

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

CRF-BA
em Revista

ISSN 1981-8378

Ano IV - Nº 17 - Dezembro/2011

50 Anos

CRF-BA
1961 • 2011

**CRF/BA comemora cinquentenário
com festa e glamour**

Págs. 4 a 8

**Encontro reúne delegados de todas
as regiões da Bahia**

Págs. 14 a 21

CRF/BA reafirma missão de valorizar a profissão

A profissão deu grandes saltos nessas duas últimas décadas. E se hoje a sociedade vê com clareza qual é a missão do farmacêutico, o CRF/BA, que completou 50 anos de existência, teve um papel fundamental nesta conquista. O auge da luta em prol desta meta aconteceu na década de 80, quando todos acordaram para problemas relevantes, a exemplo da existência de falsificação de medicamentos, dentre tantos outros.

A partir desse momento, após um verdadeiro despertar social, a importância do profissional que atua nas farmácias passou a ser ainda maior. Ao mesmo tempo em que também aumentou o espaço ocupado pelos integrantes da categoria, no âmbito social, e, mais além, na esfera política. Neste contexto, o CRF/BA tem realizado ações determinantes para a participação da classe em boa parte das políticas públicas do governo.

Mas o compromisso do CRF/BA não pode parar de crescer, nunca! Com o objetivo de organizar a profissão em todo o estado, sobretudo nos vários municípios baianos, o conselho realizou o XV Encontro de Delegados. Durante o evento, que contou, mais uma vez, com uma ampla participação de toda a categoria,

foram debatidos temas fundamentais para a melhoria da qualidade da Assistência Farmacêutica prestada para a população baiana.

O trabalho desenvolvido pela nossa gestão, que visa a criação de associações de farmacêuticos, em várias regiões, também foi destacado durante a programação científica. Dentre os assuntos abordados, estão as atribuições para os profissionais de análises clínicas e as questões relacionadas com as farmácias comunitárias.

No espaço desta revista, temos a oportunidade de colocar, na ordem do dia, todas as informações importantes para o exercício da profissão. As parcerias que estabelecemos com os órgãos de vigilância sanitária e com o Ministério Público são ressaltadas como uma maneira de solucionar questões cruciais, enfrentadas no dia a dia.

Mas existe muito mais a ser discutido e informado. Espera-se que todos continuem colaborando para que um público cada vez maior seja atendido e satisfeito. Participe!

A sua opinião é muito importante!

A Diretoria



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 - Tesoureira

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

Editado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

REVISÃO

Carlos Amorim - DRT/BA - 1616

EDITORIAÇÃO ELETRÔNICA

Lucca Duarte

FOTOS: Américo Barros

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

04



Conselho comemora 50 anos

No salão nobre do Palácio da Aclamação, foi realizada a solenidade comemorativa pelo cinquentenário do CRF/BA. Farmacêuticos e funcionários foram homenageados.

Págs. 4 a 8

09



Artigo científico

Trabalho aborda Farmacoterapia da Isotretinoína Oral e Avaliação da Relação Risco/Benefício no Tratamento da Acne Vulgar.

Págs. 9 a 13

14



Encontro de delegados

Evento reúne farmacêuticos de várias regiões e especialistas da área de Farmácia.

Págs. 14 a 21

22

Entrevista

Faculdade de Farmácia da UFBA completa 63 anos de fundação. A professora Maria Spínola Miranda fala sobre a importância da faculdade.

Pág. 22 a 24

27



Acontece

Em vários municípios, foram realizados debates abordando a responsabilidade criminal pelas falsificações de medicamentos.

Págs. 27 a 31

31



Programe-se

Eventos da área farmacêutica estão relacionados. Participe!

Pág. 31

Cinquenta anos do Conselho Regional 1961 -

O Palácio da Aclamação abriu as suas portas, na noite do dia 23 de novembro, para a realização da solenidade comemorativa do cinquentenário do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia. No salão bastante iluminado, ao som da música intimista dos estudantes da EMUS, a solenidade foi glamourosa. Como anfitriões, os diretores atuais do CRF/BA, consideraram o momento especial e maravilhoso.



Salão lotado de farmacêuticos, funcionários e familiares



Dr. Altamiro Santos abriu a solenidade

O presidente do CRF/BA, **Dr. Altamiro Santos**, abriu a solenidade, destacando o trabalho realizado pelos diretores do conselho ao longo dessas cinco décadas.

“Nesse meio século de existência, tratamos de escrever a nossa própria história com momentos de prudência, paciência e também de grandes lutas. Foram muitos os interesses ne-

gativos dos responsáveis por conspirar e diminuir nossa importância para o país, apesar de a profissão farmacêutica ser uma profissão milenar e uma das mais antigas do Brasil.”



Musica instrumental marcou a comemoração

Journal de Farmácia do Estado da Bahia - 2011



Dissertação apresenta trajetória histórica do Conselho de Farmácia

“É um marco de uma audaciosa conquista que, sem dúvida alguma, assegura a vida de nosso regional. Como há de propiciar novas esperanças na classe farmacêutica em favor da farmácia comercial. Que sem ilusão é o esteio forte da nossa profissão. Sempre pensei que garantida a integridade de sua autonomia, o farmacêutico terá as suas pretensões alcançadas. Respeito. O que só afirmamos com a implantação dos conselhos e quando integrado de legítimos representantes da classe.” (Ata nº 1, datada em 13 de junho de 1967).

A Dra. Patrícia Sodré, convidada da diretoria, fez uma apresentação na solenidade comemorativa aos 50 anos de criação do CRF/BA sobre os caminhos da profissão farmacêutica na Bahia que motivaram a realização da sua dissertação de mestrado.

De acordo com a farmacêutica, entender os caminhos que a profissão tomara no estado é uma contribuição e realização de

um desejo pessoal. Como abordagem metodológica, a fonte para a construção do texto foi obtido das atas do Conselho.

“O CRF-4, como era denominado o atual CRF/BA, foi criado no ano de 1961. As atas registram a trajetória

brilhante dos analistas clínicos.”

Para Dra. Patrícia Sodré, a pesquisa histórica foi concentrada nos documentos do CRF/BA pela ausência de literatura específica. Ela analisou o processo de organização da profissão farmacêutica e a luta de mobilização pelo farmacêutico na Farmácia.

“A primeira ata foi registrada no dia 25 de outubro de 1961, quando havia uma diretoria provisória composta pelos farmacêuticos Dr. Djalma de Carvalho, Dr. Mauro Alencar, Dr. Alaor Coutinho e Dr. Júlio de Rego. Esses diretores, além de farmacêuticos, eram professores universitários e também possuíam o comércio farmacêutico.”

No início da organização do conselho, o setor de fiscalização ao ser criado, aparece de forma estratégica para a organização da classe. “Essa era uma demanda prioritária.



Dra. Patrícia Sodré apresentou trabalho acadêmico



A fiscalização do comércio irregular. Em 1982, foi realizado o primeiro concurso para fiscais. A situação territorial do estado era muito preocupante. Assim, foi fundada a primeira seccional de Itabuna.”

Quanto à situação das discussões de trabalho, a mestre em Saúde Pública ressalta que havia uma disposição para lutar em defesa de um salário digno.

“O CRF/BA assumiu um papel na defesa dos farmacêuticos. Apesar de não haver condições de aplicar penalidades por conta de salários.”

Ainda no processo de organização, em 1978, foi instalada a Comissão de Ética.

O comércio de medicamentos desorganizou o setor e havi a alegação de que os medicamentos não eram formulados e não precisava da presença dos farmacêuticos. “Não precisava de farmacêuticos para vender caixinhas de medicamentos. Houve uma supervalorização da indústria farmacêutica”. Para a Dra. Patrícia Sodré, a organização da classe farmacêutica no Estado da Bahia está intimamente relacionada com a institucionalização do Conselho Regional de Farmácia.

“O conselho tem papel determinante. As pessoas envolvidas eram formada por um pequeno grupo de farmacêuticos que se alternavam na diretoria. O recurso vindo das multas ajudaram na infraestrutura da entidade. A desvalorização do farmacêutico, ao longo da farmácia comercial, teve contribuição dos próprios proprietários leigos que se empenhavam em tornar as condições de trabalho as piores possíveis. O cenário era inóspito, justificando por que o farmacêutico não queria estar na farmácia comercial.”

Criação do CRF

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, autarquia Federal, dotada de personalidade jurídica de direito público com autonomia administrativa e financeira, foi criado através da Resolução nº 02, de 5 de julho de 1961, do Egrégio Conselho Federal de Farmácia, conforme determinação da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960.

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, um símbolo de defesa e valorização da profissão farmacêutica, acaba de completar 50 anos de exercício e fiscalização com trabalhos dedicados a saúde pública baiana e brasileira. O CRF- 4, como era denominado o CRF/BA, foi um dos pioneiros da organização da classe farmacêutica, e vem contribuindo para o aperfeiçoamento dos profissionais desde a década de 60, no cenário baiano, sendo um

dos responsáveis pela fiscalização e atribuição dos profissionais que atuam no Estado da Bahia. Inaugurado no ano de 1961, no mês de novembro, o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia completa 50 anos comemorando em grande estilo, ao prestar homenagens aos que fizeram parte dessa trajetória histórica, sempre pautado na valorização profissional.



Valorização em destaque

Meio século de existência em defesa da valorização profissional. Nos 50 anos, além da fiscalização profissional, o CRF/BA foi palco de lutas na defesa da profissão farmacêutica. Muitos profissionais deram a sua contribuição ao longo desses

anos. Assim, a atual diretoria do conselho prestou uma singela homenagem aos honrados farmacêuticos que se dedicaram à defesa de uma saúde pública digna para toda a população. E, aos funcionários do conselho pela dedicação.

Merecidas homenagens:

Diretores

- 1- Dra. Ademaris Fontes;
- 2- Dr. Adenilson César Andrade Argolo;
- 3- Dr. Altamiro José dos Santos;
- 4- Dra. Ana Maria Carneiro Brasil;
- 5- Dr. Carlos Alberto Alves Santos;
- 6- Dra. Celeste Antônia Machado de Oliveira;
- 7- Dr. Cleuber Franco Fontes;
- 8- Dr. Clóvis Dessa Magalhães;
- 9- Dra. Edênia Socorro Araújo dos Santos;
- 10- Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais;
- 11- Dr. Eustáquio Linhares Borges;
- 12- Dr. Giovanni Pereira Moscovits;
- 13- Dr. José Alexandrino de Alencar;
- 14- Dra. Lúgia Maria de Oliveira Barbosa;
- 15- Dra. Maria de Lourdes e Silva;
- 16- Dra. Maria Ester Silva Leite;
- 17- Dra. Marjorie Travassos Reis;
- 18- Dra. Marystela Mota Cedraz;
- 19- Dra. Patrícia Sodrê Araújo;
- 20- Dr. Reginaldo Cosme Candeias da Cruz;
- 21- Dra. Sônia Maria Carvalho;
- 22- Dra. Tânia Maria Planzo Fernandes;
- 23- Dr. Valdevir Seixas Dourado.



