PHARMACIA
BRASILEIRA
Ano III - Número 24 - janeiro/fevereiro de 2001

ESTABILIDADE DO MEDICAMENTO

Uma radiografia da realidade brasileira

Programas de saúde sem farmacêutico são equívoco

Jaldo de Souza Santos,
Presidente do Conselho Federal de Farmácia

O Governo criou o Programa de Interiorização cujos objetivos são levar médicos e enfermeiros para o interior e apoiar e fortalecer um outro programa - o de Saúde da Família (PSF). Mas os programas, aparentemente brilhantes, escondem um equívoco grosseiro: a ausência, neles, do farmacêutico. Com este profissional, os benefícios sanitários seriam maiores e os custos do SUS com o medicamento cairiam em cerca de 50%.

Se participassem desses programas, a primeira providência do farmacêutico, ao iniciar o seu trabalho em um Município, seria o de levantar o perfil epidemiológico do lugar, ou seja, conhecer o conjunto das enfermidades mais prevalentes dali, com vistas a padronizar os medicamentos indicados para o combate das mesmas. Só, aí, as vantagens são enormes.

A padronização resulta numa lista de medicamentos básicos, capazes de tratar as doenças recorrentes numa determinada localidade. Essa lista nunca passa de uns 400 medicamentos. Com isso, evitam-se as prescrições de milhares de diferentes produtos tirados dessa enorme (e desnecessária) *fauna* farmacêutica que há, no Brasil. Aqui, são vendidos 8 mil medicamentos em 14 mil apresentações diferentes. Se é possível a cura com poucos medicamentos, para que comprar tantos?

Sem padronização, as prefeituras adquirem medicamentos à revelia das necessidades, resultando em prejuízos astronômicos. A padronização tem, ainda, a vantagem de disponibilizar o medicamento certo, no tempo certo, para o paciente certo. Isso leva ao racionamento do uso do medicamento, o que, hoje, é uma das maiores bandeiras da Organização Mundial de Saúde.

Depois, vem o armazenamento. É comum, por desconhecimento dos leigos que estão à frente das farmácias municipais, hospitalares ou não, armazenar o medicamento em lugares impróprios. Porões e outros cômodos mal iluminados, com temperatura e umidade inadequadas, são uma preferência dos leigos, que acham que o espaço que sobra, no hospital ou em outro prédio qualquer da prefeitura, deve ser o armazém. Nessas condições, o desperdício é inevitável, quanto inevitável é o comprometimento da qualidade do fármaco e a dificuldade de tratamento.

Outra etapa importantíssima a cargo do farmacêutico é a da dispensação do medicamento. Trata-se de um ato exclusivo – e intransferível - do farmacêutico e vem cercado de inúmeros cuidados, todos eles amparados no seu conhecimento científico. Aliás, o farmacêutico é dotado de saberes de farmacologia, farmacocinética, fisiologia, fisiopatologia etc., que o fazem uma autoridade em paciente e sua relação com o medicamento.

A atenção farmacêutica (farmácia clínica) é a alma da atividade profissional. É quando o farmacêutico está diante do usuário do medicamento, para prestar-lhe a orientação sobre o produto que vai usar. Aliás, todo paciente tem direito a esta orientação. Um direito assegurado pelo Código de Defesa do Consumidor e pelas leis sanitárias. Ressalte-se que o farmacêutico é o último – e, não raramente, o único – profissional da saúde a manter contato direto com o paciente.

De sorte que, se não houver, aí, uma boa orientação, todo o esforço em favor do tratamento pode ser perdido para as reações adversas, para as iatrogenias (doenças provocadas pelo uso do medicamento) que, a cada dia, crescem, no mundo inteiro, resultando, inclusive, em morte.

A atenção primária à saúde – aquela que é realizada nos postos e centros médicos, hospitais de pequena complexidade e farmácias em que se encontram presentes os farmacêuticos – pode garantir o tratamento da maioria das doenças. Ao OMS tem insistido em alertar os governantes para isso. A negação da atenção primária com a participação do farmacêutico significa reincidência da doença, internação hospitalar, risco para o paciente, gastos com mais medicamentos e prejuízos para o SUS.

Vale salientar, ainda, o fabuloso papel do farmacêutico contra a praga da auto-medicação, em um Brasil que já figura na perversa estatística de países cujas populações mais se auto-medicam. Portanto, esses cuidados farmacêuticos traduzem-se em melhor qualidade de vida, em segurança para o paciente e em redução de custos com medicamento em cerca de 50%. Principalmente, eles ajudam a resgatar a dignidade humana e a cidadania. Então, não é um equívoco grosseiro do Governo não incluir o farmacêutico nos seus programas de saúde?

ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS: REALIDADE BRASILEIRA

Problemas com a conservação de medicamentos, no Brasil, ocorrem principalmente no transporte, nas farmácias e drogarias e nas mãos dos usuários. A falta de conservação desestabiliza o medicamento, podendo transformá-lo em uma bomba letal. A advertência é do professor de Farmacotécnica e Tecnologia Farmacêutica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp, doutor Anselmo Gomes de Oliveira, uma autoridade em estabilidade de medicamentos.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor de PHARMACIA BRASILEIRA

O medicamento, no Brasil, é bem conservado? A conservação define a estabilidade, a qualidade do produto. Se mal conservado, o medicamento pode transformar-se em uma bomba letal. A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou uma autoridade em conservação de fármacos, o doutor Anselmo Gomes de Oliveira, professor de Farmacotécnica e Tecnologia Farmacêutica no curso de graduação em Farmácia-bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho), de Araraquara (SP). Anselmo é mestre em Farmácia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), doutor em Bioquímica pela USP, especialista em Sistemas Dispersos e de Estabilidade de Medicamentos e vem realizando vários estudos que visam a estabelecer como algumas estruturas organizadas de uso farmacêutico, tais como micelas, microemulsões e lipossomas, podem interferir na estabilidade de fármacos, principalmente antibióticos. Coordenador do programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas e da Comissão de Ensino do curso de Farmácia da Unesp/Araraquara, integrante da Comissão de Especialistas em Ensino de Farmácia do Ministério da Educação, o professor doutor é ainda o coordenador científico da "Infarma"/revista PHARMACIA BRASILEIRA, do Conselho Federal de Farmácia. Anselmo Gomes alerta para o fato de que os maiores problemas de conservação ocorrem, no transporte do medicamento e nas farmácias e drogarias. E lamenta: "O mais problemático são os casos em que o farmacêutico está ausente da farmácia, pois deixa de acontecer, ali no estabelecimento, a orientação, exatamente num ponto muito importante, onde se dá a inter-relação medicamento/paciente". O farmacêutico observa que a instabilização química sofrida pelo fármaco reflete-se diretamente na diminuição do teor de sua substância ativa, comprometendo o seu efeito terapêutico. Por sua vez, a instabilização física da forma farmacêutica irá interferir na dose a ser administrada e, consequentemente, também, no efeito terapêutico. Por isso, qualquer descuido é comprometedor. Sobre o controle de conservação - a parte de responsabilidade do Governo (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) - "vai mal", denuncia. *Veja a entrevista.*

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é o quadro da conservação do medicamento, no Brasil, em todas as etapas que envolvem o produto?

Anselmo Gomes de Oliveira - *Analisar a conservação do produto final envolve um estudo de todas as etapas do pré-produto. Isso significa que, além do cuidado especial com a substância ativa, a qual vai representar o principal componente do medicamento, todos os adjuvantes farmacotécnicos também devem ser adequadamente acondicionados e armazenados, porque a qualidade final do medicamento vai depender desse conjunto de fatores.*

Se a integridade química do fármaco é extremamente importante para se obter o efeito terapêutico desejado, os adjuvantes também estão relacionados a esse parâmetro, porque, na grande maioria dos casos, eles podem alterar significativamente a biodisponibilidade do medicamento. Então, todos os componentes da fórmula têm sua parcela de contribuição no efeito biológico final do medicamento e devem, individualmente ou associados numa forma farmacêutica, ser conservados, de modo criterioso.

PHARMACIA BRASILEIRA – O senhor quer falar mais sobre as conseqüências da má conservação para o próprio medicamento?

Anselmo Gomes de Oliveira - *As conseqüências diretas para o próprio medicamento, em decorrência de sua má conservação, estão relacionadas às instabilizações química e física das formas farmacêuticas. A instabilização química reflete-se diretamente na diminuição do teor da substância ativa e, certamente, vai comprometer o efeito terapêutico do medicamento. A instabilização física diz respeito, por exemplo, às deformações de formas farmacêuticas sólidas causadas pela umidade, à formação de sedimentos não redispersíveis em suspen-*

sões, às recristalizações de fármacos ou adjuvantes farmacotécnicos em soluções e xaropes, etc.

Embora possa parecer que essas alterações não tenham implicações no efeito do medicamento, elas irão interferir na dose a ser administrada e, conseqüentemente, no efeito terapêutico.

PHARMACIA BRASILEIRA – E quais são os riscos do medicamento mal conservado para o seu usuário?

Anselmo Gomes de Oliveira - *Sem dúvida, medicamento mal conservado está associado a riscos aos pacientes. Esses riscos podem se revelar nos aspectos diminuição/ausência do efeito terapêutico e problemas de efeitos colaterais provocados pela presença dos produtos de decomposição na forma farmacêutica.*

A diminuição/ausência de efeito terapêutico pode ser mais ou menos grave, dependendo da substância ativa do medicamento. É claro que, para medicamentos de uso cotidiano, contendo fármacos analgésicos/antitérmicos, o problema é menor, mas não deixa de ser grave, enquanto que para os antibióticos, antitumorais, fármacos destinados a tratamento de cardiopatias, etc., o problema pode ser muito mais grave, podendo até provocar a morte do paciente.

"Acontece que, em grande parte das vezes, os medicamentos são transportados, utilizando-se caminhões com baú, em cujo interior eles são submetidos ao estresse térmico, durante todo o tempo de transporte. É claro que essa condição é extremamente prejudicial à estabilidade dos medicamentos"

PHARMACIA BRASILEIRA – Alguns fármacos decompõem-se facilmente em meio aquoso, a exemplo dos antibióticos. Que cuidados devem ser adotados para compensar essa limitação? Além dos antibióticos, que outros fármacos tornam-se instáveis em soluções aquosas e em outros meios?

Anselmo Gomes de Oliveira – *Bem, em primeiro lugar, é preciso deixar claro que todo o conhecimento das propriedades químicas dos fármacos, incluindo os mecanismos de decomposição, sempre precede a etapa do desenvolvimento das fórmulas farmacêuticas. No entanto, essas informações têm valor apenas para o fármaco isolado ou dissolvido num solvente específico, como, por exemplo, um sistema tampão. Isto quer dizer que, quando o fármaco está contido numa forma farmacêutica, seu comportamento, quanto à decomposição, pode ser modificado drasticamente, dependendo da composição do veículo ou do excipiente da fórmula.*

É claro que, em alguns casos, os fármacos são tão instáveis que não permitem a preparação de formas farmacêuticas líquidas, como é o caso de alguns analgésicos/antitérmicos, como a aspirina, ou antibióticos beta lactâmicos, como as penicilinas e cefalosporinas. Nesse último caso, se realmente for necessária uma forma farmacêutica líquida (como um injetável), a indústria farmacêutica utiliza as chamadas formas farmacêuticas extemporâneas, nas quais a substância ativa está homogeneizada com todos os adjuvantes da fórmula, na forma de pó seco, e devem ser reconstituídas, no momento do uso.

"Em muitos casos, nem na farmácia o medicamento deixa de ser castigado. Não é raro observar-se medicamentos em prateleiras que, em algum momento do dia, estão expostas ao sol. Essa condição, além do calor, também pode proporcionar decomposição fotoquímica, provocada pelos raios ultravioletas"

É bom lembrar que, para essas formas farmacêuticas, deve ser relatado o prazo de validade de "prateleira", que vale para o medicamento ainda não reconstituído, e informações de validade para o medicamento reconstituído, isto é, já no meio líquido, geralmente, aquoso. Esses aspectos são extremamente importantes na manipulação de fórmulas, em farmácias, porque o profissional médico geralmente desconhece esses problemas de estabilidade e pode incluir na fórmula do receituário condições não adequadas à estabilidade de determinados fármacos, mas que o farmacêutico deve ter conhecimento, para detectar e contornar esses problemas.

PHARMACIA BRASILEIRA – Existem muitos fármacos, no Brasil, cujos laboratórios não atentam para esses cuidados?

Anselmo Gomes de Oliveira – *Se considerarmos que os laboratórios farmacêuticos detêm o conhecimento a respeito da estabilidade dos fármacos que eles próprios desenvolveram, na há razão para que não o utilizem, no sentido de obter medicamentos estáveis, do ponto de vista tecnológico. No entanto, como esses conhecimento geralmente são públicos, pode ser que outros laboratórios usem essas informações, de maneira incorreta, já que reproduzir o mesmo veículo ou excipiente é praticamente impossível, tanto no caso de medicamentos similares, como nos genéricos. E, como sabemos, a estabilidade do fármaco depende diretamente da composição do veículo ou excipiente.*

PHARMACIA BRASILEIRA - Como o senhor avalia o controle de qualidade desses fármacos, em todos os seus momentos?

Anselmo Gomes de Oliveira – *Acho que este assunto deve ser separado, em dois níveis. O primeiro, relacionado à empresa que produz o medicamento, num conceito mais moderno, não se trata de "controle de qualidade", mas, sim, de garantia de qualidade, o que pressupõe responsabilidade de garantir a qualidade dos produtos fabricados pela empresa. Isso envolve a análise de todas as matérias primas que constituem a fórmula farmacêutica, como também do produto acabado, ou seja, do medicamento.*

O segundo é relacionado ao órgão que deve realizar o controle da qualidade dos produtos já colocados no mercado pelos laboratórios farmacêuticos. No Brasil, essa fase compete ao Governo realizar, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Eu diria que, nesse aspecto, o controle de qualidade vai mal, porque ainda não está sendo possível realizar todo o controle dos produtos, mesmo por amostragens, necessário no sentido de conferir se os laboratórios farmacêuticos estão realmente produzindo medicamentos com a qualidade que dizem ter.

Em minha opinião, essa seria uma das partes da contribuição social do Governo, em toda a cadeia produtiva do medicamento, pois é a ele que cabe a responsabilidade de salvaguardar a saúde dos usuários contra os maus produtos colocados no mercado. É claro que maus produtos existem e a má qualidade tem sido detectada pelos laboratórios de Universidades e de Fundações que se preocupam com esses problemas.

PHARMACIA BRASILEIRA – O senhor vem desenvolvendo vários estudos sobre como algumas estruturas organizadas de uso farmacêutico, tais como micelas, microemulsões e lipossomas,

podem interferir na estabilidade do fármaco. Pode falar sobre o resultado desses estudos e como os farmacêuticos podem ter acesso a eles?

Anselmo Gomes de Oliveira – *Bem, as estruturas organizadas a que nos referimos são sistemas colidais, que incluem micelas, microemulsões e lipossomas e outras estruturas capazes de complexar substâncias, como as ciclodextrinas. Na maioria das vezes, são utilizadas para aumentar a solubilidade de substâncias, ou modificar o perfil de biodisponibilidade.*

Como dissemos, a estabilidade dos fármacos depende, em última instância, da composição do meio em que ele está contido. Então, essas estruturas organizadas exercem um efeito direto na estabilidade dos fármacos nelas contidos, em alguns casos, protegendo o fármaco da decomposição e, em outros, acelerando os processos de decomposição.

Por exemplo, micelas e microemulsões catiônicas aceleram a decomposição do cefaclor – antibiótico do grupo das cefalosporinas – em meio aquoso, em cerca de 25 vezes. Ao contrário, alguns anestésicos locais, como a benzocaína, são protegidos da decomposição, quando em presença de micelas neutras.

Alguns resultados marcantes têm sido obtidos com alguns derivados de ciclodextrinas, como, por exemplo, com pró-farmaco da fenitoina, a fosfenitoina, que, em pH 7,4 e a 25°C, tem sua estabilidade aumentada de dez meses para 4,5 anos, quando complexada com ciclodextrina. Para outros fármacos, como a dipivefrina, a estabilidade é dependente da concentração de ciclodextrina.

Em solução, em pH 5.0 a 25°C, o fármaco exibe estabilidade de 28 dias, a qual aumenta para 570 e 729 dias, com a adição de 2,3 e 9.2 mM de ciclodextrina, respectivamente. Esses são alguns exemplos de como essas estruturas podem ajudar ou prejudicar a estabilidade. Esse aspecto é extremamente importante, em razão de que, em certos casos, utilizar, por exemplo, compostos tensoativos para solubilizar fármacos, pode implicar em problemas de estabilidade. Os estudos a que nos referimos estão à disposição, em nosso laboratório, a todos que tiverem interesse.

PHARMACIA BRASILEIRA – Então, existem desconfianças – e certezas -, de que há medicamento de má qualidade, devido à sua má conservação, consumidos pelo brasileiro?

Anselmo Gomes de Oliveira - *Para analisar esse problema, é preciso separar, pelo menos, três momentos da vida do medicamento e relacioná-los com a qualidade. O primeiro momento é a etapa que envolve a produção industrial. No ambiente industrial, existem mais condições para o acompanhamento detalhado dos aspectos necessários à conservação adequada dos medicamentos, em todas as fases de sua produção. Ainda que, esporadicamente, existam problemas.*

A grande maioria das indústrias farmacêuticas cuida, de modo adequado, dos protocolos de produção e conservação de medicamentos. Entretanto, os testes de estabilidade dos medicamentos, necessários para se estabelecer o prazo de validade, são exigidos da indústria apenas na ocasião de registro do produto, supondo-se que, daí por diante, essa estabilidade vai se manter inalterada.

> "...os testes de estabilidade dos medicamentos, necessários para se estabelecer o prazo de validade, são exigidos da indústria apenas na ocasião de registro do produto, supondo-se que, daí por diante, essa estabilidade vai se manter inalterada. Sabemos que isso pode não ser verdade..."

Sabemos que isso pode não ser verdade, uma vez que a estabilidade pode variar até com pequenas modificações dos procedimentos industriais para a mesma fórmula farmacêutica. Como o controle de qualidade normalmente é realizado em algumas etapas da produção industrial e no produto acabado, imediatamente após a produção, qualquer fator que possibilite aumentar a velocidade de decomposição do fármaco pode modificar o prazo de validade anteriormente determinado.

O segundo momento é a etapa de transporte do medicamento do setor industrial para a distribuidora e, daí, para as farmácias e drogarias. No Brasil, esse processo tem sido feito, na maioria dos casos, de maneira totalmente inadequada. Se a indústria farmacêutica estabelece o prazo de validade do medicamento, baseando-se, na melhor das hipóteses, no acompanhamento da variação no teor da substância ativa, em tempo real, em ambientes com temperatura controlada e assumindo a temperatura ambiente de 25°C, o transporte deveria ser realizado nas mesmas condições.

Acontece que, em grande parte das vezes, os medicamentos são transportados, utilizando-se caminhões com baú, em cujo interior os medicamentos são submetidos ao estresse térmico, durante todo o tempo de transporte. É claro que essa condição é extremamente prejudicial à estabilidade dos medicamentos. Se para as formas farmacêuticas sólidas essa condição é menos desgastante, para as líquidas pode ser prejudicial ao extremo, mas, em ambos os casos, o procedimento é inadequado.

Além disso, ainda é necessário ressaltar que o próprio protocolo utilizado para se estabelecer o prazo de validade dos medicamentos apresenta problemas, num país como o Brasil, onde a média anual de temperatura ambiente varia dramaticamente, entre as suas várias regiões, expondo o medicamento a condições em que se torna praticamente impossível estabelecer protocolos gerais aplicáveis em todas essas condições ambientais.

O terceiro momento refere-se à fase de prateleira, nas farmácias e drogarias. Nesse ponto, o medicamento provavelmente já passou por várias condições adversas à sua conservação. Mas, em muitos casos, nem na farmácia, ele deixa de ser castigado. Não é raro observar-se medicamentos em prateleiras que, em algum momento do dia, estão expostas ao sol.

Essa condição, além do calor, também pode proporcionar decomposição fotoquímica provocada pelos raios ultravioletas. A proteção contra o calor e a incidência direta dos raios solares é um procedimento básico para manter a qualidade do medicamento e certamente será observado nos estabelecimentos onde existe um profissional farmacêutico desempenhando suas atividades.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são os erros de conservação mais comuns? Como avalia a conservação realizada pelo usuário?

Anselmo Gomes de Oliveira - *A grande maioria dos problemas que abordamos, até o momento, pode ser corrigida, com maior ou menor grau de dificuldade, em razão de que estão ao alcance do controle da empresa farmacêutica, seja ela indústria ou farmácia. Entretanto, existe um segmento que eu gostaria de mencionar, o qual foge totalmente do controle das empresas.*

Trata-se do tempo em que o medicamento permanece com o paciente, durante o tratamento. Acontece que, para grande parte dos medicamentos, a garantia do prazo de validade pela indústria farmacêutica produtora do medicamento é limitada à inviolabilidade da embalagem que contém o medicamento, pois, a partir daí, a forma farmacêutica pode estar exposta a condições adversas que fogem ao controle do produtor.

Então, nesta fase da vida do medicamento, sua conservação depende diretamente das ações do paciente, sendo que a orientação sobre sua conservação é função do farmacêutico na assistência farmacêutica aos pacientes, no âmbito da dispensação dos medicamentos, na farmácia ou na drogaria. Nesse ponto, ao invés de explicitar quais seriam os erros mais comuns na conservação, seria interessante exemplificar algumas das orientações que os pacientes deveriam receber dos farmacêuticos, além daquelas relacionadas com a prescrição médica:

"Os grandes problemas da conservação de medicamentos, a não ser o de transporte, creio que fogem ao alcance do fabricante. Na minha opinião, o que tem sido mais problemático são os casos em que o farmacêutico está ausente da farmácia..."

• Independentemente da forma farmacêutica, os medicamentos devem ser guardados em lugares frescos, bem tampados e protegidos da umidade. Portanto, armários da cozinha e do banheiro não são lugares ideais.

• Para os medicamentos em uso, é necessário checar a coloração, consistência e odor, antes de utilizá-los.

• Mais ou menos a cada período de seis meses, deve-se fazer uma triagem e descartar medicamentos vencidos.

• O prazo de validade encontra-se impresso na embalagem do medicamento, mas vale até o momento da abertura do mesmo. Depois de aberto, deve ser verificado se existem orientações na bula do medicamento. Por exemplo, alguns antibióticos que devem ser reconstituídos, no momento do uso, só podem ser guardados, durante 15 dias depois da reconstituição. Depois de abertos, os colírios estão sujeitos a contaminação por microorganismos e, portanto, não devem ser guardados por mais de um mês, sendo que o conta-gotas nunca deve ser tocado com as mãos ou ter contato com a pele. Os xaropes e gotas nasais podem ser guardados, por cerca de três meses. Os supositórios e vacinas devem ser guardados em refrigerador. Os comprimidos, como possuem embalagens individuais, podem ser guardados, até o prazo de validade, desde que mantidos na embalagem original do fabricante.

PHARMACIA BRASILEIRA - A má conservação pode ser uma conseqüência da irregularidade de empresas, como a não contratação de farmacêuticos que vão garantir a conservação?

Anselmo Gomes de Oliveira - *A contratação de farmacêuticos, no âmbito da indústria farmacêutica, está sendo cada vez mais indispensável para a realização de suas atividades, e esse segmento industrial já está bastante consciente dessa necessidade, tanto que a grande maioria das indústrias mantém farmacêuticos no controle dos setores estratégicos das empresas.*

Os grandes problemas da conservação de medicamentos, a não ser o de transporte, creio que fogem do alcance do fabricante. Na minha opinião, o que tem sido mais problemático são os casos em que o farmacêutico está ausente da farmácia, porque, consequentemente, haverá a falta de orientação, exatamente num ponto muito importante, onde se dá a inter-relação medicamento/paciente.

PHARMACIA BRASILEIRA – O que o senhor tem a falar sobre a fiscalização, nesse setor?

Anselmo Gomes de Oliveira - *A fiscalização está 'praticamente' ausente, em todo o setor que deveria controlar a qualidade do medicamento que está colocado no mercado. Só tem funcionado, em alguns poucos casos em que as irregularidades são apontadas por terceiros, principalmente alguns Conselhos Regionais de Farmácia, laboratórios de Fundações e Universidades. A conseqüência disso todos conhecemos e vão desde a falsificação, até a má qualidade de medicamentos comercializados como produtos idôneos. A fiscalização desses problemas cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através de suas secretarias, a qual, embora tenha melhorado, todos sabemos de suas sérias limitações.*

PHARMACIA BRASILEIRA - O quadro da conservação de medicamentos, nestes últimos dez anos, é o mesmo de antes, ou tem registrado uma mudança para melhor? Tem-se pesquisado nessa área?

Anselmo Gomes de Oliveira - *O que se pôde observar de melhora foi em razão da evolução tecnológica do setor farmacêutico, o que tem permitido a obtenção de fórmulas mais resistentes aos efeitos dos fatores externos das fórmulas. Quanto aos cuidados com a conservação dos medicamentos, eu diria que permaneceram inalterados, em razão de que nada foi feito, nesse sentido, em quaisquer circunstâncias dos aspectos citados, anteriormente.*

PHARMACIA BRASILEIRA – Fale mais sobre a conservação, nas farmácias e drogarias, de medicamentos industriais e de manipulação.

Anselmo Gomes de Oliveira - *Para os medicamentos industriais, eu diria que, nas farmácias e drogarias onde os farmacêuticos estão presentes, os medicamentos são tratados de forma adequada. De toda a cadeia produtiva envolvida na área farmacêutica, nesses estabelecimentos, os problemas são menores. Agora, para os medicamentos manipulados, nas farmácias, as boas práticas de manipulação de medicamentos in-*

cluem cuidados especiais com relação às técnicas de preparação das fórmulas prescritas, pois, muitas vezes, esses procedimentos podem interferir na conservação.

Neste particular, como já disse, as preparações sólidas (pós e cápsulas, por exemplo) apresentarão menos problemas. As formas farmacêuticas líquidas podem apresentar problemas mais sérios. Isso exige, por parte do farmacêutico, cuidados especiais, principalmente com relação à orientação ao paciente, de como conservar domiciliarmente o medicamento.

No entanto, considerando que as fórmulas manipuladas são prescritas individualmente para pacientes específicos e devem ser consumidas, em curto espaço de tempo (durante o tratamento), acho que esses problemas são desprezíveis.

Um erro grave que se pode observar, em algumas farmácias que manipulam medicamentos, é a dispensação de produtos, estampando-se o prazo de validade, na embalagem, sem que se tenham efetuado os testes de estabilidade. Isso também tem acontecido com alguns produtos (medicamentos e cosméticos) possíveis de serem produzidos em lotes. Nesse aspecto, é bom que os farmacêuticos que trabalham, nessas empresas, fiquem alertas, pois a responsabilidade dessas atitudes recairá sobre eles próprios.

PHARMACIA BRASILEIRA - É fácil falsificar a validade de medicamentos? Como é feita a falsificação?

Anselmo Gomes de Oliveira - *O problema da falsificação envolvendo medicamentos é grave e, conforme tem sido amplamente divulgado pela imprensa, diz respeito não só ao prazo de validade, mas também a embalagens e ao medicamento como um todo. De modo geral, as formas farmacêuticas sólidas (comprimidos, cápsulas e outras) estampam o prazo de validade dos medicamentos no envelope, cartela ou blíster do medicamento, tornando muito trabalhosa a operação de falsificação.*

Em minha opinião, as formas farmacêuticas líquidas de uso oral são as mais expostas à falsificações, porque o prazo de validade vem estampado no rótulo do medicamento e, em alguns casos, também na embalagem externa. Sabemos que é extremamente fácil falsificar rótulos com novo prazo de validade, assim como remover rótulos dos frascos, sem danificá-los.

PHARMACIA BRASILEIRA - Um usuário de medicamento, por mais atento que seja, pode ser enganado sobre com um produto de validade vencida? Que cuidados o usuário deve tomar para não incorrer nesse perigo?

Anselmo Gomes de Oliveira - *Eu diria que o usuário de medicamento dificilmente conseguiria distinguir essas adulterações. Existem falsificações de rótulos e embalagens de medicamentos difíceis de serem detectadas até por especialistas, e eles usam uma referência idônea com comparação, condição que o usuário não teria, no momento da compra.*

Os cuidados que os usuários poderiam tomar seriam guardar sempre uma embalagem idônea do medicamento, principalmente, se usá-lo de modo freqüente, e comparar o aspecto da inscrição do "prazo de validade" entre as embalagens. Esse procedimento, embora não resolva totalmente o problema, pode evitar, pelo menos, as adulterações mais grosseiras.

Contato com o professor doutor Anselmo Gomes de Oliveira pode ser feito, através dos *e-mails* oliveiag@fcfar.unesp.br e infarma@cff.org.br

ARTIGO

Atenção farmacêutica em posto de saúde: uma história de vida

Patrícia Minatovicz Ferreira Doblinski, 25 anos, é farmacêutica formada pela Unipar (Universidade Paranaense), em 1997, especialista em Farmacologia, mestranda em Agronomia (Bioquímica Vegetal) pela UEM (Universidade Estadual de Maringá). É professora da Unipar (Campus de Toledo-PR) e coordenadora do Estágio de Prática Farmacêutica.

Resolvi escrever à PHARMACIA BRASILEIRA, para contar parte de minha história como farmacêutica. Uma história que construí, com orgulho, pois fui uma das profissionais que se aventuraram a trabalhar em farmácia de posto de saúde, durante dois anos, onde pude prestar a assistência farmacêutica propriamente dita, implantando programas de atendimento farmacoterapêutico, participando de campanhas de educação em saúde, entre outras atividades.

Logo que colei grau, em fevereiro de 1997, assumi a responsabilidade técnica da farmácia do posto de saúde do Município de Tapejara, cidade pequena, situada ao norte do Paraná, com aproximadamente 13 mil habitantes. O Município não dispunha de hospital municipal. Por isso, a maior parte dos pacientes é atendida no posto de saúde.

A farmácia do posto nunca "sonhara" em ter uma farmacêutica. Isso somente foi possível, graças ao prefeito municipal, que fez questão de me contratar, sabendo das vantagens e da melhora do atendimento da população, que só ganharia com a atuação do farmacêutico no local. E, movida por uma grande vontade de trabalhar e conquistar o meu espaço, assumi a pequena farmácia.

