

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

CRF-BA

ISSN 1981-8378

em Revista

Ano V - Nº 19 - Agosto/2012

Assistência Farmacêutica amplia o acesso e qualifica o serviço de saúde



**Professores e estudantes de Farmácia
debatem o ensino farmacêutico**

Págs. 18 a 24

**Farmácia da Bahia beneficiará municípios
com população de até 15 mil habitantes**

Página 25

Assistência Farmacêutica em sua plenitude já!

A implantação e o aperfeiçoamento de um Sistema Nacional de Assistência Farmacêutica é um caminho importante a ser conquistado.

Este ano, o Ministério da Saúde está investindo na melhoria da Assistência Farmacêutica com a implantação dos programas Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) e o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus). Estes programas têm o objetivo de aprimorar, implementar e integrar, de forma sistêmica, as atividades da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. O resultado dessas conquistas tem um alcance na valorização profissional.

Ainda assim, a atenção deve estar voltada quando houver atos que repercutam negativamente na profissão, a exemplo do retrocesso com a liberação da venda de medicamentos isentos de prescrição, fora do balcão, autorizado pela ANVISA. O plenário do CFF se posicionou contrário a essa medida concedida pela agência, argumentando que está sendo cerceado

o direito do farmacêutico de prestar Assistência Farmacêutica em sua plenitude, com a indução da automedicação e ao uso irracional de medicamentos, além de onerar o Sistema Único de Saúde com o aumento de internações hospitalares evitáveis e, ainda, construindo, junto à opinião pública, a ideia de que os MIPs não fazem mal ou são inofensivos.

Por fim, a proposta da Anvisa constitui um retrocesso, tendo em vista que vai de encontro às políticas governamentais de saúde do atual governo, e, especialmente, ao veto da Presidenta Dilma Vana Rousseff ao Artigo 8º da Medida Provisória (MP) nº. 549-B/2011, que autorizava a venda de MIPs em supermercados, armazéns, empórios e lojas de conveniência.

Acrescentando a essa demanda, estamos propondo, ainda, uma discussão de fundamental importância para todos os profissionais de saúde, como a implantação de uma jornada de trabalho de 30 horas. O anteprojeto está no Legislativo, precisando acontecer a votação para que os profissionais possam ser beneficiários desta conquista.

A Diretoria



DIRETORIA

Dr. Altamiro José dos Santos - Presidente
Dr. Clóvis de Santana Reis - Vice-presidente
Dr. Cleuber Franco Fontes - Secretário-Geral
Dra. Edenia S. Araújo dos Santos - Tesoureira

CONSELHEIROS

Dr. Altamiro José dos Santos
Dr. Alan Oliveira de Brito
Dr. Claudio José de Freitas Brandão
Dr. Cleuber Franco Fontes
Dr. Clóvis de Santana Reis
Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes
Dra. Edênia Socorro dos Santos Araújo
Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais
Dr. Francisco José Pacheco dos Santos
Dr. Jacob Germano Cabús
Dra. Mara Zélia de Almeida
Dra. Sônia Maria Carvalho
Dra. Tânia Maria Planzo Fernandes (suplente)

CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO

Dr. Mário Martinelli Júnior

CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE

Dra. Angela Maria de Carvalho Pontes

Editado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

REVISÃO

Carlos Amorim - DRT/BA - 1616

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Lucca Duarte

FOTOS: Matheus Pirajá

Rosemary Freitas

IMPRESSÃO GRÁFICA

Gráfica Qualigraf

TIRAGEM DESTA EDIÇÃO

6 mil exemplares

Horário de funcionamento do CRF/BA

Das 9h às 17h

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, nº 127 - Ondina- Cep. 40170-120
Salvador - BA - Fones: (71) 3368-8800 / 3368-8849 / Fax: 3368-8811
e-mail: crf-ba@crf-ba.org.br / www.crf-ba.org.br

04



Ministério da Saúde investe em melhoria para Assistência Farmacêutica

O Programa Nacional de Qualificação e o Sistema Nacional de Gestão são projetos voltados para a melhoria da Assistência Farmacêutica.

Págs. 4 a 8

09



Pesquisa aborda enteroparasitoses

Prevalência de enteroparasitoses intestinais em crianças de 0 a 10 anos em hospital público da cidade de Lage.

Págs. 9 a 14

15

Farma & Farma promove cursos de capacitação

O Diretor da Farma & Farma, Dr. Herivelton Ferreira, defende, em entrevista, orientação farmacêutica.

Págs. 15 e 16

18



Terceira edição do Fórum de Educação Farmacêutica

Professores e estudantes de Farmácia propõem recomendações para os cursos de Farmácia do estado baiano.

Págs. 18 a 24

28



Baiano dirige a SBAC Nacional

O Dr. Mário Martinelli Júnior é o primeiro farmacêutico baiano eleito para a Diretoria Executiva da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Página 28

30



Programe-se

Agende as suas atividades científicas com os eventos realizados em todo o país.

Página 30

Ministério da Saúde investe em Assistência Farmacêutica

O Ministério da Saúde está desenvolvendo duas ações voltadas para a melhoria da Assistência Farmacêutica nos municípios de todo o país. São eles: o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) e o Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica



O QUALIFAR-SUS tem como principal objetivo contribuir para o aprimoramento, a implementação e a integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde. Em linhas gerais, prioriza-se uma atenção contínua, integral, segura responsável e humanizada. E quanto ao Hórus, trata-se de um software desenvolvido em plataforma web, pelo Departamento de

Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE), em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP). O programa visa promover a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, ao mesmo tempo em que contribui para a ampliação do acesso aos medicamentos e para a qualificação da atenção à saúde prestada à população.

A revista do CRF/BA apresenta

entrevistas com os profissionais responsáveis por essas iniciativas. O Dr. José Miguel do Nascimento Júnior, Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde, fala sobre o QUALIFAR-SUS, enquanto a Dra. Karen Sarmento Costa, Coordenadora Geral de Assistência Farmacêutica Básica (DAF/SCTIE) do Ministério da Saúde, esclarece o sistema Hórus.

este na melhoria da

O QUALIFAR-SUS já está acontecendo

A Assistência Farmacêutica, no âmbito do SUS, apresenta, em seu cenário atual, um grande desafio a ser enfrentado, diante da necessidade do investimento na qualificação dos serviços farmacêuticos e na integração das redes de atenção à saúde. Esta é a avaliação do Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde, Dr. José Miguel do Nascimento Júnior.

Segundo ele, que está à frente do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, o QUALIFAR-SUS, este é o momento para o MS investir na estruturação dos serviços farmacêuticos visando a qualificação do acesso aos medicamentos. Tal qualificação passa pela capacitação dos profissionais envolvidos nas ações de assistência farmacêutica, bem como na promoção da sua inserção na prática clínica. Além disso, também se torna imprescindível o aprimoramento da disseminação das informações que subsidiem o planejamento, a programação e o acompanhamento da Assistência Farmacêutica.

É de conhecimento público que as ações de Assistência Farmacêutica, em muitos municípios envolvem, mais frequentemente, a aquisição e a distribuição de medicamentos. A partir desta iniciativa, a qualificação da Assistência Farmacêutica passa a

receber recursos financeiros e é vista como uma prioridade.

“Historicamente, a Assistência Farmacêutica esteve centrada no abastecimento de medicamentos”, lembra Dr. José Miguel do Nascimento Júnior. “Desde 1999, quando se iniciou o processo de descentralização da Assistência Farmacêutica Básica, o recurso federal foi destinado exclusivamente para o custeio de medicamentos. Mas, atualmente, se faz necessária a qualificação dos serviços farmacêuticos, em conformidade com o contexto da constituição das redes de atenção à saúde. Assim, possibilita-se o fortalecimento da Atenção Básica como ordenadora das redes e coordenadora do cuidado.”

Para o ano de 2012, o Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS (vide box) foi priorizado pelo Ministério da Saúde, que iniciou o desenvolvimento de ações nos municípios cuja população encontra-se em situação de extrema pobreza. Assim, houve uma correspondência com o Plano “Brasil Sem Miséria”, o qual, por sua vez, articula-se com outros programas federais que visam o fortalecimento da Atenção Básica.

Houve a formulação de um pacto, na Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), no dia 26 de abril de 2012, que estabeleceu a transferência de recursos destinados à aquisição de mobiliários e de equipamentos necessários para a estruturação das Centrais de Abastecimento Far-



Foto da web: www.apukaonline.com

macêutico e Farmácia, no âmbito da Atenção Básica e da manutenção dos serviços farmacêuticos.

“Neste ano, portanto, o financiamento previsto para o Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS será destinado a um total de 453 municípios com até 100.000 habitantes, sendo que a população está em situação de extrema pobreza, de acordo com o Plano “Brasil Sem Miséria”, anuncia o Dr. José Miguel do Nascimento Júnior. “A lista dos municípios será disponibilizada no sítio eletrônico www.saude.gov.br/medicamentos na área do QUALIFAR-SUS.”

Quanto à operacionalização dos demais eixos do QUALIFAR-SUS, esta será regulada em atos específicos, mediante pactuação prévia a ser formulada na Comissão de Intergestores Tripartite (CIT). Vale ressaltar que, o QUALIFAR-SUS está alinhado com outras ações no âmbito da saúde:

“Os critérios de seleção para o recebimento dos recursos financeiros para o Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS serão priorizados nos municípios que estão habilitados no Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ) e Requalifica UBS”, destaca o responsável pelo programa. “Assim, asseguramos a otimização do uso dos recursos financeiros do governo federal, com vistas ao êxito de ações voltadas para a melhoria da qualidade da Atenção Básica. E reafirmamos que a Política de Assistência Farmacêutica é intersetorial e pode significar o alinhamento entre os nossos programas de ações e as demais estratégias de governo.”

O programa também destaca, como um dos seus eixos, o Eixo Cuidado (vide box). Desta forma, espera-se que o farmacêutico integre a rede de atenção à saúde na perspectiva do cuidado. Em outras palavras, o Dr. José Miguel do Nascimento Júnior acredita que o profissional vai integrar as práticas clínicas, visando a resolutividade

das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

“Essa atividade passa pela construção de vínculos entre o profissional e o usuário, pela compreensão dos fatores que causam a não-adesão ao tratamento no contexto singular pela negociação com os saberes e práticas populares de saúde. Assim, torna-se possível garantir a continuidade e a autonomia dos usuários em relação ao seu cuidado.”

Essas práticas, na opinião do entrevistado, devem ser desenvolvidas em um contexto de atividade

“(...) atualmente, se faz necessária a qualificação dos serviços farmacêuticos, em conformidade com o contexto da constituição das redes de atenção à saúde.”

Dr. José Miguel do Nascimento Júnior

interdisciplinar da equipe de saúde. Além disso, podem ser desenvolvidas também nas redes de atenção à saúde, atendendo à interface necessária para a garantia da integralidade do cuidado em saúde.

Indagado sobre a possibilidade do serviço de atenção farmacêutica vir a ser efetivada no SUS, através deste programa, o Dr. José Miguel do Nascimento Júnior conclui que considera que a Assistência Farmacêutica visa a assegurar o acesso da população aos medicamentos. E isto acontece a partir da promoção do uso correto dos mesmos, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde por meio de linhas de cuidado.

“Neste sentido, torna-se estratégica a discussão sobre o papel da Assistência Farmacêutica no atual estágio de desenvolvimento do SUS. Devemos avançar, conjuntamente na perspectiva das RAS, que buscam responder, de forma organizada e integrada às demandas de saúde da população brasileira. Entendemos, finalmente, que o papel do farmacêutico nas práticas clínicas será fundamental para atingirmos os objetivos apontados.”



