intercâmbio Científico já existe há muitos anos no Brasil, em especial na Bahia, com várias instituições renomadas, como a Universidade Federal da Bahia, a Escola de Medicina e Saúde Pública, a Faculdade de Tecnologia e Ciências, a Universidade Estadual de Feira de Santana e os Hospitais Espanhol, Aliança, Português, São Rafael, da Bahia e o Santa Izabel.



Allegheny General Hospital

CRF/BA – É obrigatório o conhecimento do idioma inglês? Há um programa especial para o farmacêutico como visitas técnicas?

Para o Observserhip Program é necessário o domínio do inglês. O programa tem duração de uma a oito semanas de acordo com o interesse do participante. Estamos criando em parceria com a MedSystem e Quality Bahia um curso para visitas técnicas para pequenos grupos (5 a 10 participantes) com duração de uma semana. Nesse programa, o participante terá tradutor e será acompanhado por um membro do Allegheny International nas visitas aos hospitais.

CRF/BA – O programa tem custos?

O programa tem uma taxa administrativa que, por sinal, é relativamente baixa quando falamos de instituições renomadas como Allegheny General Hospital e demais. Para melhor auxiliarmos no Brasil,

as empresas MedSystem e Quality Bahia poderão dar maiores detalhes sobre o programa e custos.

CRF/BA – Vocês fornecem certificado?

No final do programa o participante recebe um certificado.

CRF/BA – Qual o benefício para os farmacêuticos?

Com o avanço da medicina e a necessidade de aprimorar novos conhecimentos e técnicas, os profissionais da área de saúde estão buscando cada vez mais novas oportunidades.

Os farmacêuticos estarão atualizando seus conhecimentos tanto quanto os médicos e enfermeiros. As especialidades da farmácia hospitalar e do laboratório de análises clínicas possuem muitas interfaces que demandam atualização e pesquisa. Assim, um programa de intercâmbio oferece a possibilidade de conexão com centros diferenciados e referenciados na produção de serviços de saúde.

Além da experiência profissional, o participante vivenciará a cultura, os costumes e o idioma dos americanos.



Kosair Children's Hospital



Allegheny General Hospital

“ Os farmacêuticos estarão atualizando seus conhecimentos tanto quanto os médicos e enfermeiros. As especialidades da farmácia hospitalar e laboratório de análises clínicas possuem muitas interfaces que demandam atualização e pesquisa. Assim, um programa de intercâmbio oferece a possibilidade de conexão com centros diferenciados e referenciados na produção de serviços de saúde ”

CRF/BA – O que é o DM Educate (Educação da Diabetes)?

É um curso on-line de educação continuada oferecida pela University of Pittsburgh School of Pharmacy.

Esse curso foi disponibilizado para o CRF/BA e o CEDEBA.

No último encontro de Diabetes organizado pelo CRF/BA, o Dr. Scott R. Drab (diretor da Universidade de Diabetes Care Associates, professor de Farmácia e Terapêutica da Universidade de Pittsburgh) forneceu ao CRF/BA (Dra. Edenia Araújo) e ao CEDEBA (Dra. Reine Fonseca) o curso on-line DM Educate.

CRF/BA – Em que consiste esse curso Educação de Diabetes?

É um curso gratuito on-line com duração de aproximadamente 50 horas com 15 módulos. Os farmacêuticos interessados poderão se registrar e obter uma senha para acessar as aulas pelo computador. Ao finalizar o curso, o participante receberá um certificado. Os interessados deverão contactar com Katherine Alves, Medsystem (katherine@observership.com.br) ou Ph: 71- 9192-7869 para mais informações. ■

Projeto Terra Viva: a racionalização do uso de plantas medicinais

ANA CAROLINA DE MORAES SANTANA

Av. J.S. Pinheiro, s/n, Bairro Lomanto, Itabuna/BA, CEP 45.600-013 . E-mail: anacarolinasant@hotmail.com

Ana Caroline dos SANTOS

Greice Costa ARGÔLO

Jennifer Miranda Mascarenhas BARREIROS

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais teve seu início provavelmente na pré-história. Os homens primitivos, assim como os animais iniciaram as “práticas de saúde”, alimentando-se de determinadas plantas, pelo instinto de sobrevivência. Através da observação da utilização de determinadas plantas por animais doentes, fizeram uma associação de uso terapêutico destas, criando um sistema de classificação das plantas em alimentícias, medicinais e tóxicas. Com isto poderiam ter observado determinados efeitos para minimizar suas enfermidades, acumulando conhecimentos empíricos que foram passados de geração para geração. O acúmulo destas informações pelos homens primitivos propiciou o nascimento de uma cultura da arte de curar, que se tornou a base para o nascimento da medicina. Exemplificando, o aparato médico egípcio de 2.500 a.C. era constituído por drogas de procedências diferentes, dentre elas, produtos vegetais, animais e minerais. (CORRÊA et al)¹

Em suas diversas formas, o uso de

plantas com atividade profilática tem crescido nesse século. De terapêutica medicamentosa predominante nas primeiras décadas, decaiu a tal ponto que quase foi extinta. Hoje, passou ocupar novamente um papel fundamental na atenção primária à saúde fato esse amparado na orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), consolidada no documento “Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, no relatório final da “1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica” realizado em Brasília em setembro de 2003, bem como nas diretrizes da atual Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares, desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS). (ALMEIDA)²

Contudo, infelizmente, a maior parte dos fitoterápicos que são utilizados atualmente por automedicação ou por prescrição médica não tem o seu perfil tóxico bem conhecido. Por outro lado, a utilização inadequada de um produto, mesmo de baixa toxicidade, pode induzir problemas graves desde

que existam outros fatores de risco tais como contra-indicações ou uso concomitante de outros medicamentos. (COELHO, et al)³

Pode-se considerar como planta medicinal aquela planta administrada sob qualquer forma e por alguma via ao homem, exercendo algum tipo de ação farmacológica. As plantas podem ser classificadas de acordo com sua ordem de importância, iniciando-se pelas plantas empregadas diretamente na terapêutica, seguidas daquelas que constituem matéria-prima para manipulação e, por último, as empregadas na indústria para obtenção de princípios ativos ou como precursores em semi-síntese. (FOGLIO et al)⁴

É possível reduzir o consumo de medicamentos industrializados pelo uso de plantas medicinais como alternativa terapêutica para a cura de doenças. Assim, o custo torna-se menor e em um pequeno espaço é possível cultivar várias plantas com atividades terapêuticas diferentes. Mas deve-se levar em consideração o modo de utilização correto, o manejo

da planta, a nutrição adequada do solo, luminosidade e teor de umidade do solo. A adoção de medicamentos naturais, pela sua funcionalidade no organismo é o que os torna eficazes, propiciam uma melhor qualidade de vida e condicionam um estado de melhor saúde das pessoas como as infusões, que contribuem significativamente para a regulação metabólica de um organismo. (BARBOSA et al)⁵

Contudo, o apelo da mídia sem a devida explicação de utilização em doses adequadas e indicações comprovadas leva ao uso irracional das plantas medicinais pela comunidade. É necessário lembrar que apesar de ser uma droga natural ela pode ocasionar danos a saúde, como os medicamentos industrializados. Assim, quanto mais informações são levadas a comunidade melhores serão os resultados finais na utilização das plantas com atividades profiláticas e/ou curativas.

