

PHARMACIA

B R A S I L E I R A

Ano III - Número 23 - novembro/dezembro de 2000

Pharm. Bras. ISSN. 1414 - 4794



COSMÉTICA

O mercado e a ciência

ANÁLISES CLÍNICAS

A intransigente busca pelo
controle de qualidade



Coisa encomendada

*Jaldo de Souza Santos,
Presidente do Conselho Federal de Farmácia*



O ministro da Saúde, José Serra, voltou a admitir - desta vez, na Comissão de Assuntos Econômicos do Senado Federal, no dia 12 de dezembro - a possibilidade de os medicamentos virem a ser vendidos em supermercados. O fato, divulgado pela imprensa, deixou-nos preocupados. Primeiro, porque a fonte da notícia é ninguém menos que o homem encarregado da Saúde do Brasil, condição que exige do senhor ministro uma atitude exatamente contrária: a de defender a proibição da comercialização de medicamentos fora das farmácias.

Não é a primeira vez que o Sr. José Serra defende, publicamente, essa sua idéia, nem é ele o primeiro e único ministro da Saúde a fazer o mesmo. Eu aproveito este início de artigo já para fazer um desafio: que ele apresente, do ponto de vista da saúde, um único motivo que justifique a sua idéia.

De minha parte, como farmacêutico e homem de saúde que sou, posso provar que essa proposta não trará nada, além de prejuízos à saúde da população. Fora daí, o único proveito dessa idéia encomendada será o lucro, muito lucro, para os supermercados, que perseguem a venda de medicamentos, há anos, como parte de um esquema para aumentar os seus lucros em torno de 6%, correspondentes àquilo que perderam com o advento do Real. Os medicamentos, portanto, estariam fazendo o ridículo papel de galinha dos ovos de ouro.

E por que não medicamentos em supermercados? Bem, ao fazer a condenação, em conferências, palestras etc., ouvi vozes que se levantaram contra a minha argumentação, entendendo que eu estivesse sendo porta-voz da reserva de mercado para a farmácia e do interesse próprio (eu sou proprietário de uma pe-

quena farmácia em um bairro popular de Goiânia). Enfim, que eu fosse um embaixador do corporativismo farmacêutico.

É primitivo e simplista pensar assim. O Brasil figura entre os primeiros colocados no preocupante "ranking" de países cuja população mais se automedica. Dificuldades no acesso ao atendimento médico e ao medicamento preciso, além de componentes culturais de antiga herança, são fatores que contribuem por isso. Mas a automedicação é nociva e muito perigosa, quando desacompanhada da orientação do farmacêutico. O medicamento que cura pode converter-se em um veneno letal, em uma bomba de grande poder de destruição, se o seu usuário não observar certos cuidados.

O medicamento, mesmo os mais "ingênuos", pode interagir com outros medicamentos, com alimentos, com o cigarro, com o álcool, potencializando ou reduzindo a sua ação no organismo. Esses efeitos vão ainda variar, de acordo com o metabolismo de cada pessoa, com a sua idade, raça e estado fisiológico, como a gravidez, a menopausa etc.

Uma pessoa idosa apresenta alterações importantes no seu processo de metabolismo. O seu fígado diminui a atividade, biotransformando menos as drogas ingeridas. Vale salientar que o idoso geralmente usa diversos medicamentos, ao mesmo tempo. Esse acúmulo potencializa o risco de intoxicação, devido à lentidão com que o fígado transforma o medicamento. Por conta dessa realidade, um medicamento que deveria ter um regime posológico de oito horas, por exemplo, acaba circulando por muito mais tempo no organismo. Quando tomados juntos, os riscos de uma intoxicação dobram. É, aí, que entra o farmacêutico, orientando o paciente. Ele vai dizer ao idoso, por exemplo, que a dose terá que ser diminuída, com precisão, em certos níveis, ou o período para a ingestão de outra dose terá que ser dilatado.

Mas há os casos de medicamentos mais simples, para não ficarmos em alguns de uso contínuo. Uma simples aspirina (ácido acetilsalicílico) não deve ser usado em crianças, para baixar febre, em casos de doenças virais (gripe ou varicela, por exemplo), sob o risco de desencadear a síndrome de Reye, uma encefalo-

patia que pode levar a convulsões, coma e morte. O mesmo medicamento é condenável para as pessoas que têm problemas gástricos, sob pena de causar uma hemorragia. Estes são apenas alguns simples exemplos de cuidados que devem ser tomados.

Agora, pergunto: quem vai prestar essas orientações ao usuário do medicamento, dentro dos supermercados e mercearias?

Há outras considerações a fazer. Dizem os supermercados que, se as suas gôndolas ficarem cheias de medicamentos, os preços cairão e os produtos ficarão acessíveis à população. Isso é uma balela, mesmo porque os supermercados não poderão, ou não se interessarão em vender medicamentos essenciais - os de primeira necessidade -, como os utilizados por pacientes cardíacos, renais, diabéticos, reumáticos, portadores de doenças crônicas e degenerativas e outras patologias que requerem uma medicação que não pode ser interrompida.

O que os supermercados vão vender são os remédios que não requerem prescrição médica, porque eles saem mais e, por conseqüência, dão mais lucro. Portanto, a venda em supermercados não facilitará o acesso, nem baixarão preços. Os supermercados serão apenas mais um ponto - leigo, diga-se de passagem - de distribuição de medicamento. E toda essa discussão acontece exatamente quando há um esforço da Organização Mundial de Saúde (OMS) em favor da racionalização e de um maior controle sobre a dispensação de medicamentos. Números alarmantes revelam o quanto se morre e se hospitaliza, devido às iatrogenias (doenças causadas pelo uso inadequado do medicamento). Inclusive, nos Estados Unidos.

Não posso deixar de levantar outra reflexão oportuna. Para vender medicamentos, os supermercados vão tratá-los como mais uma de suas mercadorias. E para persuadir o cidadão a comprar a tal "mercadoria", irão desencadear campanhas publicitárias, caríssimas e sem nenhum pudor, em favor da venda pela venda. E haja auto-medicação. Volto ao desafio: que benefícios, do ponto de vista da saúde, a venda de medicamentos em supermercados trará?



Comete erro aquele que pontuar o mapa do setor de beleza, no Brasil, sem incluir a capital cearense. Fortaleza já é a detentora da segunda maior feira de cosméticos do País e o seu setor industrial encontra-se em plena expansão. Este ano, 120 empresas representando todos os Estados do País participaram da Cosmética Nordeste 2000, evento que gerou cerca de R\$ 3 milhões em negócios, segundo estimativa de seus organizadores. Para o presidente do Sindquímica (Sindicato das Indústrias Químicas, Farmacêuticas e da Destilaria e Refinaria de Petróleo no Estado do Ceará), João Fernandes Fontenelle, os números confirmam a Cosmética Nordeste como a segunda maior feira de cosméticos do País. O evento foi realizado, no Centro de Convenções de Fortaleza, de 11 a 14 de novembro, pelo Sindquímica.

Abordando o tema "A Nova Dimensão da Beleza", a Cosmética Nordeste contou com 98 estandes e a sua realização recebeu uma injeção de investimento de aproximadamente R\$ 300 mil. Paralela à feira, aconteceu uma vasta programação, como a 11ª Exposição da Indústria Química e Cosmética, o 5º Prêmio Abihpec/Sipatesp de Trabalhos Científicos, o 2º Salão Infanto-juvenil da Beleza, além de ter sido oferecido o troféu Velas do Mucuripe a dez personalidades.