As dificuldades foram enormes. O primeiro passo foi regularizar a situação da farmácia junto ao CRF-PR, pois a mesma não existia legalmente junto ao Conselho. Tendo feito isto, me inscrevi como responsável

técnica e passei a assumir todas as responsabilidades cabíveis a um farmacêutico junto à sua farmácia.

Pior que estruturar a farmácia, que se encontrava em total desordem, foi conscientizar a população usuária de que eu era uma farmacêutica, uma profissional do medicamento. Quando me recusava a fornecer-lhes uma *receita azul*, sem consulta, eu não o fazia por mal. Tal prática era rotineira, ali. Cerca de 12 pacientes/dia vinha à farmácia, para buscar sua "receitinha" junto ao posto.

Além disso, as grandes vedetes, ou seja, os medicamentos preferidos pelos pacientes, eram Diazepan®, Tryptanol®, Lorax®. Ao questionar-lhes sobre o acompanhamento médico, diante de tal situação, respondiam-me, na maioria das vezes, a mesma coisa: "Não se preocupam, não, moça, que eu já sou acostumada, pois faz dez anos que tomo este remédio". Fiquei abismada. No princípio, queria mudar o mundo, mas, aos poucos, fui percebendo que seria uma tarefa muito difícil e impossível. Por isso, teria que ter muita paciência.

É muito difícil apontar um culpado por esse erro. Seriam os médicos, que deixavam receitas assinadas e, desta forma, incentivavam a automedicação? Ou a culpa seria da atendente da farmácia, que solicitava ao médico a receita e a entregava ao paciente, sem qualquer questionamento? Ou seria a culpa do sistema? Não importa. O que tinha realmente importância, naquele momento, era conscientizar, ensinar e mudar.

No princípio, foi horrível e, por algumas vezes, quase apanhei de alguns pacientes, que se irritaram, por não conseguir as suas "receitinhas", sem a consulta médica. Incentivei-me a escrever este texto, para compartilhar com os colegas farmacêuticos a minha experiência, pois sei que, cada vez mais, farmacêuticos passam a assumir estas farmácias. E sei o quanto somos importantes para as mesmas e o quanto nossos pacientes são carentes de informação, de atenção farmacêutica.

Depois, conversei com a equipe médica do posto e algumas medidas foram tomadas: fizemos a padronização de medicamentos, passamos a comprar apenas o que realmente era necessário e os médicos passaram a prescrever o que tínhamos no posto, visto que, antes, a maior parte dos medicamentos prescritos por eles não havia em nossa farmácia, o que contribuía para grande desistência da terapia farmacológica, já que a população era extremamente carente e não podia comprar a medicação prescrita.

Isso levava ainda a outras conseqüências, pois, sem tomar o medicamento, o paciente não se curava e voltava ao posto, consumia mais uma consulta, aumentando, assim, os gastos. Passei a encaminhar os pacientes que faziam uso de calmantes, antidepressivos e ansiolíticos aos especialistas. Com muita persistência, consegui frear a automedicação descontrolada, conscientizando, aos poucos, a população dos riscos que estas drogas traziam.

Além de treinar a atendente da farmácia, tomei medidas que aumentaram a adesão à terapêutica farmacológica: criei uma etiqueta padrão para orientar o paciente sobre o horário da medicação, a forma correta de utilizar o medicamento, além de passar a fazer acompanhamento farmacoterapêutico e encaminhar os doentes crônicos aos grupos de hipertensos e de diabéticos. Senhoras no climatério passaram a receber informações sob a coordenação de uma enfermeira.

Logo que me incorporei a esta equipe, passei a trabalhar as informações sobre a medicação junto à mesma, pois os pacientes tinham reuniões mensais, quando recebiam, não só a medicação, gratuitamente, mas informações sobre saúde e principalmente sobre o medicamento que consumiam. Pude, com isto, verificar rapidamente as grandes vantagens de se prestar assistência farmacêutica direcionada, como nestes grupos específicos, porque a adesão à terapêutica farmacológica aumentou consideravelmente, a ponto de reduzir drasticamente o número de diabéticos e hipertensos que procuravam o posto, para consultas periódicas. Na maioria das vezes, eles não tinham tomado a medicação, corretamente.

O melhor de tudo não foram só os benefícios que meu trabalho pôde somar à saúde pública do Município, mas o reconhecimento que custou, mas chegou, depois de mais ou menos um ano de trabalho. Aos poucos, conquistei, não só a população, que passou a ter um atendimento diferenciado, na farmácia, e um profissional a mais com quem contar, para confiar, pois todos nós, colegas farmacêuticos, sabemos da *Síndrome do Jaleco Branco* e do *Estetoscópio* que muitos de nossos pacientes sofrem: não podem ver um médico sentar-se à sua frente, que esquecem tudo, ficam com um medo incompreensível.

É exatamente, por isso, que temos que "aproveitar" da facilidade de acesso que nosso paciente tem ao farmacêutico e de falar com o mesmo, uma vez que, para tal, o paciente não paga consulta, não precisa levantar de madrugada para pegar senha ou ficha de consulta. É, por isso e por uma série de outras razões, que temos que conquistar esse paciente com nosso carinho, nosso respeito e nossa atenção, tendo em vista que somos o elo de ligação entre ele e o médico.

No posto de saúde, cresci muito, profissionalmente, aprendi coisas que nunca imaginei aprender e que nunca pude ver e presenciar na Universidade. Pude aprender com meus pacientes, com as auxiliares de enfermagem e principalmente com alguns médicos. E, por incrível que pareça, algumas vezes, até prestávamos assistência médica e farmacêutica, como em países de Primeiro Mundo: o médico diagnosticava e permitia-me participar da escolha do medicamento, permitia-me opinar em sua prescrição; discutíamos qual seria o medicamento mais indicado ao paciente, as interações farmacológicas e, sempre, o médico tentava prescrever um medicamento de que dispúnhamos na farmácia, para que, assim, o paciente não precisasse de comprá-lo.

O trabalho mais gratificante que desenvolvi foi com gestantes. Montei um grupo junto com um obstetra e, uma vez por mês, nós as atendíamos, numa sala especial, no hospital do Município. Lá, elas recebiam informações sobre saúde e faziam o seu pré-natal. Eu e o médico nos revezávamos nas palestras sobre hipertensão na gestação, amamentação, cuidados com a beleza, varizes, cuidados com o bebê etc.

Ser responsável técnica da farmácia do posto de saúde só me fez crescer e amadurecer. Pude dar o máximo de mim, os meus conhecimentos, a minha atenção, o meu respeito e o meu carinho a cada paciente que me procurava, na esperança de que eu fosse resolver-lhe o problema de saúde. Problema que, na maioria das vezes, era um simples conversar, uma simples atenção.

Algumas páginas desta revista seriam insuficientes para relatar toda minha história, todas as coisas maravilhosas que o farmacêutico pode fazer por tantos postos de saúde, por este Brasil afora. Infelizmente, a realidade de nossa saúde pública é triste, mas cada um de nós pode contribuir para mudar tal situação, mesmo que, para muitos, isso seja utopia. Mas é realidade. Ela acontece, ao nosso lado, e, muitas vezes, fazemos de conta que não existe. É fácil. É preciso acreditar. Colegas farmacêuticos, fazemos parte de um grupo de pessoas que, embora não tenham inventado a vida, podem transformá-la, fazendo deste mundo um lugar melhor para se viver.

Patrícia Minatovicz Ferreira Doblinski coloca-se à disposição dos colegas Farmacêuticos, para falar mais de sua experiência. Contatos podem ser feitos, através do tel. (45) 277-3162 (Unipar) e do *E-mail* **minatovicz@bol.com.br**

RDC 33 SOB FOGO CRUZADO

A RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) número 33 foi assinada, em 19 de abril de 2000, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, e publicada no "Diário Oficial da União", de 24 de abril de 2000. As alterações foram publicadas, em oito de janeiro de 2001. O Regulamento Técnico fixa os requisitos mínimos exigidos para a manipulação, fracionamento, conservação, transporte, dispensação de preparações magistrais e oficinais, alopáticas e ou homeopáticas e de outros produtos de interesse da saúde.

Da forma como havia sido publicada, no entendimento dos farmacêuticos, a RDC 33 "inviabilizaria" o segmento, que é composto, em sua maioria, por empresas de pequeno e médio portes que não poderiam arcar com o custo para cumprir todas as exigências no prazo estipulado.

Inviabilizar o segmento, diante da realidade da saúde pública do País, com cerca de 50% dos brasileiros sem acesso a tratamentos de saúde, pela impossibilidade de arcar com os custos dos medicamentos, seria, no mínimo, uma incoerência. Afinal, a farmácia de manipulação tem um importante papel, no contexto da saúde, que é o de oferecer medicamentos de qualidade, a preços compatíveis.

"A regulamentação não poderia tornar a farmácia inviável, mas fortalecê-la, e foi por isso que lutamos para que fossem alterados os itens que considerávamos mais problemáticos de ser implementados, e que não influíssem na qualidade dos nossos produtos", explica o presidente da Anfarmag (Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais), Marco Perino. A Anfarmag reúne cerca de 70% das farmácias magistrais do Brasil.

Mas, mesmo com as alterações, a RDC continua castigando o segmento, principalmente as pequenas farmácias. É o que pensa o diretor tesoureiro do Conselho Federal de Farmácia, Élber Barbosa de Menezes. "Os excessos e a falta de parâmetros com que se exige o controle de qualidade, dentro da própria farmácia, vão quebrar os pequenos estabelecimentos", prevê Élber Barbosa.

A previsão é respaldada pelo farmacêutico Ademir Silva, proprietário de uma pequena farmácia, em São Paulo, e integrante da Comissão de Farmácia do Conselho Federal de Farmácia. Para Ademir, o que a RDC 33 está exigindo é um tipo de controle apropriada à indústria, que lida com grande volume, o que torna viável a realização de testes de controle em série e com quantificação estatística.

As alterações - Entre as alterações da RDC 33, as principais foram:

• O prazo para sua implementação, que passou de janeiro para 19 de fevereiro de 2001, para os itens classificados pela Anvisa como imprescindíveis, e para 19 de agosto de 2001, para os demais. Entre os itens imprescindíveis, estão vários já cumpridos pelas farmácias de manipulação, como a exigência da presença do farmacêutico no estabelecimentos, a existência de laudos de análises das matérias-primas utilizadas e outros.

• A abolição da exigência de receita médica para a manipulação de produtos oficinais, como água boricada, água oxigenada etc.

• A permissão para manutenção de estoque mínimo de preparação magistral semi-acabada de produtos de uso freqüente e/ou com complexidade farmacotécnica. Segundo Marco Perino, o estoque mínimo ou estratégico era uma necessidade, porque determinadas formulações exigem um tempo maior de preparação. Da forma que estava, se o paciente necessitasse de tais medicamentos, num final de semana, por exemplo, teria de esperar mais de três dias para recebê-los.

As demais alterações referem-se à qualificação do fornecedor de matérias-primas; aos métodos de estabelecimento de prazo de validade das matérias-primas e dos produtos que compõem o estoque estratégico; e à possibilidade de a farmácia de manipulação se habilitar para participar de licitação pública, para fornecimento de medicamentos em dosagens e concentrações diferentes dos industrializados disponíveis no mercado.

UMA AMEAÇA ÀS PEQUENAS FARMÁCIAS

Diretor tesoureiro do CFF, Élber Barbosa, alerta para o perigo de a RDC 33, da Anvisa, quebrar farmácias de manipulação, por causa de exigências, como a realização de controle qualidade pela própria farmácia. Élber considera o controle excessivo, caro e fora de parâmetro. "A pequena farmácia não dá conta de cumprir essa exigência", explica.

Élber Barbosa

As pequenas farmácias de manipulação, no Brasil, estão ameaçadas de extinção pela RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) 33, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O alerta é o do diretor tesoureiro do Conselho Federal de Farmácia, Élber Barbosa Bezerra de Menezes, que defende uma ação judicial contra a Anvisa, por conta dos "abusos" contidos na Resolução. A RDC 33, editada, em abril de 2000, e reeditada, em janeiro deste ano, estabelece as boas práticas de manipulação.

O tesoureiro vê uma série de "incoerências" na RDC. As mais gritantes, segundo ele, são a exigência de o estabelecimento realizar o seu próprio controle de qualidade, com excessos e estrutura que só cabem à indústria; a proibição do fracionamento de medicamentos e a "invasão" da Anvisa no âmbito profissional farmacêutico.

Para Bezerra de Menezes, o controle tem que ser feito pelo fabricante e pelo distribuidor. Cabe à farmácia, explica ele, cumprir as exigências de segurança que já vinha cumprindo, há tempo, e dispensar o medicamento. "A Anvisa está cobrando das farmácias um tipo de controle que ela também cobra das indústrias. Estas, sim, estão aparelhadas e dotadas de recursos financeiros para isso", diz o diretor. Ele informa que, para realizar o controle, a pequena farmácia terá que adquirir equipamentos caros, para montar o seu próprio laboratório.

Fracionamento – A proibição do fracionamento é uma "incoerência brutal" e uma "intromissão" no âmbito profissional farmacêutico, entende Élber Barbosa Bezerra de Menezes. Incoerência, porque dificulta o acesso da população ao medicamento de que precisa, na quantidade apenas necessária, o que barateia o preço

Manifesto já trazia "repúdio" da categoria à Resolução

Durante a realização do XVII Congresso Pan-americano e do V Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa, de 31 de outubro a três de novembro de 2000, no Rio de Janeiro, que reuniu representantes de entidades nacionais e internacionais de 27 países de línguas portuguesa e espanhola, foi discutido o texto da Resolução RDC 33/2000, promulgada em abril (primeira edição).

Os participantes manifestaram sua preocupação e repúdio ao conteúdo da Resolução e foi unânime a opinião de que, como estava, o texto "feria" os direitos do Conselho Federal de Farmácia de legislar sobre o âmbito da profissão farmacêutica, "desqualificando" o trabalho do farmacêutico e "atentando" contra o livre exercício da atividade.

Diante do consenso sobre o assunto, foi elaborado e encaminhado ao ministro da Saúde, José Serra, o "Manifesto Congressual", mostrando a insatisfação da classe e recomendando a revogação da Resolução RDC 33/2000.

Além de Jaldo Souza Santos, presidente do Conselho Federal de Farmácia, que liderou o movimento e tomou a frente da elaboração do Manifesto, o documento foi assinado pelas lideranças farmacêuticas de todas as Américas, dos países de língua portuguesa, entre outras. São eles: Rodrigo Salas Sanches, presidente do Fórum Farmacêutico das Américas; Gustavo Baptista Éboli, presidente da Federação Pan-americana de Farmácia; Judith Lima, presidente da Associação dos Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa; Blás Vásquez, presidente da Federação Farmacêutica Sul-americana; Joaquin Ochoa Valle, presidente da Federação Farmacêutica Centro-americana e do Caribe; João Silveira, dirigente da Ordem dos Farmacêuticos de Portugal; Caio Romero Cavalcanti, presidente da Academia Nacional de Farmácia.

do produto. “Ora, se a população está precisando de medicamento mais baratos e com qualidade, por que a Anvisa vem com uma Resolução dessa?”, pergunta.

É uma “intromissão” da Agência no âmbito profissional, porque, ao proibir o fracionamento, a Resolução “fere” um direito do farmacêutico, estabelecido pela Lei Federal 5991/73. “A Anvisa não tem poderes, nem entendimento para decidir sobre o que o farmacêutico deve ou não fazer. Ela está, com isso, atropelando a legislação. E uma Resolução não pode pôr-se em conflito com a legislação vigente”, denuncia o diretor do CFF. Ele deixa claro que questões de âmbito profissional somente devem ser estabelecidas pelo Conselho Federal de Farmácia, resguardado pela Lei Federal 3.820/60.

Avaliação – A avaliação que Élber Barbosa faz sobre a RDC 33 é a seguinte: “A elaboração dessa Resolução pela Anvisa cria dificuldades de sobrevivência para as empresas farmacêuticas de pequeno porte e presenteia os grandes laboratórios farmacêuticos, que, diga-se de passagem, têm interesse na ruína das farmácias magistrais, pois elas já começam a representar uma concorrência aos laboratórios”. E acrescentou: “Os laboratórios já se sentem ameaçados por essa concorrência, apesar de ela ainda ser pequena. E todos sabemos que eles – os laboratórios – fazem tudo para acabar com a concorrência”.

Élber Barbosa, entretanto, faz questão de salientar que não é contrário à normatização do setor magistral. “Alguma coisa teria mesmo que ser feita, mas não com um tipo de exigência que as farmácias não podem cumprir”, explica. O tesoureiro entende que a normatização é necessária, porque ela padroniza a qualidade da manipulação.

“Função da farmácia é aviar receita”, diz proprietário

O farmacêutico magistral Ademir Silva, proprietário de uma farmácia homeopática, em São Paulo, e integrante da Comissão de Farmácia do Conselho Federal de Farmácia, entende que a RDC 33 está invertendo o foco de prioridades, ao exigir que as farmácias tenham os seus próprios laboratórios para a realização de testes de controle de qualidade. “A missão da farmácia é aviar a receita que vem do prescritor. Quem faz este tipo de teste em série, estatístico, é a indústria”, explica o farmacêutico. Sem recursos para atender às novas exigências, as pequenas farmácias vão quebrar.

Segundo Ademir, o que a Anvisa está cobrando das farmácias magistrais é que elas realizem um teste que só é viável, na indústria, onde ele é feito, em série e com quantificações estatísticas. “A indústria o realiza para um lote inteiro de medicamentos, daí a viabilidade”, complementa. Já a farmácia, não pode - e não deve - realizá-lo, porque ela atua, individualmente, produzindo um medicamento para cada paciente, salienta o farmacêutico.

“Já pensou em a farmácia ter que testar cada produto que ela manipular, com balcão cheio de clientes?”, pergunta, atevendo o “caos” como resposta. À farmácia, acrescenta Ademir Silva, cabe garantir procedimentos operacionais que permitam que a matéria-prima sintetizada com qualidade e distribuída com qualidade seja transformada pelo farmacêutico, na farmácia, em um produto com total qualidade para o usuário.

Os procedimentos estão na escolha do fornecedor, no recebimento da matéria-prima e no seu armazenamento, nas operações farmacotécnicas da manipulação, no treinamento da equipe e na assistência técnica do farmacêutico. Esse conjunto de exigência, lembra o farmacêutico, formam o Modelo Americano, mencionado na 24ª edição da “Farmacopéia Americana” (USP) e referendada pelas autoridades sanitárias dos Estados Unidos.

Ademir Silva informa que a farmácia, quando adquire a matéria-prima, já recebe o certificado de análise e especificações farmacopeicas, emitido pelo distribuidor, que passa a assumir total responsabilidade sobre a qualidade do produto. Aliás, o controle deveria recair mesmo sobre o distribuidor, que compra o produto em grande quantidade, pede o farmacêutico.

Agora, a Anvisa, através da RDC 33, exige que farmácia faça o teste de identificação. “Até aí, está perfeito, pois é uma exigência que só vem trazer segurança para o farmacêutico e para a sociedade”, define Ademir. O teste de identificação é realizado, no recebimento, através do ponto de fusão de solubilidade e de caracteres organolépticos. Para realizar o teste de identificação, a farmácia tem que possuir uma estrutura básica, que inclui espaço adequado e equipamentos para efetuar os testes de reagentes e o aparelho para medir o ponto de fusão. “Atualmente, todas as farmácias já atendem a estas exigências”, informa.

Ademir Silva

Oficinais - Outro ato farmacêutico, na farmácia, é a produção de fórmulas oficinais. Por definição, elas são fórmulas com estabilidade conhecida, que devem permanecer, na farmácia, por um período de até um ano, prontas para ser dispensada ao usuário. Por serem oficinais, exige-se, ainda, que essas fórmulas tenham sido publicadas na “Farmacopéia Brasileira” ou em formulários ou compêndios reconhecidos pelo Ministério da Saúde. “O problema é que a RDC 33, agora, está exigindo que esses fármacos devam ser produzidos, na farmácia, e somente permaneçam, ali, por apenas 15 dias. A RDC 33, também, exige que esses produtos sejam submetidos ao mesmo controle pela farmácia”, lamenta Ademir Silva.

O farmacêutico esclarece que essas fórmulas são conhecidas e consagradas, há tantas dezenas de anos, que são citados até no “Chernoviz”, um volumoso livro de consultas sobre assuntos farmacêuticos (tratavam tanto de farmacotécnica, quanto de formas farmacêuticas), tornando-se fonte obrigatória de pesquisa, no início do século passado. Aliás, o “Chernoviz” não só citava os nomes das fórmulas mencionadas por Ademir Silva, como abordava o seu conceito e previa a estocagem do produto pelo período de um ano. “Nunca houve perda de atividade terapêutica do produto oficinal que ficou estocado por um ano”, garante Ademir.

Aspectos positivos - Mas a RDC 33 traz aspectos positivos. O farmacêutico cita, como exemplo, que a Resolução garante a padronização das atividades farmacêuticas e a qualidade da farmácia. “Isso é um grande avanço em favor do usuário de medicamento e do próprio segmento farmacêutico”, conclui.

Marco Perino

A PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou, também, o presidente da Anfarmag (Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais), Marco Antônio Perino, sobre a RDC 33. **Veja a entrevista**.

PHARMACIA BRASILEIRA – A RDC 33, com a exigência do controle de qualidade nas farmácias de manipulação e a proibição do fracionamento, vai quebrar as pequenas farmácias?

Marco Perino - É importante dizer que a Anfarmag já vem, há muito tempo, defendendo e lutando pelo fracionamento de medicamentos, e acreditamos que, num curto espaço de tempo, teremos uma regulamentação a respeito desse assunto. O fracionamento envolve não só a farmácia, mas principalmente a indústria, que tem de fornecer o produto em embalagens apropriadas para que o ato do fracionamento se transforme em uma vantagem competitiva para o consumidor. Não temos dúvidas de que, assim como o genérico foi implantado, mesmo com grandes resistências, o fracionamento também o será.

É bom lembrar que o fracionamento nunca foi uma realidade na farmácia brasileira e, até por isto, a sua proibição, ou melhor, a sua não regulamentação, é um problema, mas um problema antigo e não introduzido pela RDC 33.

Quanto à exigência do controle de qualidade, precisamos dividir o assunto em dois pontos: o controle básico da qualidade das matérias-primas e o controle da qualidade dos produtos acabados semi-elaborados. O primeiro, ou seja, o controle das matérias-primas, introduz, sem dúvida, um custo a mais para as farmácias, mas permite que tenhamos uma segurança no processo de aquisição das substâncias, e entendemos que o saldo final é extremamente positivo para toda a cadeia envolvida no processo: fornecedor/farmácia/médico/cliente. Além do mais, o volume de investimento necessário para implantar esse controle pode ser feito, com maior ou menor dificuldade, por todas as farmácias, mesmo as menores.

Em relação ao controle da qualidade de produtos semi-elaborados, a situação já não é tão simples e o investimento é muito maior, pois as análises são mais complexas.

Logo, resumindo, a pequena farmácia não terá condições de montar estoques de produtos semi-elaborados, o que dificultará o seu dia-a-dia, mas o laboratório de controle de qualidade para matérias-primas é um investimento factível. Não acreditamos que esses dois itens, apesar das dificuldades que trarão, sejam suficientes para provocar o fechamento de alguma farmácia de manipulação.

PHARMACIA BRASILEIRA - A Anvisa está invadindo o âmbito profissional do farmacêutico com a RDC 33?

Marco Perino - É uma excelente pergunta. Muitas foram as discussões sobre esse assunto. Acreditamos que existem muitos pontos dentro da RDC, em que a Anvisa extrapola a sua competência e entra em atribuições que consideramos serem do Conselho Federal de Farmácia. Seria importante que o Conselho analisasse, com muito critério, a RDC 33 e definisse claramente esses pontos e os levasse à apreciação da Anvisa, para uma negociação, já que, nesta questão, ninguém tem maior competência que o CFF.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual é a posição da Anfarmg sobre o controle da qualidade dos produtos manipulados acabados? O controle das matérias-primas não seria suficiente?

Marco Perino - Acreditamos que o controle da qualidade das matérias-primas, mais o controle do processo, que também é obrigatório, associados a todos os outros procedimentos e controles a que a RDC nos obriga (treinamentos, higienização, controle da água etc.) já seriam suficientes para garantir a qualidade dos produtos semi-elaborados. Este foi um ponto bastante discutido, mas para o qual não obtivemos êxito, até este momento. Estamos, na verdade, agregando um custo ao produto, sem que a contrapartida seja significativa. Não podemos esquecer que não estamos preparando lotes que ficarão cinco anos nas prateleiras. Estamos apenas fazendo lotes para 30 dias, e de produtos que serão utilizados, imediatamente, ou seja, a peculiaridade da farmácia magistral não foi respeitada, nesse item.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que outras considerações a Anfarmag faz sobre a RDC 33?

Marco Perino - A principal é que ela é um avanço, embora seja dura, restritiva e ainda precise de muitas discussões, para chegar à forma ideal. Também, é importante ressaltar que uma legislação com essa complexidade sempre acaba gerando polêmicas.

O mais importante é entender que a sua implantação é um processo pedagógico e, assim, deve ser conduzido. Sabemos que ela é um instrumento de fiscalização, que busca unificar os procedimentos, evitando, assim, arbitrariedades. Até por isso, esperamos que ela seja usada, com muito critério, e estaremos acompanhando, muito de perto, e dando todo o apoio ao nosso associado.

FHC sanciona lei que cria política nacional do sangue

O presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou, no dia 21 de março, a lei que estabelece a política nacional de sangue para o Brasil. A lei ratifica a proibição da comercialização do sangue e de seus derivados e regulamenta o parágrafo 4°, do artigo 199, da Constituição Federal. A lei permite, também, o reembolso às unidades de saúde dos custos envolvidos no processamento dos componentes do sangue e dos hemoderivados que são usados por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

São componentes do sangue plasma, glóbulos e plaquetas. Já os hemoderivados são imunoglobulinas, albumina e fatores de coagulação. A Lei do Sangue aguardava aprovação, no Congresso Nacional, há nove anos. Durante esse período, a regulamentação das questões relacionadas ao tema foi sendo feita por meio de decretos e normas.

O objetivo da política é garantir o acesso de todos os brasileiros a sangue com qualidade e em quantidade suficiente. Entre outros destaques da nova lei - além da proibição da comercialização de sangue - estão: a) a busca da garantia da auto-suficiência do País na produção de hemocomponentes; b) a unificação qualitativa da hemorrede; e c) a constituição de um sistema nacional de sangue.

Ações - A lei será, portanto, um instrumento importante para alcançar a Meta Mobilizadora Nacional do Setor Saúde, traçada, em 1998: "Sangue com garantia de qualidade em todo o seu processo, até 2003". Por determinação do ministro José Serra, várias medidas vêm sendo adotadas, nos últimos três anos, para melhorar a qualidade do sangue e atingir essa meta.

Atualmente, todas as unidades que realizam transfusão de sangue, no País, são inspecionadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Isso tem garantido a qualidade dos produtos oferecidos. Como resultado da intensificação das inspeções, a percentagem de casos de aids notificados como sendo adquiridos via transfusões manteve-se em 0,1%, no período de 1998 a 2000. Em 1996, era de 1,6%. Enquanto, em 1996, ocorreram 326 casos de contaminação, por meio de transfusões, no ano passado, foram registrado três.

O trabalho de fiscalização tem aumentado, em todo o País, garante a Vigilância Sanitária. No período de 1998 a 1999, houve um incremento de 2,15 vezes no número de inspeções sanitárias em serviços hemoterápicos. Entre setembro de 1999 e agosto de 2000, foram feitas 1.768 inspeções, nesses estabelecimentos.

FHC: Lei ratifica proibição da venda do sangue

A nova Lei ampara e fortalece, portanto, ações já em andamento no Ministério da Saúde. Os investimentos da União, na hemorrede pública, composta por 3.264 unidades, vêm aumentando. Em 1998, foram R$ 21 milhões, valor que chegou a R$ 40 milhões, em 1999. Em 2000, outros R$ 40 milhões foram investidos. Para este ano, está prevista a aplicação de R$ 41,5 milhões. De 2001 a 2003, serão destinados, ao todo, R$ 127 milhões.

Serra anuncia sangue com garantia de qualidade

Sinasan - Dentro dos princípios de universalidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei do Sangue cria o Sistema Nacional de Sangue (Sinasan), em níveis federal, estadual e municipal. Cada uma das três esferas de governo terá atribuições específicas e fundamentais para o bom funcionamento do setor. O Governo Federal regulamentará e formulará a Política Nacional de Sangue.

Já os Estados serão responsáveis pela fiscalização da lei, pela gestão de seus estabelecimentos de sangue, pela execução da política e pela oficialização, em 180 dias, de uma rede hemoterápica (estabelecimentos que trabalham com sangue). Aos Municípios, enfim, caberá planejar o suprimento de hemoderivados e fiscalizar os estabelecimentos locais, entre outras atribuições.

Além disso, farão parte do Sinasan os organismos operacionais de todos os processos relacionados ao sangue, da coleta ao processamento. O sistema contará com o apoio das vigilâncias sanitárias e epidemiológicas e de laboratórios de referência para controle e garantia de qualidade do sangue, dos componentes e dos hemoderivados. No artigo 8º, a Lei estabelece que a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, a ser formalizada pelo Ministério da Saúde, terá, por finalidade, garantir a auto-suficiência desses produtos no País.

Nesse sentido, o Ministério já deu o primeiro passo, ao programar a construção de duas fábricas de hemoderivados, ora em fase de planejamento e seleção da tecnologia de produção a ser adotada. Dentro de três anos, as fábricas produzirão componentes e hemoderivados, como fatores de coagulação, albumina e imunoglobulinas, que irão suprir a demanda atual do País por este tipo de produto.

Economia - Com a produção sendo realizada, no País, serão economizados anualmente cerca de R$ 150 milhões, uma vez que, hoje, 98% desses produtos são comprados no exterior. A nova Lei vai, também, padronizar a qualidade do atendimento da rede hemoterápica nacional, por meio criação de políticas de recursos humanos que permitam a fixação de profissionais bem preparados tecnicamente nas diversas unidades espalhadas pelo País.

