

PHARMACIA

B R A S I L E I R A

Ano III - Número 21 - julho/agosto 2000



ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O quadro que quer sair da tela para entrar na vida

Só uma política de medicamentos acabará com os improvisos



Dr. Jaldo de Souza Santos,
Presidente do Conselho Federal de Farmácia
E-mail <www.gabinete@cff.org.br>

Não há dúvida alguma de que o panorama da assistência farmacêutica, no Brasil, está mudando. Mas também não há razão para foguetórios de comemoração. O acordo ou protocolo de intenções que a área econômica do Governo fechou com a maioria dos laboratórios, com vistas a congelar os preços dos medicamentos, até 31 de dezembro, é algo louvável, não há dúvida. Mas não passa de um arranjo de última hora, feito devido à ausência de uma providência duradoura e consequente para resolver o problema crônico da falta de acesso da população aos medicamentos, em decorrência dos seus altos preços.

O protocolo de intenções está surtindo efeitos positivos, embora o Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal denuncie que alguns laboratórios tenham quebrado o protocolo, aumentando, em setembro, os preços dos seus produtos entre 6,11% e 35,92%. O protocolo foi firmado, no mês passado. Segundo denuncia ainda o CRF-DF, os preços de mais de 700 medicamentos foram reajustados acima dos valores de junho, que é o mês base para o cálculo do preço dos produtos. A Secretaria de Acompanhamento Econômico nega que laboratórios desonrem o protocolo, argumentando que tudo não passou de erro de impressão na lista que a ABCFarma enviou às farmácias.

Mas o setor dá mostras de que os preços da maioria dos 11.400 medica-

mentos vendidos, no Brasil, está baixando, por conta do protocolo. A Federação das Indústrias do Rio de Janeiro (Firjan), por exemplo, informa que o consumo de medicamento, em agosto, caiu em 8,35%, no Estado, em relação a julho. Um dos motivos para isso seria o fato de o usuário de medicamento, sensibilizado pelo protocolo, ter mudado de mentalidade, deixando de estocar o produto. Prefere guardar o dinheiro para comprar onde vende mais barato.

E os preços mais baratos estão mesmo surgindo, aqui e acolá, movidos pela concorrência e pelo fato de que alguns preços, na formalização do protocolo, foram congelados com valor muito elevado, o que dá às farmácias, agora, o poder de barateá-los, dentro de suas linhas de “promoção”. O prudente é o paciente pesquisar, sempre.

Esses são alguns efeitos realmente positivos do protocolo de intenções entre o Governo e a indústria. Mas, repito, é um arranjo. E, como todo arranjo, de vida curta. Quem sabe dizer o que acontecerá, a partir do dia 31 de dezembro, quando expira o protocolo? Os manuais mais simples de economia ensinam que não se pode simplesmente represar preços, pois a barragem rompe-se, ou a água passa por cima. Além do mais, dinheiro não é volátil. Se ele está desaparecendo, ali, é por que aparece, acolá.

Falei, no primeiro parágrafo, sobre a necessidade de uma providência duradoura e consequente. Qual seria ela? A resposta é única: a adoção de uma política de medicamentos, que tenha como inspiração maior o princípio da universalidade de que trata o Artigo 194 da Constituição Federal e que norteia o SUS.

O SUS prevê a assistência universal aos cidadãos. Mas, lamentavelmente, a assistência é apenas médica. A assistência farmacêutica é desprezível, vergonhosa, praticamente inexistente. Afinal, o Governo atende precariamente as necessidades de medicamento da população. Não chega a 40% da demanda.

Ora, sem fornecer gratuitamente o medicamento e com os preços destes inacessíveis a cerca de 60 milhões de habitantes – os que possuem renda zero ou próxima de zero e que não podem comprar o produto –, o Governo acaba negando o princípio da universalidade. Significa dizer que, no Brasil, só tem o medicamento quem pode comprar.

Essa pouca importância dada a uma política que assegure o medicamento gratuitamente a quem não pode comprar é também uma declaração de contradição oficial. A ausência da assistência farmacêutica plena e universal gera prejuízos astronômicos aos cofres públicos e agravamento da saúde do paciente. De que adianta o cidadão esperar dias para ir ao médico, sendo que, depois, não terá acesso ao medicamento que irá manter-lhe ou restituir-lhe a saúde? Todas as evidências levam a crer que esse paciente, uma vez não complementando o seu tratamento, poderá ter o seu estado agravado, muitas vezes carecendo de internação hospitalar. E lá se vão gastos para um SUS que reclama de falta de recursos. Contradições do Brasil.

Uma política de medicamentos iria pôr fim aos arranjos e improvisos, como esse protocolo de intenções, partindo-se para uma solução duradoura. O leitor pode dizer: “E os genéricos, não resolvem o problema?”. Respondo que os genéricos são uma verdadeira revolução na saúde brasileira, mas ainda não atendem àqueles despossuídos que, sequer, podem comprar uma cartela de *AAS Infantil*. Com uma política de medicamentos, o produto chegaria às mãos de quem precisa, independente de os preços subirem ou não, nas farmácias privadas.

Alternativas para garantir a universalidade dessa política não faltam, a exemplo do fortalecimento e da criação de novos laboratórios estatais e da redução das alíquotas de importação de matérias-primas. A população não pode ficar privada de garantir a sua saúde. É uma questão de humanidade.



Os genéricos são da sociedade

Dr. Salim Tuma Haber,

Vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia

Que ninguém se iluda: a política de medicamentos genéricos, criada pela Lei 9787/99, veio para ficar, apesar de todos os percalços e tramas de que é vítima e dos interesses econômicos que tentam empurrá-la para o fiasco. E pela simples razão de que, mesmo contrariando interesses de bilhões de dólares, os genéricos passaram a ser encampados pela sociedade como uma conquista sua. E ninguém deve tramar contra a sociedade.

Quando o Governo desengavetou o antigo Projeto de Lei do deputado Eduardo Jorge (PT-SP), parado, há quase dez anos, na Câmara, e o fez andar e ser aprovado, com emendas, sabíamos que estávamos diante de uma conquista difícil. Em nenhum lugar do mundo (dos Estados Unidos à Europa), a implantação dos genéricos deu-se com facilidades. Nos EUA, ela só germinou, depois de cerca de dez anos. E a força central que tem se oposto a ela é a mesma, qualquer que seja o credo, a raça, o país: os interesses econômicos.

Não poderia ser diferente, no Brasil. Aqui, a criação da política de genéricos mexeu na intimidade do poderoso império das multinacionais. Um império nutrido por uns 13 bilhões de dólares. A indústria farmacêutica é uma das que mais crescem, no mundo inteiro, e, no Brasil, é a que apresenta as maiores margens de lucro. O setor triplicou a sua arrecadação, de 1994 para cá, sem produzir mais unidades.

Pelo contrário, deu-se, isso, sim, uma ordem inversamente proporcional. De 1992 a 1999, a indústria vendeu 7,1% menos medicamentos, mas o preço médio do produto subiu de R\$ 2,60 para R\$ 8,64. As indústrias venderam, em 1992, R\$ 1,7 bilhão de medicamentos, faturando R\$ 4,4 bilhões. Já em 1999, faturaram R\$ 13,8 bilhões, enquanto as vendas registraram um volume de 120 milhões a menos de produtos. Então, será que essa fortaleza, que é o setor industrial farmacêutico, receberia de bom grado qualquer alteração no seu *status quo*? Claro que não. O setor nada de braçada e desejaria ver as águas calmas como sempre.

Agora, estamos diante da ausência dos genéricos, nas farmácias. Há um conjunto de fatores que, combinados, levam a isso. A produção é ainda pe-

quena, embora os laboratórios aleguem que trabalham em larga escala. Cerca de dez, de um universo de mais ou menos de 400 laboratórios, pediram registros de genéricos junto ao Ministério da Saúde. A maioria é nacional e de porte médio. Os pequenos não estão produzindo e a quase totalidade das multinacionais não se interessou pelo mercado, embora sintam que aproximadamente 30% dos consumidores estejam migrando para os genéricos.

As pequenas indústrias não produzem, porque a Lei dos Genéricos é seletiva. Ela estabelece que, para ser genérico, o produto tenha que se submeter ao teste de bioequivalência. É um teste caro (de R\$ 100 mil a R\$ 200 mil), leva um longo tempo para acontecer e há poucos centros habilitados para fazê-lo. Em meio a esse emaranhado de dificuldades, há denúncias de que grandes laboratórios estão impondo como condição para distribuir os seus medicamentos de marca que as distribuidoras não trabalhem com genéricos.

Cabe ao Governo fazer uma campanha, para estimular a população a pedir ao médico do setor privado que ofereça alternativas de prescrição, incluindo genéricos; investigar se há pressões da indústria sobre as distribuidoras e se as farmácias que estão se recusando a vender genérico fazem isso realmente para não diminuir a sua margem de lucro, nem as comissões dos seus balconistas.

O Governo, na verdade, deveria era buscar meios para obrigar que farmácias vendam genéricos. Afinal, tem que prevalecer o compromisso social e sanitário desses estabelecimentos.

Há mais de oito meses que foram aprovados os primeiros genéricos. Nós achamos que a produção e comercialização desses medicamentos vão se normalizar, mas não por declive. As autoridades terão que agir e a sociedade precisará fazer a sua parte. Afinal, há um bem maior que precisa ser respeitado, em meio a essa busca assombrosa por lucro: a vida do cidadão. O povo agirá em favor dos genéricos, porque sabe que estará defendendo o seu grande patrimônio, que é a sua saúde. Além de defender o seu bolso, é claro. Daí, me entusiasmar e dizer que os genéricos vieram para ficar.



O fortalecimento da atenção farmacêutica

I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica, realizada pelo Conselho Federal de Farmácia, discute mudanças no ensino de Farmácia, com vistas a fortalecer a farmácia clínica, modalidade voltada para a relação medicamento-paciente. A farmácia clínica reduz custos com assistência médica e garante mais segurança ao usuário de medicamentos. Ela é recomendada pela OMS e estimulada por governos de países do Primeiro Mundo.



Abertura a I Conferência. Da esquerda para a direita: Arnaldo Zubioli, diretor secretário do CFF; Aleixo Prates, presidente da Abenfarbio; Magali Demoner, conselheira federal de Farmácia pelo Espírito Santo e presidente da Comissão de Ensino do CFF; Jaldo de Souza Santos, presidente do CFF; Gonzalo Vecina Neto, presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Nelly Marin Jaramillo, diretora de Medicamentos da Opas/OMS; e Salim Tuma Haber, vice-presidente do CFF.



Professores e alunos de Farmácia, autoridades farmacêuticas do Brasil e de fora e especialistas em ensino, acompanham as palestras da I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica.

Farmacêuticos, professores e estudantes de Farmácia, autoridades de todos os segmentos do setor e excelências farmacêuticas, do Brasil e exterior, estiveram, em Brasília, de primeiro a quatro de agosto, para participar da I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica. O evento, realizado no Auditório do Hotel San Marco, teve como objetivo aproximar o ensino farmacêutico brasileiro das recomendações da Organização Pan-americana de Saúde (Opas)/OMS, no que diz respeito à atenção farmacêutica. A Conferência foi uma realização do Conselho Federal de Farmácia (CFF), através de sua Comissão de Ensino, com o apoio da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico (Abenfarbio). A Assembléia Geral da Conferência elaborou o seu Relatório final, em que apresenta propostas



para mudar o ensino de Farmácia, com vistas a fortalecer a atenção farmacêutica.

A I Conferência Nacional aconteceu, no momento em que a Farmácia, no Brasil, inicia um processo de transformações e autoquestionamentos, que se aprofundaram com a Lei 9787/99, que cria a política de medicamentos genéricos. Essa política abre espaço para um alinhamento do setor, incluindo, nesse processo, a atenção prestada pelo farmacêutico, no balcão da farmácia, aos pacientes. Segundo a Lei, só o farmacêutico está autorizado a fazer a intercambialidade (substituição) do medicamento de marca por um genérico, operação que deve ocorrer, cercada dos devidos cuidados por parte do farmacêutico.

A atenção farmacêutica é considerada pela OMS um serviço indispensável na relação paciente – medicamento. Sem ela, o processo de cura ou manutenção da saúde pode ser comprometido, inclusive com o agravamento do quadro, gerando transtornos para o paciente e prejuízos para os sistemas público e privado de saúde, e até óbito. A OMS, através da Opas, cobra a intensificação da atenção farmacêutica, na América do Sul, e vê no ensino farmacêutico o ponto de partida para isso.

Por outro lado, é quase um consenso entre especialistas que o ensino farmacêutico brasileiro carece de sofrer alterações, para acompanhar todo o conjunto de mudanças que este final de século reserva à profissão farmacêutica, sob pena de o ensino ficar num descompasso com o seu tempo. Além dos medicamentos genéricos, a Internet, a globalização, o Mercosul, o aumento da expectativa de vida com qualidade, entre outros itens, estão precipitando as transformações no ensino de Farmácia.

O presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, explica que essas mudanças no ensino devem focar o ser humano. “Apenas aumentar o conteúdo do currículo e a carga de trabalho dos estudantes não são uma solução razoável”. Diz ainda que a formação pelo conhecimento enciclopédico está fracassada, pois não dota o aluno das ferramentas básicas para lidar com as realidades, inclusive a profissional, em mutação.

Para Souza Santos, as instituições de ensino devem desenvolver a capacidade dos estudantes, permitindo-lhes lidar com as mudanças e as diversidades tecnológicas, econômicas e culturais, além de dar aos aca-

dêmicos qualidade, conhecimento e maior confiança para trabalhar e transformar o seu ambiente.

Jaldo de Souza Santos observa que o farmacêutico é o último - e, muitas vezes, o único – profissional de saúde a manter contato com o paciente, no balcão da farmácia. “Quanto mais conhecimento e abertura ele tiver para prestar uma boa atenção ao paciente, melhor será para a saúde, no Brasil”, diz. Para o presidente do CFF, através da atenção farmacêutica, é possível avaliar o nível de saúde de uma sociedade. Ele pediu ao Governo que dê mais importância à atenção farmacêutica.

Recuperação do espaço – A presidente da Comissão de Ensino do CFF, farmacêutica Magali Demoner Bermond, conselheira federal pelo Espírito Santo, diz que as discussões, hoje, concentram-se na necessidade de o ensino farmacêutico formar um profissional para a sociedade, que saiba comunicar-se com ela e atendê-la bem. “Este é o caminho para o farmacêutico recuperar o seu espaço junto à sociedade”, prevê.

Esse espaço sofreu o seu primeiro abalo, ao final da I Guerra Mundial, com o advento dos medicamentos industrializados. Até então, o farmacêutico, proprietário exclusivo da farmácia, trabalhava, manipulando e até sintetizando fármacos. A II Guerra intensificou o processo de industrialização, golpeando a atividade de manipulação do farmacêutico e roubando-lhe mais ainda o espaço, dentro da farmácia. A situação agravou-se, quando a Lei 5991/73 (lei sanitária) dispensou o farmacêutico de ser proprietário e sócio do estabelecimento.

Resultado: a farmácia acabou indo parar nas mãos de leigos, muitas vezes, sem nenhum compromisso com as questões sanitárias e sociais do estabelecimento e do medicamento, mas, sim, com o lucro; e o farmacêutico virou empregado. A reboque disso, veio o processo de mercantilização do estabelecimento, agora, já com inclusão da figura da drogaria.

“No Brasil, todos esses acontecimentos acabaram por tornar o farmacêutico ocioso ou um estranho dentro do seu próprio mundo”, denuncia o presidente da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico, José Aleixo Prates. Já no Primeiro Mundo, os profissionais, em sentido contrário, partiram para intensificar a farmácia clínica, caracterizada pela prestação da atenção farmacêutica de alto nível (*pharmaceutical*



Presidente da Comissão de Ensino do CFF, Magali Demoner Bermond: “As discussões, hoje, concentram-se na necessidade de o ensino farmacêutico formar um profissional para a sociedade, que saiba comunicar-se com ela e atendê-la bem”.



Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos: “Apenas aumentar o conteúdo do currículo e a carga de trabalho dos estudantes não são uma solução razoável”.



Aleixo Prates, presidente da Abenfarbio: “Os cursos, no Brasil, preparam muito bem o estudante para ser excelentes profissionais em Bioquímica e nas indústrias farmacêutica, de cosmético e alimentícia, etc. Mas falham nos conhecimentos sobre o uso do medicamento”.

care). É onde já ocorre o que se denomina de prescrição farmacêutica.

Essa atitude adotada, nos Estados Unidos e Europa - a da prática da farmácia clínica - é recomendada pela OMS e pelos governos, porque reduz os custos com assistência médica. “É isso que queremos, no Brasil”, anuncia Aleixo Prates. Para tanto, salienta, os cursos de Farmácia precisam se empenhar em formar profissionais com alto conhecimento sobre o medicamento, sobre as reações adversas advindas do seu uso e sobre a prestação de atenção farmacêutica. Aleixo

informa que, hoje, os cursos, no Brasil, preparam muito bem o estudante para ser excelentes profissionais em bioquímica e nas indústrias farmacêutica, de cosmético e alimentícia, etc. “Mas falham nos conhecimentos sobre o uso do medicamento”, conclui.

Atualmente, existem, no Brasil, 132 cursos de Farmácia com autorização de funcionamento pelo Ministério da Educação. Eles são responsáveis por formar, anualmente, cerca de 12 mil novos farmacêuticos. O número de farmacêuticos é de 65 mil, para aproximadamente 52 mil estabelecimentos, entre farmácias e drogarias. “Mais que esse número vultoso, o que nos preocupa é a qualidade do ensino oferecido por esses cursos”, salienta Magali Demoner, presidente da Comissão de Ensino do Conselho Federal de Farmácia.

“**Aversão a mudança**” – O presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, Gonzalo Vecina Neto, em breve pronunciamento, na I Conferência, observou que as faculdades, não só as de Farmácia, mas outras, têm aversão a mudanças. “Elas são tão fechadas a mudanças que, se alguém chegar a uma boa faculdade de Farmácia e dizer: ‘Vamos mudar?’, os professores vão reagir, dizendo: ‘Mas não estamos fazendo bem o nosso trabalho?’”



Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gonzalo Vecina, diz que as faculdades têm “aversão” a mudanças

O próprio Vecina respondeu às perguntas: “Sim, vocês estão fazendo bem o trabalho de vocês, mas é possível fazer melhor”. O presidente da ANVS lembrou que, como professor de Saúde Pública da USP, teve a oportunidade de vivenciar esse fenômeno, quando a sua Faculdade envolveu-se em um projeto da Fundação Kellogs, cuja filosofia é mudar o perfil do profissional de saúde, a partir da integração do acadêmico ao trabalho, tendo como meta a assistência social. “Poucas faculdades de Farmácia do Brasil se interessaram ou quiseram se envolver no programa”, lamentou Gonzalo Vecina.

Ele chamou a atenção para a necessidade de a sociedade civil, através das entidades (citou o Conselho Federal de Farmácia), juntarem-se ao Governo, com vistas a promover transformações na saúde. “As transformações são dever do Estado, sim, mas em parceria com as entidades”, acrescentou. Vecina pediu que a I Conferência produzisse um cronograma de ações para que todos fiquem sabendo quais os pontos a se mudar e o tempo previsto para as mudanças. “Temos que transformar a sociedade, através do ensino”, concluiu.

Comissão – Além de Magali Demoner Bermond (presidente), a comissão organizadora da I Conferência reúne ainda os farmacêuticos Artêmio Barbosa Corréa (conselheiro federal de Farmácia pelo Amazonas), Carlos Cecy (professor da PUC-PR e ex-presidente do CFF), José Aleixo Prates e Silva (professor, diretor do curso de Farmácia da Universidade Potiguar e presidente da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico – Abenfarbio), Nilsen Carvalho Fernandes de Oliveira Filho (diretor do Centro Biomédico da UFRN) e Zilamar Costa Fernandes (professora de Homeopatia da UFRGS). A I Conferência conta com o apoio da Abenfarbio.



Magali Bermond



Aleixo Prates



Artêmio Barbosa



Nilsen Carvalho



Carlos Cecy



Zilamar Fernandes



América Latina precisa da atenção farmacêutica

O paciente usuário do medicamento deve ser o objeto de todos os esforços do farmacêutico, dentro da filosofia da farmácia clínica. E a Universidade deve desdobrar-se para formar um profissional que atenda a essa exigência. Essas considerações foram a tônica da I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica, realizada pelo Conselho Federal de Farmácia, em Brasília, de primeiro a quatro de agosto. Autoridades farmacêuticas sul-americanas, convidadas pelo CFF, vieram trazer as experiências dos seus países, juntando-as às propostas dos brasileiros, com vistas ao aprofundamento da farmácia clínica.



Professor Cláudio Paulos, da Faculdade de Química e Farmácia da Universidade Nacional do Chile, denunciou que, na profissão farmacêutica, os conhecimentos não são colocados diretamente para quem mais precisa: o paciente.

O professor de Farmácia Clínica da Faculdade de Química e Farmácia da Universidade Nacional do Chile, Cláudio Paulos, também professor do Curso de Pós-graduação de Farmácia Clínica da mesma Faculdade, frisou, ao fazer a sua conferência, que, na profissão farmacêutica, os conhecimentos não são colocados diretamente para quem mais precisa: o paciente.

Segundo Paulos, o farmacêutico ainda se encontra muito mais ligado à área administrativa do estabelecimento. Para que essa situação venha mudar, segundo ele, é necessário que sejam repensados os valores centrais e a filosofia da profissão. Cláudio Paulos, que é também diretor técnico-adjunto da rede de farmácia chilena Ahumada, enfatizou: “Ser farmacêutico é ter uma missão”.