Dr. José Miguel do Nascimento Júnior, Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde

Informações são essenciais para o HÓRUS

A Coordenadora Geral de Assistência Farmacêutica Básica/DAF/SCTIE/MS, Dra. Karen Sarmento Costa, anuncia que o Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica já foi implantado em 474 municípios de 15 estados. E comemora: “Atualmente, gestores de mais 1.386 municípios e de 20 estados formalizaram a adesão ao projeto, demonstrando interesse em utilizar o sistema”.



Foto da web: www.apukaonline.com

Dentre os benefícios que o sistema proporciona a seus usuários, Dra. Karen Sarmento Costa destaca o acompanhamento on-line das informações e a identificação, em tempo real, dos estoques nas centrais de abastecimento farmacêutico nas farmácias e unidades de dispensação. A programação da aquisição dos medicamentos e insumos, o rastreamento dos medicamentos distribuídos e dispensados e o agendamento das dispensações, identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições, também são facilitados, a partir do software. “Através do Hórus, torna-se possível o controle e o monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e distribuição dos medicamentos,” acrescenta a coordenadora.

Após a realização da adesão ao projeto, os profissionais dos municípios e estados participam de uma capacitação, na modalidade a distância. O treinamento é disponibilizado

pelo DAF, que tem como objetivo fazer com que os operadores aprendam a utilizar todas as funcionalidades do sistema, tornando-se habilitados para iniciar a implantação na rede de saúde local. Durante a implantação, a equipe de apoiadores do DAF fica disponível para realizar o suporte necessário.

Outro ponto forte do Hórus, segundo os usuários, é o sistema de suporte. A coordenação disponibiliza canais de comunicação, tais como e-mail, telefone e ferramentas, como o *chat*. Além disso, em breve, o suporte será integrado a uma rede social, abrangendo a participação de operadores que realizam o contato com a equipe de apoiadores do DAF, sediada em Brasília. A atuação de apoiadores nos estados, treinados para auxiliarem os usuários nos municípios, complementa o processo de implantação.

O alto nível de interatividade é assegurado pelo fato de que os operadores e gestores do sistema podem

solicitar aprimoramentos, através de ferramenta específica, nos canais de comunicação. As sugestões passam pela avaliação das equipes técnicas do DAF e do DATASUS, que definem se vão atender, de fato, as necessidades detectadas para a implementação no sistema de forma eficaz em todo o país.

“Estão previstos novos *layouts* para os relatórios gerados no sistema, aprimoramentos nas funcionalidades de programação e distribuição de medicamentos entre estados e municípios”, conta a coordenadora. “E mais: podemos adiantar que o sistema prevê a inclusão de novas informações que permitirão o registro e o monitoramento mais adequado das demandas judiciais. Um *webservice* permitirá a interoperabilidade dos dados de movimentação de estoque entre o Hórus e os sistemas próprios dos municípios e estados.”

Em comparação com outros sistemas que foram interrompidos,

o Hórus permite a integração dos serviços de Assistência Farmacêutica desenvolvidos nas três esferas do SUS. Assim, amplia o monitoramento e a avaliação das ações, potencializando a qualificação da gestão.

Quanto aos municípios de pequeno porte, que possuem poucos recursos, inclusive de acesso à internet, o Ministério da Saúde vai atuar através do QUALIFAR-SUS, que tem como um de seus objetivos promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS. Desta maneira, tem-se uma estratégia eficaz, que irá assegurar a qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado.

“Para este ano, o Ministério da Saúde priorizou o Eixo Estrutura, iniciando pelos municípios com população em extrema pobreza, que integram o Plano “Brasil Sem Miséria”, esclarece a coordenadora. “A importância da articulação com outros programas federais, que visam o fortalecimento da Atenção Básica, é ressaltada, a partir desta política. Inicialmente, o financiamento previsto será destinado a um total de 453 municípios.”

Como critério de seleção para o recebimento do recurso financeiro para o Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS, a Dra. Karen Sarmiento Costa destaca a priorização dos municípios que estão habilitados no Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ) e Requalifica UBS. “Trata-se de um procedimento que visa a otimização de recurso financeiro do governo federal, bem como ações voltadas para a melhoria da qualidade da Atenção Básica. Após a publicação da portaria, os municípios terão 30 dias para realizarem a inscrição e, em seguida, será disponibilizada a lista dos municípios selecionados.”

As diretrizes e a organização do QUALIFAR-SUS

O QUALIFAR-SUS segue as seguintes diretrizes:

I - promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado;

II - contribuir para garantia e ampliação do acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados;

III - estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na inte-

gralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde;

IV - promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS; e

V - favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência Farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

O QUALIFAR-SUS está organizado em 4 eixos:

I - Eixo Estrutura: contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, mobiliários e recursos humanos;

II - Eixo Educação: promover a educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das

redes de atenção à saúde;

III - Eixo Informação: produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica; e

IV - Eixo Cuidado: inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

Prevalência de enteroparasitoses intestinais em crianças de 0-10 anos num hospital público em Laje – Bahia

Intestinal parasitic infections prevalence in children aged 0 to 10 years in a Public Hospital in Laje City – Bahia – Brazil

FÁBIO BARBOSA MOTA¹

VERA SÍLVIA DE FREITAS VINHAS²

¹Farmacêutico-bioquímico do Laboratório Fábio Mota e Diretor do Laboratório do município (Laje)

E-mail:fabiofarmaceutico@gmail.com

²Professora Doutora orientadora do Curso de Farmácia da UNIME

RESUMO: As enteroparasitoses intestinais constituem um grande problema de saúde pública, principalmente em países subdesenvolvidos. No Brasil, o clima tropical e subtropical contribuem e favorecem a disseminação de parasitos, uma vez que temperaturas elevadas e umidade são condições ideais para que o ciclo dos parasitas se complete. A prevalência das infecções parasitárias esta relacionada com condições de saneamento básico precário, baixo nível socioeconômico, cultural e de higiene. A prevalência de enteroparasitoses na cidade de Laje - Bahia, Brasil, foi determinada através da análise de 740 amostras fecais de crianças na faixa etária de 0 a 10 anos, no Laboratório Municipal Vereador Rannulf José de Almeida (Hospital Geral de Laje), no período de Junho a Agosto de 2011. Através do método da sedimentação espontânea, das 740 amostras avaliadas 617 (83,38%) apresentaram positividade para

parasitos intestinais. Os resultados apresentados neste trabalho refletem a falta de saneamento básico na cidade, além do baixo nível econômico, más condições de higiene, o que favorece a proliferação de infecções parasitárias. Esses dados serão apresentados às lideranças políticas do município para que medidas de controle possam ser adotadas, minimizando as doenças parasitárias nesse município.

Palavras-chave: Parasitoses intestinais. Análise coproparasitológica. Crianças.

ABSTRACT: The intestinal parasitic infections are a major public health problem, especially in developing countries. In Brazil, the tropical and subtropical climate contributes and fosters spread of parasites, since high temperatures and humidity are ideal conditions for the complete cycle of them. The prevalence of parasitic infections is related to

poor sanitation conditions, low socioeconomic and cultural status also hygiene. The prevalence of intestinal parasites in the town of Laje-Bahia, Brazil, was determined by analysis of stool samples from 740 children ranging in age from 00 to 10 years, at the Municipal Laboratory Rannulf Councilman José de Almeida (Laje General Hospital) in the period June to August 2011. Through the spontaneous sedimentation method, from 740 samples evaluated 617 (83.38%) were positive for intestinal parasites. The results presented here reflect the lack of sanitation in this city being quoted and the low economic status, poor hygiene, that favors the proliferation of parasitic infections. These data will be presented to Political leaders of Laje City, so that, control measures could be taken to minimize parasitic diseases in this city being quoted.

Keywords: Intestinal parasites. Parasitological analysis. Children.

Introdução

As parasitoses intestinais fazem parte de um grande problema de saúde pública principalmente na região Nordeste do Brasil que, apesar de alguns avanços nas últimas décadas, continua a apresentar elevados índices de morbimortalidade causados por doenças diarréicas, sobretudo entre indivíduos menores de cinco anos. (FREESE-DE-CARVALHO; ACIOLI, 1977; FONTBONE *et al.*, 2001; RADARSOCIAL, 2006).

Andreazzi *et al.*, (2007) mostram a correlação positiva entre as enteroparasitoses e as condições sanitárias e sócio econômicas em comunidades menos favorecidas. Nesse contexto pode-se observar um grande crescimento das parasitoses intestinais, fazendo com que a prevalência das enteroparasitoses aumentem, provavelmente, pelas alterações ambientais, elevada concentração populacional e principalmente pela falta de higiene, que são condições propícias para a multiplicação do parasito junto com a população suscetível. (FERREIRA *et al.*; 2006).

A imaturidade do sistema imunológico das crianças, os cuidados alheios, a dependência para a locomoção influenciada por outras pessoas, entre outros fatores, tornam esse fato mais suscetível e agrava a proliferação de enteroparasitos. A ocorrência de parasitoses intestinais na infância, especialmente na idade escolar, consiste em fator agravante da subnutrição, podendo levar a morbidade nutricional, geralmente acompanhada da diarreia crônica e desnutrição, comprometendo o desenvolvimento físico e intelectual. (MACEDO, 2005)

Muitas dessas complicações poderiam ser evitadas se as investigações parasitológicas não fossem tão negligenciadas em nosso país. A escolha do tema deste trabalho justifica-se

nos benefícios que serão proporcionados de uma maneira direta e indireta para a cidade de Laje- Bahia. O objetivo deste trabalho foi investigar a frequência de parasitos intestinais e possíveis fatores de risco para estas infecções e correlacionar as parasitoses intestinais com os valores hematológicos obtidos na população estudada na cidade de Laje.

O levantamento coproparasitológico neste município pode constituir uma importante fonte de informações epidemiológicas locais para guiar a condução, o tratamento e prevenção de problemas de infraestrutura para desenvolver programas de profilaxia na comunidade.

Material e Métodos

ÁREA DE ESTUDO: O estudo foi realizado em Laje, município do estado da Bahia.

Laje localiza-se a uma latitude de 13°10'56" sul e longitude de 39°25'30" oeste, estando a uma altitude de 190 metros. Sua população em 2010 era de 22.192 habitantes. (www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php). Possui uma área de 499,422 km². De acordo com a tradição popular, uma enchente, desviando o curso do rio Jiquiriçá, provocou uma enorme destruição de um povoamento localizado à margem direita. Após o fato, os habitantes do local construíram uma capela em louvor a Nossa Senhora das Dores em um ponto à margem esquerda e abaixo da cachoeira do Estouro, ficando protegidos de surpresas e rigores das enchentes periódicas. Por conta da existência de enormes lajedos, nas proximidades, o povoado foi denominado de Nova Laje. Município criado com o território do distrito de Nova Laje, desmembrado de Aratuípe e recebendo a denominação de Vila de Laje, por Lei Estadual de 20.07.1905. A sede foi elevada à categoria de cidade

através de Decreto Lei Estadual de 30.03.1938.

A economia de Laje é basicamente agrícola, com produção expressiva de produtos derivados da mandioca. Conta com criações de bovinos, suínos, asininos e muares. Segundo dados da SEI/IBGE, o PIB do município em 2008 foi de R\$ 48.647.352,00 e a estrutura setorial está distribuída da seguinte forma: 5,26% para indústria, 36,03% para agropecuária e 58,71% para serviços.

Sendo morador da cidade em estudo e sabendo da importância e impacto de um trabalho como este que foi desenvolvido nesta cidade é que pudemos avaliar a suma e vital importância dos resultados obtidos.

