

PHARMACIA

B R A S I L E I R A

Ano XXIII - Número 100 - Maio/2024

Pharm. Bras. ISSN. 14144794



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA **HIPOCONDRIA**

Farmacêutico comunitário tem papel preponderante
na assistência ao hipocôndrico

Confira as nossas

publicações



SITE.CFF.ORG.BR/PUBLICACOES



- 4** Palavra do presidente
- 6** "Pharmacia Brasileira" nº 100
- 8** Assistência do farmacêutico na hipocondria
- 15** Indústria brasileira lança primeiro paracetamol injetável, no País
- 20** Logística reversa de medicamentos cresce, no Brasil
- 21** Riscos para motoristas por uso de medicamentos serão informados nas embalagens dos produtos
- 22** Saúde vai comprar quatro medicamentos novos para doenças raras
- 23** Cientistas usam inteligência artificial para triar possíveis novos fármacos contra a malária
- 25** O sanitarista
- 27** Sanitaristas e as demandas do SUS
- 28** Faculdade de Farmácia da UFG desenvolve produto que ajuda IMLde Goiás a identificar cadáveres
- 32** Por que cresce tanto a violência contra as mulheres?
- 37** Ministério da Saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o HPV
- 38** JBS entra no mercado de farmácias de manipulação
- 39** Não medicamentos superam venda de medicamentos
- 40** Brasil propõe aliança global no G20 para garantir mais vacinas e medicamentos
- 42** Vacina universal pode ser usada contra qualquer vírus

PUBLICAÇÃO

Coordenação de Imprensa do
Conselho Federal de Farmácia

DIRETORIA

Walter da Silva Jorge João (Presidente)
Lenira da Silva Costa (Vice-Presidente)
Luiz Gustavo de Freitas Pires (Secretário-Geral)
João Samuel de Moraes Meira (Tesoureiro)

CONSELHEIROS FEDERAIS

Isabela de Oliveira Sobrinho (AC)
Mônica Meira Leite Rodrigues (AL)
Jardel Araújo da Silva Inácio (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Egberto Feitosa Filho (CE)
Gilcylene Maria dos Santos El Chaer (DF)
Monalisa Quintão Chambella (ES)
Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)
Gizelli Santos Lourenço Coutinho (MA)
Júnia Célia de Medeiros (MG)
Márcia Regina Gutierrez Saldanha (MS)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Moraes Meira (PB)
José de Arimatea Rocha Filho (PE)
Luiz José de Oliveira Junior (PI)
Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)
Talita Barbosa Gomes (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Jardel Teixeira de Moura (RO)
Adonis Motta Cavalcante (RR)
Roberto Canquerini da Silva (RS)
Sarai Hess Harger (SC)
Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)
Marcos Machado Ferreira (SP)
Martha de Aguiar Franco Ramos (TO)

EDITOR E JORNALISTA RESPONSÁVEL

Aloísio Brandão - RP 1.390/07/65v/DF

REDAÇÃO

Aloísio Brandão
Aristóteles Leite
Gustavo Lavorato
Leilane Alves
Maria Isabel Lopes
Murilo Caldas

REVISÃO

Aloísio Brandão

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Aristóteles Leite
Gustavo Lavorato

FOTOS

Getty Images/Deposit Photos/Free Pik/Canva/CFE

Artigos não manifestam necessariamente a opinião da revista "Pharmacia Brasileira", e são de inteira responsabilidade dos seus autores.



SHIS QI 15 Lote L - Lago Sul / Brasília/DF
CEP: 71635-615

✉ comunicacao@cff.org.br

🌐 cff.org.br

f facebook.com/conselhofederaldefarmacia

📷 instagram.com/conselhofederaldefarmacia

🐦 twitter.com/imprensacff

📺 youtube.com/conselhofederaldefarmacia

PALAVRA DO PRESIDENTE

A admiração internacional pela assistência farmacêutica, no Brasil

Houve motivos de sobra para autoridades farmacêuticas sul-americanas e de países desenvolvidos manifestarem admiração pela posição dianteira do Brasil no exercício pleno da assistência farmacêutica e pelo “movimento” que o país vem liderando, entre os países vizinhos, para alavancar a profissão a patamares mais avançados, tendo à frente os conselhos Federal e regionais de Farmácia e entidades científicas e profissionais da área. As manifestações aconteceram, de 05 a 07.03.24, em Buenos Aires (Argentina), durante o “I Summit de Farmácia Comunitária”, promovido pela Federação Internacional Farmacêutica (FIP).

O evento reuniu lideranças da profissão do Brasil, Argentina, Paraguai, Uruguai, Bolívia, Chile, Espanha, Canadá, Austrália, África do Sul, Malásia, Reino Unido, Irlanda, Bósnia e Herzegovina, com vistas a retomar e estreitar as relações entre os países, compartilhar as suas diferentes realidades farmacêuticas e enfrentar os desafios que pesam sobre os países sul-



Foto: Acervo pessoal

Walter Jorge João

Presidente do Conselho Federal de Farmácia e conselheiro federal de Farmácia pelo Pará

americanos, como regulação, inteligência artificial e novas tecnologias, além da implantação de serviços farmacêuticos remunerados.

O presidente da FIP, o australiano Paul Sinclair, e o presidente de Seção de Farmácia Comunitária da entidade, Sherif Guorgui, do Canadá, durante reunião privada da entidade com a representação do CFF, foram categóricos, ao enfatizar o avanço da profissão farmacêutica, em nosso País, e a liderança que ocupamos no cenário sul-americano. Os dirigentes da Federação dispuseram-se a colaborar com o CFF no enfrentamento dos seus desafios.

Nós estamos muito adiantados – e isto foi reconhecido por eles - em relação aos objetivos propostos na reunião para os países do cone sul. A profissão farmacêutica, no Brasil, alcançou uma diversidade tamanha e um nível de qualificação tal que colocam os farmacêuticos no protagonismo da saúde. Dissemos isto aos nossos pares de outros países, durante o “I Summit de Farmácia Comunitária” e realçamos que todas as novas áreas e atribuições profissionais foram devidamente regulamentadas pelo CFF, que estabeleceu como critério para isto a melhoria da saúde da população, o fortalecimento da profissão, o rigor na qualificação dos profissionais e a consolidação de sua autoridade técnica.



Houve motivos de sobra para **autoridades farmacêuticas sul-americanas e de países desenvolvidos** manifestarem admiração pela posição dianteira do Brasil no exercício pleno da assistência farmacêutica e pelo “movimento” que o país vem liderando

Em verdade, os líderes de fora já sabiam destas nossas conquistas. Eles se admiraram, em especial, com a forte expansão da farmácia clínica, em nosso país.

Para chegar a este patamar, o CFF provocou uma confluência de fatores que serviram de alicerce para receber as transformações. A começar pelo maior amparo legal que os farmacêuticos passaram a ter para poder prestar o seu vasto conjunto de cuidados aos pacientes. A categoria está muito mais fortalecida e organizada sob os mais diferentes aspectos e conseguiu aparar antigas arestas políticas, construir uma só bandeira para marchar unida em suas lutas e reivindicações.

Neste contexto, cito o nosso árduo trabalho de convencimento de parlamentares, para que aprovassem projetos de lei do interesse da saúde e que fortalecessem a nossa profissão, a exemplo do Projeto de Lei 13.021/14, que transforma farmácias em unidades de prestação de serviços de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, tirando-as da condição de meros estabelecimentos comerciais.

A norma, também, exige a presença obrigatória do farmacêutico, durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, e que ele faça o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes. Mais: a lei consolida a autonomia técnica do farmacêutico, vez que proíbe o proprietário de desautorizar ou desconsiderar as orientações técnicas prestadas pelo profissional.

Em paralelo, o Conselho Federal de Farmácia editou as resoluções que reforçaram a Lei 13.021/14 e concorreram para cimentar as práticas clínicas em sua totalidade. A prescrição farmacêutica, regulada pela Resolução CFF nº 586/2013, é uma delas. O que está acontecendo, no Brasil, realmente, encanta colegas de muitos países.

Vale ressaltar que a Farmácia foi a terceira profissão que mais cresceu positivamente na avaliação da sociedade brasileira com relação à sua importância e relevância na área da saúde. Aos farmacêuticos brasileiros, digo, sempre: apaixonem-se pela nossa profissão e se juntem ao CFF na luta que leva às conquistas



ARTIGO

“Pharmacia Brasileira” nº 100

A revista PHARMACIA BRASILEIRA (PB), do Conselho Federal de farmácia (CFF), chega ao seu número 100. O desejo de oferecer um jornalismo que prime por aprofundar investigações em torno de temas importantes da saúde, em especial no âmbito da profissão farmacêutica, sob os mais diferentes aspectos, é a meta inegociável desta revista. O objetivo - e a razão de existir - da PHARMACIA BRASILEIRA é oferecer o mais amplo arsenal de informações de qualidade aos farmacêuticos. Para tanto, ela conta com o apoio irrestrito do CFF.

Em todas as edições, centenas de entrevistas ping-pong (perguntas/respostas) marcaram a história da revista, como com Fernando Henrique Cardoso, presidente da República, em seu segundo mandato, e com os candidatos Ciro Gomes, José Serra e Luiz Inácio Lula da Silva, quando se candidataram à Presidência, em 2002. Eles foram questionados sobre a pouca participação dos farmacêuticos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em outra entrevista relevante (e polêmica), esta revista falou, em 1999, com José Eduardo Bandeira de Mello, o então todo poderoso presidente da Abifarma (Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica). Bandeira, dono de um discurso ácido, protagonizou um entreviro com Serra, que acusou o presidente da Abifarma de lutar contra a implantação dos genéricos, no Brasil. Os embates entre ambos foram públicos e aqueceram o noticiário.

Mas foram as entrevistas com profissionais anônimos as mais encantadoras. Esses farmacêuticos, localizados em pequenas cidades dos interiores ou nos centros de capitais, não importa, assumem os seus indelegáveis papéis de prestar assistência farmacêutica ao balcão de suas pequenas farmácias ou de terceiros e, desta forma, transformam para melhor o panorama da saúde de suas comunidades. O mesmo, fazem os farmacêuticos analistas clínicos à frente dos seus laboratórios de análises clínicas. Entrevistados, moradores dessas localidades foram categóricos: “Ai de nós, sem esses doutores”, referindo-se aos farmacêuticos comunitários e analistas clínicos.

A série “O farmacêutico no(a) ...”, por sua vez, trouxe a atuação dos profissionais em áreas as mais diferentes. Algumas estavam sendo desbravadas, ainda. Segmentos, como farmácias comunitária e hospitalar, farmácia veterinária, alimento, análises clínicas (e citopatologia) e toxicológicas, terapias celulares desenvolvidas a partir de células-tronco obtidas de cordão umbilical, terapias com peles cadavéricas como curativo biológico, consultórios farmacêuticos autônomos ou independentes, saúde estética e dezenas de outras apresentaram um salto inimaginável, de 15 anos para trás.

Temas de dezenas de matérias foram igualmente as leis aprovadas pela Câmara e Senado, portarias editadas pelo Ministério da Saúde e pela Anvisa e principalmente as resoluções do Conselho Federal de Farmácia. Algumas delas são consideradas de vanguarda e ajudam a resgatar a autoridade técnica do farmacêutico, como a Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013, que regula a prescrição farmacêutica.

A PHARMACIA BRASILEIRA, que atingiu uma tiragem de cerca de 150 mil exemplares, com três encartes volumosos, chegando a todos os farmacêuticos brasileiros, hoje, sai na versão online. Seja como for, a publicação está, sempre, atenta à cena farmacêutica que, de pouco em pouco tempo, experimenta transformações profundas comuns na dinâmica da profissão, a exemplo da diversificação das atribuições profissionais e do fortalecimento e consolidação da assistência farmacêutica.