Uma radiografia precisa mostrando a situação do ensino versus a atenção farmacêutica, no Brasil, foi feita pela pesquisadora Adriana Iwama, da Universidade Estadual de Londrina (PR). Adriana, mestra e doutora em Farmácia pela Universidade de Alcalá, na Espanha, criticou: “A faculdade forma a pessoa para criar remédio, não para atender o seu usuário”.

Saúde x comércio - O argentino Marcelo Peretta, mestre em Farmácia e docente honorário do Departamento de Tecnologia Farmacêutica da Facul-



Marcelo Peretta, professor da Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade de Buenos Aires, diz ao auditório: “A atenção farmacêutica tem de ser o próximo passo a ser dado, na América do Sul, dentro do eixo de prioridades do setor farmacêutico”.

dade de Farmácia e Bioquímica da Universidade de Buenos Aires, alertou para o fato de que o estudante deva compreender que a profissão tem como ponto de partida a saúde e não o comércio. A atenção farmacêutica, de acordo com ele, tem de ser o próximo passo a ser dado, na América do Sul, dentro do eixo de prioridades do setor. Aliás,

essa é uma posição ratificada pela Opas/OMS.

Marcelo Peretta é um especialista em atenção farmacêutica, por excelência. Dono de um currículo incomum, tem dedicado boa parte de sua energia à pesquisa e reflexões sobre o assunto. É o autor dos livros “Atenção Farmacêutica para pacientes hipertensos” e “Reengenharia Farmacêutica – Guia para implementar a atenção farmacêutica”. Este último acaba de ser lançado e foi escrito em parceria com a farmacêutica argentina Graciela Noemí Ciccía, doutora em Farmácia e Bioquímica. Doutorando em Farmácia e diretor técnico da Farmácia Rivadavia, primeira farmácia-escola dedicada exclusivamente à atenção farmacêutica, na Argentina, Peretta é, ainda, autor de vários artigos sobre o assunto. “Se o dispensador, surgido com o desenvolvimento industrial, fez desaparecer a figura do boticário, o sucesso da farmácia clínica tornou possível trazer o atendimento para fora dos ambulatórios” (entenda-se prestar atenção farmacêutica), salienta Peretta, que preside o Colégio Farmacêutico de Buenos Aires.

Esse atendimento, defendeu o farmacêutico argentino, deve ser feito em um local reservado, dentro do estabelecimento, e absolutamente privado, pois, observou, “cada pessoa que chega ao balcão tem problemas e necessidades diferentes”, carecendo de privacidade, tanto ele, quanto o farmacêutico, para que a atenção desenrole-se a contento. E, aí, veio a recomendação à Universidade: cabe a cada



instituição de ensino adotar um modelo de educação que preveja as diferenças pessoais do paciente e, assim, trabalhar essas diferenças junto ao acadêmico de Farmácia. O desafio do tratamento dos pacientes foi visualizado por Peretta em uma possível transformação das farmácias em verdadeiros postos de atenção primário à saúde, quando a atenção farmacêutica for feita profissionalmente e de forma correta.



Valmir de Santi, conselheiro regional de Farmácia do Paraná e integrante da Comissão de Fiscalização do Conselho Federal de Farmácia, levantou dados que comprovam o aumento no número de farmácias de propriedade do farmacêutico. “O motivo é a intensificação da fiscalização”, diz.

Já o brasileiro Valmir de Santi, conselheiro regional de Farmácia do Paraná (já foi presidente do CRF-PR) e integrante da Comissão de Fiscalização do Conselho Federal de Farmácia, observou que o setor farmacêutico, no Brasil, está apresentando mudanças muito positivas, que resultarão no fortalecimento da atenção farmacêutica. Lembrou, por exemplo, que a Lei dos Genéricos é uma verdadeira conspiração em favor da atenção, à medida em que exige

que a substituição de um medicamento de marca por um genérico seja feita exclusivamente pelo farmacêutico. Muitas farmácias, acrescentou, estão contratando farmacêuticos e anunciando essa contratação como um *marketing*. “Isso é algo muito positivo”, acrescenta.

O otimismo de de Santi vai mais longe. Ele está diagnosticando, através de números que vem levantando, em todo o Brasil, que, independente da Lei dos Genéricos, os estabelecimentos estão contratando mais farmacêutico e levando isso ao conhecimento da comunidade como uma diferenciação sua, diante dos estabelecimentos concorrentes.

Outro ponto positivo citado por Valmir de Santi na nova conjuntura farmacêutica brasileira é o aumento no número de farmácias de propriedade do farmacêutico. Qual o motivo disso? De Santi responde: “É a intensificação da fiscalização”. Ele explica: “À medida em que se amplia a fiscalização, o farmacêutico vai para a farmácia trabalhar; à medida em que trabalha, ele começa a perceber que, com toda a teoria que ele trouxe da faculdade e com a prática que adquiriu, trabalhando, prestando atenção farmacêutica, ele tem condições, gosto e segurança para ter a sua própria farmácia”.

Diante disso, pediu que as escolas primem por melhorar a qualidade do ensino de gerência e de administração oferecidos ao estudante de Farmácia, para que ele se sinta mais informado, ao abrir a sua farmácia, e para que esta não feche as portas, meses depois de aberta, por falta desses conhecimentos. Valmir de Santi é professor da Faculdade de Farmácia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (PR) e autor do livro “Medicamentos – verso e reverso da propaganda”.

Prática é insuficiente

Professores clamam por atividades práticas, inclusive fora das universidades, para que o estudante conheça melhor a realidade de sua comunidade e tenha elementos para ajudar a resolver os seus problemas

Várias discussões realizadas na I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica apontaram para a necessidade de se criar condições para que o estudante de Farmácia aplique e desenvolva os seus conhecimentos. Alguns são favoráveis a que a prática ocorra, já no início do curso. Conferencistas foram unânimes em constatar que o acadêmico precisa se integrar às várias áreas da profissão, para poder trabalhar com competência, nos vários ramos da atividade. Nisto, o inter-

nato rural, a farmácia-escola, o estágio supervisionado e o convênio com o serviço de saúde pública, hospitais, vigilância sanitária, farmácias comunitárias, indústrias de medicamentos e de cosméticos seriam de suma importância. Na ausência desses, a instituição de ensino deve criar meios alternativos.

Outro ponto de comum acordo entre os participantes da I Conferência foi a defesa do ponto de equilíbrio entre os ensinamentos básico e profissional, a fim de

que a teoria não seja separada da prática. O professor aposentado da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e coordenador do curso de Farmácia do Centro Universitário Newton Paiva (CUNP), em Minas, José Augusto Dupim, explicou que o contato do acadêmico com a realidade do trabalho é necessário para que ele não perca sua referência profissional. Dupim adverte que uma das conseqüências da grande car-



José Augusto Dupim, professor aposentado da UFMG e coordenador do curso de Farmácia do Centro Universitário Newton Paiva: "Contato do acadêmico com a realidade do trabalho é necessário para que ele não perca sua a referência profissional".

ga teórica, concentrada, no início do curso, é a dificuldade do aluno de por em prática o que já aprendeu.

José Augusto Dupim citou, como exemplo, a prática bem sucedida de um internato rural, no qual os alunos chegaram a se tornar bolsistas, na implantação de um serviço de assistência farmacêutica, na região onde atuavam. Os estudantes realizaram um levantamento da situação da saúde pública das localidades, mais especialmente

sobre a situação da assistência farmacêutica. E constataram que aqueles governos municipais estavam aplicando mal os recursos destinados ao medicamento. Apesar dos benefícios que a prática traz ao acadêmico de Farmácia, Dupim acredita que o tempo destinado a ela ainda é pequeno, consequência da forma como o currículo do curso está estruturado, o que torna a permanência, nas atividades práticas, mais um ato de "voluntariedade".

Fora da escola - O estágio deve

ser realizado, até mesmo fora das instituições de ensino. Foi o que defendeu José Carlos Saraiva Gonçalves, professor doutor e diretor da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Para ele, o estágio de Farmácia deve acontecer, ao longo do curso, inclusive fora das unidades-escola, "para que o aluno conheça o contexto da saúde de sua comunidade e possa identificar os seus problemas e tentar contribuir para corrigi-los". Assim, acrescentou ele, realmente se formaria o estudante.

A pouca prática oferecida pelas faculdades estaria relacionada, de acordo com Saraiva, a um ensino que, apesar de estar no ano 2000, é semelhante ao praticado, em 200 d.C., por uns dos pioneiros no ensino de Farmácia, o pesquisador Galeno. Naquela época, lembrou o professor José Carlos Saraiva, o ensino das ciências básicas era escalonado e separado do conhecimento profissional. Ainda hoje, de acordo com ele, passam-se três anos acreditando que todo o conhecimento das ciências químicas e biológicas está sendo transmitido e que essa etapa é indispensável para a passa-

gem à etapa profissional. Para o diretor da Faculdade de Farmácia da UFRJ, o conteúdo profissional, quando oferecido ao estudante que acaba de entrar para a Universidade, permite que ele veja o que precisa do básico para se tornar um excelente profissional.

O professor Saraiva concluiu a sua palestra, deixando uma provocação para os presentes, ao lembrar uma fábula cuja autoria é atribuída a Sócrates. Segundo o filósofo grego, havia três sapos em uma vitória-régia. Um deles disse aos outros sapos: "Vou pular na água". Pergunta-se: quantos sapos restaram sobre a folha? A resposta: três. Ou seja, o sapo apenas anunciou, mas não pulou na água. "Há muito tempo, estamos só com a intenção", disse.

Para Saraiva, qualquer equívoco que se cometa na busca por mudança será muito mais acertado que a inércia provocada por mudança nenhuma. Disse mais: que muitas universidades são descompromissadas com o estudante. E a falta de vontade de mudar é uma prova do descompromisso. "Mudar é resolver um desses problemas de descompromisso", disse.



Professor doutor José Carlos Saraiva Gonçalves, diretor da Faculdade de Farmácia da UFRJ: "O estágio de Farmácia deve acontecer, ao longo do curso, inclusive fora das unidades-escola, para que o aluno conheça o contexto da saúde de sua comunidade, identifique os seus problemas e tente contribuir para corrigi-los".

Despreparo e angústia

Já o conferencista Júlio Fernandes Neto, supervisor de Estágio no curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), acredita que o estágio realizado, no final do curso, "angustia o aluno", que se sente "despreparado", pela carência de atividades práticas. Para Júlio, a sobrecarga de disciplinas deixa ainda o acadêmico sem tempo para estudar, trabalhar ou estagiar. A PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou o professor Júlio Fernandes.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os estudantes só vão para a farmácia-escola, no oitavo período. Quais são os problemas que o senhor vê nisso?

Júlio Fernandes Neto - Pouca carga horária. Dentro do seu período de formação, o acadêmico



Júlio Fernandes Neto

deixou muita teoria para trás, sem ter aprendido a prática. E os professores têm de re-ensinar essa teoria, para ele poder praticar. Tem de buscar aquela informação que ele teve, lá atrás, para poder se atualizar e poder desempenhar isso, na prática.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que outras dificuldades o senhor presencia, no ensino de Farmácia?

Júlio Fernandes Neto - A dificuldade de não poder levar o estudante para a comunidade. Ele acaba vivendo a realidade interna, quando a gente gostaria que não fosse bem assim. E é por isso que a gente sugere esse trabalho, de ele ir para a rua e visitar o médico, no consultório, para desenvolver uma ação conjunta em favor do usuário do medicamento.



PHARMACIA BRASILERIA – E por que ocorre essa dificuldade, de levar o estudante para fora das universidades?

Júlio Fernandes Neto – Por problemas de currículo e estrutural das universidades; também, de docência e do próprio aluno que, muitas vezes, não se abre ou não procura o suficiente, mas a nossa obrigação é a de oferecer-lhe informações. Hoje em dia, as universidades federais estão sucateadas, sem dinheiro, com alguns professores em via de se aposentar e os demais, sem compromisso, porque são

professores por um ano. A gente, então, está vivendo uma época muito ruim, em termos de formação profissional

PHARMACIA BRASILEIRA - Que sugestões o senhor tem para corrigir essas deficiências?

Júlio Fernandes Neto - A sugestão é colocar o aluno nesse mercado aí fora, criar espaço para estágio, desde o início do curso, para que ele venha a ter informações suficientes para chegar, no fim do curso de Farmácia, e saber trocar informações, em pé de igualdade, com um médico, com um odontólogo...

Relatório final traz propostas

A Assembléia Geral da I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica produziu o seu Relatório final, em que endossa a necessidade de o ensino de Farmácia, no Brasil, fortalecer a formação de farmacêuticos melhor qualificados para atuar no segmento da farmácia clínica (atenção farmacêutica). O texto ressalta que a atenção é uma nova ordem mundial, de sorte que a educação farmacêutica brasileira não pode deixar de se adaptar a ela, com urgência.

O Relatório aborda oito diferentes – mas interrelacionados – temas que convergem para o mesmo foco. E apresenta propostas, atingindo todos os envolvidos com a educação de Farmácia – acadêmicos, professores e farmacêuticos.

Tema 1 – (Educação farmacêutica, nas Américas)

O Relatório identifica o ensino de Farmácia, nos países americanos, e situa o Brasil, nesse contexto. Comentando o apelo da Opas/OMS, de que é preciso aprofundar a atenção farmacêutica, no Continente americano, diz: “A filosofia da proposta da Opas (formação do farmacêutico como um profissional do medicamento, com ênfase à atenção farmacêutica) está correta. No entanto, a formação do farmacêutico, no Brasil, é diferente da proposta recomendada. A formação atual, no País, dá ênfase maior às questões acadêmicas e tecnológicas e não às sociais de atuação profissional”.

A Assembléia Geral da I Conferência apontou – e incluiu isso no texto do Relatório - que “falta experiência ao corpo docente na prática da atenção far-

macêutica plena, com vistas ao resultado terapêutico e à qualidade de vida”. Diante disso, elaborou as propostas por áreas. São elas:

Acadêmica - **1** - Dar ênfase, nos cursos de Farmácia, a uma mudança de cultura, inserindo e privilegiando a assistência farmacêutica, onde ocorra a vivência e a discussão das questões sociais; **2** – Criar uma filosofia do curso, com abrangência e vivência técnica e social; **3** – Adotar um projeto pedagógico comprometido com as questões sociais, envolvendo todo o corpo docente na interdisciplinaridade, visando à formação do profissional qualificado; **4** – Introduzir mudança na metodologia de ensino, de forma a levá-lo a passar por uma modernização, em que o aluno possa entender a realidade, interferindo e propondo soluções para os problemas; **5** – Obter o compromisso das instituições de ensino com o novo perfil do profissional farmacêutico; **6** – Inserir, nos currículos, conhecimentos de política de saúde; **7** – Criar as equipes multidisciplinares com a participação dos alunos; **8** - Adotar um perfil comum, no Brasil, para os profissionais farmacêuticos

Corpo docente (Propostas) – **1** - Levar a um maior envolvimento do docente e discente com a capacitação, atualização e com a mudança de atitude, para a viabilização de um novo modelo de ensino farmacêutico.

Profissionais no mercado de trabalho (Propostas) - **1** – Promover a realização de cursos e de outras peças de educação continuada (cursos de atuali-

zação e treinamento); **2** – Buscar parcerias com entidades profissionais; **3** - Criar entidades regionais de ensino farmacêutico.

Tema 2 (Acreditação e validação dos cursos de Farmácia, no Brasil)

(Propostas) **1** – Promover a criação de novos cursos e fazer retornar o sistema de prévia autorização dos Conselhos estaduais e nacional de Saúde; **2** – Realizar a reavaliação dos cursos e dos critérios de classificação dos mesmos. Vale salientar que a maioria das instituições de ensino superior (IES) conhecem os instrumentos de avaliação dos padrões de qualidade para a autorização e reconhecimento dos cursos, porém manifestam a necessidade de seja feita a reavaliação; **3** – Reformular o item infra-estrutura, sugerido pelo Ministério da Educação, para a avaliação dos cursos; **4** – Tornar claro que o projeto pedagógico deve ser um ponto de avaliação institucional importante, à medida em que não se restringe somente aos aspectos técnicos e, sim, reflete o compromisso social dos indivíduos que compõem a instituição de ensino; **5** – Levar em conta que as novas instituições da área de Farmácia devem ser criadas, de acordo com as necessidades sociais reais da região; **6** - O Conselho Federal do Farmácia (CFF) deverá interferir junto ao grupo de especialistas dos cursos sequenciais de Farmácia, para impedir a criação de cursos que sugerem superposição de atribuições legais de profissionais; **7** – Incentivar, permanentemente, a auto-avaliação, como estímulo a mudanças, visando à



melhoria institucional; **8** - Incentivar a realização de reuniões periódicas das Comissões de Ensino dos Conselhos Regionais de Farmácia com o CFF.

Tema 3 (Projeto pedagógico)

(Propostas) **1** - Reconhecer a importância da elaboração de um projeto pedagógico, nos cursos de Farmácia, para garantir a qualidade do profissional e a melhoria do ensino; **2** - Definir, como prioridade, a filosofia do curso e da instituição de ensino; **3** - Avaliar, continuamente, o projeto pedagógico, algo dinâmico e que, por isso, exige essa avaliação; **4** - Promover a capacitação pedagógica dos docentes e também e as mudanças na metodologia de ensino; **5** - Avaliar as necessidades regionais.

Conteúdo do projeto pedagógico

(Propostas) - **1** - Inserção dos alunos em sua comunidade; **2** - Incluir disciplinas das áreas sociais e humanas; **3** - Priorizar o estágio supervisionado; **4** - Tornar obrigatória a criação da Farmácia-Escola; **5** - Promover a integração dos conteúdos ministrados, objetivando a conquista de habilidades previstas no projeto pedagógico; **6** - Prever e oferecer tempo aos alunos para atividades culturais; **7** - Incentivar a realização de projetos de iniciação científica, como monografias e outros, que contribuam para a formação mais integral do aluno, devendo a mesma ser inserida no projeto pedagógico; **8** - Introduzir os estudantes nos futuros ambientes de trabalho, em aproximações sucessivas e em complexidade crescente; **9** - Promover a interdisciplinaridade. Outra proposta defendida foi o fortalecimento da Abenfarbio (Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico).

Tema 4 (Processos de mudança das atividades do farmacêutico)

(Propostas) **1** - A atenção farmacêutica merece a criação de grupo de trabalho específico, com produção de documento, visando à sua implementação prática; **2** - A assistência farmacêutica deve, em definitivo, ser caracterizada como atividade específica do farmacêutico; **3** - As áreas sociais de formação do profissional devem ser maximizadas; **4** - Os estágios supervisionados devem merecer importância crescente; **5** - Discutir a prescrição farmacêutica; **6** - Todos os

farmacêuticos, entidades e órgãos devem assumir a defesa pela propriedade da farmácia como estabelecimento de saúde, exclusiva do profissional farmacêutico.

Tema 5 (Novas metodologias educacionais)

(Propostas) **1** - A educação continuada deve ser implantada nas instituições de ensino superior e em outras entidades profissionais, como fonte de atualização profissional; **2** - A atenção farmacêutica deve ser estimulada e implantada pelas IES; **3** - Novas tecnologias: em função de que algumas IES relatam dificuldades no aporte às novas tecnologias, e temendo que esse fato leve a desigualdades sociais e de trabalho, recomendamos a discussão do tema pelas instituições de ensino, visando ao seu aprimoramento tecnológico; **4** - Conferências regionais de educação farmacêutica devem ser realizadas, inclusive, como eventos antecedente e preparatórios da II Conferência Nacional de Educação Farmacêutica; **5** - Fomentar a realização de projetos em educação farmacêutica, através da dotação orçamentária pelos Conselhos Nacional e regionais e entidades profissionais para promover o aperfeiçoamento profissional.

Tema 6 (Processos de avaliação curricular)

(Propostas) **1** - O assunto estágio foi ressaltado como de fundamental importância, com destaque para os seguintes aspectos: *a)* deve ser realizado na própria instituição ou fora, em estabelecimentos credenciados pela faculdade, ao longo de toda formação; *b)* Deve ser permanentemente avaliado; *c)* a sua carga horária deve ser de 20%, além da carga horária didática do curso, não se restringindo a uma modalidade, mas contemplando obrigatoriamente a atenção farmacêutica; *d)* O estágio deve evidenciar e priorizar características regionais.

Tema 7 (O ensino das análises clínicas, no Brasil)

(Propostas) **1** - Desenvolver a interdisciplinaridade efetiva, para atingir o desempenho seqüencial de conhecimentos; **2** - Dar maior ênfase ao controle de qualidade em análises clínicas; **3** - Realizar atividades de atenção clínico-laboratorial; **4** - necessidade de atualização tecnológica e clínica laboratorial, com infra-

estrutura adequada nas instituições de ensino; **5** - Incentivar convênios dos laboratórios-escola com Sistema Único de Saúde.