População estudada: 740 crianças com faixa etária entre 0 e 10 anos, ambos os gêneros, residentes no município de Laje – Bahia que fizeram exame parasitológico de fezes entre junho e agosto de 2011 e esses dados estão todos armazenados no programa de computador Labol®. Todas as crianças acima desta faixa etária e não residentes no município de Laje foram automaticamente excluídas.

Exames realizados: O material fecal foi coletado no próprio laboratório do hospital municipal de Laje. As análises parasitológicas foram executadas pelo método de sedimentação espontânea (NEVES *et al.*, 2005), pois esse método é sensível e tem um custo relativamente baixo.

- a) Colocar cerca de 5g de fezes, coletados de várias partes do bolo fecal, em copo graduado ou Becker de 250 ml. Completar o volume de 50 a 60 ml de água corrente e misturar vigorosamente.
- b) Preparar a suspensão juntando 100 ml de água corrente.
- c) Filtrar essa suspensão através de gaze dobrado 4 vezes, recolhendo-a em copo de sedimentação de capacidade de 125 ml.

- d) Se necessário, adicionar água corrente, até completar aproximadamente $\frac{3}{4}$ do volume do copo cônico. Deixar a suspensão em repouso durante 1 a 2 horas.
- e) Com uma longa pipeta capilar, fixada a um bulbo de borracha, colher uma pequena porção do sedimento na camada inferior, depositando sobre uma lâmina. Se a preparação estiver muito espessa, diluir com uma gota de solução salina a 0,85% ou água corrente. Colher amostra adicionais do centro e do fundo do sedimento.
- f) Examinar ao microscópio, a presença de ovos, larvas e cistos.

Observação: Melvin e Brooke, (1982) e Ash e Orihel (1987) apresentaram a seguinte conduta depois de concluída a etapa d) (1) decantar com cuidado 2/3 do líquido sobrenadante sem perder nenhuma porção do sedimento; (2) ressuspender o sedimento em água corrente, e deixar a suspensão em repouso por mais 1 h; (3) esse procedimento de lavagem pode ser repetido até que o líquido sobrenadante fique relativamente claro. Após seguir as etapas e) e f) na técnica acima descrita.

Resultados e Discussão

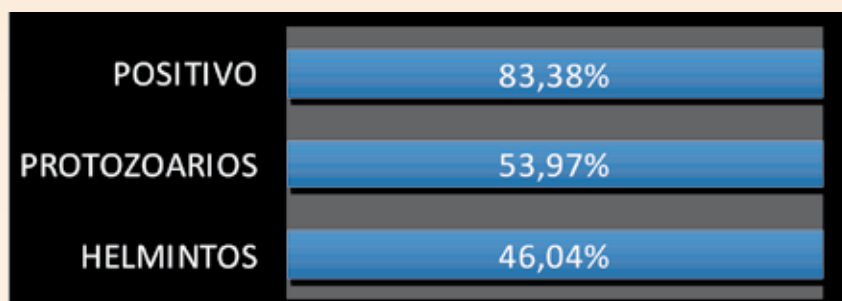
Foram realizados 740 exames coproparasitológicos dos quais 617 (83,38%) apresentaram resultados positivos. Algumas amostras apresentaram poliparasitismo e apenas 123 (16,62%) apresentaram resultados negativos. Foi demonstrada a ocorrência de seis espécies de helmintos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancilostomídeo*, *Enterobius vermiculares*, *Hymenolepis nana* e *Schistosoma mansoni*) e quatro espécies de protozoários (*Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana* e *Giardia lamblia*) com uma prevalência de 46,04% para helmintos e 53,97%

para protozoários (Figura 1). Os parasitos de maior prevalência foram *Ascaris lumbricoides* 103 (16,70%) e a *Giardia lamblia* 97 (15,72%). A maior prevalência desses dois parasitos foi evidenciada nas crianças de dois a quatro anos de idade 154 (24,96%) (Quadro 1). Estudos em parasitologia mostram que crianças nessa faixa etária são bastante vulneráveis e, a medida que vão crescendo, vão tentando fazer no-

vas descobertas, aumentando seu contato físico com o mundo exterior. Segundo Monteiro *et al.*, (1988) essas contaminações ocorrem devido ao restrito saneamento básico e às aglomerações destes ambientes em que vivem.

O *Strongyloides stercoralis* não foi detectado nestas amostras, mas acreditamos que este fato ocorreu não só pela sua baixa ocorrência, e sim pelo método de exame de fezes (Hoffman,

Figura 1. Taxa de positividade de enteroparasitoses em crianças de 0 a 10 anos para protozoários e helmintos. Base de dados obtidos do labol.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Quadro 1. Taxa de positividade em crianças de 0 a 10 anos Base de dados obtidos do labol.

Idade /ano	Positivo %	Negativo %	Total
< 2 anos	22 (3,57%)	42 (5,68%)	64
02 a 04	154 (24,96%)	35 (4,73%)	189
05 a 08	211 (34,20%)	22 (2,98%)	233
09 a 10	230 (37,28%)	24 (3,25%)	254
TOTAL	617 (83,38%)	123 (16,62%)	740

Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 2. Positividade em crianças por faixa etária.. Base de dados obtidos do labol.



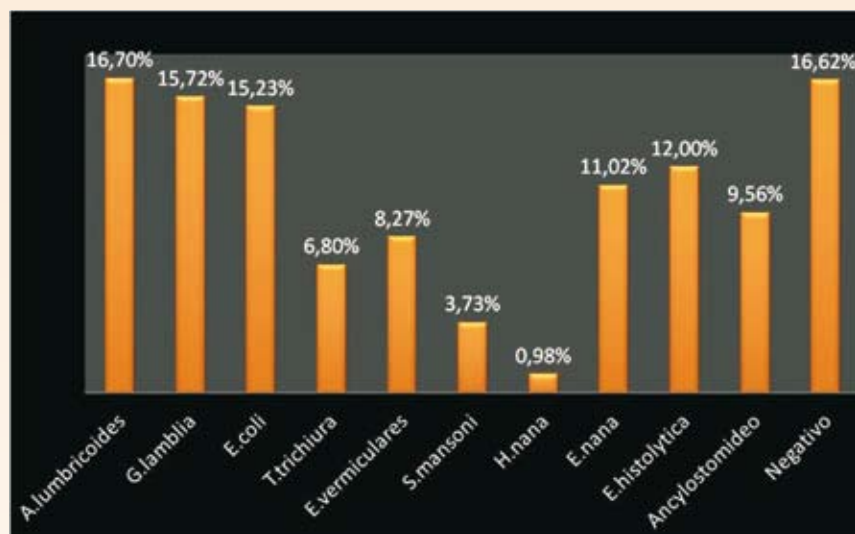
Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 1. Distribuição de enteroparasitoses em crianças de 0 a 10 anos de idade, de acordo com a espécie encontrada. Base de dados obtidos do labol.

Idade/ano	Ascaris lumbricoides	Giardia lamblia	Entamoeba coli	Trichuris trichiura	Enterobius vermiculares	Schistosoma mansoni	Hymenolepis nana	Endolimax nana	Entamoeba histolytica	Ancylostomideo
< 2 anos	12/64	9/64	1/64	0/64	0/64	0/64	0/64	0/64	0/64	0/64
02 a 04	28/189	45/189	12/189	16/189	17/189	0/189	0/189	10/189	12/189	14/189
05 a 08	36/233	29/233	22/233	17/233	19/233	6/233	2/233	27/233	32/233	21/233
09 a 10	27/254	14/254	59/254	9/254	15/254	17/254	4/254	31/254	30/254	24/254
TOTAL	103	97	94	42	51	23	6	68	74	59
PORCENT	16,70%	15,72%	15,23%	6,80%	8,27%	3,73%	0,98%	11,02%	12,00%	9,56%

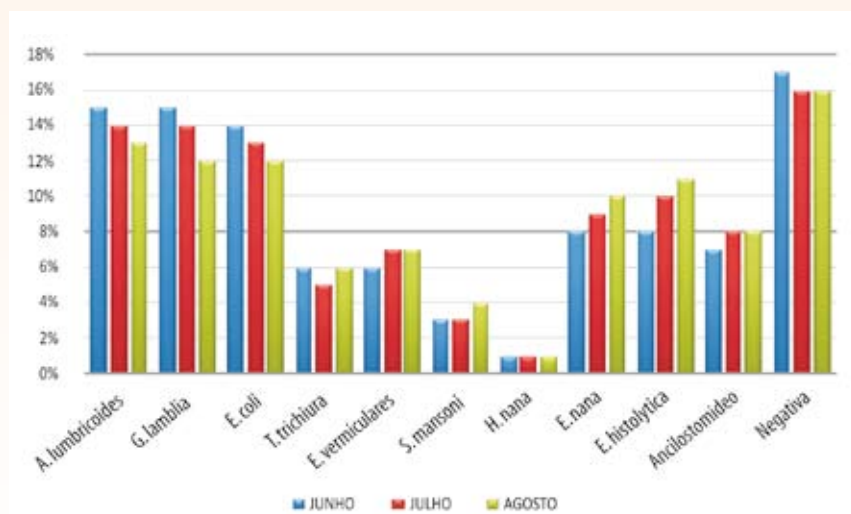
Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 3. Ocorrência de parasitos intestinais em crianças de 0 a 10 anos no Município de Laje-Ba no período de Junho a Agosto de 2011. Base de dados obtidos do labol.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 4: Prevalência de parasitos intestinais encontradas no laboratório municipal no período Junho a Agosto de 2011. Base de dados obtidos do Labol.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Pons e Janer - HPJ) inadequado para seu diagnóstico através da coleta e identificação das larvas. O método para encontrar esse parasito é o Baermann de Mores, que estava fora do propósito do nosso trabalho.

Em um estudo publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, em um grupo de 742 crianças estudadas foi encontrada uma prevalência de 56,3% de positividade para *A. lumbricoides* (Jornal de Pediatria v. 79, n. 3, 2003). Correia *et al.*, (2005) realizaram um trabalho para avaliar enteroparasitas intestinais em alunos da 5a série do colégio da Policia Militar na cidade de Feira de Santana-Bahia. Das 228 crianças avaliadas 113 (49,56%) apresentou positividade. Outro estudo conduzido por Santos *et al.*, (2006) para avaliar a prevalência de enteroparasitoses em crianças do Sertão Baiano pelo método de sedimentação espontânea mostrou que das 410 crianças estudadas 290 apresentaram enteroparasitoses representando 70,73% de positividade. O que corrobora com os nossos dados.

Na figura 3 mostramos a ocorrência dos parasitos intestinais em ordem crescente para uma melhor visualização e comparação. No Quadro 1 podemos observar que a maioria das crianças parasitadas estão na faixa etária de 0 a 8 anos e essa ocorrência é muito comum segundo a UNICEF (1995). A figura 2 mostra claramente que quanto maior

a faixa etária maior é a positividade para enteroparasitos sendo menor na faixa etária para os menores de 04 anos. A figura 4 mostra que nos meses de junho a agosto não houve diferença estatisticamente significativa para a porcentagem de parasitos encontrados. Nossos dados divergem dos de Costa Macedo *et al.*, (1998) onde eles mostram que crianças menores de 05 anos por terem uma maior vulnerabilidade e por dependerem de outros para se locomover são as que apresentam os maiores índices de positividade para enteroparasitos.

