

CRF-BA

EM REVISTA

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA
ISSN 1981-9078 ANO XIII - Nº 43 - SETEMBRO/2021



Dra. Maria Larissa Habib Santos, farmacêutica de Itabuna



Entrevista com a deputada Alice Portugal, única farmacêutica no Congresso



Farmacêuticos na maturidade: experiência a serviço da saúde



Vacinação dos farmacêuticos baianos contra a Covid-19, uma conquista do CRF-BA

DIRETORIA

Presidente:

Dr. Álan Oliveira de Brito

Vice-Presidente:

Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes

Secretário-Geral:

Dr. Cleuber Franco Fontes

Tesoureiro:

Dr. Mário Martinelli Júnior

CONSELHEIROS EFETIVOS

Dra. Ana Patrícia Nogueira Dantas

Dr. Bruno Andrade Amaral – Suplente

Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes

Dra. Eliana Cristina De Santana Fiais

Dr. Francisco José Pacheco Dos Santos

Dr. Helder Conceição Santos Teixeira – Suplente

Dr. José Fernando Oliveira Costa

Dra. Luciane Aparecida Gonçalves Manganelli

Dra. Mara Zélia De Almeida

Dra. Tânia Maria Planzo Fernandes

CONSELHEIROS FEDERAIS

Dr. Altamiro José dos Santos - Efetivo

Dr. Edimar Caetité Júnior - Suplente

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Paloma Freitas

REVISÃO

Jorge Carvalho

FOTOS

Fernando Duarte Dias

Jorge Carvalho

PROJETO GRÁFICO

Andréia Caetano

IMPRESSÃO GRÁFICA / EDITORAÇÃO

Qualigraf Serviços Gráficos e Editora Ltda



Editado pelo Conselho Regional de Farmácia
do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

TIRAGEM DESTA EDIÇÃO: 12 mil exemplares

Horário de funcionamento do CRF-BA

Das 08 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 /

facebook.com/crfarmaba

PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS, VERDADEIROS GUERREIROS DA SAÚDE, AGORA IMUNIZADOS CONTRA A COVID-19

Chegamos ao segundo semestre de 2021 e já começamos a notar os primeiros resultados positivos quanto à imunização contra a Covid-19, iniciada em janeiro. A desaceleração no número de mortes e a diminuição das internações mostram que a vacina é, sim, a arma mais eficaz para enfrentar o inimigo invisível que já ceifou tantas vidas.

Mesmo antes de uma vacina ser aprovada no Brasil pela Anvisa, o CRF-BA já se mobilizava para garantir o direito à imunização aos farmacêuticos, que desde o início da pandemia se mantiveram ativos no cumprimento de sua missão como profissionais de saúde. É o que mostra uma das matérias desta edição.

Ficamos orgulhosos e emocionados em ver o comprometimento de profissionais que, apesar do medo e das incertezas nos primeiros meses de pandemia, não deixaram de estar ao lado da população no enfrentamento à Covid-19. Escolhemos para ilustrar a capa desta edição, como forma de homenagem a essa categoria guerreira, a Dra. Maria Larissa Habib Santos, de Itabuna, para representar os farmacêuticos e farmacêuticas da Bahia.

Vale conferir também as três entrevistas que trazem assuntos de elevado interesse dos profissionais de Farmácia. Uma delas com a deputada federal, Alice Portugal, única farmacêutica no Congresso Nacional, que fala, entre outros temas, dos projetos voltados para a categoria e dos desafios existentes para aprová-los. A outra, destaca a importância da presença do farmacêutico em hospitais para atender pacientes em UTIs e emergências. Apresentamos aqui também a Dra. Laura Maria dos Santos, primeira transexual baiana a obter a retificação de nome e gênero com o objetivo de alterar seus registros profissionais no CRF-BA.

Outra matéria relevante trata das ações de fiscalização do CRF-BA durante a pandemia, que obrigou a Autarquia a se adaptar às exigências do momento e adotar uma série de iniciativas para continuar cumprindo o seu dever.

Estes são apenas alguns dos assuntos presentes nas páginas desta publicação, que tem por propósito apresentar temas variados e informativos, além de manter os profissionais de Farmácia atualizados sobre as ações para a classe, desenvolvidas por este Conselho. Tenham certeza que, mesmo diante da maior das dificuldades, persistimos com os nossos ideais e compromissos, que são buscar mais espaço, respeito e reconhecimento para a nossa profissão.

Boa leitura a todos e a todas.

Dr. Álan Brito
Presidente do CRF-BA





04

Deputada Alice Portugal, sempre atuante pelas causas de interesse da classe farmacêutica:

Única farmacêutica no Congresso Nacional fala sobre os projetos que defende em favor da categoria.
Págs. 4 a 6

07

Vacinação dos farmacêuticos baianos contra a Covid-19:

Uma conquista obtida pelo CRF-BA em defesa da saúde e da vida desses profissionais essenciais.
Págs. 07 a 10



11

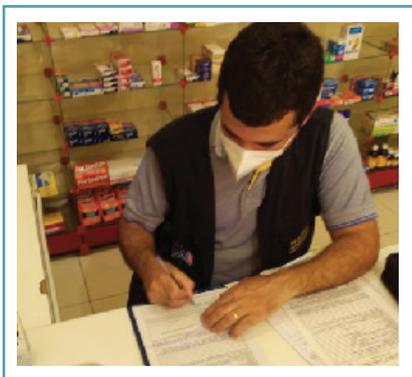
Farmacêuticos na maturidade:

Profissionais falam sobre como é continuar em plena atividade, mesmo após décadas de dedicação ao cuidado com a saúde das pessoas.
Págs. 11 a 13

14

Farmacêuticos em emergências hospitalares e UTIs:

Resolução 675 exige que deve haver um farmacêutico para cada 15 leitos. Isso corre na prática?
Págs. 14 a 16



17

Fiscalização do CRF-BA ao longo da pandemia

Entre suas diversas atividades, o CRF-BA realizou ações em parceria com a Vigilância Sanitária para regularizar a situação de farmácias clandestinas e irregulares.
Págs. 17 e 19

23

Após o fim da pandemia, FescFar deverá retornar em versão presencial

Na edição realizada em abril deste ano, o Fórum, realizado pelos CRFs da Bahia e Sergipe, ganhou uma versão online em razão do distanciamento social.
Págs. 23 a 24

DEPUTADA BAIANA ALICE PORTUGAL FALA SOBRE A LUTA PARA DEFENDER OS DIREITOS DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA E DAS CONQUISTAS PARA A CLASSE

Entre as demandas defendidas por Alice Portugal estão a instituição de um piso salarial nacional, jornada de trabalho de 30 horas e a presença dos profissionais de Farmácia no SUS

Alice Portugal foi eleita, em 2004, deputada federal e, atualmente, exerce o quarto mandato em Brasília. Por sete vezes esteve presente na lista dos 100 nomes mais influentes do Congresso Nacional.



Farmacêutica, bioquímica e servidora da Universidade Federal da Bahia (Ufba), Alice Portugal, foi eleita, em 2004, deputada federal pelo PC do B (BA) e, atualmente, exerce o quarto mandato em Brasília. Nesse período, por sete vezes, o Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP) a incluiu na lista dos

100 nomes mais influentes do Congresso Nacional. Até hoje, ela é a única farmacêutica na Câmara, atuando sempre na luta por melhores condições de trabalho para a categoria.

Há dois anos, uma parceria entre a deputada federal, a Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) e o Conselho Federal

de Farmácia (CFF), relançou a Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica que, segundo declarou Alice Portugal, foi uma resposta aos ataques que a profissão, com diversos projetos nocivos aos seus direitos, vem recebendo ao longo dos anos.

Entre as demandas defendidas por Alice Portugal, presidente da Frente Parlamentar, está o PL nº 2028/2021, apresentada na Câmara, em junho deste ano, para a instituição de um piso salarial nacional e a jornada de trabalho de 30 horas para todos os farmacêuticos do país. Ela também luta pela presença dos profissionais de Farmácia no SUS.

Na entrevista a seguir, a deputada fala sobre sua atuação em Brasília, das dificuldades para aprovação de projetos e das conquistas obtidas pela classe farmacêutica nos últimos anos, entre outros assuntos de interesse da categoria.

“ Nós tivemos uma grande vitória ao aprovar a nova lei da farmácia brasileira e garantimos algo que muitos não acreditavam ser possível: ter em cada farmácia um farmacêutico, por turno

CRF-BA: A Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica, que a senhora preside, luta por demandas de extrema importância para a classe, como a aprovação de um piso salarial nacional, definição de carga horária de 30 horas e a presença de farmacêuticos no SUS. Como estão caminhando as tramitações desses projetos?

Deputada Alice Portugal: Sobre o PL nº 2028/2021 para a instituição de um piso salarial nacional e a jornada de trabalho de 30 horas para os farmacêuticos, a nossa expectativa é que possamos discutir isso o mais rápido possível, sem nutrir esperanças que não sejam realistas. Já a inclusão de farmacêuti-

cos nas equipes do Programa Saúde da Família e em todas as instâncias do SUS é uma luta permanente. Temos vitórias em vários estados quanto a isso, mas ainda não há uma regulamentação nacional. A pandemia estagnou boa parte dessas iniciativas porque todas as vistas foram voltadas para as vacinas.

CRF-BA: Em quais outros projetos de interesse da categoria farmacêutica a deputada federal está envolvida hoje?

AP: Existem outros pleitos muito importantes do ponto de vista da valorização da nossa produção na indústria farmacêutica e da nossa ação nas análises clínicas, por exemplo. Mas entre as prioridades está a defesa dos Conselhos de Farmácia. Temos hoje, na Comissão de Fiscalização e Controle, conseguido tirar de pauta e adiar a votação dos projetos que são nocivos aos CRFs. Mas haverá um momento que teremos que encarar, como já fizemos anteriormente em outras situações negativas para nós. Temos parceiros na Comissão de Finanças de Tributação para defender os Conselhos e o direito do farmacêutico estar presente na farmácia. Existem projetos, mais uma vez, para nos tirar da assistência farmacêutica, assuntos relacionados ao exercício profissional. Mas temos também questões científicas da maior importância como, por exemplo, a quebra das patentes das vacinas contra a Covid-19, cujo debate foi levado pela nossa Frente Parlamentar para ser discutido na Câmara dos Deputados.

CRF-BA: Quais são os maiores desafios ou obstáculos para a aprovação desses projetos?

AP: Infelizmente, vivemos no Brasil um momento político em que pisos salariais vêm sendo rejeitados em série pelo atual governo federal e a maioria que é constituída na Câmara e que o apoia. O governo Bolsonaro não quer que nenhuma categoria tenha piso salarial e tem rejeitado isso de maneira peremptória, como por exemplo, o da enfermagem. Mas nós vamos insistir. O grande desafio para a aprovação desses projetos é a mobilização sempre. Nós só conseguimos aprovar a lei que rege a farmácia brasileira com o envolvimento dos Conselhos, da nossa categoria como um todo, dos sindicatos, das universidades e dos estudantes. Foi uma mobilização brilhante e chegamos a um resultado vitorioso. Mesmo com contradições, tínhamos um governo de diálogo naquela época. Agora, nós temos um governo de

desastre, mas vamos continuar persistindo. É muito importante que os Conselhos continuem como autarquias federais, que tenham o poder de fiscalização, de denunciar o exercício fraudulento da profissão, de dizer o que precisa ser dito em relação à defesa do SUS e a defesa da profissão farmacêutica.

CRF-BA: A pandemia de Covid-19, em especial, está atrapalhando de alguma forma a aprovação desses projetos?

AP: Tivemos que voltar todos os recursos e energia política para a pandemia. O ano de 2020 foi todo para definir auxílio emergência, socorro às famílias mais pobres, bem como às empresas, inclusive farmácias de pequeno e médio portes. Mas, antes do fim do ano, o governo acabou com o estado de emergência e essas políticas todas caíram, inclusive, o auxílio emergencial para os mais pobres. Além disso, os preços continuaram subindo, inclusive de medicamentos. Hoje a principal parceira da pandemia é a fome, o desemprego e o desalento. O Brasil está vivendo uma crise humanitária e sem poder ir para as ruas para protestar porque a morte bate à porta das famílias. Então, a nossa expectativa é que neste ano consigamos voltar os olhos para as questões específicas, mas tudo depende de vacinar essa população. A pandemia é o maior desastre sanitário da história da humanidade. E, evidentemente, nós também arcamos com essas consequências.

CRF-BA: Quais principais afrontas os CRFs estão sofrendo e precisam ser enfrentadas?

AP: Há muitos anos a nossa profissão sofre ataques multilaterais. Os Conselhos têm sofrido tentativas de mudar seu caráter. A PEC que trata dos CRFs tira a sua natureza autárquica, os levando a um processo quase de autonomização e de desregulamentação das profissões. Esse é o interesse do governo ultraliberal de Jair Bolsonaro e de Paulo Guedes que desejam acabar com os Conselhos. O primeiro ataque foi a ten-

tativa de fazer com que os servidores concursados perdessem a estabilidade e que os Conselhos não pudessem mais contratar celetistas. Precisamos impedir essa desconstrução.

CRF-BA: Quais as principais conquistas obtidas para a categoria farmacêutica ao longo dos últimos anos?

AP: Nós tivemos uma grande vitória ao aprovar a nova lei da farmácia brasileira e garantimos algo que muitos não acreditavam ser possível: ter em cada farmácia um farmacêutico, por turno. Isso gerou uma modificação profunda na visualização e na valorização por parte da população sobre a profissão farmacêutica. Essa foi a grande vitória da categoria nos últimos 60 anos. A nossa perspectiva é solidificar a lei 13.021/2014. Para isso, profissionais de farmácia não podem se transformar em gerentes de vendas dos estabelecimentos. Eles estão ali para garantir a assistência farmacêutica à população e é necessário que tenham a carga horária definida e um piso salarial nacional.

CRF-BA: Quer dedicar alguma mensagem especial aos farmacêuticos baianos?

AP: Sim. Primeiro, saúde e vida para lutar por vacinas para todos e em defesa dos SUS. Mais do que nunca ficou claro que o SUS, mesmo com suas deficiências, tem recepcionado a nossa população de todas as classes sociais, nos quatro cantos do Brasil, no enfrentamento à pandemia. Segundo, dizer que nossa profissão milenar é magnífica, ela existe para atenuar as dores da humanidade. É uma atividade indispensável, reconhecida na equipe de saúde. Quero abraçar os meus colegas farmacêuticos e dizer que nós, a cada dia, provamos com competência e trabalho que nossa ação, mesmo nos bastidores das farmácias, laboratórios e instituições de pesquisa é indispensável para o desenvolvimento da ciência. Um forte abraço aos farmacêuticos e ao nosso Conselho Regional, o CRF-4. Que continue firme na luta pela profissão.

“

O grande desafio para a aprovação desses projetos é a mobilização sempre

CRF-BA LUTA PARA GARANTIR A VACINAÇÃO DA CATEGORIA FARMACÊUTICA NA BAHIA

Diversos encontros foram feitos com os secretários de Saúde dos municípios baianos para assegurar a conquista do direito à vacinação para os farmacêuticos

Desde que começou a pandemia da Covid-19 no Brasil enfrentamos muitos desafios. Já são mais de 580 mil mortes, sendo mais de 26,4 mil só na Bahia, segundo os dados estatísticos. A vacina, durante muito tempo, foi a esperança para que a pandemia terminasse e, agora em 2021, ela finalmente chegou.

Durante esse período turbulento, o CRF-BA não parou as atividades, pois os farmacêuticos, os hospitais, as farmácias, os laboratórios e vários outros locais que têm relação com a categoria permaneceram ativos. Tendo plena consciência de seu dever e compromisso com os farmacêuticos e com a sociedade, a sede e as seccionais do Conselho continuaram funcionando, fazendo adaptações quando necessário.

O CRF-BA atuou continuamente para garantir o direito da categoria farmacêutica de ser vacinada contra a Covid-19 no grupo preferencial de profissionais de saúde. Vale ressaltar que o CFF conseguiu a inclusão formal dos farmacêuticos e técnicos de laboratório na prioridade para a vacinação contra a Covid-19 junto ao Ministério da Saúde (MS). Esses profissionais foram listados no grupo de trabalhadores da saúde no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação.