Diretores



16



17



18



19



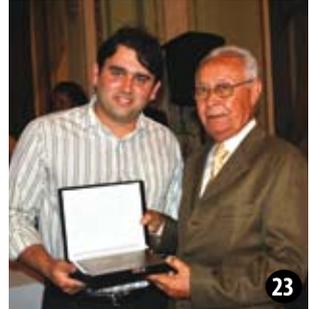
20



21



22



23

Conselheiros Federais

- 1- Dr. Bráulio Rodrigues de Oliveira Júnior
- 2- Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes
- 3- Dra. Inalva Valadares Freitas
- 4- Dr. Mário Martinelli Júnior
- 5- Dr. Edimar Caetité Júnior



1



2



3



4



5

Funcionários

- 1- Senhora Eulália Valois Nunes Carneiro
Secretária executiva
- 2- Dr. Rosalvo Teixeira de Oliveira
Farmacêutico fiscal



1



2

Farmacoterapia da isotretinoína oral: avaliação da relação risco/benefício no tratamento da acne vulgar

Pharmacotherapy of oral isotretinoin: assessment of benefit / risk in treatment of acne vulgaris

GUSTAVO CARDOZO DE QUEIROZ MOREIRA¹
VITÓRIA REGINA P. DE A. RÊGO²

¹Acadêmico de Farmácia do ESTÁCIO/FIB – Centro Universitário Estácio da Bahia, Salvador, Bahia. gutoqueiroz3@hotmail.com

²Professora Assistente de Dermatologia da Faculdade de Medicina da UFBA – Universidade Federal da Bahia

Resumo: A acne é uma patologia genético-hormonal inflamatória dos folículos pilosebáceos, que acomete em torno de 85% dos jovens e gera efeitos emocionais, por conta das modificações geradas na aparência da pessoa, que encontra-se em fase de vaidade aguçada. A isotretinoína é um fármaco revolucionário considerado um avanço no tratamento da acne vulgar. Ela é utilizada para o tratamento das formas graves da acne como a nodulocística e acne moderada resistente ao tratamento convencional. Este trabalho tem como objetivo geral avaliar a relação entre os riscos e os benefícios que a isotretinoína pode causar no tratamento de pacientes com acne. E como problema: o uso da isotretinoína no tratamento da acne vulgar diante da relação dos riscos/benefícios é vantajoso? Para tal, este trabalho foi feito por meio de uma pesquisa de natureza descritiva de caráter exploratório do tipo bibliográfico, com abordagem qualitativa, por meio de uma revisão sistemática. Um dos resultados encontrados é que a isotretinoína é um fármaco muito eficaz no tratamento da acne vulgar.

Palavras-chave: Acne. Isotretinoína. Tratamento. Efeitos adversos.

Abstract: Acne is a genetic disorder of pilosebaceous follicles inflammatory hormone, which affects around 85% of

young people and generates emotional effects, due to the changes generated in the person's appearance, which is in acute stage of vanity. Isotretinoin is a drug considered a revolutionary breakthrough in the treatment of acne vulgaris, it is used for the treatment of severe forms of acne such as nodulocystic acne and moderately resistant to conventional treatment. This study aims to assess the overall relationship between the risks and benefits that isotretinoin can cause in the treatment of patients with acne. And as a problem: The use of isotretinoin in the treatment of acne vulgaris on the relationship of the risk / benefit is advantageous? To this end, this work was done through a survey of descriptive and exploratory type of literature, with qualitative approach, through a systematic review. One of the results is that isotretinoin is a very effective drug for the treatment of acne vulgaris.

Key-words: Acne. Isotretinoin. Treatment. Adverse effects

Introdução

Este trabalho apresenta a relação entre os riscos e benefícios no tratamento de acne vulgar com a isotretinoína oral e qual o papel do farmacêutico frente ao uso correto deste medicamento.

A acne é uma patologia genético-

hormonal inflamatória dos folículos pilosebáceos, que geralmente se limita à face, peito e dorso, acomete em torno de 85% dos jovens, e tem como etiologia quatro fatores principais a hiperprodução do sebo, hiperqueratinização folicular, colonização por bactérias gram-positivas (*propioni-bacterium acnes*) e inflamação local. Ocorre em todas as raças, embora seja menos intensa em orientais e negros, e manifesta-se mais gravemente no sexo masculino. Ocorre mais frequentemente em jovens e adolescentes, sendo possível caracterizá-la como fisiológica em muitos casos pela frequência com que ocorre nessa faixa etária.

As lesões inflamatórias são dolorosas e os episódios de exacerbação da acne podem provocar uma baixa autoestima, perda de autoconfiança, isolamento social e até depressão (SILVA JUNIOR *et al.*, 2009; LAYTON, 2009).

Por se tratar de uma doença crônica e algumas vezes com sequelas marcantes, o tratamento da acne deve começar logo no início da doença a fim de evitar lesões físicas e psicológicas.

Goodman & Gilman (2003, p. 1359) ressaltam que no tratamento da acne objetiva-se corrigir as anormalidades da maturação folicular, diminuir a produção de gordura, reduzir a colonização por *P. acnes* e amenizar a inflamação.

A isotretinoína é um fármaco revolucionário considerado um avanço no tratamento da acne vulgar. É um derivado da vitamina A, e age de forma simultânea em todos os mecanismos de patogênese da acne, o que faz diminuir a proliferação, diferenciação e atividade das glândulas sebáceas, induz a apoptose delas, normalizando a queratinização folicular e inibe a comedogênese, e é utilizada para o tratamento das formas graves da acne como a nodulocística e acne moderada resistente ao tratamento convencional (PIANA, CANTO 2010; PARKER MAGIN *et al.*, 2011; 2005; LAYTON, 2009).

O uso do medicamento isotretinoína deve ser feito com a orientação de um farmacêutico, evitando-se assim consequências indesejadas. Uma maneira de informar ao paciente é através da atenção farmacêutica. Neste momento o profissional farmacêutico orientará o usuário da isotretinoína quanto aos efeitos adversos da droga e chamará bastante atenção quanto à contracepção, se o paciente for mulher em idade fértil (POBLETE, HERSKOVIC, 2006).

O farmacêutico é uma figura de fundamental importância no ato da dispensação. Ele deve orientar o paciente, tendo um contato mais próximo com o mesmo, dando as informações necessárias com relação ao uso correto do medicamento, visto que “a atenção farmacêutica não envolve somente a terapia medicamentosa, mas também decisões sobre o uso de medicamentos para cada paciente” (BISSON, 2007, p. 4).

Esta revisão apresenta como objetivo geral avaliar a relação entre os riscos e os benefícios que a isotretinoína pode causar no tratamento de pacientes com acne. E como objetivos específicos: analisar os principais efeitos adversos da isotretinoína no tratamento da acne vulgar; explicar a importância da participação do farmacêutico frente ao uso correto deste medicamento.

Sendo assim, este trabalho tem como problema o uso da isotretinoína no tratamento da acne vulgar diante da relação dos riscos/benefícios é vantajoso? Diante dos cuidados relevantes ao uso deste medicamento, esta pesquisa mostra quais os potenciais riscos e os benefícios aos quais o paciente está exposto com o uso

da isotretinoína para o tratamento da acne vulgar. Tem sua justificativa baseada no grande interesse da sociedade na cura da acne, tendo em vista que a acne se trata de uma patologia comum, acometendo, principalmente, a população herbátrica, podendo levá-los a desenvolver problemas psicológicos decorrente da baixa autoestima com grande impacto na qualidade de vida.

Material e Método

No que se refere aos materiais e métodos para a realização deste trabalho, foi realizada uma pesquisa de natureza descritiva de caráter exploratório do tipo bibliográfico, com abordagem qualitativa por meio de uma revisão sistemática. Este tipo de pesquisa é feita com análise de dados secundários (publicações) que trazem dados e opinião de autores sobre a temática abordada.

Os dados consultados foram 19 artigos científicos publicados nos principais bancos de dados acadêmicos como: Scielo, Lilacs, além de *sites* oficiais como O Ministério da Saúde. Todo o material que serviu de base teórica deste trabalho converge para os seguintes descritores: Acne, Isotretinoína, Tratamento, Efeitos adversos. Esses descritores também serviram de instrumento para busca de material em banco de dados. Como critério de inclusão, foram admitidos os artigos publicados entre 2003 e 2011, todos em língua portuguesa, numa quantidade de 31 artigos pesquisados e 19 citados.

Desenvolvimento Acne

A acne é uma patologia comum, pois manifesta-se como doença inflamatória crônica que acomete principalmente adolescentes e adultos jovens (cerca de 85%), com incidência de 60% para o sexo feminino e 70% para o masculino. Outra diferença entre os gêneros é que a doença manifesta-se mais precocemente em adolescentes do sexo feminino, aos 14 anos, do que no masculino, aos 16 anos, porém são estes últimos que apresentam as formas mais intensas e graves de acne. A maioria dos casos de acne se resolve espontaneamente a partir dos 20 anos de idade do paciente. Mas sempre há exceções: algumas pessoas continuam

apresentando os sintomas durante a vida adulta, até cerca de 35 anos. Elas representam apenas 1% da população masculina e 5% da feminina (RIBAS *et al.*, 2008).

Os casos mais severos desfiguram a face do paciente, afetando assim o desenvolvimento psicossocial, promovendo o isolamento e a baixa autoestima. Pode haver regressão espontânea após os 20 anos de idade (RIBAS *et al.*, 2008). Segundo levantamento epidemiológico da Sociedade Brasileira de Dermatologia (2006), a acne foi a causa mais frequente de consultas aos dermatologistas, correspondendo a 14% de todos os atendimentos. Além dos problemas tópicos, Baldwin (2010) reafirma que a acne pode ser uma fonte de sofrimento emocional, pois os casos graves podem levar a cicatrizes permanentes. Esta é a principal motivação para grandes investimentos em pesquisas relacionados a esta dermatose.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (1999), a acne varia de intensidade. A acne vulgar pode ser dividida em inflamatória e não-inflamatória, conforme as lesões predominantes, podendo ser graduada de I a V conforme a gravidade do quadro. Atualmente, várias classificações são propostas para os tipos de Acne e a maneira clássica é em graus, conforme segue.

A acne vulgar pode ser dividida em inflamatória e não-inflamatória, conforme as lesões predominantes, podendo ser graduada de I a V conforme a gravidade. A acne grau I, não inflamatória ou comedoniana, apresenta domínio de comêdos (**Figura 1** - anexa). A acne inflamatória é responsável pelos graus II, III, IV e V. Na acne grau II há domínio de lesões pápulo-pustulosas além dos comêdos. Na acne grau III nódulos e cistos podem ser observados (**Figura 2c** - anexa). A acne grau IV ou conglobata é uma forma severa da doença com múltiplos nódulos inflamatórios, formação de abscessos e fístulas (**Figura 2** - anexa). Uma forma rara e grave, de instalação abrupta, acompanhada de manifestações sistêmicas (febre, leucocitose e artralgia), é a acne fulminante ou grau V (BRENNER *et al.*, 2006, pp.259-260).

A fisiopatologia da acne tem como etiopatogenia 4 fatores principais: hiper-

queratinização folicular, aumento da produção sebácea, colonização bacteriana pelo *P. Acnes* e resposta imunológica e inflamatória, sendo que os dois primeiros são diretamente favorecidos pela mudança dos padrões estruturais da glândula por estímulo hormonal, que geralmente ocorre na adolescência e em distúrbio hiperandrogênicos.

São também fatores predisponentes da acne: Hereditariedade, stress emocional, pressão e/ou fricção excessiva da pele, exposição a certos químicos industriais, utilização de cosméticos comedogênicos ou de certos medicamentos (esteróides anabolizantes, corticosteróides tópicos e sistêmicos, lítio, isoniazida, anticoncepcionais orais).

O evento patológico primário da acne consiste na obstrução da unidade pilo-sebácea que dá origem ao microcomedão, principal elemento da acne. Quando este aumenta de tamanho, e o orifício folicular se dilata, surge o comedão aberto, que geralmente não inflama. Quando o orifício não se dilata surge o comedão fechado, o precursor das lesões inflamatórias. As paredes do foliculo distendidas e inflamadas (pápula) podem romper e espalhar o seu conteúdo para a derme provocando uma reação inflamatória de corpo estranho (pústulas e nódulos) (BRENNER et al., 2006).