Jornalista Aloisio Brandão, criador e editor da PB.





Assistência farmacêutica na hipocondria

Entrevistados afirmam que o farmacêutico comunitário tem papel preponderante na assistência ao hipocondríaco

Por Aloísio Brandão, jornalista e editor desta revista

Classificada como um problema de natureza psicológica, com estreita relação com os transtornos de ansiedade, depressão e pânico, a hipocondria, conhecida, desde o século 4 a.C. e, também, denominada transtorno de ansiedade somática, é uma condição em que uma pessoa possui uma excessiva e persistente preocupação com ter uma ou mais de uma doença física grave, mesmo ela tendo se consultado com médicos e se submetido a exames clínicos que mostraram o contrário.

O problema é sério e capaz de afetar gravemente a qualidade de vida do paciente. Pode, ainda, levá-lo ao uso exagerado de medicamentos por automedicação, ou mesmo por prescrição médica. É que o hipocondríaco costuma consultar-se com vários médicos, na expectativa

de tratar a sua doença “inexistente” e, assim, receber de cada médico uma prescrição diferente. As duas situações têm a mesma denominação: polifarmácia, condição capaz de colocar em risco a vida do usuário.

Segundo o psicólogo e psicanalista Rubens Volich, a hipocondria é demonstrada em 3% a 4% dos pacientes que vão ao consultório. Volich é o autor do livro “Hipocondria: impasses da alma, desafios do corpo”. Ele diz que o problema é revelado na adolescência.

Atuação do farmacêutico

Diante de tudo isto, fica a pergunta: **como o farmacêutico que atua, em farmácia comunitária**

Foto: Acervo pessoal



José Jorge Silva

Farmacêutico José Jorge Silva atua ao balcão da farmácia, em Feira de Santana (BA)

(drogaria), lida com o hipocondríaco? A revista “Pharmacia Brasileira” (PB) entrevistou farmacêuticos professores de cursos de Farmácia especialistas em saúde mental e, também, um farmacêutico que atua ao balcão da farmácia, para saber deles sobre as ações profissionais voltadas à assistência aos pacientes com o transtorno.

Questionado se o paciente que busca uma farmácia comunitária emite sinais de hipocondria perceptíveis pelo farmacêutico, o **Dr. José Jorge Silva Júnior**, ou apenas Jota Jota, afirmou que “sim”, embora pessoas não hipocondríacas possam manifestar sinais semelhantes, como o medo de terem um câncer ou outras doenças não diagnosticadas.

“É preciso que o farmacêutico busque a identificação da doença - não estou falando de atribuições médicas -, prescreva o medicamento (MIP) adequado e esclareça o paciente sobre os perigos da automedicação”, enfatizou o farmacêutico. Dependendo do caso, a pessoa é encaminhada ao médico.

José Jorge citou os eventos epidemiológicos como outras situações que induzem pessoas a se

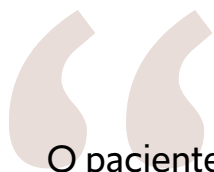
automedicarem. Esses eventos podem indicar uma potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surtos ou epidemias, doenças ou agravos de causas desconhecidas etc. “Muitas pessoas adotam esse comportamento, o da automedicação, porque sentem medo de adoecer, o que não significa que todas sejam hipocondríacas”, ponderou o farmacêutico.

Mas há casos em que o hipocondríaco tenta esconder os sinais do transtorno, para ter acesso fácil e rápido aos medicamentos isentos de prescrição médica. “Mesmo assim, o farmacêutico, quase sempre, consegue identificar esses sinais”, acrescenta. Disse, ainda, que quando o cliente mantém uma relação de confiança com o farmacêutico, ele acaba revelando ao profissional o seu transtorno. “Então, eu o alerto para os riscos da automedicação e recomendo que ele busque um psiquiatra”, acrescentou.

Dr. José Jorge ressaltou que a formação do farmacêutico dá a ele condições técnico-científicas para lidar com a questão da automedicação e, nessas situações, “é possível identificar casos que realmente fogem da normalidade e se enquadram como hipocondria”. Exemplos são as idas muito frequentes do cliente à farmácia para comprar, de forma excessiva, medicamentos isentos de prescrição; a sua insistência em falar do medo de ter uma doença grave, entre outros. José Jorge, porém, fez questão de realçar que a conduta do farmacêutico, sendo o paciente um hipocondríaco ou não, segue um protocolo.

Sobre José Jorge Silva

José Jorge, 40 anos, é baiano e se graduou em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em 2009, e fez mestrado em Biotecnologia pela mesma instituição de ensino. É professor assistente e coordenador do curso de Farmácia da Universidade Salvador e especialista em Assistência Farmacêutica, Medicamentos, Tecnologia Farmacêutica, Métodos Científicos, Fitoterapia e Farmacologia. Junto com a esposa, a também farmacêutica Paloma Souza Santana, 38 anos, José Jorge atua ao balcão das duas farmácias do casal, localizadas, em Feira de Santana (BA), a 115 quilômetros de Salvador.



O paciente que busca uma farmácia comunitária emite sinais de hipocondria perceptíveis pelo farmacêutico, embora pessoas não hipocondríacas possam manifestar sinais semelhantes

José Jorge Silva Júnior
Farmacêutico

Outra entrevistada pela revista “Pharmacia Brasileira” foi a farmacêutica e professora Angelita Cristine de Melo, da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), em Minas, a 189 quilômetros de Belo Horizonte. Ela iniciou a entrevista, esclarecendo que, ao contrário do que muitas pessoas pensam, o fato de alguém ter compulsão por tomar medicamentos não necessariamente é uma manifestação de hipocondria.

“O consumo excessivo de medicamentos é um meio que o doente encontra para prevenir, ou tratar as doenças que ele ‘acreditar ter”, diz. E explicou que a preocupação exagerada com a existência de doenças graves, progressivas e potencialmente fatais é que se configura como hipocondria.

A hipocondria, explicou a Dra. Angelita Melo, “está associada à presença de problemas psíquicos no espectro dos transtornos de ansiedade”. Ela lembrou que, no campo da saúde, esta condição consta da Classificação Internacional de Doenças (CID) como um transtorno psíquico pertencente à classe dos transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes. O nome técnico indicado pela CID versão 11 é “Transtorno hipocondríaco 1”, sob o Código 6B23.

Sinais

A preocupação ou medo persistente quanto à possibilidade de ter uma ou mais doenças é acompanhada por comportamentos repetitivos e excessivos relacionados com a saúde. O doente, citou a farmacêutica professora, pode, por exemplo, verificar repetidamente o corpo em busca de provas de doença com medida de pressão ou outros exames, tomar repetidamente medicamentos, gastar quantidades excessivas de tempo à procura de informações sobre a doença temida, ou mesmo marcar múltiplas consultas médicas.

Esta preocupação é acompanhada por comportamentos repetitivos e excessivos relacionados com a saúde. O doente pode, por exemplo, verificar repetidamente o corpo em busca de provas de doença com medida de pressão ou outros exames, tomar repetidamente medicamentos, gastar quantidades excessivas de tempo à procura de informações sobre a doença temida ou mesmo marcar múltiplas consultas médicas.

Foto: Acervo pessoal



Angelita Melo

Professora da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), em Minas Gerais

Sobre o hipocondríaco ter maior compulsão por um determinado grupo específico de medicamentos, Dra. Angelita respondeu que “os profissionais da saúde que lidam com pessoas sofrendo de hipocondria infelizmente não têm indícios deste problema pelo perfil de consumo de medicamentos”. Isto, porque são as doenças com que qual a pessoa tem receio, medo e preocupação é que norteiam a busca por medicamentos e outros cuidados.


Assim, o perfil de consumo de medicamentos e outros cuidados é excessivo, variado e frequentemente distinto do perfil epidemiológico comum como, por exemplo, diabetes, hipertensão, problemas cardiovasculares, hipotireoidismo e outras”, informou a farmacêutica professora. Ela observou que frequentemente a automedicação e as prescrições contêm muitos medicamentos sintomáticos ou para condições clínicas mais raras.

Posição favorável dos farmacêuticos

Dra. Angelita Melo: “Neste contexto, farmacêuticos e farmácias estão em posição muitíssimo favorável para a triagem e o encaminhamento adequado destes pacientes com sofrimento mental para o tratamento psíquico e, por conseguinte, interrompendo o ciclo da busca instintiva e perigosa por alívio do seu medo de adoecer com o uso de medicamentos”.

A busca de informações na Internet ganha relevo no histórico dos hipocondríacos. “Uma vez que estamos em tempos de acesso rápido e fácil à informação, todos têm à sua disposição o ‘Dr. Google’, alertou Angelita Melo. Disse que a presença de queixas com termos que habitualmente não são de leigos é um alerta. “Por exemplo, não é esperado que o paciente se queixe de disúria. Ele, provavelmente, dirá que está com dor para urinar. O termo ‘cibercondria’ está sendo cunhado para o início dos estudos científicos deste comportamento que, também, já está sendo relacionado a distúrbios psíquicos no espectro dos transtornos de ansiedade obsessivo-compulsiva”, completou a farmacêutica.

Angelita Melo alertou para a “armadilha” que tanto os farmacêuticos quanto outros profissionais da saúde



Farmacêuticos e farmácias estão em posição muitíssimo favorável para a **triagem e o encaminhamento destes pacientes com sofrimento mental para o tratamento psíquico**

Angelita Melo
Farmacêutica

podem cair, que é “acreditar que o paciente é complexo, mas que está com tudo controlado, pois é um excelente ‘cumpridor’ de todas as instruções que são prescritas ou educadas”. Ela realçou que pessoas com hipocondria tendem a aderir às recomendações, tanto no que diz respeito ao uso de medicamentos, quanto às medidas não farmacológicas, desenvolvendo, ao longo dos anos, rotinas complexas de autocuidado.

Ações profissionais

A Dra. Angelita Melo destacou que, desta forma, a condução do farmacêutico deve ser, no sentido de fazer uma avaliação detalhada da pessoa, de suas condições clínicas em comparação com sinais e sintomas descritos ou documentados em resultados de exames, bem como os seus medicamentos e as medidas não farmacológicas adotadas, a fim de excluir a possibilidade de Transtorno Hipocondríaco ou Síndrome de Münchhausen 3 ou Síndrome de Münchhausen por Procuração.

Em caso de suspeita de Transtorno Hipocondríaco ou Síndrome de Münchhausen 5 ou Síndrome de Münchhausen por Procuração, o farmacêutico deve

encaminhar o paciente para a avaliação diagnóstica de um psiquiatra. O acompanhamento psicológico, também, é fundamental para a redução dos comportamentos compulsivos e da preocupação. Neste contexto, a abordagem do eixo da Terapia Cognitivo-comportamental tem bons resultados clínicos comprovados, segundo a farmacêutica.

Ações profissionais

Nos cursos de Farmácia, aborda-se a hipocondria? É necessário tratar do assunto na academia? Respostas da farmacêutica professora Angelita Melo: “O farmacêutico, na equipe de saúde, é o profissional com a melhor qualificação para compreender e acessar o contexto global de uso de medicamentos do paciente e identificar problemas na sua farmacoterapia. Ao longo da atuação profissional, os farmacêuticos tendem a desenvolver competências para a identificação de situações que podem estar associadas ao abuso do consumo de medicamentos”.