Da mesma forma que existe o incentivo de uso de plantas medicinais e fitoterápicos pela população, evidenciada pela quantidade de propagandas e programas de televisão que exploram este tema, a população também deve estar consciente de que cada órgão da planta utilizada possui uma composição química complexa. Esta composição deve ser utilizada da mesma forma que um medicamento alopático convencional, respeitando doses, posologia e possíveis interações medicamentosas e alimentares. Considerando o crescimento do número de doenças que acometem a população mundial e a falta de acessibilidade a medicamentos convencionais, tanto por fatores sociais quanto econômicos, leva a um aumento significativo do uso irracional de medicamentos, entre eles, plantas medicinais. A Organização Mundial de Saúde desde 1978, quando foi realizada a Conferência de Alma-Ata, com o objetivo de melhoria das condições de atenção básica a saúde, especialmente em comunidades com os problemas citados acima, vem incentivando a implantação de políticas públicas de saúde com utilização de recursos natu-

rais disponíveis em cada um dos seus Estados-membro. (BRASIL)⁶

Em 1991, diante da não implementação das recomendações de Alma-Ata a OMS reforçou a importante contribuição da medicina tradicional na prestação de assistência social, especialmente às populações que têm pouco acesso aos sistemas de saúde, e solicitou aos estados-membros que intensificassem a cooperação entre praticantes da medicina tradicional e da assistência sanitária moderna, principalmente no tocante ao emprego de remédios tradicionais de eficácia científica demonstrada, a fim de reduzir os gastos com medicamentos. (BRASIL)⁶

A inclusão de profissionais de saúde em políticas de medicina tradicional visa a utilização racional de plantas medicinais e fitoterápicos, já que estes são medicamentos e representam uma parcela enorme dos problemas com automedicação. Não raro, ocorrem casos de reações adversas leves ou, em situações de toxicidade alarmantes. Como exemplo tem-se o caso do confrei (*Symphytum officinale* L.) divulgado na mídia como planta medicinal milagrosa, sendo incentivado seu uso inclusive para tratamento de diversos tipos de câncer e que posteriormente teve a identificação de um composto hepatotóxico, contribuindo para agravamento do quadro de saúde de alguns usuários.

No Brasil, até 2006 não havia incentivo governamental para inclusão de plantas medicinais como alternativa terapêutica para a população. Foi quando instituiu-se a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Contudo, apesar da falta de incentivo, na década de 80, surge um projeto inovador de parceria entre a comunidade e a Universidade Federal do Ceará (UFC), projeto este denominado Farmácia Viva.

O projeto Farmácia Viva foi criado a 25 anos pelo professor Francisco José de Abreu Matos discente da UFC e serviu de base para a elaboração da PNPMF. No intuito de estabelecer as diretrizes para atuação do governo na

área de plantas medicinais e fitoterápicos. Já que esta política constitui-se parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população brasileira. (BRASIL)⁶

O projeto citado vem sendo desenvolvido em vários estados brasileiros como processo de resgate do conhecimento tradicional no uso terapêutico das plantas medicinais e como modo de iniciar uma interação da equipe técnica e da comunidade escolhida. O uso de plantas medicinais para cura dos males é o método mais utilizado pela população de baixa renda devido à falta de acesso aos medicamentos industrializados. Segundo dados da OMS, cerca de 60% da população mundial utiliza plantas medicinais para a cura de doenças, baseados no conhecimento tradicional transmitido empiricamente.

Diante do cenário exposto, e com a implantação do curso de farmácia na cidade de Itabuna-Bahia, surgiu a proposta de implantação de um projeto moldado no referencial do Farmácia Viva cearense, devido a análise da precariedade das condições de saúde e acesso a medicamentos distribuídos no sistema de saúde desta cidade. Segundo o autor do projeto cearense, Prof. Dr. Francisco José de Abreu Matos citado por (SILVA et al)⁷, é o primeiro programa de assistência social farmacêutica baseado no emprego científico de plantas medicinais desenvolvido no Brasil, tendo por objetivo produzir medicamentos fitoterápicos acessíveis à população carente.

Baseado no Farmácia Viva, que teve seu início diante de um quadro desfavorável de saúde pública em alguns municípios cearenses, e que atualmente já produz e distribui medicamentos no sistema de saúde deste Estado. Neste contexto, foi idealizado um projeto similar, porém sem tanta amplitude como o original, mas com um objetivo único, melhorar as condições de saúde

de determinada comunidade.

A proposta inicial do projeto era implantar hortos medicinais comunitários em unidades básicas de saúde do município, já que existiria uma integralidade de ações através de multidisciplinaridade envolvida em uma equipe de saúde, especialmente pela existência de Equipes de Saúde da Família. Contudo, não houve disponibilidade e incentivo governamental para esta implantação. Diante desta impossibilidade, o projeto teve seu início em um colégio municipal.

O colégio escolhido para implantação do Projeto Terra Viva foi o Instituto Municipal de Educação Aziz Marom (IMEAM) localizado na cidade de Itabuna-Bahia. O projeto conta com a participação de professores, alunos e da comunidade, representada pelos familiares destes alunos.

Implantar o projeto Terra Viva através de etapas como formação de horto medicinal e a transformação tecnológica dos insumos provenientes deste horto a fim de fornecer medicamentos naturais, respeitando o conhecimento tradicional, a baixo custo para a população de baixa renda é o objetivo principal do projeto. A implantação do projeto Terra Viva também obedece as recomendações da PNPMF já que cria, formalmente, uma parceria comunidade/faculdade, transformando o uso empírico em científico, acompanhado por profissionais qualificados, garantindo que a produção destas plantas obedeçam os parâmetros recomendados para que a comunidade tenha segurança no uso e a eficácia para o tratamento das enfermidades.

MÉTODOS

O projeto Terra Viva iniciou suas atividades no dia 27 de outubro de 2008 pela professora Esp. Ana Carolina Moraes de Santana e alguns discentes do curso de farmácia da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME) com o intuito de promover o uso correto de plantas medicinais. Assim, por meio de ferramentas indicadas pelo projeto Farmácia Viva, o Terra Viva visa

fornecer informações corretas sobre o uso das plantas medicinais mais utilizadas pela comunidade escolar.

O projeto iniciado no colégio municipal IMEAM, tem como comunidade alvo os estudantes do referido colégio e seus familiares. Ainda, o projeto foi subdividido em etapas sequenciais e interrelacionadas, sendo estas realizadas da seguinte maneira:

Etapa 1: Levantamento etnofarmacológico.

Identificação das espécies vegetais e sua utilização farmacológica pela comunidade alvo, através de entrevistas estruturadas utilizando formulário específico para coleta formal das informações. As entrevistas foram realizadas no colégio, utilizando técnicas de amostragem randomizada, sem identificação nominal dos entrevistados.

Etapa 2: Seleção das espécies medicinais

A seleção das espécies será realizada em reunião multidisciplinar na instituição para decodificação dos dados etnofarmacológicos levantados.

Etapa 3: Validação científica do uso farmacológico

Realização de pesquisas bibliográficas e documentais sobre a utilização farmacológica das espécies vegetais selecionadas, com comparação entre o uso relatado nesta pesquisa e a utilização tradicional indicada pela comunidade, para verificar se a utilização empírica e científica apresentam semelhanças. A pesquisa científica das plantas que serão utilizadas na comunidade requer a utilização de artigos científicos e bibliografia apropriada. Assim grande número de referências bibliográficas deverá ser consultada para o enriquecimento do trabalho junto a comunidade.

Etapa 4 : Identificação dos locais de cultivo das espécies selecionadas

Os estudantes, orientados por um professor de biologia do próprio colégio, através da realização de uma aula de campo, irão identificar a presença de espécies vegetais na comunidade

selecionando assim os possíveis fornecedores das espécies.

Etapa 5: Identificação taxonômica das espécies selecionadas

Durante a aula de campo, os estudantes irão coletar amostras para transformá-las em exsiccatas, que são exemplares de plantas desidratadas fixadas e um pedaço de cartolina branco padronizado acompanhada de uma ficha de identificação e um pequeno envelope que servirá para guardar partes da planta que possam se desprender com o passar do tempo. (OLIVEIRA, ET AL)⁸ Estas devem ser encaminhadas a um instituto de biologia para a correta identificação botânica. Através da qual e a partir da validação científica já realizada haverá a avaliação de segurança, eficácia e toxicidade da planta escolhida.

Etapa 6: Preparo das mudas para plantio

Com o auxílio de um agrônomo, as espécies devem ser coletadas no campo e utilizadas para a produção de mudas que serão depois cultivadas no horto medicinal.

Etapa 7: Implantação do horto medicinal

A criação do horto medicinal respeitará as condições de cultivo e colheita das espécies vegetais selecionadas. Serão realizadas pesquisas para a verificação das necessidades de manejo cultural das espécies selecionadas, e estas informações serão validadas por um agrônomo para que sejam padronizadas sob a forma de protocolos de plantio de cada espécie.