Tema 8 (O ensino e o exercício profissional da farmácia)

(Propostas) **1** - Inserir, na formação do farmacêutico, conteúdos que favoreçam: *a)* a formação clínica; *b)* a aquisição de conhecimentos de bioética; *c)* a gestão de empreendimentos e qualidade; *d)* a utilização crítica da informação; *e)* O Incentivo à formação de empresas júniores dentro da IES; *f)* O incentivar para que farmácia-escola e indústria-escola mantenham convênio com o SUS. Neste item, a Assembléia Geral da I Conferência abordou também a responsabilidade técnica, pedindo o seguinte: *a)* que os Conselhos Regionais extingam as duplas responsabilidades técnicas e intensifiquem a fiscalização, com a finalidade de coibir o uso irregular do diploma; *b)* que os Conselhos Regionais que ainda não o fizeram constituam suas comissões de ética; *c)* que o farmacêutico seja continuamente avaliado; *d)* que se promova a atuação do farmacêutico na área de fitoterápicos; *e)* que o CFF discuta sobre a atuação do farmacêutico com florais; *f)* que a homeopatia deva ser incluída como conteúdo obrigatório; *g)* que se abra uma reflexão do farmacêutico como educador; *h)* que o CFF promova reunião dos professores envolvidos com supervisão de estágios.

Dificuldades - A I Conferência apontou várias dificuldades na educação farmacêutica brasileira, como a falta de envolvimento de professores, principalmente nas universidades federais, com as causas das mudanças; os conflitos corporativos, o número demasiado de professores substitutos nas universidades federais e *horistas* nas instituições particulares, a quase impossibilidade de se ajustar a carga horária das disciplinas com um projeto articulado. Outras dificuldades são quanto à padronização do plano de curso, à promoção da interdisciplinaridade e a adequação de metodologia.

(Por Aloísio Brandão, editor de PHARMACIA BRASILEIRA, e Fabiana Vasconcelos, estagiária de Jornalismo)



De cada dez eventos farmacêuticos internacionais, na América do Sul, provavelmente Regina Pezoa Reyes esteja presente aos dez, como convidada. Todos querem ouvi-la falar sobre aquilo que é uma verdadeira obsessão sua: a atenção farmacêutica. Aliás, falar é sua arte, pois fala com paixão, eletricidade e conhecimento. Hoje, é uma das autoridades em farmácia clínica, no Continente. Outra explicação para ser tão requisitada está ainda no fato de ser uma ardorosa e intransigente defensora da atenção farmacêutica, no exato momento em que toda a América Latina rediscute o setor e conclui que os países da região precisam mesmo, com urgência, de incluir a atenção entre as suas prioridades, dentro da área de saúde. Pezoa é professora da Faculdade de Química e Farmácia da PUC do Chile e diretora do Departamento de Farmácia da mesma Universidade. É ainda diretora

PHARMACIA BRASILEIRA - É preciso que os governos engajem-se na causa da atenção farmacêutica, para que ela dê certo?

Regina Pezoa - Os farmacêuticos é que têm que encampar a luta e mostrar a importância da atenção farmacêutica à sociedade, convencê-la da necessidade de ela ter um profissional responsável pelos medicamentos, atendendo, permanentemente, nas farmácias. Além disso, os

farmacêuticos também precisam provar aos governos que a atenção farmacêutica é algo proveitoso para o Estado, pois reduz os seus custos com o sistema público de saúde e desafoga a assistência médica.

Deve-se pensar em um estabelecimento que preste uma atenção farmacêutica em várias especialidades, como pediatria, cardiologia, diabetes etc. As universidades onde os farmacêuticos estão nascendo devem precipitar essas transforma-

Paladina da atenção farmacêutica

Pelo jornalista Aloísio Brandão, editor de Pharmacia Brasileira

secretária da Federação Farmacêutica Sul-americana (Fefas). A experiência com o magistério em um País que experimenta, há uns dez anos, os efeitos positivos da atenção farmacêutica e a sua visão internacional adquirida com as suas idas-e-vindas pelo Continente servem para reforçar a sua convicção de que o farmacêutico tem que *virar a mesa* em favor da atenção. “Esse é o seu compromisso com a saúde pública”, explica. Acha que o farmacêutico não deve ficar esperando as bênçãos dos governos para deflagrar essa revolução, mas, em sentido contrário, deve precipitar a revolução para, em seguida, convencer os governos de que a atenção farmacêutica é positiva para a saúde pública e para o Estado. “Provando isso, o farmacêutico certamente passará a contar com os governos como seus parceiros”, ensina. Regina Pezoa alertou as universidades para a necessidade de serem partidárias dessa e de outras causas. A farmacêutica chilena esteve, em Brasília, participando da I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica, realizada pelo Conselho Federal de Farmácia, de primeiro a quatro de agosto. Regina voltará, ao Brasil, para ministrar o curso “Farmacocinética clínica”, durante o XVII Congresso Pan-americano de Farmácia, que acontecerá paralelamente ao V Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa. Os dois eventos serão realizados pelo Conselho Federal de Farmácia, de 31 de outubro a três de novembro, no Rio de Janeiro. Serão uma promoção da Federação Pan-americana de Farmácia (Fepafar) e da Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP). **Veja a entrevista.**

ções, criando essas especialidades. Para isso, devem buscar convênios com os estabelecimentos farmacêuticos, para, depois, mostrar os resultados aos governos.

Se os farmacêuticos assumirem a luta pela atenção farmacêutica e provarem aos governos que os resultados são positivos para a saúde pública, eu não tenho dúvida de que os governos ficarão sensíveis aos apelos dos farmacêuticos e se tornarão seus parceiros nessa revolução.



O Chile já está fazendo isso, de norte a sul. Algumas redes de farmácia já adotaram a atenção, por especialidades, como a hipertensão, a geriatria, o diabetes, o alcoolismo e a qualidade de vida. Esta última é uma especialidade muito importante. Nela, o farmacêutico atua, no sentido de orientar o paciente a fazer, por exemplo, o uso de uma boa alimentação, de práticas esportivas etc., de forma a melhorar a sua qualidade de vida.

No Chile, a experiência com a farmácia clínica ganhou apoio do Governo, quando os farmacêuticos mostraram-lhe que os gastos com medicamento de um grande hospital público que atende a grande parte da população de Santiago estavam caindo, enquanto a qualidade dos seus serviços melhoravam. Também, o tempo de permanência com internação diminuiu. Tudo isso, graças à adoção do sistema de dose unitária. Quem ganhou com isso foi a atenção farmacêutica.

PHARMACIA BRASILEIRA – Os medicamentos estão se sofisticando e empregando recursos tecnológicos e científicos cada vez mais modernos. Hoje, já não é mais novidade o uso do medicamento “inteligente”. Essa geração de medicamentos está cobrando a entrada no setor farmacêutico de profissionais mais qualificados?

Regina Pezoa - Sim. Os farmacêuticos devem se esforçar para responder a essa cobrança, sob pena de pôr em risco a saúde da população. Os medicamentos estão se sofisticando e a suas reações adversas ampliam-se, na mesma proporção, exigindo mais conhecimentos e mais humanidade do farmacêutico.

PHARMACIA BRASILEIRA - Como a senhora avalia a qualidade da informação sobre medicamentos, na América do Sul?

Regina Pezoa - Há informações

de vários níveis. Há muita informação comercial, que exageram sobre os benefícios do medicamento e diminuem, se têm que abordar as suas reações adversas. E olha que essas são as informações que os médicos têm em mãos. Mas o farmacêutico tem acesso a informações mais seguras e menos comprometidas com interesses comerciais. Aqui, no Brasil, nós reconhecemos o bom trabalho do Cebrim (Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamento), do Conselho Federal de Farmácia.

PHARMACIA BRASILEIRA - A senhora tem falado sobre os grandes desafios da profissão farmacêutica, hoje e amanhã. Poderia citar e comentar esses desafios?

Regina Pezoa - Os desafios estão concentrados na realidade da profissão. Os de hoje giram em torno do farmacêutico, que precisa prestar informações novas, frescas. Esse farmacêutico necessita de tecnologia, de informática e de uma comunicação nova. Ele precisa de saber manejar esses meios e ter acesso a muita e boa informação. Diante disso, as escolas de Farmácia devem modificar as suas estratégias docentes, inserindo, no conhecimento dos estudantes, todas essas tecnologias e informações, como também a forma de utilizá-las.

Portanto, o grande desafio, hoje, é criar uma nova engenharia, uma nova infra-estrutura e uma nova metodologia. No Chile, nós já temos isso. São salas multimídia etc. Hoje, há 11 milhões de habitantes, no País, oito faculdade de Farmácia, sendo três em Santiago. Quatro delas foram criadas, recentemente. Existem 10 mil farmácias, no Chile. Mas faltam farmacêuticos. O Ministério da Saúde chileno, inclusive, autorizou a atuação de acadêmicos do último ano do curso de Farmácia, como uma forma de não deixar faltar a atenção farmacêutica, no País.

PHARMACIA BRASILEIRA - A senhora costuma falar sobre uma revolução a ser deflagrada pelo far-

macêutico, em favor da farmácia clínica. Como começaria essa revolução? Entende que a farmácia clínica é que recuperaria o espaço perdido pelo farmacêutico, ao longo dos anos?

Regina Pezoa - Sim. A revolução deve começar com a mudança de atitude. Uma mudança que leve ao comprometimento do farmacêutico com a saúde do paciente. Classicamente, onde está o farmacêutico? Está, normalmente, no fundo da farmácia, realizando trabalhos administrativos. Quem está, lá na frente, no balcão? O vendedor, que, sem ter conhecimentos, acaba virando um entregador de caixas de medicamentos. O resultado é que a atenção farmacêutica passa longe dali.

O vendedor quer sempre vender mais, pois ganha mais com isso. Porém o farmacêutico tem que estar à frente da farmácia, consultando o paciente e, com a sua inquietude e com seu conhecimento, passando ao paciente as suas informações, a exemplo dos riscos potenciais que há nos medicamentos. Também, sabendo dele (o paciente) coisas como, por exemplo, se ele está tomando outros produtos. Todo medicamento é um tóxico em potencial.

Já os desafios futuros são os de buscar os caminhos da ética, porque, cada vez mais, são muitos os perigos e sofisticados os medicamentos, o que aumenta os erros potenciais para a saúde dos pacientes, se não são usados bem. Esse é um compromisso do farmacêutico para com a saúde pública.

PHARMACIA BRASILEIRA - A senhora está otimista com as mudanças que estão sendo desencadeadas no setor farmacêutico, na América Latina?

Regina Pezoa - Sim. Penso que a nós, professores, compete o papel preponderante, que é o de introduzir à mente de nossos estudantes de Farmácia esses conceitos de compromissos com a saúde do paciente e o manejo ético com os medicamentos.

Vitória da atenção farmacêutica

Entre as modalidades do Prêmio Racine, uma valoriza a atenção farmacêutica

Foi entregue, em julho, durante a abertura da 10ª Semana Racine de Atualização Técnica em Farmácia, o 3º Prêmio Racine. Trata-se de uma iniciativa de repercussão nacional em

tre o segmento farmacêutico, que visa a distinguir ações de valor, na área da saúde, com destaque para exemplos aplicáveis de sucesso empresarial e cidadania.

os vencedores

FARMÁCIAS	CIDADE	TRABALHO
Artpharma	Jundiaí/SP	"A Busca pela Qualidade Total com Crescimento Sustentado"
Caminhoá	Rio de Janeiro/RJ	"Implantação e Divulgação de um Conceito de Excelência em Farmácia com Manipulação"
Dermage	Rio de Janeiro/RJ	"Verão Saudável"
Dermus	Florianópolis/SC	"Geração Prevenção"
Farmácia Central	João Monlevade/MG	"Atenção Farmacêutica em Farmácia Privada"
Imafar	Vitória/ES	"Uma Empresa-cidadã"
Naturativa	Rio de Janeiro/RJ	"Qualidade em Constante Evolução"
Personallis	Lajeado/RS	"Iniciativa Empresarial"
Set Fórmulas	Sete Lagoas/MG	"Criança Saudável é Criança Feliz"

FACULDADE	CIDADE	TRABALHO
Universidade Federal de Goiás	Goiânia/GO	"Farmácia-Escola"

ACADÊMICO	CIDADE	TRABALHO
Ricardo Ferreira Nantes	Campo Grande/MS	"Assistência Farmacêutica: mais que projetos e trabalhos, amor à profissão"

Novo enfoque na relação paciente-farmacêutico

Pioneira em sua região, em diversos serviços, a Farmácia Central de João Monlevade (MG) demonstrou, com a sua vitória no Prêmio Racine, que não é necessário gigantismo para implantar um programa qualificado de atenção farmacêutica. Coordenadas pela farmacêutica Josélia Cintya Q. Pena Frade, as ações da Central que visam à conscientização do paciente garantiram à farmácia, de João e Maria da Consolação Machado, um papel de destaque em sua comunidade, incluindo o reconhecimento de governantes e da classe médica.

O trabalho apresentado ao júri do Prêmio Racine descreveu as principais atividades de assistência farmacêutica desenvolvidas, na Farmácia Central. Segundo a farmacêutica proprietária Maria da Consolação, foi priorizada a atenção farmacêutica, porque se acredita que este procedimento resulte no compromisso real do farmacêutico com a qualidade de vida do paciente. "Consideramos que as doenças crônicas representam um importante problema de saúde pública e decidimos desenvolver um projeto de educação em saúde para nossos clientes", confirma ela.

Maria da Consolação dedicou o Prêmio a todos os farmacêuticos, mesmo aqueles mais isolados. "Sendo a Farmácia Central de uma cidade de pequeno porte, esta é a mostra de que o tamanho da empresa não é fundamental para prestarmos a assistência farmacêutica, nem tampouco para ganhar este Prêmio", disse ela, ao receber o troféu, ao lado de sua equipe.

Campanhas - As campanhas da Farmácia Central envolveram sempre parcerias com laboratórios farmacêuticos. Na I Campanha de Diabetes, o apoio veio do Laboratório Eli Lilly, que facilitou a aquisição de glicosímetro aos portadores de diabetes e médicos. A cada frasco de tiras com 25 unidades adquirido pelo cliente, este recebia, de graça, o glicosímetro. Quase 500 pessoas participaram da campanha, que ocorreu, em três dias. As dosagens foram feitas, nas três unidades da Farmácia Central. Com cartazes e faixas, a empresa providenciou a divulgação, que ainda contou com folhetos educativos e circular para médicos, entre outros materiais.

A equipe foi treinada sobre os aspectos da doença. Após as dosagens,



Farmácia Central, o pólo irradiador da atenção farmacêutica em João Monlevade (MG)

todos os pacientes com glicemia alterada conversavam com a farmacêutica, que prestava a orientação necessária e divulgava o projeto de acompanhamento a ser realizado na própria farmácia.

Para a Campanha de Hipertensão, que durou quatro dias, a divulgação foi realizada, através de circular para os médicos. Eles foram informados de que os clientes que participassem da campanha receberiam informações sobre a importância de visitar o médico. A linha de produtos manipulados na área cardiovascular mereceu destaque em propagandas e entrevistas, na rádio local. A farmácia divulgou seus serviços na manipulação de produtos de princípios ativos antide-

pressivos e fez parceria com os laboratórios Prodome, Pfizer, Boehringer, Farmasa e Keito.

No desenvolvimento da Campanha do Colesterol, de três dias, a Farmácia Central destacou sua linha de produtos manipulados e industrializados. Uma intensa divulgação levou 570 pessoas a participar da iniciativa. Detectou-se que, entre elas, apenas quatro pacientes com colesterol capilar acima de 240 mg/dl estavam utilizando medicamentos. A maioria deles não tinha qualquer informação sobre hábitos de vida saudáveis, que podem contribuir para a normalização do

exame, e prevenção de complicações causadas pelo excesso de colesterol no organismo.

Uma outra ação sobre diabetes serviu de suporte para a realização de um trabalho de acompanhamento dos pacientes. Os que apresentaram glicemia capilar maior ou igual a 126 mg/dl foram convidados a participar de um acompanhamento terapêutico.

No Centro de Estudos de João Monlevade, a Farmácia Central realizou o Curso de Atualização em Diabetes Mellitus. Compareceram 400 pessoas, sendo que 58% eram portadoras da do-

ença, 20% eram familiares e 22% eram profissionais e estudantes de enfermagem.

Realizada, em abril deste ano, a Campanha da Asma foi um dos mais importantes eventos criados pela Farmácia Central. Envolveu testes e avaliação de função pulmonar, além de palestras distintas dirigidas a médicos e pacientes. Quase 300 pessoas participaram, graças a um mais intenso programa de divulgação. Após o evento, foi registrado um considerável aumento das vendas de produtos para o tratamento da asma e doenças associadas.

ENTREVISTA / JOSÉLIA FRADE

GENTE QUE VIRA A MESA

Por Aloísio Brandão,
Editor de PHARMACIA BRASILEIRA

Josélia Frade acabara de se formar e partira para realizar o grande sonho de sua vida: atuar em farmácia clínica e desenvolver um projeto de atenção farmacêutica que envolvesse a comunidade, os Poderes locais e transformasse a saúde do lugar. Deu certo.

Mais que uma palavra da moda (ou que está entrando na moda), a atenção farmacêutica é a palavra de ordem. Da ordem farmacêutica. Já se disse que a atenção, a alma da farmácia clínica, desafoga a assistência médica e barateia os custos dos sistemas público e privado com o medicamento e a área médica, em geral. Falou-se, também, do quanto ela representa de segurança para o usuário do medicamento. Mas, além desses atributos, ela, literalmente, pode “virar a mesa” (no melhor sentido da palavra) da saúde, em uma comunidade. A PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou uma farmacêutica que virou a mesa. Josélia Cintya Quintão Pena Frade havia se formado em Farmácia, na Universidade Federal de Ouro Preto, e, dois meses depois, foi assumir a responsabilidade técnica da Farmácia Central, em João Monlevade, no interior de Minas. E que responsabilidade! Corajosa e criativa, a farmacêutica encontrou, exatamente nas dificuldades que compunham o quadro da saúde daquela cidade de 65 mil habitantes, não o desânimo, mas o clima ideal para enfrentar o grande desafio de sua vida e que, a um só tempo, era o sonho que sempre acalentara: implantar um projeto de atenção farmacêutica que envolvesse a população e os Poderes públicos de um lugar. Más tinha que ser algo ousado, bem ao gosto de sua inquietação. Começou como um trabalho de formiga. Em pouco tempo, a Dr^a Josélia Frade já estava nas ruas, em passeatas com mais de mil diabé-

uticos e hipertensos, chamando a atenção para a necessidade de prevenção das doenças e de controlá-las, por exemplo, através da prática de esportes. Josélia passou ainda a fazer palestras para diabéticos, hipertensos e suas famílias, já a convite do SUS e da Prefeitura Municipal, quando não estava na própria farmácia em que trabalha, diante de uma multidão atrás de sua orientação e da de seus colegas farmacêuticos. Acabou virando referência em diabetes e hipertensão, na cidade. Ela deu um outro enfoque à relação paciente-medicamento-farmacêutico e tirou lições fundas dessa sua experiência, que a revista PHARMACIA BRASILEIRA gostaria de passar aos leitores farmacêuticos e estudantes. Uma dessas lições é a de que o farmacêutico não deve ter medo ou receio de assumir uma atividade dessa envergadura. “Nós temos competência para isso”, explica. Josélia Frade, depois, fez especializações em Farmácia Clínica, no Chile, e em Saúde Pública (área de concentração de medicamentos), no Brasil. A coroação do trabalho da farmacêutica veio com a conquista de uma das modalidades do Prêmio Racine. Bem leitor, o resto desta bem sucedida história de atenção farmacêutica você verá, lendo esta entrevista.



Josélia Frade: atenção farmacêutica na alma

PHARMACIA BRASILEIRA - O Brasil está cheio de exemplos do quanto a atenção farmacêutica é capaz de transformar para melhor a realidade da saúde de uma comunidade. A senhora própria é um grande exemplo. Poderia falar de sua experiência?

Josélia Frade - A minha experi-

ência comprovou que o poder de transformação da atenção farmacêutica é mesmo real. Eu moro em João Monlevade, uma cidade de 65.000 habitantes, no interior de Minas Gerais, a 107 quilômetros de Belo Horizonte. Para você ter uma idéia do atendimento ao diabético por especialista, na cidade, somente há

pouco tempo, um endocrinologista passou a atender, semanalmente, no setor privado.

Quando eu cheguei, em João Monlevade, em 1997, para trabalhar na Farmácia Central, uma empresa privada que atende cerca de 20 mil clientes, ao mês, já tinha uma profunda vontade de atuar no



Pacientes vão à farmácia para avaliação da taxa de glicose

segmento de farmácia clínica. Porém, não havia nenhum exemplo por perto para me respaldar. Resultado: tive que estudar sozinha e fui incentivada pela farmacêutica proprietária do estabelecimento, Maria da Consolação Machado.

E por que tudo isso? Porque que eu sempre achei que deveria me diferenciar do balconista e, também, porque sempre gostei desse contato direto com o usuário do medicamento. Acima de tudo, porque via, na atenção farmacêutica, o perfil social da atividade farmacêutica.

Formei-me, em janeiro de 1997, na Ufop, em Ouro Preto, em Análises Clínicas. Quando fui trabalhar, na Farmácia Central, dois meses após a formatura, encontrei vários kits de glicemia capilar com a validade perto de vencer. São aparelhos caros - o glicosímetro, a tira reativa, o lancetador e as lancetas. Aí, tive a idéia de fazer uma campanha de glicemia capilar, na cidade, para evitar que os aparelhos tivessem as suas validade vencidas, sem nenhuma utilidade.

A campanha deu tão certo, que envolveu aproximadamente 300 pessoas. Delas, 30% estavam com a taxa de glicose alterada. Estes pacientes foram orientados e encaminhados ao médico. Esta primeira campanha serviu como um ensaio piloto para que eu tivesse uma idéia de como seria a reação da comunidade e qual o seu nível de aceitação ao trabalho do farmacêutico.