Para João Fontenelle, o sucesso do evento consolida também o mercado cearense do setor. No Estado, atualmente, existem cerca de 50 empresas informais e 11 filiadas ao Sindicato, na capital e interior, empregando em torno de 1.500 pessoas, direta e indiretamente.

A dimensão do mercado, porém, cresce, de acordo com Fontenelle, quando se analisa o potencial das empresas que não são locais, mas que estão atuando, no Ceará, chegando a empregar cerca de 100 mil pessoas. Somente a Avon, exemplifica, emprega 30 mil pessoas, em todo o Ceará, onde mantém seu único Centro de Distribuição fora de São Paulo. Esse Centro que, além do Ceará, atende os Estados do Piauí, Maranhão e Rio Grande do Norte, fatura anualmente R\$ 400 milhões.

Cosmética Nordeste: R\$ 3 milhões em negócios, indústrias em crescimento

No Brasil, o faturamento do setor de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos, excluindo-se fraldas descartáveis e absorventes higiênicos, saltou de US\$ 1,751 bilhão, no início da década, para US\$ 3,303 bilhões,

no ano passado. A produção relacionada à atividade gera 1,656 milhão de empregos diretos e exportará, este ano, US\$ 150 milhões - representando aumento de 50% em relação a 1999.

Criação da Anfi dá troféu ao presidente do CFF



FOTO: Nely Rosa

Jaldo de Souza Santos (esquerda) recebeu o troféu Velas do Mucuripe de Élder Barbosa.

Entre as personalidades que receberam o Troféu Velas do Mucuripe, está o presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos. O troféu foi concedido àqueles que contribuíram para o progresso do segmento de cosmética, no Ceará. A homenagem prestada ao Dr. Jaldo Souza Santos deve-se à criação, pelo CFF, da Associação Nacional dos Farmacêuticos Industriais (Anfi), há dois anos. O Sindquímica entende que a Anfi vem contribuindo para o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados pelo farmacêutico que atua na indústria cosmética, através da reciclagem de informações técnicas e científicas do profissional.

Ao receber o troféu, Souza Santos ressaltou que o artista que o criou reverencia a beleza da mulher cearense e a força e a coragem do jangadeiro. "O farmacêutico, ao receber o troféu da Cosmética Nordeste, sente-se gratificado, pois ele é um profissional também forte e destemido, atuando, inclusive, na área da cosmética".

Arte - O Troféu Velas do Mucuripe foi instituído pela Comissão Organizadora da Cosmética Nordeste e pela Petrobras, em 1998. É uma peça de arte requintada, que nasceu das mãos do artesão cearense César Autran, e tem o objetivo de distinguir aqueles que mais se destacaram no setor cosmético do País, a cada ano. Autran inspirou-se na perfeição e na sutileza da mulher e na realidade do Ceará, quando o jangadeiro, corajoso e desbravador, invade a solidão do mar e segue, levado pelo vento e nortado pelas estrelas, atrás de sua subsistência.

Anfi - A entidade congrega farmacêuticos industriais das modalidades de medicamento, cosmético, alimento e saneante. A Anfi tem regionais, no Brasil inteiro. A do Norte/Nordeste, com sede no Ceará e presidida pelo farmacêutico Luís Carlos Brígido de Moura, reúne profissionais e estudantes das duas regiões. O seu efeito sobre o conhecimento técnico-científico do farmacêutico industrial, no Norte e Nordeste, já começa a ser notado. Para se ter uma idéia, a Anfi foi uma das apoiadoras da Cosmética Nordeste, além de ter realizado um vultoso evento científico, paralelo à Cosmética e parte integrante desta, com o apoio do CFF. O presidente nacional da Associação é o farmacêutico Eduardo Gonçalves, de Goiás.

A Anfi foi criada, em meados de 1999, dentro do Conselho Federal de Farmácia. A idéia da criação partiu do diretor-tesoureiro do CFF, Élder Barbosa Bezerra de Menezes, conselheiro pelo Ceará e diretor, há 12 anos, do Sindquímica, naquele Estado. O presidente do Conselho Federal, Jaldo de Souza Santos, acolheu, de pronto, a proposta de Élder Barbosa, por entender que os farmacêuticos industriais necessitavam de uma entidade que pudesse congregá-los, com objetivos científicos, técnicos, sociais e culturais. Souza Santos não só acolheu a sugestão, como pediu urgência para o processo de implantação da Associação. Nascia, ali, a Anfi.

Tecnologia e qualidade - Durante a Cosmética Nordeste, a Anfi realizou o "III Encontro Tecnológico de Farmacêuticos Industriais", junto à "11ª Exposição da Indústria Química e Farmacêutica e Cosmética" e "11º Encontro da Cosmética Alicada" e "11º Encontro de Químicos e Farmacêuticos Industriais", de 11 a 14 de novembro.

Um dos temas discutidos no Encontro Tecnológico foi "A tecnologia e seus desafios, na busca da qualidade dos medicamentos e cosméticos, no Brasil". A vasta programação incluiu, ainda, palestras e debates acerca de temas, como "Reologia: um parâmetro importante na qualidade de medicamentos e cosméticos", "Ativos farmacêuticos na dermocosmética", etc.



O MERCADO E A CIÊNCIA

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor de PHARMACIA BRASILEIRA



João Fontenelle pede construção de pólo industrial para Fortaleza

O MERCADO

ENTREVISTA / JOÃO FONTENELLE

João Fernandes Fontenelle está otimista com a performance da indústria e comércio cosméticos brasileiros. Não é para menos, em se tratando de alguém que está à frente de um setor que, nos últimos anos, vem apresentando uma impressionante curva ascendente em sua movimentação. Na última década, o setor dobrou o seu faturamento, atingindo, no ano passado, a marca dos US\$ 3,303 bilhões. O crescimento está às vistas. O Ceará acompanha esse embalo. Embora tenha indústrias ainda de médio e pequeno portes, dá sinais de expansão. Um desses sinais pode ser medido através da construção, pelo Governo do Estado, do futuro pólo industrial para abrigar as empresas produtoras, em Fortaleza. A construção é um pedido de Fontenelle. Nesta entrevista à PHARMACIA BRASILEIRA, o presidente do Sindquímica fala da arrojada dinâmica da produção, capaz de lançar, no mercado, 70 produtos novos, a cada mês. Fontenelle trata ainda de outros assuntos. *Veja a entrevista.*

A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou o presidente do Sindquímica do Ceará, João Fontenelle, e também a professora doutora Vânia Cordeiro de Matos, coordenadora e criadora do curso de Farmácia da Universidade de Fortaleza (Unifor), especializada na formação de profissionais na área da indústria, inclusive a cosmética. Fontenelle traça um panorama nacional e regional do setor, do ponto de vista da produção industrial, e Vânia Matos, do ponto de vista acadêmico, ressaltando aspectos do ensino do farmacêutico que vai atuar na indústria cosmética.

PHARMACIA BRASILEIRA – Qual a explicação para o tamanho crescimento do setor de cosmética?