No começo, os farmacêuticos logo vacinados foram aqueles envolvidos no cuidado direto aos doentes, pois as doses disponibilizadas pelo go-



A pedido do CRF-BA, os profissionais da área de Farmácia que atuam em toda a Bahia, foram incluídos na ação de imunização contra a Covid-19.



A vacina foi a esperança para que a pandemia terminasse e, em 2021, ela finalmente chegou.



Alagoinhas vacinando seus farmacêuticos.



Campanha de vacinação dos profissionais de Farmácia, em Juazeiro.



Farmacêutica Dra. Gilda Queiroz Vieira sendo imunizada contra a Covid-19, em Cruz das Almas.



Farmacêutica se sentindo imunizada e de fato protegida contra a Covid-19, em Tucano.



Profissionais farmacêuticos de Ilhéus durante campanha de vacinação contra a Covid-19.



Os farmacêuticos que atuam em hospitais, farmácias comunitárias, laboratórios, entre outros estabelecimentos de saúde, permaneceram ativos durante a pandemia e mereciam ser imunizados.

verno foram suficientes para imunizar apenas 2,85 milhões de pessoas, calculando os 5% de perda inerente ao processo de vacinação, segundo o CFF.

No que diz respeito à vacinação na capital baiana, a prefeitura de Salvador, instituição responsável pela operacionalização da vacinação da população, seguiu os critérios recomendados pelo MS, dividindo a vacinação em 4 fases. A 1ª contemplou trabalhadores de saúde e idosos maiores de 75 anos; na 2ª fase foi a vez dos idosos de 60 a 74 anos. Na 3ª, pessoas com comorbidades, e na 4ª professores, forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional, transporte coletivo, pessoa com deficiência, transportadores rodoviários de carga, privados de liberdade, adolescentes e jovens sob medida socioeducativa.

O CRF-BA enviou um ofício aos secretários municipais de Saúde reiterando que farmacêuticos, bem como outros trabalhadores e estagiários de farmácia, atuantes em estabelecimentos de saúde deveriam ser incluídos nos planos de vacinação municipais contra o Coronavírus. O que foi atendido pelas autoridades responsáveis com a campanha de imunização sendo, iniciada no dia 19 de janeiro deste ano.



Farmacêuticos e outros profissionais que atuam farmácias comunitárias vacinados, em Canavieiras.

DIRETOR MÁRIO MARTINELLI FALA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 PARA A CATEGORIA FARMACÊUTICA

A conquista da imunização foi resultado do trabalho da diretoria do CRF-BA para mostrar às autoridades que esses profissionais são imprescindíveis no enfrentamento à Covid-19

Desde o início do mês de janeiro, quando ainda não havia uma vacina contra a Covid-19 disponível no Brasil, a diretoria do CRF-BA já trabalhava de forma incansável para que os farmacêuticos fossem incluídos no grupo prioritário dos trabalhadores da saúde que seriam imunizados.

Essa conquista veio após o envio de vários ofícios por e-mails, trocas de mensagens e contatos telefônicos com os secretários de Saúde dos municípios baianos, além de viagens ao interior do estado para reuniões presenciais com o objetivo de sensibilizar as autoridades sobre a importância da vacinação para a categoria farmacêutica.

O diretor do CRF-BA, Dr. Mário Martinelli, relata que essa conquista não seria obtida sem um trabalho que contou com esforços de vários agentes. "Foi realizada uma grande mobilização, envolvendo a diretoria do CRF-BA, o conselheiro federal, Dr. Altamiro José, além dos demais conselheiros e assessores, no sentido de viabilizar a vacina para a nossa classe".

Na opinião do Dr. Mário Martinelli, a Bahia deu o pontapé inicial, no Brasil, em referência à conquista da vacina contra a Covid-19 para a categoria farmacêutica, assim como para os trabalhadores de farmácias comunitárias, de manipulação, laboratórios de análises clínicas e demais estabelecimentos de saúde.



Diretor Mário Martinelli fala sobre a importância da vacinação contra a covid-19 para a categoria farmacêutica.

Ele ressalta que alguns formadores de opinião chegaram a contestar a eficácia dessas vacinas. Mas os farmacêuticos baianos se colocaram a favor da imunização, gravando vídeos de apoio e encaminhando esse material para o CRF-BA divulgá-los em suas redes sociais. “A negação da eficácia da vacina, naquele momento, poderia acarretar um prejuízo enorme para a população brasileira. Foi necessário que nos posicionássemos e assim o fizemos. Observamos agora que os índices de casos de infecções e de mortes diminuíram consideravelmente com o avanço da imunização”.

Todo esse empenho do CRF-BA, entretanto, só obteve resultado positivo graças ao convencimento por parte dos gestores municipais de que os farmacêuticos não pararam em nenhum momento ao longo da pandemia. “Desde o início desse período cheio de incertezas nós fomos e ainda somos um gru-

po imprescindível de profissionais para o enfrentamento à Covid-19. Foi isso que conseguimos mostrar às autoridades”.

O Dr. Mário Martinelli destaca que o momento atípico gerado pela pandemia trouxe algumas reflexões. A principal delas é a

A Bahia deu o pontapé inicial, no Brasil, em referência à conquista da vacina contra a Covid-19 para a categoria farmacêutica, assim como para os trabalhadores de farmácias comunitárias, de manipulação, laboratórios de análises clínicas e demais estabelecimentos de saúde

importância do farmacêutico ocupar seu espaço no SUS, em especial, na atenção básica à saúde. Segundo ele, talvez não

fossem necessárias tantas viagens ao interior, caso houvesse mais farmacêuticos presentes nas equipes que administram as políticas públicas de saúde. “Durante esses compromissos, notamos que onde havia um colega coordenando a Vigilância Sanitária ou inserido na gestão da saúde do município, o diálogo era mais fácil e a campanha de vacinação era iniciada mais rapidamente”.

Nesse sentido, o diretor afirma que o Conselho não medirá esforços para capacitar os profissionais farmacêuticos e, assim, permitir que possam estar inseridos cada vez mais no SUS, o que trará benefícios não apenas para a categoria, mas para todos aqueles que dependem desse serviço, sobre tudo, a camada mais carente da população. “Reforçaremos sempre que o fortalecimento da atenção básica passa, necessariamente, pela presença de um profissional farmacêutico nas equipes multidisciplinares de atendimento à saúde”.



Foram inúmeras reuniões com autoridades para conseguir incluir os farmacêuticos entre os grupos prioritários para receber a imunização contra a Covid-19. No final de março, o presidente do CRF-BA, Dr. Alan Brito; o diretor, Dr. Mário Martinelli; o conselheiro federal, Dr. Altamiro José; o presidente do Sindifarma-BA, Dr. Magno Silveira e o coordenador da Assistência Farmacêutica, Dr. Bruno Viriato, estiveram reunidos com o secretário Leo Prates.

PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NA MATURIDADE: TRÊS EXEMPLOS INSPIRADORES DE QUEM EXERCE, HÁ DÉCADAS, AS ATIVIDADES QUE ABRAÇARAM COM AMOR

Como em outras áreas ligadas à saúde, a Farmácia oferece um tempo de atuação mais longo que outras profissões. Mas para ser um farmacêutico com a carreira bem sucedida é necessário gostar do que faz e se manter atualizado constantemente

Não é novidade que o mercado de trabalho, em qualquer área, é extremamente competitivo e oferece cada vez menos oportunidades para quem já passou de uma determinada idade. Somemos a isso o fato de vivermos em uma sociedade que exalta e privilegia a juventude em detrimento da maturidade, evidenciando o envelhecimento como algo negativo.

Para a psicóloga e mentora de gestão de carreiras, Daniela Facchinetti, é importante fazermos uma diferenciação cultural quando o assunto é o envelhecimento, incluindo ao tema as questões relacionadas ao mercado de trabalho. “Na cultura oriental, vemos uma história de profundo respeito e admiração aos idosos, sendo esses detentores do conhecimento e protagonistas das decisões da família e da comunidade. Em paralelo, na cultura ocidental, de uma forma generalizada, podemos dizer que, esse mesmo

idoso, é visto como alguém incapaz, mais fraco e frágil”.

Segundo Daniela Facchinetti, felizmente, na área de Farmácia, assim como nas demais ligadas à saúde, a experiência adquirida ao longo dos anos é um fator considerado positivo e que contribuiu para uma carreira mais longa que em outras profissões. “As empresas estão em busca de profissionais capacitados e na área da saúde, os profissionais estão sempre atualizando seus conhecimentos”.

Nesse contexto, está inserido o setor de Farmácia, onde se entende que quanto maior a experiência o profissional possui, mais competente ele é. Porque isso significa não apenas que ter conhecimento teórico, mas também possuir muita prática. “Em especial nas profissões relacionadas à saúde, onde qualquer erro profissional pode acarretar danos ao bem-estar do indivi-

duo, vemos que essa experiência acaba sendo ainda mais valorizada. Que outras áreas possam se inspirar nisso”.

Apresentaremos aqui, três diferentes trajetórias de profissionais graduados em Farmácia, que atuam há algumas décadas e são referências nas suas áreas. Esperamos que suas histórias sejam inspiradoras e motivadoras para os jovens que desejam trilhar um caminho profissional semelhante e tão bem sucedido.

A Dra. Miriam Athayde, de 65 anos, graduou-se em Farmácia Bioquímica, no ano de 1977, pela Universidade Federal da Bahia (Ufba). Ao longo da carreira, ela também se especializou em Análises Clínicas e Gestão em Saúde.

Segundo recorda, ao optar por ser farmacêutica, ainda no 3º ano científico, não levou em conta o fato dessa área permitir um tempo mais

longo de atuação no mercado de trabalho. “Na época em que fiz essa opção, aos 16 anos, não tive essa preocupação. Foi mesmo a escolha da profissão que desejava”.



A Dra. Miriam Athayde, 65 anos, graduou-se em Farmácia Bioquímica, em 1977, pela Ufba.

Seu primeiro emprego como farmacêutica bioquímica foi na Clínica Alergo, no bairro da Graça, em Salvador. Atualmente, ela é coordenadora do laboratório de análises clínicas da Fundação José Silveira (FJS), onde trabalha há mais de 30 anos. Além disso, é preceptora, no próprio laboratório da FJS, dos alunos do curso de Biomedicina da Universidade Salvador (Unifacs). “Ambas as experiências têm me proporcionado muito aprendizado e desenvolvimento profissional, me permitindo crescer enquanto farmacêutica”.

Sobre o fato de já atuar há alguns anos em sua área, a Dra. Miriam declara que nunca sofreu nenhum tipo de discriminação por parte dos profissionais mais jovens, muito pelo contrário. “A minha vivência, que chegou ao ápice na fase da maturidade, sempre foi valorizada nos ambientes de trabalho por onde passei”.

No entanto, mesmo com tanta experiência na profissão, ela revela que, ao longo do período de pandemia teve que quebrar paradigmas, como, por exemplo,

adaptar-se ao trabalho em home office, além de estar disponível praticamente 18 horas por dia, bem como aos finais de semana e feriados, para atender às demandas relacionadas aos diagnósticos da Covid-19. “Foi necessário também saber lidar com todas as incertezas pessoais e da própria equipe, que viveu sob um clima de stress incomparável em relação à situação vigente”.

A farmacêutica afirma que as atividades que exerce nas análises clínicas e com os estudantes, a encantam, cada uma a sua maneira. “Gosto do que faço no laboratório e preparar profissionais para o futuro também é um grande desafio, principalmente nos dias atuais”.

Sobre continuar atuando como farmacêutica, ela afirma que já avalia parar em um futuro próximo. “Apesar de gostar imensamente do que faço, acredito que está chegando o momento de desacelerar e viver outras experiências”.

Para os profissionais mais jovens, a Dra. Miriam Athayde lembra que, atualmente, existem várias profissões que assumem as atividades de um laboratório clínico, mas todos devem ter a certeza de que os espaços serão ocupados pelos mais preparados. “Por isso, o conselho é que nunca deixem de estudar e atuar de forma séria e responsável”.

Há 40 anos, graduado pela Ufba, o Dr. Edimar Caetité, 61, afirma que a iniciativa de cursar a graduação em Farmácia surgiu do desejo de fazer um curso superior no campo da saúde. Sua opção profissional, desde que concluiu a graduação, foi de colaborar com a formação dos futuros farmacêuticos, nas salas de aula.

Segundo o Dr. Edimar, que também é conselheiro federal suplente do CFF, a escolha por atuar com docência, entre as várias atividades que o farmacêutico pode desenvolver, foi espontânea e instintiva. Orgulhoso por se tornar professor,

ele destaca que seu entusiasmo e comprometimento no ambiente acadêmico, proporcionam um clima positivo e produtivo no que se refere à relação entre professor e estudantes, a quem carinhosamente chama de “minhas criaturas malacabadas”.

“Quando sou questionado sobre qual é a minha profissão, respondo com segurança e orgulho que sou professor. Digo isso mesmo reconhecendo ser necessária a melhoria das condições de infraestrutura do ambiente universitário. Além de sentir o desejo por mais reconhecimento e pela valorização do papel do professor na sociedade”.



Movido pelo desejo de fazer um curso superior na área da saúde, há 40 anos, o Dr. Edimar Caetité, 61, graduou-se pela Ufba.

Hoje, o Dr. Edimar Caetité está aposentado como professor assistente no curso de Farmácia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), mas permanece como professor adjunto no Departamento do Medicamento, setor dedicado ao desenvolvimento de novos fármacos, da Faculdade de Farmácia da Ufba. “Ainda devo exercer minhas atividades no magistério superior por mais alguns anos. Até porque, acredito que ainda tenho a

contribuir com a formação acadêmica dos futuros profissionais farmacêuticos”.

Apesar de tanta experiência acumulada, o Dr. Edimar sentiu que a pandemia de Covid-19 lhe impôs algumas exigências profissionais. Segundo ele, no que se refere à área da educação a principal mudança foi a transição do ensino presencial para o ensino remoto, que trouxe a necessidade de mudança em diversos aspectos da rotina pedagógica. “Nessa ‘virtualização’ da educação, foi essencial a adoção de diversas tecnologias, no sentido de permitir a comunicação, a interação e avaliação dos acadêmicos. O novo contexto exigiu dos professores e alunos qualificações tecnológicas visando desenvolver as habilidades digitais necessárias ao processo”.

Na avaliação do Dr. Edimar, o farmacêutico deve sempre buscar a atualização profissional ou mesmo ter uma segunda formação como diferencial na carreira. “É fundamental e necessária a procura sistemática da educação continuada. Inclusive, agregando informações e conhecimentos de outras áreas. Ter mais de uma formação, por exemplo, vai ampliar e melhorar a sua empregabilidade em uma sociedade exigente e competitiva”.

O próprio Edimar Caetité, além de farmacêutico e bioquímico, é graduado em Administração de Empresas e possui licenciatura em Ciências Biológicas. Além disso, tem pós-graduação em, Metodologia do Ensino Superior para a Área de Saúde, Metodologia do Ensino Superior e mestrado em Administração Estratégica.

Segundo ele, toda essa trajetória acadêmica foi imprescindível na construção do seu perfil como docente, ratificando sua identidade na profissão e na realização de uma vocação. “Nesse contexto, dentro de uma ótica educacional, acredito que o meu desempenho como professor é resultado da conjuntura

formativa, tanto inicial como continuada e das experiências vivenciadas no cotidiano acadêmico”.

Filha de farmacêutica, a Dra. Ana Maria Brasil, 64 anos, já prestou o vestibular da Ufba segura sobre qual carreira desejava seguir. Desde os 12 anos, ela já auxiliava sua mãe, a Dra. Maria José Carneiro Brasil, na farmácia que ela possuía, localizada no bairro de Brotas. “Me lembro que ficava empolgada em ver o atendimento que minha mãe prestava aos pacientes. No entanto, de fato, fui convencida a ser farmacêutica pela minha professora de Biologia, chamada Olindina, quando estudei no Colégio Estadual Góes Calmon”.



Filha de farmacêutica, a Dra. Ana Maria Brasil, 64 anos, já prestou o vestibular da Ufba segura sobre qual carreira desejava seguir.

Logo após se graduar na universidade, a Dra. Ana Brasil teve sua primeira experiência profissional em um laboratório de análises clínicas. Mas permaneceu ali por pouco tempo, pois queria mesmo era atuar no mesmo segmento que sua mãe. “Pedi demissão do laboratório e fui investir no sonho de montar farmácia comunitária em sociedade com uma de minhas irmãs. Nosso estabelecimento foi o primeiro a ter uma sala de aplica-

ção de injetáveis com alvará sob a responsabilidade técnica de uma farmacêutica”.