E a aceitação foi total, de tal forma que os pacientes passaram a me ver como uma referência em diabetes, em toda a cidade. Os frutos dessa e de outras campanhas que desenvolvemos ainda estamos colhendo. Basta dizer que, logo depois da primeira campanha, eu fui convidada para acompanhar dois grupos de diabéticos, na rede pública.

Já a segunda campanha de diabetes mobilizou quase 1.000 pessoas. Os pacientes com glicemia alterada foram convidados a receber acompanhamento farmacêutico e os dados resultantes deste

acompanhamento foram apresentados, em forma de monografia, como trabalho final do curso de especialização. A aceitação da população ao nosso trabalho foi crescendo, a partir do momento em que as campanhas mostravam a sua eficácia, em que provavam que eram coisas sérias e que davam certo.

As conseqüências dessas campanhas não foram verificadas apenas junto aos clientes da farmácia, diretamente. A própria Prefeitura (Departamento de Saúde) do Município também assimilou os resultados. Ela passou a normatizar o atendimento ao paciente diabético, desde a regularidade na realização de exames, frequência de consultas, treinamento de pessoal, etc., em que também pude contribuir. Fiz uma caminhada com os diabéticos, pela cidade, e isso resultou no alerta ao setor público sobre a importância da atividade física como parte do tratamento. O resultado disso é que a Prefeitura incorporou essa idéia e atualmente acontece, em vários pontos da cidade, a caminhada dos hipertensos e diabéticos.

Além do mais, a Prefeitura e a Pastoral de Saúde me convidaram para treinar auxiliares de enfermagem e agentes de saúde sobre a utilização dos aparelhos (glicosímetro) e para falar sobre a doença.

Isso tudo veio provar, junto a outras campanhas, que a atenção farmacêutica pode transformar a realidade da saúde de uma comunidade. Importa salientar que essas campanhas e os dados que levantei serviram de base para melhorar o cadastro de diabéticos do Município, o que resultou em repasses maiores de frascos de insulina para o Município, pelo Ministério da Saúde.

Aproveito para dizer que divulgamos todos os resultados dos trabalhos de atenção farmacêutica que realizamos (eu e minha equipe) junto à comunidade médica da região. Já participamos de quatro edições da Jornada Médica de João Monlevade. Ali, sempre montamos um estande para a divulgação dos nossos trabalhos de atenção farmacêutica.

A princípio, essas campanhas tinham o objetivo de demonstrar à população que a farmácia em que trabalho estava apta e empenhada em prestar serviço de atenção farmacêutica. Hoje, esses pacientes já vão, espontaneamente, à farmácia, para pedir as nossas orientações ou são encaminhados pelos médicos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que lição a senhora tira de todo esse trabalho?

Josélia Frade - A lição de que o farmacêutico é fundamental na equipe multiprofissional de saúde. Também, que

a atenção farmacêutica é uma arma poderosa para a saúde de uma comunidade. Além disso, é importante para o farmacêutico resgatar o seu espaço junto à sociedade. Outra lição está na constatação de que a nossa formação acadêmica nos dá base para buscar conhecimentos não transmitidos durante o período da graduação.

A gente não precisa ter medo de assumir a atenção farmacêutica, pois temos competência para isso. É muito fácil o farmacêutico não fazer nada, justificando a sua inoperância com argumentos banais, do tipo "eu não sei nada sobre esse assunto", ou "no Brasil, a legislação não permite esse trabalho". São argumentos injustificáveis.

PHARMACIA BRASILEIRA - A senhora já tinha especialização em diabetes e hipertensão?

Josélia Frade - Nenhuma. Estudava tudo sozinha e tirava as dúvidas com



Fila para receber orientação farmacêutica

os médicos e professores universitários.

PHARMACIA BRASILEIRA - Como a comunidade passou a se relacionar com a senhora, depois das campanhas?

Josélia Frade - De forma a valorizar o que estamos desenvolvendo, principalmente, porque a relação farmacêutico-paciente passa a ter um enfoque diferente. Há pacientes que falam que eu sou a segunda mãe deles, ou me comparam a algum filho. Isso é um sinal de respeito e carinho pelo nosso trabalho. Mas sempre tive o cuidado para que essa relação não atrapalhasse o que mais prezo: o papel ativo do paciente no processo saúde/doença.

PHARMACIA BRASILEIRA - Com tantos efeitos positivos, por que então trabalhos semelhantes não são desenvolvidos por outras farmácias?

Josélia Frade - Eu acho que é por desconhecimento e, também, porque o social não faz parte da filosofia das empresas. Muitas estão preocupadas exclusivamente com o lucro.

PHARMACIA BRASILEIRA - Em sua opinião, por que a atenção farmacêutica não é uma prioridade na agenda da saúde pública?

Josélia Frade - Honestamente, eu acho que algum interesse do Ministério da Saúde pela atenção farmacêutica só vai acontecer, à medida em que os resultados práticos do trabalho do farmacêutico provarem que ela (a atenção farmacêutica) é eficaz. Nós, farmacêuticos, temos que contribuir, pelo menos, para melhorar a realidade em que nós estamos inseridos.

PHARMACIA BRASILEIRA - A senhora tem buscado parcerias e apoios junto a órgãos públicos e privados?

Josélia Frade - O farmacêutico tem que buscar parceria, para realizar o seu trabalho. Sempre busquei e consegui. Devemos lembrar das associações, da Pastoral da Saúde, indústrias farmacêuticas, etc., que podem juntar os seus esforços aos esforços dos farmacêuticos, resultando em benfeitorias para a comunidade.

Como exemplo disso, realizamos um evento em que participaram 500 pessoa (um curso de atualização em diabetes para portadores e familiares) e que durou um dia inteiro. Neste evento, servimos almoço e dois lanches aos participantes. O curso foi uma parceria da Farmácia Central com a Associação Médica de João Monlevade e com a Siderúrgica Belgo-mineira, dentre outros.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais os principais benefícios dessas campanhas para os pacientes, para a farmácia e os seus funcionários e para os médicos da cidade, entendendo que a atenção farmacêutica desafia a assistência

médica nas ações primárias de saúde?

Josélia Frade - Os benefícios do projeto de atenção farmacêutica, para os pacientes, são: melhor adesão ao tratamento, maior conhecimento sobre sua doença e controle, maior participação do autocuidado, atendimento personalizado, detecção de efeitos adversos e sugestões para atenuá-los, menores custos na aquisição de medicamentos e outros materiais utilizados no autocuidado, através de convênio criado pela farmácia; participação ativa do processo saúde/doença, melhor qualidade de vida.

Para os funcionários da farmácia, os benefícios são: maior satisfação ao aplicar conhecimentos e habilidades, maior compromisso com a saúde da população, aperfeiçoamento contínuo, maior reconhecimento por parte dos pacientes e equipe de saúde, reconhecimento das reais capacidades do farmacêutico, crescimento profissional.

Já para a farmácia, posso citar os seguintes benefícios: maior prestígio perante profissionais e clientes, satisfação dos pacientes, motivação dos funcionários, criação de parcerias, diferenciação perante os concorrentes, oportunidade de desenvolver programas de ação social, cadastro de pacientes por doenças e medicação em uso, possibilidade de melhoramento econômico.

Para os médicos, os benefícios são: pacientes mais motivados, pacientes mais cumpridores do tratamento, atualização terapêutica, oportunidade de trabalhar em equipe.

Projetos como este devem ser aproveitados para informar a população e outros profissionais de saúde sobre as

habilidades e conhecimentos do farmacêutico, no sentido de garantir a otimização da utilização de medicamentos e o consequente controle das doenças.

Diante de todos os eventos realizados, não se tem nenhuma dúvida de que a atenção farmacêutica é uma prática eficaz para resgatarmos a nossa profissão, através da valorização do farmacêutico, enquanto profissional do medicamento. Além disso, contribuir para que as empresas que implantarem esta nova filosofia tenham clientes fiéis e consequente crescimento econômico.

PHARMACIA BRASILEIRA - Certamente, não é fácil elaborar e cumprir um projeto desse porte. A senhora pode citar as principais dificuldades que encontrou pela frente?

Josélia Frade - Inicialmente, as maiores dificuldades foram relacionadas à necessidade de treinamento e educação, visto que, durante o período universitário, este tema não foi abordado. E falta, no mercado brasileiro, especialistas no assunto. Outras dificuldades eram as instalações inadequadas e de convencimento de todos os membros da empresa, sobre a importância de um trabalho como este.

Hoje, as dificuldades são ligadas aos sistemas informáticos deficientes, falta de um protocolo padrão em todos os centros que realizam atenção farmacêutica. Vale mencionar aqui a falta de legislação específica para atenção farmacêutica que ampare o profissional a cerca de todas as atividades essenciais ao acompanhamento do paciente. Mas, depois que colhemos os frutos, as dificuldades iniciais ficam até difíceis de ser lembradas, pois fazem parte de um passado já bem distante.

GENÉRICOS

Fiocruz inaugura laboratório de farmacocinética

Laboratório é fundamental no estudo para aprovação de genéricos

O Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas/Fiocruz inaugurou, dia 14 de agosto, o seu Laboratório de Farmacocinética. Entre vários outros estudos, esse laboratório está fazendo ensaios de bioequivalência dos medicamentos genéricos usados contra várias doenças. No momento, realiza testes de bioequivalência de algumas drogas utilizadas no coquetel anti-ids, em medicamentos contra tuberculose, entre outros.

O laboratório começa a operar com a capacidade de analisar, em 45 dias, até dez medicamentos, quanto aos seus aspectos de bioequivalência. O laboratório funcionará como centro de referência, tendo recebido solicitações de vários laboratórios farmacêuticos interessados em produzir drogas genéricas, no País. Contato para outras informações técnicas devem ser feitos com o Dr. Werneck, pelos telefones (21) 99598959 e 285-1971.

Desenvolvimento econômico e saúde

Bird recomenda priorização da saúde, em época de recessão

Documento do Banco Mundial pede que países latinos racionalizem gasto social, reduzindo-o, em épocas de prosperidade, para que, em situações de crise, haja capital para investir em educação e na área de saúde.

O Banco Mundial (Bird) divulgou, em junho, o documento principal resultante de seu estudo anual sobre a economia na América Latina e Caribe, objeto de discussão na “6ª Conferência sobre Desenvolvimento Econômico”, no Continente. O estudo sugere ações, no sentido de minimizar os efeitos das crises econômicas sobre as populações, principalmente em relação às classes mais pobres. Para a equipe que elaborou o documento, esses países devem racionalizar o gasto social, reduzindo-o, em épocas de prosperidade, para que, em situações de crise, haja capital para investir em educação e na área de saúde.

De acordo com o documento,

na atualidade acontece justamente o contrário, ou seja, o gasto social aumenta, em épocas de crescimento econômico, enquanto nos períodos de recessão, esse valor é reduzido. O Bird considera que políticas macroeconômicas embasadas, instituições financeiras fortes e programas de apoio à renda contribuem para que as crises econômicas tenham seus efeitos diminuídos.

O estudo ainda aponta como causas da instabilidade financeira a base da economia dos países latinos, assentada na exportação de produtos primários, como petróleo, minérios e café. Esses produtos, principalmente os agrícolas, além de ter um baixo preço, no mercado, estão su-



jeitos a variações de valor, em curto período de tempo. Para a equipe do Bird, apesar de a instabilidade econômica dos países em questão não ter aumentado, na década de 90, eles continuam economicamente mais voláteis que os países industrializados. Mais informações sobre o assunto foram publicadas no “Jornal do Brasil” do dia 20 de junho deste ano.

Sobrevivência pode estar ligada à droga

A vontade dos bebês de se alimentarem pode estar diretamente relacionada à presença de canabinóides, substância encontrada nas plantas do gênero *Cannabis*, no organismo. Um estudo realizado pela Universidade Hebraica de Jerusalém, em Israel, mostrou que ratos sem o composto químico não procuravam comida, morrendo, em poucas semanas.

Os canabinóides são obtidos normalmente pelos camundongos recém-nascidos, através do leite das mães. Os pesquisadores verificaram que, logo após o parto, o nível da substância aumenta nos animais que deram à luz. Quando foram injetados bloqueadores ao composto nos filhotes, eles deixaram de mamar. O papel dos canabinóides foi definitivamente comprovado,



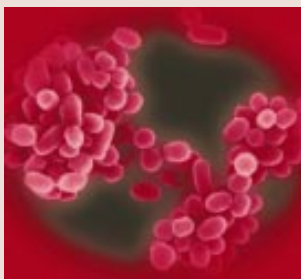
depois que a introdução da substância em quantidade a superar o efeito do bloqueador levou os camundongos a se alimentar.

Para a bióloga Ester Fride, que conduziu o estudo, é possível que o composto aja de maneira semelhante, nos seres humanos, já que ele também é encontrado no leite materno. Os canabinóides podem, assim, ser fundamentais para que os mamíferos se desenvolvam, diz Fride.

O aumento do apetite provocado pelo consumo da droga é fator preponderante para que alguns médicos a usem, com o intuito de tratar pacientes com Aids ou câncer. Mais informações sobre a pesquisa podem ser encontradas no jornal “Folha de São Paulo”, do dia dez de julho de 2.000.

Lançado medicamento contra *staphylococcus* resistente

Um medicamento lançado pela Aventis Pharma, em agosto, deve preencher a lacuna em termos de tratamento para as pessoas infectadas pela bactéria *staphylococcus*. Segundo informa o infectologista Eduardo Medeiros, presidente da Comissão de Infecção Hospitalar da Universidade Federal de São Paulo, “até então, a única opção para o *staphylococcus* era a vancomicina, mas, nos últimos anos, já foram relatados casos de



resistência àquele medicamento”.

O Brasil participou dos testes clínicos com cerca de 5.000 pacientes, segundo a diretora-médica da Aventis Pharma no Brasil, Sônia Dainese. Nos últimos dois, período em que os testes foram realizados, contribu-

íram pacientes, do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Sírio Libanês, em São Paulo, entre outros.

As infecções hospitalares, pelas

quais o *staphylococcus* responde em cerca de 30%, atingem uma média de 10 milhões de pessoas, todos os anos, e representam, no Brasil, a sexta causa de mortes. Outras informações sobre o lançamento do Synercid podem ser encontradas no jornal “Valor Econômico”, do dia 14 de agosto deste ano. Na edição de número 20, a revista PHARMACIA BRASILEIRA trouxe, como matéria de capa, um texto abordando o grave problema da resistência de bactérias à vancomicina, antibiótico considerado a última palavra no tratamento de infecções graves.

Internet

Espionagem? Site americano vê o internauta para laboratórios

Já dizia o poeta brasileiro Paulo Tovar que a tv não é um veículo cego, pois vê o seu interlocutor. “Não pense que a tv nunca te vê./ Ela sempre te viu./ ela sempre te vê./ ela sempre tv”. Agora, parece que quem também vê o interlocutor é a Internet. Pelo menos é o que diz uma matéria produzida pelo “The Washington Post” (EUA) e reproduzida pelo jornal “O Estado de São Paulo”, na edição do dia 12 de agosto deste ano, com o título *Empresas farmacêuticas espionam hábitos de clientes pela Internet*.

Segundo a matéria, empresas farmacêuticas estão contratando, nos Estados Unidos, os serviços de uma firma de tecnologia para rastrear as pessoas que acessam os seus sites, na Internet. A prestadora do serviço, de acordo com o “The Washington Post” / “O Estado de São Paulo” é a Pharmatrak Inc. A empresa atua, verificando quais *homepages* os internautas estão frequentando e que tipo de informação estão buscando.

Segundo a diretoria da empresa, os dados conseguidos por ela e repassados aos seus clientes (as in-

dústrias farmacêuticas) permitem que estes façam comparações e aprimorem o conteúdo de suas páginas. Um de seus *slogans* é “measuring your web success”, ou “medindo seu sucesso na Internet”. De acordo com a Pharmatrak, também é possível deduzir qual é o perfil das pessoas que visitam os endereços de seus clientes na rede mundial de computadores, através do registro do lugar que estão usando a Internet e que páginas estão abrindo.

Advogados norte-americanos afirmam que o tipo de atividade prestada pela empresa viola a privacidade. Recentemente, foi assinado, nos EUA, um acordo para proteção desse direito. Embora sejam instalados códigos de identificação nos computadores, quando eles acessam páginas das indústrias farmacêuticas usu-

árias do serviço da Pharmatrak, a empresa afirma que não pretende identificar nomes e nem tirar proveito desta informação. A PHARMACIA BRASILEIRA encontrou o site da empresa. O endereço é www.pharmatrak.net.



Dengue e malária

Amazonas pode ter primeiro laboratório de biolarvicidas



O Governo do Estado do Amazonas foi buscar, em Cuba, parceria para que o Brasil tenha um laboratório para fabricação de biolarvicidas contra a dengue e malária. Há dois anos, houve um surto dessas doenças, no Amazonas, e todo o produto para o seu combate foi trazido de Cuba, único país no mundo que produz biolarvicidas.

A intenção é que a produção do laboratório seja capaz de atender, não só o Brasil, mas também toda a América Latina. O projeto conta com a participação de Cuba (40%), principalmente na área de tecnologia; do Governo do Amazonas (50%), e com a iniciativa privada (10%). Os investimentos estão orçados em R\$ 15 milhões.

Amazonino Mendes, governador do Amazonas, considera os níveis de malária, no Estado, “insustentáveis”. Para o governador, o laboratório “também estará gerando empregos e desenvolvimento econômico para o Norte do País”. Mais informações podem ser obtidas junto ao jornal “O Estado de São Paulo”, do dia 16 de agosto.

Genética

Patenteamento em discussão

A controvérsia em torno da influência do patenteamento de genes na pesquisa biotecnológica foi um dos objetos de discussão, no Congresso Mundial de Bioética, realizado, em junho, na Tailândia. Segundo deliberação final do evento, as patentes desestimulam tanto a pesquisa, quanto a fabricação de medicamentos, esse último em virtude dos encargos resultantes de *royalties*. Posição semelhante foi defendida por Salvador Bergel, jurista especialista em patentes e titular da Cadeira de Bioética que Unesco mantém na Universidade de Buenos Aires. Salvador manifestou sua posição, durante o 3º Congresso Brasileiro de Bioética, realizado em Porto Alegre (RS), em julho.

Para Berger, adotar o pagamento

de *royalties* como um procedimento na descoberta do gene, bem como pela droga desenvolvida a partir dele não torna interessante a produção de farmacogênicos, principalmente nos países em desenvolvimento. O jurista acredita que só a mobilização desse grupo de países é capaz de evitar o patenteamento. “É o único caminho, porque o *lobby* da indústria farmacêutica é tão poderoso que mesmo a Europa, que inicialmente vetou o patenteamento de genes, acabou aprovando uma diretriz que permite isso”, diz.

Dos 700 genes que já foram patenteados, nos Estados Unidos, alguns nem têm sua função conhecida. Para o jurista, o registro de descobertas que não são invenções, apenas meras descobertas da



natureza, é revoltante. “É como patentear o funcionamento do fígado, ou a descoberta de que uma bactéria causa uma doença, obrigando qualquer um que desenvolva drogas para tratar o fígado ou aquela infecção a pagar *royalties* por isso”, compara. Mais informações sobre o ponto de vista de Salvador Bergel estão no jornal “O Estado de São Paulo”, do dia cinco de julho de 2.000.

Presidente da ANVS defende gratuidade de medicamentos

A distribuição gratuita de medicamentos contra as doenças de maior impacto epidemiológico foi defendida por Gonzalo Vecina, presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVS, na 52ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), realizada na Universidade de Brasília, em julho.

A distribuição, hoje, é feita somente para doenças, como tuberculose, hanseníase e aids. A eles seriam acrescidos drogas contra hipertensão, asma, diabetes, doenças gastrointestinais e neuropsíquicas. De acordo com Vecina, a distribuição, mais que instrumento capaz de controlar os preços dos medicamentos, “seria a forma mais importante para atingir, no setor farmacêutico, uma política de preços e uma política industrial compatíveis com as necessidades sociais do País”. Segundo o presidente da ANVS, 60% da população brasileira não têm renda suficiente para comprar medicamentos.

Embora o Governo esteja investindo recursos para elevar a qualidade dos medicamentos produzidos, no Brasil, Vecina afirma que ainda falta muito para que o Estado adquira um controle razoável do mercado farmacêutico. Segundo o diretor, nos últimos 30 anos, a política de *laissez-faire* (deixar fazer) reduziu a quase zero a regulação nas áreas de produção, distribuição, qualidade e preços dos medicamentos.



Gonzalo Vecina

Produção - Antes que a distribuição seja pensada, é preciso desenvolver a indústria de medicamentos. Para Gonzalo Vecina, o aumento da produção é uma das condições para que os fármacos sejam mais acessíveis. E acrescenta: “Isso não pode ser feito só pelo Governo. É necessária a participação ativa das indústrias para a elaboração de uma política efetiva de medicamentos”.

Mas para o diretor médico-científico dos Laboratórios Biosintética, Márcio Falci, fabricar medicamentos com competitividade é praticamente impossível. Entre os impedimentos, estão o financiamento burocratizado e os altos juros, os baixos investimentos e o tempo para que as patentes sejam registradas no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (Inpe).

Falci afirma que só o desenvolvimento de um novo medicamento custa entre US\$ 300 e US\$ 500 milhões, enquanto o faturamento anual do Biosintética está em torno de US\$ 220 milhões. “É preciso que o Governo facilite o acesso aos financiamentos”, afirma. No debate, ocorrido na reunião do SBPC, estavam, além de Gonzalo Vecina e Márcio Falci, o professor da USP e pesquisador em Farmacologia Sérgio Henrique. Os jornais “O Estado de São Paulo” e “Jornal do Brasil” do dia 12 de julho de 2.000 deram matéria sobre o fato.