Muitos destes parasitos são transmitidos facilmente por via oral e são freqüentemente encontrados nas amostras analisadas das pessoas que residem em áreas urbanas onde o saneamento básico é bastante precário, sem mencionar os lugares favelados do nosso país. (CROMPTON ; SAVIOLI, 1993)

Para as crianças que estavam parasitadas com o helminto *Enterobius vermiculares* foi distribuído medicamento para o tratamento de escolha que é o pamoato de pirantel na dose de 10 mg/kg em dose única e também para toda família da criança já que o parasito tem fácil proliferação doméstica. Sugerimos que o tratamento deve ser repetido com um intervalo de 15 a 29 dias, aumentando assim a taxa de cura deste nematódeo intestinal. Como medidas profiláticas orientamos os familiares a fazerem uma higiene que permita reduzir a probabilidade de contaminação, assim como a limpeza freqüente dos quartos das crianças em especial nas áreas em que se acumula o pó como debaixo da mobília e por cima das portas. É preferível limpar com pano úmido de modo a não levantar pó que depois é inalado ao varrer. Orientamos que as roupas das crianças devem ser trocadas freqüentemente, e as suas unhas cortadas rentes. Outro grande cuidado deve ser o banho diário e

o lavar as mãos antes de qualquer refeição para evitar a reinfecção. Toda roupa em contato com o corpo do doente (pijamas, roupa de cama, roupas íntimas) deve ser lavada com água morna.

Dentre os protozoários, o menos freqüente foi a *Endolimax nana* representando 11,02% das amostras analisadas e dentre os helmintos 0,98% para o helminto *Hymenolepis nana*.

Esses dados de prevalência são compatíveis com os da literatura, ratificando outros trabalhos que relacionam a freqüência das parasitoses intestinais com as condições de saneamento básico (MACEDO, 2005). Nas últimas décadas, tem-se registrado profundas mudanças na força de trabalho da população em diversas cidades, em função da maior urbanização e maior participação feminina no mercado de trabalho, tendo como resultado um grande número de crianças sendo cuidadas fora do ambiente familiar.

Este fato pode ser explicado porque nessa fase de desenvolvimento as crianças desconhecem a importância dos hábitos de higiene, o que favorece a transmissão dos patógenos apresentados nesse trabalho, pela água, frutas, verduras, poeira, ou mesmo por objetos ou partes do corpo levados à boca e que estejam contaminados. Ou, ainda, por contato pessoa-pessoa resultante de aglomeração domiciliar, com alta prevalência de adultos infectados, com conseqüente aumento do risco de contaminação infantil (FERREIRA; ANDRADE, 2005).

Para Ludwig *et al.*, (1999) as causas para os dados de prevalência elevada observadas são atribuídas às más condições de abastecimento de água, saneamento básico deficitário e higiene corporal inadequada.

Apesar da infecção por enteroparasitos poder ser adquirida em qualquer idade, constata-se que ela ocorre já nos primeiros anos de

vida, especialmente em comunidades pobres. Estudos sugerem que, em populações de baixo nível socioeconômico e cultural, a transmissão dos parasitos pode ser facilitada por precárias condições de higiene.

Em infecções parasitárias, a eosinofilia costuma ser constante e proporcional à carga parasitária, em especial na ancilostomose, esquistossomose, ascaridíase, filariose e toxocaríase. O aumento de eosinófilos em infecções por helmintos é bastante conhecido, porém esta condição parece ocorrer também na presença de protozoários. Há graus diferentes de eosinofilia, dependendo do agente etiológico, do nível de infecção e da fase em que se encontra a doença. Se ocorrer invasão tecidual, normalmente a eosinofilia é mais pronunciada, reduzindo-se nas situações em que o parasita está habitando a luz visceral e desaparecendo se houver encistamento (HENRY 2008).

Os resultados dos exames parasitológicos foram correlacionados com os valores hematológicos obtidos (dosagem de hemoglobina, número total de leucócitos e contagens relativa e absoluta de eosinófilos), buscando outras variáveis que pudessem estar associadas às enteroparasitoses.

Foi definido como critério para eosinofilia, quando os eosinófilos sanguíneos excederam 500/mm³ na contagem absoluta. Não há consenso na literatura com relação ao estabelecimento de valores pré-determinados para o grau de eosinofilia, em especial porque esta classificação deve ser ajustada para as diferentes faixas etárias, condições ambientais e agentes etiológicos (NASCIMENTO M. L.).

Conclusão

O resultado desta pesquisa demonstra a real necessidade de muitas melhorias no planejamento estratégico dos dirigentes para capacitação e aplicação dos recursos

financeiros podendo gerar meios que viabilizem o controle das parasitoses no nosso município. Apesar das boas condições de saneamento básico de nossa cidade, ainda assim os resultados demonstram a presença dos parasitos nas amostras fecais analisadas, cremos que pela falta de orientação e higiene por parte da população. Além da razoável cobertura pelo Programa de Saúde da Família (PSF) também evidencia que não bastam apenas mínimas condições de saneamento básico e políticas públicas de planejamento urbano e habitacional, há também que incentivarem práticas educacionais de orientação pedagógica para a conscientização da necessidade de adquirirem os conhecimentos para prevenção de parasitos.

Acreditamos que esses dados poderão ser um importante indicador das condições de saneamento em que vive a população da cidade de Laje e que esses índices possam ser alvo de controle para mudanças nas condições ambientais na cidade, com melhoria das condições de vida dos habitantes.

O estudo da incidência parasitológica nas crianças da cidade de Laje apresenta um resultado favorável à presença de verminoses. Percebe-se que a positividade dos resultados dar-se-á pela falta de higiene e por não saberem com clareza qual a forma de contaminação por verminoses. A falta de orientação esta presente também nos adultos. Dessa maneira, percebeu-se que a contaminação existe pela falta de esclarecimentos, sem depender da situação econômica.

Perspectivas

Sugerimos um acompanhamento anual dos índices de parasitoses intestinais em todo município de Laje, inclusive nos PSF's de todo município,

para melhor conhecimento das áreas dos centros de saúde.

Sugerimos também um sistema para coleta desses dados, um formulário que ficaria a conhecimento do médico e do profissional Farmacêutico responsável pelo grupo de verminose, que seriam responsáveis pela anotação desses dados, sendo recolhido trimestralmente pela Secretaria Municipal de Saúde de Laje e enviado para a 29ª Dires (Amargosa) para o Sistema de Informação apoiado pelo Serviço de Epidemiologia e Estatística, onde seria arquivado e ao final de cada ano feito o levantamento de ocorrência nas faixas etárias da população, nos centros de saúde.

Sugerimos grupos de estudos de verminoses nos centros de saúde e nas escolas públicas com participação da população, para um acompanhamento dos profissionais quanto à educação sanitária e o controle de verminoses nas comunidades dos centros de saúde.

Os dados obtidos neste trabalho poderão ser úteis ao Serviço de Epidemiologia e Estatística do município de Laje, contribuindo para os serviços prestados a comunidade e poderão dar subsídios a Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento da Prefeitura Municipal do nosso município para intervenções de melhorias urbanas.

Referências

- ANDREAZZI, M. A. R.; BARCELLOS, C.; HACON, S. Os indicadores de um novo problema: a relação sanitária e a população. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 211-217, 2007.
- CORREIA, A. A.; BRANDÃO, D. S.; RIBEIRO, L. B. Estudo das parasitoses intestinais em alunos da 5ª série do Colégio da Polícia Militar (CPM) de Ferira de Santana – Bahia. **Diálogos & Ciência – Revista Eletrônica da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Feira de Santana**, ano 3, n. 6, dez, 2005.
- COSTA-MACEDO, L. M.; REY, L. Frequency and precocity of human intestinal parasitism in a group of infants from Rio de Janeiro, Brasil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 39, p. 305-306, 1997.

FANUCHI, J. N.; CHIMENTÃO, S.; SANTOS, M. I.; BUENO, J. M. Contaminação da Água e Altos Índices de Giardíase. **Jornal de Pediatria**, v. 56, p. 117-119, 1984.

FERREIRA, G. R.; ANDRADE, C. F. S. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, n. 5, p. 402-405, 2005.

FREESE-DE-CARVALHO, E.; ACIOLI, M. D. Avaliação do perfil etnoepidemiológico de uma comunidade indígena do estado de Pernambuco. Recife: **Departamento de Saúde Coletiva, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz**, 1997. (Relatório Final de Pesquisa).

HENRY. **Diagnósticos Clínicos e Tratamento por Métodos Laboratoriais**. 20 ed. São Paulo: Manole, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Resultados da amostra do censo demográfico 2010 – Malha municipal digital do Brasil: situação em 2010 na Bahia**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

LUDWIG, K. M.; FREI, F.; ÁLVARES FILHO, F.; RIBEIRO-PAIS, J. T. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 32, n. 5, p. 547-555, 1999.

MACEDO, L. M. C.; COSTA, M. C. E.; ALMEIDA, L. M. Parasitismo por *Áscaris lumbricoides* em crianças menores de dois anos: estudo populacional em comunidade do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 14 n. 1, jan./mar, 1999.

NASCIMENTO M.L. **Os eosinófilos e sua relação com os linfócitos atípicos**. NewsLab, v. 88, 2008.

NEVES D.P.; MELO AL., GENARO O. **Parasitologia Humana**, 11 ed, São Paulo, 2005. Atheneu

PESSOA, S. B. **Parasitologia médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.

REY, L. **Parasitologia. Parasitos e Doenças Parasitárias do Homem nas Américas e na África**. Rio de Janeiro:Guanabara-Koogan, 2000.

SANTOS, F. L. N.; SANTOS-JUNIOR, G. O.; SILVA, M. M. Prevalência de enteroparasitoses em crianças do Sertão Baiano pelo método de sedimentação espontânea. **Revista de Patologia Tropical**, v. 35, p. 233-240, set / dez 2006.

SILVA, M.T.N.; ANDRADE, J.; NETO J.T. Ascaridíase em crianças de 2 a 10 anos de um bairro de periferia. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 3, 2003.

UNICEF. (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Situação Mundial da Infância**. Brasília: Unicef 1995.

Laje - BA. **Dados Básicos; População; Economia; Outros; Histórico; Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2010**. Disponível em: > www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php > . Acesso em 10 out. 2011.

Em defesa da orientação farmacêutica



Dr. Herivelton Ferreira é farmacêutico graduado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) é diretor Comercial da Farma e Farma, com especialização em MBA Gestão Financeira Auditoria e Controladoria pela Fundação Getúlio Vargas.

CRF/BA – Na sua concepção, por que a Farmácia é um estabelecimento de saúde?

Farmácia é estabelecimento de saúde, porque é uma casa que presta serviços e comercializa produtos que contribuem para o paciente manter ou recuperar um estado de completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. É evidente que existem farmácias que estão pouco preocupadas com a saúde do paciente e mais preocupadas com o bolso do proprietário. Os clientes das farmácias devem procurar observar estes sinais através da verificação se o farmacêutico está presente na farmácia, se está orientando para o uso racional de medicamentos, se está oferecendo serviços farma-

cêuticos e se está preocupado com o resultado do tratamento, entre outros serviços.

CRF/BA – Qual o conceito de Atenção Farmacêutica e qual a importância para a consolidação desse estabelecimento?

Atenção Farmacêutica é a atividade na qual o farmacêutico contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, através da identificação, resolução e prevenção de Resultados Negativos da Medicação (RNM). A Atenção Farmacêutica, assim como os demais serviços clínicos farmacêuticos, contribui para consolidar a farmácia como estabelecimento de saúde. Esses serviços colaboram para que o paciente tenha mais resultado com o tratamento prescrito pelo médico.

CRF/BA – A partir desse contexto, quais seriam os objetivos e os diferenciais da Farma & Farma?

A nossa missão é levar qualidade de vida para as pessoas, atuando com excelência no ramo farmacêutico, e fazendo com que as franquias atendam às necessidades dos nossos clientes, levando a eles saúde e bem estar. As farmácias da Farma & Farma procuram atender todas as necessidades e desejos dos pacientes e clientes. Principalmente no que se refere ao estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Isto significa cuidado com o paciente, qualidade dos medicamentos e demais produtos correlatos, solução para o pagamento e/ou acesso ao medicamento. Além de contribuir para que a gestão da

farmácia seja realizada de forma profissional.