Ela relata que, em razão da chegada das grandes redes de farmácia a Salvador, não foi possível manter o negócio. Hoje, ela atua na rede pública, sendo farmacêutica hospitalar concursada da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), lotada no Hospital Couto Maia, especializado em doenças infectocontagiosas, que foi e ainda é muito requisitado em razão da pandemia. “No hospital tivemos que acompanhar os estudos sobre a doença e atualizar o elenco de medicamentos, principalmente, com os bloqueadores neuromusculares e antimicrobianos”.

Em sua jornada profissional, ela já ocupou os cargos de presidente do CRF-BA e do SindFarma/BA. Apaixonada por seu ofício, a Dra. Ana Brasil afirma que será farmacêutica para sempre, pois, segundo ela, o diploma para esse profissional tem validade pela vida toda. Mas já faz planos para quando, num futuro ainda um tanto distante, chegar a hora da aposentadoria. “Penso em fazer agora um curso de fotografia e sair passeando e registrando imagens da natureza”.

Mesmo não tendo atuado como docente, a Dra. Ana destaca já ter realizado diversas palestras para estudantes de Farmácia e está sempre disposta a passar adiante um pouco da sua experiência. Aos jovens universitários, ela manda a mesma mensagem que, se pudesse, teria compartilhado com ela mesma quando era graduanda da Ufba, que ainda não sabia o que esperar do futuro na profissão. “O curso de Farmácia é um dos mais abrangentes na área de saúde. São vocês, os farmacêuticos do futuro, que pesquisarão e serão responsáveis pela produção de medicamentos que irão prevenir e curar as mais diversas doenças existentes no mundo”.

RESOLUÇÃO GARANTE O ESPAÇO DO FARMACÊUTICO EM EMERGÊNCIAS HOSPITALARES E UTIS

Farmacêuticos são essenciais nos grupos multiprofissionais para o cuidado com o paciente em UTIs e emergências, mas a Resolução que garante a presença da categoria ainda precisa ser fortalecida

A terapia intensiva é uma especialidade clínica que se originou na década de 1950, nos Estados Unidos. Seu objetivo é o cuidado ao paciente com risco iminente de morte. Com o aumento da terapia intensiva no Brasil, foi criada a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Com o passar dos anos, outros profissionais de saúde foram incorporados à equipe de cuidados intensivos. O departamento de farmácia clínica da AMIB nasceu em 2008, com o objetivo de integrar o farmacêutico à equipe multiprofissional da UTI.

O farmacêutico foi reconhecido como membro da equipe multidisciplinar em 2010, pela Anvisa, que também definiu os requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs e estabeleceu a necessidade da assistência farmacêutica à beira do leito.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), através da Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019, determina as atribuições do farmacêutico clínico em UTI. Entretanto, a

legislação ainda não é suficiente para garantir o espaço da categoria nesses locais.

Segundo a Resolução, o hospital deve ter um profissional farmacêutico para cada 15 leitos de terapia intensiva. A Dra.



Dra. Gisele Lemos, farmacêutica e docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, onde leciona Farmácia Clínica I e Segurança do Paciente no Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência e Estágio Supervisionado em Dispensação Farmacêutica.

Gisele Lemos, de 39 anos, é farmacêutica e docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), e defende que a presença e atuação do profissional farmacêutico é essencial para os pacientes em UTIs e emergências, principalmente por ele realizar o acompanhamento da farmacoterapia do paciente e sua evolução clínica.

Ela pontua ainda a importância do farmacêutico durante essa pandemia para o tratamento da Covid-19. "O paciente com Covid-19, internado em UTI, geralmente está em um quadro clínico grave. O profissional farmacêutico se faz essencial no acompanhamento da dose e indicação de medicamentos analgésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares, uma vez que esses fármacos permitem a intubação e conforto na ventilação mecânica do paciente, de uma forma

que esse seja ventilado sem dor e de maneira a ter os melhores parâmetros ventilatórios, em um momento em que vivenciamos uma crise pela falta desses medicamentos tão essenciais na terapia.”

“Além disso, a Covid-19 causa uma microcoagulação intravascular disseminada fazendo necessário o uso do anticoagulante, um medicamento potencialmente perigoso que deve ter a sua efetividade e segurança acompanhada. Um paciente crítico faz uso de vários medicamentos ao dia, portanto, está sujeito a várias interações medicamentosas potenciais e reações adversas. Enfim, é um paciente que necessita de um acompanhamento desse profissional para que tenha uma terapia efetiva e se-

gura, evitando mais danos ao paciente.”

Apesar da óbvia importância do farmacêutico nas UTIs e

emergências, a assistência farmacêutica à beira do leito ainda é oferecida em poucas instituições de saúde. Hoje, identificamos essa assistência em hospitais vinculados a universidades públicas, hospitais que possuem certificação de qualidade por processo de acreditação e hospitais que possuem residências multipro-

fissionais. A Dra. Gisele aponta que é necessário uma cobrança por parte da Anvisa, do IBSP (Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente) e dos Conselhos de Farmácia para que essa assistência possa beneficiar todos os pacientes em diferentes instituições de saúde.

O CFF, através da Resolução nº 675, determina as atribuições do farmacêutico clínico em UTI. Entretanto, a legislação ainda não é suficiente para garantir o espaço da categoria nesses locais

CRF-BA: Segundo a Resolução 675, deve haver um farmacêutico a cada 15 leitos de pacientes. Na sua visão, isso ocorre na prática?

Dr. Lucas Muniz: Eu já tive experiência em um hospital particular em Salvador, com um serviço de farmácia clínica mais robusto e também aqui em Jequié, onde está mais recente. Nos serviços mais consolidados, é destinado um farmacêutico clínico para cada UTI, todas entre 10 e 20 pacientes. Essa realidade, principalmente, nas capitais e nos hospitais federais, é melhor.

Nos interiores, muitos serviços ainda não dispõem do serviço de farmácia clínica propriamente dito. Isso é uma grande deficiência tanto para os profissionais que fazem a diferença na segurança e efetividade da terapia do paciente, como para a própria sociedade. Aqui em Jequié, em

Conquista, e Feira de Santana, por exemplo, existem residências em farmácia clínica, porém, em nenhum dos hospitais onde existe o campo de prática dos residentes, constam os farmacêuticos com atividades exclusivamente clínicas. Esse é um grande ponto negativo.

São necessárias estratégias para que se possa ter o serviço implantado em todos os hospitais, que isso não dependa apenas de creditações como nos particulares. É preciso seguir o exemplo dos hospitais federais. Farmacêutico clínico em UTI e demais unidades, geram economia aos serviços, visto que medicamentos são produtos caríssimos.

CRF-BA: Quais são suas maiores dificuldades como farmacêutico residente de uma UTI?

LM: Podemos resumir em três grandes dificuldades, iniciando pela graduação. A faculdade prepara pouco para o complexo ambiente da unidade de terapia intensiva. Fora que o paciente crítico é multifatorial, e com certeza é o perfil do paciente que mais precisa da tão dita multi e interprofissionalidade, devido à grande complexidade do cuidado. Ter mais disciplinas na graduação que aproximem o estudante da terapia medicamentosa do paciente crítico e do cuidado em si, seria interessante.

“As atribuições clínicas do farmacêutico centradas no paciente são de certa forma recentes, é verdade, mas fundamentais”



Dr. Lucas Pereira Muniz, farmacêutico residente em terapia intensiva no Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié-BA.

A segunda dificuldade, como já citado anteriormente, é a pouca abrangência dos serviços de farmácia clínica, principalmente, no interior dos estados. O farmacêutico inserido em um serviço específico cresce em importância, até dentro da instituição, o que facilita sua inserção na equipe multiprofissional.

A terceira dificuldade é, muitas vezes, o desconhecimento das equipes, sobretudo no interior, em relação às atividades clínicas do farmacêutico. Isso pode vir a ser um obstáculo para inserção na equipe, que muitas vezes nos vê como um auditor da prescrição e administração da terapia, o que não é verdade. Nosso trabalho é em parceria com a equipe, somos parte dela, todos com o mesmo objetivo que é cuidar da melhor forma dos nossos pacientes. A inserção do farmacêutico clínico nas equipes, significa mais chances de alcançar a excelência na terceira meta mais importante da OMS e Anvisa na segurança do paciente: melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

CRF-BA: Como você enxerga o futuro dessa área para a categoria farmacêutica?

LM: As atribuições clínicas do farmacêutico centradas no paciente são de certa forma recentes, é verdade, mas fundamentais. É no dia a dia, contribuindo na segurança e efetividade da terapia do paciente, que percebemos o quanto somos importantes. Muitas vezes evitando erros de medicação e eventos adversos, com potencial de danos aos pacientes. Reforço, por ser o perfil de paciente mais complexo possível, e o que demanda mais multi e interprofissionalidade de cuidado, enxergo muito futuro. Com abrangência de serviços, melhor formação técnica dos farmacêuticos clínicos e difusão de conhecimentos, as instituições têm muito a ganhar em metas, humanística e economicamente falando. E os pacientes, eles são os principais beneficiados por uma maior qualidade do cuidado prestado.

CRF-BA: Você se sente valorizado como profissional de saúde? De que forma seu trabalho contribui para a equipe multiprofissional garantir o bem-estar dos pacientes?

LM: Olha, os profissionais de saúde mais antigos (médicos, enfermeiros, etc), costumam desconhecer as atividades clínicas do farmacêutico. Isso tem mudado e evoluído nos últimos anos, em que profissionais reconhecem nosso conhecimento e nossa importância dentro da equipe. Nas visitas falam da nossa importância, do "olhar específico" que temos e já ouvi que somos o "anjo" do paciente, por estarmos sempre atentos aos riscos que uma terapia medicamentosa pode ter.

Então, por essas equipes, me sinto valorizado. Em outras, que desconhecem esses benefícios e agem muitas vezes com resistência, me sinto desvalorizado. Apesar de não ter acontecido comigo diretamente, já ouvi relatos de colegas. Sobre a equipe multiprofissional, muitos reconhecem que o farmacêutico possui amplo conhecimento técnico em relação ao medicamento; e dentro destas equipes que reconhecem nossa importância, eles se sentem mais seguros de que estão fazendo as coisas embasadas em evidências. Surgem muitas dúvidas da equipe em relação ao uso de medicamentos no dia a dia e buscamos sanar todas da melhor maneira possível.

“Os maiores desafios que ainda enfrentamos na inserção do profissional farmacêutico em unidades de cuidado são o desconhecimento por parte da equipe multiprofissional sobre o nosso trabalho

CRF-BA: Quais são os maiores desafios para os farmacêuticos nas UTIs?

LM: Os maiores desafios que ainda enfrentamos na inserção do profissional farmacêutico em unidades de cuidado são o desconhecimento por parte da equipe multiprofissional sobre o nosso trabalho e a formação acadêmica que ainda é falha no que tange o desenvolvimento de habilidades e competências para a atuação do profissional farmacêutico em UTIs e emergências.

AS AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO DO CONSELHO DURANTE A PANDEMIA

Apesar das dificuldades, o CRF-BA continuou com a sede e as seccionais em funcionamento, garantindo a fiscalização do exercício profissional farmacêutico e o acesso aos demais serviços da Autarquia

As atribuições do CRF-BA e o dever fiscalizatório

Com o objetivo de zelar pelos princípios éticos e pela disciplina dos que exercem a profissão farmacêutica, foram criados o CFF e os Conselhos Regionais de Farmácia, em 1960, pela Lei 3.820. Entre as atribuições dos Conselhos Regionais se destacam: o registro dos profissionais farmacêuticos com expedição de carteira profissional; o registro de firmas que exploram serviços para os quais são necessárias as atividades farmacêuticas, e a fiscalização do exercício profissional, impedindo e punindo as infrações. São previstas três fiscalizações no interior e quatro na capital segundo a Resolução CFF nº 648 de 30/08/2017, mas esse número pode ser maior em caso de denúncias.

O estado da Bahia possui um vasto território, onde estão espalhados empreendimentos que devem ser fiscalizados em relação ao exercício profissional farmacêutico. Nos últimos anos, esse número de empresas aumentou, então o CRF-BA precisou ampliar o quadro de fiscais, realizando um concurso no segundo semestre de 2019, como foi mostrado em uma edição anterior desta revista.

O Conselho convocou os quatro candidatos aprovados, empossando apenas três deles porque ocorreu uma desistência. Após o treinamento, os novos fiscais logo foram atuar, cobrindo as regiões de Irecê, Teixeira de Freitas e Itabuna. A quarta fiscal, para atender a região de Barreiras, foi recrutada agora, em 2021.



Em vídeo chamada, fiscal do crf-ba orienta sobre as medidas de segurança para a realização dos testes rápidos de Covid-19.

Os desafios trazidos pela pandemia

Com a pandemia do Coronavírus, a partir de março de 2020, o CRF-BA foi obrigado a fazer grandes ajustes para que a fiscalização na Bahia continuasse. Logo no começo, não havia recursos suficientes para que os fiscais pudessem desenvolver suas atividades por conta do desabastecimento do mercado em relação aos EPIs, sendo difícil principalmente a aquisição de máscaras e álcool em gel. Destacamos o importante papel do CFF quando apoiou todos os Conselhos nesse momento, disponibilizando recursos para facilitar a compra dos EPIs.

Infelizmente, o CRF-BA ficou outra vez com o quantitativo de fiscais reduzido, pois na equipe há profissionais que fazem parte do grupo de risco da Covid-19. Seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os decretos do Estado, esses fiscais ficaram afastados das atividades externas, aguardando a vacinação.

Mas a equipe de fiscalização do CRF-BA não parou, e o trabalho foi redistribuído para aqueles que podiam realizar visitas pelo estado. Destaca-



Fiscalização conjunta do CRF-BA e da Vigilância Sanitária apreende medicamentos vencidos.

mos o empenho da equipe, que teve de rodar por muitas estradas para cobrir as diversas regiões da Bahia.

Adaptação do conselho para vencer as dificuldades

A Resolução nº 682, de 24 de março de 2020, diz que “os Conselhos Regionais de Farmácia deverão adotar, conforme a sua situação local, os atos necessários ao seu funcionamento durante o período de pandemia do novo Coronavírus, inclusive no tocante às condições necessárias à fiscalização, cujos procedimentos deverão primar-se pela segurança do fiscal, do fiscalizado e da população.”

Seguindo a Resolução, o Conselho se adaptou à nova realidade, sem parar seu funcionamento. As principais dificuldades foram a redução do número de fiscais frente a vasta extensão territorial

para fiscalizar; a aquisição de EPIs no começo da pandemia, enfrentando o desabastecimento; os problemas com viagens e hospedagens; a exposição dos profissionais a locais com alto risco de contaminação, como hospitais e laboratórios; além da suspensão dos prazos processuais, que desestruturou a organização interna do Conselho.

Como uma forma de ajudar os farmacêuticos a enfrentarem esse momento de pandemia, os profissionais da equipe de fiscalização que não podiam realizar visitas pela Bahia iniciaram um processo de orientação online, em que o intuito era nortear os farmacêuti-

cos em relação aos testes rápidos de Covid-19 nas farmácias.

Com a liberação da Anvisa para que testes rápidos fossem realizados nas farmácias, houve uma preocupação sobre de que forma estavam acontecendo esses testes e também sobre a segurança do profissional farmacêutico durante a realização dos mesmos. Os profissionais do CRF-BA, então, fizeram uma ficha de verificação das condições do exercício profissional no local de trabalho para orientar os farmacêuticos como melhor se adequarem para a realização dos testes.

“ A Bahia possui um vasto território, onde estão espalhados empreendimentos que devem ser fiscalizados em relação ao exercício profissional farmacêutico

Resultados da fiscalização e ações realizadas

Apesar das dificuldades, o CRF-BA conseguiu realizar 8.787 inspeções no estado; 1.383 autuações; 4.541 visitas sem autuação; o fechamento de 1.024 estabelecimentos no ato da visita ou que encerraram as atividades; 1.769 intimações; e o cancelamento de 103 autos, em plenárias de 2020.

O CRF-BA também realizou ações em parceria com a Vigilância Sanitária, com o objetivo de regularizar a situação de farmácias clandestinas e irregulares. Na cidade de Vitória da Conquista, 7 estabelecimentos receberam as equipes. Nos locais foram apreendidos medicamentos vencidos e armários foram lacrados até que a situação fosse regularizada.