Ela concluiu: “Contudo, o treinamento específico para o atendimento de pessoas que sofrem com Transtorno Hipocondríaco, ainda, carece de ser aprofundado na maioria dos cursos de Farmácia do País. Apesar de não ser nosso foco, nesta matéria, ressalto que muito há que se fazer em relação à Síndrome de Münchhausen ou à Síndrome de Münchhausen por Procuração as quais o diagnóstico é muitíssimo difícil e cuja contribuição do farmacêutico pode significar em redução de anos de sofrimento e, mesmo do óbito da pessoa”.

Sobre Angelita Melo

Angelita Cristine de Melo é graduada farmacêutica industrial pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). É mestre em Ciências Farmacêuticas e doutora em Saúde Pública, Concentração Epidemiologia, pela Faculdade de Medicina da mesma universidade. Atua como professora associada da Universidade Federal de São João Del-Rei na área de Farmácia Clínica, desenvolve pesquisas nas áreas de Farmácia Clínica e Saúde Coletiva e ensina Cuidado Farmacêutico II - Serviços Farmacêuticos e Transtornos Menores.



A revista “Pharmacia Brasileira” ouviu, também, Daniel Tenório, farmacêutico professor da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), sediada, em Petrolina, no sertão pernambucano, beira do Rio São Francisco, a 713 quilômetros do Recife. Iniciamos a entrevista, pedindo-lhe que falasse sobre a compulsão que algumas pessoas têm pelo uso de medicamentos. Resposta de Dr. Tenório: “O desejo de utilizar medicamentos é algo cultural, sobretudo em países onde o marketing relacionado aos medicamentos transmite a ideia de que o medicamento é uma ‘pílula mágica’ que pode resolver qualquer problema”.

No Brasil, criticou Tenório, “historicamente, se vende a ideia de que o medicamento deve ser a primeira escolha, e que, se ‘bem não fizer, mal também não faz’. William Osler, um dos pais da medicina moderna, afirmava que ‘o desejo de tomar medicamentos é talvez a maior diferença que distingue os homens dos animais”, citou.

Segundo Daniel Tenório, para além desse uso “cultural”, a hipocondria é uma condição que predispõe os indivíduos a um desejo patológico para utilizar medicamentos. “Na

verdade, conceitualmente, é um problema de saúde categorizado pela Organização Mundial de Saúde como um transtorno relacionado à obsessão compulsiva, que condiciona o indivíduo a ter preocupação demasiada com a saúde e com a possibilidade de possuir doenças que o levam a buscar excessivamente opções para o tratamento, incluindo o uso de medicamentos”, acrescentou o Dr. Tenório.

Sobre o hipocondríaco ter ou não preferência por algum grupo de medicamentos, ou por tomar qualquer produto, Daniel Tenório afirmou que a hipocondria está associada a comportamentos repetitivos e excessivos relacionados à saúde, como checar repetidamente o corpo, procurando evidência de doença, gastar tempo demais em busca de informação sobre a doença temida e, muitas vezes, desprezo pelas orientações dos profissionais de saúde que vão de encontro com sua opinião.

Assim, enfatizou ele, a literatura não identifica claramente uma classe específica que é mais associada à compulsão, visto que se trata de um transtorno que pode afetar os indivíduos de diferentes maneiras e níveis, o que inclui a ideiação de que possuem diferentes doenças. “Contudo, considerando que, neste transtorno, é muito frequente o comportamento de evitar consultas médicas, naturalmente, haverá maior consumo de medicamentos isentos de prescrição médica ou aqueles que, mesmo sendo classificados como medicamentos sujeitos à prescrição, acabam sendo comercializados sem esse devido rigor”, alertou Dr. Daniel Tenório.

Automedicação pelo hipocondríaco

O farmacêutico professor da Univasf observou que a automedicação, no caso do indivíduo que apresenta hipocondria, devido ao uso compulsivo, o número de medicamentos consumidos sem orientação é maior, o que torna grande a chance da ocorrência de um evento adverso relacionado ao produto, como reações adversas, interações medicamentosas, erros de medicação e intoxicação.

Foto: Acervo pessoal



Daniel Tenório

Professor da Univasf e orientador da Residência Multiprofissional em Saúde Mental

A pandemia da Covid-19 e a hipocondria

O farmacêutico professor da Univasf observou que a automedicação, no caso do indivíduo que apresenta hipocondria, devido ao uso compulsivo, o número de medicamentos consumidos sem orientação é maior, o que torna grande a chance da ocorrência de um evento adverso relacionado ao produto, como reações adversas, interações medicamentosas, erros de medicação e intoxicação.

Estratégias de ação

Como ocorrem em vários transtornos psiquiátricos, “nem sempre os sintomas da hipocondria são tão claros ou de fácil percepção que possam diferenciar o problema de outros transtornos”, alertou. Ele recomendou que uma estratégia que pode ser usada pelos farmacêuticos ao balcão da farmácia “é identificar os pacientes que possuem elevada frequência de idas à farmácia, principalmente, para a compra de medicamentos sem prescrição médica”.

Disse, ainda, que, durante a anamnese, “o farmacêutico pode agir de forma direcionada para a identificação de comportamentos e falas que podem ser indicativos de hipocondria, como questionar o paciente acerca do que ele sabe sobre a doença que ele está querendo tratar, onde ele obteve as informações, há quanto tempo ele manifesta os sintomas; identificar se já buscou auxílio de outro profissional de saúde e, se possível, coletar dados objetivos (sinais) que permitam confirmar ou não os sintomas relatados”.

Daniel Tenório destacou que essas atividades fazem parte do serviço farmacêutico de rastreamento em saúde e, em caso de dados indicativos de hipocondria, o farmacêutico deve realizar o encaminhamento do paciente para diagnóstico médico apropriado. “Por se tratar de um transtorno complexo e multifatorial, é importante que o farmacêutico procure fornecer ajuda, de maneira individualizada, de acordo com as necessidades do paciente e adaptando as intervenções à sua realidade”, aconselhou o Dr. Tenório.

Nem sempre apenas orientações profissionais irão minimizar o problema que, como qualquer outro problema de saúde, exige acompanhamento multiprofissional. “No caso da hipocondria, a terapia cognitiva tem demonstrado resultados mais efetivos”, indicou.

O farmacêutico professor Daniel Tenório disse, também: “Mais recentemente, alguns medicamentos, como os inibidores seletivos da recaptação da serotonina, têm demonstrado efeito no tratamento de compulsões, incluindo a hipocondria. Nestes casos, o tratamento precisa ser prescrito por profissional habilitado, e o farmacêutico é essencial para o monitoramento e sucesso da farmacoterapia, por meio de serviços como o acompanhamento farmacoterapêutico”. Sobre os cursos de Farmácia incluem ou não a hipocondria em seus currículos, Daniel Tenório disse desconhecer matrizes curriculares que abordem especificamente o conteúdo. Entretanto, a hipocondria acaba sendo abordada, de maneira transversal, nas disciplinas que tratam do uso de medicamentos, como Farmacologia Clínica e Farmácia Clínica. Ele acrescentou: “A inclusão de temas específicos nas ementas, sempre, representa um desafio para os educadores, diante da quantidade enorme de conteúdos e áreas a serem abordadas na formação generalista”.

Mais hipocondria na graduação

Daniel Tenório concluiu: “Contudo, diante da problemática crescente que envolve o uso irracional de medicamentos, seja por questão cultural ou patológica (caso da hipocondria), considero que o tema deve ser melhor trabalhado na graduação e, posteriormente, ser aprofundado nas pós-graduações”.

Sobre Daniel Tenório da Silva

Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Sergipe, Tenório é doutor em Ciências da Saúde e atua como professor adjunto do curso de Farmácia da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), onde acumula várias funções. Entre elas, a de diretor de pesquisa e de orientador da Residência Multiprofissional em Saúde Mental.



Indústria brasileira lança primeiro paracetamol injetável, no País

O produto, que tem uso restrito ao ambiente hospitalar, é considerado inovador e foi incluído na lista de medicamentos de referências eleitos pela Anvisa

Por Aloísio Brandão, jornalista e editor desta revista

Depois de ser usado, por décadas, apenas nas formas xarope, gotas, comprimidos e supositórios, o paracetamol injetável é lançado, no Brasil, podendo oferecer uma série de vantagens para os pacientes. O seu uso é restrito ao ambiente hospitalar. “A história do paracetamol injetável reflete a contínua evolução dos tratamentos médicos, proporcionando opções terapêuticas mais eficazes e convenientes para o benefício dos pacientes”, ressalta a farmacêutica **Dra. Caroline Fagundes do Amaral Lenza**, gerente corporativa de qualidade e assuntos regulatórios da Halex Istar Indústria Farmacêutica, sediada, em Goiânia, responsável pela produção pioneira do medicamento.

O paracetamol, na forma injetável, foi registrado como Halexminophen®. O registro foi publicado pela Anvisa como medicamento novo (Nova Forma Farmacêutica), no País. É considerado um medicamento inovador pela sua forma farmacêutica, sendo incluso na lista de medicamentos de referências eleitos pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), em 02 de setembro de 2022. O Halexminophen® é o único paracetamol injetável com fabricação nacional.

Segundo explica a farmacêutica Caroline Fagundes, o paracetamol intravenoso “oferece vantagens para quando a via oral/retal é inadequada ou ineficaz (por

exemplo, devido à êmese), ação mais previsível e tem melhor biodisponibilidade do que a via oral, uma vez que é administrado diretamente na corrente sanguínea”.

Outras vantagens, ressalta a especialista, são o início mais rápido da analgesia em relação a uma dose oral equivalente, a farmacocinética previsível, maiores concentrações plasmáticas do que quando administrado via oral, além de evitar a exposição hepática de primeira passagem. Também, é uma alternativa para pacientes alérgicos a outros medicamentos, como dipirona.

A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou a Dra. Caroline Fagundes. Ela fala sobre o paracetamol injetável, da produção ao uso, sob os mais diversos pontos de abordagem.

A entrevistada

A **Dra. Caroline Fagundes** é farmacêutica industrial, setor em que atua, há mais de 16 anos. Ela é a farmacêutica responsável técnica da unidade matriz da HalexIstar, localizada, em Goiânia (GO), e gerente corporativa de qualidade e assuntos regulatórios do grupo, abrangendo, tanto a categoria de medicamentos quanto de dispositivos médicos.

Sobre a empresa

A Halex Istar Indústria Farmacêutica S.A é uma empresa brasileira com vasta experiência no segmento hospitalar, atuando, há mais de 50 anos, na pesquisa, desenvolvimento, produção e comercialização de soluções parenterais de grande e pequeno volumes, medicamentos injetáveis com foco hospitalar, nos âmbitos nacional e internacional. Possui sua unidade matriz sediada, em Goiânia (GO), e possui filial, no Ceará, e um centro de distribuição, em São Paulo. A partir de 2016, a empresa passou a se dedicar fortemente à pesquisa e desenvolvimento, especialmente de medicamentos prontos para o uso.

Veja a entrevista com a farmacêutica Caroline Fagundes.

Foto: Acervo pessoal



Caroline Fagundes

Farmacêutica, gerente corporativa de qualidade e assuntos regulatórios da Halex Istar Indústria Farmacêutica

PHARMACIA BRASILEIRA: O paracetamol foi descoberto, no final do século XIX, e, até muito recentemente, era adquirido apenas nas formas xarope, gotas, supositórios e comprimidos. A indústria Halexistar acaba de lançar, no Brasil, numa iniciativa pioneira, a forma injetável do medicamento. Por que demorou tanto para o surgimento dessa forma, no País?

CAROLINE FAGUNDES: Embora o paracetamol injetável seja novo, no Brasil, a apresentação intravenosa tem sido amplamente utilizada, em mais de 80 países, desde 2002. A história do paracetamol injetável reflete a contínua evolução dos tratamentos médicos, proporcionando opções terapêuticas mais eficazes e convenientes para o benefício dos pacientes.