João Fontenelle - O faturamento do setor de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos saltou de US\$ 1,751 bilhão, no início da década, para US\$ 3,303 bilhões, em 99. A produção relacionada à atividade gera 1,656 milhão de empregos diretos e indiretos e exportará. O principal motivo para se alcançar esses números foi a abertura do mercado, que motivou a indústria nacional a se tornar mais competitiva. Atualmente, essa indústria gera cerca de 1,656 milhão de empregos diretos e indiretos e exportará, este ano, US\$ 150 milhões. Dados da Abihpec/Sipatec indicam que o setor cresceu 73%, desde 1990, alcançando a marca de US\$ 3,032 bilhões, em 99. Hoje, a participação no faturamento global do setor dividi-se em 65% para higiene pessoal, 23% para cosméticos e 12% para perfumaria.

PHARMACIA BRASILEIRA - O Brasil é totalmente auto-suficiente na produção de matérias-primas utilizadas na indústria cosmética? O País exporta? Para onde?

João Fontenelle - O País, infelizmente, ainda não é auto-suficiente em termos de produção de matéria-prima. Mesmo assim, as exportações do setor de higiene pessoal, cosméticos e perfumaria passaram de US\$ 70 milhões, em 96, para US\$ 100 milhões, em 99. O principal destino tem sido o Mercosul, com 52% do volume. O restante da América Latina fica com 33% e outros países, com 15%.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que gêneros de produtos cosméticos mais têm evoluído, no Brasil e no mundo inteiro? Quais os gêneros mais vendidos?

João Fontenelle - A dinâmica da produção do setor é bem diversificada. Por isso, fica difícil definir o gênero de produto que tenha evoluído mais.

PHARMACIA BRASILEIRA - A indústria cosmética emprega aproximadamente quantos farmacêuticos?

João Fontenelle - Não temos dados concretos



sobre isso, mas, com certeza, é uma grande empregadora. Só para se ter idéia, a Avon e a Natura empregam mais de 550 profissionais do ramo.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quantas indústrias (de portes pequeno, médio e grande) cosméticas existem, no Brasil? Quais os critérios para se avaliar o seu porte?

João Fontenelle - Não há como dimensionar essa quantidade, tendo em vista a grande quantidade de empresas informais. Somente no Ceará, são aproximadamente 50 informais, e 11 filiados ao Sindicato.

PHARMACIA BRASILEIRA - É possível fazer um paralelo entre a indústria nacional e de outros países (os mais representativos) do mundo, em se tratando de faturamento?

João Fontenelle - Pode-se dizer que o Brasil é um dos maiores mercados consumidores do mundo.

PHARMACIA BRASILEIRA - Por favor, fale das pesquisas (volume de aplicação e retorno) realizadas no setor.

João Fontenelle - Com certeza, o setor movimenta somas altíssimas em pesquisa de novos produtos.

Mas como o setor é muito dinâmico e, a cada dia, novos produtos são colocados no mercado, as próprias empresas não revelam quanto despendem em pesquisa, até por uma questão de segredo de mercado.

PHARMACIA BRASILEIRA - Há alguma novidade (uma boa surpresa) guardada para ser lançada, brevemente, pela indústria?

João Fontenelle - O mercado é tão dinâmico, para se ter uma idéia, que as empresas de grande porte chegam a lançar cerca de 70 produtos novos, a cada mês.

PHARMACIA BRASILEIRA - O Ceará transformou-se em um pólo industrial cosmético importante. Por gentileza, situe o Ceará no contexto nacional. A que se deve essa aptidão do Ceará para a indústria cosmética?

João Fontenelle - As empresas, no Ceará, ainda são de pequeno porte, em sua maioria, mas com imenso potencial para crescer e gerar produtos de qualidade, sem nada dever às grandes. Por isso, está sendo proposto pelo Sindquímica ao Governo do Estado a criação do Distrito Industrial Farmoquímico, visando a atrair empresas do setor oriundas de todo o País. Sem dúvida, vai gerar um grande impulso ao setor.

A CIÊNCIA



Fotos de Kélio Santos / Unifor.

Coordenadora do curso de Farmácia da Unifor, Vânia Matos

“Este (o cosmecêutico) é um conceito de cosmética atual, de que todo profissional que deseja atuar neste segmento não pode esquecer. O consumidor está mais exigente e, quando escolhe um produto cosmético, cobra qualidade, que não tenha ação agressora, que seja antialérgico e que evite o envelhecimento da pele, por exemplo”

A Farmácia da Universidade de Fortaleza (Unifor) é um espécie de cria da professora doutora Vânia Matos. Quando fala do curso, ela o faz com um carinho maternal. Farmacêutica

com habilitação em indústria e em bromatologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), e com especialização em análise toxicológica de alimentos, em Helsinque, na Finlândia, e com doutorado em Bioquímica (UFC), Vânia Matos coordena o curso que ajudou a criar, dentro da Unifor, universidade pertencente à Fundação Edson Queiroz. A Farmácia da Unifor está centrada na formação de profissionais para a indústria, tan-

to em medicamento, quanto em cosmético, embora habilite também em análises clínicas. Na entrevista que deu à PHARMACIA BRASILEIRA, ela fala dos motivos que tem levado ao crescimento do setor de cosmético, em Fortaleza, e dos valores que estão construindo um novo conceito de beleza. Uma beleza identificada com o belo, sim, mas também com a saúde. Por isso, exige uma nova geração de produtos, os cosmecêuticos. “O consumidor está mais exigente e, quando escolhe um produto cosmético, cobra qualidade, e que não tenha ação agressora, que seja antialérgico e que evite o envelhecimento da pele, por exemplo”, explica. Vânia Matos fala ainda muito mais. *A seguir, a entrevista.*



Fotos de Kino Santos / Unifor

racterísticas, podendo até dizer que a beleza é democrática e que todos os conceitos são aceitos e preservados.

PHARMACIA BRASILEIRA

- A cosmetologia da Ufor contempla o tipo humano, os padrões de beleza, os conceitos e cultura da beleza cearenses, ou isso é um pensamento antiquado e provinciano, diante da globalização? Pode-se pensar em se formar um farmacêutico industrial em cosmético para o mercado nordestino?

Vânia Matos - Pretendemos formar um farmacêutico industrial que tenha um espírito empreendedor, sem esquecer que o Brasil é um País de contrastes e que nós, que possuímos uma formação universitária na área de saúde, temos a responsabilidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida de uma população desassistida socialmente, lembrando que cosmético não é apenas tratamento de beleza para os mais favorecidos. É, também, necessário para a proteção da pele e tratamento de muitas dermatites.

Portanto, o nosso profissional terá que atuar, em qualquer local onde seus conhecimentos sejam necessários, sem preocupação

“Acreditamos que existe uso abusivo de alguns cosméticos, principalmente cremes hidratantes e condicionadores capilares. A comercialização de cosméticos se dá, sem nenhum critério ou prescrição médica; é feita inclusive em domicílio por leigos, sem nenhuma formação em saúde, e com a única preocupação de vender o mais possível”.



Fachada do campus da Unifor

PHARMACIA BRASILEIRA

- Que explicação a senhora tem para o fato de Fortaleza tornar-se, em tão pouco tempo, um pólo cosmético? A partir de quando a cidade passou a voltar a sua atenção para o setor? Isso significa que a beleza está democratizada ou prevalecem os conceitos do Sul-Sudeste?