Para mais informações, ligar para o telefone (061) 448-1022/448-1301 ou escrever para o *e-mail* <imprensa@anvisa.gov.br>

A busca da auto-suficiência e da qualidade

Por Emiliana Valadares, estagiária de Jornalismo junto a esta revista, sob a supervisão e co-redação do jornalista Aloísio Brandão, editor

O Governo brasileiro quer levar o País à auto-suficiência na produção de hemoderivados e na distribuição de sangue com qualidade aos brasileiros. Mas está preparado para isso? A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), do Ministério da Saúde, à qual caba a tarefa de gerenciar e fiscalizar o segmento de sangue, garante que está se aparelhando para isso. A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou a médica hematologista Beatriz Macdowell Soares, gerente geral de Sangue e Hemoderivados da Anvisa. Ela fala dos cuidados fundamentais que o setor requer e da capacitação técnica de fiscais pelo órgão.

FOTO: Luís Oliveira

Beatriz Macdowell

PHARMACIA BRASILEIRA - A Constituição Federal estabeleceu um prazo para o Brasil tornar-se auto-suficiente na produção de derivado de sangue: 1996. Agora, mesmo com quatro anos de atraso, o Ministério da Saúde quer tornar essa meta uma realidade. Que estrutura montará para isso?

Beatriz Macdowell - *O Ministério da Saúde tem um levantamento de produção de 150 mil a160 mil litros, por ano, de plasma de qualidade para uso terapêutico. E está trabalhando com duas linhas mediatas: contratação de serviços, por meio do plasma coletado, e o concentrado de plasma. O plasma é a matéria-prima para os hemoderivados. Não dura mais que dois anos para render fatores de coagulação. O Simpósio Internacional que vai acontecer, na sede da Organização Mundial da Saúde (OMS/ Opas), aqui em Brasília, promovido pela Anvisa e Ministério da Saúde, irá discutir o assunto, com mais detalhes.*

O Simpósio vai ouvir todos os produtores internacionais, para a tomada de decisão, em busca de uma melhor alternativa de transformação tecnológica disponível. E, também, vai ser feito todo o levantamento e diagnóstico do plasma. A idéia de implantar as fábricas de hemoderivados começou, a partir de 1998, quando o Ministério da Saúde contratou uma consultoria internacional. A conclusão do documento aprovou a alternativa: a instalação das fábricas e a contratação do serviço para o fracionamento do plasma, até que se tenha fábricas funcionando.

O sangue e o farmacêutico

O assunto sangue interessa ao farmacêutico, principalmente o analista clínico. Isso, porque ele está habilitado para atuar em estabelecimentos hemoterápicos (bancos de sangue) e, diga-se de passagem, em todos os seus setores (na coleta, no processamento, nos exames pré-transfusionais e na distribuição do sangue), podendo também exercer chefias técnicas, assessorias e direção.

O farmacêutico está habilitado para trabalhar em bancos de sangue, graças à Resolução número 279, de 26 de janeiro de 1996, do Conselho Federal de Farmácia. Essa Resolução reitera o conjunto da legislação que trata do assunto e que inclui o artigo 24 do Decreto 20.931, de 11 de janeiro de 1932; a Resolução número 4, de 11 de abril de 1969, do Conselho Federal de Educação; e o Decreto 85.878, de sete de abril de 1981.

Para a conselheira federal de Farmácia pelo Rio Grande do Norte e presidente da Comissão de Análises Clínicas do CFF, Lenira da Silva Costa, o Ministério da Saúde necessita mesmo de voltar as suas atenções para o setor, com vistas a garantir a melhoraria da qualidade do sangue e dos seus derivados, evitando, assim, a transmissão de doenças.

Veja, abaixo, a Resolução 279, de 26 de janeiro de 1996, na íntegra.

RESOLUÇÃO Nº 279
DE 26 DE JANEIRO DE 1996

Ementa: Ratifica a competência legal do farmacêutico para atuar profissionalmente e exercer chefias técnicas e direção de estabelecimentos hemoterápicos.

O CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, no exercício de suas atribuições que lhe são conferidas pela alínea "m" do artigo 6º da Lei 3.820/60 modificada pela Lei 9.120/95.

CONSIDERANDO o disposto na Resolução nº 4 de 11 de abril de 1969 do Conselho Federal de Educação. Considerando o disposto no Decreto nº 85.878 de 07 de abril de 1981, em seu artigo 1º inciso II, letra "c" e artigo 2º inciso I, letras "a" e "b".

CONSIDERANDO o disposto no artigo 24 do Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932. Considerando a Re-

PHARMACIA BRASILEIRA - O paciente que necessita de sangue ou de derivados, no Brasil, hoje, corre risco de estar usando um produto contaminado? Como a senhora avalia a qualidade do plasma importado e do sangue transfundido, no País?

Beatriz Macdowell - *O plasma importado é de boa qualidade, oriundo de fábricas reconhecidas, internacionalmente. É necessário que as fábricas declarem a origem do plasma de cada lote que entrar no País, com base nas resoluções nº 46, de 18 de maio de 2000, sobre as normas de produção de hemoderivados, que considera a necessidade de regulamentar os processos de Produção e Controle de Qualidade dos Produtos Hemoderivados de Uso Humano.*

PHARMACIA BRASILEIRA - Como será feito o controle de qualidade a ser fabricado pelas duas empresas brasileiras? A Vigilância Sanitária dispõe de estrutura, para fiscalizar a qualidade do produto?

Beatriz Macdowell - *A Anvisa capacitou uma rede nacional de técnicos em Vigilância Sanitária aptos a fazer a fiscalização das unidades de coleta de fracionamento de sangue e liberação dos componentes para uso transfusional (ou plasma) como matéria-prima.*

PHARMACIA BRASILEIRA - O Brasileiro esteve mesmo consumindo derivados de sangue contaminados como a versão humana do mal da vaca louca? Ou foi uma falsa notícia espalhada com segundas intenções?

Beatriz Macdowell - *Não existe relato, na literatura internacional, da doença do mal da vaca louca na versão humana. E não há confirmação de que essa doença seja transmitida para o ser humano. Entretanto, por medida de segurança, o governo inglês, em 1998, após a identificação da variante humana, suspendeu o uso do plasma dos residentes do Reino Unido, como matéria-prima para obtenção do plasma.*

Posteriormente, o Canadá e a França estabeleceram que pessoas de seus países que habitassem, na Europa, doassem sangue. Temos que ter uma preocupação pertinente, quanto ao sangue, e temos que trabalhar com o risco, ou seja, impedindo-o. Se há uma suposição, deve-se tomar todas as medidas de precaução, para diminuir o risco. O Ministério da Saúde constituiu uma comissão especial para estudar os reflexos da doença, nos países, e quais as medidas a serem tomadas, com base nas evidências científicas e epidemiológicas.

PHARMACIA BRASILEIRA - O plasma é vulnerável principalmente a que tipo de contaminação?

Beatriz Macdowell - *É vulnerável a todos os tipos de contaminação. O processo de produção tem que ser rigoroso, desde a seleção do doador, o conhecimento dos seus hábitos, a triagem clínica, meios de coleta (material descartável e inviolável e fazendo assepsia no local da perfuração, além de testes para identificação de contaminações, antes da liberação do produto para uso), cuidados com o armazenamento, temperatura.*

PHARMACIA BRASILEIRA - O plasma, no Brasil, é ou será produzido por empresas privadas? O Distrito Federal não poderia também ter uma fábrica de plasmas, já que um dos laboratórios de albumina está no Hemocentro de Brasília?

Beatriz Macdowell - *O plasma é coletado, tanto por instituições públicas, como privadas. As públicas possuem 70% do sangue coletado. As fábricas têm que ser construídas, onde serão mais benéficas para a produção de hemoderivados e onde há uma concentração maior de sangue. Nós temos dados de que o Sudeste tem a maior concentração de sangue, com 80% de plasma excedente do País, equivalente a 51,2% da coleta. Em segundo lugar, o Nordeste, com 21,68%.*

Essas duas regiões vão facilitar o processo da fabricação do plasma. Em 1999, 1 milhão e 600 mil pessoas doaram sangue, no setor público, e 500 mil pessoas, no privado, doaram sangue por ano. Ainda estamos fechando 2000. Só a fábrica de Pernambuco irá fracionar 150 mil litros de plasma, e a fábrica de São Paulo irá fracionar 200 mil litros de plasma. O total é de 350 mil litros de plasma por ano. Com base nesses dados é que as duas fábricas serão inseridas, nesses Estados.

solução 236 de 25 de setembro de 1992 do Conselho Federal de Farmácia.

RESOLVE:

Art. 1º - O Farmacêutico Bioquímico (habilitado em análises clínicas) é detentor de competência legal para assumir e executar o processamento de sangue, suas sorologias eexames pré-transfusionais e capacitado legalmente para assumir chefias técnicas, assessoras e Direção de estabelecimentos hemoterápicos.

Art. 2º - O Farmacêutico Industrial ou Bioquímico (habilitado em análises clínicas) é detentor de competência legal para assumir o assessoramento e executar atividades relacionadas ao processamento semi-industrial e industrial de sangue, henoderivados e correlatos, capacitado legalmente para assumir a chefia e direção de estabelecimentos hemoterápicos.

Art. 3º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 26 de janeiro de 1996.

ARNALDO ZUBIOLI
Presidente

A saúde precisa de atenção farmacêutica

Kleanthi Lidia Haralampidou,
conselheira federal de Farmácia pelo Mato Grosso do Sul

A Farmácia, no mundo inteiro, é marcada por grandes episódios. A disponibilização da penicilina à humanidade, sob a forma de medicamento, é um exemplo. O mundo maravilhou-se com a possibilidade de escapar de doenças infecto-contagiosas que ameaçavam dizimar cidades e povos inteiros. As vacinas são um outro exemplo de avanço na tecnologia farmacêutica e que definiram uma época e deram alento ao homem, com a possibilidade de prevenção às doenças.

Os chamados "medicamentos inteligentes" deverão também marcar um tempo, principalmente, se forem acessíveis a toda humanidade. Aplicados ao paciente, eles liberam o princípio ativo apenas de acordo com a sua necessidade. E podem ficar no corpo do usuário por longo tempo. Agora, começam a chegar os remédios da geração genética, marcando a história da Farmácia, mais uma vez.

Tudo isso é belo e prova a capacidade de superação do homem, através da tecnologia, de sua sensibilidade e da humanidade que explode dentro de si. Mas a Farmácia precisa ser marcada por um outro fato: a atenção farmacêutica. Nunca a humanidade – e eu me refiro, aqui, principalmente, aos países do Terceiro Mundo – precisou de atenção farmacêutica. Mesmo porque, sem ela, esses avanços, que vão da velha penicilina à terapia genética, não poderão cumprir o seu grande papel de medicamento, que é o de propiciar a cura, com pouco ou nenhuma reação adversa e a baixo custo.

E vale ressaltar que a necessidade de atenção farmacêutica do cidadão vai ao encontro a algo significativo: a de que já não somos mais apenas o profissional do medicamento, do alimento etc. Somos o profissional do paciente, a partir de sua relação com o medicamento.

Hoje, há uma nova visão para o farmacêutico – a do paciente orientado, em vez de produto orientado. O farmacêutico é, portanto, o profissional capaz de melhorar a eficácia do tratamento, não só através do medicamento, mas pela força da atenção que ele presta ao cidadão. Hoje, estamos já falando de ações da clínica farmacêutica. É claro que os médicos não se alegram muito em saber desses nossos novos passos. Mal sabem eles que, em verdade, somos seus bons parceiros, tornando mais eficaz o tratamento que ele iniciou.

É só com atenção farmacêutica que a mesma humanidade, que tanto se surpreende com as façanhas da tecnologia farmacêutica e dos modernos medicamentos, vai se livrar das iatrogenias (as doenças decorrentes do uso inadequado do remédio). Essas doenças do medicamento podem levar à morte ou, quando não, gerar transtornos ao paciente e acarretar prejuízos astronômicos aos sistemas público e privado de saúde.

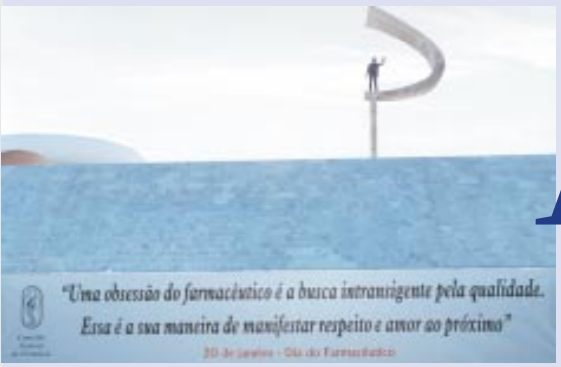
Está tudo muito claro: o farmacêutico é o profissional do paciente/medicamento e, de todos os profissionais de saúde, é aquele que mais está disponível à sociedade. E é de graça. Portanto, a sociedade precisa usufruir deste patrimônio humano, em seu favor. Sem atenção farmacêutica, não existe saúde, mas um arremedo desta.

São inúmeros os exemplos que nos chegam, de farmacêuticos que assumiram a responsabilidade técnica de pequenas farmácias de cidades de pequeno e médio portes, públicas ou privadas, e transformaram a saúde do lugar, através da padronização de medicamentos e da adesão ao tratamento etc. E mais: propiciaram economia nos gastos públicos com a saúde. Por isso, o Ministério da Saúde precisa parar com essa estupidez, de não incluir a atenção farmacêutica em seus programas, a exemplo do Programa de Saúde da Família (PSF), que necessita urgentemente da mesma.

É hora, então, de a Farmácia brasileira ter uma nova história. Desta vez, marcada pela atenção farmacêutica.

Pausa para festejar. E refletir

A Mesa reuniu o presidente da Fepafar (Federação Pan-americana de Farmácia) e conselheiro federal de Farmácia pelo Rio Grande do Sul, Gustavo Baptista Éboli; o deputado federal (PSDB-MG) e farmacêutico Elias Murad; o presidente da Federação Farmacêutica Internacional (FIP), o dinamarquês Peter Kielgast; o presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos; o presidente da Anvisa, Gonzalo Vecina Neto; o presidente da UMPL (União Mundial das Profissões Liberais) e da Confederação Nacional das Profissões Liberais (CNPL), Luís Eduardo Gautério Gallo; e o presidente Fefas (Federação Farmacêutica Sul-americana), o paraguaio Blás Vázquez.



Memorial JK e uma das faixas do CFF alusivas ao farmacêutico

Mais que um ato festivo, o Dia do Farmacêutico, este ano, foi um momento de debates e reflexões sobre a profissão e de sugestões sobre rumos a se tomar

A comemoração do Dia do Farmacêutico pelo Conselho Federal de Farmácia, este ano, voltou a sensibilizar a categoria, no Brasil inteiro. Homenageados – pessoas que muito contribuíram para o desenvolvimento da Farmácia, no País -, autoridades e demais convidados movimentaram o Memorial JK, em Brasília, onde, pelo segundo ano consecutivo, realizou-se a solenidade comemorativa que, desta vez, mais que um ato festivo que ocupa uma manhã, tornou-se um instante de reflexão e debate acerca da profissão e da saúde publica, em geral.

A vinda a Brasília do presidente da Federação Farmacêutica Internacional (FIP), o dinamarquês Peter Kielgast, exclusivamente para participar das comemorações, deu uma maior dimensão ao ato, que acabou se estendendo pelo dia afora. Instigante e detalhista, Kielgast quis saber tudo o que diz respeito à Farmácia, no Brasil, e ao Conselho Federal de Farmácia. Esse desejo de informação veio ao encontro ao desejo de informar por parte do CFF.

O motivo disso está no fato de o Conselho Federal ter proposto a sua filiação à Federação Internacional, com o total apoio do próprio Peter Kielgast. Essa troca de informações forçou o CFF a dividir as comemorações em duas partes: o ato solene, pela manhã, quando foram entregues as Comendas, e apresentações e debates sobre a realidade farmacêutica brasileira e no mundo, à tarde.

A solenidade teve instantes emo-

cionantes, como a que envolveu a leitura, pelo presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, de um poema de autoria do conselheiro federal pelo Maranhão Garibaldi José de Carvalho Filho, falecido na passagem do último Ano Novo. Ele foi homenageado (póstumo). Foram 23 as homenagens, majoritariamente a farmacêuticos. A atenção farmacêutica foi a tônica dos pronunciamentos, debates e reflexões. A comemoração da data pelo Conselho Federal vem adquirindo contornos de tradição e a concessão da Comenda do Mérito Farmacêutico, instituída, há quatro anos, passou a ser aguardada como um dos mais altos reconhecimentos a profissionais.

Os homenageados

DR. ANTÔNIO JOSÉ MARQUES D'ALMEIDA

O professor adjunto aposentado Antônio José Marques D'Almeida (na foto, á esquerda), da UFRS, recebe a comenda do Mérito Farmacêutico das mãos do conselheiro federal de Farmácia pelo Rio Grande do Sul e presidente da Federação Pan-americana de Farmácia (Fepafar), Gustavo Baptista Eboli.

Farmacêutico com uma grande diversidade de especializações, o Dr. Antônio José Marques D'almeida é professor adjunto aposentado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e diretor do Laboratório Bioanálises, em Porto Alegre. É membro de diversas entidades farmacêuticas, como a Sbac (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas), da qual foi o vice-presidente nacional; foi conselheiro regional de Farmácia pelo Rio Grande do Sul, tornando-se, inclusive, presidente do CRF, elegendo-se, em seguida, conselheiro federal.

O Dr. D'Almeida assina uma vasta quantidade de publicações, a exemplo do trabalho "Controle Bacteriológico Hospitalar" e "Antibiogramas com Bactrim – a experiência brasileira". Isso, para se ficar em apenas dois exemplos tirados de sua interminável dedicação à pesquisa e à reflexão sobre o universo farmacêutico. Aliás, a pesquisa é uma paixão à parte para este farmacêutico que, embora tenha diversas atribuições, ainda consegue reinventar o próprio tempo, à base de muita disciplina, para escrever sobre os seus estudos. Os seus ensaios, artigos e outras publicações são contribuições valiosas ao farmacêutico brasileiro, principalmente os que atuam em hospitais.

DR. AQUILES ARANCIBIA

Referência farmacêutica, na América Latina, o chileno Aquiles Arancibia Orego (à esquerda) foi uma das lideranças farmacêuticas internacionais homenageadas pelo CFF, fato que leva as comemorações do Dia do Farmacêutico para além-fronteira. O Dr. Arancibia recebeu a Comenda do conselheiro federal pelo Piauí, Ronaldo Costa.

É impossível se falar em Farmácia, nas Américas, sem citar o chileno Aquiles Arancibia – um dos expoentes e nome de referência da atividade farmacêutica, no Continente. Toda reverência que se faz ao Dr. Arancibia não tem origem apenas em sua competência, nem no fato de ser ele um dos farmacêuticos sul-americanos reconhecidamente mais bem preparados. A reverência vem também do fato de ele ser a grande e inquestionável liderança farmacêutica continental.

Mais ainda, por ele ter posto a sua liderança a serviço de uma Farmácia melhor, pela qualidade. Químico-farmacêutico, pós-graduado na Universidade de Pavia, na Itália, e na Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos, Aquiles Arancibia é especialista em tecnologia farmacêutica, biofarmácia, farmacocinética e educação farmacêutica. Professor da Universidade do Chile, ele já presidiu a Federação Sul-americana de Farmácia (Fefas) e é consulta obrigatória sobre Farmácia, nas Américas. Aliás, pouco são os eventos farmacêuticos, no Continente, para os quais o Dr. Arancibia não é convidado.

DR. ARANI SCHROEDER

Arani Schroeder (à direita) é o criador da cooperativa de farmacêuticos proprietários de farmácia de Santa Catarina cujo objetivo é prestar uma efetiva atenção farmacêutica aos seus clientes. Schroeder recebe a Comenda das mãos do conterrâneo José Miguel do Nascimento Júnior, conselheiro federal de Farmácia pelo Estado de Santa Catarina.

Ele fez do associativismo e do cooperativismo a sua crença, a sua utopia. Movido dessas energias, o Dr. Arani Schroeder idealizou e criou uma cooperativa de farmacêuticos proprietários de farmácia, em Santa Catarina, atualmente, chamada de Farma & Farma. A cooperativa tem como princípio a prestação de atenção farmacêutico de qualidade.

O espírito que o move e que move tantos outros homens que acreditam na força comunitária vem deitando raízes, pelo Brasil afora, resultando numa Farmácia muito melhor para o farmacêutico e para a sociedade. Hoje, são muitas as iniciativas comunitárias, em pequenas e grandes cidades brsileiras. O catarinense Arani Schroeder é graduado em Farmácia pela Univale e tem especialização em farmácia clínica, no Chile.

DR. BLÁS VÁZQUEZ

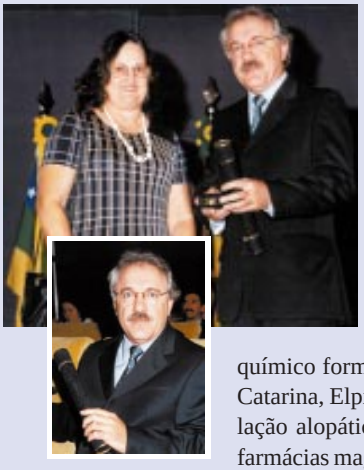
Outra liderança sul-americana pela qual os farmacêuticos brasileiros têm grande amizade e respeito é o Dr. Blás Vázquez. Químico farmacêutico pela Universidade Nacional de Assunção (Paraguai), doutor em Bioquímica pela mesma Universidade, Blás é um pregador incansável da necessidade de os governos adota-

O paraguaio Blás Vázquez (à esquerda), presidente Fefas (Federação Farmacêutica Sul-americana), foi outra liderança do Continente homenageada pelo CFF. Foi do farmacêutico Luís Eduardo Gautério Gallo, presidente da UMPL (União Mundial das Profissões Liberais), sediada em Paris, e da Confederação Nacional das Profissões Liberais (CNPL), que Vázquez recebeu a Comenda.

rem a prática da atenção farmacêutica, como forma de se elevar o nível da saúde pública dos povos.

Nesse sentido, tem delineado políticas para a Fefas (Federação Farmacêutica Sul-americana), que ele preside, de aproximação com os governos sul-americanos, com vistas a sensibililzá-los sobre a necessidade de priorizarem a atenção farmacêutica. Outra preocupação de Blás Vázquez é a integração farmacêutica regional. Bem-humorado e dotado de grande capacidade de comunicação, Vázquez já dirigiu várias outras instituições farmacêuticas científicas, no Continente.

DR. ELPÍDIO NEREU ZANCHET



Um dos fundadores da Anfarmag, Elpídio Nereu Zanchet dedicou 28 anos de sua vida à farmácia magistral. A conselheira federal pelo Espírito Santo e presidente da Comissão de Ensino do CFF, Magali Demoner Bermond, foi quem entregou a Zanchet a Comenda do Mérito Farmacêutico.

A farmácia magistral brasileira tem no Dr. Elpídio Nereu Zanchet uma de suas maiores expressões e exemplo de dedicação, nos seus 28 anos de trabalho ininterrupto. Farmacêutico-bioquímico formado pela Universidade Federal de Santa Catarina, Elpídio Zanchet especializou-se em manipulação alopática e se tornou sócio fundador de várias farmácias magistrais, em São Paulo.

Além disso, participou da elaboração do "Manual de Recomendações para Aviamento de Formulações Magistrais – Boas Práticas de Manipulação", publicado pela Anfarmag (Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais), e da elaboração da Portaria 344/98, da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Zanchet, aliás, é sócio fundador da Anfarmag entidade da qual foi também diretor da entidade, inclusive presidente.

DR. ERNANE JOSÉ DE PAULA

Ernane José de Paula criou e dirige o Instituto Melon de Estudos e Pesquisas (Imep), voltado para a Biofarmácia, entre outros segmentos científicos e do conhecimento. O Melon localiza-se próximo a Anápolis (GO), cidade da qual é prefeito. Ernane recebeu a Comenda de Marília Coelho Cunha, conselheira federal pela Bahia.

Quando Ernane José de Paula, comprou, há 20 anos, uma fazenda, próxima a Anápolis (GO), acreditava no sonho de criar, ali, um multicentro de pesquisa em várias as áreas do conhecimento humano (educação, biotecnologias humana, animal e vegetal, análises químicas e biológicas, gestão ambiental, arte e cultura). Parecia coisa de visionário, mas sem utopia não se constroi a realidade. Hoje, lá está o Instituto Melon de Estudos e Pesquisas (Imep), voltado, entre outras funções, para a Biofarmácia.

Aparatado com o que há de mais moderno em tecnologia, o Melon estará apto, por exemplo, a desenvolver uma nova molécula ou a alterar uma molécula já desenvolvida e disponibilizá-la a uma laboratório farmacêutico interessado. O objetivo é encurtar a distância entre o conhecimento e a produção. O fundador do Instituto Melon, Dr. Ernane José de Paula, é administrador e educador. Ele deixou São Paulo, onde dirigia a Universidade São Marcos, de sua família, para a grande aventura de sua vida. Nas últimas eleições, elegeu-se prefeito de Anápolis.

DR. GARIBALDI JOSÉ DE CARVALHO FILHO
(Homenagem póstuma)

Momento de emoção na solenidade de comemoração ao Dia do Farmacêutico, no Memorial JK, em Brasília: a farmacêutica Márcia Maciel Antunes recebe do presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, a Comenda do seu esposo, o conselheiro federal pelo Maranhão, Garibaldi José de Carvalho Filho (foto menor), falecido na passagem do último Ano Novo.

Foi um baque para a classe farmacêutica brasileira, quando soube da notícia do falecimento do Dr. Garibaldi José de Carvalho Filho. Conselheiro federal de Farmácia pelo Maranhão, ex-vice-presidente do CFF, membro das comissões de Tomada de Contas e de Legislação do Conselho Federal, professor de Fisiologia das faculdades de Farmácia e de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, farmacêutico com mestrado em Fisiologia, na USP, o multivalente farmacêutico e poeta, dotado de incrível voltagem de humanidade, não suportou o segundo e fulminante infarto do miocárdio, morrendo na madrugada de 31 de dezembro de 2000 para primeiro de janeiro de 2001.

Mas o bonachão e leve Garibaldi deixou um rastro de amizades e o exemplo do quanto vale ser um farmacêutico digno, que tinha obsessão pela busca da qualidade e da cultura universal. Poeta, ele sempre tinha um verso para de plantão para qualquer hora. Era um homem afável, reflexivo, um filósofo por excelência. Via no homem o que ele tinha de humano, de cultura (popular ou acadêmica) e de competência, pouco lhe importando o resto. O Dr. Garibaldi acreditava, ainda, na energia produzida pelas iniciativas comunitárias. Por isso, idealizou e criou a Somafarma, uma sociedade de farmacêuticos proprietários de farmácia, no Maranhão.

DR. GEORGE WASHINGTON BEZERRA DA CUNHA

O cearense George Washington Bezerra da Cunha é, desde 1975, o diretor técnico do Serviço de Farmácia do Incor (Ins-

George Washington Bezerra da Cunha (à direita) recebeu a Comenda do Mérito Farmacêutico do conselheiro federal suplente por São Paulo, Márcio Antônio da Fonseca e Silva, também membro da Comissão de Legislação e Regulamentação do CFF. George Washington é, desde 1975, o diretor técnico do Serviço de Farmácia do Incor (Instituto do Coração), do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

tituto do Coração), do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Farmacêutico-bioquímico pela Universidade Federal do Ceará, com especialização em Farmacologia e Farmácia Clínica pela Long Beach Memorial Hospital, na Califórnia (Estados Unidos), tem passagens fecundas por vários outros órgãos nacionais e internacionais.

Foi o farmacêutico chefe da Farmácia Privativa do Hospital Albert Einstein, consultor farmacêutico da Organização Panamericana de Saúde (Opas)/OMS para a América do Sul. Foi ainda o presidente da Central de Medicamentos, do Ministério da Saúde, e assessor especial para Medicamentos da Secretaria de Saúde de São Paulo. O Dr. George Washington possui também uma atividade intelectual bastante ativa. É o autor de livros conhecidos do público farmacêutico, a exemplo de "O Perigo das Interações de Drogas Injetáveis em Soluções Parenterais – Soros", "Guia Farmacoterapêutico Cardiovascular", entre tantas outras publicações.

DR.GILBERTO LUIZ POZETTI

Gilberto Luiz Pozetti (à direita) é um paladino da homeopatia. Anda pelo Brasil e fora, divulgando esse segmento farmacêutico, em que é uma autoridade. Pozetti foi homenageado como Mérito Farmacêutico e recebeu a Comenda do ex-presidente do CFF, Jairo de Souza Santos.

O farmacêutico Gilberto Luiz Pozetti é um verdadeiro peregrino em favor da homeopatia. Tem andado, de universidade em universidade, de cidade em cidade, pregando, fazendo conferências, ministrando cursos, enfim, ensinando homeopatia, em diversos níveis, que vão da graduação à pós-graduação. E não só, no Brasil.

O Dr. Pozetti, paulista de Catanduva, é doutor em Ciências, na área de Química Orgânica, e tem especialização em Homeopatia. Aposentou-se como professor de Química Orgânica, na Universidade Estadual Paulista (Unesp), de Araraquara, em 1999, a partir de quanto passou a ensinar como voluntário. É autor de vários livros sobre Homeopatia e foi vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia. Gilberto Pozetti criou e presidiu a Associação Farmacêutica de Araraquara, em São Paulo.

DRA. GLACI THEREZINHA ZANCAN

"São as universidades, geradoras de conhecimento, que dão rumos aos países. É nelas que a criatividade floresce. Nelas, são formadas as lideranças capazes de promover o bem comum".

A farmacêutica Glaci Terezinha Zancan (à direita) floresceu como uma das grandes lideranças do meio científico, no Brasil. Ela é a presidente da SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência). A Comenda do Mérito Farmacêutico foi-lhe entregue pela conselheira federal de Farmácia (RO/AC) Lérida Maria dos Santos Vieira.

As palavras são da Dra. Glaci Therezinha Zancan e devem perfeitamente ser aplicadas a ela própria. Farmacêutica, professora titular de Bioquímica da Universidade Federal do Paraná, a Dra. Glaci floresceu como a grande liderança do meio científico brasileiro, elegendo presidente da SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência).