De acordo com estudo realizado, nos Estados Unidos, anualmente, são realizados mais de 46 milhões de cirurgias em pacientes internados, além de cerca de 53

milhões de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, sendo que cerca de 80% dos pacientes submetidos a cirurgia relatam dor pós-operatória. No Brasil, cerca de 60% dos pacientes relatam dor intensa no pós-operatório. Neste cenário, a introdução de um medicamento que auxilie no tratamento da dor e febre, no ambiente intra-hospitalar, incluindo a dor pós-operatória, é benéfica e contribui para o arsenal terapêutico disponível.

Os opioides são historicamente e amplamente utilizados como primeira linha no tratamento da dor intensa. No entanto, estão associados a vários efeitos adversos, como náuseas, vômitos, constipação, sonolência, depressão respiratória, retenção urinária, tolerância e dependência. Os opioides podem causar sedação e fraqueza, o que pode interferir na mobilização precoce e na reabilitação do paciente, após a cirurgia, afetando negativamente a recuperação.

A analgesia multimodal é uma abordagem terapêutica que combina diferentes métodos de alívio da dor, incluindo não apenas os opioides, mas também outras intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Essa abordagem é considerada mais vantajosa do que a utilização exclusiva de opioides, proporciona melhor qualidade da analgesia e contribui para a redução no consumo dos opioides, minimizando, assim, os riscos de efeitos adversos.

O paracetamol intravenoso utilizado como parte de um regime de analgesia multimodal atua como coadjuvante aos opioides no tratamento das dores moderadas a intensas, contribuindo para a redução no consumo de opioides e melhorando os desfechos clínicos. Dados clínicos demonstram que a administração de paracetamol intravenoso é segura e eficaz, resulta em analgesia de boa qualidade e melhora a satisfação do paciente com o tratamento.

PB: O paracetamol injetável já foi aprovado pela Anvisa? Está no mercado?

CF: O medicamento Halexminophen® foi liberado para comercialização, após a avaliação e aprovação pela



O paracetamol intravenoso utilizado como parte de um regime de analgesia multimodal atua como coadjuvante aos opioides no tratamento das dores moderadas a intensas, contribuindo para a redução no consumo de opioides e melhorando os desfechos clínicos

Caroline Fagundes

Farmacêutica

Anvisa. O registro do Halexminophen® foi publicado pela Anvisa como registro de medicamento novo – Nova Forma Farmacêutica, no País, em 13 de abril de 2020, através da Resolução - RE nº 1.046, de 09 de abril de 2020. É considerado um medicamento inovador, no Brasil, pela sua forma farmacêutica, sendo incluso na lista de medicamentos de referência eleitos pela Anvisa, em 02 de setembro de 2022. O Halexminophen® é o único paracetamol injetável com fabricação nacional.

PB: Por quanto tempo o Halexstar pesquisou a forma injetável do paracetamol? Quanto o laboratório empregou em recursos humanos e financeiros na pesquisa?

CF: Testes farmacotécnicos e analíticos foram desenvolvidos e testados, com objetivo de assegurar a estabilidade do produto, ao longo do prazo de validade de 24 meses. Após o desenvolvimento e confirmação da estabilidade do produto, foram realizados testes para a comprovação da segurança e eficácia, demonstrando,

através destes, que o produto é seguro e eficaz para o fim a que se destina.

PB: A aplicação de um medicamento na veia tem efeito quase imediato. Em que tempo o paracetamol injetável inicia a sua ação terapêutica?

CF: Velocidade de ação: o paracetamol injetável é administrado diretamente na corrente sanguínea, o que permite uma ação mais rápida quando comparado à via oral, onde a passagem pelo sistema digestivo é necessária para absorção. Isso pode ser vantajoso em situações em que se busca um alívio mais imediato da dor ou uma redução rápida da febre. De acordo com a bula do produto, o início do alívio da dor ocorre, nos primeiros 15 minutos após a sua administração. O pico de efeito analgésico ocorre, em uma hora, e a duração do efeito analgésico é, geralmente, de quatro a seis horas.

PB: Qual é a dose do injetável por faixa etária?

CF: Adultos e crianças acima de 12 anos com peso > 33 kg e ≤ 50 kg: a dose recomendada de paracetamol é de 15 mg/kg, a cada seis horas, e a dose diária máxima de paracetamol é de 60 mg/kg por dia (incluindo todas as vias de administração e todos os produtos contendo paracetamol). Adultos e crianças acima de 12 anos com peso superior a 50 kg: a dose recomendada de paracetamol é de 1000 mg, a cada 6 horas, e a dose diária máxima de paracetamol é de 4.000 mg por dia (incluindo todas as vias de administração e todos os produtos contendo paracetamol). A dose diária máxima não deve exceder 3 g em pacientes com fatores de risco adicionais para hepatotoxicidade.

PB: Fale sobre as vantagens, para o usuário, da forma injetável do paracetamol.

CF: O paracetamol intravenoso oferece vantagens quando a via oral/retal é inadequada ou ineficaz (por exemplo, devido à êmese), oferece ação mais previsível e tem melhor biodisponibilidade do que a via oral, uma vez

que é administrado diretamente na corrente sanguínea. Desta forma, a gastroparesia, comum no pós-operatório, não interfere em sua absorção, em oposição aos opioides, que acentuam a gastroparesia.

Uma das principais vantagens clínicas e práticas associadas com a administração venosa é o início mais rápido da analgesia em relação a uma dose oral equivalente, além de farmacocinética previsível e maiores concentrações plasmáticas do que quando administrado pela via oral.

Outra vantagem da administração venosa do paracetamol é evitar a exposição hepática de primeira passagem, através da circulação portal, o que pode reduzir a potencial disfunção hepática. O paracetamol administrado em doses terapêuticas adequadas exibe baixa toxicidade, sendo opção segura e eficaz para o uso em diferentes populações, incluindo crianças e gestantes.



Foto: Halexistar

O paracetamol, na forma injetável, foi registrado como Haleximinophen®. É considerado um medicamento inovador pela sua forma farmacêutica, sendo incluso na lista de medicamentos de referências eleitos pela Anvisa

“
 Uma das principais vantagens clínicas e práticas associadas com a administração venosa é o início mais rápido da analgesia em relação a uma dose oral equivalente, além de farmacocinética previsível e maiores concentrações plasmáticas do que quando administrado pela via oral

Caroline Fagundes
 Farmacêutica

O paracetamol tem um alto índice terapêutico (aproximadamente 10), indicativo de sua relação eficácia-segurança e, no ambiente hospitalar, pode ser combinado com sucesso com outros analgésicos para controlar a dor pós-operatória. Dados clínicos demonstram que a administração de paracetamol intravenoso, como já disse, é segura e eficaz, resulta em analgesia de boa qualidade e melhora a satisfação do paciente com o tratamento.

É considerado essencial na lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Renam (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais). A inclusão do paracetamol nessa lista reflete a sua eficácia no alívio da dor e na redução da febre, tornando-o uma opção segura e acessível para o tratamento de uma ampla gama de condições médicas. O uso de paracetamol injetável pode levar a uma menor necessidade de recursos adicionais, como sonda nasogástrica ou cuidados de enfermagem mais intensivos.

O seu uso, também, demonstrou inúmeros benefícios em vários estudos, incluindo a redução no consumo de opioides, redução do tempo de permanência hospitalar, alta precoce da sala de recuperação anestésica e tempo de extubação mais precoce.

Além disso, o uso do paracetamol venoso está associado à menor incidência de náuseas e vômitos no período pós-operatório, e está associado à maior satisfação do paciente e melhor controle da dor.

Esses “benefícios intangíveis” são especialmente difíceis de medir e extremamente difíceis de atribuir a valores exatos. Também, é uma alternativa para aqueles pacientes alérgicos a outros medicamentos, como dipirona.

PB: Cite os possíveis riscos oferecidos pelo Paracetamol injetável.

CF: O paracetamol é considerado seguro, quando administrado nas doses terapêuticas adequadas. No entanto, quando utilizado em doses excessivas (sendo ingestão acidental de doses supra-terapêuticas a mais comum) ou por um longo período, tem o potencial de levar danos ao fígado.

A via intravenosa não oferece risco aumentado de hepatotoxicidade. O risco está associado à dose total administrada, independentemente da via.

É importante enfatizar que o paracetamol injetável é uma formulação usada principalmente em ambientes hospitalares, onde a administração é realizada por profissionais de saúde treinados, seguindo rigorosamente as diretrizes de dosagem e segurança.

PB: O injetável deverá ser restrito ao ambiente hospitalar, ou ele poderá ser administrado nas farmácias comunitárias?

CF: De acordo com a bula do medicamento, o paracetamol injetável tem seu uso restrito ao ambiente hospitalar.

Logística reversa de medicamentos cresce, no Brasil

Sistema LogMed de logística reversa recolheu mais de 600 toneladas de resíduos, em 650 municípios de todos os estados e do DF

Matéria original escrita pela jornalista Ana Claudia Nagao, do "Panorama Farmacêutico" [Acesse aqui](#).

Mais de 600 toneladas de resíduos foram recolhidos pelo Sistema LogMed de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso e suas embalagens. As informações são do Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma) e publicadas na edição de 27.02.24, do "Panorama Farmacêutico".

De acordo com a instituição, os resíduos foram coletados, em 650 municípios em todos os estados da Federação e no Distrito Federal. Há 6.800 pontos de coleta instalados em farmácias distribuídas pelo País.

O LogMed foi criado, em 2021, e é administrado por 15 entidades do setor farmacêutico ligadas ao varejo, distribuição e indústria. São elas a Abafarma, ABCFarma, Abifisa, Abradilan, Abrafarma, Acesa, Alanac, Grupo Farma Brasil, Febrifar, PróGenéricos, Sincofarma, Sindicis, Sindifargo, Sindusfarma e Sinfar-RJ.

Crescimento do sistema

O Sistema LogMed vem crescendo, em todo o País, e contempla mais da metade da população brasileira, segundo o advogado especialista em Direito Ambiental, Fabricio Soler, consultor do LogMed. A logística reversa de medicamentos conta com o engajamento de municípios, consumidores, comerciantes, distribuidores e fabricantes. A próxima etapa da iniciativa, com previsão de término para setembro de 2026, prevê a instalação de mais de 4.000 pontos de coleta, em municípios com mais de 100 mil habitantes.

O CEO da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma), Sergio Mena Barreto, destacou o esforço do setor em um país complexo e de grandes dimensões como o Brasil. "Estruturamos algo incrível, até pela capilaridade de um setor que reúne 92 mil farmácias, nos 26 estados do País e o DF", disse Mena Barreto.

Riscos para motoristas por uso de medicamentos serão informados nas embalagens dos produtos

É o que estabelece o Projeto de Lei 877, de 19.03.24

A indústria farmacêutica será obrigada a informar os possíveis riscos associados ao uso de medicamentos que motoristas correm ao dirigir veículos motorizados. É o que estabelece o Projeto de Lei 877, apresentado, em 19.03.24, pelo seu autor, deputado Juninho do Pneu (União – RJ). A matéria prevê que o alerta de riscos deve ser inserido na embalagem. O PL segue aguardando a designação de relator na Comissão de Saúde da Câmara e será analisado, em caráter conclusivo, pelas comissões de Saúde; de Defesa do Consumidor; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

“Em seu artigo 2, o Projeto de Lei estabelece que “as empresas farmacêuticas são obrigadas a fornecer informações claras e precisas sobre os efeitos colaterais dos medicamentos que possam afetar a habilidade de dirigir, incluindo, mas não se limitando à sonolência, tontura, visão turva, lentidão de reflexos, entre outros”. Ainda de acordo com a matéria, a inclusão das informações nas embalagens dos medicamentos deve ser supervisionada e regulamentada pelo órgão competente de saúde do País.