CRF/BA – Além dos medicamentos de prescrição médica, a Farma & Farma levanta a bandeira para a consolidação de Medicamentos de Orientação Farmacêutica. Quais são os critérios para essa consolidação?

Entendemos que existem três categorias de medicamentos: 1) aqueles que o paciente precisa ter atenção médica, diagnóstico médico e prescrição médica para o uso racional; 2) aqueles que o paciente usa para aliviar transtornos menores e que ele próprio tem condições de avaliar que não precisa de atenção de profissional da saúde; 3) aqueles que o paciente precisa usar para avaliar transtornos menores, mas o farmacêutico deve ajudá-lo a decidir se precisa de atenção médica e também o farmacêutico deve orientá-lo para o uso racional deste medicamento.

CRF/BA – Existem muitos problemas relacionados à segurança, a necessidade e a efetividade no uso de medicamentos. Qual a responsabilidade do farmacêutico na venda de medicamentos?

A responsabilidade do farmacêutico vai além da venda do medicamento com qualidade. O farmacêutico é corresponsável pelo resultado do tratamento. Portanto, ele tem que buscar informações junto ao paciente para resolver estes problemas relacionados aos medicamentos que podem estar causando resultado negativo da medicação por necessidade, efetividade ou segurança. A responsabilidade do farmacêutico passa pela identificação, resolução e prevenção destes problemas.

CRF/BA – Qual a sua visão sobre a autonomia do farmacêutico nas farmácias do Brasil hoje? Houve uma melhora em relação a anos atrás?

“A responsabilidade do farmacêutico vai além da venda do medicamento com qualidade. O farmacêutico é corresponsável pelo resultado do tratamento.”

Quando o proprietário da farmácia é farmacêutico a autonomia é plena. Quando é uma farmácia independente de propriedade de não farmacêutico, a autonomia fica prejudicada e, às vezes, subjugada aos interesses econômicos. Quando é uma farmácia de rede corporativa, o farmacêutico é obrigado a seguir as diretrizes centrais com pouca liberdade para aplicar seus conhecimentos clínicos.

CRF/BA – A Espanha é um país referência na organização dos estabelecimentos farmacêuticos. Como as farmácias funcionam nesse país?

Na Espanha a farmácia é uma concessão do Estado e propriedade do farmacêutico. Os farmacêuticos espanhóis têm autonomia para fazer seguimento farmacoterapêutico, a indicação farmacêutica, a medição de pressão arterial, a medição de glicemia e a aplicação de injetáveis. Muitos deles usam essa prerrogativa em prol do paciente.

CRF/BA – O Brasil aumentou a sua massa de consumidores significativamente nos últimos anos e a farmácia tem sido uma importante fonte de lucro para investidores de grandes empresas inter-

nacionais. Como o farmacêutico proprietário independente pode competir nesse mercado?

Nesses últimos 12 meses, o mercado farmacêutico brasileiro cresceu 18,2%. Portanto, é um mercado interessante. As farmácias que mais cresceram foram as grandes redes, mas o número das farmácias de farmacêuticos, que estão preparadas para a gestão, têm crescido acima da média do mercado.

CRF/BA – Quais seriam as dicas para os que estão iniciando sua carreira como proprietários farmacêuticos independentes?

Entenda a farmácia como estabelecimento de saúde. Busque qualificação continua na área de gestão e na área farmacêutica. Junte-se com outros farmacêuticos proprietários de farmácias. Invista no seu negócio fazendo uma farmácia com iluminação adequada, ambiente agradável, bonita, acolhedora, com boa localização e com bom preço adequado para o cliente.

CRF/BA – Qual o papel da Farma e Farma para o farmacêutico que quer abrir esse negócio?

A Farma e Farma tem conhecimento (*know-how*) para transferir para o farmacêutico. Em 15 anos de experiência, com muitos erros e muitos acertos, estamos conseguindo crescer acima da média do mercado com ética, respeito ao paciente e profissionalismo. Os principais pontos fortes da Farma & Farma são a qualificação de farmacêuticos e colaboradores, o suporte para inauguração e reinauguração de farmácias, as negociações com as indústrias e distribuidoras, o uso da internet, a padronização de layout e de procedimentos, os manuais, entre outros. Nós, da Farma & Farma, estamos à disposição dos farmacêuticos baianos. ■

Integração diagnóstica é tema do 8º Congresso Regional de Análises Clínicas do Nordeste - CRACNe

Por Rosana Guimarães

Tecnologia Analítica, Análises para a Clínica, Biossegurança e Segurança para o Trabalho, Gestão de Laboratórios para as Análises Clínicas, Normalização e Acreditação no Laboratório Clínico e A Farmacoterapia no Laboratório de Análises Clínicas são os seis Núcleos temáticos que fazem parte da programação do 8º Congresso Regional de Análises Clínicas do Nordeste – CRACNe – que será realizado entre os dias 6 e 9 de dezembro, promovido pela SBAC Bahia.

Com o tema Integração Diagnóstica, o objetivo do 8º CRACNe é reunir profissionais de diversos segmentos a fim de qualificar e capacitar ainda mais os trabalhadores. “Trata-se da possibilidade de chamar a atenção das equipes do Laboratório Clínico (Médicos, Farmacêuticos Bioquímicos, Farmacêuticos Generalista, Biólogos Clínicos e Biomédicos e os acadêmicos dos respectivos cursos) para a demanda contemporânea para a aproximação das atividades analíticas e analítico-clínicas para outros domínios do saber que podem maximizar, otimizar ou complementar o processo diagnóstico com ganho para os profissionais envolvidos nas ações multidisciplinares, nos segmentos públicos e privados, além de todo o tecido social pela redução de falhas e acesso a tecnologias mais diferenciadas e de custo mais adequado”, afirmou o Prof. Luiz Henrique de Oliveira e Silva, Farmacêutico-Bioquímico, Habilitado em Análises Clínicas, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica e Mestre em Atenção Farmacêutica Integral, quem preside

a Comissão Científica do evento.

Reunindo profissionais renomados, cada Núcleo temático será debatido em mais de 30 atividades simultâneas. “A Comissão Científica do 8º CRACNe se organizou sincronicamente em seis Núcleos, cujas proposições e direcionamentos foram confiadas a profissionais experimentados e de calibre em seus domínios de



Prof. Luiz Henrique de Oliveira e Silva

trabalho: Tecnologia Analítica (Prof. Ricardo David Couto), Análises para a Clínica (Prof. Cláudio Brandão), Biossegurança e Segurança para o Trabalho (Dr. Arivaldo de Moraes Santana), Gestão de Laboratórios para as Análises Clínicas (Prof. Alexvon Nunes Gomes), Normalização e Acreditação no Laboratório Clínico (Prof. Jader Oliveira Donato), A Farmacoterapia no Laboratório de Análises Clínicas (Prof. Bruno Dumet). Com esta equipe, esperamos oferecer a possibilidade de profissionais do Laboratório Clínico interagir,

durante o evento, com aqueles que pudemos convidar para estabelecer a melhor das interfaces da educação continuada em eventos desta natureza”, ressaltou.

Já para coordenar as Atividades Acadêmicas, foi convidada pela Diretoria da SBAC Bahia, a Profa. Fernanda Washington, que já demonstrou notável experiência em evento anterior da SBAC, com repercussões expressivas no estímulo para o desenvolvimento da atividade de pesquisa, entre docentes e profissionais. Para Luiz Henrique, a participação dos profissionais nesta atividade é de grande relevância. “Nossa ideia é trazer atividades (conferências, palestras e mesas-redondas) com temas e convidados que proporcionem o desenvolvimento de uma visão mais integrada do processo de abordar e de avaliar pessoas com finalidade clínica com suas repercussões médicas, sociais, epidemiológicas, econômicas, humanas etc”, salientou.

Ainda faz parte da programação do 8º CRACNe, a realização do Concurso do TEAC, que ocorre pela 2ª vez na Bahia. O Título de Especialista em Análises Clínicas possibilita aos profissionais legalmente habilitados assumir Responsabilidade Técnica por Laboratório Clínico no país. O título tem validade de cinco anos e atesta a atualização e permanência do profissional no exercício da Especialidade.

Para saber mais sobre o 8º CRACNe acesse <http://8cracne.webnode.com> e www.sbacbahia.org.br. Além disso, curta a fanpage no Facebook: www.facebook.com/OitavoCraCNe.

III Fórum de Educação Farmacêutica do Estado da Bahia



Docentes debatem os caminhos da Educação Farmacêutica

A Comissão de Ensino do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (Comensino) promoveu, nos dias 27 e 28 de julho, em Salvador, o III Fórum de Educação Farmacêutica. Participaram da mesa de abertura os professores Angela Pontes, Eustáquio Borges e Edimar Caetité (membros da Comensino), o Dr. Clóvis Reis (vice-presidente do CRF/BA) e Dr. José Fernando Oliveira Costa (atual coordenador da Comensino). O fórum contou com o apoio do Conselho Federal de Farmácia, do CRF/SP, da Associação Nacional dos Farmacêuticos, do Ministério da Saúde (DAF/SCITTE) e do CNPq.

“Estamos discutindo o futuro da profissão farmacêutica”

O coordenador do fórum e da Comensino, Dr. José Fernando Oliveira Costa, destacou a importância da presença de docentes, além da participação maciça dos estudantes. “Isso é muito relevante para a nossa atividade, uma vez que estamos discutindo o futuro da profissão farmacêutica no estado”.

O coordenador também ressaltou o fato de que a terceira edição do fórum tem como finalidade a formação farmacêutica de excelência no Estado da Bahia. “A intenção

foi atrair diversos representantes da academia para participarem de uma discussão ampla. Assim, juntos, poderemos elaborar recomendações para os cursos de Farmácia do estado, tomando como base toda a legislação que rege o ensino de Farmácia no Brasil. Os relatos de outras experiências são de fundamental importância para formularmos estratégias baseadas nas diretrizes básicas e essenciais para a formação profissional”.

O vice-presidente do CRF/BA, Dr.

Clóvis Reis, declarou que a Comissão de Ensino do CRF/BA, além de ser uma das comissões mais antigas do conselho, é, também, uma das mais atuantes. “Nós conseguimos constituir, com o professor Eustáquio Borges à frente da comissão de ensino, o I Fórum de Educação Farmacêutica em 2007. A partir daí, demos continuidade aos resultados desse evento e, no ano passado, retomamos essa iniciativa com a realização do II Fórum de Educação Farmacêutica da Bahia. Atualmente, assumimos o compromisso de promovermos um fórum a cada ano”.

Esse compromisso é reafirmado pela Dra. Ângela Pontes, integrante da Comissão de Ensino do CRF/BA e conselheira federal suplente

do CFF. Segundo ela é importante registrar, ainda, que a Comissão de Ensino do Conselho Federal vem trabalhando desde março para realizar o IV Encontro de Coordenadores de Cursos e Docentes dos Cursos de Farmácia, evento que conta com a parceria da Associação de Professores (ABENFAR) e com a ABENFARBIO:

“Esse encontro vai acontecer nos dias 17, 18 e 19 de outubro deste ano, em Brasília” – anunciou. “É interessante a participação não só de coordenadores de cursos, mas também de professores da área. No ano passado, contamos com uma boa presença de estudantes. Aqui na Bahia, já conseguimos realizar três eventos. É importante



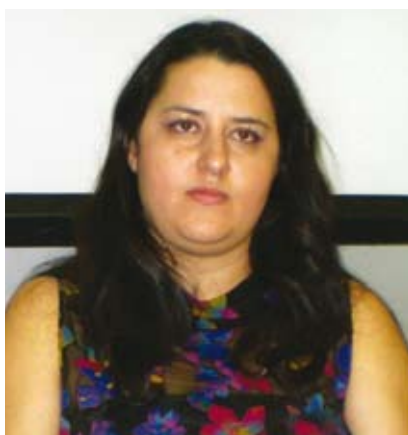
Dra. Ângela Pontes

que a gente consiga manter esses encontros anualmente, com a perspectiva de avançar no trabalho mais intenso”.