Pós-doutorada em Química Biológica, na Argentina e na Bélgica, Glaci Zancan chegou à presidência da SBPC, não sem antes dirigir entidades e órgãos científicos importantes, como o Centro Brasileiro-argentino de Biotecnologia e a Sociedade Brasileira de Bioquímica.

DR. GONZALO VECINA NETO

Médico e professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, Gonzalo Vecina Neto (à esquerda) é o diretor presidente da Anvisa. A sua Comenda do Mérito Farmacêutico foi-lhe entregue pelo presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos.

O Brasil, ainda que com muita dificuldade, começa a se aproximar do Brasil desejado pelos sanitaristas. A saúde já não vive ao sabor de improvisos e solavancos e antigos sonhos começam a ser concretizados, dentro de uma visão planejada e arrojada. Um desses sonhos é a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, há muito anos, defendida pelo Conselho Federal de Farmácia.

O CFF reconhece que o órgão tem conquistado avanços, em grande parte, graças aos méritos do seu presidente, o Dr. Gonzalo Vecina Neto. Médico formado pela Faculdade de Medicina de Jundiaí (SP), especialista em Administração Hospitalar e doutor em Saúde Pública pela USP, Gonzalo Vecina é ainda professor concursado da Faculdade de Saúde Pública da USP. É autor das publicações "Alternativas para gestão pública em saúde", entre dezenas de outras.

DRA. ILVA NOLASCO DE CARVALHO

A farmacêutica Ilva Nolasco de Carvalho especializou-se em Indústria. Mas, movida pela inquietação e pela busca de novas informações, terminou realizando várias outras especializações. A Dra. Ilva soube enriquecer mais ainda o seu currículo com as suas várias experiências profissionais.

Ela é chefe do Serviço de Farmácia Central da Coordena-

A farmacêutica Ilva Nolasco de Carvalho é a chefe do Serviço de Farmácia Central do Inca / Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro. Aqui, ela recebe a Comenda do conselheiro federal pelo Rio, Jorge Cavalcanti de Oliveira.

ção de Administração Geral do Instituto Nacional do Câncer (Inca) / Ministério da Saúde; ex-chefe do Serviço de Farmácia do Hospital do Câncer do mesmo Inca e já dirigiu setores importantes de indústrias privadas.

DR. JOSÉ ELIAS MURAD

O CFF homenageou o farmacêutico, médico, químico, jornalista e professor de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas da UFMG, José Elias Murad (à direita), pelo destemor com que conduz a sua luta, como deputado federal, em favor das causas da saúde pública e da profissão farmacêutica. Murad recebeu a Comenda do secretário geral do CFF e conselheiro federal pelo Paraná, Arnaldo Zubioli.

Poucos homens públicos trabalharam, no campo da saúde, com tanto afinco e destemor, além de sentido de justiça e de universalidade, dentro do Congresso Nacional, quanto o deputado José Elias Murad. Nos seus quase 20 anos de atividade parlamentar, sempre foi o incansável defensor das causas da saúde pública e da profissão farmacêutica. Quem não se lembra, por exemplo, de sua incansável luta contra o uso de drogas e em favor do uso racional de medicamentos?

Farmacêutico com doutorado, médico, químico, jornalista e professor titular de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), da qual foi também o seu diretor, o mineiro Elias Murad é lembrado, no CFF, como o Dr. Saúde.

DR. LAURO DOMINGOS MORETTO

Paulista de Bariri, o Dr. Lauro Domingos Moretto é farmacêutico-bioquímico pela USP, mestre em tecnologia químico-farmacêutica e doutor em ciências dos alimentos. De 1961 a 1992, atuou, na indústria farmacêutica, ocupando cargos técnicos e de direção. Moretto é ainda professor responsável pela disciplina Supervisão da Produção, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP, onde também já ensinou Tecnologia Químico-farmacêutica e Química Analítica Quantitativa.

É autor de diversas publicações, como "Boas Práticas de Fabricação e Boas Práticas de Laboratório da FDA". Também, é o coordenador da elaboração dos manuais técnicos, científicos e regulatórios para farmacêuticos que atuam na indústria. O Dr. Lauro Moretto destaca-se ainda pela sua atividade no meio sindical. Desde 1992, é o vice-presidente do Sindusfarma (Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos), em São Paulo.

Lauro Domingos Moretto, doutor em ciências dos alimentos, é professor da FCF da USP e vice-presidente do Sindusfarma (Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos), em São Paulo. A conselheira federal de Farmácia por São Paulo e presidente da Comissão de Indústria do CFF, Ana Maria Braguim Pellim, entrega ao Dr. Moretto a Comenda do Mérito Farmacêutico.

DR. LEONARDO RODRIGUES

O farmacêutico Leonardo Rodrigues (à direita, na foto) é uma das mais respeitadas autoridades em perícia criminal de todo o Brasil. É ainda advogado e educador. O Dr. Leonardo, aqui recebendo a Comenda do conselheiro federal de Farmácia pelo Estado do Tocantins, José Batista de Rezende.

Ele é uma autoridade tão acreditada e reconhecida em perícia criminal, que dificilmente não é consultado sobre o assunto, no Brasil inteiro. O goiano de Ipameri, Leonardo Rodrigues. É farmacêutico, advogado e educador. Fez várias especializações em Perícia Criminal, tanto no Brasil, como fora. Integra várias entidades científicas voltadas para essa área, no mundo inteiro, como a *International Association for Identification*, nos Estados Unidos.

O Dr. Leonardo Rodrigues é ainda diretor do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Goiás, membro da Associação Brasileira de Criminalística, professor da Academia de Polícia de Goiás e também do curso de Medicina do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e do Curso de Engenharia do Trabalho da Escola de Engenharia da UFG. É autor do livro-referência "Falsificação de Documentos Antigos".

DR. MARCO AURÉLIO DORNELLES

O farmacêutico Marco Aurélio Dornelles recebe da conselheira federal de Farmácia pelo Estado de Sergipe e integrante da Comissão de Análises Clínicas do CFF, Maria da Aparecida Vianna, a Comenda do Mérito Farmacêutico. Marco é toxicologista e, desde as Olimpíadas de Barcelona, integra o corpo de Controle Antidoping dos Jogos.

Se há uma medalha garantida para o Brasil, nos Jogos Olímpicos, é o da Toxicologia. Desde as Olimpíadas de Barcelona, em 1992, o farmacêutico gaúcho Marco Aurélio Netto Dornelles tem sido convidado a integrar o corpo de Controle Antidoping dos Jogos, pela sua inquestionável competência no segmento toxicológico, o que ajudar a tornar conhecido o nome da Farmácia brasileira, lá fora.

O Dr. Marco Aurélio é professor adjunto de Toxicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Toxicologia, pela USP, ele é ainda professor da pós-graduação em Medicina do Trabalho da Faculdade de Ciências Médicas da Fundacentro, no Rio Grande do Sul.

DR. MAURO FERREIRA LEAL

Mauro Ferreira Leal fez uma bem-sucedida trajetória profissional, na Marinha, onde chegou ao posto de Capitão-de-Mar-e-Guerra. Integrante da Comissão de Questões Profissionais do CFF, ele recebe a Comenda das mãos da conselheira federal de Farmácia pelo Rio Grande do Norte e presidente da Comissão de Análises Clínicas do CFF, Lenira da Silva Costa.

O farmacêutico carioca Mauro Ferreira Leal fez quase toda a sua carreira, na Marinha. A trajetória bem-sucedida e a experiência que adquiriu, dentro dessa Força, fizeram dele uma excelência em farmácia militar. Na Marinha, chegou ao posto de Capitão-de-Mar-e-Guerra e ocupou vários cargos, como o de chefe do Departamento de Farmácia da Diretoria de Saúde e vice-diretor do Laboratório Farmacêutico.

Fora do universo militar, o Dr. Mauro Ferreira é igualmente ativo: preside o Sindicato dos Farmacêuticos do Estado do Rio de Janeiro, é um dos diretores da Federação Interestadual dos Farmacêuticos e membro titular da Academia Nacional de Farmácia, além de integrante da Comissão de Questões Profissionais do Conselho Federal de Farmácia. Por vários anos, foi o tesoureiro do CFF, quando o órgão ainda era sediado, em São Paulo.

DR. OSMAN DE OLIVIERA LIRA

O farmacêutico-bioquímico Osman de Oliveira Lira é uma autoridade em controle da qualidade de água, motivo por que tornou o chefe das Unidades Regionais de Água de Sergipe, Alagoas, Pernambuco e Paraíba. Aqui, ele é cumprimentado pelo presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, tendo ao lado o presidente da Anvisa, Gonzalo Vecina.

O farmacêutico, pela necessidade de entrar e se manter em um mercado notadamente competitivo, torna-se um profissional intransigente na busca pela qualidade. Essa busca dá-se pelos caminhos da excelência, da competência, do conhecimento. Com esses atributos e com a especialização que tem no controle da qualidade de água, o farmacêutico-bioquímico Osman de Oliveira Lira assumiu a chefia da Unidade Regional de Controle da Qualidade da Água, nas unidades de Sergipe, Alagoas, Pernambuco e Paraíba. Aliás, ele é referência, quando o assunto é qualidade da água potável.

O Dr. Osman de Oliveira Lira, também pós-graduado em Fitoterapia, é um dos autores do "Manual de Técnico de Análises de Água para o Consumo Humano", publicado pelo Ministério da Saúde. A sua dinâmica também o levou à Tesouraria, à Vice-presidente e à Secretário Geral do Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco. Foi ainda conselheiro regional de Farmácia, no seu Estado.

DR. OTHON DE CARVALHO BASTOS

Othon de Carvalho Bastos (à direita), farmacêutico, é reitor da Universidade Federal do Maranhão, cargo que ocupa pela segunda vez consecutiva. A medalha do Mérito Farmacêutico ele recebeu das mãos de Ronaldo Ferreira Pereira Filho, conselheiro federal de Farmácia pelo Maranhão.

Verdadeira instituição, tamanhas as bagagens intelectual, cultural e moral que possui, o farmacêutico Othon de Carvalho Bastos é o reitor da Universidade Federal do Maranhão. Aliás, o Dr. Othon foi recentemente reconduzido ao cargo, para uma gestão de mais quatro anos, o que é a expressão mais clara de aprovação à sua liderança. Ele vem de outra gestão, no período de 1996 a 2000.

É difícil selecionar, em seu currículo, itens que marquem a sua pessoa, sob pena de se cometer o erro da omissão, pois tudo nele é expressivo. Graduado em Farmácia, mestre em Biologia e doutor em Ciência, na área de Imunologia, ele já dirigiu programas universitários, publicou trabalhos científicos sobre doenças tropicais e integrou missões científicas a universidades do mundo inteiro. A indicação do seu nome para receber a Comenda do Mérito Farmacêutico foi do Dr. Garibaldi José de Carvalho Filho que, por ironia do destino, não assistiu à solenidade comemorativa ao Dia do Farmacêutico, em que o amigo foi homenageado. Garibaldi faleceu, vítima de um infarto no miocárdio, na passagem do último Ano Novo.

DR. PETER KIELGAST

O presidente da Federação Farmacêutica Internacional (FIP), Peter Kielgast (à direita), veio de Copenhague (Dinamarca), onde mora, especialmente para participar da solenidade e para discutir a filiação do CFF àquela entidade internacional. Kielgast é uma das maiores lideranças mundiais, na área de saúde; um homem de apurada visão social do mundo. Aqui, ele recebe a Comenda do Dr. Jaldo de Souza Santos

A Federação Farmacêutica Internacional (FIP) assumiu uma nova dinâmica de atuação, aprofundou a sua visão social sobre os povos dentro do mundo globalizado e alargou o espectro de suas ações em defesa de uma plataforma sanitária mínima para os países, no mundo inteiro, com vistas a diminuir as diferenças entre eles, no campo da saúde. Essas condutas transformaram-se em uma política da entidade, desde que o Dr. Peter Kielgast foi eleito o seu presidente.

Mestre em Farmácia e em Direito, Kielgast vem se firmando como uma das grandes lideranças mundiais, no setor de saúde. Dono de uma visão social aguda, o presidente da FIP é um

crítico veemente do que ele próprio qualifica de "globalização injusta e desmedida e da implacável predominação de países desenvolvidos sobre os países sem condições sanitárias mínimas". Em suas reflexões, situa o farmacêutico como um elemento indispensável na transformação da saúde de um povo. O dirigente defende uma atenção farmacêutica bem remunerada e disponível a todos os povos. "Onde o medicamento é distribuído, gratuitamente ou vendido, sem qualquer orientação farmacêutica e sem a supervisão do farmacêutico, o resultado são os micróbios resistentes, as reações adversas e a mortalidade alta", denuncia.

DR. RODOLPHO MARCOS THEÓPHILO
(Homenagem póstuma)

Por ser contada quase sempre a partir de um único ponto de vista - o oficial – a História acaba esquecendo figuras valorosas, como o farmacêutico Rodolpho Marcos Theóphilo, protagonista de uma das maiores sagas vividas na saúde brasileira. No ano passado, o jornalista cearense Lira Neto resgatou a história desse símbolo da ousadia farmacêutica e a lançou para o País, em livro. O Dr. Rodolfpho foi homenageado, através do seu neto, o médico Fernando de Vascocellos Theóphilo (na foto maior, é o da esquerda), que recebeu a Comenda do Dr. Jaldo de Souza Santos, presidente do CFF.

Em um único dia, dez de dezembro de 1878, mil e quatro pessoas morreram vítimas da varíola, a grande peste que assolara Fortaleza, no final do século XIX. A doença dizimara cerca de 25 mil pessoas – um quinto da população da capital cearense, instalando um pandemônio na população. Mas eis que surge a figura quixotesca do Dr. Rodolpho Marcos Theóphilo. Sozinho e movido apenas pela compaixão, ele desafiou a peste, de forma obcecada, tomando para si a tarefa de enfrentá-la. Por vários anos, correu, a cavalo, diariamente, toda Fortaleza, batendo, de porta em porta, para aplicar as doses de vacina que ele próprio fabricava, em casa, com o dinheiro do seu próprio bolso. E venceu a doença. Mas, para isso, teve que vencer a resistência e a ignorância da população, que temia a vacina e considerava a peste um castigo de Deus. Também, teve que enfrentar a perseguição do Governo estadual, que o acusava de praticar charlatanismo.

Rodolpho Theóphilo, nascido em seis de maio de 1853, era farmacêutico formado na Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia, a mais antiga escola de Farmácia do Brasil, criada por D. João VI, antes mesmo do surgimento dos cursos jurídicos, no País. Nascido, na Bahia, o farmacêutico fazia questão de salientar que era cearense. "Eu sou cearense, porque quero", dizia. Até parece que previa o que a História aguardava para ele: o lugar de herói, embora o Dr. Rodolfo Theóphilo tenha sido esquecido pela História, sempre contada, a partir de um único ponto de vista, quase sempre o oficial. Ele é um símbolo da índole e da ousadia farmacêutica brasileiras.

DR. RUI CURI

Farmacêutico-bioquímico pela Universidade Estadual de Maringá, no Paraná, o Dr. Rui Curi é um intelectual de primeira grandeza das ciências farmacêuticas. Aliás, é um dos farmacêuticos que mais têm escrito acerca da Farmácia, em vários níveis de abordagem. São centenas de ensaios e artigos editados em publicações científicas brasileiras e estrangeiras. Pesquisador nível 1A (definição do CNPQ), em Bioquímica, dedica parte de sua vida a estudar e a escrever sobre o universo farmacêutico. Os seus experimentos com a Stevia, demonstrando o efeito hipoglicemiante dessa planta, foram decisivos para a purificação do *steviosídeo* e para a comercialização do produto nas farmácias brasileiras e do exterior.

Rui Curi (à direita) é pesquisador. Os seus experimentos com a Stevia foram decisivos para a purificação do *steviosídeo* e para a comercialização do produto. O conselheiro federal de Farmácia e presidente da Junta que dirige o CRF-AL, Clóvis Lorena, foi quem entregou ao Dr. Rui a Medalha do Mérito Farmacêutico.

Pós-graduado em nível de doutorado, na área de Fisiologia, é professor titular do Departamento de Fisiologia e Biofísica da USP, desde 1983, onde também coordena o Curso Integrado II, de Anatomia, Histologia e Fisiologia. É também membro da Comissão de Pesquisa do Instituto de Ciências Biomédicas da mesma USP. Fez pós-doutoramento na área de metabilismo do linfócito e macrófago, na Universidade de Oxford, na Inglaterra, onde desenvolveu outras especializações e estágios.

DR. SÉRGIO LAMB

Sérgio Lamb (à direita) foi professor de Farmácia Galênica da UFRS. Toda a sua vida foi vivida no ambiente farmacêutico homeopático, razão pela qual tornou-se uma notoriedade no assunto. Lamb recebe a Comenda do farmacêutico Jamil Issy, professor aposentado de Toxicologia da UFG e ex-vice-presidente do CFF.

Se há algo que o Dr. Sérgio Lamb faz questão de deixar muito claro, quando fala de si próprio – e isso ele deixou manifesto, inclusive, em seu currículo -, é que ele é "um homem feliz". A felicidade certamente vem, além de tantas outras realizações, do fato de ser um farmacêutico que se orgulha da profissão e que vem deixando um grande legado de contribuições à Farmácia. Gaúcho de Porto Alegre, formado como farmacêutico-químico, Sérgio Lamb é doutor e livre docente em Farmácia, na área de medicamento. Foi professor de Farmácia Galênica – com foco para a Homeopatia – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Lamb criou-se e manteve-se, por toda a vida, no ambiente farmacêutico-homeopático, tanto no magistério, quanto manipulando em sua própria farmácia, o que o transformou em uma autoridade em Homeopatia.

Aposentou-se como professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da qual foi também diretor da Faculdade de Farmácia e vice-reitor. O Dr. Lamb já presidiu o Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul, foi vice-presidente do CFF e presidente da Liga Homeopática do seu Estado, além de já ter estado à frente de muitas outras entidades farmacêuticas gaúchas. Atualmente, dirige a Faculdade de Farmácia da PUC do seu Estado.

DR. VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

Victor Hugo Costa Travassos da Rosa (à direita) é um dos responsáveis pela moderna farmácia hospitalar, no Brasil. Foi ele quem desenvolveu o revolucionário sistema de dose unitária. Aqui, o vice-presidente do CFF, Salim Tuma Haber, entrega a Victor Hugo a Medalha do Mérito Farmacêutico.

A introdução da moderna farmácia hospitalar, no Brasil, tem muito a ver com o Victor Hugo Costa Travassos da Rosa. Foi ele quem desenvolveu uma série de inovações farmacotécnicas, a exemplo da instalação do revolucionário sistema de preparação de medicamentos em dose unitária. Essas inovações foram implantadas, na Divisão de Farmácia do Hospital das Clínicas de São Paulo, onde ele atua, tendo sido, inclusive, o seu chefe.

O paraense Victor Hugo é desses farmacêuticos que vivem elaborando idéias e buscando transformá-las em ações por uma Farmácia de melhor qualidade. Assim, ajudou a fundar a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, da qual foi o vice-presidente; desenvolveu a síntese e preparo da Sulfadiasina de Prata, importante antimicrobiano utilizado no tratamento de grandes queimados. São muitas são as ações do Dr. Victor Hugo, no campo da pesquisa, o que o faz uma excelência farmacêutica, no País.

DR. YOSHIO HASHIMOTO

Quando se fala o nome de Yoshio Hashimoto, lembra-se de análises clínicas. Farmacêutico-bioquímico pela Universidade Federal do Paraná, ele pôs a sua vida a serviço desse segmento da Farmácia, pelo tanto que a ele tem se dedicado.

Ex-professor adjunto de Citologia Clínica do curso de Farmácia da UFPR, o Dr. Yoshio Hashimoto já presidiu o Conselho Regional de Farmácia do Paraná, a Associação Paranaense de Farmacêuticos e a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (Sbac) – Regional do Paraná. Atualmente, dirige o Laboratório Champagnat, em Curitiba, e ensina, como professor convidado, no curso de pós-graduação em Análises Clínicas, na PUC paranaense.

O farmacêutico Yoshio Hashimoto (à direita) foi professor adjunto de Citologia Clínica do curso de Farmácia da UFPR e, atualmente, ensina, na pós-graduação em Análises Clínicas, na PUC/PR. A sua Comenda foi entregue pelo secretário geral do CFF, Arnaldo Zubioli.

Do boticário ao farmacêutico sete estrelas

Uma história de transformações que marcaram a Farmácia brasileira

Dr. Jaldo faz uma radiografia histórica da Farmácia, no Brasil

As transformações por que passou a Farmácia, ao longo do Século XX, foi o tema do pronunciamento do presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, durante a solenidade comemorativa ao Dia do Farmacêutico, em Brasília. Souza Santos citou a atividade farmacêutica nos contextos sanitário, social e cultural brasileiros.

"Antes, era a farmácia da botica e do boticário com sua oficina, onde a quase totalidade dos medicamentos era preparada, segundo as técnicas de Galeno (a farmácia dos cataplasmas, do julepo gomoso e mesmo ainda das ventosas e dos incontornáveis purgativos) e, também, das tertúlias literárias, das maquinações políticas, dos cochichos maliciosos da vida provinciana, em que cabiam espaços para políticos, para o juiz, para o delegado e para as demais figuras expressivas da sociedade, sem esquecer, ainda, o padre", lembrou o presidente. Acrescentou que o farmacêutico era, na comunidade, a figura central, o mediador discreto, o homem de cultura geral sempre respeitada.

> "Com o advento da era industrial, que levou de arrastão os laboratórios das farmácias, foi-se embora a imagem clássica do profissional da saúde, do conselheiro, do confidente, do sanitarista por excelência"

Com o advento da era industrial, que levou de arrastão os laboratórios das farmácias, "o alicerce do prestígio do farmacêutico", entende Souza Santos, foi-se embora a imagem clássica do profissional da saúde, do con-

selheiro, do confidente, do sanitarista por excelência. Completou o presidente do CFF: "Os farmacêuticos do Terceiro Mundo, perplexos, não souberam descobrir o seu novo espaço, depois da rápida substituição dos frascos coloridos e dos potes de porcelana ricamente adornados por medicamentos elaborados pela indústria". Com efeito, disse ele, ainda, a farmácia perdeu conceito e valor, esvaindo-se, com ela, os valores e os conceitos do próprio farmacêuticos.

"Os farmacêuticos do Terceiro Mundo, perplexos, não souberam descobrir o seu novo espaço, depois da rápida substituição dos frascos coloridos e dos potes de porcelana ricamente adornados por medicamentos elaborados pela indústria"

Em 1963, lembra o presidente, uma nova legislação privilegiou, no ensino farmacêutico, as análises clínicas, "em detrimento do fármaco, do medicamento e da atenção farmacêutica". Tempos depois, ministros da saúde diziam que a "farmácia não precisa de farmacêuticos". Lamentou Souza Santos: "A sociedade pagou caro por isso". As análises Clínicas, no Brasil, cresceram de tal maneira que, em 1973, 97% dos estudantes de Farmácia optaram por fazê-la. E mais: identificavam-se como estudantes de Bioquímica.

Início do resgate – Segundo o Dr. Jaldo de Souza Santos, o panorama, entretanto, sofreu mudanças, a partir do momento em que a farmácia homeopática abriu espaços junto ao usuário do medicamento, a farmácia hospitalar conquistou seu lugar na comunidade de saúde, dentro dos hospitais, inclusive com a prática da farmácia clínica; a moderna farmacotécnica magistral assumiu a nova forma da oficina galênica, as análises clínicas entraram numa outra fronteira - a das requisições da clínica médica -, e cresceu, com médicos qualificados, o campo radioimunoensaio.

Além disso, o Elisa (exame de detecção de doenças infecciosas) foi difundido, para fazer face aos novos desafios da Aids; as reações adversas aos medicamentos impuseram reflexões quanto aos aspectos do risco-benefício; o medicamento genérico trouxe revisões quanto à bioequivalência e à biodisponibilidade, e o ensino passou a ser provocado, com o objetivo de se identificar com a figura do "farmacêutico sete estrelas", de que fala a Organização Mundial de Saúde.

As transformações que alteraram esse panorama somente ocorreram, graças, em grande parte, à determinação de figuras importantes. Sem elas, certamente o universo farmacêutico brasileiro estaria amargando um grande atraso. "São uma essas figuras ilustres a quem queremos prestar a nossa homenagem, hoje, pois são credoras de nossa gratidão, pelo tanto que fizeram, e ainda fazem, em favor da Farmácia brasileira, na perspectiva otimista de que estamos crescendo na dimensão do serviço para o público e da responsabilidade profissional, na identidade com as expectativas sociais, sob a ótica da saúde para todos, sem privilégios nem discriminações", saudou o presidente do CFF.

Poesia e saudade

O momento mais emocionante da solenidade de comemoração ao Dia do Farmacêutico foi quando o presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, leu um poema do conselheiro federal pelo Maranhão, Garibaldi José de Carvalho Filho, que morreu, vítima de um enfarte do miocárdio, na madrugada de 31 de dezembro de 2000 para primeiro de janeiro de 2001. É provável que esse tenha sido o último poema escrito pelo multivalente Garibaldi, o farmacêutico, poeta e filósofo maranhense que já ocupou o cargo de vice-presidente do Conselho Federal. Souza Santos referiu-se a Garibaldi como "o nosso inesquecível amigo de fala macia como um sussurro, como quem pede licença para falar; manso, fazendo da mansidão o alicerce do seu lirismo".

PROJEÇÃO

(Por Garibaldi José de Carvalho Filho)

A quem as pedras
haverão de contar
as angústias deste momento?

A quem a voz da Terra
se erguerá à vista,
para segredar as coisas deste
presente?

Seremos histórias antigas,
no momento de outras civilizações:
no instante de outras gerações
que escavarão o ventre da Terra
e escancararão sua boca,
para fazê-la falar de nós.

Aqui e ali,
ouvirão dizer o que fomos
e o que fizemos ...
mas se nenhum de nós contar,
quem apagará as dúvidas
que pairarem
sobre as verdades
desses nossos tempos?

"Infelizmente, a farmácia, no Brasil, não é propriedade exclusiva do farmacêutico"

(Dr. Jaldo de Souza Santos)

Jaldo de Souza Santos, presidente do CFF, fez um resumo da realidade farmacêutica brasileira a Peter Kielgast, presidente da FIP, que veio ao Brasil exclusivamente para participar da solenidade comemorativa ao Dia do Farmacêutico

A solenidade comemorativa ao Dia dos Farmacêuticos de 2001 contou com a presença do presidente da Federação Farmacêutica Internacional (FIP), o dinamarquês Peter Kielgast. Ele veio de Copenhague exclusivamente para participar da solenidade, em que foi homenageado pelo CFF. Mais que uma simples visita, Kielgast reuniu-se com diretores dos Conselhos Federal e Regionais e com conselheiros, para inteirar-se da realidade farmacêutica brasileira e para falar dos acontecimentos que vêm criando novos paradigmas para a Farmácia do Primeiro Mundo.

"Infelizmente, diferentemente do que ocorre em alguns países da Europa, a farmácia, no Brasil, não pertence exclusivamente aos farmacêuticos, mas, também, a leigos. É tida como comércio, por força de Lei. Isso causa distorções no tocante à atenção farmacêutica. Muitas vezes, a dispensação do medicamento sofre interferências desses leigos"

O presidente da FIP quis saber de detalhes sanitários, sociais, econômicos e jurídicos envolvendo os Conselhos e toda a Farmácia, no Brasil. Ele ouviu do presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, um resumo dessa realidade.

Souza Santos salientou que toda a atividade profissional farmacêutica, no Brasil, está sob a jurisdição do CFF, que regulamenta e disciplina o seu exercício. O País possui 27 Estados federados e 24 CRFs, vez que Amazonas e Roraima, Pará e Amapá, Rondônia e Acre possuem um conselho, cada dupla.

O atual modelo de estrutura administrativa do Conselho Federal de Farmácia, informou o presidente do CFF, é configurado como autarquia federal, ou seja, é descentralizado do Estado, porém, dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomias administrativa e financeira, exercendo atividade típica de Estado.

O Dr. Jaldo fez questão de citar a recente reforma política do Estado brasileiro, realizada pela Emenda Constitucional número 19/98. A reforma criou um novo modelo para a administração pública e dotou o Estado das agências reguladoras que, no caso da saúde, é a Avisa, criada sob inspiração da *Food and Drug Administration* (FDA), dos Estados Unidos.

O presidente do CFF informou ainda a Peter Kielgast sobre a Lei Federal número 787/99, que cria a política nacional de medicamentos genéricos cuja vigência ainda encontra resistência por parte da indústria farmacêutica e do comércio varejista de medicamentos.

Interferência de leigos - "Infelizmente, diferentemente do que ocorre em alguns países da Europa, a farmácia, no Brasil, não pertence exclusivamente aos farmacêuticos, mas, também, a leigos. É tida como comércio, por força da Lei Federal 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Isso causa distorções no tocante à atenção farmacêutica. Muitas vezes, a dispensação do medicamento sofre interferências desses leigos", lamentou.

Esse foi um dos pontos altos do pronunciamento que o presidente do CFF fez ao presidente da FIP. Souza Santos denunciou, ainda, as inúmeras investidas dos supermercados, no o Judiciário, com vistas a obter autorização para vender medicamentos. "Mas o Conselho Federal tem conseguido evitar esse malefício", disse o presidente do CFF. Após o seu pronunciamento, Jaldo de Souza Santos apresentou a Peter Kielgast os diretores dos Conselhos e os conselheiros federais.

DISCURSO

Peter Kielgast: uma reflexão sobre as questões sociais do mundo moderno

Presidente da FIP criticou governantes que não priorizam saúde

Presidente da FIP critica a globalização e as injustiças sociais que ela vem provocando, os governantes que não priorizam a melhora do sanitarismo dos seus países e os que tentam diminuir a atividade farmacêutica

O presidente da Federação Farmacêutica Internacional (FIP), Peter Kielgast, mostrou porque é um dos grandes líderes farmacêuticos mundiais da atualidade. Durante todo o dia 19 de janeiro, quando o Conselho Federal de Farmácia comemorou o Dia do Farmacêutico, ele circulou entre colegas brasileiros, esbanjando alegria e um enorme poder de comunicação. Mas foi muito duro, ao criticar os que tentam diminuir a atividade farmacêutica, no mundo inteiro. Outros alvos das severas críticas de Kielgast foram a globalização e as injustiças sociais que ela vem provocando, e, também, os governantes que não priorizam a melhora do sanitarismo dos seus países. Peter Kielgast fez um longo pronunciamento, na solenidade comemorativa.