O uso da Isotretinoína no Tratamento da Acne

A acne deve sempre ser tratada com maior brevidade possível. Seu tratamento justifica-se pela possibilidade de evitar cicatrizes difíceis de tratamento e também o aparecimento ou agravamento de transtornos psicológicos, oriundos do abalo à autoestima ocasionado pelas lesões, que frequentemente acometem face e tronco. O tratamento tem como base fatores etiopatogênicos, como a ativação hormonal, colonização pelo *Propionibacterium acnes*, hipersecreção sebácea, inflamação e oclusão do orifício folicular (STEINER; HADDAD, 2010; PIANA, CANTO, 2010).

Antes da década de 1940, não havia tratamento efetivo algum para tratamento da acne, esperava-se a cura espontânea ou usava-se produtos tópicos como emplastos de enxofre de baixa eficácia. Os primeiros fármacos usados para acne

foram os quimioterápicos e os antibióticos que eram usados pela via sistêmica. Em meados da década de 1960 a 1990, foram introduzidos produtos eficazes no tratamento da acne tais como, peróxido de benzoila (1965), retinoides, representados pela tretinoína (1969), antibióticos, como a eritromicina e a clindamicina (1983) e ácido azelaico (1985) (SAMPAIO, BAGATIN 2008).

A gravidade da acne é que determinará a escolha do tratamento. Entre as opções estão o uso de substâncias para limpeza de pele, retinóides, fármacos antibacterianos tópicos para casos mais leves e até o uso dos antibacterianos sistêmicos, terapias hormonais e o uso da isotretinoína para os casos mais graves no caso da acne do tipo inflamatória de grau III e IV e nos casos de grau II resistente a terapia convencional (VAZ, 2003).

A isotretinoína é um ácido 13-cis-retinóico, um isômero sintético da tretinoína, administrado por via sistêmica. Foi aprovada para uso em acne pelo FDA (Food and Drug Administration) em 1982 e trata-se, de um dos medicamentos mais revolucionários da história da dermatologia ao lado da penicilina e dos corticóides. Seu uso permitiu que pacientes portadores de acne grave, até então fadados aos tratamentos paliativos e cicatrizes indelévels, tivessem uma real chance de cura (SILVA JUNIOR et al., 2009). Atualmente estão disponíveis no mercado, além da droga em versão genérica, as principais marcas: Roacutan® e Cecnoin®.

O efeito terapêutico da isotretinoína no tratamento da acne ocorre de diversas maneiras, entre elas a redução do tamanho e da atividade da glândula sebácea, redução do processo de hiperqueratinização e inflamação, indução do processo de apoptose da glândula sebácea, inibição da síntese de diidrotestosterona. O principal mecanismo de ação da isotretinoína ocorre na glândula sebácea através da ligação a receptores para retinoides específicos, porém o mecanismo exato da isotretinoína para promover a redução duradoura da glândula sebácea ainda permanece desconhecido (OFUCHI, 2010; SAMPAIO, BAGATIN 2008).

No decorrer dos 20 anos de uso da isotretinoína estudos toxicológicos revelaram alguns efeitos adversos comprovados e

outros ainda em fase de pesquisa pelo uso da droga, um exemplo é o efeito teratogênico. Existem outros que estão em fase de pesquisa que é a indução da depressão (DINIZ, LIMA, ANTONIOSI FILHO, 2002; RIBAS et al, 2008)

O tempo médio de início da ação farmacológica com repercussão clínica é variável, mas está estimado entre oito e 16 semanas. A resposta terapêutica e os efeitos adversos à isotretinoína é dose-dependente, há necessidade de ajuste de dose ao longo do tratamento. O esquema de administração é variável entre 0,5 a 1,0 mg/kg/dia, administrado em uma vez diária, que deve ser ingerido durante uma refeição pois sua absorção é aumentada com alimentos. A dose inicial preconizada é de 0,5 a 1,0 mg/kg/dia, sendo que nos casos mais graves pode-se chegar a 2,0 mg/kg/dia. A dose cumulativa de 120-150 mg/kg por tratamento tem sido documentada para diminuir as recidivas (SAMPAIO, BAGATIN 2008).

Os pacientes com intolerância expressiva à dose que foi recomendada deve fazer o tratamento com doses menores, mas o mesmo deve saber que seu tratamento será em um tempo maior. Steiner e Haddad (2010) ressaltam que, se houver recidiva após o tratamento, pode-se administrar a mesma dose por período menor, por várias vezes, sem problema algum. Os pacientes mais propensos à recidiva são os adolescentes com menos de 18 anos, mulheres com alterações hormonais ou pacientes cuja dose acumulada foi inferior à dose preconizada.

Através da necessidade que permita o acesso da população ao tratamento da isotretinoína nos casos de acnes graves e refratárias, o Sistema Único de Saúde (SUS) em 2002 iniciou a disponibilização gratuita deste tratamento no Brasil, visto que a isotretinoína é um medicamento com preço elevado e nem todos tem acesso ao mesmo, isso ocorreu a partir do estabelecimento de um "Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas" para o tratamento da acne com 13-cis-RA pelo ministério da saúde. Estas diretrizes foram atualizadas recentemente com a criação da referência "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Acne Grave" (OFUCHI, 2010).

Atualmente a isotretinoína é o medicamento mais eficaz disponível, pois

é o único que trabalha com os quatro fatores que predisõem uma pessoa à acne: hiperoleosidade, obstrução dos poros, *P. acne* e inflamação, é o que atrai um grande número de jovens ao tratamento devido a possibilidade da cura definitiva da acne (DINIZ, LIMA, ANTONIOSI FILHO, 2002).

Efeitos Adversos da Isotretinoína

A isotretinoína é um medicamento controlado e está normatizado que o acesso a ele tem que obrigatoriamente estar acompanhado do conhecimento do paciente, ou seu responsável legal, dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso deste medicamento. Para tal fim, existe um Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, com isso o profissional de saúde deve agir com muita responsabilidade quando for indicar a isotretinoína, devido a seus inúmeros efeitos adverso e deverá sempre ser indicada para os casos resistentes a terapêutica tradicional (BRASIL, 2010).

Brito *et al.* (2010) relatam que a isotretinoína tem sido alvo de inúmeras pesquisas, as quais buscam maior conhecimento da droga, a sua atuação no organismo, com o intuito de dar mais segurança na sua administração. A toxicidade da isotretinoína está associada à hipervitaminose A, como secura na boca e mucosas, elevação de lipídios séricos, calcificações extra-esqueléticas.

O uso da isotretinoína após longo período pode ocasionar dor óssea, todavia sem sequelas. Na maioria das vezes são hiperosteoses assintomáticas e sem significância clínica. Por isso devem ser realizados controles laboratoriais como hemograma, transaminases, colesterol e triglicérides antes do tratamento e repetilos no segundo e quarto mês de uso. Ocorrendo aumento de lipídios deve-se indicar uma dieta, mas se o valor for igual ou maior que 300mg/dL é conveniente reduzir a dose ou até mesmo interromper o tratamento (BRITO *et al.*, 2010).

Foram relatados casos de depressão, psicoses, pensamentos e atentados suicidas em pacientes que utilizam este medicamento. Porém, não existe relação causal entre isotretinoína e depressão, pois pacientes com acne que apresentam desfiguração devido a acne severa,

geralmente apresentam problemas com auto-estima, depressão e raiva que podem confundir potenciais sintomas de depressão causados pelo tratamento não estando ainda, estabelecido a causa ou mecanismo que produza este tipo de manifestação. Portanto, na ausência de comprovação científica definitiva, aconselha-se a equipe de saúde envolvendo médico, farmacêutico e psicólogo a ter cautela e acompanhar o paciente quanto ao reconhecimento precoce de sintomas psiquiátricos (PIANA, CANTO, 2010; OFUCHI, 2010; RIBAS *et al.*; 2008).

Brito *et al.* (2010) relata que os efeitos no SNC são raros, mas o uso da isotretinoína com a tetraciclina e seus derivados pode causar pseudotumor cerebral. Também há relatos de interação medicamentosa da isotretinoína com carbamazepina e fenitoína, que pode resultar na redução de concentração plasmática da carbamazepina e fenitoína. Recomenda-se monitorização desses.

Há também alguns possíveis efeitos colaterais, que são reversíveis e desaparecem após o término do tratamento (BRITO *et al.*, 2010):

- Ressecamento labial (ocorre em 100% dos casos);
- Ressecamento das mucosas bucal, nasal, genital e ocular;
- Queda e ressecamento de cabelo;
- Sangramento nasal (devido ao ressecamento da mucosa);
- Ressecamento intenso da pele;
- Dores musculares e nas articulações;
- Diminuição da imunoresistência;
- Asma, bronquite, entre outras possíveis complicações respiratórias;
- Dor de cabeça;
- Aumento do colesterol e triglicérides;
- Alterações das enzimas hepáticas.

A teratogenicidade da isotretinoína é o efeito adverso mais grave que pode ocorrer com o uso da isotretinoína. É preciso excluir a gravidez antes da utilização da droga, com dois exames beta HCG e este rigor deve ser seguido enquanto a paciente fizer uso da droga, ou até dois meses após a interrupção. O início do tratamento só deverá ocorrer após o 3º dia do ciclo menstrual depois do resultado negativo do exame de gravidez. É indispensável que mulheres em idade fértil sejam alertadas sobre o uso de dois métodos contracepti-

vos, sendo um de barreira. Não pode ser usado anticoncepcionais com microdose de progesterona (BRITO *et al.*, 2010).

Segundo Lima *et al.* (2008), uma média de 25% dos fetos expostos previamente a isotretinoína manifestam alguma má formação congênita, são defeitos característicos e relacionados à embriopatia do ácido retinóico. É possível que os defeitos craniofaciais, do SNC e cardíacos sejam em decorrência do efeito deletério da isotretinoína sobre as células da crista neural devido a teratogenicidade que o medicamento causa.

Devido aos efeitos adversos supracitados é que o paciente usuário da droga deverá estar ciente dos riscos a que estará exposto durante o tratamento e até mesmo após o término deste, quando a droga ainda está sendo eliminada do organismo (SILVA JUNIOR *et al.*, 2009).

Atenção Farmacêutica aos Usuários da Isotretinoína

A Atenção farmacêutica é a interação direta do farmacêutico com o paciente, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis voltados para a melhoria da qualidade de vida. A farmacoterapia adequada e a condição clínica e psicológica do paciente são elementos essenciais para o desenvolvimento dessa prática farmacêutica, uma vez que, a utilização do medicamento é influenciada por fatores de natureza cultural, social, econômica e política (PIANA, CANTO, 2010).

Para uma atenção farmacêutica na área dermatológica, especialmente em relação a acne, o farmacêutico deve possuir, além da formação científica, habilidade de comunicação com a equipe de saúde e com os pacientes, uma vez que, a longo prazo, poderá haver desenvolvimento de alterações psicológicas, devido ao aparecimento de lesões ou cicatrizes antiestéticas, levando o paciente a apresentar considerável desconforto social, bem como a ansiedade e a depressão provocadas pelo quadro acneico, características que podem comprometer o tratamento e provocar mudanças sociais na vida do paciente. Deste modo, a percepção da gravidade da doença é muito importante para a orientação do tratamento (PIANA, CANTO, 2010).

Considerações Finais

A esta pesquisa identificou que acne é uma doença cutânea, que atinge adolescentes, podendo se prolongar a vida adulta, e que causa problemas emocionais devido à alteração na aparência do indivíduo. Por este motivo muito se tem pesquisado sobre o tema, e algumas descobertas importantes já aconteceram através da ciência.