Etapa 8: Treinamentos comunitários e realização de oficinas de manipulação

O repasse do conhecimento a comunidade será por meio de treinamentos comunitários que envolvem desde o preparo dos remédios caseiros sob as formas de infusão, decocção e maceação até o preparo de medicamentos utilizando as ferramentas da farmacotécnica básica, como xaropes e pomadas. Além da realização de palestras

que serão ministradas durante toda a fase de implantação do projeto, de acordo com as espécies presentes no horto.

O horto, após estar estabelecido na escola e com plantas medicinais em estágio de desenvolvimento adequado a sua utilização como medicamentos, terão a dispensação das plantas frescas aos interessados. Enquanto na UNIME serão realizados os processos de secagem, para prolongar o tempo de vida útil dessas plantas, que após este beneficiamento, sob a forma de drogas vegetais serão manipulados os medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Obteve-se 100 questionários respondidos num total de 250 alunos. Abrangendo 40% da comunidade alvo em estudo sendo a amostragem aleatória.

Atualmente, apenas 30% dos medicamentos comercializados são originados direta ou indiretamente de plantas medicinais. A identificação de novas fontes naturais de compostos

químicos visando o desenvolvimento de fitofármacos pode beneficiar a economia de países em desenvolvimento, além de possibilitar a autonomia no gerenciamento de suas políticas de saúde. Neste contexto, produtos naturais obtidos de plantas demonstram ter um valor incalculável para a sociedade contribuindo, significativamente, para a melhoria da qualidade de vida da população quando utilizados de maneira correta. (DEVIENNE)⁹

A necessidade de uma regulamentação científica na utilização das plantas medicinais é urgente e tem sido alvo da preocupação de vários profissionais farmacêuticos de renome nacional. O projeto Farmácia viva em alguns estados tem sido um meio de garantir que a população utilize corretamente as plantas medicinais e também uma forma de trazer recursos para as instituições que apostam nestes projetos como é o caso do Projeto Farmácia Viva da Universidade Federal do Ceará (UFC) e o Botica da Terra da Universidade Federal da Bahia em parceria com o Mosteiro de

São Bento, que buscaram o conhecimento da comunidade, selecionando as plantas do projeto de acordo com este conhecimento, verificaram cientificamente sua eficácia e segurança, incluíram a espécie no horto medicinal e retornaram esta planta para a população, tecnologicamente modificada sob a forma de extratos, xaropes e cápsulas.

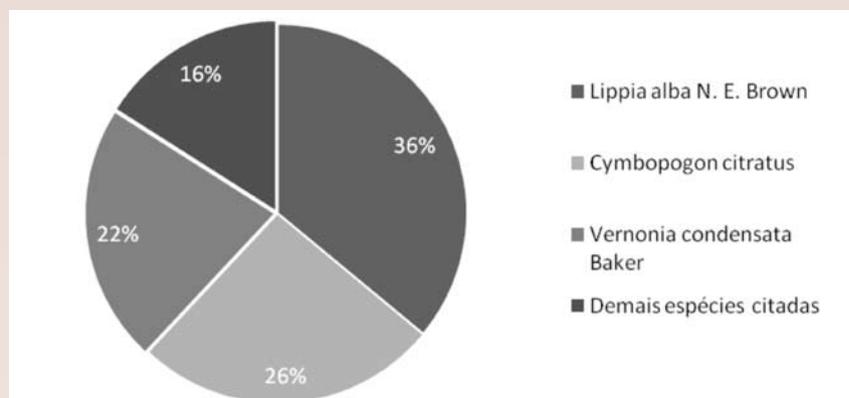
A utilização de plantas medicinais para tratamento de doenças associado ao conhecimento tradicional e a sua transmissão empírica é o método mais utilizado para a cura pela população mundial, principalmente pelas menos favorecidas. Contudo, apesar deste conhecimento tradicional ser de grande importância pode-se encontrar problemas que dificultem este uso, como o preparo inadequado de medicamentos a base de plantas e os problemas taxonômicos que podem interferir neste uso.

A análise das entrevistas feitas aos alunos do colégio em estudo relata a utilização de algumas plantas mais utilizadas dispostas na tabela 1.

TABELA 1: Nome científico, popular e parte utilizada das plantas medicinais mais utilizadas pela comunidade em estudo.

NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	OUTROS NOMES POPULARES	PARTE UTILIZADA
Anador	<i>Achillea millefolium</i> L.	Novalgina. RODRIGUES ¹⁰	Folha e flor
Aroeira	<i>Schinus molle</i> L.	Aroeira do sertão e aroeira da serra.	Casca
Boldo baiano	<i>Vernonia condensata</i> Baker	Alumã e boldo japonês.	Folha
Capim santo	<i>Cymbopogon citratus</i>	Capim limão, capim cidreira, jacaré, capim catinga e erva cidreira.	Folha
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Funcho e anis.	Folha
Erva-cidreira	<i>Lippia alba</i> N. E. Brown	Cidrila, cidró e cidreira.	Folha
Hortelã grosso	<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Hortelã e hortelã graúdo	Folha
Mastruz	<i>Lepidium sativum</i> L.	Erva de santa maria, mentruz e mastruço	Folha
Noz moscada	<i>Myristica fragance</i> Houtt.	Moscadeira.	Semente
Pata de vaca	<i>Bauhinia forficata</i> Link	Capa bode, casco de vaca, casco de burro, ceroula de homem, miriró e pata de burro.	Folha
Tranchagem	<i>Plantago major</i> L.	Transagem.	Folha

GRÁFICO 1: Plantas mais utilizadas pela comunidade em estudo.



A variedade de nomes populares das plantas medicinais difere em cada região do país e, ainda, entre os diversos países. Sendo que uma mesma espécie pode ter nomes populares diferentes, como é o caso da *Plantago major* L. Que no nordeste do Brasil é conhecida como tanchagem e no sul como transagem.

De acordo com o gráfico 1, as espécies mais citadas foram a *Lippia alba* N. E. Brown e a *Cymbopogon citratus*. A primeira é recomendada para alívio do mal estar gástrico, crises de nervosismo e estados de intranquilidade (FERRO)¹¹ enquanto na comunidade estudada é utilizada para combater cólicas abdominais, hipertensão, infecção na

garganta, calmente e dor de cabeça. E a *Cymbopogon citratus* utilizada em crises de cólicas uterinas e intestinais, porém na comunidade é utilizada pelo sabor agradável, para gripe, dor de cabeça, cólicas abdominais e renais.

Na comunidade, a espécie *Plantago major* L. (tranchagem) é utilizada como cicatrizante. De acordo

com (LORENZI)¹², as folhas são tônicas, febrífugas, adstringentes, anti-hemorroidais, purgativas, emolientes, cicatrizantes, expectorantes e purificadoras do sangue. Segundo (NAVARRO)¹³ et al., o gargarejo das folhas é útil contra inflamações da boca e garganta, anginas, parotidites e gengivas sangrentas.

TABELA 2: Forma de preparo das plantas utilizadas pela comunidade em estudo.

PLANTA UTILIZADA	FORMA DE PREPARO TRADICIONAL	FORMA DE PREPARO PRECONIZADA
<i>Achillea millefolium</i> L.	Decocção	Infusão
<i>Schinus molle</i> L.	Decocção	Infusão
<i>Vernonia condensata</i> Baker	Decocção	Infusão
<i>Cymbopogon citratus</i>	Decocção	Infusão
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Decocção	Infusão
<i>Lippia alba</i> N. E. Brown	Decocção	Infusão
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Decocção	Infusão
<i>Lepidium sativum</i> L.	Maceração	Maceração ou infusão
<i>Myristica fragance</i> Houtt.	Decocção	Decocção
<i>Bauhinia forficata</i> Link	Decocção	Infusão
<i>Plantago major</i> L.	Decocção	Infusão

Segundo a tabela 2, a principal forma de preparo tradicional foi a decocção. O método empregado pode favorecer a extração do princípio ativo ou simplesmente não extrair devidamente, causando a ingestão de substâncias que não apresentem benefícios e conseqüentemente não possam garantir a tratamento para a enfermidade. Espécies vegetais pertencentes

ao mesmo gênero, porém com ativos diferentes apresentam semelhanças físicas e visuais que podem fazer com que sejam trocadas. Ainda, as plantas podem apresentar uma resposta favorável para alguma enfermidade, mas guardar um poder tóxico ocasionando problemas posteriores.