Vânia Matos - Não é verdade que Fortaleza tenha se tornado, em pouco tempo, um pólo cosmético. A Cosmética Nordeste vem acontecendo, há 11 anos. Representa um esforço coletivo de empresários cearenses, do Sindiquímica e de professores universitários da Farmácia, que acreditam no potencial da cosmética. Talvez, seja decorrente do conhecimento de que os valores da sociedade estejam direcionando-se para uma valorização da imagem corporal, onde o belo é o desejável.

Portanto, este segmento de mercado é conhecido e tende a crescer. E os profissionais que podem atuar, nesta área, estão cientes de que é necessário atualizar-se e formar recursos humanos que desempenhem eficientemente a fabricação de produtos cosméticos que atendam ao mercado. O

interesse com a cosmética cresceu, na última década, principalmente porque Fortaleza é, antes de tudo, um polo turístico em expansão, com turistas mais exigentes.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Fortaleza está produzindo uma beleza voltada para a região ou para o País inteiro?

Vânia Matos - Quando você pergunta se Fortaleza está produzindo uma beleza voltada para a região ou para o País inteiro, é importante lembrar que estamos localizados em uma região com grande incidência de luz solar, a maior taxa de insolação do Brasil, com maior número de horas de sol. Portanto, temos que nos preocupar com a beleza de homens e mulheres que estão submetidos a estas condições e que precisam, para manter e proteger suas belezas, de produtos cosméticos com bloqueadores ou filtros solares, cremes e loções que protejam a pele das agressões decorrentes das longas exposições ao mar, sol e vento.

Mas isto ocorre, também, em outros locais do mundo inteiro. Então, podemos afirmar que temos potencial para produzir uma beleza voltada para todos os locais que estejam submetidos às nossas ca-



com conceitos regionais e provincianos de beleza, mesmo porque temos alunos do Amazonas até o Rio Grande do Sul e que, depois de formados, deverão retornar para suas cidades, onde colocarão em prática o que aprenderam.

donça, da UFC, são dois profissionais que têm feito muito pela cosmética cearense.

PHARMACIA BRASILEIRA - Falar em pesquisa, o curso de Farmácia da Ufor tem realizado pesquisas em cosmética? Que pes-

pretende disponibilizar todos os produtos que possam ser fabricados, para a dispensação à população acadêmica do *campus* e a todos os pacientes assistidos pelo Núcleo de Atenção Médica Integrada, que é um setor da Universidade criado para os alunos e professores atenderem a uma comunidade carente que reside próximo ao *campus*.

PHARMACIA BRASILEIRA - A cosmética, hoje, já não fecha o seu espectro conceitual apenas na beleza pela beleza, a beleza como meio e fim, mas numa beleza aliada à saúde. E já há toda uma produção voltada para essa filosofia, que são os cosmecêuticos. A Unifor tem-se voltado para os cosmecêuticos?

Vânia Matos - Sim, este é um conceito de cosmética atual, que todo profissional que deseja atuar neste segmento não pode esquecer. O consumidor está mais exigente e, quando escolhe um produto cosmético, cobra qualidade, que não tenha ação agressora, que seja antialérgico e que evite o envelhecimento da pele, por exemplo. Portanto, são necessárias pesquisas para desenvolver cosméticos que satisfaçam todos estes requisitos. E esta é nossa preocupação, ao apresentarmos aos alunos todo o conteúdo da cosmética.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são as perspectivas de mercado de trabalho para o farmacêutico, dentro da indústria de cosméticos?

Vânia Matos - Embora o farmacêutico concorra com os químicos e leigos, no mercado de trabalho, as perspectivas de mercado para o farmacêutico são bastante promissoras, principalmente, nesta visão de cosmecêuticos, pois só o farmacêutico possui os necessários conhecimentos sobre fisiologia, farmacologia e patolo-



Aula prática no laboratório industrial e de manipulação para alunos de farmacotécnica e cosmética

PHARMACIA BRASILEIRA - As universidades públicas e privadas investem satisfatoriamente em pesquisas, na área de cosméticos?

Vânia Matos - Não, as pesquisas em cosméticos, no Brasil, estão localizadas principalmente no setor empresarial. As universidades preocupadas em formar uma massa crítica em cosméticos são novas e muitas delas são privadas, embora em alguns cursos de Farmácia de Universidades públicas, como na USP, UFC e outras, existam pesquisadores que estão trabalhando nesta área.

A USP possui um curso de pós-graduação em nível de doutorado em desenvolvimento de novas formulações de cosméticos. No Ceará, o professor José Osvaldo Carioca e a professora Vera Men-

quisas são essas e que resultados estão previstos, a partir delas? Vocês já desenvolveram algum produto cosmético? Esse produto será industrializado por algum laboratório?

Vânia Matos - As nossas pesquisas em cosmética são conquistadas pequenas, estamos desenvolvendo alguns projetos que podem vir a dar excelentes resultados. A professora doutora Janete Eliza Soares de Lima, das disciplinas Farmacotécnica I, a qual contempla o conteúdo de cosmetologia, tem estudado com os alunos a utilização de corantes vegetais estabilizados para géis e cremes, mas todos os projetos estão direcionados à utilização de plantas da flora nativa e seus princípios ativos.

A direção da Universidade

gia, para, ao desenvolver uma formulação, atender a todas exigências de qualidade, com a preocupação de evitar os efeitos tóxicos de algumas substâncias químicas. Os químicos são importantes para desenvolver novas bases químicas para que o farmacêutico possa testar em suas formulações, mas ele nunca terá a necessária competência para dizer se o cosmético tem ação terapêutica.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Os cosméticos, ou melhor, certos cosméticos, como os cosméticos, devem ser dispensados por farmacêuticos? Sabe-se que moléculas que entram na composição de alguns produtos cosméticos atingem algumas células vivas da epiderme e até da derme. Diante disso, não é necessário que o farmacêutico faça o aconselhamento ao paciente que está adquirindo esses produtos?

Vânia Matos - Esta é uma pergunta que está diretamente relacionada à anterior. Obviamente, faz parte do exercício da assistência farmacêutica o profissional aconselhar aos usuários de cosméticos as formas adequadas de usar, conservar e quais os cuidados necessários a serem tomados, quando se usa um determinado princípio ativo em um cosmético. Por exemplo, a necessidade de um bloqueador solar, quando se está usando ácido retinóico para o tratamento de manchas na pele.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Existe abuso no consumo de cosméticos, no Brasil? Que gênero ou família de cosméticos é abusivamente consumido e que reações indesejáveis ele pode causar?

Vânia Matos - Acreditamos que existe uso abusivo de alguns cosméticos, principalmente cremes hidratantes e condicionadores capilares. A comercialização de cosméticos se dá, sem nenhum critério ou prescrição médica; é

feita inclusive em domicílio por leigos, sem nenhuma formação em saúde, e com a única preocupação de vender o mais possível.

Atualmente, são comercializados numerosos produtos que interferem nas funções fisiológicas da pele e que podem vir a causar efeitos colaterais, como seborréia, reações alérgicas, manchas etc. O farmacêutico seria o profissional que poderia orientar sobre a utilização adequada para cada tipo de pele, sobre as interações indesejáveis possíveis entre os vários componentes de diversas fórmulas cosméticas etc.

PHARMACIA BRASILEIRA

- A população está se esclarecendo acerca dos cosméticos, buscando informar-se sobre as suas reações adversas etc.? Qual é o nível (se é que ele pode ser medido) desse esclarecimento?