Também em conjunto com a Vigilância Sanitária, o CRF-BA realizou ações no município de Jussara. Dentre as firmas visitadas, uma estava fechada, e nas outras houve intimação, interdição de armários (atendendo à Portaria 344) e verificação no SNGPC nos estabelecimentos em que o farmacêutico estava presente. Para os estabelecimentos irregulares foi dado um prazo de 10 dias para a regularização.

Em Lauro de Freitas, o CRF-BA realizou uma ação conjunta com a Vigilância Sanitária e o Procon, fiscalizando estabelecimentos. Na ação foram apreendidos medicamentos vencidos e da Portaria 344 sendo vendidos em farmácias clandestinas. Algumas foram interditas.

A pandemia da Covid-19 tem atrapalhado um pouco o trabalho da fiscalização, mas, como foi mostrado, o setor se empenha para se adaptar e trazer soluções para enfrentar esse momento difícil. Continuaremos fiscalizando o território baiano, garantindo a segurança e a saúde de todos.



Dentre as firmas visitadas, uma estava fechada, e nas outras houve intimação, interdição de armários (atendendo à Portaria 344) e verificação no SNGPC nos estabelecimentos em que o farmacêutico estava presente.

“ Os maiores desafios que ainda enfrentamos na inserção do profissional farmacêutico em unidades de cuidado são o desconhecimento por parte da equipe multiprofissional sobre o nosso trabalho

PRIMEIRA FARMACÊUTICA TRANSEXUAL REALIZA PROCESSO PARA RETIFICAÇÃO DE NOME E GÊNERO NO CRF-BA

A farmacêutica Laura Maria dos Santos venceu estigmas e preconceitos para viver com sua verdadeira identidade de gênero

No dia 9 de junho, o CRF-BA recebeu a farmacêutica Laura Maria Santos do Nascimento, de 30 anos. Ela realizou o processo para retificação de nome e gênero, no setor de cadastro do Conselho, algo inédito até então. Ela foi a primeira mulher transexual que se dirigiu ao CRF-BA para procurar uma forma de mudar seus dados profissionais nos registros da Autarquia.

Laura nasceu no interior da Bahia, no município de Itororó. Apesar das dificuldades, conseguiu graduar-se em Farmácia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e fez mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade

Federal da Bahia (Ufba).

Ela iniciou sua transição de gênero em 2020, quando já estava trabalhando. Isso foi uma surpresa para familiares, amigos e colegas de trabalho, mas nada a impediu de fazer o que realmente queria.

“Tive apoio em casa. Minha mãe me abraçou e me deu força pra seguir, ainda que me dizendo o quanto o mundo é violento e o preconceito é grande. No trabalho foi o mesmo processo, tive apoio e sou muito respeitada pela pessoa que sou.”

CRF-BA: *Várias pessoas que decidem iniciar o processo de transição de gênero esperam mudar rápido, até por, talvez, lidar com questões de disforia de gênero, ansiedade, etc. Como você, farmacêutica, enxerga a questão da automedicação para atingir um determinado corpo ou certas características físicas pelas pessoas trans? Como foi sua experiência com isso?*

LM: Eu tenho uma visão muito bem definida e afirmativa sobre o processo de transição. As tra-

vestis e mulheres trans, ao iniciar o processo, não estão pensando nos riscos à saúde, e almejam um corpo perfeito e feminino a qualquer custo. Os cuidados estão longe de ser uma preocupação, então a automedicação pode ser justificada por questões ligadas a falta de acesso à saúde, o preconceito que podem passar ao procurar ajuda nos ambulatórios, muitas vezes ligadas a não serem tratadas com pronomes femininos. Além disso, a disforia e a ansiedade estão ali “apertando suas mentes”, então mudar é o foco principal.

A Dra. Laura nasceu em Itororó, interior da Bahia. Apesar das dificuldades, conseguiu graduar-se em Farmácia na UESB e fez mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Ufba

Precisamos alertar às pessoas que o processo de transição de gênero não requer, necessariamente, que o homem ou a mulher use medicamentos, pois existem uma diversidade de pessoas e muitas delas não necessariamente tem disforia com seu corpo e nem sempre querem passar por um processo cirúrgico, então não devemos rotular estes corpos.

“*Tive apoio em casa. Minha mãe me abraçou e me deu força pra seguir, ainda que me dizendo o quanto o mundo é violento e o preconceito é grande*”

Eu vivi uma vida inteira sem gostar de mim mesma, com baixa autoestima, então a partir do momento que entendi minha identidade trans, eu queria mudar tudo que me fizesse ter características masculinas. Foi aí que, mesmo sendo farmacêutica, fiz a automedicação e me coloquei na mesma posição que todas as meninas que iniciam a transição e recorrem aos medicamentos para mudar as características corporais. Eu queria ser mulher, queria ter seios, ter tudo, sabe, eu não estava ligando para o risco.

Mas eu refleti muito sobre o risco que a automedicação poderia me trazer no futuro. Então suspendi os medicamentos e procurei ajuda profissional. Foi nesse momento que fiz minha primeira consulta com uma psiquiatra e fui encaminhada para iniciar minhas sessões de psicoterapia, e foi no mesmo ano de 2020 que tive o primeiro contato com minha endocrinologista. Ressalto aqui meus privilégios, pois não precisei buscar o SUS,

e eu tinha pressa, não queria esperar meses em uma triagem no setor público, então de imediato busquei o atendimento na rede privada, já que eu tenho plano de saúde da empresa em que sou colaboradora.

CRF-BA: Como ocorreu o seu processo de retificação de nome na carteira de identidade e nos registros do CRF-BA? Como essa mudança afetou sua vida?

LM: É emocionante falar sobre a retificação de meus documentos, pois só quem sente na pele o que é ser uma pessoa trans, sabe o significado de ter seu nome reconhecido oficialmente. Perante a lei, a gente pode usar o nome social enquanto passa pela retificação dos documentos, mas as pessoas insistem em não respeitar esse direito.

Eu me senti ainda mais completa, a felicidade estava estampada em meus olhos, e compartilhei desses momentos em minhas redes sociais. Na vida, as mudanças só tem proporcionado eu me sentir mais segura, diante de uma sociedade transfóbica, e me sinto mais à vontade quando vou a uma consulta e me chamam pelo nome. Nossa, parece algo tão insignificante, mas é uma vitória maravilhosa.

O processo de retificação no Conselho foi tranquilo. Eu tinha muito receio, pois imaginava que seria tudo burocrático. Como eu nasci no interior, em Itororó, tive que esperar um mês para receber minha certidão de nascimento, que foi o primeiro documento retificado. Sou muito grata às pessoas que me ajudaram nesta luta. Fui atendida pela Defensoria Pública do Estado da Bahia, e não tive gasto quase nenhum para receber a minha certidão de nascimento. A partir da certidão

de nascimento, dei entrada em todas as retificações de meus documentos e tudo seguiu tranquilo.

Quando fui ao Conselho de Farmácia procurar orientação sobre a retificação do meu cadastro como profissional, fui muito bem atendida e recebida pela equipe, todos estiveram prontificados a me ajudar no que fosse possível. Dei a entrada na documentação e novamente tudo fluiu de maneira tranquila. Me sinto guerreira por tudo que eu passei para chegar onde cheguei. Não é fácil enfrentar toda a violência e julgamento para, de fato, viver a identidade que me permite ser quem eu sou de verdade. Eu vivia muito triste e incompleta internamente, fui muito forte e centrada no que eu queria conquistar.

CRF-BA: Sabe-se que pessoas LGBTQ+ sofrem preconceito no dia a dia. Como você lida com isso? Na sua vida acadêmica e profissional já aconteceu algum caso que tenha lhe marcado?

LM: Eu costumo me posicionar, no sentido de exigir respeito, mas existem situações e situações. Muitas vezes, o silêncio é uma forma de sobrevivência. Brigar e discutir não muda o olhar transfóbico do outro, então prefiro viver minha vida e abstrair o mal que o outro pode me causar. A gente, infelizmente, tem que aprender a filtrar o momento certo de contrapor um ato de julgamento e transfobia. Não vivemos em paz. Viver é uma luta; saímos de casa sem ter a certeza de que voltaremos. O olhar julgador não é apenas por sermos diferentes, mas, muitas vezes, é um olhar de repúdio à nossa existência como mulheres trans.

Não tenho nada de marcante ainda, pelo pouco tempo de



A farmacêutica, Dra. Laura Maria, o presidente Dr. Alan Brito, e os diretores Dr. Mário Martinelli e Dr. Cleuber Fontes.

transição, mas já fui julgada pela voz, pelas minhas características, vista com dúvida pelas pessoas sobre se eu era mesmo mulher. Um cliente na drogaria já se recusou a ser atendido por mim, mas nunca soube quem era ele ou ela.

CRF-BA: Você, junto com a responsável pelo Centro de Informações sobre Medicamentos do CRF-BA e outras mulheres, elaboraram um guia sobre cuidado farmacêutico às pessoas LGBTQIA+. Como o Guia pode ajudar pessoas LGBTQ+ e farmacêuticos? Como farmacêutica, de que forma você procura contribuir com as questões LGBT no seu dia a dia profissional?

LM: Foi uma felicidade imensa ser convidada para contribuir com o guia, por minha amiga Naila. Foi maravilhoso conhecer pessoalmente tanto a Maria Fernanda quanto a Naila. Acredito que o pouco que contribuí nas discussões serviu como entendimento para deixarmos claro qual é o intuito do material, que

mulheres farmacêuticas se dedicaram a fazer. Uma preocupação direta em contribuir no aprendizado de pessoas LGBTQ+ e desmistificar rótulos e conceitos sobre esses corpos, que são vidas e que buscam viver e construir-se em sociedade como qualquer pessoa.

Acredito que ainda me posiciono pouco em ações voltadas ao público LGBTQ+, mas baseado na minha experiência de vida, como uma pessoa que veio de todo um processo de me entender inicialmente como gay afeeminado e agora como uma mulher trans, eu busco educar as pessoas, que insistem em dizer que nos compreender ainda é difícil. Além disso, gosto de passar minha experiência; afinal de contas, senti na pele o que era ser rotulada enquanto gay e agora como mulher trans. Então é importante a gente usar do conhecimento para educar a sociedade. Eu não preciso necessariamente ser LGBTQ+ para ensinar o outro, mas precisamos entender o lugar do outro e respeitá-los como são.

CRF-BA: Se você pudesse aconselhar uma pessoa que tivesse preconceito contra pessoas LGBTQIAP+ e uma pessoa que sofresse preconceito por fazer parte do grupo LGBTQIAP+, o que diria?

LM: O conselho é bem claro e objetivo: você, antes de julgar qualquer pessoa, procurou entender o que ela passa? Você convive com pessoas LGBTQIAP+? Qual o motivo para tanto ódio e violência? Obviamente, se o diálogo fosse tão harmonioso, a gente não morreria tanto, com atos de extrema crueldade. Nós não somos apenas assassinadas,

mas violentadas, espancadas, torturadas e, muitas vezes, somos obrigadas a negar nossa existência. A sociedade que nos mata, acredita que assassinar pessoas do público LGBTQIAP+ é uma forma de “higienizar” o mundo e de estimular que nossas identidades e orientações sexuais sejam negadas, ou seja, deveríamos nos sentir acanhados e entender que nossa existência incomoda.

Existir e lutar por minha identidade é um ato de resistência. A partir do momento que eu compreendi quem eu era de fato, não pensei na situação triste do Brasil, que é o país que mais mata travestis e transexuais, e que, por outro lado, é também um dos países que lidera o consumo de material pornográfico trans. Eu decidi viver e correr o risco, sim, de entrar nas estatísticas de que mulheres trans e travestis vivem apenas até os 35 anos. Então, nossa existência não pode ser apagada, e para quem ainda tem preconceito, só digo, reflita seus atos e o mal que tem feito as pessoas.

Para as pessoas que fazem parte do público LGBTQIAP+ eu digo para não desistir de viver sua verdade. Nós devemos lutar por nosso espaço na sociedade, nós devemos lutar por direitos igualitários, nós precisamos de oportunidades no mercado de trabalho. Não aceite que você não é nada, que é um lixo. Nós não podemos nos calar. Finalizo dizendo: compreenda sua existência e, no seu tempo, no momento que se sentir bem psicologicamente, exponha quem você é para quem mais te ama. Dizer quem somos não é uma obrigação, mas quando amamos alguém é uma forma de desabafo dizer: eu existo e você é muito importante para minha vida, por isso estou te falando quem sou de verdade.

FESCFAR RETORNARÁ EM FORMATO PRESENCIAL APÓS O FIM DA PANDEMIA

A segunda edição do evento, realizada em 2021, que ganhou versão online por conta do distanciamento social, contou com 150 participantes por dia

Em sua última edição, realizada nos dias 10 e 17 de abril de 2021, o 2º Fórum de Educação em Saúde e Criatividade para Farmacêuticos (FescFar), realizado pelos CRFs da Bahia e Sergipe, ganhou um versão online, em razão das restrições impostas pela pandemia de Covid-19. Esta segunda edição foi voltada para conhecimento de estratégias nas mídias eletrônicas e redes sociais, trazendo como mote a produção de conteúdo colaborativo para a Campanha Nacional do Uso Racional de Medicamentos.

A equipe organizadora do 2º FescFar contou com farmacêuticos da Bahia, Sergipe, Pernambuco, Espírito Santo e Rio Grande do Sul. Os Conselhos Regionais de Farmácia dos estados da Bahia e Sergipe foram promotores do evento, apoiados pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), Universidade do Vale do São Francisco (Univasf), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Regional Sergipe da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC).

Em cada dia do Fórum cerca de 150 pessoas participaram ao vivo das oficinas e assistiram às pales-

tras. Todo o conteúdo do evento está disponível no canal do Youtube do FescFar. “Sabemos que o formato digital não substitui o real, mas isso não quer dizer que um seja melhor ou pior que o outro. Foi necessário fazer adaptações em meio à pandemia e nós conseguimos. Mas ainda assim, com a nostalgia e desejo de estarmos juntos no mesmo espaço físico para trocar ideias e abraços”, avalia a Dra. Maria Fernanda Barros de Oliveira Brandão, uma das organizadoras e palestrantes do evento.

De acordo com ela, embora tenha sido criado para acontecer de forma presencial, o novo formato expandiu o alcance do evento. “Na primeira edição, muitos colegas farmacêuticos de diversos estados e de outros municípios da Bahia tiveram interesse, mas não puderam comparecer devido a distância. Na segunda edição, foi notória a diversidade e tivemos participação de farmacêuticos e estudantes de farmácia das cinco regiões do Brasil”.

“ *Foi necessário fazer adaptações em meio à pandemia e nós conseguimos* ”



Segundo a Dra. Maria Fernanda, uma das organizadoras e palestrantes do evento, embora tenha sido criado para acontecer de forma presencial, o novo formato expandiu o alcance do evento.

A Dra. Maria Fernanda, que também é responsável pelo Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) do CRF-BA, fez parte da organização, além de ser uma das palestrantes e moderadoras do FescFar ao lado do Dr. Genival Araújo dos Santos Júnior, Dra. Márcia dos Angeles Luna Leite, Dra. Deuzilane Muniz Nunes e Dra. Elisdete Maria dos Santos.

Ela explica que desde que começou a trabalhar no CRF-BA, em 2015, passou a ser responsável pela organização do conteúdo científico das campanhas de uso racional de medicamentos voltadas para a comunidade, sendo necessário atualizar periodicamente as estratégias para orientar no uso correto de fármacos. A partir dessa percepção, veio a ideia de realizar o 1º FescFar, realizado em novembro de 2019, em Salvador. "Fui estudando sobre educação em saúde e observei a necessidade de desenvolvermos algumas competências comportamentais, como comunicação, criatividade, colaboração e inovação que dificilmente são aprendidas em sala de aula".

A terceira edição do FescFar está prevista para retornar, no formato original, assim que possível. "Nos-

“ Nossa pretensão é que o evento ocorra anualmente e, de preferência, presencialmente



Segunda edição foi voltada para conhecimento de estratégias nas mídias eletrônicas e redes sociais, trazendo como mote a produção de conteúdo colaborativo para a Campanha Nacional do Uso Racional de Medicamentos.

sa pretensão é que o evento ocorra anualmente e de preferência presencialmente. Assim esperamos ansiosos o fim da pandemia para que possamos nos aglomerar nas oficinas do FescFar. Afinal, o evento foi criado para conectar as pessoas e que elas possam trocar experiências".