Esse uso errôneo das plantas medicinais, principalmente na forma de

chás, leva ao não entendimento da população quanto as formas de uso. Decocção que consiste no cozimento da planta juntamente com a água é realizada pela maioria das pessoas e com qualquer parte da planta, enquanto deveria ser feita apenas com caules, cascas, raízes e tubérculos. Infusão que consiste no auquecimento da água e após vertê-la sob a planta

com seguinte abafamento e deve ser realizado em casos de folhas e flores. Essa técnica é pouco difundida pela população por demandar um período de tempo maior, enquanto que na decocção, geralmente, coloca-se no fogo e não se tem o cuidado ideal.

A maceração, outra técnica de preparo de chás, pode ser feita com

qualquer parte da planta e consiste numa técnica extrativa em que deixa-se em contato a planta e o solvente durante um certo intervalo de tempo, à temperatura ambiente, obtendo-se assim uma solução extrativa de macerado. (FERRO)¹¹ Na análise realizada verificou-se que 80% da população que utiliza o mastruz, usa

a maceração.

Ainda, 90% da população que utiliza as demais plantas a faz da maneira incorreta, utilizando as folhas em decocto para o preparo dos chás. Sendo que a forma correta de preparação seria a infusão já que a parte da planta utilizada, na maioria das vezes, é a folha.

TABELA 3: Indicações das plantas mais utilizadas pela comunidade em estudo.

NOME CIENTÍFICO	INDICAÇÕES USUAIS	INDICAÇÕES CLÍNICAS
<i>Achillea millefolium</i> L.	Dores em geral.	Dores em geral.*
<i>Schinus molle</i> L.	Inflamação, catapora e como cicatrizante.	Usada contra as doenças das vias respiratórias, tosse, faringite, infecção do aparelho urinário, em ferimentos, banhos de assento após o parto.**
<i>Vernonia condensata</i> Baker	Dor coluna, dor de cabeça, dor de garganta, cólicas abdominais, gases e cólicas em geral.	Tratamento de dores gástricas.***
<i>Cymbopogon citratus</i>	Dor de barriga, enjoo, problemas renais, gripe e calmante e pelo sabor agradável.	Dores estomacais, alivia a insônia, ansiedade, dores de cabeça, gases intestinais, diabetes, problemas renais e urinárias.***
<i>Pimpinella anisum</i> L.	Dor de barriga, calmante e pelo sabor agradável.	Cólicas intestinais.**
<i>Lippia alba</i> N. E. Brown	Dor de barriga, dor de cabeça, dor de garganta, hipertensão e calmante.	Calmante e febrífuga.*
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour.) Spreng.	Febre, dor de garganta.	Calmante e problemas gástricos.****
<i>Lepidium sativum</i> L.	Vermífugo, febre, dor de barriga, de cabeça, sinusite e pancadas.	Vermífuga, expectorante, dores estomacais, diurética, inseticida.
<i>Myristica fragance</i> Houtt.	Dor de cabeça.	Estimulante, anti-reumática, carminativa, adstringente, estomáquica, anti-diarréica, hemostática.****
<i>Bauhinia forficata</i> Link	Infecção urinária, diabetes	Purgativa e diurética.*
<i>Plantago major</i> L.	Cicatrizante.	Tônicas, febrífugas, adstringentes, anti hemorroidais, purgativas, emolientes, cicatrizantes, expectorantes e purificadoras do sangue.****

*RODRIGUES¹⁰; **SCHULZ¹⁴; ***FERRO¹¹; ****LORENZI¹²

Analisando a tabela 3 pode-se constatar a utilização de plantas medicinais pela comunidade, especialmente para tratamento e controle de doenças crônicas tais como diabetes e quadros agudos como dores de cabeça e crise renal. Nesses casos a utilização irracional de plantas medicinais é muito ampla, necessitando de uma interferência de profissionais habilitados para este fim.

Muitas doenças crônicas necessitam do uso indeterminado de medicamentos industrializados e muitas pessoas os utilizam em associação com plantas medicinais. O mecanismo de ação dos medicamentos vegetais denominados fitocomplexos não são bem conhecidos no organismo humano, isto é, a ação íntima que um conjunto de substâncias exerce nas células, tecidos ou órgãos,

combatendo ou anulando as manifestações mórbidas. Os modelos farmacológicos preconizados atualmente para avaliação do efeito terapêutico de uma droga não são adequados para estudos que envolvam múltiplas substâncias, como é o caso dos extratos de plantas. (FERRO)¹¹

Diante dos resultados apresentados nas tabelas e gráfico acima pode-se

verificar a necessidade imediata de implantação de projetos extensionistas para orientação sob as formas corretas de preparo dos remédios caseiros, bem como orientar sob a identificação corretas das espécies medicinais utilizadas com fins terapêuticos. Este representa o motivo fundamental para a implantação do projeto Terra Viva.

CONCLUSÃO

Com a idealização do projeto Terra Viva e início das atividades junto a comunidade é possível perceber uma racionalização do uso das plantas medicinais. Assim, a cura e/ou prevenção das doenças é mais facilmente alcançada.

A prática clínica nos leva a repensar o modelo terapêutico vigente, defasado cada dia mais do homem integral, em favor de um sistema de especializações, que, a pretexto de compreender melhor o homem, o subdivide em porções cada vez maiores, perdendo a identidade do todo tanto para o profissional quanto para o paciente.

Existe uma conscientização crescente em favor de uma medicina mais preventiva, em detrimento do modelo atual mais curativo ou paliativo, e uma busca acelerada por agentes curativos menos agressivos ao organismo. A planta medicinal como um todo, diferentemente, da droga sintetizada ou isolada da planta, trás em si todo um potencial energético específico em função do local em que vive e sua interrelação com o meio, e é este o potencial que vai ajudar nos processos curativos ressonantes a ele.

Nessa geração, assistimos a previsões de que drogas sintéticas resolveriam os problemas de saúde da população, e mesmo considerando as conquistas e avanços das terapias modernas, as doenças continuam a se proliferar juntamente com as iatrogenias dessas drogas sintéticas, que em muitas situações, causam mais danos

do que benefícios.

Apesar da fitoterapia ser uma das práticas terapêuticas mais antigas e mais utilizadas pelo homem, podemos afirmar que ela ainda está na fase infantil do seu desenvolvimento. Muitos séculos ainda serão necessários para a compreensão e utilização mais ampla das plantas como recursos terapêuticos. (FERRO)¹¹

A grande variedade de compostos que podem ser encontrados numa mesma planta e esta ser indicada para diferentes enfermidades denota anos de pesquisa por parte de órgãos especializados. Já que muitos profissionais da área médica ainda postulam que determinadas plantas servem para tudo e, assim, são verdadeiras panacéias, inócuas na maioria das vezes, quando não são tóxicas. Uma importante consideração deve ser feita a respeito. A idéia de que plantas são sempre seguras e livres de efeitos adversos é falsa porque elas podem conter substâncias tóxicas, como os compostos citotóxicos ou, por exemplo, alcalóides pirrolizidinos etc. Nem tudo que advém de plantas é seguro. (FERRO)¹¹