"Nós, farmacêuticos, também, devemos estar preparados para ver o nosso próprio desempenho ser julgado"

Abriu a sua fala, dizendo-se "impressionado" com o convite para vir ao Brasil e com a acolhida que teve dos farmacêuticos brasileiros. Disse que teve que replanejar a sua agenda de compromissos, para não perder a oportunidade de visitar o "continente" brasileiro, até porque uma de suas "maiores prioridades" é abrir espaços para a presença da Fipe, no País.

Peter Kielgast foi logo direto às questões sociais e sanitárias que afligem os países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Citou que líderes mundiais vêm se reunindo, com a esperança de encontrar "um sopro de vida" para reverter os retrocessos que vem sofrendo o processo de globalização. Lembrou os numerosos protestos que ocorrem, no mundo inteiro, contra as mazelas da globalização, a exemplo do que aconteceu em Seattle, nos Estados Unidos. "Essas pressões foram montadas, para demonstrar que deve haver uma maior responsabilidade social por parte de todos. Também, para que se ocupem de discussões construtivas sobre os modos com os quais pode-se fazer uma contribuição mais positiva à globalização", explicou o presidente da Federação Internacional.

Segundo Peter Kielgas, o diretor-geral da OMS (Organização Mundial de Saúde) conclamou os líderes mundiais a investirem mais dinheiro em atenção à saúde, com vistas a melhorar a saúde da população, aumentar a produtividade e reduzir a pobreza. "Creio que um bom circuito será criado, nesse sentido. A saúde é vista como a chave para a prosperidade e vem se tornando o foco constante da imprensa. Virou um alto tema político", observou.

"Apesar de muitos farmacêuticos ainda se empregarem nas áreas de pesquisa e indústrias, a profissão mudou o seu foco para o usuário do produto. Agora, é paciente orientado, em vez de produto orientado"

Julgamento - Recentemente, um relatório da OMS avaliou as ações de saúde dos países. Kielgast citou que autoridades do seu País, a Dinamarca, e do Brasil, a exemplo de outros países, não ficaram satisfeitos, ao verem como os seus esforços foram julgados. Esses países, inclusive, promoveram um amplo debate mundial sobre os indicadores de valor e os métodos utilizados nas avaliações contidas no Relatório. O presidente chamou a atenção dos farmacêuticos: "Nós, farmacêuticos, também, devemos estar preparados para ver o nosso próprio desempenho ser julgado, nesse contexto".

Impacto e mudança de foco - Mais que em qualquer outro provedor de atenção à saúde, os papéis do farmacêuticos sofreram um impacto profundo do desenvolvimento, no entendimento de Peter Kielgast. O presidente enfatizou que, apesar de muitos farmacêuticos ainda se empregarem nas áreas de pesquisa e indústrias, a profissão mudou o seu foco para o usuário do produto. "Paciente orientado, em vez de produto orientado". Lamentou que nem todas as universidades têm acompanhado esse novo foco, motivo pelo qual não ajustam os seus currículos às transformações. Muitas se quer aderiram às mudanças.

Todos os outros profissionais de saúde, positivamente ou não, perceberam esta mudança, particularmente os médicos, que interpretaram o foco "paciente" como uma ameaça à sua autoridade, considerou Peter Kielgast. Mas não se pode culpar apenas a sua ignorância pela dificuldade de aceitar a nova realidade, esclareceu. "Farmacêuticos, também, devem ser responsáveis por contribuir com a comunicação clara aos pacientes sobre a forma de como melhorar a eficácia do tratamento médico", pediu o presidente da FIP.

Desafios - O líder farmacêutico vê grandes contradições dentro do processo de globalização, em que se põem, de um lado, os favorecidos (social e economicamente) e detentores de conhecimentos, e, de outro, os não-favorecidos e não-conhecedores. Romper essas distâncias é um grande desafio, hoje, para aqueles que detêm poder e influenciam o mundo.

"Há sinais de recessão econômica, infelizmente", lamentou Kielgast, acrescentando que sobre muitos líderes pesam críticas vindas de todos lados. E perguntou, referindo-

se à saúde e ao social: “Estes líderes terão tempo para focalizar esses problemas, de maneira sutil?”. Observou que as ONGs (Organizações Não-governamentais) têm tido papel importante e influência crescente no cenário mundial. Ele levantou outra questão: “Elas serão ouvidas, agora, ou a ética e as responsabilidades sociais e globais somente podem ser incorporadas em bons tempos?”.

Peter Kielgast alertou para o fato de o novo presidente dos Estados Unidos – “a máquina motriz da economia mundial” -, George Bush, manifestar certo descompromisso com a globalização, deixando claro que se voltará muito mais para o processo doméstico, que para as responsabilidades globais. O dirigente da FIP fulminou os dirigentes das grandes potências com outra pergunta instigante: “No ano novo, tradicionalmente, as pessoas fazem promessas. Eu gostaria de saber o que os líderes mundiais estão se prometendo fazer, este ano? Eu, pessoalmente, não sou muito otimista”.

> “A globalização põe, de um lado, os favorecidos (social e economicamente) e detentores de conhecimentos, e, de outro, os não-favorecidos e não-conhecedores. Romper essas distâncias é um grande desafio”

Futuro - Kielgast salienta que não somente a economia influencia a atividade farmacêutica. Há algo que não para de crescer e que exerce profunda influência sobre os farmacêuticos: os avanços científicos. Citou o poeta alemão Rainer Maria Rilke, que disse: “O futuro está nos alcançando, antes mesmo de acontecer”. E acrescentou: “O futuro já nos alcançou”.

Deu como exemplos o fato de a humanidade estar comendo alimentos geneticamente modificados, antes mesmo de saber do que se trata, e de o genoma humano ter sido traçado, há um ano, enquanto se anuncia uma nova era de tratamento médico. O presidente previu que, lá para os anos 40 deste século, os computadores serão pelo 1 milhão de vezes mais rápidos que os de hoje. E que os investigadores, no campo da inteligência artificial e robótica, prevêm uma convergência gradual de seres humanos e partes inteligentes, a ponto de a diferença entre os dois tornar-se, fisiológica e filosoficamente, sem sentido.

Instigante, Kielgast abriu um novo campo de reflexão. Disse que a definição mais comum de ser humano passa pela afirmação de que somos uma inteligência sem igual. Mas levantou a seguinte questão: “Há uma inteligência que os computadores não possam adquirir? Ou, ao término do dia, o que é humano é deixado para a filosofia e a fé religiosa?”. Ele saiu com essa base reflexiva e questionamentos, para lembrar que o farmacêutico, se ativo em pesquisa científica ou em outras práticas, será confrontado com essas questões.

Farmacêuticos indisponíveis - Outro assunto tocado pelo diretor da Federação Internacional foram as doenças que assolam os países pobres. A pandemia da Aids está incapacitando um continente inteiro. Calcula-se que 24 milhões de pessoas, na África, são soropositivas, o que corresponde a 70% do total de aidéticos do mundo. Em Botswuana, um em cada quatro cidadãos está infectado pelo vírus da Aids e, no Zimbábue, um em cada três. A malária, por sua vez, é uma doença para a qual tem-se um tratamento efetivo. Entretanto, as pessoas ainda morrem freqüentemente de malária.

Peter Kielgast aproveitou o comentário para fazer a seguinte consideração: “E há países onde o serviço e a competência do farmacêutico ainda não estão disponíveis”. São lugares onde o medicamento é distribuído gratuitamente ou vendido, sem qualquer orientação farmacêutica e sem a supervisão do profissional, explica ele. O resultado disso são os micróbios resistentes, as reações adversas, a mortalidade alta.

Em certos países, disse, o desafio para a prática farmacêutica é a simples sobrevivência econômica, não importando considerações filosóficas. Diante disso, pediu que os farmacêuticos unam-se em organizações fortes, para salvaguardar os seus interesses e provar que a sua competência é notória. Essa necessidade dobra a sua importância, neste tempo de globalização.

Atenção farmacêutica - Não há - e isso Kielgast fez questão de deixar muito claro - recursos disponíveis para atender às necessidades de saúde, no mundo. O custo do cuidado deve ser priorizado pelos políticos, autoridades e profissionais de saúde. “É obrigação de associações farmacêuticas acertar com farmacêuticos competentes e ter a certeza de que esta competência estará presente, onde é preciso. Também, que os farmacêuticos sejam bem remunerados”, alertou.

Ele reconheceu que o papel do farmacêutico na cadeia de valores (diagnóstico, terapia planejada, prescrição e atenção farmacêutica) não é reconhecido, suficientemente, e tampouco bem remunerado. Mas há exemplos positivos do contrário. O governo britânico é um deles, ao reestruturar, recentemente, uma visão positiva de lugar da farmácia dentro do sistema de atenção à saúde.

Parceria no tratamento - Kielgast enfatizou que o único modo para os políticos diminuírem os custos de atenção à saúde é capacitando os pacientes para que mantenham um papel ativo, administrando o seu próprio cuidado. “Pessoas educadas já não são mais nenhum recipiente passivo de medicamentos. Para que o tratamento médico seja otimizado, é preciso uma parceria entre o paciente, o prescritor e os profissionais de atenção à saúde”, pediu. Acrescentou que o farmacêutico é o parceiro ideal para esse tipo de aproximação.

Toda política nacional de saúde, pediu Peter Kielgast, deveria proporcionar à população a atenção farmacêutica adequada, salvaguardar o acesso fácil ao medicamento e garantir que este seja dispensado pelo farmacêutico competente. Encorajou os farmacêuticos brasileiros a dialogar com o Governo, na busca do atendimento desses preceitos.

George Washington fala da construção histórica da Farmácia

DISCURSO

George Washington: "Os sem-medicamento clamam por atenção farmacêutica"

Este ano, o farmacêutico que discursou, em nome dos colegas, na solenidade de comemoração do Dia do Farmacêutico, foi George Washington Bezerra da Cunha, diretor farmacêutico do Instituto do Coração (Incor), há 25 anos. Atendendo a convite do presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, George Washington falou do "planeta saúde", onde gravitam "momentos produzidos por talentosos profissionais do ensino, da indústria, do alimento, do cuidado, da vigilância, das análises, da manipulação e do medicamento".

O farmacêutico evocou um provérbio popular – "para tudo se tem remédio" - para alertar que o remédio ideal, eficaz e eficiente "precisa ser seguro, simples no modo de usar, com experiência clínica comprovada e, se possível, barato e, por que não dizer, genérico, como tem nos ensinado o meu competente colega de turma, na Fundação Getúlio Vargas, o Dr. Gonzalo Vecina Neto, à frente da Anvisa".

Disse que, nos muitos Brasis que existem, os "sem-medicamento" clamam pela atenção farmacêutica. George Washington alertou para a necessidade de o País reverter a "vergonhosa" estatística, segundo a qual 75% dos brasileiros "consultam-se" com balconistas despreparados, em drogarias de proprietários muitos deles gananciosos. De acordo com a legislação, lamentou, qualquer um, hoje, pode ser dono de farmácia, bastando ter o capital disponível para tanto. "Quem terá a coragem de mudar isso?", questionou, em tom de desafio.

George Washington lembrou a "empurroterapia" e a automedicação como problemas graves de saúde pública: "São a utilização, indevida e danosa, do remédio nosso de cada dia". Daí, observou ele, a importância estratégica da milenar profissão farmacêutica, traduzida no atendimento aos pacientes. O farmacêutico citou uma frase do sábio Al-Biruni, no século XI, para ilustrar a sua reflexão: "Farmácia é a arte do conhecimento, simples nas suas várias espécies, tipos e formas". Lembrou, também, a "Canção dos Farmacêuticos", citando o seguinte trecho: "Dos antigos alquimistas descendemos. De Hipócrates a Galeno, construímos a profissão. Muito mais que clínico boticário, é a saúde o nosso ideário, servir sempre à população".

Foi assim, acrescentou o farmacêutico, que se construiu e se continuará construindo a profissão: "Utilizando a informação como chave, o compromisso como a fechadura e a comunicação sendo a porta de acesso ao tratamento cuja moeda de troca é a qualidade".

Saiba mais sobre o farmacêutico George Washington, lendo o texto sobre ele, na seção dos homenageados com a Comenda do Mérito Farmacêutico.

FONTE: Science <hokigami@internetional.com.br>

Citocinas e desordens da alimentação

A produção de citocinas por algumas células encontra-se aumentada em mulheres, quando estas são obesas e naquelas com diagnóstico de anorexia nervosa. Este dado foi relatado no *International Journal of Eating Disorders*, a partir de pesquisa na *University of Kentucky*. Eles sugeriram que estas citocinas, interferon gama e interleucina 6 podem estar associadas com a perpetuação de desordens da alimentação.

Foram analisadas as produções de citocinas em células mononucleares do sangue periférico de 16 mulheres com bulimia nervosa, 19 mulheres com anorexia nervosa, 36 com obesidade e 23 controles de peso normal. Os pesquisadores relataram que as células estimuladas de pacientes com anorexia nervosa produzem significativamente mais interferon gama, 6,096 pg/mL em comparação com 3,562 pg/mL de controles.

Os pesquisadores também observaram uma tendência à maior produção de interleucina 6 (63,148 vs. 37,575 pg/mL). Em indivíduos obesos, os níveis de interleucina 6 também estão elevados. Nestes indivíduos, a interleucina-1-alfa foi significativamente maior que nos controles, 785 vs. 481pg/mL. Os pesquisadores sugeriram que a produção elevada de interleucina 6 poderia estar relacionada a períodos intermitentes de severa restrição calórica, devido à dieta.

Os investigadores concluem que as citocinas podem contribuir para a patogênese da anorexia nervosa e obesidade. Eles sugeriram que a susceptibilidade individual do sistema imune para produzir níveis aumentados de citocinas em resposta a padrões anormais de ingestão alimentar tem um papel determinante no desenvolvimento da doença (*Int J Eat Disord 2000;28:293-302).*

Antioxidação em AIDS

A inibição do estresse oxidativo pode auxiliar na proteção contra a demência associada a infecção por HIV, segundo o relato apresentado, durante o *American Medical Association´s* 19h *Annual Science Reporters Conference*. Os pesquisadores da *University of Califórnia* estudaram o CPI-1189, um antioxidante sintético sob investigação. Eles notaram que, *in vitro,* o CPI-1189 atenua a neurotoxicidade induzida pelo fator de necrose de tumor alfa (TNF-alfa), o qual tem sido encontrado no cérebro de pacientes que morreram com demência por HIV.

O composto também atenuou a neurotoxicidade de sobrenadante de cultura de monócitos/macrófagos de pacientes com demência por AIDS. O inibidor do estresse oxidativo é dado, via oral, tem meia vida de eliminação longa e tem uma boa penetração no sistema nervoso central de macacos. CPI-1189 é atualmente testado em estudos clínicos para demência por HIV e demência associada ao Parkinson.

Hepatite alcoólica, esteróides e nutrição enteral

Apesar de pacientes com leve hepatite alcoólica (AH) melhorarem com a parada da ingestão de álcool, o curso da doença em pacientes com AH é geralmente muito ruim a despeito da abstinência. Corticosteróides são atualmente a única recomendação para pacientes com doença severa. Enquanto esta abordagem terapêutica parece diminuir o número de mortes precoces nos pacientes com AH severa, existe ainda uma mortalidade considerável associada com esta doença. Além disso, formas alternativas de terapia tem sido procuradas.

A utilidade clínica da nutrição artificial foi investigada neste trabalho. Entretanto, os resultados de trabalhos controlados anteriores que indicaram que nutrição parenteral e enteral induzem a uma melhora mais rápida na função hepática eram confusos. Cabré e cols conduziram um estudo prospectivo, randomizado, controlado, para comparar o efeito de nutrição enteral total (TEN), a curto e a longo prazos, com esteróides em pacientes com doença severa (com ou sem cirrose). AH foi diagnosticada com base em medidas clínicas e biológicas e confirmadas histologicamente, quando possível.

A doença foi definida como severa pela presença de pelo menos um dos seguintes critérios: (1) função discriminante de Maddrey maior que 32 (acompanhada 48h, após administração de vit. K 10 mg/dia endovenosa) ou (2) encefalopatia hepática expontânea (desenvolvendo na ausência de fatores desencadeantes conhecidos). Setenta e um pacientes foram randomizados para receber 40 mg/dia de prednisolona ou alimentação enteral (2000kcal/dia), por período de 28 dias. O acompanhamento foi feito por um ano ou até morte.

Os autores não encontraram diferenças entre os dois tratamentos em relação à mortalidade a curto prazo. Além disso, eles encontraram que a freqüência de sobrevivência, em um ano, não foi significativamente diferente para pacientes tratados com esteróides vs., aqueles tratados com nutrição enteral. No geral, os resultados sugerem que o TEN não é pior que esteróides para o controle, a curto prazo, de AH severa. Mortes precoces são mais comuns entre pacientes tratados com TEN. Entretanto, terapia com esteróides está ligada a uma freqüência significativamente maior de mortalidade nas semanas imediatamente após o tratamento, devido a complicações sépticas (*Hepatology. 2000;32:36-42).*

Antipsicóticos e tromboembolismo

Segundo pesquisadores da *Boston University School of Medicine*, o uso de antipsicóticos convencionais, particularmente aqueles de baixa potência, aumentam, de forma significativa, o risco de tromboembolismo venoso idiopático. A possibilidade deste risco está também associada com drogas antipsicóticas atípicas, cujo uso não pode ser avaliado neste trabalho, presente num dos números do mês de outubro do "The Lancet".

Os pesquisadores avaliaram perto de 30.000 indivíduos com idade abaixo de 60 anos, aos quais havia sido prescrito droga antipsicótica, entre 1990 e 1998. Posteriores análises mostraram que 43 destes indivíduos foram diagnosticados com tromboembolismo venoso idiopático. Após o ajuste para outros fatores de risco, o risco para tromboembolismo venoso idiopático foi 7.1 para usuários de drogas antipsicóticas convencionais, comparados com aqueles não usuários.

O risco foi significativamente maior para drogas de baixa potência, como clorpromazina e tioridazina que para drogas com alta potência, como o haloperidol. Artigos e mais artigos mostram relatos de tromboembolismo venoso associado com clozapina, porém não com antipsicóticos atípicos de alta potência, como risperidona, olanzapina ou quetiapina. Os pesquisadores concluem que ao iniciar pacientes em drogas antipsicóticas, especialmente quando existe causa para reduzida atividade, nos primeiros meses os médicos devem monitorar cuidadosamente o aparecimento de tromboembolismo venoso. *"Lancet" 2000;356:1219-1223.*

Doença periodontal e risco de AVC

Tem sido demonstrado que a doença periodontal pode ser um fator de risco potencial para doença coronariana. Entretanto, a sua associação com acidente vascular cerebral (AVC) é pouco estudada. Foi desenvolvido um estudo para analisar a associação entre doença periodontal e AVC. O estudo envolveu 9962 adultos com idade entre 25 e 74 anos, que participaram do primeiro *National Health and Nutrition Examination Survey* e estudo de acompanhamento.

Estado periodontal inicial foi categorizado em quatro classes de 1-4 de acordo com a ausência ou presença de periodontite. A periodontite foi um fator de risco significativo para AVC total e, em particular, AVC não hemorrágico. O trabalho conclui que a presença de doença peridontal é um importante fator de risco para AVC total, e em particular para AVC não hemorrágico. *"Arch Intern Med". 2000;160:2749-2755*

Inibidores da ECA e aterosclerose

Foi realizado um trabalho longo, multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo e 2 x 2 fatorial, com avaliação angiográfica dos efeitos da diminuição do colesterol e inibição da ECA na aterosclerose coronariana em pacientes normocolesterolêmicos. Um total de 460 pacientes foram separados e 230 receberam simvastatina e 230 placebo. Duzentos e vinte e nove receberam enalapril e 231, placebo (alguns indivíduos receberam as duas drogas, e alguns receberam dois placebos).

Medidas no início foram: nível de colesterol 5.2 mmol/L; triglicerídeos 1.82 mmol/L, HDL 0.99 mmol/L e LDL 3.36 mmol/L. O acompanhamento médio foi por 47.8 meses. Alterações quantitativas de medidas angiográficas entre sinvastatina e placebo, respectivamente foram: diâmetro médio –0.07 vs. –0.14 mm (P = 0.004); diâmetro mínimo, - 0.09 vs. – 0.16mm (P = 0.0001); e percentual de diâmetro de estenose, 1.67% vs. 3.83% (P = 0.0003).

Estes benefícios não foram observados em pacientes com enalapril, quando comparado com placebo. Nenhum benefício adicional foi observado no grupo recebendo ambas drogas. Pacientes usando sinvastatina apresentaram menor necessidade de angioplastia coronariana (8 vs. 21 eventos, P = 0.020), e menos pacientes usando enalapril experimentaram o ponto final morte/infarto no miocárdio/AVC (16 vs. 30; P = 0.043) que aqueles recebendo placebo.

Este trabalho estende a observação dos efeitos angiográficos benéficos da terapia redutora de colesterol para pacientes normocolesterolêmicos. As implicações dos efeitos de inibidores da ECA na angiografia ainda são incertos, porém eles merecem futuras investigações à luz de possíveis efeitos clínicos benéficos aqui sugeridos. *"Circulation". 2000;102:1748.*

Complexo B e risco cardiovascular

De acordo com pesquisa conduzida, na Espanha, fatores nutricionais relacionados ao metabolismo da homocisteína são inversamente associados à mortalidade cardiovascular. A variação na ingestão diária de folato, vitamina B_6 e vitamina B_{12} é grande. Os investigadores analisaram a associação entre uma dieta e mortalidade cardiovascular, no período de 1990 e 1994, em indivíduos com idade entre 35 e 84 anos.

A freqüência de mortalidade, tanto por doença coronariana como cerebrovascular, foi menor, nos homens e mulheres que ingeriam dieta rica em folato. Os investigadores notaram que esta associação não foi afetada por vários fatores, como nível sócio-econômico, risco cardiovascular ou uso de suplementos vitamínicos.

Morte devido a doença coronariana foi reduzida, nas regiões de maior ingestão de vitamina B12. Os investigadores também observaram uma tendência, sugerindo efeito protetor da vitamina B6. *"Am J Public Health" 2000;90:1636-1638.*

Azitromicina e doença coronariana

A *Chlamydia pneumoniae* está associada a doença coronariana (CAD), apesar de seu papel causal ainda ser incerto. Um pequeno estudo preliminar relatou uma redução em > 50% nos eventos isquêmicos pela azitromicina, um antibiótico eficaz contra *C. pneumoniae*, em pacientes CAD soropositivos. Foi realizado um trabalho maior, duplo-cego e randomizado com pacientes CAD (n = 302) soropositivos para *C. pneumoniae.*

Os pacientes foram randomizados para placebo ou azitromicina 500 mg/dia, por três dias, e então 500 mg/semana, por três meses. O ponto final clínico incluiu morte cardiovascular, ressuscitação cardíaca, infarto no miocárdio não fatal(IM), AVC, angina instável, revascularização coronariana não planejada em dois anos.

Os grupos de tratamento foram equilibrados, e a azitromicina foi bem tolerada, em geral. Durante o trabalho, ocorreram 47 eventos primários (morte cardiovascular 9, ressuscitação cardíaca 1, IM 11, AVC 3, angina instável 4, revascularização coronariana não planejada 19). Com 22 eventos no grupo de azitromicina e 25 no grupo placebo.

Não houve diferença estatisticamente significativa no primeiro ponto final entre os dois grupos. Os eventos incluiram 9 vs. 7 com seis meses e 13 vs. 18 entre seis e 24 meses, nos grupos de azitromicina e placebo, respectivamente. O estudo sugere que a antibioticoterapia com azitromicina não está associada à redução em eventos isquêmicos como sugerido pelo trabalho publicado, anteriormente. Entretanto, o benefício clínico é ainda possível, apesar de que este pode ser tardio. Trabalhos maiores são necessários para analisar a indicação de antibioticoterapia em CAD. "*Circulation*". *2000;102:1755*.

Indometacina, captopril e losartan

De acordo com trabalho publicado no número de setembro de *Hypertension*, jornal da AMA, o uso concomitante de indometacina com o inibidor da ECA captopril ou antagonista, de receptor de angiotensina II losartan, atenua, de forma significativa, a resposta antihipertensiva às drogas. Os pesquisadores do *Brighan and Women´s Hospital* estudaram 281 pacientes com hipertensão essencial, 216 dos quais completaram o estudo.

Os indivíduos foram randomizados para tratamento com 50 mg de losartan, uma vez ao dia, ou 25 mg de captopril, duas vezes ao dia, o qual foi aumentado a 50 mg, duas vezes ao dia, após uma semana. Após seis semanas de terapia, os pacientes também ingeriram 75 mg de indometacina, ao dia.

Para acompanhar o efeito da indometacina, os pesquisadores mediram a alteração média da pressão diastólica, por um período de 24 horas. Os pesquisadores notaram que as duas medicações antihipertensivas diminuíram, de forma significativa, a pressão diastólica ambulatorial, durante as seis semanas de terapia.

A indometacina atenua de forma significativa a pressão diastólica obtida com losartan (2.2 mmHg) e captopril (2.7 mm Hg). Adicionalmente, os investigadores notaram que as alterações diurnas na pressão diastólica foram similares. Em ambos os grupos, a pressão diastólica noturna foi significativamente atenuada em pacientes tratados com captopril (2.0 mm Hg), porém o losartan não foi afetado (0.4 mmHg). O trabalho conclui que pacientes ingerindo captopril ou losartan concomitantemente com indometacina necessitam de monitoração para interações na pressão sangüínea. "*Hypertension*" *2000;36:461-465.*

Melatonina e cegos

Na maioria da população cega, o ritmo circadiano corre livre, ou seja não existe sincronismo com o tempo e ocorre oscilação no ciclo, no período de 24 horas. Esta condição causa insônia recorrente e sonolência diurna, quando os ritmos estão alterados, em relação ao ciclo de 24 horas. Foi realizado estudo *crossover,* envolvendo sete pacientes totalmente cegos, que tinham o ciclo circadiano correndo livre.

Os indivíduos ingeriram 10 mg de melatonina ou placebo, uma hora antes de deitar, por três a nove semanas. Então, o tratamento foi cruzado. A capacidade de produção endógena de melatonina foi medida como um marcador do ciclo circadiano, e o sono foi monitorado por polissonografia. No início, os indivíduos tinham o ciclo livre, com ciclos distintos e previsíveis de 24.5 horass (média de 24.2 a 24.9).

Estes ritmos não foram afetados pela administração de placebo. Em seis de sete pacientes, o ritmo entrou no ciclo normal de 24 horas, durante tratamento com melatonina. Após início do tratamento, os pacientes gastaram menos tempo despertos, até o início do sono, e a eficiência do sono foi maior. Três indivíduos participaram subseqüentemente de um estudo com dose de 10 mg de melatonina. A dose foi, então, reduzida para 0.5 mg, por dia, por um período de três meses, e a melhora persistiu com a dose menor. A administração de melatonina pode consertar o ciclo circadiano na maioria dos cegos que tem um ciclo livre. "*N Engl J Med*" *2000;343:1070-7.*

Isotretinoína e depressão

Tem sido sugerido que existe uma associação causal entre terapia com isotretinoina e risco de depressão, sintomas psicóticos, suicídio e tentativa de suicídio. Para investigar esta suposta associação, foi realizado um estudo em 7.195 usuários de isotretinoína e 13.700 usuários de antibióticos em pacientes acneicos, no *Canadian Saskatchewan Health Database* e 340 usuários de isotretinoína e 676 usuários de antibióticos, no *United Kingdom General Practice Research Database*.

Todos os in
putador, entre seis
sua primeira prescri
desordens neurótica
paráveis entre usuá
tretinoína comparad
não mostram evidê
risco aumentado de
Dermatol". *2000;1*

Laser x fenol

Para determinar diferenças na melhora pós-operatória, complicações e efeitos adversos, entre *peeling* químico com fenol e *peeling* com *laser* de dióxido de carbono, quando usado para tratamento da pele da face, foi realizado trabalho não randomizado, comparando as duas técnicas de tratamento da pele, no estudo de 18 meses de duração. Foram avaliados, incluindo avaliações subjetivas dos pacientes, o acompanhamento objetivo dos cirurgiões, análise histológica de paciente com patologista blindado; quatro mulheres com pele facial com dano actínico e ritides faciais com idade entre 61 e 73 anos.

O lado esquerdo de cada face foi tratado com *peeling* de fenol e procedimento padrão; o lado direito foi tratado com *laser* de dióxido de carbono *Sharplan Silktouch Flashscanner*. Os pacientes foram fotografados, antes do tratamento e a intervalos pós-operatórios regulares. Um dos pacientes sofreu ritidectomia dois meses, após o tratamento. Todos os quatro pacientes experimentaram desconforto inicial transitório, no lado do *peeling* de fenol, nas 24 horas após o tratamento.

O lado do *laser* apresentou picadas levemente mais prolongadas, eritema e edema. Segundo os resultados, o *peeling* de fenol foi tão eficaz, quanto o *laser*, na diminuição de ritides. O *laser* produziu melhora na espessura da pele, nos aspectos glandulares da face, porém, também, produziu hipopigmentação mais extensa, maiores períodos de desconforto e períodos maiores de eritema pós-operatório. Tanto o *peeling* de fenol, como o *laser* apresentaram benefícios clínicos. *"Arch Otolaryngol Head Neck Surg". 2000;126:1195-1199.*

divíduos tiveram suas histórias anotadas, em com-
meses a cinco anos, antes, e últimos 12 meses, após
ção de isotretinoína ou antibiótico. A prevalência de
s e psicóticas, suicídio e atentado suicida foram com-
rios de isotretinoína e antibióticos e com usuários de
dos pré-tratamento e pós-tratamento. Os resultados
ncia de que o uso de isotretinoína está associado a
depressão ou outras desordens psiquiátricas. *"Arch*
36:1231-1236

LDL-oxidada e doença coronariana

Estudos recentes têm estabelecido que a modificação oxidativa da LDL é um importante fator aterogênico. Foi examinada a importância clínica da LDL oxidada circulante (oxLDL) em doença aterosclerótica por um teste de enzimaimunoensaio com anticorpo específico contra OxLDL (FOH1a/DLH3) e apolipoproteina B. O nível plasmático de OxLDL foi significativamente maior em pacientes com doença coronariana (n = 65) que pacientes controle (n = 181).