Justificativa

Segundo o PL, o uso de certos medicamentos pode comprometer as habilidades do motorista, aumentando o risco de acidentes. O autor do projeto cita a Associação Brasileira de Medicina do Tráfego, que entende que os efeitos mais comuns do uso de alguns medicamentos “é o aumento do tempo de reação, ou seja, na demora para reagir”. A associação acrescenta que se trata de uma alteração grave, especialmente no contexto da direção.

Baseados em referências científicas nacionais e internacionais, especialistas analisaram a relação dos chamados medicamentos potencialmente prejudiciais ao condutor de veículos (MPPCVA) com a direção. “Nessa categoria, entram certos analgésicos, antidepressivos, ansiolíticos, sedativos e hipnóticos”, lembra o texto do parlamentar. Também, foram analisados outros medicamentos, como anfetaminas e canabinoides.

Saúde vai comprar quatro medicamentos novos para doenças raras

Medicamentos são indicados para tratamento de vasculite, esclerose múltipla, doença de Fabry e doença de Crohn.

Fonte: Ministério da Saúde, em 26.03.2024

Ministério da Saúde vai financiar diretamente a compra de quatro medicamentos para tratamento de doenças raras. A decisão foi pactuada, no dia 21.03.24, entre gestores municipais e estaduais de saúde, durante a 3ª reunião plenária do ano da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Os medicamentos recentemente incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e que terão o financiamento centralizado são: Rituximabe (para tratamento da vasculite), Cladribina (para tratar a esclerose múltipla), Beta-agalsidase (para tratamento da doença de Fabry), Ustequinumabe (tratamento da doença de Crohn, nas apresentações de 45 mg e 130 mg.).

“São quatro incorporações em que o impacto orçamentário líquido é negativo. Porque a gente coloca medicamentos e aumenta a competição num campo de muito interesse econômico. Alguns deles já são objeto de produção nacional”, explicou o secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Carlos Gadelha.

Os quatro medicamentos passam a fazer parte do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Este grupo é formado por medicamentos cuja aquisição é tarefa do Ministério da Saúde e a responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação é das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal.





Cientistas usam inteligência artificial para triar possíveis novos fármacos contra a malária

A matéria original pode ser vista, na íntegra, [clicando aqui](#).

Matéria publicada na “Agência Fapesp” (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) e assinada pela jornalista Julia Moióli informa que pesquisadores das universidades Estadual de Campinas (Unicamp), de São Paulo (USP) e Federal de Goiás (UFG) identificaram, com auxílio de inteligência artificial (IA), medicamentos já aprovados para o uso em humanos, ou em fase de estudo clínico, que apresentam potencial ação contra o parasita da malária.

A pesquisa foi divulgada na revista “ACS Omega” e teve por foco o *Plasmodium falciparum*, espécie

responsável pelos casos mais graves de malária, no País. Os autores destacam, no artigo, que o uso de ferramentas computacionais pode facilitar a descoberta de fármacos contra o parasita, que tem capacidade de desenvolver resistência, rapidamente.

“A malária é um dos principais desafios de saúde pública, em regiões tropicais e subtropicais, causando quase 250 milhões de casos, todos os anos, no mundo. Na ausência de uma vacina eficiente e definitiva contra a doença, o tratamento inclui uma combinação de medicamentos que agem em diferentes estágios do ciclo

de vida do *P. falciparum* para evitar a resistência, que é comum”, diz a matéria.

A coordenadora do estudo, Carolina Horta, chama a atenção para a “urgente necessidade de se identificar novos fármacos”. Ela explica a estratégia computacional adotada pelos cientistas para a busca e seleção de alvos e moléculas: “É o que chamamos de reposicionamento de fármacos. Ou seja, encontrar novos usos entre medicamentos que já são aprovados para o uso em humanos, ou que estão em estágio clínico de desenvolvimento”.

Quem é



Foto: Academia Brasileira de Ciências

Carolina Horta

Farmacêutica

Carolina Horta é farmacêutica pela UFG, tem doutorado em Fármacos e Medicamentos pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (2010), com estágio de doutorado-sanduíche em Química Medicinal e Computacional na *University of New Mexico* (UNM), Albuquerque, nos Estados Unidos. É, ainda, pesquisadora líder do Laboratório de Planejamento de Fármacos e Modelagem Molecular (LabMol), da UFG, e colaboradora do Instituto de Biologia (IB), da Unicamp.

“
A malária é um dos principais desafios de saúde pública, em regiões tropicais e subtropicais, causando **quase 250 milhões de casos, todos os anos, no mundo.**”

Em um dos parágrafos, a matéria publicada na “Agência Fapesp” narra ciclos da pesquisa: “O primeiro passo do estudo, que contou com o apoio da Fapesp, foi uma análise de transcriptoma (conjunto de moléculas de RNA expressas pelos genes) do parasita em diferentes fases de seu ciclo de vida – assexuada no sangue, gametócitos no fígado e sexuada no inseto vetor. O objetivo dessa etapa foi identificar genes codificadores de proteínas altamente expressos em mais de um estágio. Foram encontrados 674 genes, dos quais 409 são considerados essenciais para a sobrevivência do parasita, de acordo com dados do PlasmoDB, banco de dados biológico do gênero *Plasmodium*”.

Continua a matéria: “Em seguida, os cientistas pesquisaram esses genes individualmente no repositório *Therapeutic Target Database*, encontrando 300 compostos bioativos associados a 147 deles. Os fármacos foram checados um a um com a ferramenta “Chemical Checker”, que permite a busca por compostos semelhantes. Esse tipo de análise consiste em comparar as estruturas moleculares dos compostos e dos genes do parasita e descobrir se há compatibilidade”.

Chegou-se a 75 compostos conhecidos e 1.557 similares, totalizando 1.632 com potencial bioatividade – previstos como ativos e inativos por modelos de IA desenvolvidos anteriormente no LabMol. Dois foram selecionados – NVP_HSP990 e aglicona de silvestrol – e suas reações foram avaliadas experimentalmente.



○ sanitaria

Lei regulamenta a profissão, no Brasil, e farmacêuticos podem ser profissionais da área

Ministério da Saúde e Observatório História & Saúde/Fiocruz

A Lei nº 14.725/2023, assinada dia 16/11/23, em cerimônia no Palácio do Planalto, define que os sanitaristas têm a tarefa de planejar e coordenar atividades de saúde coletiva nas esferas pública ou privada. De acordo com a norma, esses profissionais devem possuir cursos de graduação, mestrado ou doutorado na área de Saúde Coletiva ou serem graduados na residência médica em Saúde Coletiva. Aqueles com certificado de especialização na área também podem exercer a profissão. Já os formados no exterior devem validar o diploma no Brasil.

“É um projeto que reconhece não só uma história, mas trajetórias. Ele mira o futuro e é orientado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), disse a ministra da Saúde, Nísia Trindade. Ela ressaltou o papel que os sanitaristas desempenham no que classificou como ‘dimensão coletiva da saúde’, seja na elaboração e implementação de políticas públicas, no planejamento, na gestão, no monitoramento das ações, além de avaliarem riscos sanitários e epidemiológicos de caráter coletivo, o que se mostrou, segundo a ministra, muito mais visível, durante a pandemia de Covid-19.

Atribuições

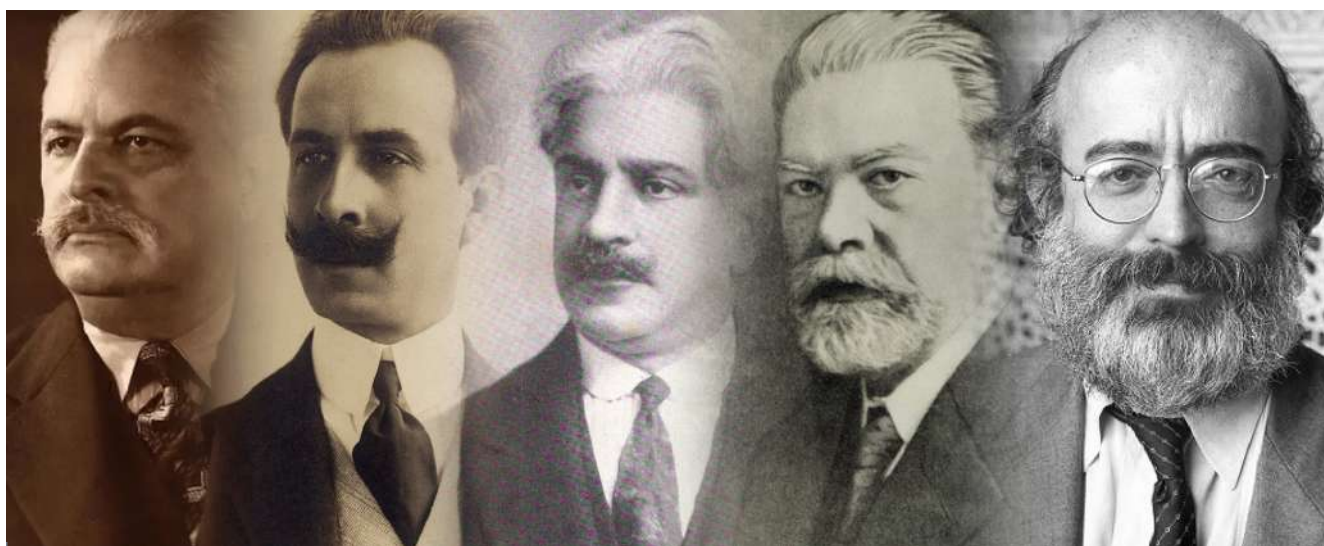
Em seu art. 4º, a Lei define as atribuições do sanitarista, sem prejuízo das atribuições dos demais profissionais de saúde com profissões regulamentadas. São elas:

I – Analisar, monitorar e avaliar situações de saúde; II – Planejar, pesquisar, administrar, gerenciar, coordenar, auditar e supervisionar as atividades de saúde coletiva nas esferas pública, não governamental, filantrópica ou privada, observados os parâmetros legais e os regulamentos vigentes; III – Identificar, pesquisar, monitorar, registrar e proceder às notificações de risco sanitário, de forma a assegurar o controle de riscos e agravos à saúde da população, nos termos da legislação vigente; IV – Atuar em ações de vigilância em saúde, inclusive no gerenciamento, supervisão e administração, nas instituições governamentais de administração pública direta e indireta, bem como em instituições privadas, não governamentais e filantrópicas; V – Elaborar, gerenciar, monitorar, acompanhar e participar de processos de atenção à saúde, de programas de atendimento biopsicossocial e de ações, inclusive intersetoriais, de prevenção, proteção e promoção da saúde, da educação, da comunicação e do desenvolvimento comunitário; VI – Orientar, supervisionar, executar e desenvolver programas de formação nas áreas de sua competência; VII – Executar serviços de análise, classificação, pesquisa, interpretação

e produção de informações científicas e tecnológicas de interesse da saúde e atuar no desenvolvimento científico e tecnológico da saúde coletiva, levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e a defesa do direito à saúde; VIII – Planejar, organizar, executar e avaliar atividades de educação em saúde dirigidas em articulação com a população em instituições governamentais de administração pública direta e indireta, bem como em instituições privadas e organizações não governamentais.

Na prática, sanitaristas fazem levantamentos de dados de saúde, diagnósticos e vistorias, planejamento de políticas públicas, informes e boletins. Podem atuar em ouvidorias, educação popular e comunicação, promoção e informação em saúde. Por isso, o sanitarista é fundamental para o SUS, contribuindo para sua consolidação e seu desenvolvimento.