A criação dos hortos medicinais do projeto Terra Viva beneficia, além da comunidade escolar, a cidade como um todo pois a racionalização do uso de plantas medicinais evita muitos problemas de saúde ocasionados pelo uso inadequado destas. Por este motivo acredita-se que a implantação desse projeto, possa trazer melhorias na saúde da população e que este represente o caminho para o uso racional de plantas medicinais, cientificamente analisadas e validadas, servindo estas como fator de inclusão sanitária da comunidade alvo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os participantes do Projeto Terra Viva, que colaboraram de alguma forma para o êxito desse trabalho. E de maneira especial a comunidade escolar que gentilmente participou das entrevistas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CORRÊA, A. D.; BATISTA, R. S.; QUINTAIS, L. E. Plantas medicinais: do cultivo à terapêutica. Petrópolis, RJ.: Vozes, 1998.
2. ALMEIDA, M.Z. Plantas Medicinais. Salvador, BA: EDUFBA, 214 p. 2003.
3. COELHO, H.L.; ARRAIS, P.S.D.; GOMES, A.P. Sistema de farmacovigilância do Ceará: um ano de experiência. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, p. 631-640. 1999.
4. FOGLIO, M.A.; QUEIROGA, C.L.; SOUSA, I.M.O.; RODRIGUES, A.F. Plantas Medicinais como Fonte de Recursos Terapêuticos: Um Modelo Multidisciplinar. Rev. Multiciência, São Paulo: Unicamp, v. 07. 2006.
5. BARBOSA, A.S.; SOUSA, A.G.; SILVA, M.A.; OLIVEIRA, H.S.M.C.; MEDEIROS, M.B. Plantas Medicinais: Aspectos do Uso de Fitoterápicos Na Melhoria da Qualidade de Vida Humana. X Encontro de Iniciação a Docência. UFPB. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/anais/IXEnex/iniciacao/documentos/anais/6.SAUDE/6CFTDAPMT01.pdf>>. Acessado em 04 dez. 2009.
6. BRASIL. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 60 p., 2006.
7. SILVA, M.I.G.; GONDIM, A.P.S.; NUNES, I.F.S. Utilização de fitoterápicos nas unidades básicas de atenção à saúde da família no município de Maracanaú (CE). Revista Brasileira de Farmacognosia, Curitiba, v. 16, n. 4, p. 455-462, 2006.
8. OLIVEIRA, F.; AKISUE, G.; AKISUE, M.K. Farmacognosia. São Paulo: Atheneu, 412 p. 2005.
9. DEVIENNE, K.F.; RADDI, M.S.G.; POZETTI, G.L. Das Plantas Medicinais aos Fitofármacos. Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.6, n.3, p.11-14, 2003.
10. RODRIGUES, A.C.C.; GUEDES, M.L.S. Utilização de plantas medicinais no Povoado Sapucaia, Cruz das Almas – Bahia. Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.8, n.2, p.1-7, 2006.
11. FERRO, D. Fitoterapia: conceitos clínicos. São Paulo: Atheneu, 502 p. 2008.
12. LORENZI, H. Plantas daninhas do Brasil. 2 ed. São Paulo: Nova Odessa, 440 p. 1991.
13. NAVARRO, D.F. et al. Efeitos do digluconato de clorexidina, *Plantago major* e placebo sobre placa dental e gengivite: Uma comparação clínica da eficácia de colutórios. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v.1, n.1, p.28-38, 2004.
14. SCHULZ, V.; HANSEL, R.; TYLER, V.E. Fitoterapia Racional. Barueri-SP: Manole, 386 p. 2002.

Antibióticos terão controle da Anvisa

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançou Consulta Pública nº 58/2010 que trata da proibição da venda livre de antibióticos nas farmácias e drogarias. Qualquer cidadão pode participar e dar a sua contribuição contra ou a favor da medida



De acordo com a Assessoria de Imprensa da Anvisa, a consulta foi motivada pelo uso indiscriminado de antibióticos, o que é um problema de saúde pública em todo o mundo, resultando no surgimento de bactérias resistentes a esses medicamentos.

A ideia central é que o controle sobre esses medicamentos seja feito de forma efetiva, contribuindo para o consumo racional. O controle na venda de antibióticos e o combate ao uso indiscriminado desses produtos requerem necessariamente a garantia de que esses medicamentos só sejam dispensados pelo profissional farmacêutico mediante a apresentação da receita médica. A consulta pública esgotou o prazo para o recebimento de contribuições em 17 de julho.

Mudança

A principal mudança proposta pela Anvisa é a exigência da prescrição médica em duas vias: uma fica retida no estabelecimento farmacêutico e a outra é devolvida ao paciente com o carimbo compro-

vando o atendimento. Outra mudança significativa vai ocorrer nas bulas e será necessário incluir a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM A RETENÇÃO DA RECEITA".

Substância sob controle

Com a consulta pública, vários segmentos da sociedade poderão contribuir. Conforme informação da agência, houve várias manifestações públicas.

A partir da edição dessa medida em resolução, o comércio varejista será fiscalizado pelas vigilâncias sanitárias dos estados e dos municípios. Além dessa ação, haverá o controle eletrônico da movimentação de entradas e saídas de mais de 90 substâncias antimicrobiana que abrangem todos os antibióticos com registro no país. Quatro deles: Azitromicina, Sulfametoxazol, Amoxicilina e Cefalexina terão regras ainda mais rígidas. Além da retenção das receitas nas farmácias e drogarias do setor privado, as vendas dessas substâncias serão escrituradas, ou seja, as movimentações

terão que ser registradas no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados.

Através de sua Assessoria de Comunicação, a Anvisa comunica que, após a publicação da consulta em resolução, os estabelecimentos farmacêuticos que descumprirem as normas da agência vão estar sujeitos a penalidades que variam da notificação às multas de até R\$1,5 milhão.

Prescrições inadequadas

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que mais de 50% das prescrições de antibióticos no mundo são inadequadas. Só no Brasil, o comércio de antibióticos movimentou, em 2009, cerca de R\$ 1,6 bilhão, segundo o relatório do instituto IMS Health.

Uma pesquisa publicada neste mês pelo Instituto Nacional de Defesa do Consumidor (Idec) comprovou a facilidade de comprar antibióticos sem receita. Os pesquisadores visitaram 104 farmácias, em dez estados brasileiros, e conseguiram adquirir os medicamentos em todos os estabelecimentos sem receita médica.

SALVADOR

Especialização em Análises Clínicas e Toxicológicas

Com a promoção das Faculdades Oswaldo Cruz e com o apoio do CRF/BA, foi realizado no mês de julho, em Salvador, o 1º módulo do curso de Especialização em Análises Clínicas e Toxicológicas. A abertura da especialização aconteceu no Hotel Porto Farol e contou com a participação da professora



e coordenadora Dra. Alice Chasin (foto). O primeiro módulo abrangeu a Fisiopatologia e teve como palestrante a professora Dra. Mara Pires, farmacêutica e doutora com vasta experiência em pesquisa clínica laboratorial.

A especialização em Análises Clínicas e Toxicológicas foi organizada em 20 módulos, abrangendo a capacitação em instrumentos, ferramentas e competências. De acordo com o professor Eustáquio Linhares, o programa do curso permite a inserção do analista clínico no atendimento das grandes demandas da sociedade no



Dra. Alice Chasin é a coordenadora do curso

vasto campo de conhecimento do Laboratório Clínico.

As atividades de aprendizado da especialização foram programadas para ocorrer em um final de semana. Informações sobre o curso através do e-mail ekolhumana@gmail.com ou na home www.ekolhumana.com.br

Bahia sai na frente na implantação da Prática de Atenção Farmacêutica

Em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 11 farmacêuticos concluíram a capacitação referente à primeira turma de profissionais que serão multiplicadores da Prática de Atenção Farmacêutica na rede baiana de farmácias populares e nos Ambulatórios de Dispensação de Medicamentos Excepcionais.

A prática envolve o acompanhamento pelo farmacêutico do paciente em uso de medicamentos, visando garantir que o resultado esperado com este uso seja obtido pelo usuário. A 2ª turma, que tem a participação de 19 pessoas, iniciou o treinamento

em julho, e deve finalizá-lo no início da segunda quinzena do próximo mês. Pesquisas mostram que o custo de morbidade e mortalidade relacionadas aos medicamentos chega a 177 bilhões de gastos em saúde no mundo, sendo que de 3% a 9% das intervenções são relacionadas a problemas com medicamentos.

“Este dia é um marco histórico para os farmacêuticos da Bahia. Somos um dos primeiros estados a iniciar o processo de implantação da Atenção Farmacêutica, que irá qualificar o atendimento à população, garantindo a redução da morbi-mortalidade relacionada a medicamentos e o uso

racional pelos pacientes”, afirma a Dra. Gisélia Santana Souza, superintendente da SAFTEC. Além de garantir a qualificação de recursos humanos, os objetivos desta implantação também serão a promoção das condições técnico-científicas e o estabelecimento de infraestrutura física e gerencial necessária. A implantação da Prática de Atenção Farmacêutica faz parte da Política Estadual de Assistência Farmacêutica, uma realização da Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde (SAFTEC) e da Diretoria da Assistência Farmacêutica (DASF).