“As perspectivas e os desafios da profissão”

A Dra. Danyelle Cristini Marini, como representante do Conselho Federal, abordou, na sua explanação, o momento atual e as perspectivas futuras da profissão farmacêutica. “Consideramos o ano de 2002 como um marco histórico. Nesse ano conseguimos publicar as diretrizes curriculares. Antes disso, o que nós tínhamos? O conceito superado de modalidade farmacêutica. Na legislação de 89, não se fala em habilitação, mas em modalidade. O farmacêutico era formado de acordo com as modalidades. O ensino, naquela época, era fragmentado. E, como consequência, formávamos um profissional técnico. O professor era visto como o detentor do conhecimento”.

A palestrante prosseguiu o seu raciocínio destacando que era o farmacêutico bioquímico que detinha o prestígio profissional: “Todo mundo queria fazer farmácia bioquímica e ir para a área de Análises Clínicas. A área de Medicamentos



Dra. Danyelle Cristini Marini

era a única área que ninguém podia invadir. Mas havia a opção de investimento em Análises Clínicas, onde tínhamos um verdadeiro campo de trabalho. A área de Medicamentos já estava saturada. Apenas aqueles que não arranjavam outro emprego iam trabalhar em drogarias. Juntamente com o trabalho no SUS, as drogarias eram o que restavam para quem não encontrava outra oportunidade melhor”.

Para a Dra. Danyelle Cristini Ma-

rini o profissional se sentia desprezado, reclamava e não queria ir trabalhar. Normalmente, só assinava pelo estabelecimento. O que era lamentável, pois resultava em uma grande desarticulação social e profissional. Ela lembrou, como exemplo, que quando havia uma epidemia o farmacêutico dizia que a epidemia não era problema dele, e, sim, do médico. Acreditavam que a sua única incumbência era assinar os documentos da farmácia. O profissional farmacêutico era um desconhecido da população, assumia uma visão tecnicista.

Hoje, em 2012, passaram-se dez anos da definição das diretrizes curriculares. Concebidas sob uma visão totalmente diferente, elas determinam as 32 competências que o farmacêutico tem que ter. Adotam uma formação humanística, crítica e reflexiva, capaz de solucionar problemas reais. “Mas o que é uma formação humanística, crítica e reflexiva?” – questiona a conselheira.

E complementa: “as diretrizes têm pontos positivos e nós temos que comemorar porque muita coisa mudou. E isso apesar de alguns pontos negativos, também presentes”.

No momento em que as diretrizes passaram a ser adotadas as competências necessárias para a atuação profissional se consolidaram. Quanto aos questionamentos sobre o que é competência, destacam-se três requisitos exigidos para o exercício profissional pleno, a saber: a habilidade, o conhecimento e a atitude. A habilidade confunde-se com a técnica, com a capacidade de fazer, enquanto o conhecimento é a informação e a atitude é o que-

rer fazer, a determinação. Isso tudo vai resultar na noção de competência, de acordo com a palestrante.

É ela quem resume: “A competência se desenvolve por meio da participação ativa do indivíduo. Reside sobre tudo nele, bem como na capacidade que ele tem de agir e reagir à sociedade. As diretrizes determinam 32 competências e habilidades. Isso assusta, de alguma forma. Se pegarmos as competências e analisarmos uma matriz curricular, teremos, na diretriz nº 8 a determinação de atuar na pesquisa, desenvolvimento, seleção, manipulação, produção, armazenamento e controle de qualidade de insumos,

fármacos, sintéticos, recombinantes e naturais, medicamentos, cosméticos, saneantes e correlatos”.

E qual é o cenário destacado, hoje? Para representante do CFF, a educação precisa ser eficiente, fazendo com que aumente o número de matriculados. “Recentemente, muitas instituições privadas abriram cursos de farmácia, e, também, de biomedicina. Precisamos estar atentos para que além do crescente número de matrículas possamos assegurar um aumento nos padrões de qualidade. Nós temos um total de 416 cursos de farmácia no Brasil. Dentre estas, 346 estão no setor privado”.

“As diretrizes curriculares e os desafios da formação generalista”

As diretrizes curriculares e os desafios da formação generalista foram abordadas pelo Dr. Paulo Boff, em sua palestra. Ele destacou, inicialmente, que o Conselho Regional de Farmácia tem 5.708 profissionais registrados, apesar das deficiências detectadas em 407 cidades baianas. Isto significa que, em nosso estado, existe uma ausência muito grande de profissionais, o que pode ser visto como um problema detectado na esfera política. Em seguida, questionou: “Diante desse quadro, onde estão as escolas que devem atender às necessidades da população brasileira?”

A partir da análise deste contexto, o Dr. Paulo Boff ponderou o fato de que apesar das mudanças efetuadas no governo, as políticas educacionais adotadas não mudaram em nada. “Sabemos que as nossas diretrizes curriculares são muito generalistas. Abordam as necessidades gerais e não as específicas,

exigindo do farmacêutico formação para atuar em áreas diversas, que vão desde as análises clínicas até o controle e as análises de alimentos. Assim, o grande desafio é fazer com que formação do profissional seja condizente com tal complexidade dos campos de atuação”.

O palestrante ressaltou, ainda, algumas questões relevantes: “A aplicação prática das diretrizes garantem o desenvolvimento das competências específicas do farmacêutico? Qualificam o farmacêutico para a atuação prática na sua área privativa? São adequadas às características regionais? É possível fazermos a abordagem das 57 atividades no período de formação? Então, será que as escolas estão priorizando atividades, enquanto os laboratórios e a pesquisa têm ficado relevados a um plano secundário? A qualidade do profissional está ficando claramente comprometida?”

Após dez anos da sua criação, as diretrizes curriculares foram destacadas como um avanço, como uma conquista realmente importante.

O fato de que, na região Nordeste, a concentração de profissionais na capital é muito grande, contrapõe-se com uma realidade totalmente inversa nas regiões Sul e Sudeste. Tal constatação foi considerada uma consequência da privatização das escolas de farmácia.

Dr. Paulo Boff



“O profissional farmacêutico voltado para atenção à saúde”

A professora Maria Helena Costa (ABENFAR), uma das palestrantes convidadas, ressaltou o trabalho do profissional voltado para a atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade. De acordo com o seu ponto de vista, ela considerou um absurdo o fato de existirem um total de 416 cursos.

“Nós vivemos numa sociedade onde existem muitos jovens e adultos que gostariam de estudar e não têm oportunidade. O problema é investigarmos como esses cursos foram criados, como eles se desenvolvem e como eles encerram. Na verdade, se as diretrizes tivessem sido implantadas com o mínimo de responsabilidade, em todas essas escolas, nós não teríamos problemas”.

A primeira consideração apresentada pela palestrante enfocou a com-

plexidade do processo da promoção da saúde, que exige a definição de uma série de estratégias de ação: “O trabalho em saúde articula-se com muita complexidade. E, por isso, as diretrizes traçadas dizem respeito às competências gerais necessárias para o profissional dessa área. A preocupação com o atendimento a essas competências está sendo abandonada na maioria das escolas. Esse é o ponto que a gente tem que rever. Nós temos experiências positivas, mas devemos observar em que contexto elas acontecem”.

Dra. Maria Helena Costa expôs experiências e exemplos de eficiência. “Em primeiro lugar, destacamos a facilidade para o acesso a informações de grande importância para a atualização da nossa atividade. Em segundo lugar, a im-



Professora Maria Helena Costa

portância da incorporação de tecnologias para o desenvolvimento de medicamentos, bem como para a realização de uma boa prática farmacêutica, no âmbito do sistema de saúde”.

“O panorama atual do campo de atuação do farmacêutico baiano”

“O panorama atual do campo de atuação do farmacêutico baiano” foi o tema da palestra da Dra. Marília Federico, integrante da Comissão

de Ensino/CRF-BA. Ela destacou o fato de existirem um total de 75 atividades profissionais no campo de farmácia como uma evidência da imensa gama de possibilidades de atuação para o profissional farmacêutico, envolvendo três grandes áreas: a de medicamentos, a de análises clínicas e a de análises de alimentos.

“Na minha opinião, tem que ter uma integração completa entre todas as disciplinas, e não apenas entre análises clínicas. Outros dois pontos que ainda devem ser discutidos são as diretrizes das atividades regionais, porque precisamos de

uma revisão dessa DCM. E, também, o questionamento sobre o fato de a universidade estar atendendo às necessidades do mercado ou às necessidades da sociedade. Acho que são dois pontos distintos e diferentes. Se o mercado está precisando de farmacêutico que atuem, por exemplo, na indústria, a universidade tem que preparar esse profissional. Mas não podemos deixar que o mercado determine o que vai ser orientado dentro das universidades. Tem que haver uma conversa entre os dois setores”.

No setor privado de ensino, a palestrante destacou o interesse econômico fazendo com que alguns cole-



Dra. Marília Federico



Docentes discutem a evolução do ensino

gas se submetem a certas exigências. Concluiu que a valorização do farmacêutico tem que começar de cada um. “As atuações no setor público estão muito focadas em coordenações, em abastecimento farmacêutico. Nos hospitais, onde precisam de normatizações específicas para conseguir verba, tem profissionais de farmácia que estão presentes muito mais para seguir normas do que exercendo a sua função. E isso tem que mudar. Temos que conseguir que a presença do farmacêutico seja obrigatória, sem a interferência dos prefeitos”.

“A atuação do farmacêutico no Sistema Único Saúde”

O Dr. Damare Andrade falou das ações do SUS/DAF/MS para o trabalho farmacêutico, destacando a relação do farmacêutico com o Sistema Único de Saúde e a atuação do Ministério da Saúde na Qualificação da Assistência Farmacêutica, principalmente no Departamento de Assistência Farmacêutica. Ao introduzir o tema, ele ressaltou a criação da lei orgânica do SUS, em 1990, como o fundamento para as bases da política nacional de regulação de medicamentos.

“Essa política abrange a regulação sanitária, a orientação da assistência farmacêutica, a promoção em âmbito nacional do desenvolvimento científico e tecnológico, o aumento da produção, a garantia de segurança e de eficácia, a qualidade dos medicamentos e a capacitação de Recursos Humanos para trabalhar na Assistência Farmacêutica”.

Em 1999, incentivos financeiros foram repassados aos municípios, estabelecendo-se uma descentralização da cota municipal. Em 2000, foi englobada a orientação de materiais técnicos, o que incluiu

a organização de serviços farmacêuticos. Em 2002, foi criado o Departamento de Assistência Farmacêutica. No ano de 2004, a política de Assistência Farmacêutica foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. E em 2006, finalmente, tivemos os seminários de apoio à assistência em 54 municípios.

A farmácia atual do Brasil, fundamentada em 2004, busca, principalmente, a capilarização do acesso aos medicamentos, dividida em rede própria e em rede de Assistência Farmacêutica. Em 2011 e 2012 foi des-

tacado, no âmbito da farmácia popular, o programa que o ministério lançou sob o título “Saúde não tem preço”. Através desse programa, o paciente tem acesso gratuito ao medicamento para a hipertensão e o diabetes. Além disso, nesse ano, está sendo disponibilizado, gratuitamente, o medicamento contra a asma.