Níveis de OxLDL não foram associados a idade, sexo, colesterol total ou nível de apolipoproteína B em indivíduos normais. Os resultados sugerem que a OxLDL circulante pode ser um possível marcador bioquímico de risco para doença coronariana. *"Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology". 2000;20:2243.*

Esquizofrenia e glutationa

A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica, que afeta o centro da personalidade, com severos problemas de percepção, cognição, bem como o comportamento social. No fluido cerebrospinal de pacientes livres de drogas, ocorre uma diminuição significativa no nível total de glutationa (GSH), em torno de 27% em relação ao controle, com relato de nível reduzido de seu metabólito g-glutamilcisteina. Medido com ressonância magnética de prótons, o nível de GSH no córtex pré-frontal de pacientes esquizofrênico foi 52% menor que nos controles.

O GSH tem papel fundamental na proteção de células do dano por espécies reativas de oxigênio gerados entre outros pelo metabolismo de dopamina. Um déficit no GSH pode levar a processos degenerativos, envolvendo terminais dopaminérgicos, resultando na perda de conectividade. GSH também potencializa resposta de receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA) ao glutamato, um efeito presumivelmente reduzido pelo déficit de GSH, levando a situação similar a aplicação de enciclidina. Então, a hipótese GHS pode integrar muitos aspectos biológicos estabelecidos da esquizofrenia. *"European Journal of Neuroscience" 12 (10), 3721-3728*

Estresse e psoríase

Em trabalhos iniciais, foi descrito como as erupções agudas de psoríase podem produzir deficiência em certas fases do sistema imune e na presença de bactérias liberadoras de antígeno inflamatório. Portanto, pode existir interesse para investigar se hormônios do estresse cortisol/epinefrina estão envolvidos nestas deficiências e fases de atividade. Durante uma série de investigações, nos últimos três anos, 95 pacientes tiveram determinados nível de cortisol/epinefrina, células T e suas sub-populações, título para ASO/ADNase do estreptococo B, índice de severidade (PASI).

As fases de inatividade clínica estão associadas com o mecanismo de imunoregulação, onde os títulos de anticorpos estão elevados, porém todos os parâmetros estão de forma não mensuráveis. As fases de erupções (em 32 de 95 pacientes) mostram aumento absoluto no nível de cortisol sérico e títulos antibacterianos, e diminuição sérica de epinefrina.

As fases de remissão espontânea (25 de 32 pacientes) mostram, em contrate, a fase de erupção, aumento absoluto no nível de epinefrina, com queda significativa no cortisol sérico e títulos de anticorpos. Com base nestes resultados, a participação do sistema imune é confirmada na patogênese da psoríase, a qual controla sistemas neurohormonais.

O cortisol pode estar envolvido na fase de erupção clínica, e a epinefrina, na fase de remissão. Ambos hormônios são verdadeiros antagonistas e têm importantes efeitos no sistema imune humano, se produzidos em excesso, via eixo pituitária-adrenal. Infecções por *Streptococcus pyogenes* é um alvo adicional para a dermatose. "*International Journal of Dermatology" 39 (9), 678-688.*

Magnésio e asma

Para avaliar a eficácia de dose de 40 mg/kg endovenosa de magnésio, na forma de sulfato, em asma moderada ou severa em pacientes pediátricos, foi realizado um trabalho duplo-cego, com controle placebo em 30 pacientes com idade entre seis a 17,9 anos. Os pacientes foram eleitos para receber ou infusão com sulfato de magnésio 40 mg/kg ou salina. Em 20 minutos, tempo no qual a infusão foi completada, o grupo de magnésio teve uma maior percentagem absoluta de melhora, a partir do início nos parâmetros: pico de fluxo expiratório previsto (8.6% vs. 0.3%, p < 0.001), volume expiratório forçado, no 1º segundo (7,0% vs. – 0.7% P < 0.001).

A melhora foi maior a 110 minutos: pico de fluxo expiratório (25.8% vs. 1.9%, P < 0.001), volume expiatório forçado no 1º segundo (24.1% vs. 2.3%, P< 0.001), e capacidade vital forçada (27,3% vs. 2.6%, P < 0.001). O trabalho conclui que crianças que foram tratadas com o sulfato de magnésio endovenoso 40mg/kg para asma moderada a severa mostrou melhora na função pulmonar, em nível agudo. *"Arch Pediatr Adolesc Med". 2000;154:979-983*

Talidomina e AIDS

Estudo duplo-cego, controlado por placebo realizado na *Rockefeller University,* em Nova Yorque (EUA), mostra evidências de que a terapia, a curto prazo, com baixa dose de talidomida pode ser benéfica em pacientes debilitados com AIDS. Em 64 pacientes, que completaram o estudo, 100mg de talidomida, ao dia, por oito semanas, foi bem tolerada e levou a significativo ganho de peso em pacientes aidéticos debilitados, segundo trabalho publicado no "Aids Research and Human Retroviruses".

Os pesquisadores relataram que os homens tomando 100mg de talidomida, ao dia, ganharam 2.2kg, ganho este estatisticamente significativo, em relação aos pacientes ingerindo placebo. Pacientes tomando 200mg de talidomida, por dia, ganharam 1.5 kg. Análise de bioimpedanciometria revelou que aproximadamente metade dos ganhos de peso foi na forma de massa magra.

A terapia com talidomida foi associada a ocorrência de *rashes* e febres leves e moderadas. Porém, não com neuropatia periférica. Não houve alterações significativas relacionadas ao tratamento, na contagem de células CD4+, contagens de neutrófilos e níveis de fator de necrose de tumor alfa. *"AIDS Res Hum Retroviruses" 2000;16:1345-1355.*

Levotiroxina e cálcio

A levotiroxina é comumente prescrita como uma terapia de reposição em pacientes com hipotiroidismo ou como terapia supressiva em pacientes com neoplasia da tiróide. Várias drogas (sulfato ferroso, sucralfato, colestiramina, hidróxido de alumínio e outros) têm demonstrado interferir com a absorção de levotiroxina. A levotiroxina e suplementos de carbonato de cálcio são freqüentemente usados associados por mulheres pós-menopausa.

Relatos empíricos têm aumentado a possibilidade de que o cálcio oral pode diminuir a absorção de levotiroxina. Singh e cols estudaram 20 pacientes recebendo terapia de reposição de levotiroxina, a longo prazo. O estudo envolveu quatro separadas visita: a primeira visita para determinar o nível basal dos hormônios e iniciar a ingestão de cálcio. A segunda, dois meses após, com o paciente tomando levotiroxina e cálcio. A terceira, três meses passados, novamente com o paciente ingerindo cálcio e levotiroxina, e o paciente então cancelava o uso de cálcio, após esta visita. Na quarta visita, cinco meses depois, o paciente estava novamente ingerindo apenas levotiroxina.

Tanto o T4 livre quanto o T4 total estavam significativamente reduzidos, a partir dos dados iniciais, em função do tratamento com cálcio. O TSH sérico estava significativamente aumentado. Os resultados indicam que carbonato de cálcio tem um efeito significativo na função tiroideana, bloqueando a absorção de levotiroxina. A reversão destes efeitos, após cancelamento do uso de levotiroxina, mostra que a alteração no efeito do hormônio tiroideano é devido a ingestão de cálcio. *Harrison's on line.*

Prescrição computadorizada

O uso de prescrição computadorizada parece aumentar a aderência de médicos a drogas citadas em guias de prescrição e, da mesma forma, reduzir custos. De acordo com estudo realizado na *Harvard Medical School,* pesquisadores relataram acompanhamento de um estudo, em 1998, no *Brigham and Women's Hospital*, em Boston, que mostrou que o mesmo sistema reduz, de forma significativa, o número de erros de medicação.

O processo de escolha da medicação apropriada, doses e recomendação de acompanhamento de tratamento pode ser melhorado significativamente, quando as medicações são ordenadas, através de um sistema computadorizado. Os dados foram publicados no "Archives of Internal Medicine", de outubro de 2000.

Os pesquisadores realizaram uma série de análises de prescrição computadorizada, no referido hospital, onde 7000 prescrições foram colocadas no sistema, a cada dia, em média. Quando os médicos realizavam suas prescrições direto, no computador, a tela sobre o uso da droga aparecia, sugerindo dose e freqüência e oferecendo alternativas.

Os investigadores procuraram especificamente as prescrições com bloqueadores H2, comparando a seleção da medicação, dose prescrita e freqüência de administração, antes e durante o uso de sistema computadorizado. Eles também procuraram por prescrições de heparina na profilaxia de trombose em pacientes acamados. Para a seleção da medicação, o uso de um guia computadorizado resultou numa alteração no uso da droga recomendada (nizatidina) de 15.6% para todos os bloqueadores H2 solicitados para 81.3%.

Os pesquisadores constataram que o uso do sistema computadorizado resulta em uma queda no desvio padrão na dose da droga em 11%. Eles também notaram que, inicialmente, a proporção da dose que excedeu a dose máxima recomendada foi de 2.1% que caiu para 0.56% com o sistema computadorizado. *"Arch Intern Med" 2000;160:2741-2747.*

Diazepam via retal

A administração de diazepam gel em crianças, por seus pais, para parar convulsões prolongadas ou repetitivas, pode ser um tratamento de emergência útil, segundo relato de pesquisadores no *meeting* anual do *American Epilepsy Society*. Os pesquisadores realizaram um estudo prospectivo do impacto na disponibilidade de diazepam retal, usado no departamento de emergência e pela família na qualidade de vida.

Vinte e cinco famílias com crianças que tinham convulsões febris, convulsões espontâneas ou epilepsia usaram diazepam retal, seguindo instruções para uso em suas casas. Os pesquisadores administraram um questionário de qualidade de vida, no início do estudo, e, novamente, após seis meses. Cinco famílias (20%) tiveram uso ocasional do gel, durante o período de estudo. A satisfação em ter o medicamento em casa foi maior entre as famílias que não necessitaram de usá-lo, segundo relato dos pesquisadores.

O diazepam foi usado aproximadamente dez vezes, durante o curso do estudo, e, em todos os casos, não foram necessários encaminhamentos dos pacientes ao departamento de emergência. A única visita ao departamento de emergência foi requerida, quando uma família perdeu o gel. Em todos os casos, o uso e não uso da droga foi considerado clinicamente apropriado. O gel pode também oferecer uma alternativa a terapia antiepiléptica diária em crianças que têm convulsões, raras vezes, mas que, quando têm, são prolongadas.

Antiepilépticos e risco fetal

A prole de mulheres tratadas com drogas antiepilépticas, durante a gravidez, particularmente o valproato, tem maior probabilidade de requerer assistência educacional extra na escola. Este relato foi feito por pesquisadores britânicos e publicado, no número de janeiro, do *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*.

O estudo envolveu 400 crianças e 37.5% tinham sido expostas a monoterapia com drogas antiepilépticas e 185% a multiterapia, no útero de mães com epilepsia. Uma avaliação para necessidade educacional adicional foi realizada e concluiu-se que 5,7% das crianças não expostas às drogas no útero e 10.3% de crianças expostas a drogas antiepilépticas necessitavam de educação adicional.

Trinta por cento das crianças expostas a monoterapia por valproato tiveram necessidade educacional adicional. Crianças expostas a drogas antiepilépticas tinham 1.49 vezes maior freqüência que crianças não expostas, segundo os pesquisadores. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001;70:15-21.

Antidepressivos, anticonvulsivantes e dor neuropática

Antidepressivos e anticonvulsivantes fornecem analgesia similar com níveis similares de efeitos colaterais em pacientes com neuropatia diabética ou neuralgia pós herpética, de acordo com estudo publicado no número de dezembro do *Journal of Pain and Symptom Management*. Os pesquisadores realizaram uma revisão da literatura médica dos estudos que compararam antidepressivos ou anticonvulsivantes com placebo no controle da dor em pacientes com neuropatia diabética ou neuralgia pós-herpética.

Ambos, antidepressivos e anticonvulsivantes, demonstram efeitos analgésicos claros, quando comparados com placebo para as duas patologias avaliadas. Especificamente, para cada três pacientes tratados com uma das classes das drogas, um experimenta 50% de melhora na dor, o que não é experimentado pelo placebo.

Em um subgrupo de análise, inibidores de recaptação de serotonina não parecem ser tão eficazes quanto antidepressivos tricíclicos, enquanto a gabapentina é tão eficaz quanto os anticonvulsivantes mais antigos. As duas classes de drogas também foram associados com freqüência similar de efeitos adversos menores.

Em geral, para cada três pacientes que tomam as drogas, um experimenta efeitos colaterais menores. Entretanto, o risco de eventos adversos sérios resultando no cancelamento de uso foi maior nos estudos de antidepressivos, que nos estudos de anticonvulsivantes. Para antidepressivos, um de cada 17 pacientes tratados experimentam este tipo de e feitos colaterais. Para anticonvulsivantes, o risco de efeito adverso sério não foi maior nos pacientes tratados que nos controles. Os achados oferecem pouco auxílio para determinar a droga de escolha para a dor neuropática. *J Pain Symptom Manage* 2000;20:449-458.

Alagoas: a formação de um novo ambiente farmacêutico

Em dois anos sob intervenção do CFF, Conselho de Alagoas colhe resultados positivos e aponta mudança no ambiente farmacêutico do Estado

Clóvis Lorena

A atenção farmacêutico começa a apresentar um novo perfil, em Alagoas, desde que o Conselho Federal de Farmácia (CFF) passou a intervir no CRF do Estado, há dois anos. O presidente da junta que dirige o Regional alagoano, Clóvis Lorena, embora cauteloso em festejar resultados, aponta uma inversão no ambiente farmacêutico alagoano, nos últimos dois anos. "O farmacêutico e a sociedade sentem as mudanças, claramente", enfatiza.

Para o presidente do CRF, o ambiente farmacêutico de Alagoas que, antes, encontrava-se "nas trevas", apresenta um espantoso sinal de recuperação. A mudança, diz, é visível, na ponta, com a melhora do nível de atenção farmacêutica. Essa "inversão", aponta Clóvis Lorena, deve-se ao apoio do Conselho Federal ao trabalho de saneamento do CRF que a junta diretiva está realizando. Clóvis Lorena destaca a eficácia das ações na fiscalização farmacêutica.

"A fiscalização é grande, com vistas a obrigar as farmácias a manterem presente o farmacêutico responsável, sob pena de serem penalizadas, conforme prevê a Lei 3.820/60", observa o presidente do Regional, salientando que a penalidade é uma multa de R$ 450,00 (primeira infração) e de R$ 900,00 (segunda e terceira infrações).

Lorena, que também é conselheiro federal de Farmácia por Alagoas e integrante da Comissão de Fiscalização do CFF, ressalta, entretanto, que, além de multar, o CRF encaminha à Vigilância Sanitária um relatório com os termos de visita às farmácias infratoras. "Diante de irregularidades repetidas, a Vigilância acaba interditando o estabelecimento", alerta o presidente do CRF-AL.

Fechamento de farmácias – Clóvis Lorena enfatiza que, no ano de 2000, foi registrado o fechamento de 102 estabelecimentos farmacêuticos, no Estado. "Esses estabelecimentos não tinham farmacêuticos presentes e foram, várias vezes, autuados e multados. Chegou-se a um ponto em que já não podiam pagar as multas", explica. O presidente acrescenta outro fator que definiu o fechamento: a dificuldade financeira. Alagoas possuía 1.200 estabelecimentos. Fecharam-se 10% deles.

O novo "astral" farmacêutico, em Alagoas, é traduzido, segundo o presidente do Regional, em vários pontos. Um deles é o fato de, hoje, todas as farmácias de manipulação contarem com um farmacêutico atuando, durante todo o tempo de seu funcionamento. "Antes da intervenção, o farmacêutico magistral atuava por duas ou três horas, ficando a população a mercê do leigo", denuncia. É traduzido, também, nos eventos farmacêuticos que o Conselho tem realizado e na aproximação que o órgão vem fazendo com os farmacêuticos.

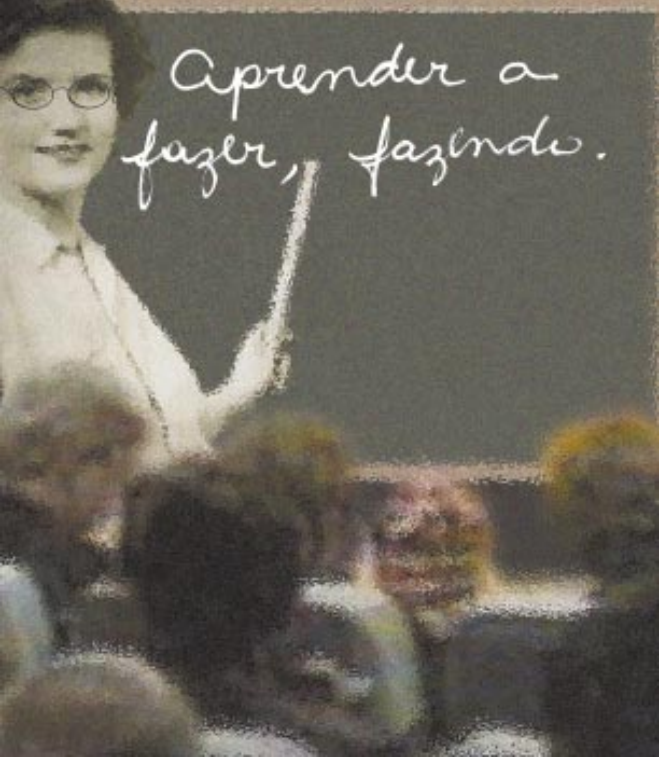
Um dos eventos, realizado em setembro último, foi o I Congresso Alagoano de Farmácia. Ele aconteceu paralelamente ao II Congresso Norte-Nordeste de Farmácia e Bioquímica. Ambos movimentaram a categoria farmacêutica nordestina, apresentando uma programação de altíssimo nível, tendo como tema central o papel do farmacêutico na farmácia comunitária.

Sobre o clima de afastamento que pairava entre o CRF e os farmacêuticos, Clóvis Lorena faz o seguinte comentário: "Para se ter uma idéia, o farmacêutico era praticamente proibido de entrar no CRF, que é a sua Casa". Hoje, explica ele, "a Casa é aberta a todos e motivamos a visita dos profissionais". Nessa busca de aproximação, o Conselho tem negociado as dívidas com multas, visando a recebê-las. "Não adianta bater a mão à mesa e gritar que não parcela as dívidas, pois muitos estabelecimentos estão em dificuldades e, aí, é que não pagam mesmo. Além do mais, não se pode humilhar ninguém assim".

Falar em multas, o CRF-AL é autor de aproximadamente 300 processos em trâmite, na Justiça Federal, contra estabelecimentos irregulares. Há ações ainda ligadas à questão dos auxiliares e técnicos de farmácia. O jurídico não perdeu, em definitivo, nenhuma ação.

Desafio - Totalmente informatizado, apresentando muito mais agilidade em suas atividades, o Conselho de Alagoas registra, hoje, uma performance alentadora: 60% dos estabelecimentos alagoanos prestam atenção farmacêutica, o que significa um crescimento de 70%, nos últimos nos. Mas ainda há muito o que fazer. Basta dizer que 500 estabelecimentos (quase a metade), no Estado, continuam irregulares (sem farmacêutico). Enfrentar – e vencer – o problema é o maior desafio para o Conselho. "Vamos empregar toda a nossa energia e a nossa nova estrutura, para resolver esse grave problema, até 2002", anuncia, otimista, o presidente.

Alagoas possui duas faculdades de Farmácia - a da Universidade Federal (Ufal) e do Centro de Ensino Superior de Maceió (Cesmac). Esta última formou a sua primeira turma, em fevereiro de 2000. De ambas, saem anualmente 120 novos farmacêuticos, sendo que 80% deles permanecem no Estado, principalmente, no interior. Até recentemente, apenas 12 dos 103 Municípios alagoanos registravam a prestação de serviço de atenção farmacêutica. Hoje, o número saltou para 48 Municípios. "Ainda é pouco, mas nós vamos atingir a meta prevista em lei", prevê Clóvis Lorena.



VOANDO NO NINHO

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor de PHARMACIA BRASILEIRA

Estudantes da graduação da Faculdade de Farmácia da Unesp de Araraquara (SP) criam, com a ajuda de professores e de profissionais especializados, uma empresa júnior – a All Pharma Jr – Consultoria Farmacêtuica. Ela presta serviços, como produção e execução de projetos e consultorias, a empresas farmacêuticas, entidades e a quem mais se interessar. Sem fim lucrativo, a All Pharma - uma exemplar explosão de criatividade – tem um único objetivo: fazer com que os acadêmicos aprendam o que não podem aprender, via currículo.

Quando farmacêuticos, professores e representantes do Ministério da Educação reuniram-se, em agosto do ano passado, em Brasília, durante a I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica (o evento foi realizado pelo Conselho Federal de Farmácia - CFF, através de sua Comissão de Ensino), para discutir e propor uma saída para o ensino de Farmácia, ficou patente a insatisfação de todos com o sistema tradicional de ensino. Busca-se arrombar os grilhões, como os que aprisionam a educação farmacêutica ao imobilismo, à falta de criatividade. Mas o que se quer, afinal? Quer-se, fundamentalmente, a prática, a aproximação com a realidade que palpita lá fora das salas de aula. Afinal, é à realidade a que se destina cada futuro farmacêutico. “Apenas aumentar o conteúdo do currículo e a carga de trabalho dos estudantes não são uma solução razoável”, adverte o presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos. Para ele, a formação apenas pelo conhecimento enciclopédico “fracassou”, uma vez que não é capaz de dotar o aluno das ferramentas básicas para lidar com as realidades, inclusive a profissional. “E as realidades estão sempre em mutação”, observa. Mas, enquanto não se acende as chamas institucionais das mudanças, algumas iniciativas, aqui e acolá, partindo de professores ou de alunos, vão mudando a realidade e fortalecendo o aprendizado. Na Unesp (Universidade do Estado de São Paulo) de Araraquara, alunos da graduação da Faculdade de Ciências Farmacêuticas criaram a All Pharma Jr. – Consultoria Farmacêutica, com esse objetivo. Trata-se de uma empresa sem fins lucrativos, que presta serviços e desenvolve projetos e consultorias para empresas farmacêuticas, entidades e sociedade em geral, sob a supervisão de professores e profissionais especializados. “Por não visarmos ao lucro, ainda temos a vantagem de oferecer um serviço de alta qualidade, a preços mais baixos que os praticados no mercado”, salientam os animados acadêmicos-empresários. A All Pharma não é uma experiência que viva ao sabor do improviso. Pelo contrário, ela possui alvará de funcionamento, estatuto e regimento internos próprios, além de toda a documentação empresarial necessária. “Somos uma empresa como qualquer outra”, explica Juliana Bolsarini Harami, estudante do quinto semestre de Farmácia. O que faz a diferença, observa, é o fato de todos serem da Farmácia da Unesp. Juliana foi quem intermediou o contato da revista PHARMACIA BRASILEIRA com a All Pharma e que resultou nesta entrevista cujas perguntas foram respondidas conjuntamente pela turma. Os acadêmicos entendem que, com a atuação na All Pharma, eles serão profissionais “diferenciados”. **Veja a entrevista.**

“Segundo dados do Sebrae, 80% das empresas de pequeno porte fecham suas portas, em menos de cinco anos, o que não nos deixa dúvidas sobre o despreparo desses profissionais. O farmacêutico recém-formado que abre sua própria farmácia, infelizmente, se encaixa nesse quadro”

PHARMACIA BRASILEIRA - Uma das áreas em que vocês prestam consultoria é a empresarial. Que orientações dariam a proprietários de farmácias de pequeno porte, para que enfrentem, com sucesso, o poderio avassalador das grandes redes de farmácia? A formação de redes entre farmácias pequenas é uma alternativa nesse enfrentamento?

All Pharma Jr. - A atual tendência é que as pequenas drogarias sejam incorporadas pelas maiores ou por redes, ou mesmo acabam por ser excluídas do mercado, por falta de competitividade. Nas grandes cidades, esse efeito é mais acentuado, enquanto, nos menores centros urbanos, ainda se observa um vínculo tradicional entre as famílias e o técnico prático.

As grandes redes têm um grande poder de compra de medicamen-

tos e afins, obtendo, assim, uma condições de preço mais competitivas. Portanto, tomando por base esse fato, uma maneira de as pequenas farmácias "sobreviverem" seria unirem-se, em suas cidades ou bairros, formando cooperativas, para também comprarem em maiores quantidades, com melhores prazos e melhores preços.

"Para aqueles que somente visam ao lucro, a assistência farmacêutica é um entrave, pois ela bloqueia a prática da *empurroterapia*, a comercialização deliberada de medicamentos falsificados ou de procedência duvidosa, etc. Mas estes serão os que mais irão perder, pois este lucro não será sustentado, a longo prazo. Será que não é a hora de os proprietários de farmácia serem obrigatoriamente farmacêuticos?"

Mas, além da questão dos custos, acreditamos que a conquista do cliente, em outros pontos que não somente o preço, exercem um papel fundamental: a preocupação com a reciclagem do profissional, munindo-o de ferramentas para um atendimento completo ao paciente nas questões que envolvem a assistência farmacêutica. Afinal, esta é de extrema importância, já que, quando muito bem realizada, além de orientar corretamente o paciente, é a última etapa que pode prevenir eventuais problemas que este pode vir a ter com o medicamento.

Tendo em vista essa nova tendência, nossa empresa elaborou o curso Implantação de Qualidade Total em Farmácias, que engloba três etapas: atendimento ao cliente; boas práticas de manipulação (GMP) e serviço de atendimento ao paciente (SAP). A primeira etapa aborda o contato com o paciente no atendimento ao balcão e a última, um serviço personalizado a cada paciente, com seu cadastramento para um acompanhamento dos medicamentos que ele usa, suas queixas, quadro clínico, etc. A essência de uma das falas do consultor Luís Marins Filho resume bem todo esse quadro de mudanças: "Só sobreviverão as empresas que derem um *show* de qualidade!"

"Somos desassossegadíssimos! Temos em mente que se nos conformássemos com um ensino passivo, estaríamos fadados a ser profissionais ultrapassados. Temos de ser pró-ativos, buscar oportunidades e aproveitar o tempo que passamos, na faculdade, no qual temos maior poder de escolha, para nos aprimorarmos"

PHARMACIA BRASILEIRA - Como vocês avaliam o grau de informações sobre *marketing* empresarial, sobre economia e também administração do farmacêutico recém-formado, que abre a sua própria farmácia?

All Pharma Jr. - Os números nos dizem um pouco sobre a defasagem na área administrativa que, hoje, "assombra" o mercado. Segundo dados do Sebrae, 80% das empresas de pequeno porte fecham suas portas, em menos de cinco anos, o que não nos deixa dúvidas sobre o despreparo desses profissionais.

O farmacêutico recém-formado que abre sua própria farmácia, infelizmente, se encaixa nesse quadro. Ao graduar-se, na maioria dos casos, teve pouco ou nenhum contato com conceitos e práticas administrativas, jurídicas, econômicas e de *marketing*. Mas não adianta esperarmos que, algum dia, a grade das disciplinas de graduação preencha essa lacuna.

Estudantes com visão de mercado e futuro vão em busca de suprir essa deficiência. Eles sabem que o mercado está exigindo "um profissional com 25 anos de idade, dez de experiência, que seja poliglota e tenha especializações, pós-graduação etc." Essas palavras parecem irônicas e atingir esses requisitos é impossível. Mas será que realmente o são?

Temos a convicção de que não. Buscamos e trazemos, através de nossa empresa jr., essa possibilidade. Aqui, o aluno pode adquirir experiência de mercado, durante a graduação, passando vários anos à frente daquele aluno que apenas se preocupou com sua formação técnica, que é o que a graduação pode oferecer. O medicamento mais eficaz é a associação empreendedorismo / motivação. Acreditamos que ainda não inventaram melhor remédio.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são os problemas mais graves que vocês atendem, em farmácias?

All Pharma Jr. - A Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp possui três áreas de especialização: Fármacos e Medicamentos, Alimentos e Nutrição e Análises Clínicas e Toxicológicas. Portanto, nossa empresa trabalha com consultoria, não só para farmácias e drogarias, como também para indústrias de alimentos, laboratórios, apiários, escolas, entre outros.

"O que levaremos de nossa empresa é toda a sua filosofia, a qual nos ensina a arriscar, inovar e acreditar naquilo que, hoje, parece impossível. Aprendemos a ter uma meta, a planejar, para alcançá-la e a estar comprometidos com o processo, sejam quais forem os obstáculos. As leis da aerodinâmica dizem que 'um besouro jamais poderia voar, mas achamos que esqueceram de avisar isto a ele" (autor anônimo)".

A All Pharma Jr., como empresa de consultoria, trabalha junto às farmácias, conforme solicitação de serviços direcionados. Por exemplo, no controle de qualidade da água, de sais, há o projeto que já mencionamos, de Implementação de Qualidade Total, etc. Nosso trabalho não envolve o acompanhamento de todas as dificuldades de uma farmácia. Os problemas que detectamos com maior freqüência dizem respeito à prestação desses serviços.

PHARMACIA BRASILEIRA - Pessoas já ligaram para a revista PHARMACIA BRASILEIRA, perguntando o que fazer para abrir uma farmácia especializada exclusivamente em genéricos. E eu passo a pergunta a vocês, acrescentando uma outra: uma farmácia que venda somente genérico é rentável?

All Pharma Jr. - O número de medicamentos genéricos disponíveis, hoje, não possibilita a existência de uma farmácia especializada. O que se deve ter, dentro da farmácia, é um local em separado para esses medicamentos, para que não sejam misturados com outros e, principalmen-

Estudantes e professores da All Pharma: ousadia, aprendizagem e um pé no futuro

te, com os similares. O farmacêutico deve estar apto a transmitir todas as informações sobre cada medicamento genérico ao paciente. Como, por exemplo, o porquê de ele estar fazendo a troca, as possíveis interações, contra-indicações, enfim, deve estar apto a oferecer toda uma assistência farmacêutica como para qualquer medicamento de marca.