Fonte: Assessoria de Comunicação do DASF

Assistência Farmacêutica I

Manifestações resultaram em afastamento de enfermeira



Farmacêuticos se mobilizaram em prol do bem da comunidade

Farmacêuticos da rede municipal, mobilizados e unidos, conseguiram sensibilizar o Prefeito de Salvador, que decidiu pelo afastamento da enfermeira que exercia o cargo de coordenadora da Assistência Farmacêutica municipal. A luta foi travada a partir de manifestações em vários postos de saúde, sempre objetivando reverter o ato arbitrário. O prefeito havia exonerado um profissional farmacêutico, nomeando outro profissional sem qualificação técnica para a função.

Assistência Farmacêutica II

Imprensa repercute protesto de Farmacêuticos na Câmara de Vereadores contra ato do Prefeito

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF/BA) e o Sindicato dos Farmacêuticos (Sindifarma) fizeram protesto, no dia 1º de junho, na Câmara de Vereadores, contra a nomeação de um profissional não farmacêutico para assumir a coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal. Os vereadores se posicionaram em apoio aos farmacêuticos. O fato foi divulgado em vários blogs, na internet, e no jornal A Tarde.

A vereadora Olívia Santana (PCdoB) questionou a nomeação de Fernanda Oliveira Maron pelo prefeito João Henrique, uma vez que trata-se da função de assistente farmacêutica do município.

Segundo a vereadora a profissional indicada não possui qualificação técnica necessária para o exercício da atividade.

De acordo com os dirigentes do CRF/BA e do Sindifarma, desde 1999, a assistência farmacêutica em

Salvador é exercida sob a responsabilidade de um farmacêutico.

No Brasil, o cargo vem sendo ocupado, há décadas, por profissional da área.

“A atitude do executivo municipal representa um retrocesso para a saúde pública na capital baiana. Precisamos garantir que essa situação tenha um fim com a nomeação de uma pessoa que tenha a devida qualificação”, afirmou a vereadora Olívia Santana.

Assistência Farmacêutica III

“Qualificação técnica é necessária ao exercício da função”

A vereadora Aladilce de Souza fez pronunciamento sobre a sessão realizada com a categoria farmacêutica, no dia 1º de junho, registrando o seu apoio à paralisação promovida pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e pelo Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia, em decorrência da exoneração do profissional farmacêutico do

cargo de Coordenador de Assistência Farmacêutica do Município.

“Vale ressaltar que a assistência farmacêutica é de extrema importância para o bom funcionamento dos serviços de saúde e o cargo de Coordenador de Assistência Farmacêutica deve ser ocupado por um farmacêutico, único profissional com a qualificação técnica necessária ao exercício da função.”



Manifestação em posto de saúde

Contemporaneidade da Farmácia Hospitalar foi tema de seminário



Dra. Nadja Rehen, Dra. Márcia de Miguel e Dr. Eustáquio Borges compuseram a mesa

Nos dias 13 e 14 de agosto, farmacêuticos baianos discutiram a contemporaneidade da farmácia hospitalar. O seminário foi promovido pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar/Regional do Estado da Bahia (SBRAFH/BA) e contou com o apoio da Comissão de Farmácia Hospitalar do CRF/BA. A Dra. Márcia de Miguel (SBRAFH/BA), a Dra. Nadja Nara Rehen de Souza (SBRAFH/Nacional), a Dra. Hesiquia Maria A. Oliveira (Comissão Hospitalar CRF/BA) e o Dr.

Eustáquio Borges (vice-presidente do CRF/BA) fizeram a abertura do evento que contou também com a participação de farmacêuticos e de renomados especialistas da Farmácia Hospitalar do país.

A atenção farmacêutica; a prevenção contra erros de medicação; a farmacologia em oncologia; a auditoria hospitalar; o gerenciamento de material médico hospitalar e a va-

lidação e conciliação de prescrições de medicamentos foram temas da programação do evento.

A direção da SBRAFH/BA e a Comissão de Farmácia Hospitalar do CRF/BA convidaram os especialistas Dr. Henry Pablo Reis (CE); o Dr. Pablo de Moura Santos (BA); Dra. Kise de C. Guimarães (BA); Dra. Mônica J. S. Silva (BA); Genário O. S. Junior (BA); Dra. Carla de J. Sena (BA); Dra. Mirna P. F. Oliveira (DF); Dr. Daniel Argolo (BA); Cinthia S. Gama (SP); Enfermeira Marlyze Brandão (BA); Dr. Guilherme R. S. Pinto (MG) e Dr. Antônio S. Filho (RJ).



Participantes lotaram o auditório

VALENÇA

Conselho e Ministério Público debatem sobre TAC

No mês de junho, o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, participou de audiência pública convocada pelo promotor de Justiça do Ministério Público da cidade



Farmacêuticos e proprietários de farmácias participam do encontro



Promotor e presidente do CRF/BA coordenam reunião

de Valença, Dr. Tiago de Almeida Quadros. A reunião transcorreu com o debate sobre o funcionamento irregular de estabelecimentos

farmacêuticos naquela cidade. A proposta foi a realização de um Termo de Ajustamento de Conduta a ser assinado pelos proprietários de farmácias e drogarias.

Farmacêuticos conquistam pódio nacional

Os farmacêuticos Dr. José Carneiro, Dr. Lucas Silva e Hélder Teixeira conquistaram o alto pódio nacional com o MPE Brasil 2009.

Uma fórmula em uma hora



Dr. Hélder Teixeira

O Dr. Hélder Teixeira é o diretor administrativo da empresa A Formula, em Jequié. Para fidelizar o cliente, colocou em prática o projeto: uma formula em uma hora. Com praticidade e rapidez na entrega do produto, a farmácia oferece os medicamentos em embalagens personalizadas. “A tampa de cada embalagem possui uma cor específica. Isso é importante para os pacientes que fazem uso contínuo de certos medicamentos, evitando a possibilidade de erros”.

Responsabilidade Social

A Farmácia de Manipulação de Jacobina, do farmacêutico Dr. Lucas Carneiro Silva, ganhou prêmio pelas inovações que implementou na área de gestão. A categoria que o estabelecimento participou foi o de Comércio.

De acordo com o farmacêutico, cabe ao profissional de farmácia desenvolver mais ações de responsabilidade social. “O que garantiu o prêmio, além das vendas, foi a credibilidade do estabelecimento, bem como a capacitação da equipe e o controle na qualidade dos produtos.



Dr. Lucas Carneiro da Silva

Lacsaúde contabilizou melhorias na gestão



Dr. José Ribeiro Carneiro

O Lacsaúde realiza exames de laboratório e atende a uma média de quatro mil pacientes por mês, fazendo mais de 20 mil exames mensalmente. Para o farmacêutico, ao longo desses anos, o prêmio avaliou e motivou o aprimoramento. “Qualidade não se faz da noite para o dia e não acaba nunca”, expressou Dr. José Ribeiro Carneiro, proprietário do laboratório na cidade de Ilhéus.

Para o farmacêutico e empreendedor, o maior desafio é a manutenção da satisfação do cliente.

CURACÁ

Conselho participa de audiência pública

Representantes do Ministério Público, Dra. Andréa Ariadne; do Conselho Regional de Farmácia, Dra. Eliana Fiais; VISA municipal, Dires, ADAB, delegado honorário do CRF/BA e o prefeito de Curaçá participaram de uma audiência pública realizada no dia 18 de maio, no município. A situação das farmácias locais foi abordada na reunião. Também foram apresentados pela representante do CRF/BA temas

diversos, a exemplo da RDC nº 44, da venda clandestina de medicamentos sujeitos ao controle especial da Portaria nº 344 e das sanções relacionadas pelo descumprimento da lei. Além dessas questões, foram colocadas em pauta de discussão a criação do curso de Farmácia no município mais próximo, como na cidade de Juazeiro. Outros temas discutidos: a citação dos últimos acontecimentos a respeito das

ações da ANVISA e as ações realizadas através das ações conjuntas do Ministério Público, CRF/BA e VISA no município de Juazeiro.

A promotora pública, Dra. Andréa Ariadne, estabeleceu que os proprietários de Farmácias sejam convocados para assinatura de um TAC, estabelecendo prazos para que os estabelecimentos se adequem às leis e regularizem a situação de seus estabelecimentos.