A isotretinoína é um fármaco utilizado com sucesso pela medicina no tratamento da acne severa ou da rosácea. Trata-se quimicamente do ácido 13-cis-retinóico, isômero sintético da tretinoína. O medicamento é disponível para uso oral e tópico. Seu efeito consiste na redução do tamanho da glândula sebácea e redução da secreção oleosa e o tratamento dura aproximadamente de seis a oito meses sob critério médico. As doses usuais são de 0,5 a 1 mg/kg.

A isotretinoína apresenta riscos para mulheres com vida sexual ativa, podendo causar teratogenia, ou seja geração de defeitos permanentes no feto. Por isso, o uso de isotretinoína é proibido em gestantes e é imprescindível que as mulheres realizem teste de gravidez antes de iniciar o tratamento. As mulheres com vida sexual ativa, quando em tratamento de isotretinoína devem usar dois métodos anticoncepcionais concomitantes durante o tratamento e por pelo menos dois meses após o final do tratamento.

Em pessoas não gestantes também é possível o surgimento de efeitos colaterais, contudo, são efeitos temporários, que se desfazem sem sequelas com o fim do tratamento, podendo ser amenizados se houver um bom acompanhamento profissional.

Desse modo, é de fundamental importância um acompanhamento farmacoterapêutico junto ao paciente tratado com a isotretinoína. O farmacêutico tem grande relevância visto que é um dos principais responsáveis pela orientação da farmacoterapia racional e pelo alcance do objetivo terapêutico previsto. O farmacêutico dispõe de técnicas e habilidades para realizar uma anamnese farmacêutica, interpretar os dados e orientar o paciente no ato da dispensação de medicamentos onde deve fazer um acompanhamento juntamente ao paciente no tratamento visando a sua adesão farmacoterapêutica.

Anexos



Fig. 1. Acne tipo 1



Fig. 2a. Acne tipo 2



Fig. 2b. Acne tipo 3



Fig. 2c. Acne tipo 4



Fig. 3. Demonstração de evolução do tratamento com a Isotretinoína

Referências

- BAGATIN, E.; SAMPAIO, SAP. Experiência de 65 anos no tratamento da acne e 26 anos com isotretinoína oral. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, jul/ago. 2008; 83(4).
- BRENNER, Fabiane Mulinari; ROSAS, Fernanda Manfron Batista; GADENS, Guilherme Augusto, SUL-ZBACH, Marth Lenardt; CARVALHO Victor Gomide; Vivian, TAMASHIRO. Acne: um tratamento para cada paciente. *Rev. Ciênc. Méd.*, Campinas, 15(3):257-266, maio/jun., 2006
- BISSON, Marcelo Polacow. *Farmácia clínica e atenção farmacêutica 2*, ed. Barueri, 2007. Ed. Manole.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA SAS/MS n 143, de 31 de março de 2010. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - acne grave. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_acne.pdf> Acesso em: 24 maio 2011.
- BRITO, Maria de Fátima de Medeiros et al. Avaliação dos efeitos adversos clínicos e alterações laboratoriais em pacientes com acne vulgar tratados com isotretinoína oral. *An Bras Dermatol*, Pernambuco, n. 85, p.331-337, 2010.
- COSTA, Adilson; LAGE, Denise; MOISÉS, Thaís Abdalla. Acne e dieta: verdade ou mito? *Anais Brasileiros de Dermatologia*, sn, n., p.364-353, 2010.
- _____; ALCHORNE, Maurício Motta de Avelar; GOLDSCHMIDT, Maria Cristina Bezzan. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. *An Bras Dermatol.*, São Paulo, n. 83, p.451-459, 2008.
- DINIZ, Danielle Guimarães Almeida; LIMA, Eliana Martins; ANTONIOSI FILHO, Nelson Roberto. Isotretinoína: perfis farmacológico, farmacocinético e analítico. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, Goiânia - GO., v. 38, n. ., p.415-430, out./dez. 2002.
- GOODMAN & GILMAN. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 10ªed., Rio de Janeiro: GuanabaraKooogan, 2003. p. 1358 - 1360.
- POBLETE, Catalina; HERSKOVIC, Viviana; EVA, Pedro. Crisis de pânico en un paciente con acné tratado con isotretinoína. *Caso clínico. Rev Méd Chile*, Santiago de Chile, n. 134, p.1565-1567, 2006.
- PIANA, Mariana; CANTO, Gizele Scotti do. ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM DERMATOLOGIA: FÁRMACOS E ANTIACNEICOS. *Revista Saúde (santa Maria)*, Rio Grande do Sul, v. 36, n. 2, p.39-54, 2010. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/2488>>. Acesso em: 16 jul. 2011.
- OFUCHI, Alessandra Satie. Administração prolongada do ácido 13-cis-retinóico (isotretinoína) em camundongos machos adolescentes: comportamentos emocionais e quantificação de transcritos de componentes do sistema serotoninérgico central. [dissertação (Mestrado em Farmacologia)], São Paulo: Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo; 2010.
- RIBAS, Jonas; OLIVEIRA, Claudia Marina P.B.; RIBEIRO, Júlio César Simas. Acne vulgar e bem-estar em acadêmicos de medicina. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2008, p. 520-225.
- SILVA JÚNIOR, Edilson Dantas, et al. Isotretinoína no tratamento da acne: riscos x benefícios. *Rev. Bras. Farm.*, Rio de Janeiro - RJ, v. 90, n., p.186-189, 2009.
- STEINER, D e Colaboradores. Acne vulgar. Grupo editorial Moreira Jr. *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, 2003; 489-496.
- LAYTON, Alison. The use of isotretinoin in acne. *Dermato-endocrinology*, Rio Grande St., p. 162-169, jun. 2009.
- LIMA, GHS e cols. Embriopatia do ácido retinóico: relato de dois casos associados ao uso da isotretinoína. *ACTA Fisiatr*, 2008; 15(1): 59 - 62.
- MAGIN, Parker; POND, Dimity; SMITH, Wayne. Isotretinoin, depression and suicide: a review of the evidence. *British Journal Of General Practice*, New South Wales, p. 134-138, Feb. 2005.
- PIQUERO, J. Isotretinoína: su uso em El acne Del adolescente. *Dermatol PediatrLat*, Caracas, Venezuela, 2004; 2(1): 72-81.
- VAZ, Ana Lúcia. Acne vulgar: bases para o seu tratamento. *Rev Port Clin Geral*, Lisboa, v. 19, p.561-570, 2003.

Encontro reúne delegados de todas as regiões da Bahia

O XV Encontro de Delegados Honorários do CRF/BA foi realizado nos dias 5 e 6 de agosto, em Salvador, reunindo cerca de 60 participantes, dentre delegados e convidados originários de todas as regiões do Estado da Bahia. O objetivo do evento é avançar, cada vez mais, na busca por uma Assistência Farmacêutica à altura das necessidades da população. A programação científica abrangeu o debate sobre temas relevantes, a exemplo das conquistas alcançadas no campo das análises clínicas e das questões relacionadas com as farmácias comunitárias



Delegados honorários participaram em grande número

A diminuição substancial do número de farmácias irregulares, em todo Estado da Bahia, foi destacado como uma grande vitória pelo Dr. Altamiro José dos Santos, presidente do CRF/BA, na abertura do encontro. Ele também ressaltou o aumento do número de profissionais nos estabelecimentos farmacêuticos, considerando

que estamos diante de uma realidade conquistada com muito empenho, ação e com o trabalho conjunto do CRF/BA, da ANVISA, do Ministério Público e das vigilâncias estadual e municipais:

“A colaboração dos delegados honorários é de extrema importância e relevância”, ressaltou. “Mas não

podemos esquecer, também, do trabalho desenvolvido nas diretorias das associações de farmacêuticos e nas seccionais do regional espalhadas pelo interior baiano. A Farmácia passou por uma série de transformações. E a nossa intenção é vê-la transformada como estabelecimento de saúde.”

O presidente do CRF/BA reafirmou, mais uma vez, a importância das parcerias como o Ministério Público, com a ANVISA, com a Divisa e com a Visa. Para ele, o cenário do interior do estado mudou muito. E, hoje, todos podem presenciar a existência de mais estabelecimentos regulares, além de um crescimento da atuação dos gestores municipais que passaram a compreender a importância do profissional farmacêutico na atuação da saúde pública municipal.

Ele declarou, ainda, durante o evento, que no Estado da Bahia não é mais tolerável o funcionamento de farmácias sem alvarás sanitários e sem a presença do profissional responsável, enfim, sem as condições necessárias para que se assegure o espaço de saúde para a população.

E foi mais além, avaliando que, apesar de terem sido alcançados avanços na área da farmácia comunitária, foram constatados problemas na área das análises clínicas: “É uma área compartilhada com outros profissionais, e isso faz com que entremos em conflitos com outras categorias de profissionais que não têm nenhum nível de organização de classe.”

Dr. Altamiro Santos comentou

o fato de que, muitas vezes, o farmacêutico tem encontrado dificuldades com atuações dos biomédicos, profissionais que ainda não se organizaram em sindicatos, ou em associações. Desta forma, ele lembra que não há definição de um piso salarial, nem de outras regras que venham assegurar o exercício profissional de uma maneira justa e igualitária.



Dr. Altamiro Santos falou sobre o trabalho realizado nos municípios

“Estamos enfrentando uma realidade difícil, pois os biomédicos assinam os mesmos laudos emitidos pelo farmacêutico bioquímico, recebendo salários menores. A partir desta prática, o piso salarial dos farmacêuticos fica ameaçado, mesmo após ter sido conquistado com tanta luta.”

Também participaram da mesa de abertura os conselheiros Dra.

Eliane Simões e Dr. Milton Martinelli Junior, além do presidente da SBAC/BA, Dr. Roberto Carvalho. Para Dra. Eliana Simões, o encontro promoveu a integração e a socialização das expectativas de todos os presentes, no sentido de definir ações para todo o contexto da profissão farmacêutica e de encontrar caminhos para a defesa e a valorização da profissão.

O conselheiro federal, Dr. Mário

Martinelli Júnior, fez uma saudação ao encontro, passando as informações sobre o que está ocorrendo em nível nacional. Ele destacou a importância da reunião realizada com a bancada de parlamentares no Congresso Nacional diante da expectativa pela aprovação da Emenda 29, que trata da saúde da população.

Em debate: questões relevantes para toda a classe

Os três palestrantes convidados, Dr. Jerolino Lopes Aquino, Dra. Luciana Maria Leite Ferraz, farmacêutica e representante do CRF/BA e o Dr. Paulo Boff, conselheiro federal pelo Estado de Santa Catarina, abordaram questões relacionadas com as análises clínicas, a importância da atuação legal nas farmácias e a delimitação e preservação do âmbito farmacêutico nos currículos dos cursos de farmácia.

O Dr. Jerolino Lopes Aquino iniciou a sua explanação referindo-se a algumas comparações sobre a realidade do profissional das análises clínicas. Ele partiu de uma retrospectiva histórica, enfocando a trajetória dos laboratórios em Salvador, desde a década de 50, para concluir com o levantamento de questões cruciais para o profissional farmacêutico.

“O SUS é o grande órgão do governo, mas está massacrando os laboratórios juntamente com os planos de saúde”

Ao falar do SUS, o Dr. Jerolino Lopes Aquino considera essa experiência excelente, ao mesmo tempo em que pondera o fato dos laboratórios estarem sendo lesados: “Os laboratórios não têm reajuste há muito tempo. Estamos sendo massacrados cada vez mais. O SUS é o grande órgão do governo, mas está massacrando os laboratórios juntamente com os planos de saúde. Temos reagido no Congresso Nacional através da Ddeputada Alice Portugal. Os planos de saúde não querem que o valor do serviço prestado ao SUS aumente. Isto porque, no ano passado, em 2010 os planos de saúde tiveram um lucro de R\$15 bilhões, sendo que cada um deles recebeu um bilhão. Eles querem continuar regulando o mercado, não pagando bem ao médico e massacrando os serviços complementares.”