Humanismo

Projeto pede embalagens de medicamento em braile



As embalagens e rótulos de medicamentos poderão vir com uma diferença significativa, do ponto de vista social. Um projeto de lei, em tramitação na Assembleia Legislativa de Mato Grosso, está pedindo que as embalagens tragam, em braile, a inscrição, o nome do produto, a indicação e a posologia.

De acordo com o deputado Jair Mariano (PPS/MT), autor do projeto, a determinação é de suma importância para que os portadores de deficiência visual estejam seguros de estar tomando o medicamento receitado pelo seu médico. Mariano afirma existirem casos de deficientes visuais que tomaram o medicamento errado, em Cuiabá, no Mato Grosso, porque as embalagens não traziam informações adequadas sobre o produto acessíveis aos portadores de deficiência visual.

O projeto abrange, em sua proposta, todos os medicamentos alopáticos e fitoterápicos, sejam nacionais ou importados. Todas as Comissões da Assembleia Legislativa do Mato Grosso aprovaram a matéria que seguiu para Plenário. A "Folha do Estado", do Mato Grosso, do dia 17 de junho trata do assunto.

Produtores de genéricos dos EUA são convidados a investir, no Brasil



O ministro da Saúde, José Serra, está buscando, no exterior, um paliativo para a falta de genéricos, no Brasil. Serra esteve, nos Estados Unidos, conversando com Robert Milanese, presidente da *National Association of Pharmaceutical Manufacturers* (NAPM), uma associação que reúne produtores, fornecedores e distribuidores de genéricos daquele País. O ministro quer estimular a importação desses medicamentos, por meio da associação, entre empresários americanos e brasileiros.

Milanese considera que, no caso do Brasil, importar é a melhor maneira de obter esses medicamentos, a curto prazo. "Instalar uma fábrica pode demorar", diz. O presidente da associação já avisou que vai comunicar aos integrantes do NAPM o interesse do País nos produtos que eles oferecem.

O mercado de genéricos, nos Estados Unidos, é extenso, abrangendo 42% das vendas de medicamentos com receitas, naquele País, mas nem por isso seus fabricantes deixam de enfrentar problemas. Segundo Milanese, sempre que podem, as multinacionais da indústria farmacêutica tentam prolongar a duração de suas patentes, a fim de barrar a concorrência.

Serra tem mantido contato com empresários de Israel, Canadá e Grã-Bretanha, com o objetivo de mostrar o potencial do mercado brasileiro para os genéricos. Também, visitou a Índia, um dos maiores produtores de matéria-prima para esses medicamentos. Poderá ser de lá que os produtores de genéricos importarão o insumo. Mais informações podem ser obtidas no jornal "O Estado de São Paulo", do dia oito de julho.

Forçando a oferta - O ministro Serra está mesmo tão disposto a forçar o aumento da oferta de genéricos, no País, que já deu autorização aos laboratórios Biossintética e EMS para importarem genéricos do Canadá e de Israel. Serra pretende, com essa decisão, estimular a concorrência entre a indústria brasileira e os laboratórios internacionais. Um dos fatores de maior peso na disputa pelo mercado brasileiro, a favor dos medicamentos estrangeiros, é o preço. Os genéricos importados devem chegar ao Brasil 40% mais baratos que os que estão atualmente à venda.

O leque de medicamentos importados incluirá drogas para doenças cardiovasculares, anti-inflamatórios, anti-hipertensivos e antibióticos. O ministro já avisou que o teste de bioequivalência, exigido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, para a comercialização dos genéricos, realizados, no Canadá e em Israel, serão aceitos, no Brasil. Genéricos aprovados, através do teste de bioequivalência, nos Estados Unidos, França, Inglaterra e Alemanha, também serão reconhecidos, no País.

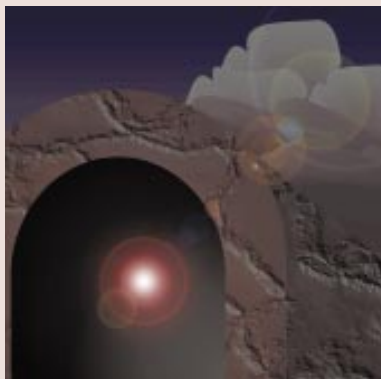
Cerca de 50 genéricos diferentes deverão estar entrando, no Brasil, segundo José Serra. Só a Biossintética vai comprar do laboratório israelense Teva 25 desses medicamentos. De acordo com o ministro, os importados ajudarão a regular os preços dos medicamentos e darão mais opções de compra para população. "O Estado do Maranhão", do dia 25 de junho, e "O Dia", do Rio de Janeiro, de 23 de junho, trouxeram matérias sobre a importação de genéricos.

Esquizofrenia pode ser evitada

Estudo liderado por brasileiro mostrou que é possível impedir desenvolvimento da doença

Ainda não foi encontrada uma cura para a esquizofrenia, mas estudos indicam que evitar o seu desenvolvimento pode estar muito próximo. Cientistas das Universidades de Yale e de Nova York (EUA) descobriram como a doença surge e, a partir do conhecimento do seu mecanismo, criaram um medicamento capaz de impedir o desenvolvimento da doença. O medicamento será testado, no próximo ano, em 1.500 adolescentes de 25 países, inclusive do Brasil, a fim de se verificar a sua eficácia. Estudos com 50 jovens obtiveram ótimas respostas.

A equipe de pesquisadores é liderada pelo brasileiro Jorge Alberto Costa e Silva, professor de Psiquiatria e diretor do Centro Internacional de Saúde Mental e Pesquisa da Universidade de Nova York. Através do estudo de imagens cerebrais funcionais (elas mostram o cérebro em funcionamento e são obtidas por aparelhos de ponta, em ressonância magnética), o grupo descobriu a gênese da esquizofrenia. No período compreendido entre o início da adolescência e o fim da juventude, o cérebro constrói novos circuitos entre as células nervosas e destrói outros, surgidos na infância. Segun-



do Costa e Silva, a esquizofrenia impede o cérebro de criar essas novas ligações.

Foram realizados testes com 50 jovens. Os testes foram repetidos em 40 adolescentes. Em ambos os casos, os grupos foram divididos em duas partes. A que tomou o medicamento não desenvolveu a doença. Dos 25 participantes do primeiro grupo que tomaram a substância inócua, oito apresentaram sinais de esquizofrenia. Por ser hereditária, só foram escolhidas pessoas cujos pais ou irmãos sofrem do mal. Para o médico brasileiro, tudo leva a crer que, se for possí-

vel impedir o desenvolvimento da esquizofrenia, nesse momento, ela nunca mais se manifestará. “Se conseguirmos confirmar isso, estaremos mudando totalmente a história dessa dramática doença”, comemora o Dr. Jorge Alberto Costa e Silva.

A fase da pesquisa a ser realizada, em 25 países, será coordenada por um comitê, presidido pelo pesquisador brasileiro. O objetivo é analisar os sintomas preliminares para saber se são os mesmos nas diferentes culturas, verificar se a evolução do processo é a mesma e se a resposta terapêutica será idêntica, explica o cientista.

A esquizofrenia é uma doença mental de fundo genético, em que a pessoa vive em um mundo à parte criado por ela. Seus efeitos podem ser atenuados com a ajuda de medicamentos, mas, segundo Costa e Silva, o máximo que se atinge é 60% de vida normal. O pesquisador estará, em outubro, no Brasil, apresentando os resultados do estudo no 18º Congresso Brasileiro de Psiquiatria. O jornal “O Estado de São Paulo”, de 27 de julho, publicou matéria abordando o assunto.

Lagarta assassina:

Veneno coagula sangue, ativando proteína

Dor de cabeça, febre, vômito, hematomas e possibilidade de hemorragia interna. Cientistas descobriram como o veneno da lagarta *Lonomia obliqua* produz essas reações, no organismo. Uma pesquisa realizada pelo Instituto Butantã e pela área de Hematologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) revelou que a substância injetada nas vítimas, através das cerdas do animal, contém um componente capaz de ativar a protrombina, proteína que promove a formação de coágulos do sangue.

Os pesquisadores analisaram os vasos sanguíneos de ratos e constataram que as hemorragias e hematomas eram causados pelo aparecimento de coágulos ou trombos. Antes, eles purificaram e mapearam quimicamente o princípio ati-

vo do veneno, para descobrir qual era a sua natureza. Participaram do estudo o bioquímico Cleison Reis, a pesquisadora do Instituto Butantã, Ana Marisa Chudzinski-Tavassi, e o professor de bioquímica da Unifesp, Cláudio Sampaio.

Agora, o objetivo dos estudiosos é descobrir como o ativador do veneno interage com a protrombina. “Ainda não podemos tratar a coagulação com inibidores, porque existem outros fatores envolvidos, mas é o início para se medicar da forma correta”, afirma Cleison.

A “lagarta assassina”, como foi apelidada, levou à morte nove pessoas, entre 1989 e 1995, e foi responsável por 820 acidentes, até 1998, registrados, principalmente, na região Sul. Elas são encontradas em grupos, nos troncos de árvores, fazendo com que a pessoa seja vítima de várias delas, ao mesmo tempo. Outros casos foram evitados, depois que o Instituto Butantã desenvolveu um soro, mesmo desconhecendo o mecanismo de ação do veneno no organismo.

As primeiras vítimas da lagarta assassina chegaram a usar uma medicação contra o veneno de um inseto encontra-



do na Venezuela, que produzia reações semelhantes no corpo humano. Enquanto a substância da lagarta brasileira coagula o sangue, a da lagarta venezuelana dissolve trombos, fazendo com que a droga agravasse ainda mais o quadro clínico das pessoas afetadas.

A pesquisadora Ana Marisa explica que as conseqüências só não foram maiores pela cautela dos médicos, que receitavam doses pequenas dos medicamentos. Mais informações sobre a descoberta podem ser encontrados no “Jornal da Paulista”, da Escola Paulista de Medicina (Unifesp), nº 144, de junho de 2.000.

Farmacêutico terá canal direto com Anvisa

Com o programa “Farmacêutico, comunique-se com a Vigilância”, profissionais de todo o País poderão encaminhar denúncias sobre falsificações de medicamentos e outros problemas do gênero e obter várias informações do órgão, úteis no seu dia-a-dia. O programa é uma parceria da Anvisa com o CFF.



A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Federal de Farmácia estão criando um serviço de informações exclusivo para o farmacêutico. É o “Farmacêutico, comunique-se com a Vigilância Sanitária”, um canal, através do qual o farmacêutico poderá entrar em contato direto com a Anvisa, para fazer denúncias, em caso de suspeita de medicamentos falsificados ou outros problemas do gênero. Esse serviço deverá funcionar, já a partir do fim de setembro. A informação-denúncia vinda do farmacêutico será analisada por farmacêuticos da Vigilância, podendo resultar na imediata retirada do produto em questão de circulação e comercialização.

A medida tem origem na preocupação dos dois órgãos com a qualidade e a procedência dos medicamentos comercializados pelos estabelecimentos farmacêuticos. O objetivo do programa é fortalecer a capacidade de avaliação e fiscalização dos medicamentos e estabelecimentos pela Anvisa, principalmente das Vigilâncias estaduais e municipais.

Posição privilegiada - O diretor-adjunto de Medicamentos e Produtos da Agência, farmacêutico-bioquímico Antônio Carlos Bezerra, disse à revista PHARMACIA BRASILEIRA que o farmacêutico, por estar em contato com o medicamento, desde a sua aquisição até o seu armazenamento e dispensação, ocupa uma posição “privilegiada” no fornecimento de informações que ajudarão a Anvisa a reduzir o risco de danos à saúde da população.

Os farmacêuticos responsáveis técnicos pelas farmácias e drogarias poderão entrar em contato com a Agência, através de linhas telefônicas, fax e e-mails, todos eles de uso exclusivo do programa “Farmacêutico, comunique-se com a Vigilância Sanitária”. A idéia de criação do programa apoia-se na Portaria 802, de oito de outubro de 1998, e na Resolução 328, de 22 de julho de 1999, ambas da

Anvisa. A primeira institui o Sistema de Controle e Fiscalização na cadeia de todos os produtos farmacêuticos, e a segunda dispõe sobre os requisitos para a dispensação de produtos de interesse à saúde e drogarias. Pela Portaria, considera-se todo o segmento envolvido, desde a produção à armazenagem, responsável solidário pela qualidade dos produtos farmacêuticos, e é esse auxílio dos farmacêuticos que o programa estará buscando.

De acordo com o Artigo 22, da Portaria 802/98, “caso sejam identificados produtos farmacêuticos adulterados, falsificados ou com suspeita de falsificação na rede de distribuição, estes devem ser imediatamente separados dos demais produtos, para evitar confusões, devendo a sua identificação indicar claramente que não se destinam à comercialização”.

Já o item 6.4, das Boas Práticas de Dispensação para Farmácias e Drogarias, anexo da Resolução 328/99, diz que “a farmácia e a drogaria devem imediatamente informar à autoridade sanitária a ocorrência de suspeita de fraude ou falsificação de produtos”.

Bezerra explica que, no País, há mais de 50.000 estabelecimentos farmacêuticos. O número astronômico de farmácias e drogarias dificulta a fiscalização por parte Anvisa junto a todos esses estabelecimentos. Para o diretor, a ajuda de cada farmacêutico em fornecer informações, tão logo tome conhecimento do problema, contribuirá, e muito, para suprir essa deficiência da Anvisa.

Segundo o diretor, a aproximação entre a Vigilância Sanitária e o farmacêutico possibilitará o aumento da confiança mútua entre o trabalho da Anvisa e do profissional. “Ele terá um canal direto de comunicação com a Agência, podendo visualizar e acompanhar a transformação de sua denúncia em uma ação”, frisou o diretor Antônio Carlos Bezerra.

CFF - O Conselho Federal de Farmácia estará participando da iniciativa,

fornecendo à Anvisa a relação de responsáveis técnicos pelas farmácias. E mais: checando se são mesmo farmacêuticos credenciados junto ao CRF que estão respondendo pelo estabelecimento.

O diretor da Anvisa anunciou que gostaria ainda de ter o CFF parceiro em outras ações conjuntas. Seria no caso da fiscalização. “A idéia é de aproximar as atividades de fiscais do Conselho com fiscais das Vigilâncias, fechando-se, com mais agilidade, um leque de avaliações em relação à atividade do profissional e à situação do estabelecimento”. Mas Antônio Carlos Bezerra fez questão de deixar claro o seguinte:

- Não se trata de um fiscal da Agência exercer inspeção ética, nem de farmacêuticos exercerem inspeção sanitária, mas sim, em uma ação conjunta, cada um promover o fortalecimento do Sistema Nacional de Controle e Fiscalização de Medicamentos.

Outras informações - Além de poder informar, com rapidez, as irregularidades à Vigilância Sanitária, com a criação do programa, o farmacêutico poderá requerer diretamente outras informações importantes ao exercício de suas funções. Entre elas, o número de autorização de funcionamento de fabricantes e distribuidores de medicamentos; fabricantes, distribuidores e farmácias que manipulam substâncias sob controle especial; número de registro de medicamentos, cosméticos e saneantes, além da situação de estabelecimentos, quanto ao cumprimento das Boas Práticas de Fabricação.

Tão logo sejam definidos, os números do telefone e fax e o e-mail do programa “Farmacêutico, comunique-se com a Vigilância Sanitária” serão anunciados pela Vigilância e pelo CFF. O endereço da Agência Nacional de Vigilância Sanitária na Internet é www.anvisa.gov.br e do Conselho Federal de Farmácia é www.cff.org.br.

NA ROTA DA INTEGRAÇÃO

O Conselho Federal de Farmácia está encurtando as distâncias que o separam das entidades farmacêuticas internacionais de todos os Continentes. A ordem é integrar. Com base nesse princípio, o presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, esteve, recentemente, em viagens pela Europa, de onde trouxe resultados positivos para os farmacêuticos brasileiros. De 26 a 31 de agosto, Souza Santos participou do 60º Congresso da Federação Farmacêutica Internacional (FIP), em Viena (Áustria). Resultado: ele iniciou, ali, o processo de incorporação do Conselho Federal àquele órgão maior da Farmácia mundial.

O 60º Congresso da FIP teve como tema central "A Farmácia no Século 21" e, como discussão paralela "A Internet e a Farmácia". Durante os dias do evento, o presidente do CFF, acompanhado do conselheiro federal pelo Rio



Jaldo, Kielgast e Éboli: encontro pela integração

Grande do Sul e assessor para Assuntos Internacionais do Conselho, Gustavo Éboli, também diretor da Federação Pan-americana de Farmácia (Fepafar) e vice-presidente da Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AF-PLP), teve vários encontros com o presidente da FIP, Peter Kielgast. Em uma das reuniões, os dois presidentes trataram do ingresso do CFF à FIP.

Kielgast entusiasmou-se com o interesse do Conselho Federal de fazer parte daquela entidade internacional e propôs um novo encontro, que já está agendado. Será em 20 de janeiro de 2001, Dia do Farmacêutico. Durante Plenária do CFF, Peter Kielgast detalhará o papel fundamental que a FIP assumiu em relação à Farmácia, no mundo. O presidente virá ao Brasil, como convidado do CFF.

Peter Kielgast deseja a aliança entre as duas instituições farmacêuticas. Principalmente, que ela ocorra dentro de cada farmacêutico. A FIP tem-se voltado para o que ela própria qualifica como "globalização injusta, desmedida e a implacável predominância de países desenvolvidos sobre os países sem condições sanitárias mínimas". Diante disso, a FIP busca uma cooperação com organizações governamentais e

não-governamentais e com a OMS, em programas que possam intercambiar informações e recursos. Uma cooperação que resulte na adoção de programas que consolidem um padrão mínimo sanitário em todo o Planeta.

"Precisamos de nos aproximar da FIP, criar um vínculo com esse organismo, com vistas a darmos uma dimensão universal à assistência farmacêutica que estamos buscando para a população brasileira, partindo dos conhecimentos já consagrados pelas nações do Primeiro Mundo", diz o presidente do Conselho Federal de Farmácia. Ele entende que, assim, será mais fácil cumprir os grandes programas que contemplam o desenvolvimento da atividade farmacêutica, a exemplo da Carta de Nova Dheli.

Acordo - Antes de ir à Áustria, o Dr. Jaldo de Souza Santos foi à Espanha, para outra viagem bastante frutífera, dentro do plano de integração internacional. Primei-

ro, esteve em Alicante, participando do I Congresso Mundial sobre o Envase de Medicamentos em Dose Unitária. Em seguida, foi para Madri, para uma reunião com o presidente do Conselho Geral de Colégios Oficiais de Farmácia de Espanha, Pedro Capilla.

O presidente do Conselho Federal de Farmácia, acompanhado do professor Aleixo Prates, presidente da Abenfárbio (Associação Brasileira do Ensino de Farmácia e Bioquímica) e integrante da Comissão de Ensino do CFF, propôs ao dirigente espanhol um acordo entre os dois órgãos, que visa a dar ao Cebrim (Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos) / CFF o direito de acesso ao Programa Portal Farmácia, pertencente ao Conselho Geral de Espanha.

Trata-se de um dos maiores sistemas de informações sobre medicamento de toda a Europa. O resultado dessa reunião é que Capilla virá ao Brasil, para participar do XVII Congresso Pan-americano de Farmácia e do V Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa, que vão acontecer simultaneamente, de 31 de outubro a três de novembro de 2000, no Rio. Na ocasião, ele e o Dr. Jaldo de Souza Santos assinarão o acordo.

Genéricos e Portaria 344 são temas de palestras, em Sergipe

Eventos foram realizados pelo CRF-SE, com apoio do CFF

Estudantes de Farmácia, farmacêuticos e outros profissionais de saúde do Estado de Sergipe participaram de uma série de palestras sobre genéricos e sobre a Portaria 344, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no auditório da Universidade Tiradentes (Unit), em Aracaju. A primeira conferência do dia, referente a medicamentos genéricos, foi proferida pela professora doutora da Universidade de São Paulo, Sílvia Storpirtz. Para falar sobre a 344, foi convidada a farmacêutica da Vigilância Sanitária de Goiás, Fátima Cristina Silva. As palestras foram promovidas pelo Conselho Regional do Estado de Sergipe, com o apoio do Conselho Federal. Foi mais um esforço desses órgãos, com vistas a levantar uma reflexão a cerca de dois dos assuntos mais palpitantes na pauta dos farmacêuticos brasileiros, atualmente. Os eventos também fazem parte da política dos Conselhos, de atualizar os conhecimentos dos profissionais.

Deliberações e “deliberações”

Comissão de Legislação e Regulamentação do Conselho Federal de Farmácia: Armando Luciano de Lacerda Marçal Filho (PA), Cristiane da Silva Gonçalves (SP), Garibaldi José de Carvalho Filho (MA), Luíza Barbosa de Oliveira (GO), Márcio Antônio da Fonseca e Silva (SP) e Sérgio Antônio Löff (RS)

Neste artigo, pretendemos abordar um tema muito importante, que diz respeito aos Conselhos Regionais e Federal de Farmácia e que é uma extrapolação do poder das deliberações praticado ilegalmente por todos Conselhos Regionais do Brasil. Antes de comentarmos tal fato, porém, gostaríamos de apresentar definições do ato administrativo, da resolução e da deliberação.