A especialidade passou por muitas transformações e atualmente é caracterizada por ser multiprofissional e interdisciplinar. Até 2009, era preciso fazer pós-graduação para ser sanitarista, seja especialização, mestrado ou doutorado. A partir desse referido ano, universidades brasileiras passaram a oferecer cursos de graduação. Em 2017, a profissão foi reconhecida pelo Ministério do Trabalho na nova tabela de Classificação Brasileira de Ocupações.



Alguns dos sanitaristas brasileiros mais conhecidos: Vital Brasil, Carlos Chagas, Oswaldo Cruz, Emílio Ribas e Sérgio Arouca

Sanitaristas e as demandas do SUS

Guia da Farmácia

A formação em Saúde Coletiva, ou sanitaria, como é conhecido o trabalhador da área, foi criada para habilitar profissionais para atuarem no atendimento das demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). A especialização em Saúde Coletiva pode ser cursada por quem já seja graduado em áreas como Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e outras áreas ligadas à saúde. Quem se interessar pode se preparar para a pós-graduação em Gestão em Saúde Coletiva.

Grade curricular

O curso de Saúde Coletiva dura cerca de quatro anos. É um bacharelado e, evidentemente, é composto por matérias ligadas à área da saúde, bem como pelo conhecimento da conformação e funcionamento do corpo humano. Estágio supervisionado e trabalho de conclusão de curso são exigidos para conclusão do curso e recebimento do diploma. A grade curricular do curso de Saúde Coletiva pode variar de uma faculdade para outra, mas ela é basicamente composta pelas seguintes disciplinas: anatomia humana, auditoria em unidades de saúde, biologia, ciências sociais, comunicação e expressão, economia, epidemiologia, fisiologia, gestão em saúde, informática, inglês, legislação sanitária, saúde ambiental, saúde ocupacional, planejamento e políticas públicas em saúde, química.

Atividades

Entre suas atividades, o profissional de Saúde Coletiva planeja e dirige projetos sociais de saúde de entidades públicas ou privadas. No âmbito público, pode participar de programas do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), das Secretarias Estaduais e

Municipais de Saúde e de Postos de Saúde. No âmbito privado, sua atuação é requisitada por hospitais, clínicas, empresas de planos de saúde e também pela indústria farmacêutica. O profissional também faz pesquisas e elabora ações destinadas a conter os males provocados por hábitos de vida inadequados, como o sedentarismo e o tabagismo, ou por causas ambientais, como a poluição do ar e a água imprópria para consumo.

Quanto ganha

Por se tratar de profissão recente, com campo muito vasto para o graduado atuar, não há muitas pesquisas salariais específicas. Alguns levantamentos apontam que o salário médio nacional para o profissional sanitaria varia em torno de R\$5.350 por mês. No serviço público, o salário do sanitaria oscila entre R\$ 5.000 e R\$ 6.000.



Faculdade de Farmácia da UFG desenvolve produto que ajuda IML de Goiás a identificar cadáveres

Produto à base de babosa (aloe vera) foi pesquisado e desenvolvido pelo farmacêutico professor Edemilson Cardoso, com a participação de alunos seus.

Por Aloisio Brandão, jornalista e editor desta revista

A Unidade de Necropapiloscopia de Goiânia, pertencente à Polícia Civil do Estado de Goiás, identificou um corpo carbonizado e em difíceis condições de reconhecimento, graças ao uso de um produto à base de babosa (aloe vera) pesquisado e desenvolvido pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG), tendo à frente o farmacêutico professor doutor Edemilson Cardoso Conceição e a atuação de um grupo de alunos seus.

A identificação do cadáver foi feita, por meio de uma técnica inovadora empregada pela equipe de necropapiloscopia do Instituto Médico Legal (IML) de Goiânia, utilizando-se várias substâncias, dentre as quais

o extrato de aloe vera. O produto (um extrato de aloe vera) foi pesquisado e desenvolvido nas dependências do Laboratório de Pesquisa, Desenvolvimento e inovação (PD&I) de Bioprodutos da Faculdade de Farmácia, com a utilização dos conhecimentos de técnica farmacêutica, e está sendo usado no IML de Goiânia e de Aparecida de Goiânia pela Unidade de necropapiloscopia.

Ciência forense

A necropapiloscopia é uma ciência forense focada na identificação e análise de papilas dérmicas de cadáveres. Essas papilas são os padrões únicos encontrados nas mãos e nos pés de cada indivíduo, e formam as impressões

Foto: Acervo pessoal



Edemilson Cardoso da Conceição

Farmacêutico professor e pesquisador
a Faculdade de Farmácia da UFG

digitais. Essa ciência é, ainda, utilizada para recuperar impressões digitais de cadáveres em condições extremas e desafiadoras. Exemplos são os corpos submetidos a queimaduras e outros danos.

“O resultado obtido significa um grande avanço no emprego de substâncias naturais no auxílio do tratamento da epiderme ou derme das falanges distais de cadáveres especiais, otimizando a sua identificação”, realçou o farmacêutico. Dr. Edemilson Cardoso acrescentou que a utilização do extrato de *aloe vera* permitiu a celeridade na identificação do cadáver carbonizado, por meio da reconstituição do desenho digital da falange distal dos dedos polegar e médio da mão direita e possibilitou coletas de impressões digitais aptas à realização de pesquisa no sistema AFIS (Automated Fingerprint Identification System) da Superintendência de Identificação Humana da Polícia Civil do Estado de Goiás.

Sobre o entrevistado

Edemilson Cardoso da Conceição é farmacêutico graduado pela UFG. Ele tem mestrado, doutorado e pós-doutorado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade

de São Paulo (USP) e atua como professor titular e orientador de mestrado e doutorado nos programas de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Dr. Edemilson abraçou a pesquisa científica como uma missão, dentro do Laboratório de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação de Bioprodutos daquela faculdade ou em campo, estudando plantas do Cerrado. VEJA A ENTREVISTA, professor assistente e coordenador do curso de Farmácia da Universidade Salvador e especialista em Assistência Farmacêutica, Medicamentos, Tecnologia Farmacêutica, Métodos Científicos, Fitoterapia e Farmacologia. Junto com a esposa, a também farmacêutica Paloma Souza Santana, 38 aos, José Jorge atua ao balcão das duas farmácias do casal, localizadas, em Feira de Santana (BA), a 115 quilômetros de Salvador.

PHARMACIA BRASILEIRA: Como o produto age na identificação de cadáveres?

EDEMILSON CARDOSO: O extrato de *aloe vera*, hidratante e umectante, promove a descamação da epiderme, regenerando-a e tornando visíveis as cristas de fricção (desenho digital). Desta forma, possibilitando a coleta de impressões digitais de boa qualidade, apta para a comparação com o documento oficial.

PB: De onde partiu a ideia de que a babosa apresenta propriedades que poderiam ser usadas com esse fim?

EC: A *aloe vera* já é usada na necropapiloscopia, há algum tempo, porém de forma improvisada. A partir do contato conosco, foi possível entender cientificamente sua ação, em quais situações utilizar, as quantidades adequadas e o tempo de exposição necessário.

PB: O produto desenvolvido por vocês, da Faculdade de Farmácia da UFG, é usado em cadáveres em que condições?

EC: O extrato de *aloe vera* está sendo testado na recuperação da epiderme e derme das falanges distais de cadáveres especiais. Essa categoria abrange cadáveres carbonizados, queimados, mumificados, corificados e com a pele ressecada.

PB: Explique a parceria entre a Faculdade de Farmácia da UFG e a Superintendência de Identificação Humana da Polícia Civil de Goiás, por meio da Unidade de Necropapiloscopia de Goiânia e de Aparecida de Goiânia. O que cabe às duas partes?

EC: parceria entre a Faculdade de Farmácia da UFG e a Superintendência de Identificação Humana da Polícia Civil de Goiás, por meio da Unidade de Necropapiloscopia de Goiânia e de Aparecida de Goiânia, é de grande interesse público, uma vez que o resultado do trabalho gera relevante impacto na sociedade, pois através da identificação necropapiloscópica, pode-se devolver aquele ente identificado aos seus familiares para que possam dar-lhe um fim digno e propiciar a garantia dos direitos e deveres civis decorrentes da morte, além de auxiliar na investigação de crimes contra a vida, uma vez que se sabendo quem é a vítima pode-se direcionar a investigação.



O extrato de *aloe vera*, hidratante e umectante, promove a descamação da epiderme, regenerando-a e tornando visíveis as cristas de fricção (desenho digital). Desta forma, **possibilitando a coleta de impressões digitais de boa qualidade**, apta para a comparação com o documento oficial

Edemilson Cardoso
Farmacêutico

A chancela dos procedimentos hoje realizados e de outros a serem desenvolvidos por pesquisa científica representará expressivo avanço no serviço prestado pela Superintendência de Identificação Humana da Polícia Civil, tendo em vista que será realizado de maneira mais eficiente e embasado em conhecimento científico corretamente produzido, o que elevará sua qualidade e possibilitará melhores resultados.

O que cabe a cada parte nesta parceria é o seguinte:

Da parte da Delegacia-Geral da Polícia Civil do Estado de Goiás (DGPC):

- Ceder os cadáveres direcionados à Superintendência de Identificação Humana, para fins de identificação necropapiloscópica, aos experimentos a serem realizados com materiais previamente fornecidos pelo segundo partícipe, que objetivem a coleta e melhoria de suas impressões papilares e que serão aplicados pelos servidores policiais civis designados para tal função;
- Auxiliar nas pesquisas desenvolvidas pelo segundo partícipe, no âmbito da identificação necropapiloscópica;
- Executar e fiscalizar o objeto do termo de cooperação técnica e as condições pactuadas no plano de trabalho, adotando as medidas necessárias ao fiel cumprimento e correta execução do ajuste, nos termos dos atos normativos aplicáveis.

Da parte da Universidade Federal de Goiás (UFG):

- Fornecer materiais, insumos, soluções químicas, entre outros, ao primeiro partícipe, para que sejam empregados na identificação necropapiloscópica;
- Compartilhar o conhecimento científico aplicado à identificação necropapiloscópica, para que sejam construídos protocolos de atuação padronizada por servidores públicos que atuem nesse âmbito;

- indicação de bibliografia que trate do assunto, para auxílio nas funções desempenhadas pelo primeiro participante;
- Executar e fiscalizar o objeto do Termo de Cooperação Técnica e as condições pactuadas no Plano de Trabalho adotando as medidas necessárias ao fiel cumprimento e correta execução do ajuste, nos termos dos atos normativos aplicáveis.

PB: Fale das experiências exitosas dessa parceria.

EC: A utilização do extrato de *aloe vera* permitiu a celeridade na identificação de um cadáver carbonizado, por meio da reconstituição do desenho digital da falange distal dos dedos polegar e médio da mão direita e possibilitou coletas de impressões digitais aptas à realização de pesquisa no sistema AFIS (Automated Fingerprint Identification System) da Superintendência de Identificação Humana da Polícia Civil do Estado de Goiás.

Também, houve outros resultados exitosos, como a recuperação da epiderme em um cadáver mumificado, o que levou a um registro fotográfico apto para realização de pesquisa no AFIS (Automated Fingerprint Identification System) da Superintendência de Identificação Humana da Polícia Civil do Estado de Goiás.

Outra situação exitosa foi uma coleta satisfatória em cadáver de vítima de queimadura, que possibilitou o confronto entre uma das impressões digitais do cadáver com a do documento. O resultado da identificação foi mais célere que o método convencional. Desta forma, o uso do extrato da *aloe vera* e de outros bioprodutos passou a ser rotineiramente testados nas diversas situações de cadáveres especiais.