Em cada dia do FescFar cerca de 150 pessoas participaram ao vivo das oficinas e assistiram às palestras. Todo o conteúdo do evento está disponível no canal do Youtube do CRF-BA.

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS ENTRE AS UNIVERSITÁRIAS DE UM CURSO DA ÁREA DE SAÚDE DA UFBA

Autora: Naiara Silva Souza

Coautores: Lílian Macedo Nascimento, Profa. Júnia Raquel Dutra Ferreira (orientadora)

RESUMO

A contracepção é a ação de utilizar técnicas e métodos com a finalidade de evitar que o ato sexual resulte em uma gestação. O uso de contraceptivos orais combinados (COC) se popularizou bastante nas últimas décadas, principalmente por não haver a necessidade de prescrição médica para efetuar a compra, no Brasil. A consequência disso é o grande número de mulheres fazendo o uso deste medicamento sem receber nenhum tipo de orientação médica. O objetivo do estudo foi avaliar o uso de contracepção e o conhecimento sobre contraceptivos orais combinados por estudantes de Farmácia, curso da área de saúde da UFBA, contrastando as estudantes iniciantes e veteranas de um curso. Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado com um total 169 universitárias do curso de Farmácia da UFBA, utilizando um questionário contendo questões sobre uso, conhecimentos e práticas de COC. Evidenciou-se acertos acima de 50% para iniciantes e veteranas em 35% das questões, erros acima de 50% para ambos os grupos foram apontados em 45% das questões e, em 20% das perguntas, somente as iniciantes tiveram erros acima de 50%. A pesquisa evidenciou que, em relação ao conhecimento das universitárias sobre COC, as estudantes veteranas apresentaram maior conhecimento, enquanto as estudantes iniciantes menor conhecimento. Entretanto, em algumas questões relevantes, houve erros em ambos os grupos. Aprofundar os estudos e conhecimentos acerca dos contraceptivos é de grande importância para as mulheres, usuárias ou não, e principalmente para futuras farmacêuticas, que irão orientar a população em relação às práticas reprodutivas/contraceptivas.

Palavras-chaves: Contraceptivos orais combinados .Universitárias .Conhecimento

ABSTRACT

Contraception is the action of using techniques and methods in order to prevent the sexual act from resulting in a pregnancy .The use of combined oral contraceptives) COC (has become quite popular in recent decades ,mainly because there is no need for a medical prescription to make the purchase in Brazil. The consequence of this is the large number of women using this medication without receiving any kind of medical advice .The objective of the study was to evaluate the use of contraception and the knowledge about combined oral contraceptives by Pharmacy students ,a course in the health area of UFBA ,contrasting the beginning and veteran students of a course.This is a cross-sectional descriptive study carried out with a total of 169 university students from the Pharmacy course at UFBA ,using a questionnaire containing questions about COC use ,knowledge and practices .There was evidence of correct answers above50% for beginners and veterans in 35% of the questions ,errors above 50% for both groups were indicated in 45%of the questions and ,in 20% of the questions ,only the beginners had errors above .% 50 The research showed that ,in relation to the university students 'knowledge about COC ,the veteran students had greater knowledge ,while the beginning students had less knowledge .However ,on some relevant issues ,there were errors in both groups .Deepening studies and knowledge about contraceptives is of great importance for women ,users or not ,and especially for future pharmacists ,who will guide the population in relation to reproductive / contraceptive practices.

INTRODUÇÃO

A contracepção é a ação de utilizar técnicas e métodos com a finalidade de evitar que o ato sexual resulte em uma gestação. É um recurso que permite que um filho e a formação de uma família sejam planejados e desejados. Os métodos anticoncepcionais são inúmeros e classificados em dois grupos principais: os reversíveis e os definitivos. Os reversíveis podem ser: hormonais, de barreira, comportamentais, dispositivos intrauterinos e os de emergência. Os definitivos são as esterilizações cirúrgicas feminina e masculina (FEBRASGO, 2015).

Os contraceptivos são amplamente utilizados no mundo inteiro. Existem diferentes padrões regionais no uso de contraceptivos. Na Europa e na África, os métodos reversíveis de curto prazo são os mais utilizados; na América do Norte e na Ásia, são os permanentes ou de longo prazo; já no Caribe, Oceania e na América Latina, são utilizadas combinações de diferentes métodos. Mundialmente, foi observado um aumento de 54,8% para 63,3%, de 1990 para 2010, no uso de métodos contraceptivos (FARIAS et al., 2016).

Existem alguns conceitos que envolvem métodos de anticoncepção; um deles é a eficácia, que é a capacidade do método de proteger contra a gravidez não programada, é expressa por falhas do próprio método contraceptivo dentro de um determinado período, que normalmente é de um ano. Existe um escore para determinar a eficácia e o mais utilizado é o índice de Pearl, que é calculado da seguinte forma:

$$\text{Índice de Pearl} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de falhas} \times 12 \text{ meses} \times 100 \text{ (mulheres)}}{\text{N}^\circ \text{ total de meses de exposição}}$$

Outro conceito que envolve anticoncepção é a segurança, que demonstra o risco à saúde de quem o utiliza, sendo resultante dos efeitos indesejados e complicações que podem causar, pois quanto maior a segurança do método, menor o risco de provocar algum dano à saúde do usuário (POLI et al., 2009).

Na escolha do método que será utilizado, deve ser levada em consideração a preferência da usuária, devendo o médico sempre priorizar essa escolha. Assim, características clínicas informadas pela mulher podem contraindicar o uso e, nesse caso, é necessário que outros métodos sejam apresentados à usuária, deixando clara as características desse método, como o uso, eficácia, riscos e benefícios (FEBRASGO, 2015; OMS, 2015).

Há mais de 2000 anos os primeiros fármacos produzidos com a finalidade de contracepção continham mercúrio, arsênico e estricnina, que levavam a graves efeitos colaterais, com risco de óbito. Corner e Allen, em 1928, identificaram a progesterona, componente ativo no corpo lúteo e comprovaram seu

efeito no prolongamento da gestação. Rock, Pincus e Garcia fizeram estudos com mulheres inférteis utilizando agentes progestogênicos, onde comprovaram que a ovulação poderia ser suprimida à vontade, com regularidade e pelo tempo desejado. Essas descobertas serviram como estímulo para outros estudos sobre esteroides no controle da fertilidade da mulher Tempos depois, o estrogênio foi identificado por Doisy, em 1963. (SOUZA et al., 2005).

O primeiro anticoncepcional oral disponibilizado no mercado foi aprovado nos Estados Unidos na década de 60, o Enovid, criado com uma dose muito alta de hormônios, dez vezes mais que atualmente. Desde então, outras preparações com diferentes dosagens e formas de administração foram lançadas no mercado farmacêutico. Na década de 1970, surgiu a segunda geração de pílulas, com menos hormônios, mas sem perder a eficácia (CARVALHO; BRITO, 2005).

Na segunda metade do século XX, depois do início do uso de contraceptivos hormonais, a taxa

de fecundidade teve uma redução expressiva. Entre 1950 e 1955, o número de filhos por mulher era de 6,2 e caiu para 4,5 em 1980. Já em 1984, caiu para 3,5 e, em 1991, caiu para 2,5. O uso dos contraceptivos hormonais vêm aumentando nas últimas décadas no grupo de mulheres com idade entre 15 e 44 anos (PERPÉTUO; WONG, 2009).

A taxa de fecundidade no Brasil está abaixo do esperado, que é de 1,8 filhos por mulher. O contraceptivo parece ser o determinante mais provável dessa situação de redução, que é de grande importância. Em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) constatou que, dentre as mulheres com 15 a 49 anos, 68%, faziam uso de métodos contraceptivos. Segundo o IBGE, em 2010, a população de mulheres dentro dessa faixa era de 46.980.492, ou seja, no Brasil, existe um mercado consumidor de métodos contraceptivos de mais de 31 milhões de mulheres (VITOR, 2013).

O planejamento familiar foi facilitado com a introdução e uso amplo de contraceptivos hormo-

nais orais. Um marco sobre essa questão foi a Conferência sobre População e Desenvolvimento (CIPD), em 1994, no Egito. No Brasil, esse direito é assegurado pela Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e pelas políticas nacionais relacionadas a saúde da mulher, que definem as responsabilidades do Estado, o que afeta diretamente a saúde reprodutiva e os indicadores socioeconômicos. O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais auxilia a gestão das políticas para esse setor (FARIAS et al., 2016).

Em relação ao mecanismo de ação dos contraceptivos orais, o estrogênio presente na formulação de contraceptivos inibe a secreção de FSH, suprimindo o desenvolvimento do folículo ovariano. A progesterona inibe a secreção do LH, impedindo a ovulação. Ambos os hormônios podem atuar juntos, modificando o endométrio para que o óvulo não seja implantado (AMARAL et al., 2017). Doses pequenas de estrogênio ou progesterona estimulam a secreção de LH,

mas doses regulares bloqueiam a ovulação e os anticoncepcionais são uma associação desses dois hormônios, que dificultam a penetração dos espermatozoides (TEPPER et al., 2016).

Dentre os tipos de contraceptivos orais, constam as minipílulas, que são compostas somente de progesterona, cujas principais indicações são as condições em que se deve evitar o uso de estrogênio, como no puerpério de lactantes, em casos de hipertensão arterial sistêmica, histórico de tromboflebite, dentre outros. Os comprimidos devem ser tomados diariamente, ininterruptamente, mesmo estando menstruada, com início a qualquer momento, em qualquer dia do ciclo ou do puerpério. Nos 30 primeiros dias do puerpério, não deve ser utilizado, porque o risco de gravidez, nesse período, é zero, e pode provocar aumento do sangramento próprio dessa fase (FEBRASGO, 2015).

Outro tipo de contraceptivo hormonal oral é o anticoncepcional combinado, com estrogênio e pro-

gesterona, que são pílulas sequenciais, com regimes de uso variados. As pílulas monofásicas são utilizadas durante 21 ou 24 dias, porém todos os dias são administrados estrogênio e progesterona no mesmo comprimido. As pílulas monofásicas contínuas são utilizadas por 28 dias, combinando estrogênio e progesterona no mesmo comprimido. As pílulas multifásicas são de dois tipos: as bifásicas - pílulas com a mesma composição hormonal, onde os componentes apresentam-se em dois blocos com doses diferentes, que tem variação duas vezes mais de progesterona - e as trifásicas, que são formulações em que as pílulas são divididas em três blocos, cada um com doses diferenciadas dos hormônios, que possuem três vezes mais variação de estrogênio, embora todos tenham os mesmos constituintes (quadro 1). A eficácia dos contraceptivos orais combinados é de 99,9% e sua efetividade varia entre 97-98% (BAHAMONDES et al., 2011).

QUADRO - 1 TIPOS DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIIS ORAIS COMBINADOS ,CONSTITUINTES E REGIME DE USO.

Tipos	Progesterona + Estrogênio	Dosagem em dias
Monofásica	Mesma composição e dose	21 dias
Bifásica	2 proporções diferentes	10 dias e 11 dias
Trifásica	3 proporções diferentes	7,7,7 dias

Fonte :Bahamondes *et al.*2011 ,.

Os contraceptivos orais combinados são considerados como o método anticoncepcional mais utilizado no mundo inteiro, abrangendo por volta de 100 milhões de mulheres, por conta da

sua elevada eficácia e facilidade de uso. A falha é de menos de uma a cada 100 mulheres/ano que fazem o uso completamente correto. Com a utilização típica, que é a forma que as mulheres de

fato usam o contraceptivo, mesmo não sendo a forma correta, aumenta para 5 a cada 100 mulheres (FEBRASGO, 2015).

Para que os contraceptivos orais hormonais atinjam a eficá-

cia máxima e maior segurança, seu uso deve ser feito da forma correta. O início do uso deve ser feito no primeiro dia do ciclo menstrual, tomando a primeira pílula da primeira cartela; as pílulas devem ser ingeridas uma por dia, todos os dias, no mesmo horário. As apresentações com 21 pílulas, devem ser tomadas durante os 21 dias e pausar esse uso por 7 dias; as formulações com 28 pílulas, devem ser tomadas todos os dias sem pausa, 7 dessas pílulas são compostas por ferro e vitaminas, não possuem hormônios (POLI et al., 2009).

Existem, no mercado, formulações com 22, 24 e 26 pílulas, que devem ser tomadas todos os dias, seguidos dos respectivos dias de pausa: 6, 4 e 2. A pausa pode não ser feita se a usuária desejar ficar sem ter as menstruações periódicas. Deve-se evitar, ao máximo, o esquecimento das pílulas, mas se houver, deve-se tomar assim que se lembrar. Entretanto, se isso ocorrer perto do horário de tomar a pílula do próximo dia, deve-se tomar as duas juntas e evitar relações sexuais por 14 dias ou utilizar método de barreira, como preservativo (FEBRASGO, 2015).

No mecanismo dos contraceptivos orais combinados, ocorre um efeito inibidor diretamente no hipotálamo e na hipófise, alterando o mecanismo de estimulação ovariana pelas gonadotrofinas e pela interferência direta sobre os mecanismos de feedback. Além dos efeitos associados ao estrogênio e à progesterona, descritos anteriormente, a ação dos contraceptivos orais combinados ocorre através da alteração do trato reprodutor, produzindo um espessamento no muco cervical e diminuindo a viscosidade deste, inibindo a migração do espermatozoide, reduzindo a mobilidade do útero e da tuba uterina, inibindo, assim, o transporte dos óvulos e dos espermatozoides, além da diminuição da produção endometrial glandular de glicogênio, reduzindo a quan-

tidade de energia disponível para que ocorra a fecundação e tornando o endométrio hipotrófico. Esses efeitos são totalmente reversíveis e a usuária retorna à fertilidade ao suspender o uso (PEDRO, 2003).

Os contraceptivos orais combinados são administrados por via oral, associando frequentemente etinil estradiol, que é um estrógeno, e uma progesterona, que pode ser: noretindrona, levonorgestrel, acetato de ciproterona, desogestrel, drospirona, gestodeno, norgestrel, acetato de clormadinona, etonogestrel, norgestimato, noretisterona, linestrenol, dienogest ou DI-norgestrel. Os receptores esteroides, presentes em várias células do organismo, se ligam aos progestágenos com diferentes afinidades, como mineralocorticoide, glicocorticoide, estrógenos, andrógenos e possuem afinidade pelo receptor de progesterona, que definem efeitos desejáveis e indesejáveis (VITOR, 2013).

Os contraceptivos orais combinados foram classificados em gerações. Assim, os de primeira geração, contraceptivo oral com 50 microgramas ou mais de estrógenos, geralmente combinado com estranas. Os de segunda geração possuem concentrações mais baixas, contraceptivos orais com 35 a 30 microgramas de estrógeno, associado a levonorgestrel ou norgestrel. Os de terceira geração tem menor potencial androgênico, contraceptivos orais com 30 microgramas ou menos de estrógeno, associado a desogestrel, gestodeno ou norgestimato. Os contraceptivos orais que não possuem classificação em gerações são o acetato de ciproterona e drospirona, mas são caracterizados como de quarta geração em algumas referências (LUBIANCA; WANNMACHER, 2011).

O uso de contraceptivos orais combinados (COC), ou pílulas, se popularizou bastante nas últimas décadas, principalmente por não haver a necessidade de prescrição médica para efetuar a compra no

Brasil. A consequência disso é o grande número de mulheres fazendo o uso deste medicamento sem receber nenhum tipo de orientação médica. Com isso, apesar da vasta utilização dos COC, as usuárias possuem muitas incertezas sobre o uso correto, efeitos adversos e outras influências no seu corpo (KRAMER et al., 2020).

Existe também um conhecimento escasso referente aos benefícios dos COC como, por exemplo, o efeito oncoprotetor para câncer de endométrio, colorretal e ovários, que foi verificado numa coorte que acompanhou cerca de 46 mil mulheres (IVERSEN et al., 2017). Além desses benefícios, existe a possibilidade do controle do ciclo menstrual, controle de acne, redução da dismenorreia e o tratamento de ovários policísticos e hirsutismo. Entretanto, em todas essas situações, é indispensável a avaliação de um profissional da saúde para verificar, de forma específica para cada paciente, se os benefícios são superiores aos riscos relativos ao uso de COC (OMS, 2015; SILVA et al., 2018).