O palestrante também defendeu que os farmacêuticos tenham assento na Agência Nacional de Saúde (ANS) para que possam lutar contra a baixa remuneração do SUS e dos demais convênios. Ele lembrou, ainda, que o DASA tem um departamento de convênio que atende às prefeituras e faz um desconto de até 15% da tabela do SUS. E questionou: “Quem que vai competir com isso? Precisamos tomar uma atitude!”

Dr. Jerolino Aquino ressaltou a importância da gestão, afirmando que quem não tiver formação em gestão não tem como sobreviver. Por outro lado, ponderou que o profissional não está preparado para atuar neste campo: “A gestão é muito importante,” destacou. “Garante solidez no investimento, geração de capital e alta produtividade.”

O palestrante citou a Resolução da ANVISA que abrange os procedimentos realizados em todos os laboratórios do Brasil, sejam eles públicos ou privados. Estima-se um total de 18 mil laboratórios, hoje, no Brasil. Dentre estes, apenas 5 mil e 400 laboratórios participam de programa de qualidade. Diante disso, foi levantada a questão

Enfoque histórico:

“Tudo começou a partir da década de 50, com uma fase provinciana, época em que apenas os laboratórios particulares solicitavam exames de sangue. Em seguida foi criado, através do Ministério do Trabalho, o Instituto de Pensão de Aposentadorias, assistências médicas convênios. Existiam, então, o IPC e o IPASE, órgãos que solicitavam os exames, mas pagavam 20% menos que o valor das tabelas particulares.

Esses institutos se agruparam em um único Instituto Nacional de Previdência Social, o INPS. Todos os filiados pagavam carnê e recebiam o exame médico. Quem não pagava, não podia fazer o exame.

Existiam, também, as Santas Casas, que atendiam indigentes, dispondo um total de 280

leitos. Essa foi uma fase áurea, pois muita gente ganhou muito dinheiro. O estatuto da Santa Casa previa que a direção dos laboratórios só podia ser assumida por médicos.

Na década de 70, foram criados os primeiros planos de saúde. Foi criada a UNIMED, formada por médicos. Falava-se que os planos de saúde iriam tirar muitos empregos.

Após a promulgação da Constituição de 1988, a assistência médica, no nosso país, foi centralizada através da criação do Serviço Unificado e Descentralizado de Saúde. Mais tarde, o nome foi mudado para Serviço Único de Saúde (SUS), que passou a ser gerenciado pelo Ministério da Saúde. Até então, era gerenciado pelo Ministério do Trabalho.”

Concorrência predatória

sobre o fato de a população ficar sujeita a fazer exames em laboratórios que não fazem um controle de qualidade.

“Não há condições de cumprirmos a RDC 302. Além de implicar em custos extras, trata-se de uma ameaça para os laboratórios. Nós estamos lutando contra essa determinação. Se juntarmos todas as RDCs que exigem tanto dos laboratórios e cumpri-las, o que será concedido em contrapartida? É preciso que haja um entendimento. A RDC 306 faz uma exigência incrível! Não temos como achar pessoas que se comprometam com a fiscalização do setor técnico. E isso sem falar nos laboratórios pequenos, que não têm condições de acompanhar as mudanças propostas.”

A reação dos laboratórios é preconizada como uma solução tanto do ponto de vista técnico como político. “O que garante a sobrevivência dos laboratórios pequenos e médios é a alternativa de comprar equipamentos usados, a custo inferior. Sem essa alternativa os laboratórios ficarão a mercê dos preços. E da carga tributária. Como é possível pagar uma carga tributária tão alta neste país? Ainda temos inflação e os laboratórios não têm sequer um reajuste, durante cinco anos, sem reajuste nas tabelas de preços. Mas os funcionários tiveram reajustes de salários.”

Como palestrante convidado, Dr. Jerolino Aquino também chamou atenção para o fato de



Dr. Jerolino Lopes Aquino

que alguns laboratórios prestam serviços cobrando preços muito baixos e liberando laudos sem preocupação com a boa qualidade, pois não fazem parte de um programa específico. “Estão brincando com a saúde das pessoas”, afirmou.

“No cenário atual, existem 18.915 laboratórios cadastrados, sendo que 45 mil associados têm planos de saúde, enquanto 140 milhões não possuem planos de saúde. Além disso, temos 148 mil farmacêuticos no Brasil e 383 faculdades de farmácia que formam, anualmente, 13 mil farmacêuticos.

Como ficam os profissionais farmacêuticos? Considerando que o SUS abarca 148 milhões de pessoas que não possuem planos de saúde, concluímos que o nosso plano vai continuar

sendo o SUS.”

A Bahia foi destacada como um estado incentivador da classe. Aqui, os farmacêuticos podem se unir e lutar contra essas injustiças, buscando conhecimentos na área de gestão laboratorial.

Investindo em planos de gestão que visam o desenvolvimento humano, acreditando que as pessoas são o grande diferencial.

“Temos que saber gerenciar bem a nossa carreira nos perguntando: onde estarei daqui há dez anos? Quais são os meus diferenciais competitivos?” O palestrante conclui, defendendo que é necessário

ter maturidade e controle para enfrentar a regra de hoje e para os próximos cinco anos: “Não existe mercado barato. O profissional deve tomar as atitudes certas e ir à luta!”

“Temos que saber gerenciar bem a nossa carreira nos perguntando: onde estarei daqui há dez anos?,”

“Luta em prol da transformação das farmácias como espaço de saúde”

Dra. Luciana Maria Leite Ferraz, farmacêutica e representante do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, proferiu palestra no segundo dia do encontro. Segundo ela, a partir da experiência vivenciada no Estado de São Paulo, torna-se possível ter bons resultados na luta em prol da transformação das farmácias em espaços de saúde.

“É importante utilizar o conhecimento desenvolvido como fiscal e, também, como uma profissional ativa na área de Farmácia. Como fiscais, temos que entender as dificuldades dos farmacêuticos e dos profissionais envolvidos em todo o processo.”

Para a palestrante convidada, o trabalho de transformação nas farmácias não é fácil. Ela fez um histórico da trajetória percorrida pelo profissional farmacêutico:

“O trabalho na área farmacêutica data da colonização do Brasil. Em 1550, as boticas jesuíticas foram constituídas para ajudarem no tratamento das doenças dos indígenas. Só em 1640, cerca de 90 anos após o início da colonização, a Coroa Portuguesa permitiu o funcionamento de boticas abertas à população em geral.”

A narrativa histórica destacou, ainda, que 300 anos depois foram criados os primeiros cursos de Farmácia no país, vinculados às escolas de medicina. Em 1939, foi criado o primeiro curso de Farmácia. Em 1870, as boticas passaram a ser denominadas como “farmácias”, atendendo à população.

Nesta época, o boticário era a pessoa mais influente na cidade, pois tinha o apoio e a aceitação de toda a população. Na fase



Dra. Luciana Ferraz

industrial, os laboratórios que produziam os remédios passaram pela primeira fase de industrialização. Em 1901, o farmacêutico foi reconhecido como profissional.

Mais tarde, nas décadas de 80 e 90, foi desenvolvido um trabalho forte, voltado para o reconhecimento da profissão. Nesta época, os baixos índices de presença do profissional nas farmácias eram consequência da inexistência de fiscalização. Houve ocupação da área privativa pelos químicos e enfermeiros. A manipulação passou a ser realizada pelos técnicos. Observou-se, ainda, pouca inserção na equipe de saúde.

A legislação a ser cumprida, para que o estabelecimento seja considerado regular, a partir da década de 90, tem um papel importante para o farmacêutico. Vale ressaltar que a luta pela aprovação e introdução dos genéricos no mercado pode ser somada à criação da ANVISA, no ano de 1999. Dois anos antes, em 1997, houve uma ação mais enérgica em Brasília em defesa da farmácia como um estabelecimento que promove a saúde. Uma campanha



Os delegados demonstraram interesse nos debates

foi lançada, em prol desta luta, em 2006. A história chega a registrar a instalação de uma CPI no Congresso Nacional visando a defesa da presença do profissional na farmácia em tempo integral.

Segundo Dra. Luciana Maria Leite Ferraz, o Conselho acredita que é importante o trabalho que vem sendo realizado, bem como as inovações da ANVISA. Quanto à RDC nº 44, foi estabelecida a obrigatoriedade da presença do profissional farmacêutico e a defesa de uma concepção de farmácia como um estabelecimento de saúde.

Projeto em tramitação

A RDC 44 foi citada por estabelecer a presença do profissional farmacêutico na farmácia, a qual passa a ser considerada um estabelecimento de saúde. É lógico que toda mudança requer um tempo de entendimento. E requer mais tempo ainda, se a mudança é muito grande. Trata-se de uma resolução que mexe com o profissional farmacêutico, com o dispensador, mas já está aprovada e deve ser cumprida imediatamente.

Quanto ao projeto do deputa-

do Ivan Valente, em tramitação no Congresso há 12 anos, Dra. Luciana Ferraz pondera que existem dificuldades para a sua aprovação. “Apesar de tratar a Farmácia como estabelecimento de saúde e inserir o profissional farmacêutico no âmbito da dispensação definitivamente, não passou ainda porque existem muitos interesses diversos em questão. Nós temos lutado muito, mas a sua aprovação se torna mais difícil a cada dia.”

“A importância da educação farmacêutica”

O Dr. Paulo Boff, conselheiro federal pelo Estado de Santa Catarina, participou do encontro apresentando palestra sobre o âmbito farmacêutico e a importância da educação farmacêutica. Durante a sua explanação, reproduziu os argumentos debatidos durante uma mesa-redonda realizada em seu estado, destacando como grandes preocupações a aplicação prática das diretrizes da educação farmacêutica.

“Elas garantem as competências específicas do farmacêutico? Qualifica o farmacêutico para atuação na área privada? São adequadas a partir de critérios e características regionais? É possível desenvolver as mais de 30 competências?”, questionou o palestrante, ao mesmo tempo em que esclareceu que tais reflexões estão em pauta, hoje, no Plenário do federal.

No âmbito profissional, o De-

creto nº 20.367/31 apresentou uma mudança de paradigma de profissão farmacêutica. Constituiu-se na primeira legislação que enfoca quais são as atribuições do farmacêutico no Brasil. Desde 1931, já havia sido incorporado uma outra atividade para o farmacêutico. Nesta época, as



Dr. Paulo Boff

análises clínicas eram reclamadas pela clínica médica e pelo químico bromatologista.

A profissão está seguindo um caminho cuja origem não é ape-

nas o medicamento, na opinião do Dr. Boff. “Isso aconteceu porque a ruptura do modelo de profissão, ocorrida após a Revolução Industrial, resultou na derivação para outro eixo profissional, para as análises clínicas. As farmácias passaram a contribuir para o processo tecnológico na Europa. Aqui no Brasil fomos empurrados para outro fazer. Em 68, passamos a ter o binômio farmacêutico bioquímico.”

Também foram citados os dois Decretos de 1931 e de 1981, ambos referentes à atribuição do farmacêutico e do âmbito profissional, destacando as atribuições privadas do farmacêutico e reforçando o seu papel em um elenco de atividades relacionadas com o medicamento.

“Antes da Resolução que trata da formação generalista, não bastava o título de farmacêutico. O profissional tinha que ter o título

de farmacêutico, de bioquímico e de manipulação. Caso contrário, o conselho não outorgava a responsabilidade técnica para o exercício. De 1987 para cá, foram publicadas 57 resoluções, regulamentando atividades profissionais. O leque é cada vez maior, diante da natureza da profissão. O âmbito é muito aberto e crescente, a profissão farmacêutica é muito complexa.”