De acordo com a palestra, o farmacêutico deve promover o uso racional de medicamentos, além da educação permanente com a equipe do Programa Saúde da Família. Tem que estar inserido nas unida-



Dr. Damare Andrade

des de saúde, trabalhar junto com a gestão das NAPs, esclarecendo a todos sobre as necessidades que tem a comunidade de cada região. Quando a unidade de saúde não tem um farmacêutico, acontecem muito mais erros de logística.

Em 2009, foi criado o sistema nacional de gestão da Assistência Farmacêutica, voltado para a qua-

lificação da gestão de Assistência Farmacêutica no SUS. Como esse é um programa de adesão, muitos municípios não querem aderir.

“Ao nível de qualificação do pessoal, o Ministério da Saúde tem, hoje, o curso de pós-graduação de qualificação farmacêutica. Apesar de recém-criado, este curso já tem grande necessidade de ser amplia-

do. Outras estratégias do Ministério são as redes de atenção à saúde, cujo objetivo é promover e integrar redes de sistematização do âmbito de saúde. No entanto, saiu uma portaria criando uma rede de apoio, e não realmente algo integrado ao sistema farmacêutico. Para nós, isto deve ser visto como uma falha a ser resolvida”.

“As metodologias de ensino e de avaliação no processo de educação em saúde”

A professora Eula Maria M. B. Costa (ABENFARBIO) apresentou as metodologias de ensino e avaliação no processo de educação em saúde, após dez anos das DCN. A palestrante lembrou que o primeiro curso de farmácia foi criado aqui na Bahia, em Salvador, junto com a faculdade de Medicina, em 1832. No entanto, só após quase um século, em 1931, o exercício da profissão foi regulamentado.

“O que é modelo flexineriano? Vocês já ouviram falar nisso?” – questionou a professora. “É bom dizer, então, porque até hoje nós seguimos o modelo de educação flexineriano. Flexner foi um médico norte-americano que esquematizou o ensino médico no Canadá, separando o ensino empírico da medicina que estava sendo praticada naquele momento. Ele elaborou um relatório que acabou apontando a formação desses profissionais numa perspectiva biológica e para a especialização. Isso resultou em grandes consequências, a exemplo da formação técnica. Com o decorrer do tempo, foi se espalhando para todas as áreas da saúde. Vale ressaltar, o relatório Flexner é de 1910, anterior à regulamentação da nossa profissão”.

“Em determinada época, mais ou menos em 1978, iniciou-se um movimento de caráter global para repensar a atuação no setor de saúde. Essa atuação foi avaliada com o intuito de detectar como se estava atendendo às necessidades de saúde da população. Nesta época, em



Dra. Eula Maria M. B. Costa

uma conferência que aconteceu no Cazaquistão, discutiu-se a adoção de um modelo mais comunitário de saúde pública. Assim, concluiu-se que seria importante voltar isso para a saúde primária da população. Diversos eventos aconteceram, até a própria Organização Mundial de Saúde tomar esta causa para si, passando a defender essa proposta.

Diante de todos esses eventos, foi cunhada uma reflexão sobre o que precisava ser mudado, uma vez que o que estava sendo praticado era muito distante da população”.

A palestrante também narrou que a partir de 1987 começaram a acontecer fóruns, debates e eventos a respeito das práticas farmacêuticas, não só aqui no Brasil, mas também fora dele. Em novembro de 2001, aconteceu um fórum de avaliação das diretrizes curriculares. Naquele momento elas foram aprovadas, em Brasília. E, depois, foram aprovadas pelo governo e publicadas em fevereiro de 2002. Assim, aconteceu a terceira reforma. A primeira se deu no ano de 1973 e a segunda em 1979.

“O que tanger essas diretrizes?” – ela prosseguiu questionando. “Temos uma formação generalista, precisamos ter competências para estar ali e compreender o indivíduo como um todo. Os profissionais formados têm que ter capacidade para mobilizar e integrar conhecimentos, assumindo uma atuação mais assertiva”.

Novas abordagens metodológicas também foram apresentadas. O educador só irá conseguir que o estudante seja um profissional que

tenha competência se ele desenvolver a autonomia no ato de aprender. Ou seja, é necessário que ele aprenda qual a melhor forma para ele continuar aprendendo para o resto da vida. Ele vai aprender durante o tempo de graduação, de quatro a cinco anos, e, também, o resto do tempo que ele estiver trabalhando. “Não pense que com o conhecimento da graduação ele vai resolver todos os problemas que vão aparecer no seu dia-a-dia. Por isso, ele tem que continuar aprendendo para o resto da vida”.



Estudantes e profissionais debatem no III Fórum

“Educação farmacêutica no contexto da pesquisa, desenvolvimento e inovação”

A Educação Farmacêutica no Contexto da Pesquisa foi o assunto abordado pela professora Suely Galdino (pesquisadora do CNPq/INCT-if). Ela chamou a atenção para o fato de existir um profissional no mestrado que se chama pesquisador.

Por razões históricas também, e, principalmente nos países periféricos, esse pesquisador se encontra nas instituições públicas de ensino superior. Ao contrário dos países desenvolvidos, onde 80% estão na indústria.

A Bahia tem registro de que é difícil investir em indicadores de saúde, coisa que muito tem a ver com a apresentação do conselho, do relatório que mostra a situação em que se encontram, hoje, os profissionais de farmácia do estado”.

A preocupação mais comum gira em torno do mercado de trabalho. O aluno que faz a graduação passa cinco anos para cumprir a carga horária, mas os do mestrado e doutorado passam mais sete anos estudando. Assim, um aluno que



Dra. Suely Galdino

“Não existe, no país, uma política de absorção de egressos nos cursos de Farmácia. Eu trago, aqui, uma reflexão sobre o que é pesquisa, desenvolvimento e inovação.”

passa 11 anos se dedicando, com uma bolsa, vai se preocupar com o mercado de trabalho.

A preocupação é maior ainda para os profissionais que estão por detrás dele, os professores. Quem está preocupado com os alunos são os docentes, na opinião da palestrante:

“Não existe, no país, uma política de absorção de egressos nos cursos de Farmácia. Eu trago, aqui, uma reflexão sobre o que é pesquisa, desenvolvimento e inovação. Lógico que se imaginava a inovação, como bem ocorre dentro das organizações. No SUS, por exemplo, você tem os laboratórios de produção de medicamentos, que é inovação. Uma inovação ocorre quando o equipamento chega com uma nova prática.

Temos que levar em consideração inovação não só como equipamentos. É muito difícil medir esse tipo de inovação. Existem apenas três órgãos no Brasil que determinam o resultado da pesquisa: o CnPg, a CAPES e o FINEP”.

SALVADOR

Convênio instala Farmácia da Bahia nos municípios do estado

A cerimônia de assinatura do convênio para a implantação das unidades que vão participar do programa de Farmácia da Bahia foi realizada, no dia 26 de junho, na Fundação Luís Eduardo Magalhães, com a participação dos dirigentes da Secretária de Saúde Estadual da Bahia (Sesab), direção da Bahiafarma e prefeitos municipais, contando, ainda com a presença do presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF/BA), Dr. Altamiro José dos Santos.

A assinatura do documento garante o investimento de R\$100 mil, sendo R\$ 90 mil da Sesab para a construção das unidades municipais, que dispensarão gratuitamente medicamentos da farmácia básica, como medicamentos para hipertensão e diabetes.

Com o programa, que terá a gestão da Bahiafarma, a ideia é dar um melhor acesso da população aos medicamentos e fazer que sejam usados de forma racional. A Direto-



Dra. Julieta Palmeira, diretora da Bahiafarma

ra da Bahiafarma, Julieta Palmeira, explica que, além do melhor atendimento ao público, a Farmácia da Bahia proporcionará aos municípios uma melhor logística de distribuição e armazenamento dos medicamentos. O programa nasceu com a finalidade de aperfeiçoar recursos, melhorar a qualidade do armazenamento e monitorar estoques de medicamentos e insumos em todo o estado.

“Muitas vezes, os remédios se perdem por estar mal acondicionados ou por não serem observados os prazos de validade. Com as unidades, haverá uma forma de condicionamento adequado dos medicamentos”, disse

Julieta Palmeira.

“Encontramos farmácias inadequadas, mas esta cooperação entre o estado os municípios é muito importante para resolver este problema e permitir que a assistência farmacêutica chegue a todos os cidadãos”, pontuou o secretário da Saúde do Estado, Jorge Solla, que avaliou como positiva a implantação da Farmácia da Bahia.

Nessa primeira etapa, a Farmácia Bahia vai beneficiar municípios com população de até 15 mil habitantes que aderirem ao programa, mas a intenção é que a rede seja expandida para todo o estado.

O Dr. Altamiro Santos ressalta a importância da iniciativa e a oportunidade que trará aos municípios menos estruturados o programa Farmácia da Bahia. O programa



Profissionais de Saúde participam da cerimônia

oferecerá serviços qualificados de Assistência Farmacêutica.

“Esse é um importante diferencial para municípios pequenos que serão contemplados e já estão incorporados com iniciativas positivas de saúde. Além disso, a população terá a possibilidade de usufruir de serviços que serão coordenados por profissionais com competência para o desenvolvimento da ideia proposta. Os profissionais farmacêuticos têm competência de orientar quanto às necessidades farmacológicas que estarão sendo demandadas pelas Farmácias da Bahia”, explicou o Dr. Altamiro Santos.

Os critérios de inclusão ao programa:

- o município deverá disponibilizar à área onde será construída a unidade da Farmácia Bahia. O terreno deverá ser público e ter em torno de 93 metros quadrados;
- a unidade deverá dispor de profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia contratados pelo município;
- o município deverá cumprir a contrapartida municipal do

componente da Assistência Farmacêutica Básica;

- as ações da Assistência Farmacêutica deverão constar no Plano Municipal de Saúde aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Mais informações:

bahiafarma@bahiafarma.far.br

diped@bahiafarma.far.br

dasf.cafab@saude.ba.gov.br.

Fonte: Bahiafarma

Campanha de comunicação destaca a importância do farmacêutico para a sociedade

Farmacêutico, sempre perto de você.

Análises Clínicas

www.cff.org.br

CRF BA

Conselho Federal de Farmácia

Farmacêutico, indispensável à sua saúde

Farmacêutico, sempre perto de você.

Indústria de Alimentos

O farmacêutico pode exercer mais de 70 atividades diferentes.

CRF BA

Conselho Federal de Farmácia

Começou no dia 2 de julho, a ser veiculada, em diferentes mídias, a campanha nacional do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Conselhos Regionais (CRFs).

A campanha, promoção do CFF em parceria com os Conselhos Regionais, destaca a valorização profissional do farmacêutico, tendo como tema principal: “Farmacêutico, indispensável à sua saúde”.

No Conselho Regional de Farmá-

cia do Estado da Bahia, a campanha teve início em julho e foi inicialmente disseminada em rádios locais e busdoor, além da veiculação do vídeo em site do CRF/BA. Conforme orientou o CFF, serão destacadas, na primeira fase, algumas áreas de atuação do farmacêutico, como análises clínicas, cosméticos e alimentos, com o objetivo mostrar à população que o farmacêutico está presente no cotidiano de todos.

Dr. Camilo Borrigo é homenageado pelo CRF/BA

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia completou 50 anos de existência no ano passado. Dentre os farmacêuticos homenageados, destaca-se o professor Camilo Raña Borrigo que recebeu a placa comemorativa do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos.