Todas as formulações administradas via oral passam pelo estômago e chegam no intestino, são absorvidas, entram no sistema porta e vão para o fígado, esse circuito é denominado êntero-hepático. Os níveis hormonais podem cair na presença de outros medicamentos, ou seja, pode-se perder parte da sua eficácia se vier a ocorrer uma interação medicamentosa com antimicrobianos, antirretrovirais e anticonvulsivantes. Alguns hábitos como tabagismo e alcoolismo podem interferir no efeito dos contraceptivos, potencializando ou diminuindo seu efeito. (STECKERT et al., 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, entre os mais jovens, o controle da natalidade e o uso racional de contraceptivos ainda é um problema. Em 2005, do total de 3.030.211 nascidos vivos no Brasil, 21,82% correspondiam a mães com idade entre 10 e 19 anos de idade, com-

provando a falta de orientação e de adesão aos métodos contraceptivos entre estudantes adolescentes. Ao contrário de outras drogas utilizadas, contraceptivos orais são ingeridos por mulheres saudáveis por um longo período, portanto, é importante que as mulheres conheçam as informações sobre os efeitos colaterais e o risco potencial, além dos benefícios da ingestão destes (AMARAL *et al.*, 2017).

É imprescindível a publicação e divulgação de informações que colaborem para a educação em saúde, pois as mulheres têm o direito de decidir usar ou não contraceptivos orais combinados ou outro método contraceptivo com clareza e autonomia, de forma racional e segura para a própria saúde. Desta forma, a finalidade do estudo foi avaliar o perfil reprodutivo, o uso, conhecimentos e práticas referentes à contracepção e, em especial os contraceptivos orais combinados, por serem mais utilizados pela população feminina.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar o uso de contracepção e o conhecimento sobre contraceptivos orais combinados por estudantes da área de saúde, comparando estudantes do início do curso com aquelas no final do curso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico das estudantes participantes da pesquisa;
- Definir o perfil de contracepção das discentes;
- Avaliar a indicação, o método preferido e a forma de obtenção de contraceptivos;
- Identificar a finalidade do uso de COC pelas participantes;
- Constatar o conhecimento sobre o uso de COC;
- Analisar o conhecimento das discentes sobre as interações dos

COC com outros medicamentos, álcool e chá;

- Verificar o conhecimento das respondentes sobre os riscos, benefícios e eficácia dos COC;
- Estimar o conhecimento das discentes sobre o uso adequado dos COC contrastando as estudantes iniciantes e veteranas de um curso de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Área de estudo

O estudo foi realizado na Universidade Federal da Bahia (UFBA), Campus de Ondina, Faculdade de Farmácia. A UFBA é considerada a maior e mais influente universidade do estado da Bahia e uma das mais importantes do país, fundada em 1946.

População de estudo

A população foi composta por estudantes de graduação do sexo feminino, maiores de 18 anos, devidamente matriculadas e com e-mails ativos, do curso de Farmácia.

Amostra

A Faculdade de Farmácia da UFBA possuía por volta de 1000 alunos matriculados, entre homens e mulheres, quando do início da presente pesquisa. O questionário foi enviado para todas as alunas do sexo feminino do curso, através do contato realizado via Colegiado do Curso de Graduação. Obtivemos as respostas dos questionários de 169 universitárias.

Desenho do estudo e coleta de dados

Foi realizado um estudo transversal, com a coleta de dados realizada através de um questionário pré-testado, semiestruturado e autoaplicável (APÊNDICE B), desenvolvido a partir de uma revisão da

literatura relevante. O questionário foi aplicado via e-mail, através da ferramenta *Google forms*, que foi usado para coletar informações sobre as características sociodemográficas, padrão de uso de anticoncepcionais entre as respondentes e o conhecimento das estudantes sobre o uso de anticoncepcionais.

Análise de Dados

Os dados foram distribuídos em planilhas no Excel (Microsoft 365) e analisados pelo programa estatístico SPSS versão 20.1[®], onde frequências foram apresentadas em tabelas e gráficos. Foi realizada a análise descritiva dos resultados (média, mediana e desvio padrão) e as análises comparativas necessárias. O teste qui quadrado foi utilizado para avaliar as diferenças nas respostas por categorias de variáveis estratificadas. Foram considerados valores estatisticamente significativos quando $p < 0,05$.

Aspectos Éticos

A autorização ética foi obtida do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A). O consentimento das respondentes (APÊNDICE A) também foi solicitado e obtido para a realização desta pesquisa. A privacidade e a confidencialidade foram mantidas durante e após a aplicação do questionário. Todo o trabalho foi desenvolvido de acordo com os critérios da Regulamentação da Bioética no Brasil, Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 169 universitárias do sexo feminino, estudantes do curso de Farmácia, matriculadas em vários semestres do curso. Dessas, 65 (39,46%) eram alunas até o quinto semestre e 104 (61,54%), alunas a partir do sexto semestre. A idade média das res-

pondentes foi de 25 anos, com uma faixa etária de 18 a 40 anos.

A tabela 1 mostra as características sociodemográficas das respondentes. A maioria das estudantes iniciantes (78,5%) e 76,9% das estudantes veteranas eram negras ou pardas. Em relação ao estado civil, a maioria das iniciantes (90,8%) e das veteranas (82,7%) eram solteiras ou divorciadas. Quanto à renda familiar,

56,9% das alunas iniciantes e 59,6% das alunas veteranas tinham renda acima de 2 salários-mínimos. Já no grupo das estudantes iniciantes (58,5%) possuía plano de saúde, enquanto no grupo das veteranas (51,0%), a maioria não possuía plano de saúde. Já em relação ao número de filhos, houve maior relato de filhos entre as veteranas (13,5%) ($p=0,005$, Teste *Qui quadrado*).

TABELA 1: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS ESTUDANTES INICIANTES E VETERANAS DO CURSO DE FARMÁCIA DA UFBA.

Parâmetros	Iniciantes (%)	Veteranas (%)	p
Cor da pele			
Negras/Pardas	51 (78,5%)	80 (76,9%)	0,816*
Branças/Amarelas	14 (21,5%)	24 (23,1%)	
Estado civil			
Solteira/Divorciada	59 (90,8%)	86 (82,7%)	0,143*
União estável/Casada	6 (9,2%)	18 (17,3%)	
Renda			
≤ 2 salário mínimo	28 (43,1%)	42 (40,4%)	0,730*
> 2 salário mínimo	37 (56,9%)	62 (59,6%)	
Filhos			
Não	64 (98,5%)	90 (86,5%)	0,005**
Sim	1 (1,5%)	14 (13,5%)	
Plano de Saúde			
Não	27 (41,5%)	53 (51,0%)	0,233*
Sim	38 (58,5%)	51 (49,0%)	

*Qui-quadrado de Pearson, **Teste Exato de Fisher

Em relação ao perfil de contracepção das estudantes de Farmácia (Tabela 2), a maioria delas, independentemente do semestre cursado, utilizam ou já utilizaram contraceptivos hormonais ($p=0,028$, Teste Qui-Quadrado de Pearson), tiveram indicação de contraceptivos por médico clínico geral ou ginecologista ($p=0,905$, Teste Qui-Quadrado de Pearson), escolheram a pílula por segurança ou indicação médica ($p=0,402$, Teste Qui-Quadrado de Pearson) e adquirem o contraceptivo através da compra em farmácias/drogarias ($p=0,715$, Teste exato de Fisher). Importante destacar que a maioria das estudantes de Farmácia que responderam ao questionário, no geral, utilizam os contraceptivos por motivos além daque-

les relacionados à finalidade de contracepção ($p=0,324$, Teste Qui-Quadrado de Pearson). Houve diferença entre os grupos em relação ao uso de contraceptivos orais, onde 23% das iniciantes indicaram não utilização desse método ($p=0,028$, Teste Qui-Quadrado de Pearson), e em relação ao tempo de uso dessa contracepção, onde 59,6% destas utilizam há menos de 2 anos ($p=0,014$, Teste Qui-Quadrado de Pearson). Importante destacar o uso de preservativo concomitante ao uso de contraceptivo oral, que foi relatado por 68,2% das iniciantes e 51,2% das veteranas ($p=0,065$, Teste Qui-Quadrado de Pearson).

TABELA 2: PERFIL DE CONTRACEPÇÃO DAS ESTUDANTES INICIANTES E VETERANAS DO CURSO DE FARMÁCIA DA UFBA.

Parâmetros	Iniciantes (%)	Veteranas (%)	p
Utiliza/Utilizou			
Sim	50 (76,9%)	93 (89,4%)	0,028*
Não	15 (23,1%)	11 (10,6%)	
Método			
Pílula 1 ou 2 hormônios	49 (98,0%)	90 (96,8%)	0,563**
DIU/Injetável	1 (2,0%)	3 (3,2%)	
Indicação			
Médico Clínico/ Gineco	41 (87,2%)	73 (88,0%)	0,905*
Própria/ Parente ou Amiga	6 (12,8%)	10 (12,0%)	
Motivo			
Apenas contraceptivo	17 (37,0%)	39 (45,9%)	0,324*
Indicação médica/Ambos	29 (63,0%)	46 (54,1%)	
Motivo de escolher Pílula			
Segurança/ Indicação Med.	18 (75,0%)	32 (65,3%)	0,402*
Uso/ Custo/ Outro	6 (25,0%)	17 (34,7%)	
Adquire			
Compra	45 (97,8%)	82 (97,6%)	0,715**
Retira no posto	1 (2,2%)	2 (2,4%)	
Tempo de uso COC			
> 2 anos	19 (40,4%)	52 (62,7%)	0,014*
≤ 2 anos	28 (59,6%)	31 (37,3%)	
Preservativo concomitante			
Sim	30 (68,2%)	43 (51,2%)	0,065*
Não	14 (31,8%)	41 (48,8%)	

*Qui-quadrado de Pearson, **Teste Exato de Fisher

A tabela 3 mostra o conhecimento das alunas sobre o uso de contraceptivos orais combinados. No geral, foram 20 questões, onde acertos acima de 50% para iniciantes e veteranas foram verificados em 8 (40%) questões; erros acima de 50% para ambos os grupos foram apontados em 8 (40%) questões e, em 4 perguntas (20%), somente as iniciantes tiveram erros acima de 50%.

Assim, as questões que abordavam assuntos como “quando iniciar a primeira cartela do COC” ($p=0,105$, Teste Qui-Quadrado), “qual o tempo seguro em caso de esquecimento” ($p=0,082$, Teste Qui-Quadrado), “interação com outros medicamentos” ($p=0,757$, Teste Qui-Quadrado), “interação com antibióticos” ($p=0,660$, Teste Qui-Quadrado), interação com álcool ($p=0,454$, Teste Qui-Quadrado), “se há redução do efeito causada por diarreia” ($p=0,768$, Teste

Qui-Quadrado), “redução do efeito causada por vômito” ($p=0,189$, Teste Qui-Quadrado) e “se reduz o risco de trombose” ($p=0,671$, Teste exato de Fisher) tiveram mais de 50% de acertos entre os dois grupos analisados.

Já nas perguntas relacionando troca de contraceptivos ($p=0,251$, Teste exato de Fisher), escape ($p=0,007$, Teste Qui-Quadrado), o que fazer se esquecer o COC após o tempo seguro ($p=0,598$, Teste Qui-Quadrado), se há risco em não dar pausa ($p=0,072$,

Teste Qui-Quadrado), redução de cisto nos ovários ($p=0,251$, Teste Qui-Quadrado), redução de câncer endometrial ($p=0,208$, Teste Qui-Quadrado), ineficácia de COC de baixa dose ($p=0,073$, Teste exato de Fisher) e redução da fertilidade em caso de uso prolongado ($p=0,221$, Teste Qui-Quadrado), houve mais de 50% de erros em ambos os grupos analisados.

Em questões como “uso de chás e interferência na ação dos contraceptivos” ($p=0,037$, Teste Qui-Quadrado), “uso de anti-inflamatórios não esteroidais e efeito sobre a ação de contraceptivos” ($p=0,036$, Teste Qui-Quadrado) e “perda de efeito devido ao uso prolongado de contraceptivos” ($p=0,004$, Teste Qui-Quadrado), as iniciantes tiveram erros significativamente maiores que as veteranas.

TABELA 3: PERFIL DE CONHECIMENTO SOBRE COC DAS ESTUDANTES INICIANTES E VETERANAS DE FARMÁCIA DA UFBA.

Parâmetros	Iniciantes (%)	Veteranas (%)	<i>p</i>
Quando iniciar COC			
Acertos	44 (67,7%)	82 (78,8%)	0,105*
Erros	21 (25,4%)	22 (21,2%)	
Troca COC o que fazer			
Acertos	3 (4,6%)	9 (8,7%)	0,251**
Erros	62 (95,4%)	95 (91,3%)	
Escape no uso COC é normal			
Acertos	17 (26,2%)	49 (47,1%)	0,007*
Erros	48 (73,8%)	55 (52,9%)	
Tempo seguro se esquecer			
Acertos	42 (64,6%)	80 (76,9%)	0,082*
Erros	23 (35,4%)	24 (23,1%)	
O que fazer se esquecer após tempo seguro			
Acertos	23 (35,4%)	41 (39,4%)	0,598*
Erros	42 (64,6%)	63 (60,6%)	
Risco em não dar pausa entre cartelas			
Acertos	18 (27,7%)	43 (41,3%)	0,072*
Erros	47 (72,3%)	61 (58,7%)	
COC interage com medicamentos			
Acertos	48 (73,8%)	79 (76,0%)	0,757*
Erros	17 (26,2%)	25 (24,0%)	
AINES reduz efeito COC			
Acertos	28 (43,1%)	62 (59,6%)	0,036*
Erros	37 (56,9%)	42 (40,4%)	
Antibióticos reduz efeito COC			
Acertos	52 (80,0%)	86 (82,7%)	0,660*
Erros	13 (20,0%)	18 (17,3%)	
Chás reduz efeito COC			
Acertos	30 (46,2%)	65 (62,5%)	0,037*

Erros	35 (53,8%)	39 (37,5%)	
Álcool reduz efeito COC			
Acertos	46 (70,8%)	79 (76,0%)	0,454*
Erros	19 (29,2%)	25 (24,0%)	
Diarreia reduz efeito COC			
Acertos	36 (55,4%)	60 (57,7%)	0,768*
Erros	29 (44,6%)	44 (42,3%)	
Vômito reduz efeito COC			
Acertos	52 (80,0%)	91 (87,5%)	0,189*
Erros	13 (20,0%)	13 (12,5%)	
COC reduz risco de trombose			
Acertos	64 (98,5%)	102 (98,1%)	0,671**
Erros	1 (1,5%)	2 (1,9%)	
COC reduz risco de cisto nos ovários			
Acertos	26 (40,0%)	51 (49,0%)	0,251*
Erros	39 (60,0%)	53 (51,0%)	
COC reduz risco de CA endometrial			
Acertos	12 (18,5%)	28 (26,9%)	0,208*
Erros	53 (81,5%)	76 (73,1%)	
COC reduz risco de CA mama			
Acertos	30 (46,2%)	60 (57,7%)	0,144*
Erros	35 (53,8%)	44 (42,3%)	
COC de baixa dose é menos eficaz			
Acertos	4 (6,2%)	1 (1,0%)	0,073**
Erros	61 (93,8%)	103 (99,0%)	
Usar COC por anos reduz fertilidade			
Acertos	19 (29,2%)	40 (38,5%)	0,221*
Erros	46 (70,8%)	64 (61,5%)	
Usar o mesmo COC por anos faz perder o efeito			
Acertos	29 (44,6%)	70 (67,3%)	0,004*

*Qui-quadrado de Pearson, **Teste Exato de Fisher, COC: contraceptivo oral combinado, CA: câncer

DISCUSSÃO

Conhecer as práticas contraceptivas e o conhecimento sobre o uso adequado destes em relação às estudantes de Farmácia é de suma importância uma vez que se trata de graduandas que, após se for-

marem, orientarão outras mulheres em relação ao uso de medicamentos e, dentre eles, os hormônios contraceptivos.

Sendo assim, foi possível verificar que a maioria das estudantes iniciantes e veteranas do curso de Farmácia possuem renda maior

que dois salários-mínimos, não possuem filhos e a maior parte das alunas iniciantes possuem plano de saúde. A maioria das alunas dos dois grupos são negras e pardas, o que está de acordo com a população dos estudantes da UFBA, segundo Oliveira e Resen-

de (2020), que mostra, em seu estudo, que 75,6 % dos alunos da UFBA são negros e pardos, assim como a população baiana (76,7%).