A atividade se transformou ao longo da história, ainda ressalta o Dr. Boff. Na Europa, o tradicional para o farmacêutico é fazer o medicamento. Efetivamente, passamos a ter educação farmacêutica, na plenitude de uma formação acadêmica, desde as décadas de 70 e 80. Na opinião do palestrante, temos muito pouco tempo de história de Educação Farmacêutica.

A farmácia comunitária no país

Existe a necessidade de encontrar um eixo comum para a formação profissional do farmacêutico. O grande desafio, apresentado pelo Dr. Boff, é fazer esta identificação de um eixo comum, a partir das diretrizes de ensino e dos avanços alcançados na educação farmacêutica. Todos já debateram e revisaram os argumentos, entendendo que precisam ter significação e que o conjunto das escolas estão dispostas a fazer esse trabalho.

Dr. Boff acha que é positivo o fato de farmacêutico estar sempre perto do medicamento. “Historicamente, ele esteve afastado por questões de mercado. Mas ele deve se manter cada vez mais perto do medica-

mento, perto no sentido de que ele deve ter conhecimento sobre o medicamento. O farmacêutico sabe dos riscos e consequências que o medicamento pode trazer à saúde das pessoas, quando não for utilizado de forma correta, quando não for produzido de forma correta, quando não houver controle de qualidade da Farmacognosia e quando não for utilizado e prescrito de forma correta. Então, todos esses aspectos da cadeia farmacêutica devem ser relacionados à presença do farmacêutico, que atua como conhecedor do medicamento. Essa é a atividade privativa do profissional, que deve ser defendida a partir de um foco mais estratégico, na minha opinião.”

Entidades a serviço da categoria

Dr. Altamiro José dos Santos

“A Farmácia Hospitalar e a Súmula dos 200 leitos. A súmula que impedia a fiscalização do conselho e a cobrança farmacêuticos em estabelecimentos que tivessem menos de 200 leitos. A súmula existe e caiu. O Ministério de Saúde retirou e, então, nós intensificamos a fiscalização nesses estabelecimentos. A proporção que eles venham a recorrer na Justiça, não vai ter amparo legal. Amplia-se o espaço de trabalho para a Farmácia Hospitalar.”

Dr. Mário Martinelli Junior

Este ano, tomamos posse na Comissão de Análises Clínicas do Conselho Federal de Farmácia.



Dr. Altamiro Santos

Apresentamos uma plataforma de trabalho para o ano de 2011, contemplando alguns aspectos importantes. Como a demanda da tabela SUS, conseguimos a Lei do Lucro Presumido de 14,8% para 8,92%. Esta é a nossa luta, no Estado da Bahia. Participamos de uma caravana a Brasília e

conseguimos sensibilizar, naquela ocasião, os deputados federais.

Já visitamos o Ministério da Saúde por duas vezes. Também estivemos com a FENAFAR e fomos recebidos por Dra. Eliane Cruz, assessora direta do ministro da Saúde. Destacamos, nos pontos abordados, a tabela do SUS, colocando a situação específica de cada região do Brasil.

E, vale lembrar, o nosso estado tem o maior índice de anemia falciforme do país. Assim, os laboratórios precisam estar utilizando os avanços tecnológicos para melhor servir à população. Sabemos do alto custo dos laboratórios clínicos, não podemos privar a sociedade dos avanços colocados a serviço da saúde.

A inserção das análises clínicas



Dr. Mário Martinelli Júnior

na política pública do Ministério da Saúde passa pelo fato de que não há nada que contemple o farmacêutico bioquímico dentro das políticas públicas do Ministério da Saúde. Nós temos muitos dados a oferecer ao MS.

O presidente da SBAC, Dr. José Ireneu, colocou a entidade a serviço dos que têm interesse em mostrar informações que são colhidas dos laboratórios para municiar o MS. As informações tratam de dados importantes obtidos das análises laboratoriais. E sobre a habilitação de tecnólogos para fazerem a análises dos exames laboratoriais, também abordamos este assunto na reunião. Entendemos que era negativo haver uma portaria do MS habilitando o pessoal técnico para exercer a atividade do farmacêutico bioquímico.

A segunda visita no MS, conseguida através da deputada Alice Portugal, foi uma audiência com o Ministro Dr. Alexandre Padilha. A partir dessa visita, ampliamos as ações para um café da manhã com os parlamentares em 24 de agosto. Convidamos toda a frente parlamentar em defesa da Assistência Farmacêutica, convocamos todos os proprietários de laboratórios para participar desse evento.

Entregaremos um trabalho minucioso sobre a situação dos laboratórios clínicos. Temos luta-

do para conseguirmos condições dignas de trabalho como as outras profissões da área de saúde.

Na área de Fitoterapia, conseguimos uma resolução do federal, no Congresso da Racine, no ano passado. Entreguei uma cópia da

Resolução de Nutrição que habilitava a prescrição dos Fitoterápicos por nutricionistas. Estudamos esse documento e encaminhamos para a confecção de uma nova resolução. Aprovamos a resolução no plenário passado.

Terceirização dos laboratórios da rede estadual

A informação que trazemos pelo sindicato do Ceará diz respeito a uma greve pela valorização do farmacêutico. No nosso estado precisamos pensar assim também.

A Conferência da Região Nordeste aconteceu na cidade do Recife, nos dias 10 e 11 como um evento preparatório para as conferências de Saúde. As conferências são espaços de discussões para colocarmos as nossas reivindicações, nossas lutas, disputando esse espaço.

Esses encontros regionais estão acontecendo em várias regiões do país.

Outro problema que precisamos enfrentar é a terceirização dos laboratórios da rede estadual. Tomamos conhecimento de uma denúncia da cidade de Guanambi. Está acontecendo a terceirização de serviços no

laboratório da região. O que acompanha essas terceirizações: demissões, condições péssimas de trabalho, sem vínculos empregatícios. Precisamos reverter essa situação. As entidades da área de saúde conseguiram reverter junto à SESAB esse

processo que estava para acontecer via estado. Deram uma parada. Já em 2010, voltaram através de um edital, terceirizando 12 unidades só aqui em Salvador.

A justificativa para evitar a terceirização vai da baixa produtividade ao atendimento de

qualidade ruim. Esta realidade foi constatada através de um levantamento organizado por uma comissão. Estamos organizando um relatório que será apresentado para o conhecimento de todos vocês. Entramos com uma denúncia no Ministério Público solicitando uma intervenção.



Dra. Eliane Simões,
presidenta do Sindifarma

Avaliação do debate

Ao final do encontro, todos foram unânimes ao avaliar que o debate e as informações apresentadas corresponderam os anseios dos delegados honorários. Como público alvo do evento, eles demonstraram satisfação com as respostas obtidas diante das

solicitações de informações sobre os encaminhamentos legais e as resoluções tratadas no âmbito do Ministério da Saúde. O programa não deixou de incluir, ainda, um momento reservado para que cada delegado apresentasse a situação de cada município.

Faculdade de Farmácia completa 63 anos de êxito



A Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia, um símbolo de valorização para o ensino na área, está completando 63 anos, sempre contribuindo para a saúde pública no cenário baiano. Uma das pioneiras no país, a FAR vem atuando em prol da melhoria da qualificação dos profissionais desde a década de 60, firmando-se como a responsável pela formação dos primeiros farmacêuticos. Em entrevista à Revista do CRF/BA, a Diretora da Faculdade de Farmácia, professora Maria Spínola Miranda(foto), fala da instituição e da sua importância para a sociedade baiana.

CRF/BA – Professora Maria Spínola Miranda, qual a importância da Faculdade de Farmácia para o cenário de saúde baiano?

Na graduação, a faculdade desempenha um papel importante na formação do profissional farmacêutico por possuir um corpo docente altamente qualificado, fato este que tem repercutido através dos concursos, com ocupação de vagas tanto na academia quanto em órgãos públicos. Também apresenta destaque na formação lato sensu com vários cur-

sos de especialização, contribuindo com a especialização dos farmacêuticos do estado em diferentes áreas. Implantado em 2009, a Faculdade de Farmácia da UFBA possui o único curso de pós-graduação strito sensu em Farmácia no estado. E, este ano, teve a primeira turma formada.

CRF/BA – As alterações do currículo dos cursos contribuíram para a melhoria das especialidades?

Ainda não formamos nenhum aluno pelo novo currículo, pois iniciamos o curso generalista em 2009.

Estamos, ainda, finalizando os currículos das habilitações que acontecem em paralelo até o primeiro semestre de 2012. E, a partir deste ano, é que, de fato, só teremos somente o curso generalista. Sempre que experimentamos um novo currículo, algumas alterações se fazem necessárias, pois o exercício da prática é que norteia o processo na formação do indivíduo. As adaptações e alterações nos currículos devem ser permanentes para atender às demandas do curso, sempre visando uma formação hu-

manística e técnica diferenciada, pois nossa profissão, apesar de visar o indivíduo, é diretamente dependente da técnica. Uma má formação na área técnica pode levar ao comprometimento da saúde da população.

CRF/BA – Quais as habilidades do curso são as mais procuradas na faculdade?

As habilitações em três áreas foram eliminadas. Antes, a habilitação mais procurada era a de análises clínicas. Em 2012, não teremos mais formandos nas habilitações.

CRF/BA – O que você atribui a essa procura?

A procura devia-se à possibilidade maior da inserção no mercado de trabalho, e a de análise clínicas era a mais promissora. Contudo, há atualmente abertura de novas possibilidades para o farmacêutico na assistência farmacêutica.

CRF/BA – Fale sobre o curso noturno. Os estudantes têm atendido a essa demanda?

O curso noturno apresenta uma grande importância social, pois possibilita ao estudante que trabalha durante o dia realizar, à noite, um curso. Neste aspecto, ainda não formamos nenhum profissional no curso noturno. Contudo, o curso noturno apresenta dificuldades em relação ao campo de estágio, pois neste curso há redução dos campos de prática, mas esperamos superar estes entraves.

CRF/BA – E quanto ao mestrado, quais as áreas de concentração mais procuradas. E quando acontece a seleção?

Atualmente, há dois cursos de Mestrado: AREA - Ciência de Alimentos e o mestrado em Farmácia. Ambos

são bastante procurados, mas precisamos unir forças para implantar o doutorado em Farmácia para 2012.

A seleção se dá sempre em outubro de cada ano. O importante é que temos bolsas de estudo para todos os alunos que não possuem vínculo empregatício.

CRF/BA – Qual a contribuição da faculdade na criação dos novos cursos de Farmácia no Estado da Bahia?

Na criação dos novos cursos, a faculdade desempenha um papel importante no que se reflete ao corpo docente e técnico desses novos cursos, onde há sempre pessoal que foi graduado e ou pós-graduado na unidade. Com referência ao curso de Vitória da Conquista, temos uma interação maior, pois ele ainda pertence à UFBA.

CRF/BA – Quais são as perspectivas de ampliação da faculdade?

A ampliação da faculdade está em curso e trará mudanças estruturais de grande relevância para o pro-

gresso da unidade. Pois, teremos na nova estrutura um salão nobre para 100 pessoas, uma sala de videoconferência e sala para a Comissão de Ética (na atualidade, não temos Comitê de Ética por falta de espaço específico reservado para tal).

Teremos três laboratórios multiuso para atender aos novos módulos das disciplinas que comportam 15 estudantes. Sala de convivência para o corpo técnico e docente, sala de computação para os estudantes e sala de recepção para atender ao público no LACTIFAR. O campo de análises clínicas propicia excelente condição para o trabalho voltado para o exercício da atenção farmacêutica.