Farmacêuticos de Vitória da Conquista debatem questões relacionadas com a saúde pública



Deputada Alice Portugal atualizou informações de Brasília

Farmacêuticos de Vitória da Conquista debatem questões relacionadas com a saúde pública

Na cidade de Vitória da Conquista, o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, debateu questões relacionadas com a saúde do estado e

temas de interesse dos profissionais farmacêuticos com a participação das parlamentares Alice Portugal e Aladilce de Souza. Na mesa de abertura também participaram o presidente do Sindicato dos Médicos, Dr. José Cayres, o presidente

da associação de farmacêuticos, Dr. Mateus R. de Oliveira, e a representante do Sindifarma naquela região, Dra. Maria Tereza Moraes.

O objetivo do encontro foi atualizar a discussão sobre a situação da saúde pública do estado e do país, destacando as novas regras da ANVISA como a comercialização dos medicamentos e o funcionamento das farmácias.



Farmacêuticos se reuniram em grande número

VALE DO JIQUIRIÇÁ

Representantes do CRF/BA realizam reunião com farmacêuticos do Vale do Jiquiriçá

Farmacêuticos de Jaguaquara e da região do Vale, estiveram reunidos, no dia 11 de agosto, com o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, e com o conselheiro federal, Dr. Mário Martinelli Junior.

De acordo com o presidente do conselho, o objetivo do encontro foi colocar em discussão as novas regras da ANVISA, dentre estas a comercialização dos medicamentos e o funcionamento das farmácias.

O representante dos farmacêuticos baianos no CFF, Dr. Mário Martinelli, falou sobre a situação dos laborató-

rios e sobre a sua atuação no CFF.

Como resultado do encontro, foi sugerido por Dr. Altamiro Santos, a criação de uma associação de farmacêuticos da região do Vale do Jiquiriçá. O presidente do CRF/BA ressaltou a atuação destacada do conselheiro federal baiano. É importante podermos contar com o jaguaquarense Dr. Mário Martinelli Junior na representação do Conselho Federal

de Farmácia. O Dr. Mário Martinelli tem levado os interesses dos farmacêuticos baianos para Brasília e tem defendido com afinco os interesses do nosso estado dentro do Conselho Federal", finalizou.



Dr. Mário Martinelli Júnior marcou presença no debate

Deputada Alice Portugal mobiliza Congresso Nacional em defesa da qualidade dos serviços nas farmácias

A presidente da Frente Parlamentar de Assistência Farmacêutica, deputada federal Alice Portugal, convocou parlamentares e representantes da Fenafar e do CFF, para pressionarem os deputados, na ocasião do agendamento da votação do substitutivo ao Projeto de Lei nº 4.385/1994, que trata a farmácia como estabelecimento de saúde.

Alice Portugal, no seu pronunciamento, destacou a importância da manifestação: “Temos que tirar a farmácia brasileira do anonimato. O substitutivo é muito importante porque ele muda a feição da farmácia e acaba com a atitude de alguns tribunais que equivocadamente colocam a farmácia como um estabelecimento comercial”, expressou.

Projeto de Lei nº 4.385/1994

Há mais de 16 anos, o Projeto de Lei nº 4.385/1994 aguarda a votação no plenário da Câmara dos Deputados. Em março, o projeto foi incluído na pauta pela defesa da de-

putada Alice Portugal no Colégio de Líderes. Além da parlamentar, houve o empenho dos deputados Ivan Valente e Vanessa Graziottin para garantir a sua inclusão na pauta.



Ato público contou com a presença da Deputada Alice Portugal

SBAC e CFF promovem debate sobre análises clínicas

Foi realizado, nos dias 8 e 9 de junho, o IV Fórum Ético Legal em Análises Clínicas. O evento foi promovido pelo Conselho Federal de Farmácia e contou com a participação da Confederação Nacional de Saúde (CNS), dos Conselhos Regionais de Farmácia (CRFs), da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC), dos Sindicatos de Laboratórios

de Análises Clínicas, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dos Conselhos Federal e Regionais de Biomedicina, entre outras entidades. Dra. Lenira Costa, representante da Comissão do CFF, explicou que os valores pagos pelas operadoras não são atualizados, há mais de dez anos.

Para Lenira Costa, algumas medidas podem ser tomadas a longo e médio prazos, como a realização

do fórum, nos estados, para fortalecer as ações regionais e outras emergenciais, como as ações junto à ANS. “O referencial de exames e serviços deve ser unificado, urgentemente, pelas três profissões regulamentadas para o exercício das análises clínicas, como Farmácia, Medicina (Patologia) e a Biomedicina, já que o setor não é privativo e ele precisa se estruturar como único segmento”, afirmou.

Prestando conta

Contribuição ao CFF

O conselheiro federal Mário Martinelli Junior tem participado das plenárias do Conselho Federal de Farmácia (CFF), dando a sua contribuição com o objetivo de melhorar a atuação do farmacêutico. Recentemente, participou da plenária no congresso da Racine, realizado no Estado de São Paulo. No congresso, foi discutida a concessão do título de farmacêutico bioquímico ao farmacêutico generalista. Dr. Mário Martinelli Junior informou que o CFF aprovou o cartão de identificação profissional do farmacêutico.

Na plenária do CFF, o conselheiro federal encaminhou para dar conhecimento ao plenário, a Resolução nº 402/08 do Conselho de Nutrição, que concede ao Nutricionista prescrever drogas vegetais e fitoterápicos. Diante dessa medida, Dr. Mário Martinelli Junior considera procedente que o Farmacêutico também possa prescrever medicamentos fitoterápicos.

Consulta pública

A proposta de realização de uma consulta pública para a concessão do título de farmacêutico bioquímico

co ao farmacêutico generalista está em fase de análise. A conselheira federal suplente, Dra. Angela Pontes participa de uma comissão que tem como finalidade avaliar a concessão do título. Com este intuito, a conselheira tem contribuído nas discussões, realizadas na Comissão de Análises Clínicas do CFF.



Dr. Mário Martinelli Junior

Despedida da SBAC/BA

Ao se despedir do cargo de Presidente da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas Regional Bahia, exercido durante seis anos, o Dr. Mário Martinelli Júnior ressaltou que, desde o ano de 2004, defendeu, como bandeira principal, o fortalecimento da classe farmacêutica e, principalmente, das análises clínicas, seja no âmbito científico, profissional ou político.

Realizações na SBAC/BA

- Promoção de 30 cursos de capacitação profissional e de três encontros de Análises Clínicas (EAC) nas regiões Oeste, Sul e Sudoeste, sem do que vários municípios baianos foram visitados pela direção da SBAC.
- Realização de duas jornadas científicas, que contou com o apoio de fornecedores e distribuidores da área laboratorial;
- Promoção do 5º Congresso Regional de Análises Clínicas do Nordeste, em Salvador, contando com a participação de mais de 1000 pessoas, além de 30 expositores;
- Aquisição de uma nova sede - maior e mais confortável - para receber os analistas clínicos de nosso estado;
- Implantação de site para divulgação das atividades aos seus associados o WWW.SBAC-BAHIA.ORG.BR.



Dra. Andréa Carvalho M. Sacramento
CRO-BA 3915

- **Estética**
- **Clínica Geral**
- **Prótese Fixa/Removível**
- **Prótese sobre Implante**
- **Metal Free**
- **Clareamento**

Av. Acm, 585 • Complexo Odontológico - Edf. Pierre Fauchard
Sala 702 Itaigara • Salvador • Bahia
E-mail: deasac10@yahoo.com.br
Telefax: 71 **3353-6258**

**DESCONTOS
ESPECIAIS
para
Associados
do CRF-BA**

Encontro Nacional da Fiscalização



Evento reúne fiscais e o conselheiro do CRF/BA

Brasília sediou o XI Encontro Nacional de Fiscalização Qualitativa, promovido pelo Conselho Federal de Farmácia, nos dias 26 a 28 de julho.

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia participou do encontro com uma delegação integrada pelos fiscais Dr. Izaias F. Oliveira, Dr. Jediel Mafra, Dr. Anderson Almeida, Dr. Wagner de Matos, Dr. Vitor Martinez Batista, Dra. Lorenna Dias de Almeida, Dr. Rodrigo Barbosa e Dra. Moazelia Rolihier Monteiro, coordenados pelo fiscal Dr. Luciano Nascimento.