“Ato administrativo é toda manifestação da administração pública, que, agindo nesta qualidade, tenha por fim imediato adquirir, resguardar, transferir, modificar, extinguir e declarar direitos, ou impor obrigações aos administrados ou a si próprio” (Hely Lopes Meirelles, “Direito Administrativo Brasileiro”, pag. 154).

- Resoluções são atos administrativos *exclusivos* (o grifo é nosso) do Conselho Federal de Farmácia.

- *Deliberações são atos administrativos dos Conselhos de Farmácia em geral (Federal e Regionais).*

O fato: os Conselhos Regionais de Farmácia utilizam as deliberações como se fossem resoluções, no âmbito de suas regiões, e, o que é mais grave, punem *indevidamente* quem não cumpre essas determinações. Isso é uma arbitrariedade. Tal procedimento realmente é um abuso e, acima de tudo, uma ilegalidade, pois os Conselhos Regionais de Farmácia não tem o poder legal de “alargarem” o conceito das deliberações, como se fossem resoluções e, para provar isso, recorreremos à legislação vigente.

Primeiro, vejamos o que diz a Lei 3.820/60, sobre as atribuições do Conselho Federal, relacionadas com o poder de legislar. Uma prerrogativa intransferível do Conselho Federal de Farmácia!

Em seu artigo 6.º, letra g, diz o texto legal: (São atribuições do Conselho Federal de Farmácia) “expedir resoluções que se tornarem necessárias para a fiel interpretação e execução da presente lei”.

Ora, daqui, deduzimos que somen-



Marçal Filho



Cristiane Gonçalves



Garibaldi Carvalho

te o Conselho Federal de Farmácia tem o poder de emitir documentos com força de lei, que são as resoluções (e não deliberações, as quais, segundo a Resolução n.º 90/70, tem outras finalidades).

Segundo a Resolução n.º 90/70 cuja Ementa diz “Uniformização da nomenclatura *dos atos administrativos* dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia”, deixa bem claro que os atos característicos de cada um serão caracterizados por uma denominação própria, o que implica numa conceituação dos mesmos.

No terceiro considerando da Resolução n.º 90/60, os legisladores deixam bem claro “que a padronização da nomenclatura dos atos administrativos, tanto do CFF como dos CRFs, virá permitir a necessária uniformidade na sistemática interna deste Órgão e dos Órgãos Regionais”, *evitando assim duplicidade* (o grifo é nosso) de comportamento administrativo, como por exemplo, emitir resoluções com nome de deliberações.

Nessa mesma Resolução, as *resoluções*, ou seja *os atos legislativos*, são classificadas como sendo de *exclusividade da Plenária do Conselho Federal*, intransferível sob qualquer outro título para os Conselhos Regionais ou para a Diretoria do Conselho Federal de Farmácia. Os Conselhos Regionais e a Diretoria do Conselho Federal de Farmácia *não podem legislar segundo a lei*. (Lei 3.820/60), isto é, não podem impor normas “necessárias para a fiel interpretação e execução da Lei 3.820/60” para os profissionais inscritos em suas regiões ou no Brasil.

Terceiro, deliberações, segundo a Resolução n.º 90/70, são *atos administrativos tanto da Diretoria do CFF como do Plenário dos CRFs* destinados a: “1.º - Criar Seções e Subseções; 2.º - Aplicar penalidades dis-

ciplinares; 3.º - Aplicar penalidades decorrentes dos autos de infração lavrados; 4.º - Deliberar sobre pedidos de inscrição, transferência e cancelamento de inscrição de profissionais, bem como toda a sistemática relativa à mesma; 5.º - Deliberar sobre aquisição de bens móveis e imóveis para o patrimônio do CRF... bem como sua alienação ou oneração; 6.º - Aprovar a proposta orçamentária do CRF... e as contas do seu Presidente; 7.º - Abrir créditos suplementares; 8.º - Licenciar Conselheiros e cassar seus mandados; 9.º - Inscrever candidatos ao seu terço renovável;

10.º - Aprovar o Regimento Interno e as suas alterações; 11.º - Aprovar o Regulamento De Fundo De Assistência e suas alterações; 12.º - Aprovar outros regulamentos; 13.º - Aprovar sua tabela de anuidades, com observância dos preceitos constantes do R.I. do CFF”.

Como se vê, entre os treze itens que caracterizam uma deliberação, citados pela Resolução n.º 90/70, não consta nenhum que autorize os Plenários dos Conselhos Regionais de Farmácia a emitirem “Deliberações” com força “necessária para a fiel interpretação e execução da presente lei.” (*letra g do artigo 6.º da Lei 3.820/60*).

Perguntamos, então: Como ficam essas “pseudo-resoluções”, com o nome de deliberações, emitidas, até hoje, dentro de cada região, pelos diferentes Conselhos Regionais de Farmácia do Brasil e, até muitas vezes, úteis, porque não?

A resposta é simples. Se não foram apresentadas (quem sabe pelo conselheiro federal do Conselho Regional de Farmácia em questão), deverão ser encaminhadas à Diretoria do CFF que, por sua vez, as encaminhará à Plenária do Conselho Federal de Farmácia para legitimação, se assim ela o julgar razoável, através de uma Resolução. Porque, assim como foram emitidas, as deliberações são simplesmente resoluções ilegais, nada mais. Sem nenhuma força legal! E capazes de serem contestadas por qualquer um, em qualquer momento.



Luíza Barbosa



Márcio Fonseca



Sérgio Löff

O farmacêutico de que a saúde precisa

Presidente do CFF diz ao ministro da Saúde que o farmacêutico está preparado para assumir a atenção farmacêutica e que o Brasil caminha para ter o farmacêutico de que a saúde precisa



Arnaldo Zubioli, Jaldo de Souza Santos e José Serra: atenção farmacêutica na pauta

O farmacêutico está preparado para assumir a atenção farmacêutica e as transformações do mercado, em número e qualidade. A afirmação é do presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, e consta de um documento que entregou, em mãos, ao ministro da Saúde, José Serra, durante audiência, no gabinete ministerial, no dia nove de agosto. Souza Santos foi ao ministro, junto com o diretor secretário do CFF, Arnaldo Zubioli.

O presidente do Conselho explicou ao ministro que, brevemente, cerca de 100 mil farmacêuticos estará em atividade, no Brasil, somando os seus esforços aos dos demais profissionais da saúde. A expressiva quantidade tem origem no aumento do número de cursos de Farmácia, no Brasil. Jaldo de Souza Santos insistiu em que a atenção farmacêutica é básica para a melhoria do quadro da saúde pública, principalmente na atenção primária, e adiantou os esforços do CFF em favor do seu fortalecimento.

Souza Santos citou, como exemplo, a realização da I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica, pelo Conselho Federal, com o apoio da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (Abenfarbio), de primeiro a quatro de agosto. O

evento teve o objetivo de discutir mudanças no ensino de Farmácia que levem a uma melhor formação do farmacêutico para a farmácia clínica.

O documento que Jaldo de Souza Santos entregou a José Serra, no trecho em que trata da I Conferência, diz: "... está fácil depreender a inequívoca decisão de induzirmos mudanças substanciais no processo de qualificação dos novos farmacêuticos, comprometidos com a responsabilidade social da assistência farmacêutica, com destaque na farmácia ou drogaria pública ou comercial e hospitalar, de modo a reduzir os custos da assistência farmacêutica e os riscos crescentes das reações adversas a medicamentos, dados estes sabidamente alarmantes".

O ministro parabenizou o CFF pelos esforços e mostrou interesse em ter o órgão como parceiro em várias atividades, inclusive nos esforços do Ministério em favor de uma política de preços de medicamentos. Souza Santos despediu-se de Serra, dizendo: "Estamos caminhando para ter o farmacêutico de que a saúde precisa". Referiu-se a um profissional mais qualificado em farmácia clínica, mais voltado para a atenção farmacêutica, o que o torna mais identificado com as questões relacionadas ao paciente-medicamento.

CRF AM/RR

Delegacia de Roraima ganha nova sede

A Delegacia de Boa Vista, em Roraima, vinculada ao Conselho Regional de Farmácia do Amazonas, está com uma nova sede. Ela funciona, desde julho, com instalações maiores e com melhores condições para o atendimento à classe farmacêutica do Estado.

O conselheiro federal de Farmácia pelo Amazonas, Artêmio Barbosa Correa, que preside a Junta Diretiva do CRF-AM/RR, explica que a sede anterior não atendia às necessidades que a classe estava exigindo. Ao contrário das antigas instalações, onde faltavam condições físicas para as atividades da Delegacia, no novo local, há espaço para o funcionamento adequado da sala de reuniões, secretaria e gabinetes. O proces-

so de informatização da Delegacia, iniciado antes da mudança, foi concluído, o que oferece maior agilidade e segurança aos trabalhos.

Mas as transformações não vieram apenas em termos físicos. Os farmacêuticos de Roraima participaram da eleição de uma nova diretoria da Delegacia, o que, segundo Artêmio Barbosa, representa uma adequação administrativa, com maior autonomia no gerenciamento e fiscalização das atividades desses profissionais, no Estado. Vale salientar que o órgão conta, também, com um fiscal próprio, atuando independentemente do CRF-AM/RR.

A inauguração da nova sede e a posse da Diretoria da Delegacia, ocorri-



Inauguração da nova sede da Delegacia de Boa Vista. Aqui, o presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos (terceiro da esquerda) e os diretores do órgão regional

das no dia 20 de julho, contaram com a presença do presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, e da secretária de Saúde do Município, Marisa Natália Pinto, além do presidente e secretário da Junta Diretiva do CRF-AM/RR, Artêmio Barbosa Correa e José Carlos Cavalcanti. A Delegacia está sob a direção de Fernando Gonzaga de Araújo e tem como sub-delegada Cecília da Cunha Camilo. Compõem o Conselho Fiscalizador Maria Lúcia Brasileiro Lacerda, Aluísio Bezerra de Souza Júnior, Maria do Socorro Costa e Samira Abdo Said.



**XVII CONGRESSO PAN-AMERICANO DE FARMÁCIA
V CONGRESSO MUNDIAL DE FARMACÊUTICOS DE LÍNGUA PORTUGUESA**

Tudo pronto para o maior evento farmacêutico internacional, no Brasil

Eventos trarão ao Brasil, como expositores, autoridades da Farmácia de todo o mundo. Será um momento raro de integração e conhecimento científico



Jaldo de Souza

Quando o presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Jaldo de Souza Santos, fizer a abertura do XVII Congresso Pan-americano de Farmácia e, simultaneamente, do V Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua

Portuguesa, às 19 horas do dia 31 de outubro de 2000, cerca de 1500 congressistas brasileiros e de todo o Continente americano, bem como de Portugal e da África portuguesa, estarão diante do maior evento farmacêutico internacional realizado, no Brasil, e um dos maiores de todas as Américas. Os congressos serão realizados, no Centro de Convenções do Hotel Glória, no Rio de Janeiro, de dia 31 de outubro a três de novembro. O Congresso Pan-americano é promovido pela Federação Pan-americana de Farmácia (Fepafar) e o Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa, pela Associação de Farmacêuticos dos países de Língua Portuguesa (AFPLP). Ambos são realizados pelo CFF.

O alcance desses eventos é enorme para a Farmácia das três Américas, quanto para os Países de língua portuguesa, qualquer que sejam os aspectos a se considerar. Do ponto de vista científico,

os congressos trazem uma programação vasta e profunda. Para se ter uma idéia, neles serão discutidos, como tema central, os efeitos da globalização na profissão farmacêutica. Mas o tema desdobra-se em vários, alcançando todas as áreas de atuação do profissional farmacêutico (*ver programação científica nas páginas seguintes*).

Importante salientar os preços de inscrição, bastante módicos para um evento internacional (*ver tabela nas páginas seguintes*) e o toque de atualidade que será dado em todos os trabalhos científicos. As 19 conferências, as 12 Mesas Redondas, os seis simpósios, os dois grandes painéis e os oito cursos, além dos *posters*, abordarão assuntos da ordem do dia do universo farmacêutico. Esses trabalhos não fecham os seus espectros de abordagem apenas nos universos técnico e científico, mas abrem fronteiras de reflexões sob vários pontos de vista e inserem os assuntos nos universos locais, nacionais e internacionais, dando visões prática, filosófica e universal ao farmacêutico.

O gigantismo da programação científica encontra correspondência no enorme número de expositores convidados pelo CFF. São 94 autoridades internacionais em Far-

mácia, entre brasileiros e estrangeiros. Eles participarão simultaneamente das programações dos dois congressos, mesmo porque elas são unificadas.

Já do ponto de vista da integração, os eventos têm o objetivo de aproximar os farmacêuticos ibero-latino-americanos aos portugueses e africanos de língua portuguesa. Outro ponto relevante: a instalação do Fórum Farmacêutico das Américas como parte da programação dos congressos.

O presidente da Comissão Organizadora dos eventos e conselheiro federal de Farmácia pelo Rio Grande do Sul, Gustavo Baptista Éboli, também diretor da Fepafar e vice-presidente da AFPLP, explica a importância dos congressos: “Os colegas brasileiros estão diante de uma oportunidade ímpar de se integrarem com os colegas do Continente americano, com os portugueses e com os africanos de língua portuguesa, em um tempo que clama por integração. Também, terão a chance de investir em atualização de conhecimentos”.

Já o presidente da Comissão Científica dos congressos, diretor



Gustavo Éboli



Arnaldo Zubioli

secretário do CFF, Arnaldo Zubioli, explica que os eventos pretendem fazer uma avaliação e uma reflexão sobre o exercício da profissão, no mundo contemporâneo, diante do impacto da globalização, principalmente da informatização. “A globalização criou novos desafios e abriu diferentes possibilidades, no âmbito profissional farmacêutico, de forma que os problemas e as suas respectivas soluções precisam de ser analisadas, a partir das experiências obtidas em países europeus e americanos”, explica Zubioli.

Ele observa que os congressos vão trazer excelências farmacêuti-

cas de todo o mundo. “É da riqueza de suas experiências e das nossas próprias de onde vamos tirar o que precisamos para traçar uma política farmacêutica que possa superar os grandes desafios do mundo contemporâneo”, acrescenta.

“Os americanos”, informa Arnaldo Zubioli, “trarão informações sobre a sua farmacopéia e sobre os genéricos; os europeus vão deter-se a cerca de sua prática com a farmácia comunitária; os sul-americanos apresentarão o que estão fazendo para superar o descompasso que vivemos em relação à prática dos países do Primeiro Mundo, e os africanos de língua portuguesa vão aclarar o nosso conhecimento sobre a Far-

mácia, naquele vasto Continente”.

História – O Congresso Pan-americano é realizado, a cada três anos, em países do Continente americano. As três últimas edições aconteceram em Washington (EUA), em 1991; em Buenos Aires (Argentina), em 1994, e São José (Costa Rica), em 1997. Já o Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa teve as suas últimas edições, em Brasília, em 1994; em Lisboa (Portugal), em 1996; e em Praia (Cabo Verde), em 1999. Em Brasília, o evento reuniu cerca de 1500 farmacêuticos.

As informações técnicas sobre os congressos encontram-se nas páginas a seguir.

Algumas excelências convidadas



Rodrigo Salas (Costa Rica - presidente da Fepafar) - “Atenção Farmacêutica”



Mauro Castro e Maria das Graças Leopardi (Brasil) - “Farmácia Hospitalar”



Nelly Marin Jaramillo (OPS/Brasil) - “Forum Farmacêutico das Américas”



Teresa Dalla Costa (Brasil) - “Biodisponibilidade e Bioequivalência”



Aleixo Prates (Brasil) - “Educação Farmacêutica”



Dr. Mario Gonzalez (EUA/AAPS - American Association of Pharmaceutical Scientists) - “Biodisponibilidade e Bioequivalência”



Claudio Paulos e Regina Pezoa Reyes (Chile) - “Farmácia Clínica”



Pedro Petrovick (Brasil) - “Fitoterápicos”



“A profissão milenar
e a globalização”

BRASIL 500 ANOS

**XVII CONGRESSO PAN-AMERICANO DE FARMÁCIA
V CONGRESSO MUNDIAL DE FARMACÊUTICOS
DE LÍNGUA PORTUGUESA**

**Hotel Glória
Rio de Janeiro - Brasil
31 de outubro a 03 de novembro 2000**

PROMOÇÃO:

Federação Pan-americana de Farmácia (Fepafar)
Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP)

APOIO:

Federação Farmacêutica Sul-americana (Fefas)
Federação Farmacêutica Centro-americana e do Caribe (FFCC)
Academia Nacional de Farmácia (ANF)

REALIZAÇÃO:

Conselho Federal de Farmácia

Secretaria Executiva

C&M Congresses and Meetings
Rua Marques, 3/101 - Humaitá - CEP 22260-240 - Rio de Janeiro/RJ
Telefax: (21) 539-1214 - E-mail: cm@cxpostal.com.br
Home-page: www.cmeventos.com.br

Caro Colega,

O Conselho Federal de Farmácia estará realizando o XVII Congresso Pan-americano de Farmácia junto com o V Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa, de 31 de outubro a 3 de novembro de 2000, no Hotel Glória, no Rio de Janeiro-RJ.

As entidades promotoras pretendem agregar esses grandes eventos às festividades comemorativas dos 500 anos do Brasil. Estarão presentes especialistas em diversas áreas da profissão farmacêutica, discutindo distintas tendências, numa atividade envolvida pelo processo de globalização.

Paralelamente aos Congressos, será montada uma exposição de produtos inovadores e tecnologia de ponta em nossa área. Também, trataremos de organizar uma programação que permita trocas informais de conhecimentos e confraternização entre os esperados 1500 participantes, considerando ainda que o evento acontecerá, no Rio de Janeiro, cartão postal do Brasil e uma das cidades mais lindas do mundo, na época de feriado de Finados.

Neste momento remetemos esta programação preliminar para abreviar o envio de resumos de trabalhos a serem inseridos na programação científica. Inscreva-se logo!

Contamos com sua prestigiosa presença. Compareça!

Jaldo de Souza Santos
Presidente do CFF

PROGRAMA PRELIMINAR

31/10/2000 - Terça-feira

14:00h/19:00h - Credenciamento
19:00h - Abertura Solene Evento
21:00h - Abertura Oficial da Exposição e Coquetel

Programação de 1/11 a 3/11/2000

08:00h - 10:00h Cursos (1, 2, 3, 4)
10:00h - 10:30h Expofarma
10:30h - 12:30h Mesas/Conferências

12:30h - 13:30 Almoço

13:30h - 15:30h Cursos (5, 6, 7, 8)
15:30h - 17:30h Mesas/Conferências
17:30h - 18:00h Expofarma
18:00h - 20:00h Conferência/Mesas

Atividade Social

Serão divulgadas pela Secretaria do Congresso.

ESTRUTURA

- Atividades paralelas de cunho técnico-científico – cursos, conferências, mesas redondas.
- Exposição de trabalhos científicos – mostra de trabalhos de profissionais e estudantes – pôsteres.
- Exposição Institucional – participação de instituições da área farmacêutica para troca de experiências administrativas, legislação, atenção farmacêutica etc.
- Exposição Comercial – participação de empresas cujos produtos e serviços são dirigidos ao público do evento.

TRABALHOS (Forma de posters)

Temário

Atenção Farmacêutica / Boas Práticas de Farmácia / Medicamentos Genéricos / Farmácia de Dispensação e Manipulação / Farmácia Homeopática / Qualidade em Farmacoepidemiologia / Indústria Farmacêutica e Cosmética / Fitoterápicos / Análises Clínicas / Nutra-



cêuticos / Farmácia Hospitalar / Saúde Pública / Rumos da Educação Farmacêutica / Ética e Direito Sanitário, ou outro vinculado a profissão farmacêutica.

Os participantes que quiserem apresentar trabalhos poderão fazê-lo mediante o envio de resumo de meia lauda, seguindo as especificações abaixo:

- 1 - Incluir o título do trabalho (em caixa alta), nome do(s) autor(es) e co-autor(es) com suas respectivas filiações (Instituição, organização, serviço, local de trabalho). Colocar um asterisco (*) após o nome do apresentador.
- 2 - O resumo deverá ser escrito em português ou espanhol.
- 3 - O resumo deverá ser datilografado ou digitado em Word, fonte "Times New Roman", tamanho 10, com margens esquerda e direita de 1 cm e superior e inferior de 0,5 cm.
- 4 - O texto não poderá conter rasuras.
- 5 - Enviar o original com 2 (duas) cópias e um disquete 3 1/2" à Secretaria Executiva do Congresso.
- 6 - Data limite para entrega dos resumos: 15 de junho de 2000.

Importante

Nenhum resumo poderá ser apresentado se o autor não estiver pré-inscrito no Congresso.

A Secretaria do Congresso enviará uma carta ao(s) autor(es) confirmando ou não a aceitação do trabalho.