A longo prazo, quando o total de medicamentos genéricos cobrir 2/3 daqueles de maior consumo, o projeto pode vir a ser viável. E, nesse caso, todo o procedimento para a abertura deste tipo de farmácia seria o mesmo daquele realizado para uma farmácia de dispensação comum.

PHARMACIA BRASILEIRA - A farmácia clínica (atenção farmacêutica) vem chamando a atenção de todos. Ganhou o coração de críticos, autoridades farmacêuticas e da sociedade. Então, por que não toca o coração de muitos proprietários leigos de drogarias? Por que não se trabalha a atenção farmacêutica como um foco *de marketing* do estabelecimento (algo assim como um anúncio dizendo "a farmácia tal tem farmacêutico orientando o paciente")?

All Pharma Jr. - A atenção farmacêutica é uma prática eticamente obrigatória de qualquer farmacêutico, principalmente, dentro das farmácias ou drogarias. Obviamente, a atenção farmacêutica atrai o cliente e traz confiança ao farmacêutico, vinculando sua preferência à farmácia na qual este está presente. Mas um grande problema é o fato de os proprietários de farmácia ou drogarias não serem farmacêuticos, ou de serem farmacêuticos pouco éticos.

Para aqueles que somente visam ao lucro, a assistência farmacêutica é um entrave, pois ela bloqueia a prática da "empurroterapia", a comercialização deliberada de medicamentos falsificados ou de procedência duvidosa, etc. Sendo que estes serão os que mais irão perder, pois este lucro não será sustentado, a longo prazo. Será que não é a hora de os proprietários de farmácia serem obrigatoriamente farmacêuticos? Acreditamos que todos os problemas que observamos diminuiriam em número e gravidade.

PHARMACIA BRASILEIRA - E vocês, pretendem, depois de formados, abrir, em sociedade, uma empresa inspirada na All Pharma?

All Pharma Jr. - Temos como objetivo levar a experiência que adquirimos como empresários juniores para nossa futura vida profissional, abrindo nosso próprio negócio no ramo de consultoria ou não. Podemos citar dois de nossos ex-presidentes que, hoje, trabalham com consultoria, porque despertaram o interesse nesta área, durante o trabalho na empresa jr. Sendo que um deles trabalha com consultoria cosmética e o outro, pasmem, aplica seus conhecimentos obtidos na Empresa Jr., na tentativa de criar algo totalmente novo, na área do *e-business*.

PHARMACIA BRASILEIRA - A All Pharma é um testemunho de que o estudante deve ser mesmo desassossegado, que deve buscar alternativas de aprendizado extra-curriculares?

All Pharma Jr. - Realmente, somos desassossegadíssimos! Temos em mente que se nos conformássemos com um ensino passivo, estaríamos fadados a ser profissionais ultrapassados. Temos de ser pró-ativos, buscar oportunidades e aproveitar o tempo que passamos, na faculdade, no qual temos maior poder de escolha, para nos aprimorarmos. Com certeza, o trabalho na empresa jr. nos privilegia com uma vivência profissional precoce, enquanto que nossos colegas irão partir praticamente do ponto zero.

A maioria de nossos ex-membros se destacou no mercado, por ter mencionado sua participação numa empresa jr., sendo que esta idéia foi muito bem recebida e incentivada por seus contratantes, ao ponto de abrirem oportunidades de realizarmos parcerias com estes.

PHARMACIA BRASILEIRA – Que outra lição vocês levarão da All Pharma para a vida e para a profissão?

All Pharma Jr. - O que levaremos de nossa empresa é toda a sua filosofia, a qual nos ensina a arriscar, inovar e acreditar naquilo que, hoje, parece impossível. Aprendemos a ter uma meta, a planejar, para alcançá-la e a estar comprometidos com o processo, sejam quais forem os obstáculos.

Afinal, as leis da aerodinâmica dizem que "um besouro jamais poderia voar, mas achamos que esqueceram de avisar isto a ele" (autor anônimo). Isso é um pouco sobre a nossa empresa, seu trabalho e seus integrantes.

Contatos com a All Pharma Jr. podem ser feitos pelo telefone: (16)201-6553 ou pelo *e-mail* allpharma@boldo.fcfar.unesp.br
O endereço da Faculdade é Rua Expedicionários do Brasil, nº 1.621 Centro - CEP 14.801-192 Araraquara (SP)

Dr. Jaldo paraninfa turma de formandos, na Bahia

Formandos em Farmácia da UFBA

O presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, voltou a ser, este ano, o paraninfo da turma de formandos em Farmácia da Universidade Federal da Bahia. No ano passado, Souza Santos havia paraninfado os concluintes da mesma Faculdade. O presidente do CFF discursou, durante a solenidade de colação de grau, realizada na Reitoria da Universidade, abordando a intimidade que a atividade farmacêutica tem com o futuro.

"O tempo já não separa mais o presente do futuro", salientou o presidente, referindo-se à velocidade com que a tecnologia produz fatos que mudam a realidade do cotidiano das pessoas, colocando-as, também, na fronteira do futuro. Reforçou a sua tese de que esse futuro cada vez mais presente não deve abrir distâncias sociais entre os brasileiros, mas diminuí-las, inclusive, do ponto de vista sanitário. "O farmacêutico é também agente transformador da sociedade", observou.

Depois, ele enveredou para uma reflexão sobre o que significa estar no futuro, no caso do farmacêutico. "O que significa estarmos no futuro? Significa que tenhamos que criar e dominar o que há de mais moderno nas ciências farmacêuticas? A resposta é sim. Mas significa, também, que tenhamos que nos voltar para o contato direto com o homem, buscando garantir o sucesso do seu tratamento. E de que forma? Prestando-lhe atenção farmacêutica, que é o trabalho de atender o paciente, orientando-lhe", explicou.

O presidente ressaltou que o farmacêutico já não é mais apenas o profissional do medicamento, do alimento, da cosmética, das análises clínicas, dos bancos de sangue, de sêmen e, agora, de cordão umbilical. "Somos, sim, o profissional do paciente, em sua relação com o produto. O farmacêutico, daqui para frente, é o profissional dono de uma visão cada vez mais holística, funda e vasta, do usuário de um desses produtos e serviços".

No caso da atenção farmacêutica, Jaldo de Souza Santos lembrou que é orientando o usuário do medicamento que o profissional vai ajudar a diminuir as graves estatísticas das iatrogenias (as doenças causadas pelo uso inadequado do medicamento), que tanto atormentam os pacientes - inclusive, levando-os à morte - e geram prejuízos astronômicos aos sistemas público e privado de saúde.

O presidente do CFF chamou a atenção das centenas de pessoas presentes à Reitoria da UFBA, entre formandos e convidados, para o fato de o farmacêutico ser o profissional de saúde mais disponível, mais acessível, no mundo inteiro, além de ser o último - e, não raramente, o único - a manter contato com o paciente, quando este chega à farmácia para adquirir um medicamento, ou apenas para receber a orientação farmacêutica. Além de mais disponível, o farmacêutico oferece os seus serviços, gratuitamente. Mas é preciso que ele dê mais visibilidade à sua autoridade profissional, para que a sociedade usufrua mais dos serviços que ele presta, recomendou.

No discurso que fez, na solenidade de colação de grau, o presidente do CFF lembrou que o farmacêutico é o profissional de saúde mais disponível, no mundo

Genéricos terão tarja amarela

Vai ficar ainda mais fácil identificar os medicamentos genéricos, nos pontos de venda. Dentro de seis meses, as embalagens desses produtos vão se diferenciar das de outros medicamentos, também, pela cor. Os genéricos vão passar a ser identificados por uma grande letra "G" azul impressa sobre uma tarja amarela, situada na parte inferior das embalagens do produto. É o que estabelece a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do Ministério da Saúde, na Resolução nº 47, publicada, no dia 30 de março, no "Diário Oficial da União".

A medida foi adotada, para facilitar a identificação dos genéricos, remédios que são vendidos pelo nome do princípio ativo e substituem, nos efeitos, os medicamentos de marca a um preço pelo menos 40% menor. Os diferenciais na embalagem foram escolhidos segundo critérios que levaram em consideração a escolha de um sinal gráfico de alta visibilidade e de um símbolo (letra G) que tornasse a identificação fácil. A idéia foi criar uma terceira tarja, que pudesse se destacar e que tivesse harmonia com as já existentes. Os estudos chegaram à cor amarela, que é uma cor de alto impacto e de grande visibilidade, adotada, por exemplo, na sinalização de trânsito para chamar atenção.

Rótulo - Para facilitar a distinção, o medicamento genérico trará em sua embalagem externa o logotipo impresso dentro de uma faixa amarela. Ela terá largura igual a um quinto da maior face e cobrirá a face principal e as laterais da embalagem. Nas embalagens externas de medicamentos que só podem ser vendidos sob prescrição médica, a faixa amarela deverá ficar logo acima da faixa vermelha. Nos medicamentos de tarja preta, a faixa amarela deverá ficar logo abaixo da faixa preta. Nos medicamentos que podem ser vendidos sem prescrição médica, a faixa amarela ficará no local onde fica a faixa vermelha nos medicamentos de prescrição.

De hoje em diante, não será permitida a utilização da cor amarela Pantone 116C (a especificação da cor da tarja dos genéricos) em embalagens externas de medicamentos que não sejam genéricos. "A medida vai ajudar o cidadão na escolha do produto certo, já que a população poderá identificar imediatamente o medicamento genérico no ponto de venda pela cor da tarja e logotipo. Com isso, o Ministério da Saúde pretende acabar com a prática da empurroterapia, em que os consumidores são induzidos a comprarem medicamentos similares, no lugar de genéricos", diz a gerente-geral de medciamentos Genéricos da Anvisa, Vera Valente.

Esta é a terceira medida adotada pelo Ministério da Saúde para diminuir a distância entre o consumidor e os genéricos. A primeira foi a obrigatoriedade da citação da frase "Medicamento Genérico - Lei nº 9.787/99" abaixo do nome do princípio ativo do medicamento para identificar o genérico. Em novembro do ano passado, o Ministério da Saúde determinou que os similares de denominação genérica adotassem um nome de marca ou realizassem testes de bioequivalência para se tornar genéricos. O prazo para essa mudança se esgota, em 23 de abril.

Mais informações podem ser obtidas junto à Agência Saúde (assessoria de imprensa do Ministério da Saúde) pelos telefones (061)315-2784; 315-2748; 315-2005; fax: (061)225-7338 e *e-mail* imprensa@saude.gov.br

Farmácias virtuais ganharão regulamento

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, publicou, no dia 22 de março, no "Diário Oficial da União", a Consulta Pública nº 20, com proposta de um regulamento para farmácias virtuais que vendem medicamentos pela Internet. A proposta estabelece requisitos para o licenciamento e operação dessas farmácias ou outras modalidades de atendimento remoto, como são chamadas as vendas feitas por rádio, telefone e Internet, entre outros recursos de contato comercial à distância.

Pela proposta da Anvisa, as farmácias virtuais deverão ter sistemas informatizados, capazes de reproduzir as funções de uma farmácia real, como presença de farmacêutico, exigência de receita médica para produtos com tarja vermelha e explicações sobre uso dos remédios, entre outras. As informações poderão ser fornecidas por meios eletrônicos para que o próprio consumidor possa lê-las.

A venda de medicamentos sujeitos a controle especial continuará proibida nesses estabelecimentos. Os pontos de venda virtuais estarão sujeitos a inspeções sanitárias, assim como drogarias e farmácias reais, para verificação de estoques e do cumprimento de todas as normas sanitárias que regem o funcionamento desse tipo de estabelecimento. A farmácia virtual ficará ainda responsável pela qualidade dos produtos que armazena, conserva, dispensa e transporta.

"Os estabelecimentos virtuais deverão ter autorização de funcionamento expedido pela Anvisa e, quando se tratar de rede, licença de funcionamento em todos os Estados cobertos pelo atendimento", diz o gerente-geral de Inspeção da Anvisa, Antônio Carlos Bezerra. Pela proposta de regulamentação, a farmácia deverá colocar à disposição dos usuários um número eletrônico sem custo para o consumidor (0800), a fim de fornecer informações sobre os medicamentos ou consultas com o farmacêutico responsável pelo *site*.

Na proposta, a Anvisa proíbe a propaganda, a publicidade ou promoção de medicamentos de venda sob prescrição em qualquer parte do *site*. O prazo para a apresentação de críticas e sugestões à proposta da Agência é de 60 dias, a partir de 22 março. Depois de aprovado o Regulamento Técnico, os estabelecimentos virtuais terão 180 dias para se adequar à nova regulamentação, a partir da data de sua publicação no "Diário Oficial da União".

Mais informações podem ser obtidas com a "Agência Saúde", do Ministério da Saúde, pelo telefone (61) 448-1022/448-1301 e pelo *e-mail* imprensa@anvisa.gov.br

Similar com nome genérico vai desaparecer do mercado

Prazo para que similares saiam do mercado é 15 de setembro

A partir de 15 de setembro, só os medicamentos genéricos poderão ser vendidos pelo nome do princípio ativo, nas farmácias. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou, dia 16 de março, a Resolução nº 36, estabelecendo um limite de seis meses para a comercialização dos medicamentos similares que ainda são vendidos pelo nome do princípio ativo, também, conhecido como denominação genérica.

A medida tem o objetivo de dar maior visibilidade ao mercado, para que os consumidores possam identificar, com mais clareza, os medicamentos genéricos criados pela Lei nº 9.787/99. Os similares, hoje vendidos pela denominação genérica, terão que adotar um nome fantasia, ou ser submetidos ao teste de bioequivalência, para receber registro como genérico. O teste de bioequivalência atesta que um medicamento faz o mesmo efeito, no mesmo intervalo de tempo que o produto de referência a ser copiado.

"O medicamento similar com nome genérico gera muita confusão, no mercado, pois pode ser comprado por engano, nas farmácias, como se fosse um produto genérico. Estamos tomando essa medida, para tornar mais 'limpo' o mercado", diz a gerente-geral de Medicamentos Genéricos da Anvisa, Vera Valente.

Hoje, no mercado brasileiro de medicamentos, podem ser encontrados três tipos de produto: os medicamentos de referência, os que primeiro foram registrados para combater determinada doença; os genéricos, que são cópia fiel dos produtos de referência; e os similares, que também são cópia dos produtos de referência, mas não passaram por testes de bioequivalência, não sendo considerados cópias fiéis pela Anvisa.

Mais informações podem ser obtidas junto à "Agência Saúde" (imprensa) do Ministério da Saúde, pelos telefones (061)315-2784; 315-2748; 315-2005 ou pelo fax (061)225-7338 ou ainda pelo *e-mail* imprensa@saude.gov.br

Informações nutricionais mais completas nos rótulos de alimentos e bebidas

Dentro de seis meses, os rótulos de alimentos e bebidas vão ter explicações mais completas sobre o valor nutritivo dos produtos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou resolução, no dia 22 de março, definindo que, na rotulagem, o fabricante deverá apresentar uma tabela com a composição nutricional e a contribuição de cada nutriente, com base numa porção individual de referência, para a dieta diária do consumidor.

A medida faz parte das ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, para orientar a população a consumir produtos que proporcionem uma alimentação saudável. O objetivo é fornecer informações que permitam ao consumidor a escolha adequada dos alimentos para sua dieta. Na tabela de informação nutricional, deverão constar dez itens: valor calórico, carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, colesterol, ferro, fibra alimentar, cálcio e sódio.

A quantidade deles será indicada para porções padrão individuais, expressas em gramas ou mililitros, determinadas pela Anvisa para cada categoria de alimento. Por exemplo (ver tabela abaixo), uma porção de 50 g de arroz branco, equivalente a ¼ de xícara, contém 180 kcal, o que corresponde a 7% do valor diário a ser consumido para uma dieta de 2.500 calorias (o recomendado para pessoas saudáveis).

Uma comissão permanente, coordenada pela Anvisa, com apoio técnico do Ministério da Saúde, de representantes do setor produtivo, de movimentos de defesa do consumidor e da comunidade científica de alimentação e nutrição, acompanhou a definição das porções. "Criamos parâmetros mais exatos para a educação alimentar da população. É uma conquista do consumidor, que poderá saber o quanto este alimento representa numa dieta saudável e, assim, ter critérios para uma alimentação mais adequada", diz Ricardo Oliva, diretor de Alimentos e Toxicologia da Anvisa.

Em novembro do ano passado, A Anvisa publicou a Resolução nº 94/00, determinando que os rótulos deveriam apresentar a composição nutricional do produto. Com as novas mudanças, além da composição, a população poderá saber o quanto o alimento/bebida representa no consumo diário padrão.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porção de 50g/ (1/4 de xícara)

QUANTIDADE POR PORÇÃO		% VD (*)
Valor Calórico	180 Kcal	7%
Carboidratos	40g	10%
Proteínas	3g	7%
Gorduras Totais	0g	0%
Saturadas	0g	0%
Colesterol	0mg	0%
Fibra Alimentar	1g	2%
Cálcio	12mg	1%
Ferro	1mg	10%
Sódio	0	0%

* Valores Diários de referência com base em uma dieta de 2.500 calorias.
FONTE: Virtual Nutri e USDA

Mais informações pelo telefone (61) 448-1022 e 448-1299, pelo Fax: (61) 448-1252 ou pelo e-mail imprensa@anvisa.gov.br

Sai nova lista de medicamentos prioritários para registro de genéricos

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, divulgou, no dia 28 de março, em seu *site* (www.anvisa.gov.br), mais uma lista de medicamentos que terão prioridade para serem registrados como genéricos. Eles foram escolhidos por um grupo de especialistas da área de saúde, por tratarem de doenças de grande ocorrência, no Brasil, por serem de uso continuado e/ou por terem um custo elevado.

Com essa relação de medicamentos prioritários, o Ministério da Saúde pretende diversificar e acelerar a oferta de genéricos para a população. As empresas poderão consultar a lista e, se houver interesse em produzir determinado medicamento, terão a concessão do registro obtida em menor tempo (desde que cumpram os critérios estabelecidos pela Anvisa).

Na lista, constam 165 princípios ativos com seus respectivos medicamentos de referência (55 da lista anterior e 110 da lista nova). Os remédios estão agrupados em 40 classes terapêuticas e divididos em produtos para tratar diabetes, gota, osteosporose, câncer (todos medicamentos novos e de custo elevado), Mal de Parkinson, alergias e colesterol alto, além de anti-inflamatórios com sais e concentrações diferentes dos já existentes no mercado.

A expectativa da Anvisa é de que haja um incremento nas solicitações por registro de genéricos dessas classes terapêuticas. "Estamos buscando a diversificação da oferta e, consequentemente, ampliando o acesso ao tratamento, pois os genéricos são, em média, 40% mais baratos que os medicamentos de marca, o que facilita a compra para a população", diz a gerente-geral de Medicamentos Genéricos da Anvisa, Vera Valente.

A primeira lista com 58 medicamentos considerados prioritários para registro foi lançada em outubro do ano passado. Na relação constavam antiviróticos, penicilinas, anticonvulsivantes, antibióticos, antidepressivos, anti-eméticos, antinauseantes, antibacterianos, antiulcerosos, anti-anginosos e vasodilatadores, entre outros. Trinta e um já estão registrados como genérico. Já existem 232 medicamentos genéricos registrados na Anvisa, sendo 66 para uso hospitalar e 166 vendidos em farmácias.

Maiores informações podem ser obtidas junto à Agência Saúde (assessoria de imprensa do Ministério da Saúde), pelo telefone (61) 448-1022/1301 ou pelo *e-mail* imprensa@anvisa.gov.br

País já tem banco público de cordão umbilical

O ministro da Saúde, José Serra, inaugurou, em fevereiro, o banco de cordão umbilical do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o primeiro público a funcionar, no País. O sangue do cordão umbilical e da placenta, retirados de mulheres, logo depois do parto, será estocado, em dois tanques de nitrogênio. Esse sangue será utilizado em transplantes de medula óssea em crianças ou pessoas que pesem até 50 quilos.

Na primeira etapa, as doações de cordões umbilicais virão de crianças nascidas na Maternidade Municipal Carmela Dutra. A intenção é estocar até cinco mil amostras de sangue, que devem ser renovadas, a cada dez anos. O custo para a coleta e armazenamento de cada amostra é de aproximadamente R$ 4 mil.

As células de cordão umbilical e de placenta têm boas chances de ser aproveitadas em transplantes de medula em pessoas sem parentesco com o doador. Conforme o diretor do Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) do INCA, Daniel Tabak, as células placentárias são "mais imaturas" e, por isso, o organismo do transplantado tem maior tolerância às disparidades genéticas que elas venham a apresentar.

Vantagens - A principal vantagem dessas células é a disponibilidade, já que não há necessidade de se localizar o doador e submetê-lo a uma cirurgia para retirada da medula óssea. Uma equipe de quatro enfermeiras do INCA ficará na Carmela Dutra, para coletar até 20 amostras, por semana. A estimativa é que, até o fim do ano, o banco de cordão umbilical tenha cerca de um milhão de amostras.

As enfermeiras explicarão para as gestantes a necessidade das células para os pacientes à espera do transplante de medula, com o objetivo de obter autorizações e fazer a coleta. Três meses depois, as mulheres deverão ser novamente entrevistadas, a fim de saber se houve algum problema com a mãe ou com o bebê, como infecções não percebidas no parto. Caso tenha ocorrido alguma anormalidade, a amostra será descartada.

O banco é gratuito e poderá ser utilizado por qualquer paciente inscrito no INCA ou em outras instituições que façam transplantes, no País. O Centro de Transplante de Medula Óssea do INCA faz cerca de nove transplantes de medula, por mês.

Balanço - Em 1995, foram realizados, no Brasil, 242 transplantes de medula óssea. Ano passado, foram 552 transplantes desse tipo. Em cinco anos, houve um aumento, portanto, de 128% no número de cirurgias. No mesmo período, os recursos anuais do Ministério da Saúde subiram de R$ 9,5 milhões para R$ 21 milhões (121% de aumento).

Para mais informações, falar com a Assessoria de Comunicação do Instituto Nacional do Câncer, pelo telefone (21) 506-6108/6255.

Definido critério para lançamento de novos medicamentos

A Secretaria Executiva da Câmara de Medicamentos publicou, no dia dois de fevereiro, no "Diário Oficial da União", resolução com as definições para produto novo e nova apresentação de medicamentos. O objetivo é evitar que os fabricantes de medicamentos utilizem as duas classificações para aumentar os valores de seus produtos, sem que haja necessidade.

A partir de agora, o pedido de preços diferenciados para medicamentos novos terá que ser justificado por alguma vantagem terapêutica. No caso de novas apresentações, os valores deverão ser os mesmos de produtos semelhantes já à disposição no mercado.

Pela Resolução nº 4, é considerado produto novo aquele que apresenta, em sua composição, pelo menos um princípio ativo que é ou foi objeto de patente e que não está disponível no mercado nacional. Também, será considerado produto novo o que apresentar concentrações e associações novas, no País, desde que sejam destinadas ao uso em indicações terapêuticas diferentes das indicações originais.

São consideradas novas apresentações, ainda, os produtos que tiveram registro alterado, por algum motivo, como, por exemplo, aumento no número de comprimidos em uma determinada embalagem, e os que forem incluídos na carteira de produtos já comercializados pela empresa e não se enquadrarem na definição de produtos novos.

Para comercializar os produtos novos, a empresa deverá encaminhar o pedido para a sede da Secretaria Executiva da Câmara de Medicamentos – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) - com o nome do produto, a análise técnica demonstrando as vantagens terapêuticas e o preço pelo qual se pretende comercializar o medicamento.

Quanto às novas apresentações, além do preço pretendido, o documento deverá trazer todas as apresentações já comercializadas do mesmo tipo de medicamento, acompanhada dos respectivos preços. A documentação deverá ser encaminhada, 30 dias antes de iniciada a comercialização, e a Anvisa tem o prazo de 25 dias, contados da entrada do documento na Agência, para remeter o parecer à Câmara de Medicamentos.

Fitoterápicos - Outra Resolução da Câmara, a de nº 3, estabelece a exclusão dos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos dos limites de reajuste de preços estabelecidos pela Medida Provisória nº 2.063, de 18 de dezembro de 2000. Os fabricantes desse tipo de produto, no entanto, terão de encaminhar documentação em que relacionam os produtos enquadrados nesta categoria para conhecimento da Câmara. Os produtos ficarão fora das regras, porque o mercado é relativamente concorrencial.

Mais informações podem ser obtidas com Assessoria de Imprensa da Anvisa, pelo telefone (61)448-1022

País já tem banco público de cordão umbilical

O ministro da Saúde, José Serra, inaugurou, em fevereiro, o banco de cordão umbilical do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o primeiro público a funcionar, no País. O sangue do cordão umbilical e da placenta, retirados de mulheres, logo depois do parto, será estocado, em dois tanques de nitrogênio. Esse sangue será utilizado em transplantes de medula óssea em crianças ou pessoas que pesem até 50 quilos.

Na primeira etapa, as doações de cordões umbilicais virão de crianças nascidas na Maternidade Municipal Carmela Dutra. A intenção é estocar até cinco mil amostras de sangue, que devem ser renovadas, a cada dez anos. O custo para a coleta e armazenamento de cada amostra é de aproximadamente R$ 4 mil.

As células de cordão umbilical e de placenta têm boas chances de ser aproveitadas em transplantes de medula em pessoas sem parentesco com o doador. Conforme o diretor do Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) do INCA, Daniel Tabak, as células placentárias são "mais imaturas" e, por isso, o organismo do transplantado tem maior tolerância às disparidades genéticas que elas venham a apresentar.

Vantagens - A principal vantagem dessas células é a disponibilidade, já que não há necessidade de se localizar o doador e submetê-lo a uma cirurgia para retirada da medula óssea. Uma equipe de quatro enfermeiras do INCA ficará na Carmela Dutra, para coletar até 20 amostras, por semana. A estimativa é que, até o fim do ano, o banco de cordão umbilical tenha cerca de um milhão de amostras.

As enfermeiras explicarão para as gestantes a necessidade das células para os pacientes à espera do transplante de medula, com o objetivo de obter autorizações e fazer a coleta. Três meses depois, as mulheres deverão ser novamente entrevistadas, a fim de saber se houve algum problema com a mãe ou com o bebê, como infecções não percebidas no parto. Caso tenha ocorrido alguma anormalidade, a amostra será descartada.

O banco é gratuito e poderá ser utilizado por qualquer paciente inscrito no INCA ou em outras instituições que façam transplantes, no País. O Centro de Transplante de Medula Óssea do INCA faz cerca de nove transplantes de medula, por mês.

Balanço - Em 1995, foram realizados, no Brasil, 242 transplantes de medula óssea. Ano passado, foram 552 transplantes desse tipo. Em cinco anos, houve um aumento, portanto, de 128% no número de cirurgias. No mesmo período, os recursos anuais do Ministério da Saúde subiram de R$ 9,5 milhões para R$ 21 milhões (121% de aumento).

Para mais informações, falar com a Assessoria de Comunicação do Instituto Nacional do Câncer, pelo telefone (21) 506-6108/6255.

Definido critério para lançamento de novos medicamentos

A Secretaria Executiva da Câmara de Medicamentos publicou, no dia dois de fevereiro, no "Diário Oficial da União", resolução com as definições para produto novo e nova apresentação de medicamentos. O objetivo é evitar que os fabricantes de medicamentos utilizem as duas classificações para aumentar os valores de seus produtos, sem que haja necessidade.

A partir de agora, o pedido de preços diferenciados para medicamentos novos terá que ser justificado por alguma vantagem terapêutica. No caso de novas apresentações, os valores deverão ser os mesmos de produtos semelhantes já à disposição no mercado.

Pela Resolução nº 4, é considerado produto novo aquele que apresenta, em sua composição, pelo menos um princípio ativo que é ou foi objeto de patente e que não está disponível no mercado nacional. Também, será considerado produto novo o que apresentar concentrações e associações novas, no País, desde que sejam destinadas ao uso em indicações terapêuticas diferentes das indicações originais.

São consideradas novas apresentações, ainda, os produtos que tiveram registro alterado, por algum motivo, como, por exemplo, aumento no número de comprimidos em uma determinada embalagem, e os que forem incluídos na carteira de produtos já comercializados pela empresa e não se enquadrarem na definição de produtos novos.

Para comercializar os produtos novos, a empresa deverá encaminhar o pedido para a sede da Secretaria Executiva da Câmara de Medicamentos – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) - com o nome do produto, a análise técnica demonstrando as vantagens terapêuticas e o preço pelo qual se pretende comercializar o medicamento.

Quanto às novas apresentações, além do preço pretendido, o documento deverá trazer todas as apresentações já comercializadas do mesmo tipo de medicamento, acompanhada dos respectivos preços. A documentação deverá ser encaminhada, 30 dias antes de iniciada a comercialização, e a Anvisa tem o prazo de 25 dias, contados da entrada do documento na Agência, para remeter o parecer à Câmara de Medicamentos.

Fitoterápicos - Outra Resolução da Câmara, a de nº 3, estabelece a exclusão dos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos dos limites de reajuste de preços estabelecidos pela Medida Provisória nº 2.063, de 18 de dezembro de 2000. Os fabricantes desse tipo de produto, no entanto, terão de encaminhar documentação em que relacionam os produtos enquadrados nesta categoria para conhecimento da Câmara. Os produtos ficarão fora das regras, porque o mercado é relativamente concorrencial.

Mais informações podem ser obtidas com Assessoria de Imprensa da Anvisa, pelo telefone (61)448-1022

Curso de Manipulação Magistral

Local: Goiânia (GO)
Período: 17 de março a 18 de agosto de 2001
Realização: LP Assessoria Farmacêutica Ltda.
Carga horária: 68 horas/aula
Programa: módulo 1 (Farmacologia aplicada à farmácia magistral; manipulação de formas farmacêuticas: cápsulas, xaropes, suspensões, óvulos, supositórios);
módulo 2 (Fármacos de ação central: antidepressivos, ansiolíticos e drogas moderadoras do apetite);
módulo 3 (Fármacos relacionados à Ginecologia, Reumatologia, Pediatria, Medicina Ortomolecular, Neurologia, Gastroenterologia, Oftalmologia e Geriatria);
módulo 4 (Dermatologia);
módulo 5 (Fitoterapia);
módulo 6 (Atendimento aos clientes, montagem do laboratório, entre outros temas).
Informações:
Telefones (62) 225-6676/ 278-3060/ 541-3388, *e-mail* <lpassessoria@hotmail.com>

Realização:
AMHEES, AMHERJ, AMHMG E APH
Informações:
Eventus Planejamento e Organização
Tel.: (11) 3361-3056. Fax (11) 3361-3089
E-mail <eventus@dglnet.com.br>.