O evento, com o tema central “Promovendo a fiscalização qualitativa”, contou com transmissão ao vivo e teve o objetivo

de promover a orientação como instrumento de fiscalização.

A “Responsabilidade civil, penal e administrativa do fiscal” foi um dos temas abordados, além dos debates que trataram sobre: o SNGPC; o combate a contrabando e produtos sem registro; o rastreamento e os registros de medicamentos fitoterápicos. A organização ficou a cargo da Comissão de Fiscalização do CFF.



Encontro nacional contou com a participação dos regionais

Autoria de artigo científico

Retificamos que o texto científico intitulado “Estudo parasitológico de protozoários e helmintos em uma escola municipal de Itabuna, Bahia, Brasil” e, contou também com a autoria da professora e orientadora deste artigo, Dra. Ana Paula Melo Mariano. A correção sobre a autoria foi solicitada pelo também autor, o acadêmico Juliano Oliveira Santana.

Farmacêuticos integrarão equipe de saúde no SUS

A Comissão de Finanças e Tributação (CFT) da Câmara dos Deputados aprovou, no primeiro semestre deste ano, o Projeto de Lei (PL) nº 3.752/08, resultado do parecer favorável do deputado João Dado (PDT-SP) que dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de farmacêutico nas unidades de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde), na forma do substitutivo apresentado pelo deputado Maurício Trindade (PR-BA). O substitutivo acrescenta ao artigo 15 da Lei 5.991/73 a obrigatoriedade de serviços públicos de saúde que dispensem ou manipulem medicamentos a oferecer assistência de farmacêutico. O PL segue para a Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJC). Se aprovado, vai para o Senado.

O Projeto de Lei, de autoria da deputada Federal Vanessa Grazziotin (PCdoB/AM), vai ao encontro do que defende o Conselho Federal de Farmácia (CFF) de que a dispensação de medicamentos, no serviços públicos e particular deve ser feito exclusivamente por farmacêuticos por questões sanitárias e em acatamento à legislação.



Os melhores docentes
e profissionais da

Farmácia Hospitalar

do Brasil na Bahia

Pós-Graduação OSWALDO CRUZ
3ª Turma em Salvador. Qualidade e Sucesso garantido!

Investimento

20 x R\$ 540,00 com 5% de desconto para
pagamento até o 1º dia útil de cada mês.

Público Alvo

Farmacêuticos.

VAGAS LIMITADAS!
Faça já sua inscrição
[http://www.oswaldocruz.br/pos/cfs/
corso_cfs.asp?id_curso=192](http://www.oswaldocruz.br/pos/cfs/corso_cfs.asp?id_curso=192)



Os melhores docentes
e profissionais da

Cosmetologia

do Brasil na Bahia

Pós-Graduação OSWALDO CRUZ
2ª Turma em Salvador. Qualidade e Sucesso garantido!

Investimento

20 x R\$ 540,00 com 5% de desconto
para pagamento até o 1º dia útil de cada mês.

Público Alvo

Farmacêuticos, Químicos,
Engenheiros Químicos e profissionais
que trabalham com beleza e estética.

VAGAS LIMITADAS!
Faça já sua inscrição
[www.oswaldocruz.br/pos/cfs/
corso_cfs.asp?id_curso=200](http://www.oswaldocruz.br/pos/cfs/corso_cfs.asp?id_curso=200)



Os melhores docentes
e profissionais da

Vigilância Sanitária

do Brasil na Bahia

Pós-Graduação OSWALDO CRUZ

Investimento

20 x R\$ 540,00 com 5% de desconto para
pagamento até o 1º dia útil de cada mês.

Público Alvo

Profissionais da área de saúde.

VAGAS LIMITADAS!
Faça já sua inscrição
[www.oswaldocruz.br/pos/cfs/
corso_cfs.asp?id_curso=196](http://www.oswaldocruz.br/pos/cfs/corso_cfs.asp?id_curso=196)

Organização



Informações: 71 3481.2444
Rua Portugal, 17 - Edif. Regente Feijó - Sala 210
Comércio - Cep. 40015-000 - Salvador/BA
E-mail: ekolhumana@gmail.com

Pedagogia e
Docência



Pós-Graduação
Oswaldo Cruz

Apoio



programe-se



II Seminário de Técnicos de Análises Clínicas

Quando: 4 de setembro

Onde: Salvador

Informações: (71) 3368-8813

II Fórum Nacional de Propoganda e Publicidade de Medicamentos

Quando: 22 de setembro

Onde: Senado Federal -Auditório Senador Antônio Carlos Magalhães - Brasília

Informações: (61) 3368-6044 www.integra-brasil.com.br



Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos

Quando: inscrições de 2/08 a 15/09

Informações: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/edital_premio_urm_2010.pdf

XVI Congresso Paulista de Farmacêuticos VIII Seminário Internacional de Farmacêuticos Expofar 2010

Quando: 18 a 21 de setembro

Onde: Palácio de Convenções do Anhembi São Paulo (SP)

Informações: (11) 3067-1468
congresso@crfsp.org.br ou
www.congressocrf.org.br

I Congresso de Ciências Farmacêuticas da Bahia

Quando: 29 a 01 de setembro

Onde: Centro de Convenções do Hotel Mercure

Informações: www.concifarba.far.ufba.br



2º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE MICROBIOLOGIA

Quando: 29 de setembro a 2 de outubro

Onde: Costão do Santinho- Santa Catarina

Informações: www.sbmicrobiologia.org.br



CONGRELAB – 13ª Jornada Científica de Análises Clínicas

Jornada Sul-Brasileira de Citologia Clínica

Quando: 28 a 30 de outubro

Onde: Centro de Eventos Plaza São Rafael
Porto Alegre

Informações: (55) 9931-7211

www.congrelab.com.br



15ª FARMAPOLIS

Quando: 12 a 14 de novembro

Onde: Florianópolis – Santa Catarina

Informações: farmapolis@farmapolis.org.br

Pós-Graduação **IBPEX**

Facinter | Fatec Internacional

Qual oportunidade você quer hoje?

- Farmacologia Clínica
- MBA em Auditoria em Serviços de Saúde
- Saúde Coletiva e Sociedade
- SUS: Gestão e Auditoria
- Saúde da Família na Atenção Primária
- Especialização em Terapia Intensiva

a partir de
R\$ 195,00
mensais



Av. Otávio Mangabeira, 1601, Sala 301, Edf. Porto de Sagres
Pituba - Salvador - BA

(71) 3240 9299 | 3240 2268
ssa@ibpex.com.br | www.ibpex.com.br



PÓS-GRADUAÇÃO IPOG

Atenção Farmacêutica & Farmacoterapia Clínica

Formação Curricular do Especialista



Atenção Farmacêutica: Ferramentas para sua Implantação e Aspectos Legais
Marketing em Atenção Farmacêutica

Farmacologia Clínica

Farmacocinética Clínica

Metodologia do Trabalho Científico



Interpretação de Dados Laboratoriais e Semiologia Farmacêutica

Suporte Nutricional na Atenção Farmacêutica

Farmacovigilância e Farmacoepidemiologia Aplicadas a Atenção Farmacêutica

Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores (MIPs)

Atenção Farmacêutica ao Paciente Pediátrico e Hebiátrico

Atenção Farmacêutica ao Paciente Geriátrico

Atenção Farmacêutica ao Paciente Diabético e Obeso

Atenção Farmacêutica ao Paciente Hipertenso e Cardiopata

Atenção Farmacêutica ao Paciente Oncológico

Atenção Farmacêutica na Antibióticoterapia

Atenção Farmacêutica na Dor e Inflamação

Atenção Farmacêutica na Insuficiência Renal e Hepática

Atenção Farmacêutica nos Distúrbios do Sistema Digestório

Atenção Farmacêutica nos Distúrbios Neurológicos e Psiquiátricos

Atenção Farmacêutica nos Processos Alérgicos e da Asma



AULAS 100% PRESENCIAIS EM UM FINAL DE SEMANA POR MÊS



VOCÊ MERECE ESSA QUALIDADE

APOIO:



Av. Antônio C. Magalhães, 1034, Sl. 107-A, | Ed. Pituba Parque Center - Bairro Itaipara
Salvador - BA - 71 3014-4764 | 7812-4099 | www.ipog.edu.br | salvador@ipog.edu.br