PB: Quais são os próximos passos da pesquisa?

EC: Dar continuidade à testagem do extrato de *aloe vera* e outros bioprodutos, com o intuito de padronizar o seu uso diante dos variados casos de cadáveres especiais; registrar, através de trabalhos científicos (artigos

científicos, estudos de casos), os resultados obtidos, durante a realização dos testes, como forma de divulgar a aplicação destas substâncias na necropapiloscopia; através dos resultados advindos das pesquisas empregadas nos laboratórios de necropapiloscopia, poderão ser desenvolvidos procedimentos operacionais padrão(POPs), publicações de artigos, validação de métodos científicos e soluções/reagentes desenvolvidos pelo laboratório da Faculdade de Farmácia da UFG.





Por que cresce tanto a violência contra as mulheres?

Ministra das Mulheres, Cida Gonçalves: “A normalização da misoginia, que é o discurso de ódio contra as mulheres, é um fator determinante”.

Por Aloísio Brandão, jornalista e editor desta revista

A violência perpetrada contra as mulheres é um fenômeno planetário, em que o Brasil figura na sétima pior colocação entre os países. Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que uma em cada três mulheres (736 milhões) é submetida à violência física ou sexual, em todo o mundo. No Brasil, o número de mulheres assassinadas chega a 1.902 casos, representando uma expansão de 2,6%, no mesmo período. Estes dados foram apresentados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), em 2023. A questão da violência contra a mulher será investigada por uma CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito), anunciada pelo presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, na sessão deliberativa de 12.03.24.

Crescimento

Por que a violência contra a mulher está crescendo tanto, no Brasil? É possível vencer a cultura patriarcal machista que fomenta a violência? Ou o Brasil está longe de superar o feminicídio e outras manifestações de violência contra as mulheres? Quem responde é **Cida Gonçalves, ministra das Mulheres**. A revista "Pharmacia Brasileira", do Conselho Federal de Farmácia (CFF), entrevistou a ministra sobre o assunto, neste mês das mulheres.

Sobre a entrevistada

Aparecida Gonçalves ou apenas Cida Gonçalves nasceu em Clementina, interior de São Paulo. É especialista na questão de gênero, em enfrentamento à violência contra mulheres e ativista de defesa dos direitos das mulheres, há mais de 40 anos. Nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, entre 2003 e 2016, foi Secretária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, quando atuou na construção da Lei Maria da Penha e da Lei do Feminicídio. **Veja a entrevista com a ministra Cida Gonçalves.**



Foto: Agência Brasil

Cida Gonçalves
Ministra das Mulheres

PHARMACIA BRASILEIRA: Ministra, no Brasil, segundo pesquisa encomendada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2023, mais de 18 milhões de mulheres foram vítimas de violência, no ano anterior. A média é de mais de 50 mil vítimas por dia. Outro estudo revela que o número de estupros cometidos contra meninas e mulheres sofreu um crescimento, no primeiro semestre de 2023, da ordem de 14,5%, com 34 mil casos, em relação ao mesmo período de 2022. O indicador é o maior da série histórica monitorada, desde 2019. Já o número de mulheres assassinadas foi de 1.902, representando uma expansão de 2,6%, no mesmo período. A que a senhora atribui esse aumento expressivo da violência?

CIDA GONÇALVES: A normalização da misoginia, que é o discurso de ódio contra as mulheres, é um fator determinante. Nós assistimos, no último período,

a um processo de retirada de direitos, de desmonte de políticas públicas, além de uma inferiorização dos corpos e da dignidade da mulher, e relativização acerca do tema do assédio e dos abusos.

O maior número de armas de fogo circulando na sociedade, também, contribui para o aumento dos dados de violência doméstica e feminicídios, como revela o Instituto Sou da Paz numa análise que mostra que o aumento de porte de arma pela população fez crescer a violência dentro dos lares brasileiros. Infelizmente, é dentro de casa que as mulheres ainda estão vulneráveis aos diversos tipos de violência.

PB: A cultura patriarcal que favorece os homens, dando-lhes espaço de poder, promovendo a desigualdade de gênero; que subjuga as mulheres, por causa do

seu gênero, que as trata como objetos que podem ser usados por eles. Tudo isto constitui a raiz de todos esses problemas? É possível desconstruir essa cultura?

CG: Essa tem sido minha principal bandeira à frente do Ministério das Mulheres. Precisamos que toda a sociedade reconheça como o discurso de ódio e a discriminação contra meninas e mulheres é a raiz da desigualdade de gênero. No Ministério das Mulheres, temos convocado empresas, entidades religiosas, instituições de ensino, governos e a sociedade civil organizada ao debate da urgência de inaugurarmos uma nova cultura de respeito e igualdade.

Em outubro, lançamos a iniciativa Brasil sem Misoginia, que nos impulsiona não apenas a refletir sobre a condição das mulheres, no Brasil, mas também a traçar estratégias e fomentar ações que promovam os direitos das mulheres, a sua segurança e a garantia de uma vida digna. É com esse trabalho estrutural que vamos mudar o comportamento na sociedade.

PB: O Brasil está longe de superar o feminicídio e outras manifestações de violência contra as mulheres?

CG: O presidente Lula, assim que me convidou para assumir o Ministério das Mulheres, falou do firme compromisso de diminuirmos os índices de feminicídio, até que se possa dizer que o Brasil é um território seguro para mulheres. Ele fala em termos de buscar a meta do 'feminicídio zero'. Parece muito difícil de ser alcançado, mas é algo que precisamos colocar como meta constante, porque é uma meta contra a cultura machista, contra a opressão. Devemos ter tolerância zero com a discriminação e a misoginia.

PB: Que momento é este em que vivemos, no qual se registra um avanço na relação aos direitos das mulheres e, ao mesmo tempo, o crescimento da violência contra elas?

CG: Em parte, porque os avanços, também, geram uma contraofensiva. Tem sido assim, no mundo todo.



A normalização da misoginia, que é o discurso de ódio contra as mulheres, é um fator determinante. Nós assistimos, no último período, a um processo de retirada de direitos, de desmonte de políticas públicas, além de uma inferiorização dos corpos e da dignidade da mulher

Cida Gonçalves
Ministra das Mulheres

Há um tensionamento de forças entre a organização de mulheres e a ascensão de discursos que nos tiram o reconhecimento da dignidade enquanto ser humano. Enquanto o feminismo ganha redes sociais e todas as classes sociais, aumenta, também, o número de influenciadoras conservadoras que defendem que o lugar da mulher é cuidando da família, por exemplo. A conquista dos direitos das mulheres nunca pode parar.

PB: Existe uma "ordem" e uma "organização", invisíveis ou não, na retaguarda dos comportamentos violentos? O crescimento da violência está na esteira dessa onda de violência generalizada?

CG: O Ministério das Mulheres, em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, divulgou, neste mês, uma pesquisa sobre anúncios misóginos em plataformas de redes sociais, e os dados revelaram que existe, de fato, um financiamento e impulsionamento

desses conteúdos machistas. É um tema que me preocupa muito e temos atuado para pressionar que haja uma regulamentação das grandes empresas de tecnologia, a fim de que regras de consumidores sejam seguidas, que a integridade da informação seja preservada e o ambiente online seja seguro para todas as populações minorizadas, como mulheres, pessoas negras, indígenas, LGBTQIA+, com deficiência.

PB: O Estado tem falhado na proteção das meninas e mulheres? As políticas públicas adotadas para defendê-las precisam sofrer ajustes?

CG: As políticas públicas para meninas e mulheres foram alvo de um grande retrocesso, nos últimos seis anos, sofrendo forte desinvestimento e descaso do Poder Executivo. O ano de 2023 foi de reconstrução e de retomada de diálogos e execução de ações que tinham sido paralisadas.

Estamos reestruturando o Ligue 180 (Central de Atendimento à Mulher), investindo mais de R\$ 10 milhões na compra de tornozeleiras eletrônicas para agressores de mulheres para estados e municípios. No dia 19 de março, lançamos um plano com 73 ações do Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios, envolvendo dez ministérios, hoje, a nossa ferramenta principal na proteção às mulheres. Vamos inaugurar, neste ano, novas Casas da Mulher Brasileira, que oferecem acolhimento e serviços especializados para as mulheres em situação de violência. Importante ressaltar que as políticas para mulheres não são executadas somente pelo Ministério

das Mulheres. São transversais e envolvem todo o governo federal.

PB: Ministra, fale sobre as desigualdades racial, salarial de gênero e, também, no mercado de trabalho. A promulgação da Lei da Igualdade Salarial está surtindo o efeito esperado?

CG: Dados da Pnad/IBGE revelaram que as trabalhadoras encerraram 2023 com rendimento médio real de 20,8% menor que o dos homens: no 4º trimestre, eles receberam R\$3.233 e elas, R\$2.562. Sabemos que essas desigualdades são, ainda, mais profundas, quando fazemos o recorte racial.

A Lei da Igualdade Salarial, de julho de 2023, é um importante instrumento na superação da desigualdade de remuneração de mulheres e homens. O governo está preparando o 1º Relatório Nacional e Transparência Salarial, a partir das informações das empresas com 100 ou mais funcionários, o primeiro grande resultado, após a sanção da lei, que nos trará um diagnóstico sobre a desigualdade salarial, no país, com dados oficiais.

Além disso, estamos elaborando o Plano Nacional de Igualdade Salarial e Laboral, que é resultado do Grupo de Trabalho Interministerial coordenado pelo Ministério das Mulheres e Ministério do Trabalho e Emprego, com a participação de outras pastas do governo federal. É uma Política Nacional de Cuidados, tema que está totalmente atrelado à desigualdade de gênero no mundo do trabalho.



PB: Em que as mulheres mais têm avançado em seus direitos?

CG: Avançamos consideravelmente em direitos civis, acesso à educação, participação política e na vida pública, espaços no mercado de trabalho. Não podemos negar as vitórias conquistadas com muita luta das mulheres que vieram antes de nós.

PB: A população e os gestores podem acessar as informações sobre a Rede de Atendimento às Mulheres, por meio do PaineL Ligue 180, reestruturado pela senhora, no Ministério das Mulheres, com mais de 2,5 mil pontos de atendimento localizados, em todo o País. Entre os pontos, encontram-se as delegacias especializadas e os núcleos ou postos de Atendimento à Mulher, entre muitos outros. As mulheres têm buscado esses órgãos, ou o medo que sentem do agressor as afasta de procurarem apoio?

CG: Uma das nossas grandes conquistas de 2023 foi a reestruturação do Ligue 180 que, em abril, passou a ter um canal de atendimento exclusivo no WhatsApp. Até dezembro, foram recebidas 6.689 mensagens com pedidos de informações ou apresentação de denúncias. A Central de Atendimento à Mulher recebeu, ao longo do ano de 2023, um total de 568,6 mil ligações, o que equivale a 1.558 ligações diárias. Isso mostra que as mulheres têm mostrado confiança no serviço e buscado cada vez mais o amparo da rede de atendimento. Ao mesmo tempo, temos trabalhado com assertividade na divulgação do Canal, com campanhas de utilidade pública e outros materiais.

“
Precisamos que toda a sociedade reconheça como o discurso de ódio e a discriminação contra meninas e mulheres é a raiz da desigualdade de gênero

Cida Gonçalves
Ministra das Mulheres

PB: O governo criou, no início de 2023, o Ministério das Mulheres, órgão que, pela primeira vez, tem status de ministério dedicado exclusivamente à pauta das mulheres. O Ministério está alterando o delicado panorama das questões relativas às mulheres?