Realização: Sociedade Brasileira de Tecnologia Farmacêutica (SBTF) e *Association de Pharmacie Galénique Industrielle* (APGI) - França
Informações:
homepage <www.lika.ufpe.br/vipharmatech> e *E-mail* <vipharma@lika.ufpe.br>. A Caixa Postal é 4053, Telefone (81) 3271-8485.

Promoção e Realização:
Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH) e Associação Catarinense de Farmacêuticos Homeopatas (ACFH)
Informações:
Abreu & Associados – Rodovia Admar Gonzaga, 1963 – Bloco E3 – 201 – CEP 88.034-000 – Florianópolis (SC). Telefone (48) 334-6844 e (48) 9972-2363.
E-mail <abreu@ilhadamagia.com.br>

Curso Extensivo de Cosmetologia

Local: Goiânia (GO)
Período: 03 de março a 11 de agosto de 2001
Realização: LP Assessoria Farmacêutica Ltda.
Carga horária: 68 horas/aula
Programa: módulo 1 (Pele e anexos: anatomo-fisiologia da pele e vesículos dermatológicos);
módulo 2 (Ativos cosméticos e dermatológicos; hidratação e nutrição; anti-seborréicos, antiacnéicos e despigmentantes);
módulo 3 (Cabelos: anatomo-fisiologia da estrutura capilar e veículos capilares: xampus, condicionadores, banhos capilares, géis capilares);
módulo 4 (Ativos capilares: anti-queda, anticaspa e anti-seborréicos; hidratação e nutrição capilar e fitocosmética);
módulo 5 (Fotoproteção e ativos fotoprotetores);
módulo 6 (Desenvolvimento de produtos cosméticos: perfumes e desodorantes).
Informações:
Telefones (62) 225-6676/ 278-3060/ 541-3388, *e-mail* <lpassessoria@hotmail.com>

VI Congresso Paulista de Homeopatia

Local: São José do Rio Preto (SP)
Período: 05 a 09 de julho de 2001
Informações:
Associação Médica Homeopática do Estado de São Paulo (AMHESP)
Rua Américo Brasiliense, 1418 – Centro – Ribeirão Preto (SP)
Telefone (16) 632-2702.

II Simpósio de Farmacêuticos de Jundiaí e Região

Local: Hotel Fazenda Dinastya – Campinas (SP)
Período: 16 a 18 de março de 2001
Programação:
Palestras sobre "Medicamentos Genéricos: Atualidades e Perpectivas", "O Farmacêutico no século XXI".
Cursos: "Diabetes Melitus – conseqüências patológicas e correlação laboratorial" – "Anfarmag e a perspectiva do setor magistral para o próximo milênio" – "Controle de qualidade em farmácias de manipulação"; "Desenvolvimento de novos produtos farmacêuticos, no Brasil" – "Uso racional de medicamentos e assistência farmacêutica" – "Sistemas modernos de dispensação de medicamentos em farmácias hospitalares".
Realização: Associação dos Farmacêuticos de Jundiaí e Região (Afarjun)
Informações: WS – Escritório Virtual – Av. Carlos Sales Block, 517 – Anhangabaú – Cep 13208-100 Jundiaí (SP) Telefone (11)4586-0062 ou pela *homepage* <http://www.fox.com.br/afarjun>

International Society of Pharmacoepidemiology (ISPE)

Local: Toronto – Canadá
Período: 23 a 26 de agosto 2001
Informações: <http://www.pharmacoepi.org>

Federação Internacional Farmacêutica (FIP)

Local: Singapura - Coréia
Período: 1º a 06 de setembro de 2001
Informações: <http://www.fip.nl>

3° Congress of Pharmaceutical Sciences

Local: Ribeirão Preto (SP)
Período: 08 a 11 de abril de 2001
Informações:
c/ Sra. Diva da Silva, pelo telefone (16)602-4258 ou fax (16) 633-1092. A *homepage* é <http://www.fcfrp.usp.br>. O *e-mail* <pharmacy@fcfrp.usp.br>

XXVIII Congresso Brasileiro de Análises Clínicas e XV Congresso Latino-americano de Bioquímica Clínica

Local**: Florianópolis (SC)**
Período**: 1º a 05 de julho de 2001**
Informações: SBAC, Rua Vicente Licínio, 95 – Rio de Janeiro (RJ). CEP 20.270-902. O telefone é (21)234-2053; fax (21)234-4881 e *homepage* <http://www.sbac.org.br>. O *e-mail* é <congresso@sbac.org.br>

2° Congresso de Ciências Farmacêuticas do Rio de Janeiro

Local: Hotel Glória, Rio de Janeiro (RJ)
Período: 24 a 27 de maio de 2001
Realização:
Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro

Programação: As **conferências** abordarão, entre outros temas, Avanços Tecnológicos e Ética Profissional, Biodiversidade e a utilização sustentada, O Papel do Poder Legislativo na efetivação da Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Parte das mesas-redondas serão sobre Farmácia Única – Realidade no Mercado, Alimentos Transgênicos – Tecnologia em Discussão, Acesso aos Medicamentos na Rede Pública – Direito do Cidadão e Dever do Estado, Genoma – A Decodificação da Vida, Farmacopéia Homeopática Brasileira e Manual de Normas Técnicas.
Em relação às **palestras**, serão abordados os temas Tecnologia na Produção de Fitoterápicos, Alimentos Funcionais – Novos Aspectos, Mecanismos de Ação do Medicamento Homeopático Segundo a Farmacologia Moderna, Propriedade Intelectual e Desenvolvimento Científico e Tecnológico, A Genética no Desenvolvimento de Novos Medicamentos.
Cursos Pré-Congresso: Controle e Qualidade de Fitoterápicos, Efeitos da Interação entre Medicamentos e Alimentos na Terapêutica;
Cursos: Assistência Farmacêutica, Farmacotécnica de Preparações Orais Líquidas; entre outros.

Informações: CRF/RJ. Endereço: Rua Afonso Pena, 115 – Tijuca – Rio de Janeiro (RJ) – CEP 20.270-241, Telefone (21) 569-0437, Fax (21) 254-0331, *E-mail* <diretoria@crf-rj.org.br> e *homepage* <www.crf-rj.org.br>.

5º Congresso de Produtos Farmacêuticos e Cosméticos do Rio Grande do Sul

Local: Gramado (RS)
Período: 10 a 12 de maio
Informações:
Andréa Brum Eventos - (51)338-2380
e-mail: <abevents@terra.com.br>

XXXV Congresso Brasileiro de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial / Gestão Laboratorial

Local**: Salvador (BA)**
Período**: 04 a 07 de setembro de 2001**
Informações:
homepage <http://www.sbpc.org.br>
e-mail <sbpc@sbpc.org.br>

XVIII Congresso Nacional do Colégio Brasileiro de Hematologia

Local**: Fortaleza (CE)**
Período: 18 a 21 de setembro de 2001
Informações:
Telefones (16)630-8411 e (19)254-7666

XII Congresso Brasileiro de Toxicologia
VII Encontro Nacional de Professores de Toxicologia
II Encontro Nacional de Toxicologistas Forenses
Reunião Nacional dos Centros de Informações Toxicológicas

Local: Porto Alegre (RS)
Período: 11 a 15 de novembro de 2001
Informações:
<http://www.pucrs.br/toxico/congresso>
e-mail <nossaequipe@noseequipe.com.br>

Master Universitário em Atenção Farmacêutica

Local:**Granada – Espanha**
Período: 16 de abril a 07 de julho de 2001
Programação:
Master, pela Universidade de Granada, segundo as normas de ensinamento conduzido para a obtenção de títulos e diplomas. As inscrições vão de 1º fevereiro a 30 de março de 2001.
Curso:
duração de 12 semanas, 40 horas semanais, 400 horas de teoria, 80 horas práticas, dez horas de seminários e 200 horas de projetos. De 10h às 14h e de 16h às 20h. Turma de 35 alunos. Duração total de 700 horas.
Realização:
Faculdade de Farmácia da Universidade de Granada – Espanha
Informações:
Centro de Farmácia Continuada da Universidade de Granada da Espanha. O endereço é Avenida de La Constitución, 18 – CEP 18071 – Granada. O telefone é 958 244 320 – 21. O fax é 958 248 901.

FARMACOTERAPÊUTICA
Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos
CEBRIM
Conselho Federal de Farmácia - CFF
Ano VI - Número 07
Mar/Abr/01
ISSN 1413-9626

O Papel do Farmacêutico na Prevenção de Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos. Resultados do Projeto *Fleetwood**.

Rosaly Correa-de-Araujo, MD, MSc, PhD
Diretora de Programas, Geriatria e Saúde Internacional
American Society of Consultant Pharmacists – *ASCP*
Alexandria, Virginia - USA

Nos Estados Unidos, regulamentações federais requerem que as prescrições medicamentosas para cada residente de uma *nursing home*[#] sejam revisadas, pelo menos, uma vez por mês, por farmacêuticos consultores em farmacoterapia e que estes farmacêuticos relatem ao médico responsável e ao diretor da *nursing home*, qualquer irregularidade observada nas prescrições. Medidas também devem ser tomadas para a correção imediata dos problemas encontrados.[1]

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

Nos Estados Unidos, farmacêuticos consultores em farmacoterapia que se especializam em cuidados geriátricos são considerados elementos importantes dentro do sistema de saúde, reconhecidos e valorizados pela prática de cuidados farmacêuticos oferecidos a pacientes idosos e àqueles com doenças crônicas. Tais farmacêuticos atuam como *experts* em farmacoterapia e são responsáveis pela garantia do uso correto, apropriado e seguro dos medicamentos, pela identificação, solução e prevenção de problemas ou complicações relacionados com a farmacoterapia que possam intervir nos objetivos terapêuticos.[2]

A *American Society of Consultant Pharmacists – ASCP* – é uma associação profissional internacional que lidera a educação, os direitos e os recursos para o avanço da prática farmacêutica relativa aos cuidados de idosos[2]. Através de seus 7.000 membros, a Sociedade gerencia, aperfeiçoa o uso dos medicamentos e promove a melhoria da qualidade de vida de pacientes geriátricos e de outros indivíduos que residem em comunidades especializadas (i.e., *nursing homes, assisted living facilities*[##]).

Em 1996, a Fundação de Pesquisa da *ASCP* criou o projeto *Fleetwood*, um projeto de pesquisa composto de três fases, visando a documentar o valor do trabalho do farmacêutico consultor na prevenção de problemas ou complicações relacionados com o uso de medicamentos[2].

O projeto *Fleetwood* está sendo conduzido em *nursing homes*. A fase I do projeto foi completada. Nesta fase, os custos envolvidos com problemas ou complicações da farmacoterapia em pacientes idosos e o impacto causado pela intervenção farmacêutica (i.e., revisão retrospectiva da prescrição medicamentosa) nos resultados finais do tratamento e os custos gerados pelos problemas ou complicações da farmacoterapia foram determinados[3].

A fase II, também completada, testou o modelo *Fleetwood*, no qual o farmacêutico se responsabiliza pela revisão prospectiva dos regimes medicamentosos, acompanhada de um planejamento formalizado de cuidados farmacêuticos para idosos com alto risco de desenvolvimento de problemas ou complicações da farmacoterapia em utilização.[4]

A fase III encontra-se em desenvolvimento e tem como objetivo determinar a existência de resultados caracteristicamente dependentes da atuação do farmacêutico no cuidado dos pacientes acima mencionados[5].

Detalhes da metodologia utilizada em cada fase do projeto *Fleetwood* são descritos a seguir.

A Fase I do Projeto *Fleetwood*

A fase I deste projeto foi conduzida por J. Lyle Bootman e colaboradores, do *Center for Pharmaceutical Economics, University of Arizona College of Pharmacy*[3]. Nesta fase, criou-se o conceito de modelo com resultados potencialmente negativos (i.e, problemas ou complicações), gerados pela farmacoterapia do idoso. Estes não só se referem aos efeitos adversos dos medicamentos, mas também à presença de indicações clínicas não tratadas, ao uso desnecessário de medicamentos, à prescrição incorreta, à prescrição incorreta para a condição do paciente, às dosagens muito altas ou muito baixas, às interações medicamentosas e ao uso incorreto do medicamento pelo paciente.

Nesta fase, foram também identificados os recursos utilizados no tratamento destes problemas ou complicações e os custos associados com os mesmos. O quadro 1 resume os resultados da fase I do modelo *Fleetwood*, com base nos oito problemas ou complicações da farmacoterapia no idoso.

Ainda, nesta fase, uma análise farmacoeconômica foi realizada, para avaliar o impacto da revisão retrospectiva das prescrições medicamentosas, feita por farmacêuticos consultores, nos resultados da farmacoterapia. Esta análise revelou que a revisão dos regimes terapêuticos melhora em 43% os resultados finais do tratamento e gera uma economia de US$3,6 billões de dólares, por ano, relacionada à prevenção de problemas ou complicações oriundos da farmacoterapia.

Apesar desta economia, para cada dólar gasto com medicamentos em *nursing homes*, dois dólares são também gastos no tratamento de problemas ou complicações decorrentes do uso de medicamentos. Foi estimado que quando farmacêuticos não revisam as prescrições, os gastos com problemas ou complicações são da ordem de US$7,6 billhões, por ano, contra um gasto de US$4 bilhões, por ano, quando esta revisão é efetuada. Tais gastos são elevados com pacientes idosos, porque estes têm, em geral, múltiplas patologias, tomam múltiplos medicamentos e sofrem dos efeitos fisiológicos da idade sobre a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos.

A fase II do projeto *Fleetwood*

A fase II do projeto foi um estudo piloto de seis meses, com o objetivo de testar a praticabilidade do modelo *Fleetwood*[1,5,6]. O estudo foi conduzido em seis asilos que recebiam serviços farmacêuticos da *Vitalink Pharmacy Services and Manor Care*[2,5]. O modelo piloto – modelo *Fleetwood* – tem quatro componentes: identificação de pacientes de alto risco para o desenvolvimento de problemas ou complicações da farmacoterapia; revisão prospectiva dos regimes medicamentosos prescritos; interação direta entre o farmacêutico consultor e o médico responsável pela prescrição e, o preparo de um planejamento formalizado de cuidados farmacêuticos.

A fase II do projeto *Fleetwood* mostrou que a revisão prospectiva das prescrições permite uma participação maior do farmacêutico no processo de decisão e intervenção clínica. Observou-se, também, melhoria na interação com pacientes e respectivas famílias e no relacionamento com outros profissionais da saúde. Desta forma, o farmacêutico encontra maior satisfação profissional e pessoal.[2]

Um aspecto importante da primeira parte da fase II do projeto *Fleetwood* foi a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de problemas ou complicações relacionados com a farmacoterapia[4]. Estes fatores foram identificados, através de uma revisão extensa da literatura, de 1966 a 1996, sobre tópicos abrangendo problemas com o uso de medicamentos, prescrição subótima e reações adversas em pacientes idosos morando em *nursing homes* ou em comunidades residenciais.

Quadro 2 – Fatores de risco para o desenvolvimento de problemas relacionados com farmacoterapia em idosos morando em asilos. Consenso do Painel de *Experts*

Fatores	Média	Intervalo de
Medicamentos Específicos		
Digoxina 4,3	4,0-4,6	
Varfaria 4,7	4,4-4,9	
Lítio 4,5	4,2-4,8	
Clorpropamida	4,5	4,1-4,8
Classe de Medicamentos		
Anticonvulsivantes	4,3	4,0-4,7
Antipsicóticos	4,7	4,4-5,0
Sedativos/hipnóticos	4,7	4,5-5,0
Benzodiazepínicos de ação prolongada (meia vida > 24 horas)	4,8	4,6-5,0
Benzodiazepínicos de ação intermediária (meia vida de 10-24 horas)	4,3	4,1-4,6
Analgésicos narcóticos	4,5	4,3-4,8
Anticolinérgicos	4,4	4,0-4,8
Características do Paciente		
No. de doenças crônicas ativas (> 6)	4,3	4,0-4,6
No. de doses de medicamentos por dia (> 12)	4,7	4,5-5,0
≥ 9 medicamentos	5,0	5,0-5,0
Reação adversa prévia	4,4	4,1-4,7
Baixo peso corporal ou index de massa corporal (< 22 kg/m^2)	4,7	4,4-4,9
Idade avançada (>85)	4,5	4,2-4,7
Função renal reduzida (< 50 mL/min)	4,5	4,1-4,8

Referências listadas nos artigos originais também foram consultadas. Em seguida, uma equipe de farmacêuticos compilou uma lista preliminar de fatores de risco, a qual foi submetida para consideração por um painel multidisciplinar de 28 *experts* nas áreas de medicina, farmácia e enfermagem. Os fatores de risco foram avaliados pelos *experts* de acordo com uma escala de 5 pontos – escala de Likert – na qual os seguintes valores foram atribuídos a cada fator de risco identificado[4]:

1 = definitivamente não é um fator de risco
5 = definitivamente é um fator de risco
3 = fator de risco questionável

A lista final de fatores de risco para o desenvolvimento de problemas ou complicações da farmacoterapia está demonstrada no Quadro 2.

A *Figura 1* mostra de forma esquemática as etapas da intervenção farmacêutica na fase II do projeto Fleetwood.

A fase III do projeto *Fleetwood*

O componente mais importante da fase III do projeto *Fleetwood*, atualmente, em execução, é a busca de resultados caracteristicamente sensíveis ou dependentes da atuação do farmacêutico na prevenção de problemas ou complicações gerados pelo uso de medicamentos.[1,2,5]

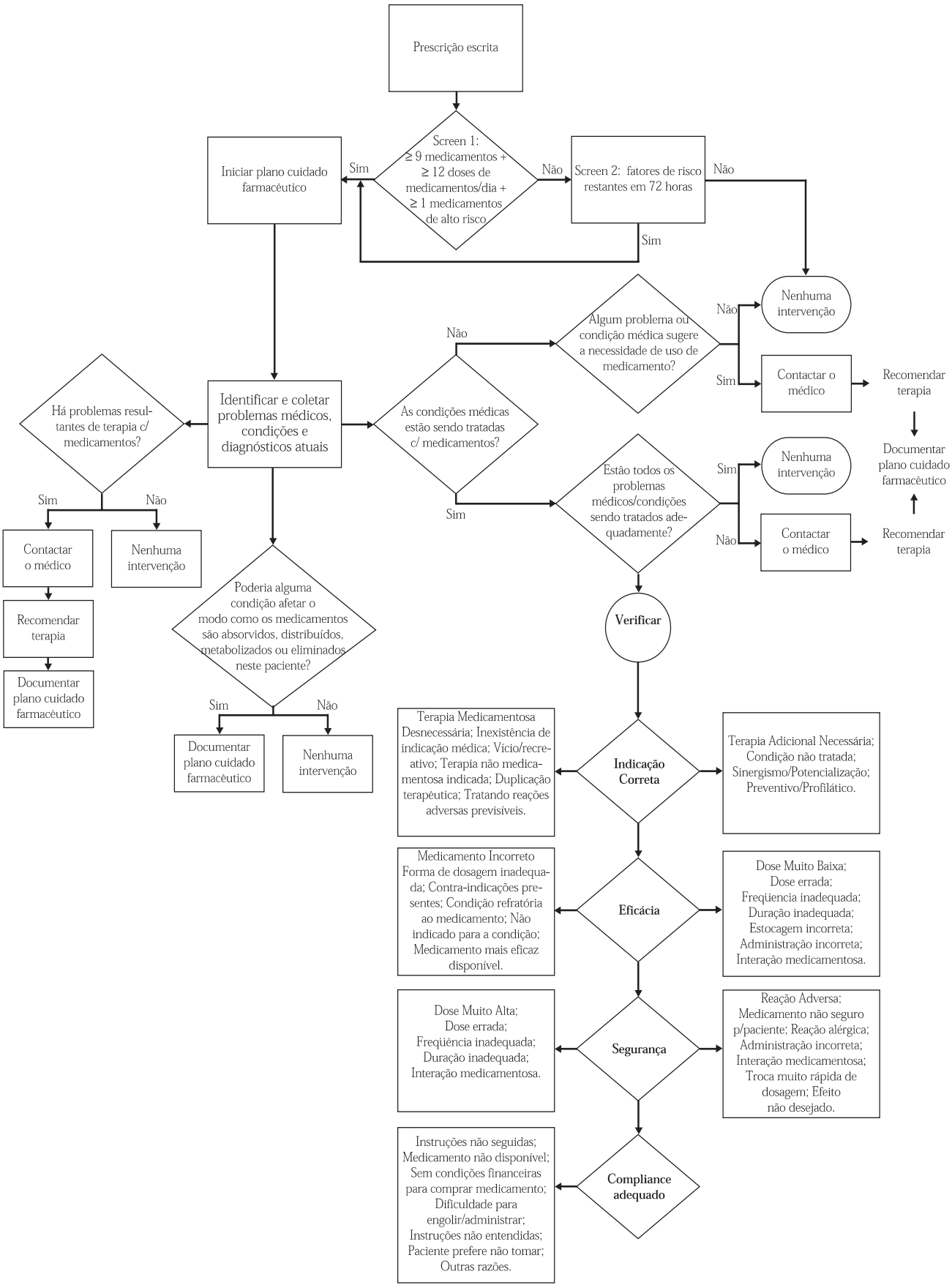
Com o refinamento do projeto na fase III, procurar-se-à facilitar a implementação do modelo *Fleetwood*, através do treino de farmacêuticos consultores em colaboração com provedores de cuidados da saúde em *nursing homes* e outras comunidades especializadas.

Discussão

Nos Estados Unidos, o impacto econômico dos problemas ocasionados pelo uso de medicamentos, em todos os setores de atenção à saúde (ambulatorial, hospitalar, comunidades especializadas), é enorme, atingindo mais de 100 bilhões de dólares por ano, valor este equivalente ao custo com doenças comuns da população geriátrica.[1]

Atualmente, estratégias para redução de custos na área de saúde concentram-se na redução do preço de medicamentos, através do uso de medicamentos genéricos ou da utilização de formulários, na redução de custos com a distribuição de medicamentos e redução na utilização de altas taxas de pagamento e autorização requeridos por provedores de serviços de atenção médica. No entanto, o custo real da terapia medicamentosa deve incluir o gasto gerado com o tratamento dos problemas ou complicações decorrentes da farmacoterapia.

FIGURA 1. A INTERVENÇÃO DA FASE II DO PROJETO FLEETWOOD

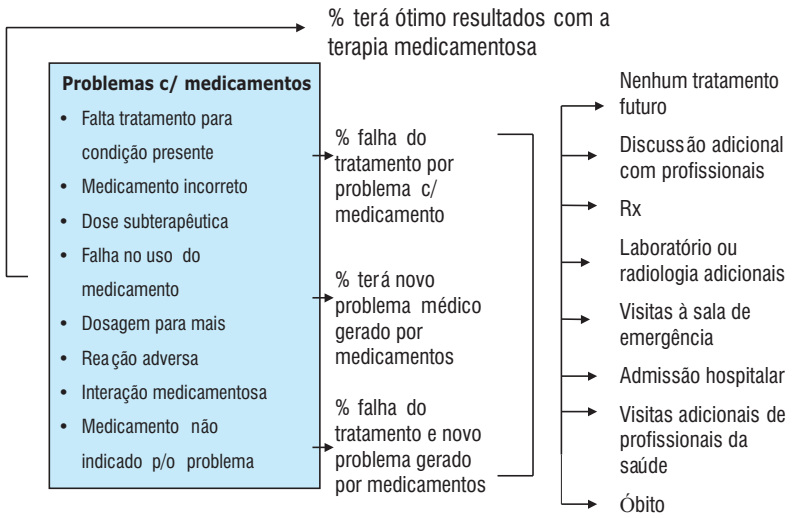


O treinamento adequado de farmacêuticos, em farmácia clínica, com ênfase especial a medicamentos e a participação dos mesmos no processo de decisão terapêutica com total integração na equipe médica, contribui, de forma relevante, tal como demonstrado pelo projeto *Fleetwood*, para a prevenção de problemas ou complicações gerados pelo uso de medicamentos, com redução significativa nos gastos (economia de 3,6 bilhões de dólares por ano) na área de saúde, nos Estados Unidos. Mesmo assim, conforme já mencionado, para cada dólar gasto com medicamentos, dois dólares são gastos com tratamento dos problemas ou complicações resultantes do uso dos mesmos por pacientes idosos em *nursing homes*.

A quantificação dos efeitos decorrentes do cuidado farmacêutico – fatores sensíveis ou dependentes do farmacêutico - é uma aspecto essencial para descrever o valor dos serviços prestados por farmacêuticos aos consumidores, provedores e pagadores envolvidos no sistema de saúde. Além disso, a medida padronizada destes resultados fornece aos farmacêuticos a oportunidade para obter o reconhecimento das intervenções que tais profissionais utilizam para beneficiar a saúde de pacientes individuais ou da população, em geral.

Em países onde o potencial de atuação do farmacêutico é ainda limitado ou pouco reconhecido e valorizado, recomenda-se que prioridades sejam estabelecidas na área de educação, visando a uma reestruturação e expansão do *curriculum* de farmácia, com a criação de programas de residência para farmacêuticos e um redirecionamento da profissão para a atenção farmacêutica na qual o farmacêutico também se responsabiliza pelo doente.

Quadro 1 - Resultados da Fase I do Projeto Fleetwood



Para cada 100 pacientes no sistema de saúde

Referências

1. Erwin WG. The role of consultant pharmacist. The Consultant Pharmacist 1999; 14(12): 1342-51.
2. _ The Fleetwood project phase II study proves feasibility of implementing a new model for long-term care pharmacy. Press Release, American Society of Consultant Pharmacists (ASCP). Alexandria, VA. November 1st, 2000.
3. Bootman JL, Harrison DL, Cox E. The health care cost of drug-related morbidity and mortality in nursing facilities. Arch Intern Med 1997; 157: 2089-96.
4. Fouts M, Hanlon J, Pieper C, Pefetto E, Feinberg J. Identification of elderly nursing facility residents at high risk for drug-related problems.The Consultant Pharmacist 1997; 12(10): 1103-11.
5. The Fleetwood Project. 1999 Annual report – American Society of Consultant Pharmacists Research and Education Foundation. Alexandria, VA. pp 13-15.
6. Daschner m, Brownstein S, Cameron KA, Feinberg JL. Fleetwood Phase II tests a new model of long-term care pharmacy. The consultant Pharmacist 2000; 15(10); 989-1005.

* Conferência proferida no Cebrim-CFF, Brasília, 20 Novembro de 2000 e, Segundo Congresso de Ciências Farmacêuticas do Espírito Santo e IV Encontro dos Centros de Informação de Medicamentos do Brasil, realizado, em Vitória, de 21 a 25 de novembro de 2000.

 # Nursing homes oferecem um ambiente de proteção e terapia para aqueles que necessitam de cuidados de reabilitação ou não podem mais viver independentemente, em decorrência de condições físicas ou mentais crônicas que requerem atenção constante. Noventa e sete por cento dos residentes de *nursing homes* requerem assitência para a realização atividades diárias, entre as quais incluem-se banhos, vestir-se, uso de *toilet*, refeições e continência. Nos Estados Unidos, cerca de 24% da população acima de 85 anos reside em *nursing homes*.

Assisted living facilities oferecem um programa de assitência para refeições, cuidados pessoais e médicos e, suporte para algumas atividades diárias, mas sem a necessidade de atenção constante. Nos Estados Unidos, mais de um milhão de idosos residem neste tipo de comunidade.

PUBLICAÇÕES FUNDAMENTAIS EM FARMACOLOGIA E FARMACOLOGIA CLÍNICA

• FOYE, MEDICINAL CHEMISTRY • GOODMAN & GILMAN, PHARMACOLOGICAL BASIS OF THERAPEUTICS • KOROLKOVAS, DICIONÁRIO 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, DICIONÁRIO 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 (Metrô República):
Rua Dom José de Barros, 168, 6º andar. CEP: 01038-000
Centro São Paulo -SP; Tel: (011) 255-1342 / 214-3167
Tel/Fax.: (011) 255-7501
FILIAL (Metrô Santa Cruz):
Rua Napoleão de Barros, 639. CEP: 04024-002
Vila Clementino São Paulo - SP
Tel.: (011) 573-4381; Tel/Fax: (011) 575-3194

MICROMEDEX / DRUGDEX:
A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.
CD-ROM Professional Ltda.: 034-236-1096 (MG); 011-289-7628 (SP); 021-567-2229 (RJ). E-mails: celso@triang.com.br (MG); cdromsp@hipernet.com.br (SP); cdromrj@ibm.net (RJ).

Infarma
ARTIGOS:

- **A VITRINE DA FARMÁCIA COMO MEIO DE COMUNICAÇÃO ENTRE O FARMACÊUTICO E A SOCIEDADE (PARTE II)**
  Wehrmann, I.; Petrovick, P.R.
- **TESTES DE BIOEQUIVALÊNCIA PARA FÁRMACOS COM MEIAS-VIDAS LONGAS**
  François Noël; Dayde Lane Mendonça-Silva; Regina Lengruber da Silva
- **DISCUSSÃO TÉCNICO-LEGAL SOBRE A VENDA DE MEDICAMENTOS PELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DIRETAMENTE AO CONSUMIDOR**
  Fernanda Maria Pena; Augusto Guerra
- **O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA: VISÃO DOS FUTUROS PROFISSIONAIS**
  Lyra Jr.; Divaldo P. de; Oliveira; Amanda T.C.; Guimarães, Flávio H.L.; Fernandes, Tereza R.P.; Rocha, Chiara e. & Santana, Davi P. de
- **AUTOMEDICAÇÃO E OS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE**
  Chester Nunes Holthausen; Juliana Adelmann; Juliana Negrão Borges; Michel Thomaz de Souza; Sibele Botogosque Mattar; Marilis Dallarmi Miguel