Endereço completo para correspondência (incluir telefone, fax e e-mail)

CURSOS

Manhã: 8:00 > 10:00h dias: 1,2 e 3 nov/2000

- 1 - Boas Práticas de Farmácia Comunitária
- 2 - Farmácia Hospitalar
- 3 - Farmacocinética Clínica
- 4 - Controle de Qualidade em Medicamentos

Tarde: 13:30 > 15:30h dias: 1,2 e 3 nov/2000

- 5 - Anemias: Diagnóstico Diferencial
- 6 - Informática e Farmácia
- 7 - Atenção Farmacêutica a Pacientes Hipertensos
- 8 - Atualização em Farmácia Homeopática

INSCRIÇÕES

US\$**

CATEGORIA	Até 31/05/2000	CATEGORIA	Até 25/10/2000
Profissional	150.00	Profissional	200.00
Acompanhante	75.00	Acompanhante	100.00
Estudante em graduação*	75.00	Estudante em graduação*	100.00
Cursos*	20.00	Cursos*	30.00

CATEGORIA	Até 31/08/2000*	CATEGORIA	Durante o Congresso
Profissional	170.00	Profissional	230.00
Acompanhante	85.00	Acompanhante	100.00
Estudante em graduação*	85.00	Estudante em graduação*	115.00
Cursos*	25.00	Cursos*	30.00

* Vagas limitadas. Enviar cópia de documento comprobatório

** Utilizar para conversão taxa do dólar comercial de venda

• O Valor das inscrições e Cursos em Reais (R\$), efetuados no Brasil, até 31/8/2000, serão convertidos na cotação de R\$ 1,50 por Dólar americano.

INFORMAÇÕES GERAIS

Local do Congresso

O Congresso será realizado no Centro de Convenções do Hotel Glória, localizado no Bairro da Glória, à Rua do Russel 632 - Rio de Janeiro.

Credenciamento

A distribuição de material e crachás será feita na terça-feira, dia 31 de outubro, a partir das 14:00 horas. Nos demais dias a Secretaria Executiva estará aberta a partir das 7:30h, sempre no local do Congresso.

Idiomas

Os idiomas oficiais dos Congressos são o português e o espanhol.

Vistos

O Brasil trabalha com sistema de reciprocidade de vistos com os demais países. Sugerimos que contate o Consulado do Brasil em seu país, a fim de confirmar a necessidade de um visto de entrada.

Moeda

A moeda do Brasil é o Real (R\$). Dólar americano e "travel checks" podem ser trocados em alguns bancos ou casas de câmbio. A maioria dos hotéis e lojas aceita cartão de crédito internacional.

Exposição

Simultaneamente aos Congressos ocorrerá uma Exposição da indústria farmacêutica, através da apresentação de produtos, serviços e material informativo das empresas. Este espaço constitui uma grande oportunidade de divulgação do avanço científico e tecnológico alcançado nas mais variadas áreas. Outro objetivo é o de aproximar as empresas do grande público presente no evento, no sentido de fortalecer suas imagens de marca ou, ainda, de divulgar seus serviços e produtos.

Carta de Confirmação

Ao receber a ficha e a taxa de inscrição, a Secretaria Executiva enviará ao remetente uma carta de confirmação. Esta carta deverá ser apresentada no balcão de inscrições, na sede dos Congressos, para credenciamento.

Cancelamento e Devoluções

Será cobrada uma taxa de 20% (vinte por cento) para cobrir despesas administrativas sobre os cancelamentos efetuados. Os cancelamentos deverão ser feitos por escrito à C&M Congresses and Meetings, até 30 de setembro de 2000. Após essa data não haverá devolução.

Hotéis e Tours

Contatos com a agência oficial poderão ser feitos para informações sobre hotéis e tours.

Secretaria Executiva

C&M Congresses and Meetings

Rua Marques, 3/101 - Humaitá - Cep 22260-240 - Rio de Janeiro/RJ

Telefax: (21) 539-1214 - E-mail: cm@cxpostal.com.br

Home-page: www.cmeventos.com.br

Exposição Paralela

C&M Congresses and Meetings

Rua Barata Ribeiro, 543 - Sala 204 - Cep 22040-000 - Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21) 547-8116 / 547-9314 - Fax: 547-8116 - E-mail:

ideal.eventos@montreal.com.br

Agência de Turismo Oficial



Rua Visconde de Pirajá, 550/ss. 108 - Ipanema

Cep 22410-002 - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 512-3153 / 511-3636 - Fax: (21) 511-3739

E-mail: farmacia@blumar.com.br

Home Page: <http://www.blumar.com.br/farmacia>

Transportadora Aérea Oficial



FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome Completo _____

Endereço para Correspondência _____

CEP _____ Cidade _____ Estado _____

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

Instituição / Organização _____

Categoria Profissional Estudante Acompanhante

Cursos (assinalar 3 por ordem de prioridade)
 01 02 03 04 05 06 07 08

A inscrição inclui:

Profissional e estudante

- participação em toda atividade científica, o material do Congresso, inclusive o livro de resumo, a Solenidade e Coquetel de Abertura. As vagas para estudantes são limitadas.

Acompanhante

- Solenidade e Coquetel de Abertura e dois passeios turísticos de meio período.

FORMAS DE PAGAMENTO

Anexo cheque nº _____ do Banco _____ Agência _____ no valor de R\$ _____, nominal ao XVII Congresso Panamericano de Farmácia.

Pagamento através de depósito na conta do Banco do Brasil 2000-1 Agência 0452-9 Brasília, nominal ao XVII Congresso Panamericano de Farmácia

Autorizo débito em meu cartão de crédito Visa Credicard American Express

Nome do titular: _____ Nº do cartão: _____

Validade: _____ / _____ Valor autorizado: R\$ _____ (_____).

Devolver esta ficha de inscrição preenchida juntamente com o pagamento ou comprovante de depósito para:
 C&M Congresses and Meetings Data _____ / _____ / _____
 Rua Marques, 3/101 – Humaitá – Cep 22260-240 – Rio de Janeiro/RJ
 Telefax: (21) 539-1214 - E-mail: cm@cxpostal.com.br _____

Assinatura _____

**Acesse nossa "home page" <http://www.blumar.com.br/farmacia> e faça a sua reserva "online".
 A confirmação de sua reserva é imediata. Experimente !**

PARA RESERVA SOMENTE DE HOSPEDAGEM

Nome: _____

Acompanhante: _____ E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel.: () _____ Fax: () _____ Data de chegada: ____/____/____ Data de saída ____/____/____

1ª Opção de Hotel: _____ 2ª Opção de Hotel: _____

Tipo de apartamento: () Solteiro () Duplo () Triplo

TARIFAS ESPECIAIS DE HOSPEDAGEM (Incluindo Taxa de Serviço e ISS). Tarifas por noite, por apartamento.

Hotel	Categoria	Bairro	Solteiro	Duplo	Triplo	Café da Manhã
Glória Standard Prédio Anexo	*****	Glória	R\$ 102,00	R\$ 120,00	Não disponível	Incluído
Glória Standard Prédio Principal	*****	Glória	R\$ 115,00	R\$ 134,00	Não disponível	Incluído
Glória Superior	*****	Glória	R\$ 142,00	R\$ 162,00	R\$ 200,00	Incluído
Glória Luxo	*****	Glória	R\$ 160,00	R\$ 182,00	R\$ 228,00	Incluído
Augustos Palace	****	Copacabana	R\$ 107,00	R\$ 107,00	R\$ 134,00	Incluído
Golden Park	***	Glória	R\$ 81,00	R\$ 97,00	R\$ 121,00	Incluído

R\$ _____ x _____ = R\$ _____
 (Valor por noite) (n.º de noites) (Total a pagar)

Caso deseje outro hotel, favor entrar em contato com a Blumar

Nota: Valores expressos em Reais, moeda brasileira. Para sua informação o câmbio médio dos últimos 4 meses foi de US\$ 1 = R\$ 1,80

MÉTODO DE PAGAMENTO

1. DEPÓSITO BANCÁRIO ou DOC – Enviar comprovante de depósito juntamente com a ficha
 Beneficiário: Blumar Brazil Nuts Rio Turismo Ltda.
 Itaú: Banco n.º 341 Agência: 0726
 Conta Corrente: 37495-2

2. CARTÃO DE CRÉDITO
 American Express Visa Credicard

Nome do Portador do Cartão: _____

Entidade/Banco Emissor do Cartão: _____

n.º: _____ Val.: _____ / _____

(Preencher de forma legível e confirmar dados após o preenchimento)

Esta autorização destina-se ao pagamento da reserva de hotel em nome de: _____

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura _____

Assinando esta ficha, assumo que concordo com as condições gerais e cancelamentos indicadas abaixo.
Favor enviar cópia do seu cartão de crédito. Reservas só serão consideradas mediante pagamento.

**PARA OPÇÃO DE PACOTE DE PASSAGEM E HOSPEDAGEM,
 CONTACTAR A BLUMAR PARA RESERVAS**

XVII CONGRESSO PAN-AMERICANO DE FARMÁCIA V CONGRESSO MUNDIAL DE FARMACÊUTICOS DE LÍNGUA PORTUGUESA

Rio de Janeiro, 31/10 a 03/11/2000 (Feriadão de Novembro)

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Conferências:

- O Presente e o Futuro da Farmácia
Expositor: *Dr. Pedro Capilla (Espanha)*
- O Papel da Química Fina na Produção de Medicamentos
Expositor: *Dr. Onézimo Ázara Pereira (Brasil)*
- A Indústria Farmacêutica e o Controle Internacional de Medicamentos
Expositor: *Dr. Antonio Carlos Zanini (Brasil)*
- Impacto dos Medicamentos no Mundo Contemporâneo. Terapia Gênica.
Expositor: *Dr. Salomon Stachvansky (Estados Unidos)*
- As Formas de Administração de Medicamentos e a Eficácia Clínica
Expositor: *Dr. Aquiles Arancibia Orrego (Chile)*
- A Nutrição Parenteral na Prática Farmacêutica
Expositor: *Dr. Márcia Antunes (Brasil)*
- Transdérmicos. Recentes Avanços na Absorção Cutânea
Expositor: *Dr. Cosme de los Santos Carvallido (Uruguai)*
- Resistências Bacterianas
Expositor: *Dr. João Carlos Figueiredo de Souza (Portugal)*
- Estabilidade de Medicamentos
Expositor: *Dr. Anselmo Gomes de Oliveira (Brasil)*
- Farmacoeconomia e a Promoção do Uso Racional dos Medicamentos
Expositor: *Dr. Wilson Follador (Brasil)*
- Bioética. A dimensão da ética em Saúde Pública
Expositor: *Dr. Volney Garrafa (Brasil)*
- A Comercialização de Medicamentos pela Internet
Expositor: *Dr. Maria Augusta Soares (Portugal)*
- A Farmácia Homeopática no limiar do novo milênio
Expositor: *Dr. Murilo de Souza Mauro (Brasil)*
- Atenção Farmacêutica e Farmacoterapia ao Paciente Diabético
Expositor: *Dr. Jocélia Cunha Pena (Brasil)*
- Neurolinguística
Expositor: *Dr. Sergio Bracagioli (Brasil)*
- O Farmacêutico na Equipe de Atendimento Doméstico
Expositor: *Dr. Solange Briccola (Brasil)*
- Segurança no uso dos medicamentos. Erros e Prevenção
Expositor: *Dr. Jorge Juarez Teixeira (Brasil)*
- Nutracêuticos na Prática Farmacêutica
Expositor: *Dr. José Merched Chaar (Brasil)*
- Terceirização e Qualidade em Misturas Intravenosas
Expositor: *(a confirmar)*

Mesas Redondas:

- A Farmácia Comunitária e a Realidade Profissional
Expositores: *Dr. Jaldo de Souza Santos (Brasil); Dra. Carmen Alba Caballero (Bolívia); Dr. Norberto E. López (Argentina); Dr. João Cordeiro (Portugal); Dr. José Valente (Angola)*
- O Ensino e o Acesso à Profissão Farmacêutica
Expositores:
Prof. José Aleixo Prates e Silva (Brasil); Prof. João Carlos Figueiredo de Souza (Portugal);

Prof. Carmen Sandoval Moraga (Chile); Prof. Eduardo Savio (Uruguai).

- Automedicação Responsável: uma perspectiva farmacêutica.
Expositores:
Dr. Devanei Baccarin (Brasil); Dra. Maria Manuela Teixeira (Portugal)
- A Farmácia Hospitalar: antecedentes e perspectivas
Expositores:
Dra. Maria da Graça Leopardi (Brasil); Dr. Armando Cerezo (Portugal); Dr. José Juarez Ezaguirre (Peru); Dra. Luz Milagros Gutierrez (Costa Rica); Dr. Alberto Tejada (Espanha).
- A Regulamentação e a Prática Farmacêutica
Expositores:
Dr. Ives Garipey (Canadá); Dra. Gladis Beatriz Lugo de Ortellado (Paraguai); Dr. Caio Romero Cavalcanti (Brasil); Dr. Renato Honda (Moçambique)
- Atenção Farmacêutica
Expositores:
Dra. Carmen Peña (Espanha); Dr. Claudio Paulos (Chile); Dra. Hada Marieta Alvarado (Guatemala); Dr. Marcelo Peretta (Argentina); Dr. Rodrigo Salas (Costa Rica)
- O Farmacêutico e os Alimentos
Expositores:
Dra. Maria Irene Noronha da Silveira (Portugal); Dr. José Merched Chaar (Brasil);
- Toxicologia: atualidade e perspectiva profissional
Expositores:
Dr. Demerval Carvalho (Brasil); Dr. Rafael Perez Cristiá (Cuba); Dr. Marco Aurélio; Dornelles Neto (Brasil)
- Sistema de Qualidade em Análises Clínicas
Expositores:
Dr. Luis Fernando Sporleder Barcelos (Brasil); Dr. Jorge Nunes de Oliveira (Portugal); Dra. Isaura Gomes (Cabo Verde).
- Farmácia de Manipulação: atualidade e perspectivas
Expositores:
Dr. Marco Antônio Perino (Brasil); Dr. Rogério Tokarski (Brasil); Dr. Manoel Figueiredo (Brasil).
- Integração Regional: Experiências do Mercosul e da União Européia.
Expositores:
Dr. Mario L. Castelli (Argentina); Dr. Blás Vasquez Fleytas (Paraguai); Dr. Luis Eduardo Gautério Gallo (Brasil); Dr. João Silveira (Portugal)
- Cosmética : atualidade e tendências.
Expositores:
Dra. Carmen Sandoval Moraga (Chile); Dra. Silvia Pérez da Monte (Argentina); Dr. Edgar Salas Jimenez (Venezuela); Dra. Lena de Freitas (Brasil).

Simpósios:

- Fitoterápicos: produção e registros.
Expositores:
Dr. Pedro Ros Petrovick (Brasil); Dr. Mahabir Gupta (Panamá); Dr. Matthias Lorenz (Chile); Dr. João Carlos Palazzo de Mello (Brasil); Dra. Marta Fonseca Veloso (Brasil).
- As Bases Científicas e Tecnológicas para a Regulamentação da Qualidade de Produtos Farmacêuticos
Expositores:
Dra. Nair Rodrigues Hornedo (USA/Porto Rico); Dr. David L. Ballesteros (México); Dr. Francisco Alvarez (Estados Unidos).

03. Avanços da Indústria Farmacêutica no Âmbito Ibero-latino-americano

- Expositores:
Dr. Luis Guillermo Trapaglia (Argentina); Dr. Pedro Berga (Espanha); Dr. Thebar Miranda (Portugal); Dr. Gabriel Guzman Martinez (México); Dr. Eduardo Gonçalves (Brasil).
04. Foro Farmacêutico Europeu e o Foro Farmacêutico das Américas
Expositores:
Dr. Joep Winters (Holanda); Dra. Nelly Marin Jaramillo (OPS/Brasil); Dra. Rosaria D'Alessio (OPS/Estados Unidos); Dr. Rodrigo Salas Sánchez (Costa Rica)
05. Biodisponibilidade e Bioequivalência (1)
Expositores:
Equipe da AAPS (Estados Unidos); Dr. Mario Gonzales (Estados Unidos); Dr. Aslomon Stachvansky (Estados Unidos)
06. Biodisponibilidade e Bioequivalência (2)
Dr. Aquiles Arancibia Orrego (Chile); Dra. Tezreza Cristina Dalla Costa (Brasil); Dra. Silvia Storpirtis (Brasil).

Painéis:

- O Farmacêutico e o Âmbito Profissional nos Países do Centro e Norte-América.
Expositores:
Dr. Joaquin Ochoa Valle (Honduras); Dr. Gabriel Guzman Martinez (México); Dr. John A. Gans (Estados Unidos); Dr. Ives Garipey (Canadá).
- Farmácia em Português. Informática.
Expositor: *Dr. Aranda e Silva (Portugal)*

Expositores convidados:

Além dos eminentes conferencistas brasileiros, confirmaram presença as autoridades e cientistas internacionais.

- Alberto Herrens de Tejada y López Corterilla**
Madri - Espanha
- Aquiles Arancibia Orrego**
Santiago - Chile
- Aranda e Silva**
Lisboa - Portugal
- Blaz Vasquez Fleytas**
Assunção - Paraguai
- Carmen Alba Caballero**
Santa Cruz de la Sierra - Bolívia
- Carmen Peña**
Madrid - Espanha
- Carmen Sandoval Moraga**
Santiago - Chile
- Claudio Paulos**
Santiago - Chile
- Cosme de los Santos Carvallido**
Montevideu - Uruguai
- David Lechuga Balesteros**
San Carlos - CA - USA
- Edgar Salas Gimenez**
Caracas - Venezuela
- Eduardo Savio**
Montevideu - Uruguai
- Fernando Roman Garcia**
México/DF - México
- Francisco Alvarez**
AAPS/USA
- Gladis Beatriz L. de Ortellado**
Assunção - Paraguai
- Hada Marieta Alvarado**
Guatemala - Guatemala
- Isaura Gomes**
Lisboa - Portugal
- Ives Garipey**
Quebec - Canadá
- Jack Cook**
AAPS/USA
- João Carlos Figueiredo**
Lisboa - Portugal
- João Cordeiro**
Lisboa - Portugal
- João Silveira**
Lisboa - Portugal
- Joaquim Uchoa Valle**
Tegucigalpa - Honduras

Cursos:

- Boas Práticas de Farmácia Comunitária.
Ministrante: *Dra. Maria Manuela Teixeira (Portugal)*
- Farmácia Hospitalar
Ministrante: *Dr. Mauro Castro (Brasil)*
- Farmacocinética Clínica
Ministrantes:
Dra. Regina Pezoa Reyes (Chile) e Dr. Aquiles Arancibia (Chile)
- Controle de Qualidade em Medicamentos
Ministrante: *(a confirmar)*
- Anemias: Diagnóstico diferencial
Ministrante: *Dr. José Carlos da Silva Lima (Brasil)*
- Informática e Farmácia
Ministrante: *Dra. Ligia Reis (Portugal)*
- Atenção Farmacêutica a Pacientes Hipertensos
Ministrante: *Dr. Marcelo D. Peretta (Argentina)*
- Atualização em Farmácia Homeopática
Ministrante: *Dra. Zilamar Costa Fernandes (Brasil)*

Exposição de Trabalhos Científicos

Posters

Importante: O prazo para inscrição de trabalhos foi prorrogado para 15 de setembro de 2000

- John Gans**
Washington - DC
- Jorge Nunes de Oliveira**
Lisboa - Portugal
- José Juarez Ezaguirre**
Lima - Peru
- José Valente**
Lisboa - Portugal
- Ligia Reis**
Lisboa - Portugal
- Loyd Van Allen**
Oklahoma - USA
- Luiz Guilherme Trapaglia**
Buenos Aires - Argentina
- Luz Milagros Gutierrez**
San José - Costa Rica
- Magaly Pedrique**
Washington - USA
- Marcelo Peretta**
Buenos Aires - Argentina
- Maria Teresa Acuña Torrent**
Assunção - Paraguai
- Maria Irene Noronha da Silveira**
Coimbra - Portugal
- Maria Manuela Teixeira**
Lisboa - Portugal
- Mario Gonzalez**
AAPS - USA
- Mario Luiz Castelli**
Buenos Aires - Argentina
- Miguel Andrade**
Lisboa - Portugal
- Nair Rodrigues Hornedo**
Michigan - USA
- Norberto Lopez**
Buenos Aires - Argentina
- Pedro Berga**
Madri - Espanha
- Pedro Capilla Martinez**
Madri - Espanha
- Regina Pezoa**
Santiago - Chile
- Renato Honda**
Portugal
- Rodrigo Salas Sanchez**
San José - Costa Rica
- Rosario D'Alessio**
USA
- Salomon Stavchanski**
Austin - Texas - USA
- Thebar Miranda**
Lisboa - Portugal



FARMACOTERAPÊUTICA

Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos
CEBRIM
Conselho Federal de Farmácia - CFF

Ano V - Número 04
Jul/Ago/00
ISSN 1413-9626

Erros de uso de medicamentos: uma nova abordagem preventiva para um problema freqüente*

Carlos C. F. Vidotti

Errar é humano! Aprender com os erros e encontrar formas de preveni-los também é! Estas são as máximas atuais, quando se fala de erros de uso de medicamentos, principalmente, se forem considerados os riscos que podem provocar aos pacientes, podendo levar a danos passageiros, definitivos e, eventualmente, à morte. Acrescentam-se os custos sociais, éticos e financeiros decorrentes. Considerando este panorama, tem sido dada atenção aos sistemas que levam, facilitam, ou permitem a ocorrência destes erros e, do conhecimento destes sistemas, mostrar como e tentar modificá-los para prevenir, ou diminuir a possibilidade de erro no uso dos medicamentos.

Casos como a troca de medicamentos com nomes parecidos são comuns, sejam prescritos à mão ou falados. Por exemplo, as prescrições manuscritas de Losec® (omeprazol) podem ser confundidas como Lasix® (furosemida).¹

O *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP)* www.nccmerp.org, dos EUA, define os erros de uso de medicamentos como “qualquer incidente prevenível, que pode causar dano ao paciente, ou resulte em uma utilização inapropriada dos medicamentos, quando os mesmos estão sob o controle dos profissionais da saúde ou do paciente ou consumidor.