Em uma cerimônia familiar, o Dr. Altamiro Santos entregou a Dr. Camilo Borrigo a placa comemorativa, destacando a valiosa contribuição que este profissional prestou à profissão. Participaram da homenagem as ex-funcionárias do CRF/BA, Raymunda Souza e Eulália Valois, a professora Maria José Andrade Alves e D. Lia Muller (esposa do Dr. Camilo Borrigo).

Dr. Altamiro dos Santos destaca: “Estamos fazendo a entrega dessa placa ao professor Dr. Camilo pela inestimável colaboração que esse profissional teve com a categoria. O professor Camilo por muito tempo esteve a frente da Farmácia escola, orientando os estágios de Farmácia.

Da época do professor Camilo até os dias de hoje, houve uma mudança positiva na profissão. A profissão ganhou mais notoriedade com a criação da ANVISA. Foi aprovado no Senado a cobrança da presença dos farmacêuticos nos estabelecimentos públicos a presença dos farmacêuticos. A profissão tomou rumo. Após, 15 anos do curso de Medicina foi criado o nosso curso, e apenas nos anos 50, tivemos uma faculdade. As ações da ANVISA estão mudando o perfil dos estabelecimentos no país. E a realidade da Bahia vem mudando também.

Dr. Camilo Borrigo – Aluno de Ferreira Gomes e um dos fundadores do Diretório Acadêmico de Farmácia,



D. Raymunda Souza, Dra. Maria José Alves, D. Lia Muller, Dr. Camilo Borrigo, Dr. Altamiro Santos e D. Eulália Valois

Dr. Camilo Borrigo foi professor da Universidade Federal da Bahia, lotado na Faculdade de Farmácia. “Atuava na Farmácia Escola, local onde era realizado o estágio. Ele relembra que a profissão passou por muitas fases e destaca. “A questão da indústria farmacêutica era muito séria. Nós deixamos de realizar várias atividades quando foi incorporada a industrialização de medicamentos. Muitas máquinas focaram paradas no laboratório da escola e havia ordens superiores para que elas não mais funcionassem. Eu queria co-



Dr. Camilo Borrigo.

locar a máquina de medicamentos para funcionar.

Na minha gestão no conselho promovi muitas viagens de fiscalização. Havia muitas dificuldades. Porém, contei com o apoio do Conselho Federal. Naquela época, o CRF/BA possuía apenas um fiscal para realizar o trabalho em todo o estado da Bahia. Não havia respeito pelo farmacêutico. Atualmente, o profissional é respeitado. Realizamos encontros com os profissionais de Farmácia de vários municípios, a exemplo do realizado em Itabuna.”

Dra. Maria José Andrade Alves – Relembra quando foi o encontro com o colega. “Em 1963, já encontrei Camilo ministrando a disciplina Bromatologia, Toxicologia e Farmácia Galênica, na época, atualmente Farmacotécnica. De lá para cá tivemos muitas conquistas com a profissão”. A professora exemplifica citando a propaganda que atualmente é veiculada nas emissoras de televisão, reforçando a atribuição profissional do farmacêutico.”

Dr. Mário Martinelli é o primeiro baiano a dirigir a SBAC

O farmacêutico bioquímico e representante da Bahia no CFF, Dr. Mário Martinelli Júnior, é o primeiro baiano eleito Diretor-executivo da SBAC nacional. A eleição acontece a cada dois anos, em congresso, e este ano foi bastante representativa, contando com a participação de presidentes regionais da SBAC, delegados regionais e delegados natos, além de ex-presidentes da entidade.

De acordo com o Dr. Mário Martinelli, a Sociedade Brasileira de Aná-

lises Clínicas é uma entidade científica de grande respeito e uma das maiores da América Latina. "É com muita disposição que assumo mais uma tarefa, para trabalhar em prol das Análises Clínicas e dos Laboratórios Clínicos. Temos pela frente questões que precisam de soluções mais rápidas, a exemplo do

tabelamento de preços e a concorrência desleal de operadoras de saúde, que montam seus próprios laboratórios, enquanto grandes empresas compram os pequenos e médios laboratórios. Esses são problemas cruciais que precisam continuar a ser enfrentados pelos atuais dirigentes.



Dr. Mário Martinelli Júnior

INTERIOR

Programa de educação continuada aborda o Combate à Falsificação e a Pirataria de Produtos



Camaçari

A Diretoria do Conselho Regional do Estado da Bahia tem promovido atividades de capacitação e informação para os farmacêuticos do estado. Diante da necessidade de passar conheci-

mento sobre as ações editadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o CRF/BA vem realizando em vários municípios do estado, cursos e palestras que integram o programa de educação continuada. Neste ano,



Serrinha



Feira de Santana

da Polícia Federal e fundador da ASEGI/ANVISA). Nos meses de junho a julho, o palestrante esteve nas cidades de Camaçari, Esplanada, Amargosa, Feira de Santana, Serrinha e Ribeira do Pombal.



Amargosa

o programa aborda em palestra o combate à falsificação e a pirataria de produtos submetidos à Vigilância Sanitária e suas responsabilidades criminais. O expositor convidado é o Dr. Adilson Bezerra (delegado



Ribeira do Pombal

Farmacêutico se destaca e assume direção de hospital no Oeste baiano

O Dr. Marcos Paulo Batista Barbosa é o atual diretor do Hospital do Oeste, unidade de saúde administrado pelas Obras Sociais Irmã Dulce. O farmacêutico iniciou as suas atividades como responsável técnico da unidade de farmácia hospitalar do referido hospital.



Dr. Marcos Paulo Batista Barbosa

Diretoria de associação é empossada

Foi empossada, no dia 31 de julho, a nova Direção da Associação dos Farmacêuticos de Feira de Santana. Compõem a nova diretoria, o Dr. José Jorge Silva Júnior, (presidente), o Dr. Diego



Dr. Mário Martinelli, Dr. Altamiro Santos, Dr. Messias Gonzaga prestigiaram a posse da nova diretoria



José Jorge Júnior, Diego Alves, Thalita Amorim e Giordano Bruno Borges.

Alexandre dos Santos Alves (tesoureiro), a Dra. Thalita Amorim e o Dr. Giordano B. Oliveira Borges.

Organizar, capacitar, promover palestras, além de fortalecer as associações do interior do estado são metas que os atuais dirigentes pretendem realizar.

POJUCA

Farmácia amplia serviço e realiza feira

Trazendo um novo conceito de farmácia para a comunidade é o objetivo do trabalho realizado pelo farmacêutico, Dr. Jamerson Silva, na cidade de Pojuca. A farmácia situada no bairro Los Angeles, com apenas seis meses de fundação, oferece àquela população serviços nas diversas áreas de saúde. De acordo com o farmacêutico, já foram realizados cerca de 200 atendimentos na comunidade. "Esse apoio de saúde, prestados à comunidade,



Profissionais de saúde prestam atendimento

tem mantido uma regularidade de pessoas que voltam ao estabelecimento com mais confiança pelos serviços que são proporcionados. Nós também temos profissionais."

UTINGA

Estabelecimentos foram interditados

Trés farmácias que funcionavam em situação irregular foram interditadas no município de Utinga (a 414 km de Salvador). A interdição aconteceu durante a operação deflagrada pelo Ministério Público estadual, que, em parceria com o Conselho Regional de Farmácia (CRF) e a 18ª Diretoria Regional de Saúde (18ª Dires) e com o apoio da Polícia Militar, buscou coibir o funcionamento de farmácias irregulares ou clandestinas.

Há cerca de um mês, todas as farmácias em funcionamento nos municípios de Utinga, Wagner e Bonito foram fiscalizadas pela 18ª Dires.

Fonte: MiP Bahia

LAJE

Irregularidade é tema de reunião

No mês de agosto, foi realizada uma reunião com os farmacêuticos do município de Laje no Vale de Jiquiriçá.

Representação do CRF/BA na região e as ações para combater a clandestinidade e irregularidade foram temas do evento.



Farmacêuticos do Vale do Jequiriçá

programe-se



Prêmio Jayme Torres de Farmácia 2012
Tema: Farmácia Hospitalar

Realização: Conselho Federal de Farmácia
Quando: 01 de agosto a 01 de outubro de 2012
Âmbito: nacional
Modalidade: artigos
Informações: www.cff.org.br



46ª Congresso Brasileiro de Patologia Clínica Medicina Laboratorial

Quando: 4 a 7 de setembro de 2012
Onde: Centro de Convenções da Bahia
Informações: (21) 3077-1400
E-mail: sbpc@sbpc.org.br
www.cbpcml.org.br

Dialogando sobre o Espermograma

Quando: 22 de setembro de 2012
Onde: Auditório da Faculdade Estácio
Realização: SBAC Bahia
Informações: www.sbacbahia.org.br

ÚLTIMAS VAGAS

PÓS-GRADUAÇÃO
Farmacoterapia e
Interações Medicamentosas
na Farmácia Clínica



PÓS-GRADUAÇÃO
Farmácia Clínica e
Hospitalar em Oncologia



71-3181-6333 | 71-8845-9833 | 71-9156-3568
R. Frederico Simões, 153 - Ed. Empresarial Orlando Gomes - S. 807
Caminho das Árvores - Salvador - BA

www.cursoscpq.com.br

CRACNe na terra
da felicidade. **EU VOU!**



80 Congresso Regional de Análises Clínicas do Nordeste

Integração Diagnóstica



06 a 09 | dezembro | 2012

Hotel Pestana

Salvador | Bahia

A SBAC Regional Bahia traz para Salvador mais uma edição do Congresso Regional de Análises Clínicas do Nordeste - CRACNe. Com uma programação impecável, unindo atividades científicas e de integração, o objetivo da SBAC Bahia é realizar o melhor CRACNe de todos os tempos!

O Hotel Pestana - que possui ampla rede de hotéis no país - será o local onde, de 6 a 9 de dezembro, serão realizadas as atividades do 8º CRACNe. Serão mais de 30 atividades científicas entre conferências, palestras, mesas redondas, mini cursos e debates. Festa de abertura com jantar e confraternização na noite do sábado também fazem parte da programação, contando ainda, com a presença de expositores em *stands* dispostos numa área em torno de 400m².

A Comissão Científica está formada por profissionais de grande credibilidade e respeito, na Bahia e no Brasil, além de professores e coordenadores de cursos do segmento em Faculdades no estado da Bahia, os quais estão elaborando os temas que serão debatidos e pautados neste evento.

**Então, o que você está esperando? Venha para a Terra da Felicidade você também
e garanta qualificação, integração e conteúdo para se destacar no mercado de trabalho!**

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES

www.8cracne.webnode.com • www.sbacbahia.org.br

E-mail: eventos@dalystour.com • 71 3243-0877 ou 3243-0156

Apoio



Realização



Organização



PÓS-GRADUAÇÃO IPOG

O MERCADO VAI DISPUTAR VOCÊ



CURSOS PARA 2012

- ➔ Farmácia Hospitalar & Serviços de Saúde
- ➔ Atenção Farmacêutica & Farmacologia Clínica
- ➔ MBA Gestão & Auditoria em Sistemas de Saúde
- ➔ Perícias Médicas
- ➔ MBA Gestão da Qualidade & Engenharia da Produção
- ➔ MBA Executivo em Liderança e Gestão Empresarial

AULAS 100% PRESENCIAIS EM UM FINAL DE SEMANA POR MÊS



VALORES DIFERENCIADOS PARA ASSOCIADOS

Av. Antônio C. Magalhães, 1034, Sl. 107-A, Ed. Pituba Pq. Center - B. Itaigara - Salvador - BA
71 3014-4764 | 9262-0147 | 9262-0165 - www.ipog.edu.br | salvador@ipog.edu.br