Conforme observado sobre o perfil de contracepção das estudantes, a grande maioria utiliza ou já utilizou algum método contraceptivo e utilizam preservativo, além da pílula, o que corrobora com os resultados do estudo de Delatorre e Dias (2015). As estudantes de ambos os grupos em sua maioria optaram por utilizar COC, ao invés de outro método contraceptivo, concordando com o estudo de Kramer et al. (2020), que verificou que 65,12% das estudantes dos cursos de graduação do estudo demonstraram utilizar COC. O motivo que mais levou as estudantes do presente estudo a utilizarem COC foi a contracepção e alguma indicação médica, como foi visto também no mesmo estudo de Kramer et al. (2020), que apontou que o motivo que mais as levou a utilizarem COC, em todas as faixas etárias analisadas, foi a contracepção, e alguma indicação médica apontada por grande parte das estudantes, como controle do ciclo menstrual e o controle da acne.

A forma de aquisição do contraceptivo reportado pela maior parte das entrevistadas foi através da compra em drogarias/farmácias, o que condiz com a renda familiar declarada (acima de 2 salários-mínimos), da mesma forma que foi observado no estudo de Chimah et al. (2016), que analisou estudantes de 3 instituições de quartéis militares em Lago, na Nigéria.

Sobre o conhecimento relacionado aos COC, de acordo com a Federação Brasileira de Ginecologia (FEBRASGO, 2015), as mulheres devem iniciar o uso COC com a primeira drácea, no primeiro dia da menstruação. Sobre essa questão, a maioria das estudantes de ambos os grupos demonstraram ter o conhecimento sobre quando iniciar o COC, que está de acordo com o estudo de Amaral et al (2017), que

demonstra 75% de acerto das estudantes da área de saúde sobre quando iniciar a primeira cartela.

Uma situação rotineira é a troca de contraceptivo e, quando isso ocorrer, deve-se iniciar imediatamente o novo contraceptivo no primeiro dia da menstruação após a interrupção do contraceptivo anterior (FEBRASGO, 2015). Sobre quando iniciar a próxima cartela em caso de troca, houve um alto índice de erro dos dois grupos.

No caso de sangramento intermenstrual, conhecido como escape, tem que se investigar se houve o uso incorreto das pílulas, ingestão de medicamento e interação, gravidez (ectópica e abortamento), DIP e miomas (POLI *et al.*, 2009). As alunas demonstraram não ter conhecimento sobre escape, pois a maioria das iniciantes e das veteranas não respondeu corretamente sobre ser normal ou não ter escape fora do período de pausa.

É importante ressaltar quais os cuidados devem ser tomados em caso de esquecimento de uma pílula de COC. As usuárias costumam ter algumas dúvidas sobre o correto a se fazer. Nos casos de esquecimento em até 12 horas, é indicado que se tome a pílula atrasada, assim que se lembrar, e a próxima, no horário de costume, pois com isso é garantida a normalidade da ação terapêutica (AMADO *et al.*, 2011). De acordo com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2015), no caso de esquecimento de uma pílula após as 12 horas, preconiza-se a ingestão de duas pílulas no horário regular e o restante das pílulas de maneira habitual. As estudantes, tanto as iniciantes, quanto as veteranas, acertaram sobre qual o tempo seguro para ingerir a pílula em caso de esquecimento, o que está de acordo com o estudo de Amaral *et al.* (2017), onde a maioria das respondentes acertaram essa questão. Em contrapartida, a maioria das estudantes dos dois grupos do presente estudo não sabe como agir caso o esquecimento da pílula

seja maior que o tempo considerado seguro.

Quanto à pausa em relação ao uso de contraceptivo hormonal oral, segundo Poli *et al* (2009), ela pode ser omitida, com o uso ininterrupto das pílulas, se a paciente desejar ficar sem ter os sangramentos periódicos. Portanto, não há risco em não se fazer a pausa entre as cartelas. As alunas dos dois grupos demonstraram não ter esse conhecimento, pois a maioria acredita que existe risco em não dar a pausa.

Ao fazer uso de certas classes de medicamentos via oral, a absorção de algumas substâncias pode ser afetada, pois pode haver prejuízo ou estimulação da função de algumas enzimas ou por interferir na ação da microbiota intestinal, como acontece com a classe dos antibióticos, mais especificamente a rifampicina e griseofulvina, diminuindo a absorção dos COC e, conseqüentemente, diminuindo o efeito esperado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Ao comparar o conhecimento das universitárias iniciantes e veteranas do curso de farmácia, a maioria respondeu corretamente sobre a possibilidade de os COC interagirem com algum medicamento, assim como sobre a possibilidade de os antibióticos reduzirem o efeito dos COC, corroborando com os estudos de Amaral *et al.* (2017) e Steckert *et al.* (2016), onde a maioria das estudantes de saúde tinham conhecimento sobre esses fatos.

Segundo Oliveira et al. (2017), o álcool, além de afetar a atividade de enzimas como a citocromo P-450, que é responsável pela biotransformação de diversos fármacos, como por exemplo os COC, pode deixar a usuária desatenta e, com isso, facilitar o esquecimento de tomar o medicamento na hora correta. Porém apesar da interferência, não existe na prática o efeito do álcool na contracepção. Das universitárias respondentes, os

dois grupos apresentaram grande percentual de acerto em relação a redução do efeito do COC pelo álcool. Esses dados divergem dos dados fornecidos no estudo de Amaral *et al.* (2017).

Em casos de vômito no período de até uma hora após a ingestão da pílula, preconiza-se o uso de outro comprimido, de outra cartela, assim que possível e depois voltar a tomar as pílulas normalmente (FEBRASGO, 2015). Um grande percentual das universitárias respondentes acertou sobre essa questão, convergindo com os dados do estudo de Amaral *et al.* (2017), no qual as alunas também acertaram em sua maioria. Nos casos de diarreias graves ou vômitos por mais de 24 horas, deve-se utilizar normalmente o contraceptivo, junto com o preservativo, durante uma semana após a resolução do problema (FEBRASGO, 2015).

Desde as primeiras formulações orais contraceptivas, identificou-se a relação com elevadas taxas de eventos cardiovasculares, destacando-se os fenômenos tromboembólicos. A relação entre a alta dose estrogênica e a trombose venosa logo foi estabelecida (FEBRASGO, 2015). Entretanto, as formulações atuais apresentam baixas doses dos hormônios, mas ainda com certo risco de tromboembolismo venoso, mesmo que reduzido. Em relação a esse questionamento, as alunas de ambos os grupos demonstraram ter conhecimento sobre esse assunto, com alto índice de acertos.

Os COC provocam mudanças reversíveis e não cumulativas no ciclo hormonal das mulheres, portanto dificuldade em engravidar não deve ser associada ao uso prolongado desse método contraceptivo (FONSECA *et al.*, 2015). Como nos estudos feitos por Amaral *et al.* (2017), mais da metade das estudantes da Universidade de Ceres, em Goiás, bem como também a maioria das entrevistadas do presente projeto acreditam que o uso prolongado de COC reduz a fer-

tilidade. Isso pode ser devido ao efeito dos contraceptivos mais antigos, que possuíam altas doses de hormônios, pois o estrogênio em excesso pode causar um aumento exagerado do endométrio, que pode ser um empecilho para uma gestação (TARABORRELLI, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2002) e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2015), não há evidências que suportem a associação significativa do uso de COC com o aumento no risco de câncer de mama. A maioria das estudantes iniciantes do curso de farmácia erraram sobre os COC reduzirem o risco de câncer de mama. Em contrapartida, a maioria das estudantes veteranas do curso de farmácia acertaram. Segundo a OMS (2007), quando uma usuária de COC é diagnosticada com câncer de mama, os tumores são menos avançados do que os diagnosticados em mulheres que não fazem uso de COC. Mas os estudos são conflitantes em relação a essa questão.

Existem evidências que os COC têm redução na incidência de câncer de endométrio e cisto nos ovários (FEBRASGO, 2015). As alunas dos dois grupos do curso de farmácia demonstraram não possuir conhecimento sobre os COC reduzirem cistos nos ovários e câncer endometrial, pois a maioria respondeu errado. Segundo a OMS (2015), os COC ajudam a proteger a usuária contra de câncer de endométrio e pode ajudar a proteger contra cisto nos ovários.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico desta pesquisa mostrou que a maioria das alunas de ambos os grupos eram negras ou pardas, solteiras ou divorciadas, possuíam renda familiar acima de 2 salários-mínimos e somente mais de 50% das alunas iniciantes possuíam plano de saúde, o perfil reprodutivo demonstrou que houve maior relato

de filhos entre veteranas. O perfil de contracepção das alunas analisou que mais de 50% das alunas dos dois grupos, utilizavam algum método contraceptivo, que esse método utilizado era COC, que foi indicado por médicos, escolheram COC por conta da segurança/ indicação médica, adquiriam os COC em farmácias e drogarias e utilizavam preservativo além de COC.

Este estudo concluiu que, em relação ao conhecimento das universitárias sobre uso de COC, questões com acertos acima de 50% para iniciantes e veteranas foi de 8 (40%) perguntas, erros acima de 50% para ambos os grupos foram 8 (40%) das 20 questões respondidas e, em 4 (20%) perguntas, as estudantes iniciantes tiveram erros acima de 50%.

Quanto ao conhecimento das universitárias em relação aos COC, as estudantes veteranas apresentaram maior conhecimento, porém a porcentagem de erros das alunas veteranas foi relevante. Partindo do princípio que estão mais próximas da formação e de atuar na área de saúde, esses erros não deveriam ocorrer com frequência, portanto é necessário que componentes curriculares e cursos sejam direcionados para formação em contraceptivos para que estudantes de graduação em Farmácia saiam do curso com maior conhecimento sobre esse assunto.

REFERÊNCIAS

- 1- AMADO, L. R.; CARNIEL, T. Z.; RESTINI, C. B. A. Interações medicamentosas de anticoncepcionais com antimicrobianos e álcool relacionado à prática de automedicação. *Enciclopédia Biosfera*, Centro Científico Conhecer, Goiânia, v., n. 13, p. 1451-1465, 2011.
- 2- AMARAL, R. C. P.; GONÇALVES, D. P.; DURÃES, E. R. B. Avaliação do uso e conhecimento de métodos contraceptivos orais entre as universitárias da cidade de Ceres-GO, Ceres, GO, 2017.
- 3- BAHAMONDES, L.; PINHO, F.; MELO, N. R.; BAHAMONDES, M. V. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Campinas, SP, v. 33, n. 6, p. 303-309, 2011.
- 4- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher, Brasília, 4. ed. 2002.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional

de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, p. 300, 2009.

6- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename, 2010. 7. ed. Brasília, DF, p. 250, 2010.

7- CARVALHO, J. A. M.; BRITO, F. A demografia brasileira e declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. Revista Brasileira de Estudos de População, São Paulo, SP, vol. 22, n. 2, p. 351-369, jul./dez. 2005.

8- CHIMAH, U. C.; LAWUYIN, T. O.; ILIKA, A. L.; NNEBUE, C. C. Conhecimento e prática contraceptiva entre alunos do ensino médio em quartéis militares na Nigéria. Nigerian Journal of Clinical Practice, Nigéria, vol. 19, p. 182-188, 2016.

9- DELATORRE, M. Z.; DIAS, A. C. G. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. Revista da SPAGESP, São Paulo, SP, v. 16, n. 1, p. 60-73, 2015.

10- FARIAS, M. R.; LEITE, S. N.; TAVARES, N. U.; OLIVEIRA, M. A.; ARRAYS, P. S.; BERTOLDI, A. D.; PIZZOLI, T. D.; LUIZA, V. L.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. Revista Saúde Pública, São Paulo, SP, vol. 50, dez. 2016.

11- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO). Manual de Anticoncepção. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO); 2015.

12- FONSECA, A. C. N.; GOMES, A. T.; BARRETO, J. G. Distribuição de Anticoncepcionais em uma Farmácia Básica no Município de São José do Calçado -ES. Acta Biomedica Brasiliensis, São José do Calçado, v. 6, n. 1, 2015.

13- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Estimativas de população para o

Brasil em 2010. Brasília: Ministério da Saúde; DataSUS, 2010.

14- IVERSEN, L.; SIVASUBRAMANIAM, S.; LEE, A. J.; FIELDING, S.; HANNAFORD, P. C. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: The Royal College of General Practitioners Oral Contraception Study. Am J Obstet Gynecol, 2017, vol. 216, n. 6, p. 580-588.

15- KRAMER, K.; KRILOW, C.; BATISTELL, J. A.; FLOSS, M. I.; WITT, F. R.; NAVARRO, L. P.; OLIVEIRA, G. G. Knowledge of university students about the use of oral combined contraceptives. Brazil Journal of Development, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 55357-55367 ago. 2020.

16- LUBIANCA, J. N.; WANNMACHER, L. Uso Racional de Contraceptivos Hormonais Oraís, Porto Alegre, RS, n. 10, 2011.

17- OLIVEIRA, A. P. R.; BRANDT, G. P.; SOUZA, S. J. P.; PLANÇA, S. W.; BURCI, L. M. Contraceptivos Hormonais Oraís: Uso e Conhecimento de Alunas de Graduação em Cursos de Saúde. Revista Gestão e Saúde, Curitiba, v. 16, n. 01, p. 44-50, jan.- mar. 2017

18- OLIVEIRA, D.; RESENDE, V. D. M. Whiteness, Discourse and Representation of Black Women in the Academic Environment of the Federal University of Bahia / Branquitude, Discurso e Representação de Mulheres Negras no Ambiente Acadêmico da UFBA. Revista de Estudos do Discurso is licensed under a Creative Commons attribution, São Paulo, SP, vol. 15, n. 4, p. 150-172, out./ dez. 2020.

19- OMS - Organização Mundial da Saúde. Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde, Genebra, 2007.

20- OMS - Organização Mundial da Saúde. Critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais, Genebra, 2015.

21- PEDRO, J. M. A. Experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. Revista Brasileira de História, São Paulo, v. 23, n. 45, p. 15-20, jul. 2003.

22- PERPÉTUO, I. H. O.; WONG, L. L. R. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anti-

concepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 87-104, 2009.

23- POLI, M. E. H.; MELLO, C. R.; MACHADO, R. B.; PINHO NETO, J. S.; SPINOLA, P. G.; TOMAS, G.; SILVEIRA, M. M.; FORMIGA FILHO, J. F. N.; FERRARI, A. E. M.; GIORDANO, M. V.; ALDRIGHI, J. M.; GIRIBELA, A. H. G.; ARAUJO, F. F.; MAGALHÃES, J.; BOSSEMEYER, R. P. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. Femina, São Paulo, SP, vol. 37, n. 9, set. 2009

24- SILVA, J. E.; SANTANA, K. S.; NUNES, J. S.; SANTOS, J. C.; TERRA JUNIOR, A. T. A relação entre o uso de anticoncepcionais orais e a ocorrência de trombose. Revista Científica Faculdade Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, RO, p. 383-398, 2018.

25- SOUZA, F. R.; MEIRA, A. L. T.; MENDES, L. M.; COSTA, A. L. C. Associação de antibióticos e contraceptivos orais. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, BA, v. 4, n. 3, p. 221-225, set./ dez. 2005.

26- STECKERT, A. P. P.; NUNES, S. F.; ALANO, G. M. Contraceptivos Hormonais Oraís: 33 Utilização e Fatores de Risco em universitárias. Arquivos Catarinenses de Medicina, Tubarão, SC, v. 45, n. 1, p. 77-91, 2016.

27- TARABORRELLI, S. Physiology, production and action of progesterone. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, Bologna, Italy, v. 94, p. 8 - 16, set. 2015

28- TEPPER, N. K.; WHITEMAN, M. K.; ZAPATA, L. B.; MARCHBANKS, P. A.; CURTIS, K. M. Safety of hormonal contraceptives among women with migraine: A systematic review. Contraception, vol. 95, n. 6, 2016.

29- VITOR, D. N. Parecer Técnico-Científico: Anticoncepcionais orais combinados. Goiânia, GO, jul. 2013.