Vânia Matos - Possivelmente, não, pois a maioria das informações verídicas está restrita aos compêndios profissionais, como livros de farmacologia e toxicologia, nem sempre disponíveis ao grande público. As informações de que os consumidores dispõem são as fornecidas pelos fabricantes, de cunho demagógico e com o objetivo de vender o produto.

Portanto, na maioria das vezes, são informações incompletas, que não esclarecem sobre as reações adversas, e este usuário não encontra facilmente quem tire suas dúvidas. O farmacêutico que trabalha, nesta área, deve se munir de trabalhos publicados em revistas científicas específicas, livros de farmacologia e até mesmo na Internet, para prestar uma assistência farmacêutica de qualidade e mostrar a importância de um profissional competente em todos os locais que utilizam tratamentos de embelezamento com cosméticos, *spas*, clínicas de estética, entre outros, pois são muitos os acidentes

“O farmacêutico que trabalha, nesta área, deve se munir de trabalhos publicados em revistas científicas específicas, livros de farmacologia e até mesmo na Internet, para prestar uma assistência farmacêutica de qualidade e mostrar a importância de um profissional competente em todos os locais que utilizam tratamentos de embelezamento com cosméticos”

causados pelo não acompanhamento, durante estes tratamento, e que levam à necessidade de cirurgias para tentar reparar os danos causados por cosméticos sem qualidade ou usados indevidamente.

PHARMACIA BRASILEIRA

- O negro está buscando um cosmético apropriado para a sua etnia. Isso é resultado de uma visão de mercado, ou o negro está mais consciente sobre a necessidade de segmentar um mercado que atenda necessidades de sua etnia?

Vânia Matos - É muito difícil precisar o que aconteceu, em primeiro lugar: se o setor cosmético acordou para o grande potencial de mercado representado pelas diversas etnias, se os conhecimentos técnicos nos permite, agora, criarmos cosméticos mais elaborados e diversificados, ou se as diversas etnias que estão presentes, no Brasil, passaram a exigir produtos elaborados especialmente para sua características individuais, como cor da pele e genótipo/fenótipo característicos dos cabelos. O que sei é que a preocupação com a beleza e a saúde não é exclusiva da raça branca. Todos têm direito a terem disponíveis produtos que satisfaçam às suas exigências estéticas e valorizem seus biotipos. ■

Citologia: a intransigente busca pelo controle de qualidade

ANÁLISES CLÍNICAS

Se há uma obsessão entre os farmacêuticos-bioquímicos, é o zelo incondicional e a intransigência em favor do controle da qualidade na realização dos exames. Que o digam, por exemplo, os profissionais especializados em citologia esfoliativa. Eles sabem o quanto é minucioso e dificultoso certificar o resultado dos exames, devido aos padrões que lhes servem de referência e que são definidos sob aspectos bastante particulares.

Ao contrário dos testes normalmente realizados, em laboratórios de análises clínicas, em que valores e números determinam a normalidade ou não dos resultados, os citologistas dependem unicamente dos aspectos morfológico-celulares para verificar alterações no material.

Segundo o vice-presidente da Sociedade Brasileira de Citologia Clínica (SBCC), Carlos Eduardo de Queiroz Lima, professor doutor (PhD) de Citologia Clínica do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e integrante da Comissão de Análises Clínicas do CFF, a estrutura necessária à realização do controle de qualidade acaba por dificultar a prática, em caráter interno, aos laboratórios de pequeno porte. Para laboratórios pequenos, a solução, segundo Queiroz Lima, é submeter uma porcentagem do total de lâminas analisadas a um laboratório de referência.

Para o vice-presidente da SBCC, submeter as lâminas a uma recheagem é fundamental, dentro do processo de controle de qualidade. “O controle visa a recheicar as lâminas normais, para ver se o citologista não deixou passar células atípicas em uma lâmina aparentemente normal, quanto não deixou de confirmar resultados positivos”, explica. Normalmente, os resultados são encaminhados aos profissionais mais capacitados e experientes, para verificação.

Uma das formas de deixar as avaliações mais confiáveis é investir em qualificação. “A educação continuada é uma forma importantíssima de reduzir erros”, considera Carlos Eduardo Queiroz. Para isso, a participação do farmacêutico-bioquímico, em congressos, simpósios, cursos e outros eventos deve ser buscada, tanto com vistas à troca de experiências, como para o seu aprimoramento técnico-científico, acredita.

A realização do controle de qualidade ainda não é obrigatória, em todos os laboratórios, embora seja considerada uma atividade intrínseca na realização de exames. Em alguns casos, programas de prevenção ao câncer de colo do útero, como o Viva Mulher, do Ministério da Saúde, exigem que as lâminas sejam reanalisadas, em um laboratório de referência.

A Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (Sbac) e a SBCC criaram um programa nacional de controle de qualidade em citologia, que monitora os laboratórios cadastrados nas duas entidades. A secretária geral da SBCC, Zair Benedita de Albuquerque, professora da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de



Alunos ao microscópio, durante curso de citologia no Congresso de Goiânia

Goiás (UFG) e igualmente membro da Comissão de Análises Clínicas do CFF, acredita que a avaliação de todas as etapas envolvidas na realização no exame são fundamentais, para garantir laudos corretos, desde o cadastro do paciente, ao processamento do exame, como também à checagem das técnicas utilizadas na sua realização. “A qualidade é uma condição essencial, e o seu controle sempre foi uma luta muito grande, para garantir a qualidade dos laboratórios”, afirma Zair de Albuquerque.



Zair Albuquerque: “Luta pelo controle de qualidade é interminável”

Congresso de Citologia - Em novembro, por exemplo, farmacêuticos de todo o País tiveram a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre o controle de qualidade, no II Congresso de Análises Clínicas do Centro-Oeste, XII Simpósio Regional de Análises Clínicas e I Congresso de Citologia Clínica do Centro-Oeste, ocorri-

dos, simultaneamente, em Goiânia, de quatro a sete de novembro de 2000. Os eventos foram realizados pela Sbac (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas) / Regional de Goiás, e pela SBCC, com o patrocínio do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Os congressos focaram a sua pauta na questão do controle de qualidade, mas diversificou os temas, atingindo inúmeras segmentos de atuação do profissional.

Os eventos contaram com um movimentado seminário avançado de lâminas em citopatologia cérvico-vaginal, mama, líquidos cavitários e urinária. As suas agendas não deixaram de fora sequer uma palestra sobre “Point of Care Testing” (POCT), a cargo de uma autoridade internacional no assunto, o norte-americano William N. Bigler. Co-infecção HIV/tuberculose, diabetes Melitus, entre outros temas da ordem do dia, também deram uma movimentação especial aos congressos e seminário, que reuniram cerca de 1000 bioquímicos de todo o País.



Carlos Eduardo Lima pede que lâminas sejam sempre recheadas



O norte-americano William Bigle disse, em Goiânia, que 50% dos infartos não têm como causa o colesterol

O doutor em Bioquímica e professor da Universidade Estadual da Califórnia (EUA), William Bigle, levou aos participantes do II Congresso de Análises Clínicas do Centro-Oeste, XII Simpósio Regional de Análises Clínicas e I Congresso de Citologia Clínica do Centro-Oeste, realizados em Goiânia, uma informação, no mínimo, surpreendente para muitos farmacêuticos-bioquímicos: 50% dos infartos do miocárdio não são causados pelo aumento das taxas de colesterol.