Estes novos espaços permitirão a realização de cursos de extensão e de reciclagem para os farmacêuticos. Os painéis favorecem, sem dúvida, aos profissionais farmacêuticos a interação com as demais faculdade de Farmácia do estado.

CRF/BA – Como alinhar o ensino farmacêutico para atender à demanda da profissão e, conseqüentemente, à sua melhoria profissional?

O ensino deve estar embasado nos princípios pedagógicos do curso, mas também deve estar sempre direcionado para a população. Não podemos perder de vista o campo de trabalho onde o profissional será inserido.

CRF/BA – Nessas últimas décadas da profissão, cite alguns momentos importantes da construção do ensino farmacêutico.

- A implantação do REUNI nas universidades, sem dúvida, permite a aquisição de novos docentes, sendo muito importante no ensino farmacêutico

“O ensino deve estar embasado nos princípios pedagógicos do curso, mas também deve estar sempre direcionado para a população.”

- A possibilidade de o profissional farmacêutico realizar a equivalência dos genéricos
- A inclusão dos conhecimentos relacionados à saúde pública permite maior inserção do farmacêutico nas demandas da população, em especial dos portadores de enfermidades crônicas, tais como diabetes e hipertensão.

CRF/BA – Qual o principal problema enfrentado hoje pela faculdade?

A falta de espaço físico, sem dúvida, é no momento um grande entrave (que em breve se resolverá), e ainda a dificuldade que alguns docentes da unidade apresentam para se integrar e congregar como um todo e avançar o mais rápido possível.

CRF/BA – Quais as perspectivas para a especialização do ensino?

O curso generalista já denota um conhecimento amplo das ciências farmacêuticas. Mas creio que deve ser ampliada a especialização na área de Assistência Farmacêutica, pois ela é relevante para que o profissional ocupe este espaço, e que ainda é incipiente no estado e contribua diretamente para a melhoria da qualidade da população.

CRF/BA – Fale sobre os projetos que estão sendo encaminhados na sua gestão.

- No ensino: realização de dez cursos para a contratação de docentes 2010-2011;
- Capacitação: estamos buscando agregar novos saberes à capacitação do corpo docente e técnico. Na docência, realizamos, em 2010, a primeira oficina pedagógica, com ênfase na discussão do currículo e inserção das novas metodologias de ensino. A segunda oficina já está

“O curso generalista de Farmácia já denota um conhecimento amplo das Ciências Farmacêuticas. Mas creio que deve ser ampliada a especialização na Área de Assistência Farmacêutica...”

sendo agendada para a primeira semana de janeiro com ênfase nos processos de avaliação.

Projetos cursos 2011 - lato sensu: especialização em assistência farmacêutica, especialização em segurança e inspeção de alimentos.

Na pós-graduação stricto sensu, o desenvolvimento de fármacos e estudos pré-clínicos são demandas que já estão sendo bem consolidadas como pode ser visualizada através dos últimos.

Projetos de Pesquisa conquistados através do PPSUS / FAPESB: PPSUS: Projetos de Pesquisa para o SUS;

- Imunodiagnóstico Precoce da Infecção por Citomegalovírus e *Aspergillus* spp. em Pacientes Submetidos ao Transplante de Medula Óssea no Estado da Bahia-Fernanda Lima;
- Núcleo de Avaliação, Planejamento e Otimização de Ligantes e Inibidores – para o Desenvolvimento de Fármacos;

- Avaliação do efeito da terapia anti-viral sobre marcadores laboratoriais de autoimunidade em portadores da infecção crônica pelo vírus da hepatite C - Coordenadora: Maria Luiza Brito de Sousa Atta;
- Plantas medicinais e equidade no SUS/BA (coordenador Professor Eudes Velozo);
- Caracterização Fenotípica e Molecular da Doença de Von Willebrand na Bahia (coordenadora Elisângela Vitória Adorno);
- Meningite criptocócica na Bahia: estudo de fatores de virulência, perfil de sensibilidade e diversidade molecular de isolados clínicos de *Cryptococcus* spp. Coordenadora: Tânia Fraga Barros;

A capacitação do corpo docente, composta por vários doutores, incluindo sete bolsistas de produtividade científica em Farmácia, tem sido primordial na captação de recursos, através de projetos de pesquisa. Isto tem se refletido na melhoria da qualidade do ensino de graduação e de pós graduação. Anteriormente, éramos totalmente dependentes de equipamentos de outras Unidades para a realização de qualquer estudo científico. Assim, abre-se a possibilidade da realização de estudos de testes pré clínicos importantes para o desenvolvimento do país.

Na extensão, denota-se, há muito tempo, uma veia forte no desenvolvimento de projetos.

CRF/BA – E quanto às novas perspectivas que surgem no horizonte da Faculdade de Farmácia?

O momento é de boa perspectiva na melhoria do ensino de graduação. Com a consolidação do novo currículo generalista, fortalemos o conhecimento técnico científico das endemias, dos fármacos e das práticas que venham contribuir com a saúde da população. ■

Uso Racional de Medicamentos no SUS é discutido em eventos

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e a Organização Pan-Americana de Saúde realizaram, nos dias 12 e 13 de agosto, dois eventos simultâneos que abordaram o Uso Racional de Medicamentos e o ensino de Farmácia. O II Seminário de Assistência Farmacêutica e o I Fórum de Educação Farmacêutica foram promovidos com a finalidade de debater a Assistência Farmacêutica.

No decorrer dos debates, o Uso Racional de Medicamentos foi considerado um eixo norteador para a articulação das três esferas de governo, a saber: a federal, a estadual e a municipal. Além disso, também foi debatida a formação dos recursos humanos como um fator de extrema importância para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na opinião do Dr. Clóvis Reis, um dos organizadores e coordenado-



A Assistência Farmacêutica foi debatida intensamente

res do evento, o principal objetivo do seminário foi continuar debatendo a Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, levando-se em conta as articulações com as outras esferas de governo: “Devemos atuar mantendo a perspectiva de construir ações concretas, visando o Uso Racional de Medicamentos e o acesso aos medicamentos no Estado da Bahia.”

Quanto aos encaminhamentos que se fazem necessários para

o cumprimento das metas apresentadas pelo Dr. Reis, o mesmo aproveitou a oportunidade para anunciar que o debate já está aberto. Ele ressaltou, ainda, que existe a possibilidade de formalizar acordos e alianças com outros setores de governo, principalmente com os secretários de saúde estadual e municipais, visando o estabelecimento de um comitê gestor para o Uso Racional de Medicamentos.

O URM, o Ministério da Saúde, a ANVISA e a OPAS

A definição de uma estratégia nacional para o URM passa pela inclusão da participação de agentes protagonistas, distribuídos por todo o país, segundo a afirmação do Dr. Luiz Henrique Costa, representante da OPAS e um dos palestrantes. Ao compor a mesa redonda que tratou da promoção do Uso Racional de Medicamentos e a atuação do Ministério da Saúde, da ANVISA e da própria OPAS, o farmacêutico ressaltou:

“Precisamos reunir os principais atores no Brasil: a ANVISA, enquanto agência reguladora, o Ministério da Saúde, através do Departamento de Assistência Farmacêutica e a OPAS. Juntos, estes órgãos formam o Comitê Executivo Nacional sobre URM. E é nesse comitê que temos várias entidades envolvidas, que vão de profissionais de saúde e secretários de saúde a representantes do Ministério Público e do



Dr. Luiz Henrique Costa



Participação expressiva

Ministério da Saúde”.

O representante da OPAS destacou que é esse conjunto de entidades que irá executar o URM. Que deverá fazer com que os medicamentos sejam usados de forma adequada, após, por sua vez, terem sido prescritos pelos médicos de forma adequada. “Trata-se de um comprometimento com a garantia de que o paciente será devidamente orientado, para que passe a utilizar-se do medicamento corretamente, obtendo uma boa repercussão em prol da melhoria da sua saúde. “ – concluiu.

O Dr. Costa deu a sua opinião diante das dificuldades enfrentadas para a implementação do URM. Segundo ele, estas podem ser associadas à cultura do país: “Os obstáculos são reflexos da cultura instalada no Brasil, decorrentes de uma mudança ocorrida recentemente no Ministério de Saúde. Uma das grandes faltas, no passado, era o fato de não termos desenvolvido uma política de URM. Nós contamos com gestores comprometidos, que querem fazer um sistema de saúde funcionar, que estão implementando uma política de Assistência Farmacêutica e são reconhecidos pela OMS e pela OPAS, como os responsáveis por alcançarmos um importante avanço. Mas nos deparamos com as práticas muito comuns nas indústrias. E mais: com ações inadequadas prota-

gonizadas pelos profissionais de saúde, seja na dispensação, seja no uso irracional e visto de uma maneira geral.”

Muitos desafios a serem enfrentados

O Dr. Francisco Pacheco, docente da FTC e palestrante convidado, considerou que existem vários desafios para implementação adequada da Assistência Farmacêutica na gestão municipal. E destacou os pontos relevantes para o planejamento e a avaliação que devem ser feitos na Bahia:

“Se pensarmos na área de Assistência Farmacêutica, veremos que enfrentamos vários desafios. Entre eles, a questão do financiamento, da falta de profissionalização da gestão, bem como do problema do próprio desenho do modelo organizacional adotado hoje para a nossa rede de saúde.”

O município de Salvador, enfrenta, na opinião do palestrante, o grande desafio frente a organização dos distritos sanitários e das equipes que neles trabalham. A cobertura da atenção básica deve garantir o insumo de medicamentos para ações de Assistência Farmacêutica, de forma que a demanda seja organizada a partir das prescrições médicas.

Os problemas que dificultam o acesso da população aos serviços de saúde são fatores limitantes para a adoção de uma racionalidade

no uso de medicamento. Dr. Pacheco pondera que, quando se pensa na organização municipal da Assistência Farmacêutica, é importante identificar que a garantia do acesso ao medicamento e o seu uso racional só poderá acontecer se existe uma rede de serviços que dá conta também do acesso.

“Inicialmente, temos a necessidade de fazermos uma identificação, através das ações diagnósticas e da prática clínica, das necessidades de saúde da população. Só assim poderemos garantir a terapêutica adequada, seja ela restrita ao medicamento ou a uma terapêutica não medicamentosa” - defende. A Assistência Farmacêutica fica, portanto, muito condicionada ao fato de que esses outros componentes do acesso ou da assistência a saúde funcionem plenamente”.

O Dr. Francisco Pacheco encerrou a sua explanação, considerando que o I Fórum de Educação Farmacêutica na Bahia foi de grande importância: “É uma oportunidade de estarmos discutindo o que diz respeito a questão da educação e do ensino farmacêutico, no nível do Estado da Bahia” – destacou.

SALVADOR

Ação policial nas BRs-116 e 324 faz a maior apreensão de “arrebite”

Dez presos e quase 230 mil unidades de anfetaminas apreendidas, como Desobesi-m e outros inibidores de sono popularmente conhecido como “arrebites”. Este é o balanço da Operação Morfeu – alusão feita ao deus dos sonhos na mitologia grega -, desencadeada pela Polícia Rodoviária Federal (PRF), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF/BA) no combate à comercialização e venda ilícita de arrebites.

A ação conjunta ocorreu entre os dias 10 e 12 últimos, ao longo das BRs 116 Sul e 324. O valor estimado da apreensão supera R\$ 1,125 milhão. No total, foram recolhidos 228.912 unidades do produto, largamente usado por motoristas para prolongar as horas ao volante sem

sentir sono ou parar para descansar. Houve, ainda, interdição e autuação de farmácias irregulares.

Anfetaminas X Acidentes

Segundo a polícia, o combate ao tráfico, comercialização e consumo de anfetaminas passou a ser alvo da PRF., após perceber a relação direta

com acidentes graves, especialmente com vítimas fatais e/ou lesões graves e incapacitantes.