CG: Neste ano, em meu pronunciamento oficial sobre o Dia Internacional das Mulheres, pude apresentar à sociedade os principais frutos do nosso trabalho como Ministério e a importância da pasta para cada menina e mulher na imensidão deste país. Nós repetimos sempre que quando uma mulher se movimenta, leva consigo toda a estrutura em que está inserida. É isso que estamos fazendo: transformando toda a estrutura para construir um Brasil de igualdade e respeito para todas as mulheres em sua diversidade.

Através do número 180, a Central de Atendimento à Mulher desempenha um papel fundamental no combate à violência contra as mulheres. Por meio desse canal, é possível denunciar diversos tipos de violência, receber orientações e ser encaminhada para serviços especializados. A garantia de anonimato e confidencialidade torna essa ferramenta essencial na busca por ajuda e proteção, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária..



Ministério da Saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o HPV

Estratégia busca intensificar proteção contra o câncer de colo de útero e outras complicações associadas ao vírus e permite dobrar a capacidade de imunização com o estoque atual da pasta

Ministério da Saúde, publicado, em 02.04.2024.



O Ministério da Saúde tem uma nova estratégia de vacinação contra o HPV: a partir de agora, o esquema será em dose única, substituindo o antigo modelo em duas aplicações. Com isso, a pasta praticamente dobra a capacidade de imunização dos estoques disponíveis, no país. A ideia é intensificar a proteção contra o câncer de colo do útero e outras complicações associadas ao vírus. A mudança foi publicada em Nota Técnica, no dia 01.04.24. Os participantes da Câmara Técnica Assessora (CTAI) referendaram a decisão em reunião do colegiado.

O principal objetivo da mudança no esquema é aumentar a adesão à vacinação e ampliar a cobertura vacinal, visando a eliminar o câncer de colo do útero como problema de saúde pública. A recomendação da dose única foi embasada em estudos com evidências robustas sobre a eficácia do esquema frente às versões com duas ou três etapas. Além disso, o esquema segue as recomendações mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

O público-alvo continua sendo formado por meninas e meninos de 9 a 14 anos, visando a protegê-los, antes da exposição ao vírus. O grupo prioritário também

inclui pessoas com imunocomprometimento, vítimas de violência sexual e outras condições específicas, conforme disposição do Programa Nacional de Imunizações (PNI), podendo receber a vacina até os 45 anos.

Além disso, a nota técnica recomenda que os estados e municípios realizem busca ativa para garantir que jovens brasileiros de até 19 anos tenham acesso à vacina contra o HPV. Nesses casos, poderão receber o esquema em dose única todas as pessoas dentro dessa faixa etária que não receberam uma ou duas doses do imunizante, no período recomendado. O Brasil se junta a 37 países que já adotaram o esquema de dose única, seguindo recomendações internacionais e buscando resultados positivos na proteção da população contra o vírus HPV.

Em 2023, foram aplicadas mais de 6,1 milhões de doses da vacina contra o HPV. O número é o maior, desde 2018 (5,1 milhões) e representa um aumento de 42% em relação a 2022, quando foram aplicadas pouco mais de 4 milhões de doses. Essa retomada é fruto do esforço de estados e municípios que se juntaram ao Ministério da Saúde no Movimento Nacional pela Vacinação, revertendo a tendência de queda nas coberturas dos principais imunizantes do calendário definido pelo PNI.



JBS entra no mercado de farmácias de manipulação

Fonte: Panorama Farmacêutico.. Por Ana Claudia Nagao, em 25 de março de 2024.

A JBS estreia no mercado de farmácias de manipulação, por meio da Genu-in. Após investimentos de R\$ 400 milhões, a marca especializada em peptídeos de colágeno e gelatina, avança em sua estratégia de expansão e acaba de anunciar parceria com a empresa de insumos Galena Farmacêutica, para venda exclusiva de seu colágeno no mercado magistral.

Objetivo

O colágeno é o quarto item mais prescrito pelos nutricionistas, de acordo com a pesquisa anual da E4, agência especializada em nutrição. Com a iniciativa para venda exclusiva, por meio da Galena Farmacêutica, a companhia estima alcançar cerca de oito mil pontos de venda, em todo o Brasil.

A Galena foi escolhida, por ser uma das marcas mais recomendadas pelos nutricionistas para produtos de manipulação. “A decisão de optar pela parceria com a Genu-in está fundamentada no fato de que ela é a única marca no mercado que detém o controle total da cadeia produtiva, desde as fazendas, até o produto final”, afirma Agenor Giuliette Jr., presidente da Galena Farmacêutica.

Segundo ele, esse controle e monitoramento da matéria-prima asseguram a produção de itens de qualidade superior e transparência para o consumidor. Com atuação no mercado B2b, a Genu-in utiliza subprodutos da cadeia bovina para a produção de peptídeos de colágeno e gelatina. “A parceria vai ao encontro da estratégia de expansão da marca e visa à ampliação para novos canais de distribuição”, ressalta Ricardo Gelain, diretor-executivo da Genu-in.



Não medicamentos superam venda de medicamentos

O portal “Panorama Farmacêutico”, em matéria de de 25.03.24, diz que a venda de não medicamentos puxou o crescimento total do mercado, nos dois primeiros meses de 2024. A matéria, assinada pela jornalista Ana Claudia Nagao, informa que pesquisa da Close-Up International, referente a fevereiro de 2024, revela que a categoria de não medicamentos registrou R\$ 7,53 bilhões em movimentação, nas farmácias, em janeiro e fevereiro, o que representou um acréscimo de 23,19% sobre o mesmo período anterior.

“O crescimento foi bem superior, na comparação com os medicamentos de prescrição e os MIPs, cujos avanços foram apenas de 10,94% e 12,80%, respectivamente. A média geral de evolução do mercado farmacêutico, no primeiro bimestre, foi de 15,02%. Os não medicamentos responderam por 33% do volume de negócios”, acrescenta o texto do “Panorama Farmacêutico”. A L’Oréal sustentou a primeira posição, com R\$ 501,5 milhões de valores movimentados no canal farma, e a Nestlé e à P&G tiveram alta de 17,49% e 23,43%, respectivamente.





Brasil propõe aliança global no G20 para garantir mais vacinas e medicamentos

Proposta foi apresentado pelo Ministério da Saúde durante reunião do Grupo de Trabalho de Saúde do G20, em Brasília

Fonte: Ministério da Saúde (publicado, em 11.04. 24).

A principal proposta do Brasil para a primeira rodada de negociação entre os países do Grupo dos 20 (G20) é estabelecer a criação de uma Aliança para a Produção Regional e Inovação. A agenda foi debatida, de 02 a 07.04.24, nas reuniões do Grupo de Trabalho de Saúde do G20, realizadas, em Brasília. Com base na experiência da pandemia de Covid-19, o Ministério da Saúde brasileiro propôs a Aliança, com a missão de fortalecer a produção, de maneira descentralizada geograficamente, em todo o mundo, para que nenhuma nação fique dependente de poucos atores.

“Mais de 50 organizações e países se manifestaram e indicaram um acolhimento à proposta brasileira. Será a primeira proposta de produção e inovação local coordenada por um país do sul global. É um passo decisivo para que a estratégia do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, que coloca a saúde como desenvolvimento e vetor de renda, se aprimore. A produção e a inovação têm de ser para vida das pessoas e para a vida do planeta”, destacou Carlos Gadelha, secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

As reuniões plenárias da semana foram conduzidas pelo chefe da Assessoria Especial de Assuntos Internacionais (AISA) do Ministério da Saúde, embaixador Alexandre Ghisleni. “Foi uma reunião em que nos colocamos na mesa uma agenda muito intensa, com eventos paralelos, seminários e discussões sobre as propostas brasileiras. O que se verificou foi um grau de convergência importante entre os membros”, disse.

Entre os debates, houve convergência em relação à importância de desenvolver a saúde digital, especialmente a telessaúde, nos países, e de utilizar isso como instrumento de política pública em saúde para garantir o acesso a população mais remota, mesmo em países menores. Também, foi levantada a discussão sobre a possibilidade de haver troca de dívida externa por investimento em saúde. Ações para produção local e força de trabalho, também, estiveram na pauta.

Essa preparação de propostas de saúde, bem como a construção de consensos, visa à grande reunião ministerial, no Rio de Janeiro, em outubro de 2024. Na ocasião, serão estabelecidos os acordos sobre as temáticas discutidas, no decorrer do ano, para que sejam levados às organizações internacionais e endossadas pelos ministros que compõem o GT de Saúde.

O G20 - O Grupo dos 20 (G20) é formado pelas 19 maiores economias do mundo, além da União Europeia e da União Africana. O fórum de cooperação econômica será presidido pelo Brasil até novembro de 2024. Os assuntos prioritários estabelecidos pelo governo brasileiro são combate à fome, pobreza e desigualdade, as três dimensões do desenvolvimento sustentável (econômica, social e ambiental) e a reforma da governança global.



Foto: Audiovisual G20 Brasil



Vacina universal pode ser usada contra qualquer vírus

Fonte: Jornal "O Globo" de 17.04.24.

Matéria publicada no jornal "O Globo" de 17.04.24 noticia que cientistas da Universidade da Califórnia acreditam ter encontrado a fórmula da vacina universal, capaz de combater qualquer tipo de vírus e cepas. A pesquisa, publicada na revista "Proceedings of National Academy of Sciences", revela a estratégia utilizada pelos pesquisadores: uma vacina baseada em RNA focada na eliminação de uma parte do genoma viral comum a todos os tipos de vírus.

Rong Hai, virologista e um dos autores do estudo, enfatizou as vantagens de uma vacina produzida a partir desse método. "Ela é amplamente aplicável a qualquer número de vírus, muito eficaz contra qualquer tipo de variante e segura para um amplo espectro de pessoas. Essa pode ser a vacina universal que estamos procurando", argumentou o virologista.

Funcionamento diferenciado e inclusivo

As formas de imunização tradicionais apostam na introdução de uma versão geneticamente modificada do vírus, vivo ou morto, para a criação de anticorpos. A hipóteses dos cientistas da universidade norte-americana leva em conta a criação de pequenos RNAs silenciadores no corpo do hospedeiro, que seriam capazes de neutralizar o vírus introduzido, artificialmente.

Esse meio de combate é especialmente promissor pela possibilidade de auxiliar mais pessoas, incluindo bebês e imunocomprometidos, grupos que costumam ser vulneráveis aos métodos tradicionais. O processo de combate, explicado pelo pesquisador Shou-wei Ding, já foi testado em ratos. "Um hospedeiro – uma pessoa, um rato, qualquer pessoa infectada – produzirá pequenos RNAs interferentes como resposta imunológica à infecção viral. Esses RNAs então derrubam o vírus", informa o pesquisador Shou-wei Ding.

Pequenas alterações

Outro ponto importante revelado no estudo é a possibilidade de combater os mais variados tipos de vírus com o foco no ponto comum entre eles. "Existem vários patógenos humanos bem conhecidos, como dengue, Sars, Covid. Todos eles têm funções virais semelhantes", acrescenta Ding.

O virologista Rong Hai afirma que diferentes cepas e mutações também seriam eliminadas sem grandes problemas. "Os vírus podem sofrer mutações em regiões não visadas pelas vacinas tradicionais. No entanto, estamos observando todo o seu genoma com milhares de pequenos RNAs. Eles não podem escapar disso", concluiu.



RELATÓRIO DE GESTÃO 2022 - 2023

Confira as ações do Conselho Federal de Farmácia



cff.org.br



Relatório de gestão

CEE
Tá ON!
Fique ligado!



**SIGA NOSSAS
REDES SOCIAIS!**

 @CONSELHOFEDERALDEFARMACIA

 @CONSELHOFEDERALDEFARMACIA

 @CONSELHOFEDERALDEFARMACIA