Estes incidentes podem estar relacionados à prática profissional, aos procedimentos e aos sistemas, incluindo falhas de prescrição, comunicação, rotulagem, embalagem, denominação, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, segmento e utilização”.

Ainda, nos EUA, existe uma parceria entre várias instituições e órgãos, que incluem o *Food and Drug Administration (FDA)*, a Farmacopéia Americana (USP), o *Institute of Safe Medication Practice (ISMP)* e o NCCMERP, haja vista a importância que tem sido dada ao tema. Esta rede de instituições promovem a notificação de erros que tenham acontecido na prática e dissemina informação relativa à sua ocorrência e prevenção.

Os erros são produzidos por falhas no processo de utilização dos medicamentos e devem ser analisados como erros do sistema. Nunca devem ser considerados erros humanos, pensando que a solução limita-se a encontrar o indivíduo “culpado” do erro. Não se trata de buscar QUEM causou o erro, mas de analisar QUAIS circunstâncias motivaram o erro.

O processo de utilização dos medicamentos é muito complexo e sobre ele intervêm muitas pessoas. Os erros de uso de medicamentos podem ocorrer em qualquer das etapas deste processo e, em sua maioria, são produzidas por falhas múltiplas ou por deficiências no mesmo. Existem, portanto, múltiplas possibilidades de preveni-los e é necessário a participação e o esforço de todos os implicados para conseguir evitá-los.

Recente trabalho produzido pelo Grupo de Pesquisa em Farmacoe epidemiologia de Brasília, resultado de pesquisa em hospital e apresentado no Congresso Mundial de Farmácia (Viena, setembro 2000), com o título *Impatients' Medication Error* (“Erros de uso de medicamentos em pacientes internados”)² mostra uma pequena parte do problema, em nosso meio. As categorias de erros utilizadas como parâmetro da pesquisa foram as estabelecidas pela Declaração sobre Erros de Uso de Medicamentos Associados com Medicamentos Prescritos, da Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP).³

O trabalho apresentou uma série de limitações, como o método de seguimento (ao acaso), a pequena experiência e treinamento da equipe, o número limitado de pacientes (24, o que representou 21% dos pacientes internados). Devido à falta de apoio à execução de pesquisas deste gênero, pretendeu apenas fazer uma primeira abordagem ao tema. Mesmo assim, foram identificados 567 possíveis erros,

CEBRIM
Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos

Conselheiro Coordenador:
Micheline M. M. de A. Meiners

Farmacêuticos:
Carlos Cezar Flores Vidotti
Emília Vitória Silva
Rogério Hoefler

Secretária:
Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

FARMACOTERAPÊUTICA
Informativo do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - CEBRIM
SBS Qd. 01 - Bl. K - Ed. Seguradoras - 8º andar
Fones: (61) 321-0555 e 321-0691 - Fax: (61) 321-0819
CEP 70093-900 - Brasília - DF
e-mail: cebrim@cff.org.br
home page: <http://www.cff.org.br/cebrim>

sendo que 62% devia-se à dose escrita inadequadamente e 31% devia-se à falta de informação sobre o uso de medicamentos do tipo “use se necessário” (ou SOS).²

O trabalho indicou que é necessário uma pesquisa mais profunda, abrangente, melhor desenhada e planejada pois, pelos resultados encontrados, provavelmente existe um grande problema na prescrição da dose dos medicamentos, o maior problema identificado. Foi sugerido a adoção da Declaração sobre Erros de Uso de Medicamentos³ como guia de vigilância dos procedimentos hospitalares, no que a redação de um boletim pode apoiar a divulgação dos erros que estejam ocorrendo na tentativa de preveni-los ou reduzi-los.²

Estes achados se coadunam com o expresso pela diretora-geral da OMS, tendo dito que 25% a 75% dos antibióticos são prescritos inapropriadamente, mesmo em hospitais universitários.⁴

Todas estas informações e achados são preocupantes, uma vez que mostra a deficiência encontrada no uso correto dos medicamentos e que, ao lado da segurança, eficácia e preço, áreas que costumam chamar mais a atenção, pode ser que, finalmente, o medicamento não atinja o seu objetivo de tratar o paciente, melhorando a sua qualidade de vida. Com o intuito de difundir pelo Brasil esta nova forma de abordagem do problema, o CFF/Cebriem está em processo de credenciamento para se tornar membro da rede internacional de serviços parceiros do *Institute of Safe Medication Practice- ISMP* www.ismp.org, os quais coletam dados sobre erros de medicação e disseminam informação sobre sua ocorrência e prevenção. Esta forma de agir traz a vantagem de termos acesso às metodologias utilizadas e aos dados de uso incorreto dos medicamentos que ocorre em vários

lugares do mundo que, disseminados apropriadamente, apoiarão a melhora do uso dos medicamentos no Brasil.

Referências bibliográficas

1. Cohen MR. Causes of Medication Errors. In: Cohen MR, editor. Medication Errors. Washington: AphA; 1999. p. 1.1-1.8.
2. Vidotti CCF, Dias MF, Meiners MMA, Miranda L., editors. Inpatients' Medication Error. Proceedings of the Pharmacy World Congress 2000; 2000 Aug 27 to Sep 1; Vienna, Austria.**
3. International Pharmaceutical Federation (NL). Medication Errors Associated with Prescribed Medication. FIP Statement of Professional Standards, Amsterdam: FIP; 1998, 5p.
4. Brundtland GH. Global partnerships for health. WHO Drug Information 1999; 13 (2):61-2.

* - Obs.: É comum usar-se também a expressão “erro de medicação” com o mesmo significado de “erro de uso de medicamento”. No inglês, usa-se “medication error” e a tradução poderia ser feita como “erro de medicação”, até porque “medicação” é uma palavra de uso corrente, no Brasil. Apesar disso, prefere-se utilizar “erro de uso de medicamento”.

** - Os três primeiros autores formam o Grupo de Pesquisa em Farmacoepidemiologia de Brasília.

Agradecimentos: Micheline M. M. de A Meiners; Leandra C. Miranda, Murilo Freitas Dias; Rogério Hoefler e Emília Vitória Silva

FARMACOVIGILÂNCIA

Anvisa: Medicamentos à base de *cisaprida* passam a ter venda sujeita a receita de controle especial em 2 (duas) vias.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) informou, através do site: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/informes/cisaprida.htm> que, “conforme Resolução RE n.º 611, de 13 de julho de 2000, a substância *cisaprida* passa a ter o controle sanitário estabelecido para as demais substâncias constantes da Lista “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial) do Anexo I da Portaria SVS/MS n.º 344/98. Essa inclusão se deu

em virtude dos achados científicos que correlacionam o mau uso e má indicação terapêutica à indução de efeitos graves no sistema de condução do impulso cardíaco.” (grifo nosso)

“A Anvisa alerta os:

- I. PRESCRITORES, que sejam rigorosamente observados:
 1. a relação risco X benefício;
 2. a proibição de indicação terapêutica para o tratamento/uso em: **dispepsia não ulcerosa ou dispepsia funcional; obstipação intestinal funcional; prematuros e tratamento curativo de refluxo esofágico;**
 3. o acompanhamento clínico e realização de exames complementares periódicos, considerando caso a caso.
- II. FABRICANTES, que solicitem com

urgência à Anvisa prazo para comercializarem os lotes dos medicamentos à base de *cisaprida* os quais foram produzidos antes da referida Resolução.” (grifo nosso)

A Anvisa informa também que “práticas que contrariem este dispositivo devem ser informadas às autoridades sanitárias locais ou à Anvisa: SEPN Q. 515, Bloco B, Ed. Ômega - Brasília-DF - CEP 70770-502; Fax.: (61) 448-1228 ou pelo e-mail: medicamentos@anvisa.gov.br.” De acordo com informações contantes do site http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/611_00re.htm, no dia 17 de julho de 2000 foi publicado no “Diário Oficial” a alterações na restrição de uso e na rotulagem. De acordo com dados oficiais brasileiros, existem, hoje, 29 registros de medicamentos que contêm *cisaprida* (inclui mais de uma apresentação por nome de marca).

DIA-A-DIA

PERGUNTA 1 (solicitante C.A.F.; n.º A063/2000)

Quais os tratamentos atuais do *Helicobacter pylori*?

RESPOSTA

O tratamento de erradicação de *H. pylori* vincula-se ao diagnóstico das doenças pépticas (úlceras gástrica e duodenal, gastrite antral). O *H. pylori* é mais freqüentemente encontrado no muco do estômago e em grupos acima das junções intercelulares do epitélio, e

seu potencial tóxico não está bem definido. Apesar disto, a erradicação desta bactéria parece diminuir a recorrência de úlcera duodenal, bem como reverter as alterações histológicas da gastrite.

A bactéria *H. pylori* é mais facilmente detectada no período inicial do diagnóstico endoscópico, onde biópsias antral e algumas vezes de corpos gástricos podem ser feitas por um rápido teste de urease (sensibilidade: 90 a 95%, especificidade: 98%).

A dieta deve ser adequada à vontade do paciente, não tendo influência na área ulcerativa. O paciente não precisa alterar o ritmo de

trabalho e a vida social. Não se verifica benefícios com a sedação.

Os pacientes devem ser orientados a parar de fumar. Deve ser suspenso o uso de ácido acetilsalicílico e outros fármacos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), a não ser que haja excelentes razões para as suas administrações.

O tratamento de curta duração visa a aliviar os sintomas, acelerar a cura da úlcera, e prevenir complicações, particularmente as hemorragias. O tratamento de longa duração visa a minimizar o risco de recorrência das úlceras.

A adesão ao tratamento é imprescindível para assegurar o êxito, assim como a administração da medicação nos intervalos recomendados. Abaixo, são apresentados o quadro referente às justificati-

vas da erradicação do *Helicobacter pylori* e as tabelas de condutas terapêuticas para isso:

Erradicação do *Helicobacter pylori*.

- Tratamento primário de úlcera duodenal comprovada.
- Tratamento primário de úlcera gástrica benigna, endoscopicamente comprovada.
- Úlceras associadas ao uso dos AINES apenas para *H. pylori* positivo
- Pacientes com úlceras pépticas que, previamente, tenham começado ou mantido o tratamento.
- Prevenção de complicações de úlceras pépticas

DUPLA

Esquema	Dosagens	Tempo	Taxa de erradicação de <i>H. pylori</i>
Omeprazol + Claritromicina	20mg, 2 x dia (ou 40mg, 1 x dia) 500mg, 2 ou 3 x dia	14 dias	55-87,5%
Omeprazol + Amoxicilina	20mg, 2 x dia 1g, 2 x dia	14 dias	50-80%

TRIPLA

Esquema	Dosagens	Tempo	Taxa de erradicação de <i>H. pylori</i>
Subcitrato bismuto coloidal + Tetraciclina (ou Amoxicilina) + Metronidazol (Conduta padrão de terapia tripla)	120mg, 4 x dia 500mg, 4 x dia 400mg, 3 x dia (ou 250mg, 4 x dia)	14 dias	80-90%
Omeprazol + Claritromicina + Metronidazol	20mg, 2 x dia 500mg, 2 x dia 400mg, 3 x dia (ou 500mg, 2 x dia)	7 dias	87-91%
Omeprazol + Claritromicina + Amoxicilina	20mg, 2 x dia 500mg, 2 x dia 1g, 2 x dia	7 dias	86-91%
Ranitidina + Amoxicilina + Metronidazol	300mg, à noite 750mg, 3 x dia 500mg, 3 x dia	12 dias	89%

Respondido por: Rogério Hoefler e Cristina Menezes Vaz

REFERÊNCIAS:

1. SPEIGHT TM, HOLFORD, Nicholas F.G. Avery's Drug Treatment. 4.ed. New Zealand: Adis,1997.
2. The Merck Index. 12 ed. Merck&CO. Inc.,1999.
3. SILVA, Penildon. Farmacologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1994;Madrid: Médicos, 1995.

PERGUNTA 2 (solicitante H.A. B.; nº 306 / 2000)

Quais os riscos da aplicação em farmácia de medicamentos injetáveis, como as penicilinas e cefalosporinas, em especial a ceftriaxona (ROCEFIM®)?

RESPOSTA

A administração segura de penicilinas (ex: BENZETACIL®) e cefalosporinas (ex: ROCEFIM®) injetáveis deve ser cautelosa, sobretudo em pacientes com suspeita de hipersensibilidade às penicilinas, devido à possibilidade de ocorrência de reações anafilatóides e anafiláticas. Além disso, tal prática requer pessoal tecnicamente habilitado e deve ser realizada em ambiente hospitalar, onde se dispõe de suporte para atendimento emergencial (respiração artificial, cardio-

ressuscitação, atendimento médico) devido ao risco, embora ocasional, de fatalidades.

BIBLIOGRAFIA

1. Anderson JA. Cross-sensitivity to cephalosporins in patients allergic to penicillin. *Pediatr Infect Dis* 1986; 5:557-561.
2. Blanca M, Fernandez J, Miranda A et al. Cross-reactivity between penicillins and cephalosporins: clinical and immunologic studies. *J Allergy Clin Immunol* 1989; 83:381-385.
3. de Weck AL, Schneider CA. Allergic and immunologic aspects of therapy of cefotaxime and other cephalosporins. *J Antimicrob Chemother* 1980; 6:161-168.
4. Dukes MNG. *Meyler's Side Effects of Drugs*, 11th ed. New York: Excerpta Medica; 1988.
5. Erffmeyer JE. Penicillin allergy. *Clin Rev Allergy* 1986; 4:171-188.
6. Petz LD. Immunologic cross-reactivity between penicillins and cephalosporins. *J Infect Dis* 1978; 137:S74-S79.
7. Saxon A. Antibiotic choices for the penicillin-allergic patient. *Postgrad Med* 1988; 83:135-148.
8. Shepherd GM. Allergy to B-lactam antibiotics. *Immunol Allergy Clin N Am* 1991; 11:611-633.

Respondido por: Rogério Hoefler

ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS

PERGUNTA (solicitante E.F.; nº 209/2000)

Solicito orientação quanto à estabilidade do medicamento zidovudina injetável 10mg/ml frasco-ampola 20ml, após o 1º uso e que conforme informa a bulam, está diluído em solução aquosa. O paciente (RN) faz uso deste medicamento na dosagem de 1,8mg a cada 8 horas. Pode-se administrar o medicamento até o seu término, durante o tratamento (mais de 30 dias) ?

RESPOSTA

A zidovudina injetável está disponível no mercado brasileiro com os nomes comerciais Retrovir-AZT® (Glaxo Wellcome) e Zidovudina® (Sintofarma); em ambos os casos, estão acondicionados em frasco-ampola.^{1,2,3}

⁴ Abaixo estão especificados os procedimentos gerais e os específicos para a zidovudina na apresentação de frasco-ampola:

- Procedimentos gerais para manuseio da apresentação frasco-ampola:

Os frasco-ampolas ou recipientes tipo multi-dose possuem uma tampa de borracha que permite vedação absoluta com o auxílio de um lacre de alumínio. A qualidade da tampa deve ser tal que permita várias perfurações, com agulha de pequeno calibre, sem que haja alteração da solução quanto a sua concentração e esterilidade. Além disso, a solução **deve conter um agente antimicrobiano** que possibilite a sua reesterilização, diante de uma possível contaminação, durante a perfuração.⁵

Sendo assim, pode-se considerar tecnicamente correto o uso dos medicamentos contidos em frasco-ampolas, até o término

de todo o seu conteúdo, desde que mantido em ambiente apropriado, conforme recomendado pelo fabricante, mas tornam-se necessárias as seguintes observações:⁵

1. Promover adequada assepsia e secagem com gaze no ponto de introdução da agulha;
2. Não utilizar agulha de calibre tal que não permita posterior vedação da borracha;
3. Desprezar o produto, se ocorrer qualquer alteração (escurecimento, turbidez, formação de precipitado, partículas estranhas, etc.), após a perfuração da tampa de borracha, ao final de 48 horas de uso;
4. Após o primeiro uso, deverá ser armazenado à temperatura adequada (conforme recomendado), com uma compressa de gaze seca sobre a tampa, para evitar depósito de partículas contaminantes;

Procedimentos específicos para o manuseio da **zidovudina** na apresentação frasco-ampola:

No caso da zidovudina injetável, **não há conservantes** em sua formulação. Por isso, o fabricante recomenda que a solução diluída seja administrada, em até oito horas, se estocada a 25°C, ou por 24 horas, se refrigerada entre 2-8°C. Isso é feito para minimizar uma possível contaminação microbiológica da solução.^{7,9}

Portanto, apesar de, teoricamente, o frasco-ampola de zidovudina injetável permitir sua utilização por mais de uma dose, desde que se manuseie de modo asséptico, o fato de o produto não conter conservante em sua fórmula torna este procedimento muito

arriscado, podendo haver contaminação microbiológica. Sendo assim, sugerimos que, caso seja imprescindível o uso do frasco-ampola para mais de uma dose, isso seja feito por, no máximo, vinte e quatro horas e se armazene sob refrigeração.

Respondido por: Emília Vitória / Lidiane Moraes

REFERÊNCIAS:

1. Jornal Brasileiro de Medicina (BR). Dicionário de Especialidades Farmacêuticas - DEF99/2000. 28 ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas; 1999.
2. Korolkovas A. Dicionário Terapêutico Guanabara. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998.
3. Zanini AC, OGA S., editores. 2.ed. Guia de Medicamentos 97/98. São Roque : IPEX, 1997.
4. PRVS – Portarias e Registros de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde [monografia em CD-ROM]. março/abril. São Paulo: Optionline, 2000.
5. Gennaro A., editor. Remington: the science and practice of pharmacy. Easton: Philadelphia College of Pharmacy and Science, 1995. 1v e 2v.
6. Trissel L A. Handbook on injectable drugs. 9ed. Bethesda: American Society of Hospital Pharmacists, 1996.
7. American Society of Health-system Pharmacists (US). AHFS Drug Information 2000. Bethesda: ASHP, 2000.
8. Drugdex®. CCIS Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol.104, 2000. Facts and Comparisons. Drug Facts and Comparisons. 54 ed. St. Louis: Facts and Comparisons, 2000.

PUBLICAÇÕES FUNDAMENTAIS EM FARMACOLOGIA E FARMACOLOGIA CLÍNICA

• FOYE, MEDICINAL CHEMISTRY • GOODMAN & GILMAN, PHARMACOLOGICAL BASIS OF THERAPEUTICS • KOROLKOVAS, DICCIONÁRIO TERAPEUTICO GUANABARA • LUND, WALTER (ED): THE PHARMACEUTICAL CODEX • MARTINDALE: THE EXTRA PHARMACOPOEIA • OLIN. DRUG FACTS AND COMPARISONS • PDR GENERICS • PDR GUIDE TO DRUG INTERACTIONS SIDE EFFECTS INDICATIONS • PDR PHYSICIANS' DESK REFERENCE • PDR FOR NON-PRESCRIPTION DRUGS • RANG & DALE, PHARMACOLOGY • STEDMAN, DICCIONÁRIO MÉDICO • THE MERCK INDEX • USP XXIII + NATIONAL FORMULARY XVIII • USP DI - UNITED STATES PHARMACOPOEIA DRUG INFORMATION • USP DICTIONARY USAN • ZANINI, GUIA DE MEDICAMENTOS

LIVRARIA CIENTÍFICA ERNESTO REICHMANN

(1936 - 2000)
64 anos

DDG: 0800 - 12 - 1416

MATRIZ (Metró República):

Rua Dom José de Barros, 168, 6º andar. CEP: 01038-000
Centro São Paulo -SP; Tel: (11) 255-1342/ 214-3167
Tel/Fax: (11) 255-7501

FILIAL (Metró Santa Cruz):

Rua Napoleão de Barros, 639. CEP: 04024-002
Vila Clementino São Paulo - SP
Tel.: (11) 573-4381; Tel/Fax: (11) 575-3194

ERRATA

Por solicitação dos interessados, fazemos constar de correção de informação divulgada no "Boletim Farmacoterapêutica" Ano 3 – Número 03 – Mai/Jun/98, de matéria intitulada "Uso de gangliosídeos cerebrais no Brasil" (pg. 01-02).

... Situação dos gangliosídeos no Brasil:

- 31.01.96 Portaria SVS nº 10 – Cancelamento de registro dos produtos
Cronassial®, Sinaxial®, Sygen®, Telexial®.
- 24.05.96 Portaria SVS nº 78 – Revogação da Portaria nº 10
- 24.05.96 Portaria SVS nº 79 – Interdição cautelar de produção e
Comércio dos produtos.
- 10.06.96 Apresentação, por parte da TRB Pharma Indústria Química e Farmacêutica Ltda., das justificativas exigidas sobre os produtos Sinaxial® e Sygen®
- 25.08.96 Expiração da medida cautelar, sem pronunciamento proferido pelo MS, com consequente liberação automática dos produtos para produção e comercialização (Lei 6437/77, Artigo 23, Parágrafo 4).

Infarma
ARTIGOS:

- **"Plantas antifúngicas: uma alternativa para tratamento de micoses durante a gestação? Análise do problema e metodologia para avaliação de teratogenicidade"**
Por Guilhermino Pereira Nunes Junior e Simone de Cácia dos Santos
- **"Lipossomas de longa circulação: estrutura e aplicações"**
Por Luciana Biagini Lopes e Anselmo Gomes de Oliveira
- **"Estudo comparativo entre duas unidades de saúde, analisando os aspectos do perfil epidemiológico"**
Por Valdenice Fernandes da Cunha
- **"Hanseníase, um problema de saúde pública"**
Por Paula Regina Martins Rodrigues