Segundo o professor, em metade dos problemas cardiovasculares, não há alteração alguma nos níveis da substância. As causas estariam relacionadas à

elevação da quantidade de lipoproteína “a”, da homocisteína e da proteína C reativa (PCR), no organismo. De acordo com Bigle, 20% das pessoas possuem a lipoproteína “a”, um dos componentes do mal colesterol, em excesso. Esse aumento impede a dissolução de coágulos, pois a substância bloqueia a ação do plasminogênio.

O PCR, outro fator apontado por Bigle, só recentemente foi relacionado aos infartos. A elevação de seus níveis decorre de inflamações e infecções agudas, característica que fazia do PCR um marcador na detecção dessas alterações. No caso da homocisteína, a menopausa, o consumo exagerado de álcool e uso de cigarro favorecem a sua produção, assim como uma dieta gordurosa e sem vitaminas B12, B6 e ácido fólico.

Para evitar os riscos, a recomenda-

ção é a mesma adotada contra o colesterol: prática regular de exercícios físicos e alimentação balanceada. De acordo com Bigle, “90% do colesterol existentes, no organismo, são produzidos pelo próprio organismo. Só 10% vêm dos alimentos”, o que não significa a diminuição dos cuidados com a alimentação. Segundo o professor, apesar de o número não parecer significativo, o seu acúmulo, durante anos, revela-se um problema.

Bigle, que recomenda às pessoas com histórico de infartos na família exames de dosagem de colesterol, triglicérides e HDL e LDL, a cada cinco anos, acredita nos programas preventivos como formas para abaixar o número de casos. “Nos Estados Unidos, um programa conseguiu, em 12 anos, baixar os níveis de colesterol da população em 10%”, informou.

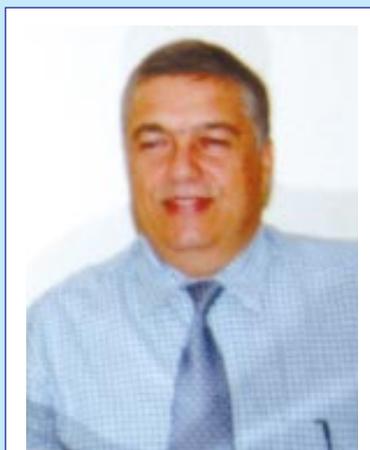
Colesterol não influi na ocorrência de metade dos infartos

Testes rápidos chegam ao Brasil

Apesar das vantagens, ainda existem dúvidas sobre a eficácia do método. O POCT pode apresentar resultados alterados, por exemplo, se for manuseado, incorretamente, segundo alerta o vice-presidente da Sbac/Goiás, Ulisses Tuma

Um novo mecanismo para a realização de testes, ainda incipiente, no Brasil, tem chamado a atenção dos farmacêuticos. Trata-se do *Point of Care Testing*, ou POCT, testes realizados por aparelhos portáteis, capazes de substituir os exames laboratoriais e que apresentam, como principais vantagens, a rapidez dos resultados, o fácil manuseio do aparelho e a possibilidade de ser usado no próprio lugar, onde se encontra o paciente, seja em uma unidade de terapia intensiva, seja em sua própria residência.

O uso do POCT é bastante difundido, no exterior, mas sua presença, no País, ainda é recente, datando de pouco menos de um ano. Por apresentar uma série de facilidades, em contraponto aos exames convencionais, o POCT deve virar uma tendência, segundo concordam os próprio farmacêuticos-bioquímicos, unanimemente. A variedade de testes realizados, através do POCT, é outro atrativo. Existem POCT para mais de 400 tipos diferentes de provas clínicas, desde as mais complexas, às mais simples, como medição de colesterol e de glicose.



Ulisses Tuma alerta: POCT pode apresentar resultados alterados

Alerta - Apesar das vantagens, ainda existem dúvidas sobre a eficácia do método. O POCT pode apresentar resultados alterados, por exemplo, se for manuseado, incorretamente. Esse problema estaria ligado, principalmente, ao fato de o POCT poder ser usado por qualquer pessoa, desde que

tenha o conhecimento mínimo para isso, em vez de estar restrito a profissionais, capazes de detectar, com mais facilidade, algum eventual erro.

Segundo o vice-presidente da Sbac/Goiás, Ulisses Tuma, também pertencente à Comissão de Análises Clínicas do Conselho Federal, “há controvérsia em torno da qualidade do POCT”, o que tem levado os fabricantes a investir constantemente no método para torná-lo mais confiável.

Para Tuma, o POCT levanta ainda outras questões de benefícios e desvantagens. Ao desvincular a realização de exames dos laboratórios, o POCT aumenta o acesso à feitura de testes. Mas, ao mesmo tempo em que traz ao paciente essa possibilidade, é capaz de influir negativamente nos níveis de emprego, por suprimir atividades desenvolvidas pelo farmacêutico-bioquímico.

SBCC tem nova Diretoria

A Sociedade Brasileira de Citologia Clínica (SBCC) está, desde novembro, com uma nova diretoria, eleita e empossada, durante os congressos de Goiânia. Os novos diretores são: presidenta - Rita Maria do Amparo Palhano (MA), vice-presidente - Carlos Eduardo de Queiroz Lima (PE), tesoureira - Maria José Luna da Silva (MA) e secretária geral - Zair Benedita de Albuquerque (GO). O Conselho Fiscal é composto por Ulisses Tuma (GO), Celso Rubens Loques Mendonça (RJ), Carlos Marques Chaveiro (DF), Carlos Alberto de Oliveira Castro (AP) e Jusabdon Naves Gonçalves (TO).



Rita Palhano é nova presidente

Dificuldades e alternativas

ENTREVISTA / LENIRA DA SILVA COSTA

O segmento das análises clínicas é muito diverso e a sua fronteira vem sofrendo mudanças constantes. Faz parte do processo de evolução. Mas os problemas também surgem, aí, em razão da falta de um regulamento técnico que fixe as condições mínimas para o funcionamento do laboratório e, ainda, devido à proliferação dos postos de coleta, também, sem uma normatização nacional. A explicação é da presi-

dente da Comissão de Análises Clínicas do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e conselheira federal pelo Rio Grande do Norte, Lenira da Silva Costa. Ela informa que o CFF já encaminhou um estudo propondo soluções a esses problemas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que se comprometeu em criar uma câmara técnica para tratar dos assuntos. A revista PHARMACIA BRASILEIRA ouviu a doutora Lenira sobre esses problemas e as alternativas que estão sendo apresentadas a eles. A presidente da Comissão de Análises Clínicas fala ainda da forte concorrência que há no segmento e dos eventos programados para o próximo ano. *Veja a entrevista.*



Lenira da Silva Costa lembra que concorrência exige padrões de excelência

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais os problemas mais preocupantes das análises clínicas?

Lenira da Silva Costa - Existem vários problemas, no setor, em razão da falta de um regulamento técnico que fixe as condições mínimas para o funcionamento do laboratório e, ainda, devido à proliferação dos postos de coleta, também, sem uma normatização nacional. O Conselho Federal de Farmácia já encaminhou um estudo propondo soluções a esses problemas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que se comprometeu em criar uma câmara técnica para tratar dos assuntos. Porém, estamos aguardando o convite para integrarmos este estudo junto com outras entidades relacionadas à área.