ACONTECEU

Entrega de carteira profissional na sede do CRF-BA e no interior do estado

A diretoria do CRF-BA continua realizando a entrega de carteira profissional aos novos farmacêuticos tanto na capital baiana quanto nas cidades do interior. Em todas as entregas houve limitação da quantidade de pessoas e respeito às demais orientações do Ministério da Saúde. As cerimônias sempre contam com a presença de algum membro da diretoria, o presidente Dr. Alan Brito; a vice-presidente, Dra. Ângela Pontes; os diretores Dr. Mário Martinelli e Dr. Cleuber Fontes; além do assessor da diretoria, Dr. Arivaldo Santana.



Entrega de carteira profissional em Paulo Afonso com a presença de Dr. Mário Martinelli.



Farmacêuticos de Vitória da Conquista realizam juramento e recebem a carteira profissional.



Nas entregas de carteiras profissionais é comum realizar um sorteio para um farmacêutico ganhar jaleco com a logo do CRF-BA.



Entrega de carteira profissional na capital baiana.

Matérias com farmacêuticos proprietários de estabelecimentos para estimular o empreendedorismo

O CRF-BA também continua com a série de matérias sobre farmacêuticos empreendedores. A iniciativa tem como objetivo estimular a categoria farmacêutica a empreender na área. Todas as entrevistas podem ser lidas através do site www.crf-ba.org.br e foram compartilhadas nas redes sociais do Conselho. Até o momento já foram entrevistados os farmacêuticos: Dr. Iuri Rodrigues, Dra. Ruthe Andrade, Dr. Marcos Britto, Dr. Fabrício Teodoro, Dra. Cinthia Reyjane, Dr. Tiago Miranda, Dra. Verena Amorim, Dra. Lúcia Tavares, Dra. Cláudia França e Dra. Renata Muniz, entre outros. Para participar basta enviar um e-mail para ascom@crf-ba.org.br com a solicitação.



Lives do CRF-BA trazem temas relevantes para a categoria farmacêutica

A iniciativa iniciada em 2020 por causa da pandemia da Covid-19 continua a acontecer através do Instagram @crfba. Alguns dos temas de lives que trouxemos foram: "Diagnóstico e pesquisa da COVID-19: compartilhando a experiência do serviço de diagnóstico do Senai Cimatec durante a pandemia"; "RDC 430/20 e os Desafios na Cadeia Logística Farmacêutica"; "Descarte de medicamentos da população: como atender a logística reversa?". Todas as lives ficam gravadas e podem ser assistidas pelo Instagram do Conselho.



Bahiafarma completa 10 anos de reinauguração

No mês de junho, a Fundação Bahiafarma completou dez anos de reinauguração, buscando cumprir seu papel como indústria farmacêutica, conforme definido em sua lei de criação, e promover o desenvolvimento tecnológico na área farmacêutica do estado da Bahia. Em 2021, com o avanço da pandemia causada pelo Coronavírus, a Bahiafarma tem desempenhado um papel valoroso junto ao Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), através do fornecimento de materiais para execução dos testes de detecção do Coronavírus. Está a cargo dessa Fundação o monitoramento da segurança do produto e a interface junto à Anvisa.

CRF-BA realiza palestras e cursos gratuitos e presenciais exclusivos para a categoria farmacêutica

Pensando em ajudar na qualificação e conhecimento dos farmacêuticos baianos, o CRF-BA realizou cursos e palestras gratuitas na capital e no interior do estado. O curso presencial de Aplicação de Injetáveis, por exemplo, teve destaque pelo interesse dos farmacêuticos em participar. Esse curso ocorreu em Salvador, Feira de Santana, Cícero Dantas, Tucano e Vitória da Conquista. Também realizamos palestras gratuitas, como a de tema "Alterações Laboratoriais Bioquímicas na Covid-19". Destacamos que, por causa da pandemia e pela necessidade do distanciamento social, todos esses eventos presenciais tiveram vagas limitadas.

Notas técnicas no site do CRF-BA

O CRF-BA tem divulgado periodicamente em seu site uma série de notas técnicas com informações e orientações importantes para a categoria farmacêutica. Além de assuntos de interesse do próprio Conselho, notas divulgadas pelo Ministério da Saúde, CFF e Anvisa, além de outros órgãos ligados à saúde, também são compartilhadas nos portal. Acompanhe publicações no site: www.crf-ba.org.br



O curso de Aplicação de Injetáveis também aconteceu no município de Cícero Dantas, ministrado pela Dra. Carine Calazans



Dra. Sueza Abadia em plenária do CRF-BA falando sobre a SBFFC

Presidente da SBFFC, Dra. Sueza Abadia, participa como convidada de uma reunião plenária do CRF-BA

No dia 11 de maio, a presidente da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos e Farmácias Comunitárias (SBFFC), Dra. Sueza Abadia Souza Oliveira, participou como convidada da reunião plenária do CRF-BA.

O objetivo principal da Dra. Sueza Abadia foi abordar a criação de uma regional da SBFFC em Salvador, projeto que conta com o apoio do CRF-BA, como forma de valorizar e instrumentalizar os farmacêuticos comunitários com cursos e outras ações específicas para esses profissionais.

Em atividade há 10 anos e com sede em Brasília, a SBFFC é uma instituição científica para o farmacêutico comunitário, no âmbito público e privado, que promove a capacitação continuada, congressos e diretrizes para estes profissionais.

Diretoria da SBFFC-BA toma posse em cerimônia realizada na capital baiana

A cerimônia de posse da diretoria da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos e Farmácias Comunitárias (SBFFC), regional Bahia, ocorreu no dia 21 de junho, em Salvador, com as presenças do presidente do CFF, Dr. Walter Jorge João; do conselheiro federal, Dr. Altamiro José dos Santos; da presidente nacional da SBFFC, Dra. Sueza Abadia Oliveira; da vice-presidente do Sindfarma/BA, Dra. Soraia Amorim; do presidente do CRF-BA, Dr. Alan Brito, e dos diretores do Conselho, Dr. Mário Martinelli e Dr. Cleuber Fontes.

O presidente do CRF-BA, Dr. Alan Brito, ao se pronunciar, declarou se tratar de um momento de grande felicidade receber a regional baiana da SBFFC que irá fortalecer a categoria e também o empreendedorismo na profissão.

A diretoria da SBFFC-BA ficou assim constituída: Dr. José Jorge Silva Júnior (presidente), Dra. Renata da Silva Viana (vice-presidente), Dra. Juliana Amorim Venet Paraíso (primeira secretária), Dr. Girlan Costa Barreto (segundo secretário), Dr. Luiz Henrique Freitas Galvão (primeiro tesoureiro) e Dr. Tiago Santos de Miranda (segundo tesoureiro). O Conselho Fiscal da instituição é formado por: Dr. Cristiano Tiago Silva de Santana, Dra. Cinira Mello Santana, Dr. Diego Alexandre Santos Alves, tendo como suplente o Dr. Adalberto Andrade de Oliveira Júnior.



Durante a cerimônia, a presidente nacional da SBFFC, Dra. Sueza Abadia fez uma apresentação da instituição. (Crédito da foto: Soraia Carvalho)

CRF Itinerante leva a confecção da cédula de Identidade Profissional para municípios baianos



Confecção de cédula de Identidade Profissional em Alagoinhas.

O CRF Itinerante tem o objetivo de atender os farmacêuticos e técnicos com inscrição definitiva na emissão da Cédula de Identidade Profissional. No dia 08 de junho ocorreu o CRF Itinerante na cidade de Itaberaba.

Além da ação, na ocasião, Dr. Mário Martinelli Júnior e Dr. Altamiro José aproveitaram para se reunir com o vereador Dr. Vitor na Câmara Municipal da



O Presidente do Conselho, Dr. Alan Brito, esteve presente na ação do CRF Itinerante em Itaberaba.

cidade. Dr. Martinelli reforçou sobre a atuação dos profissionais farmacêuticos nesses espaços.

“É de extrema importância essa participação ativa da nossa categoria em ocupar os espaços nos poderes legislativos, municipais, estaduais e federais, no sentido de fortalecer a profissão e contribuir com a assistência farmacêutica plena para a população baiana e brasileira”, disse

No dia 02 de junho ocorreu o CRF Itinerante na cidade de Alagoinhas, contando inclusive com a presença do presidente do CRF-BA. O CRF Itinerante começou em 2020, na cidade de Porto Seguro.

Diretoria dá as boas-vindas a nova farmacêutica fiscal do CRF-BA

No dia 05 de julho, a Dra. Larissa Meira, farmacêutica fiscal convocada pelo último concurso do CRF-BA, recebeu as boas-vindas da diretoria do CRF-BA e dos colaboradores da Autarquia.

O presidente do CRF-BA conversou com a Dra. Larissa e falou brevemente sobre as dificuldades da fiscalização, mas também garantiu o apoio que ela receberá do Conselho e de seus colegas. Todos desejam muito sucesso na nova jornada da farmacêutica, que atuará na fiscalização de Salvador.



Diretoria dá as boas-vindas a nova farmacêutica fiscal do CRF-BA.



CRF-BA lança cartilha educativa sobre Descarte de Medicamentos em parceria com um projeto da UNEB

No dia 21 de julho, o CRF-BA disponibilizou uma cartilha educativa no formato digital a respeito do descarte de medicamentos. A cartilha “Descarte de Medicamentos Vencidos ou em Desuso” foi elaborada pelo setor Regulatórios do CRF-BA, em parceria com o Projeto Farmácia Amiga, da Universidade Estadual da Bahia (Uneb). O material foi elaborado para conscientizar e orientar a respeito do descarte correto de medicamentos e está disponível no site do CRF-BA.



A obra foi elaborada com o objetivo de apresentar conceitos e iniciar a base para a compreensão de orientação sexual, identidade de gênero e atenção em saúde por meio dos serviços farmacêuticos direcionados para comunidade LGBTI+.

CRF-BA lança Guia do Cuidado Farmacêutico para a Comunidade LGBTI+

O CRF-BA lançou e divulgou, no dia 28 de julho, o Guia do Cuidado Farmacêutico para a Comunidade LGBTI+, que tem como objetivo estimular farmacêuticos e outros profissionais da área da saúde a adotarem medidas que evidenciam o compromisso ético, social e sanitário com a população. A publicação do guia chamou a atenção pela relevância do tema, tendo sido notícia no site do Conselho Federal de Farmácia e em outros portais. A publicação foi feita apenas eletronicamente e está disponível para leitura no site do CRF-BA.

A publicação do Guia foi notícia em destaque no site do Conselho Federal de Farmácia

DESTAQUES

Guia instrui farmacêuticos no atendimento à comunidade LGBTIQA+

CRF-BA lança material para instruir os farmacêuticos sobre temática

29/07/2021
 CFF adota medidas para proteger a atuação do farmacêutico no gerenciamento...

29/07/2021
 Guia instrui farmacêuticos no atendimento à comunidade LGBTIQA+

28/07/2021
 CFF realiza Reunião Plenária em Belo Horizonte

23/07/2021
 Estudo mostra a importância da orientação do farmacêutico para o armaz...

20/07/2021
 REBRACIM publica 1ª edição de informativo sobre educação em saúde na p...

INPOS

SAÚDE ESTÉTICA
AVANÇADA
COM HABILITAÇÃO
EM
OZONIOTERAPIA



Próxima Turma
23 e 24 de Outubro

Inscritos no
CRF-BA
tem 38%
de Desconto

Sobre o Curso

Carga Horária: **640 horas**

20 Módulos:

- Anatomofisiologia, disfunções estéticas e avanlição clínica
- Ética, Biossegurança, legalização das clínicas de estética e direito aplicado
- Farmacologia, prescrição aplicada à estética
- Gestão, marketing, empreendedorismo clínico Estratégias de marketing
- Recursos Terapêuticos Manuais
- Eletroterapia I
- Eletroterapia II

- Ozonioterapia e terapias complementares
- Altas tecnologias em equipamentos estéticos - Laser, Luz Intensa Pulsada, CO2 e outras tecnologia recentes
- Peelings Avançados
- Mesoterapia Avançada e Práticas avançadas em Ozonioterapia
- Microagulhamento / PEIM
- Ortomolecular e estética nutricional, metabólica e hormonal
- Toxina Botulínica
- Preenchimento I (Técnicas Iniciais)
- Preenchimento II - Harmonização facial
- Harmonização Corporal e Estética íntima
- Exames laboratoriais aplicados à estética
- Anatomia para injetores e manejo das intercorrências e Ozonioterapia
- Bioestimuladores faciais e Fios Absorvíveis



(62) 98111-0227
INFORMAÇÕES

Homenagens Póstumas

Dr. José Carlos Maltez

O CRF-BA se solidariza com a família e amigos do farmacêutico Dr. José Carlos Maltez, que faleceu devido a um câncer.

Dr. José foi um dos pioneiros das análises clínicas. Atuou como diretor da Sbac-Bahia; foi diretor da Associação Baiana de Análises Clínicas da Costa do Cacau, um dos grandes nomes das análises clínicas, sobretudo em Ilhéus.



Dra. Maria Aparecida Meira dos Santos

É com grande pesar que o CRF-BA informa o falecimento da farmacêutica Dra. Maria Aparecida Meira dos Santos, vítima de Covid-19. Dra. Maria era natural do município de Brumado. Nesse momento difícil, o CRF-BA se solidariza com amigos e familiares a perda da Dra. Maria Aparecida.

Dra. Luanna Oliveira Manfardineo

É com grande pesar que o CRF-BA informa o falecimento da farmacêutica Dra. Luanna Oliveira Manfardineo. Dra. Luanna tinha 30 anos, era natural de Teixeira de Freitas, e se formou em 2011, na Faculdade Pitágoras. Ela faleceu dia 29 de abril, e sua irmã comunicou recentemente o óbito ao CRF-BA.



Dra. Juliana Santana Ferreira

No dia 13 de maio o CRF-BA foi informado de que a colega farmacêutica Juliana Santana Ferreira, de apenas 38 anos, faleceu devido às complicações da Covid-19. Dra. Juliana era natural de Itabuna e se formou em 2015 pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador (FTC). Nesse momento difícil, o CRF-BA se solidarizou com amigos e familiares da farmacêutica.



Dr. Bráulio Rodrigues de Oliveira Júnior

No dia 17 de maio informamos o falecimento do colega farmacêutico, Dr. Bráulio Rodrigues de Oliveira Júnior, por complicações de saúde, aos 74 anos. Dr. Bráulio se formou em 1969 pela Universidade Federal da Bahia e era proprietário da Farmácia Luz. Nesse momento difícil, o CRF-BA se solidarizou com amigos e familiares do farmacêutico.

Homenagens Póstumas



Dr. Mussio Pirajá

No dia 8 de junho, o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia informou e lamentou o falecimento do professor da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), Dr. Mussio Pirajá, após complicações da COVID-19. Sobrinho do delegado honorário do Município de Camamu, Dr. Tibiriça Aragão, Dr. Mussio foi excelente profissional, uma grande perda da categoria farmacêutica do Estado da Bahia, sobretudo da região do Oeste.

Dr. Dino Dal Bó

Foi com muito pesar que o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia informou o falecimento do farmacêutico Dino Dal Bó, aos 71 anos, ocorrido em 30 de junho, no Hospital do Oeste, em Barreiras.

Dino era analista ambiental aposentado do IBAMA e tinha formação nas áreas de administração, engenharia química, letras e farmácia. Ele também foi colunista de jornais como A Tarde e Gazeta Mercantil.

A Diretoria do CRF-BA se solidarizou com os seus familiares e amigos.



Dr. Jardinei Carvalho

No dia 25 de junho, o CRF-BA foi informado sobre o falecimento do farmacêutico Jardinei Carvalho, da cidade de Bom Jesus da Lapa, após sofrer infarto fulminante. A Diretoria do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia se solidarizou com os seus familiares e amigos pela difícil perda.



Dra. Mariana Carvalho Bilac

Faleceu no dia 09 de julho, no Hospital Geral de Vitória da Conquista, Dra. Mariana Carvalho Bilac, de 27 anos. Natural de Píripá, Mariana graduou-se em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio

Teixeira, e atualmente trabalhava no Hospital Municipal de Cândido Sales.

Dr. Mário Sérgio Matos Lima

Faleceu no dia 17 de julho, aos 68 anos, o farmacêutico Mário Sérgio Matos Lima, devido a complicações causadas pela Covid-19. O CRF-BA se solidarizou com amigos e familiares por essa difícil perda.





Seja um
FARMACÊUTICO
presente. Diga
NÃO ao
curso de
farmácia **EAD**