As apreensões começaram a acontecer no quilômetro 778 da BR 116, próximo a cidade de Planalto. Houve a prisão de um suspeito, que tentou fugir da fiscalização.

Fonte: Jornal A Tarde



Medicamentos apreendidos

Posse da diretoria e dos novos conselheiros

A solenidade de diplomação da diretoria e de novos conselheiros aconteceu na última sessão plenária deste ano, ocorrida, no dia 6 de dezembro, deste ano.

O evento foi coordenado pelo presidente do CRF/BA, que empossou em cerimônia a diretoria e os novos conselheiros regionais.

“Nestes últimos anos, o CRF/BA reafirmou a sua atuação na defesa da profissão, que passa por uma

série de transformações.

A redução do número de estabelecimentos irregulares, a ampliação das seccionais, e o fortalecimento

das parcerias com os órgãos de fiscalização, foram conquistas importantes”: afirmou Dr. Altamiro Santos.

Diretoria e conselheiros:

Presidente:

Dr. Altamiro José dos Santos

Vice-presidente:

Dr. Clóvis de Santana Reis

Secretário-geral:

Dr. Cleuber Franco Fontes

Tesoureiro:

Dra. Edênia Socorro Araújo dos Santos

E os seguintes farmacêuticos para conselheiros regionais:

Dr. Alan Oliveira Brito

Dr. Cláudio José de Freitas Brandão

Dr. Cleuber Franco Fontes

Dr. Francisco José Pacheco dos Santos

VIII Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar

Foi realizado em Salvador, nos dias 24 a 26 de novembro, o VIII Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar. O congresso reuniu importantes profissionais de destaque nacional e internacional apresentando assuntos e tendências para a atualização profissional dos farmacêuticos hospitalares e em serviços de saúde. Simultaneamente ao Congresso, aconteceu o V Encontro de Professores de Farmácia Hospitalar, que discutiu a obtenção de destrezas, habilidades e atitudes ético-profissionais no egresso de cursos de Farmácia e formação do farmacêutico para o manejo de tecnologias



Congressistas adotam novas tendências

nas residências multiprofissionais e uniprofissionais no Brasil, além do I Encontro Sbrafh de Farmácia Clínica Pediátrica, que tratou sobre a boa qualidade para a adaptação de formulações farmacêuticas para a Pediatria.



Estande do CRF/BA



Dra. Edênia Araújo e Dr. Altamiro Santos

no Brasil. Na oportunidade, foram realizados o III Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar que abordou a inserção da Farmácia



Dirigentes de entidades abrem o congresso

Caminhada da Boa Saúde

Aconteceu, em novembro, a décima edição da Caminhada da Boa Saúde do Bairro de Valéria. A caminhada tem o objetivo de despertar nas pessoas o conceito amplo de saúde (OMS), através de atividades educativas e lúdicas, promovendo o entretenimento, o lazer, a saúde e a cultura. O evento conta com parcerias da Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação,

Conselho Regional de Farmácia e a comunidade.

“A caminhada é uma oportunidade para reunir as pessoas que moram no bairro, mas principalmente reunir portadores de doenças crônicas, para estimular a prática de hábitos saudáveis de vida e chamar atenção para a importância da atividade física”, expressou a coordenadora do evento, Dra. Cristiane Correia.



Fiscalização realiza trabalho conjunto no Sul do estado

Nos meses de julho e agosto, foram realizadas ações com a 13ª Dires, Vigilância Sanitária e fiscais do CRF/BA para inspecionar estabelecimentos farmacêuticos. De acordo com o fiscal do CRF/BA, Dr. Vitor Batista, de um total de 108 estabelecimentos fiscalizados, 34 autos de infração foram emitidos, desses 23 foram por ausência do responsável técnico.

“Apesar do elevado número de autos por ausência, detectou-se um dado surpreendente: a presença de

42 farmacêuticos nos estabelecimentos. Esperávamos um nível de presença mínimo, com dificuldade para execução da ação em alguns municípios. Mas o que se encontrou foi um clima em toda a região de regularização das farmácias, contando com a colaboração das vigilâncias sanitárias municipais.

O Fiscal do CRF/BA destaca a importância da atividade conjunta com a 13ª Dires, sobretudo, o intenso trabalho executado pela fiscal Dra. Moazélia Monteiro.

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

Ação da Vigilância Sanitária e CRF/BA interdita farmácias

No mês de setembro, durante uma fiscalização conjunta envolvendo a Vigilância Sanitária e o CRF/BA foram interditados cerca de quatro estabelecimentos farmacêuticos irregulares na cidade de Santo Antônio de Jesus. Coordenaram a atividade o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, o fiscal Dr. Luciano Nascimento e o inspetor da Vigilância Sanitária, Dr. Rivailton Matos Ribeiro.



Estabelecimento lacrado

Evento abordou falsificações e combate à pirataria

Diante do sucesso das palestras realizadas pelo CRF/BA e Vigilâncias Sanitárias, os farmacêuticos e proprietários de farmácias da cidade de Santo Antônio de Jesus tiveram a oportunidade de debater, no mês

de dezembro, as falsificações e o combate à pirataria de medicamentos. O tema foi apresentado pelo Dr. Adilson Bezerra, (delegado da Polícia Federal e fundador da ASEGI/ANVISA).

JUAZEIRO

Combate à falsificação

A necessidade de informação sobre o combate à falsificação e a pirataria motivou a promoção da palestra realizada na cidade de Juazeiro, com a participação do Dr. Adilson Bezerra (delegado da Polícia Federal e fundador da ASEGI/ANVISA). O evento, promoção do CRF/BA, da Dires e das Vigilâncias Sanitárias, aconteceu no mês de agosto e contou com a participação de farmacêuticos e proprietários de farmácias da região.

IBOTIRAMA

Fiscalização de medicamentos

O CRF/BA, a Dires e as Vigilâncias Sanitárias promoveram a palestra “Controle Sanitário de Medicamentos”, em 9 de dezembro. Participaram farmacêuticos, proprietários de farmácias e técnicos da Vigilância Sanitária da cidade de Ibotirama e região. O Dr. Adilson Bezerra (delegado da Polícia Federal e fundador da ASEGI/ANVISA), foi o palestrante convidado.



O debate foi intenso

SOBRADINHO

Ação irregular em farmácias resulta em responsabilização criminal

Em Sobradinho, em novembro, farmacêuticos e proprietários de farmácias da região participaram de debate sobre “Combate à Falsificação e Pirataria de Produtos Submetidos à Vigilância Sanitária e suas Responsabilidades Criminais”. O especialista, Dr. Adilson Bezerra



Dr. Adilson Bezerra



Farmacêuticos e proprietários presentes na atividade

(delegado da Polícia Federal e fundador da ASEGI/ANVISA), apresentou com muita propriedade o comprometimento desse problema para o comércio farmacêutico.

BRUMADO

Palestra sobre ação criminosa foi proferida por delegado da Polícia Federal



Secretário de Saúde fala no evento

O CRF/BA, a Dires, a Secretaria de Saúde e Vigilâncias Sanitárias têm realizado eventos com o objetivo de esclarecer os profissionais farmacêuticos em diversos municípios baianos. No mês de novembro, farmacêuticos

e proprietários de farmácias da região de Brumado participaram de palestra sobre as implicações legais de falsificações e pirataria de medicamentos. O Dr. Adilson Bezerra (delegado da Polícia Federal e fundador da ASEGI/ANVISA), apresentou o tema.



Temática atraiu participantes

JACOBINA

Produtos sob a mira da vigilância

No mês de agosto, farmacêuticos e proprietários de farmácias da região de Jacobina foram convidados pelo CRF/BA, Dires e Vigilâncias Sanitárias para participarem de palestra que tratou sobre “Pirataria de Produtos Submetidos à Vigilância Sanitária e suas Responsabilidades Criminais”. O Dr. Adilson Bezerra (delegado da Polícia Federal e fundador da ASEGI/ANVISA) foi o convidado.

PAULO AFONSO

Vendas devem respeitar a legislação vigente



Auditório lotado

Paulo Afonso também foi palco da palestra sobre o tema “Combate à Falsificação e Pirataria de Produtos Submetidos à Vigilância Sanitária e suas Responsabilidades Criminais”, proferida pelo Dr. Adilson Bezerra. O evento foi realizado no dia 16 de dezembro e contou com a participação de farmacêuticos e membros da comunidade local.

Responsabilidade criminal pelas falsificações de medicamentos

Em dezembro, foi a vez dos farmacêuticos e proprietários de farmácias da cidade de Cruz das Almas participarem de palestra que tratou sobre as falsificações e o combate à pirataria de medicamentos e foi proferida pelo Dr. Adilson Bezerra (delegado da Polícia Federal e fundador da ASEGI/ANVISA).



Participação qualificada na atividade

Controle Sanitário de Medicamentos

Na Câmara Municipal da cidade de Santa Maria da Vitória, foi realizado, no mês de dezembro, um debate com a participação de Dr. Adilson Bezerra (delegado da Polícia Federal e fundador da ASEGI/ANVISA). O evento abordou o controle sanitário de medicamentos no país.

programe-se

Comemoração pelo Dia do Farmacêutico

Quando: 13 de janeiro de 2012, às 21h
Onde: Unique Eventos, 1801 - Tancredo Neves - Caminho das Árvores

Entrega da Medalha de Honra ao Mérito

Quando: Dia 18 de janeiro, às 18h30
Onde: Ondina Apart Hotel - Auditório Espaço Versátil, 2400 - Av. Presidente Vargas - Ondina
Informações: CRF/BA

3ª Edição do Prêmio Bayer Jovem Farmacêutico

Farmacovigilância e Uso Racional de Medicamentos

Quando: até 31 de janeiro de 2012
Onde: Rio de Janeiro
Editais e informações: <http://www.crfsp.org.br>
Realização: Bayer HealthCare Pharmaceuticals



Centro de Pós-Graduação em Análises Clínicas da SBAC

Quando: Março/2012
Onde: Rio de Janeiro
Informações: Fone: 21 2187-0800
 Fax: 2187-0805 / e-mail: geral@sbac.org.br

XV Congresso da Associação de Diabetes

Quando: 24 e 25 de março de 2012
Onde: São Paulo – SP
Informações: adj2012@acquacon.com.br ou no site www.acquacon.com.br/adj2012

VIII Simpósio Brasileiro de Farmacognosia I International Symposium of Pharmacognosy

Quando: 18 a 22 de abril de 2012
Onde: Ilhéus - Bahia
Informações: www.sigaeventos.com.br/VIII_SBFGNOSIA/index.html

Curso de Pós-Graduação com QUALIDADE!



Pós-Graduação
Oswaldo Cruz

A Faculdade OSWALDO CRUZ de São Paulo, tem uma longa trajetória de sucessos no ensino médio, superior e de pós-graduação, ensinando com qualidade há 80 anos e promovendo dezenas de cursos em diversas áreas. A instituição vem alcançando excelência na avaliação pelo ENADE-MEC, na graduação e um grande reconhecimento nos cursos de pós-graduação.



NOSSOS CURSOS

Análises Clínicas e Toxicológicas (Atenção Diagnóstica)

Cosmetologia

Farmácia Hospitalar

Fisiopatologia e Terapêutica Aplicada

Vigilância Sanitária

Engenharias de Superfícies & Tintas

Ciências Forenses

Farmacologia Clínica

MBA em Farmácia Clínica e
Gestão Farmacêutica



INSCRIÇÕES

www.oswaldocruz.br/pos/inscricao.asp



www.ekolhumana.com.br
atendimento@ekolhumana.com.br

10% DE DESCONTO
para pagamento até o
1º dia útil de cada mês