Um dos grandes problemas, hoje, é a concorrência, cobrando do farmacêutico e dos laboratórios, portanto, padrões de excelência para se firmar e continuar no mercado. Isso ocorre em todos os setores, abrangendo um conjunto de competências, serviços, infra-estrutura, aliado ao avanço tecnológico, exigindo, naturalmente, uma mudança no nível de competitividade com a busca de fusões ou parcerias e até franquias, principalmente, dos pequenos laboratórios.

Ainda são evidenciadas di-

ficuldades com os planos de saúde, que, muitas vezes, pressionam os laboratórios e até descredenciam aqueles que não aceitam determinadas negociações, sem falar naqueles que criam condições completamente fora de um mercado crescente, criando dificuldades para credenciar profissionais habilitados, por puro corporativismo.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os congressos de análises clínicas têm buscado alternativas a essas dificuldades?

Lenira da Silva Costa - Os congressos são eventos de natureza científica de grande importância, pois promovem reciclagem, contatos com novas tecnologias, como novos equipamentos, testes mais sensíveis e específicos, além de convívio com colegas do setor, o que nos enriquece. Ou seja, um congresso, no mínimo, leva a uma reflexão. Queria destacar o apoio que o CFF tem dado à realização desses eventos e a luta que o órgão vem travando, para garantir o exercício da citologia ao farmacêutico-bioquímico.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais são as perspectivas para os profissionais, diante desses problemas?

Lenira da Silva Costa - As perspectivas são as melhores possíveis. O Conselho Federal de Farmácia tem recebido consul-

tas de todo o Brasil e a sua Comissão de Análises Clínicas tem procurado, com o grande apoio que recebe da Diretoria do CFF e do seu Plenário, atender às expectativas, tanto do ponto de vista técnico, como legal e ético.

Esta abertura criou uma proximidade com os colegas, dando a possibilidade de detectarmos as necessidades do setor, ao evidenciarmos as dificuldades. Isso nos faz partir para a organização do I Fórum Ético-Legal em Análises Clínicas, em 2001, vislumbrando discutir temas como normatização para laboratórios clínicos e postos de coleta, laudos, relação laboratórios X convênios, pacientes, fornecedores; controle de qualidade, normas e exigências da Vigilância Sanitária e Secretaria do Meio Ambiente, ações jurídicas contra outras entidades, legislação sobre carga horária, número de procedimentos, o exercício das análises clínicas, no Brasil, etc.

Queremos trabalhar em parceria com a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas e suas regionais, com a Associação Brasileira de Normas Técnicas e com as Comissões de Análises Clínicas dos CRFs, visando a resguardar os direitos e melhores condições de trabalho para o farmacêutico-bioquímico analista clínico.

Em Vitória, farmacêuticos discutem assistência, atenção e automedicação

O Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo (CRF-ES) realizou, entre os dias 21 e 25 de novembro, no Centro de Convenções de Vitória, o II Congresso Estadual de Farmácia e Análises Clínicas do Espírito Santo. Paralelo ao evento, aconteceram o IV Encontro dos Centros de Informação sobre Medicamentos, o I Encontro de Farmacêuticos Proprietários de Farmácias e I Encontro de Bioquímicos e Proprietários de Laboratórios.

O evento, que reuniu cerca de 800 participantes, teve como temas centrais a assistência farmacêutica, a atenção farmacêutica e a automedicação. “Nossa meta é conscientizar a sociedade, seja ela farmacêutica ou não, para a importância destes quatro conceitos. Havendo compromisso do estudante e do profissional de Farmácia com os mesmos, eles serão os pilares para que possamos, realmente, cumprir a proposta principal do evento, de que ‘Vitória vai produzir saúde’”, disse Walmir Lourdes da Silva, presidente do CRF-ES.

A abertura do I Encontro foi marcada por pronunciamentos de autoridades ligadas à área da saúde, como o presidente do Conselho Federal de Farmácias, Jaldo de Souza Santos; o secretário geral, Arnaldo Zubioli, e o tesoureiro, Élber Barbosa Bezerra de Menezes, ambos do CFF. Falaram ainda o secretário municipal de Saúde, Anselmo Tose; o chefe da Vigilância Sanitária de Vitória, Rogério Resende; o presidente da Indústria Farmacêutica do Estado Espírito Santo, Henrique Pereira; o coordenador do curso de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo e Emescan, professor Adécio João Marquezine, entre outras autoridades. Arnaldo Zubioli, aliás,

participou da abertura do evento, falando sobre a “profissão farmacêutica”.

Um dos debates mais marcantes do I Encontro foi sobre a vigilância sanitária de medicamentos e contou com a participação do presidente da Agência nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) Gonzalo Vecina.

Outro tema debatido que surpreendeu os congressistas foi “O Ensino Farmacêutico”, que contou com a presença de especialistas como a professora Magali Demoner Bermond, conselheira federal de Farmácia pelo Espírito Santo e presidente da Comissão de Ensino do CFF. Do debate participaram ainda os farmacêuticos Jaldo de Souza Santos, Arnaldo Zubioli, Zilamar Costa Fernandes, da Comissão de Ensino do CFF, e Maria das Graças Silva Mattêde.

Genéricos – O presidente da Anvisa lamentou não haver meios para agilizar o processo de realização dos testes de bioequivalência dos genéricos, devido ao fato de eles demandarem tempo. “Infelizmente, gostaríamos de ter, nas farmácias, os 310 produtos da Relação Nacional de Medicamentos (Rename), de hoje para amanhã, mas isso não é possível”, desculpou-se Vecina. Favorável à venda fracionada de medicamentos, o presidente da Anvisa fez apenas uma ressalva: “A venda só pode ser feita numa farmácia com farmacêutico, o que deveria ser uma coisa normal”.

Padrão ouro – A médica Rosaly Correia Araújo, diretora do Programa de Geriatria e Saúde Internacional da Sociedade Norte-americana de Consultores em Terapia (EUA) e ex-diretora de departamento da Farmacopéia Norte-americana, afirma ser difícil fazer uma farmacoterapia baseada em evidências, com tanta informação disponível. “Então, uma forma de administrar as informações é através das revisões sistemáticas ou metanálise”, acrescentou. Nesse particular, os estudos que têm relevância são os randomizados. Neles, não é qualquer relato que tem validade. É preciso que existam estudos bem elaborados e uma população que vai ser tratada, com as mesmas características, e que serve de controle. “Tem que ter um grupo-controle. Podemos dizer que, no momento, este é o *gold standard* - o padrão ouro” (Ensaio Clínico Controlado e Randomizado – SCR).



Farmácia sem farmacêutico será punida

Notícias divulgadas, no Acre, de que a Justiça reconhece que a farmácia e a drogaria podem funcionar sem farmacêutico são “terrorismo”, segundo o vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia, Salim Tuma Haber.

Nenhuma farmácia ou drogaria, no Brasil inteiro, pode funcionar, sem o farmacêutico como o seu responsável técnico. A obrigatoriedade está prevista no conjunto da legislação sanitária brasileira (Lei Federal 5991/73, Resoluções do Conselho Federal de Farmácia – CFF -, Portarias e outras determinações do Ministério da Saúde), de forma que qualquer estabelecimento que venha a descumprir a lei será punido. O alerta é do vice-presidente do Conselho Federal, Salim Tuma Haber.

Segundo Tuma Haber, a informação que o Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos do Acre (Sincofac) está passando à imprensa e aos estabelecimentos farmacêuticos do Estado é “um terrorismo”. As informações são de que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) teria reconhecido que farmácias acreanas e de todo o País estariam desobrigadas de manter o farmacêutico como o seu responsável técnico. O vice-presidente do CFF informa que notícia não tem procedência alguma. O Conselho Regional de Roraima/Acre vai interpelar judicialmente o Sincofac, para que esclareça a notícia “enganosa”.

“O Sincofac está indo às cidades pequenas e de regiões mais distantes do Acre, onde o acesso a informações é mais difícil, para desviar o sentido das sentenças judiciais, o que é um terrorismo, pois atenta contra a saúde da população”, sustenta o Dr. Salim Tuma Haber. Ele explica: “Pregar a mentira, afirmando que um estabelecimento de saúde pode ficar em mãos de pessoas desqualificadas é, sim, um atentado à saúde”.

O sindicato, de acordo com o vice-presidente do CFF, está encaminhando aos proprietários de farmácias e drogarias o ofício 0039/00, em que apresenta um certo acordo coletivo e uma jurisprudência do STJ, confirmando não ser necessário o farmacêutico como responsável técnico pela drogaria.

Matéria de lei - A Consultoria Jurídica do CFF observa que acordos coletivos de trabalho não contemplam a capacidade ou a habilitação de qualquer profissional. Isso é matéria de lei. No caso de a farmácia e a drogaria manterem um farmacêutico como responsável técnico decorre de exigência das leis 3820/60 e 5991/73. Acordos coletivos, diz a Consultoria Jurídica, apenas alcançam as relações de empregado e empregadores acerca de questões, como quadros de cargos e salário, vantagens, piso salarial, reajustes etc.

Sobre a jurisprudência alegada pelo Sincofac, a Consultoria Jurídica do CFF informa que não existe nenhuma firmada, nem no STJ, nem em qualquer outro tribunal. O que pode estar ocorrendo são decisões “equivocadas” – salientou a Jurídica do CFF – de primeiro grau, recorridas no STJ pelos Conselhos Regionais envolvidos. Além disso, acrescenta, o Supremo Tribunal Federal decidiu pela constitucionalidade do Artigo 15, da Lei 5991/73, através da representação de inconstitucionalidade de número 1507-6/DF, reiterando a obrigatoriedade de o farmacêutico estar na farmácia, durante todo o período em que esta estiver aberta.

Salim Tuma Haber adverte os proprietários das farmácias e droga-

rias para que não sigam as recomendações desse como de qualquer outro sindicato que venha adotar a mesma conduta, sob pena de terem os seus estabelecimentos autuados (multados) pelo Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei. Ele lembrou que o próprio CRF encarregasse de solicitar à Vigilância Sanitária a interdição dos estabelecimentos irregulares. “Os proprietários não podem embarcar nessa tentativa do sindicato, de criar um estado de ilegalidade, através dessa febre de má informação que vem semeando”, explica o vice-presidente.

Confusão - Segundo Haber, a confusão que o Sincofac está tentando plantar consiste em passar aos proprietários de farmácias e drogarias, como sendo verdadeiras e atuais, decisões acerca dos oficiais de farmácia. A eles, sim, é permitido o exercício profissional, sem restrições. Mas os oficiais de farmácia assemelham-se à figura dos antigos rábulas (advogados provisionados sem curso superior).

Entretanto, com a regulamentação da profissão farmacêutica (Decreto número 20.377/31) e com a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia (Lei Federal número 3.820/60), a figura do oficial de farmácia provisionado extinguiu-se. E mais: o auxiliar técnico de farmácia não tem nada a ver com o oficial de farmácia, do ponto de vista legal. “Aliás, a figura do auxiliar nem é prevista em lei”, salienta Tuma Haber. A partir da regulamentação da profissão e da criação dos Conselhos, somente o farmacêutico pode assumir a responsabilidade técnica da farmácia.



BRASILEIRO É ELEITO PRESIDENTE DA FEDERAÇÃO PAN-AMERICANA

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
editor desta revista

Gustavo Éboli é eleito, por unanimidade, presidente da Fepafar, entidade que congrega representações dos países das três Américas. Um de seus planos para o Brasil é ajudar a fortalecer a atenção farmacêutica

O farmacêutico gaúcho Gustavo Baptista Éboli é o novo presidente da Federação Pan-americana de Farmácia (Fepafar). Ele foi eleito para o cargo, por unanimidade, pelo Plenário da entidade, um colégio que reúne representantes de todos os países das três Américas. Com a sua eleição, nos próximos três anos, a Fepafar terá a sua sede executiva instalada, em Brasília, em dependências cedidas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF). A escolha da diretoria da entidade ocorreu, durante a realização do XVII Congresso Pan-americano de Far-

mácia e V Congresso Mundial de Farmacêuticos de Língua Portuguesa, realizados, de 31 de outubro a três de novembro, no Hotel Glória, no Rio de Janeiro. A sua eleição quebra um jejum de 46 anos sem um brasileiro ocupando o cargo. A chapa encabeçada por Éboli reuniu ainda os brasileiros Salim Tuma Haber, conselheiro federal de Farmácia pelo Pará e vice-presidente do CFF, e Micheline Marie Meiners, conselheira federal pelo Distrito Federal e coordenadora do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Cebrim)/DF. Eles ocupam os cargos de tesoureiro e secretária da Fepafar. Gustavo Éboli assume a presidência da Federação como um “aliado” do fortalecimento da atenção farmacêutica, no Brasil. “A atenção farmacêutica pode ser progressivamente implantada, com o apoio e a sua divulgação pelas entidades, buscando o reconhecimento do usuário, mas ela depende fundamentalmente da efetiva e correta atuação do farmacêutico”, explica. O novo presidente voltará as suas atenções ainda para a questão da capacitação dos farmacêuticos, nos cursos universitários, e sua recapacitação, através de programações de educação continuada. São estratégias indispensáveis para se atingir objetivos, como o da atenção farmacêutica. Éboli adianta que faz parte dos seus planos aproximar, o mais possível, a Federação do recém instalado (a instalação aconteceu durante a realização do Pan-americano) Fórum Farmacêutico das Américas. O Fórum foi estruturado pela Fepafar, em parceria com a Organização Pan-americana de Saúde (OPS)/OMS, tomando-se por modelo o Fórum Europeu, órgão responsável por várias e importantes gestões de saúde, naquele Continente. “Entendemos que o Foro será a nossa especial ferramenta para implementar programas de saúde com a participação de farmacêuticos e de suas oficinas de trabalho, junto às autoridades responsáveis pela saúde, nos diversos países da América. É nossa pretensão fazer com que a Fepafar e o Foro associem-se às entidades nacionais nesse desiderato”, acrescenta o presidente. O professor de Histologia das Universidades Federal do Rio Grande do Sul e de Caxias do Sul Gustavo Éboli é conselheiro federal de Farmácia eleito pelo seu Estado. Já presidiu o CFF, órgão de que foi também vice-presidente e secretário geral. A sua experiência e liderança internacionais levaram-no à presidência da AFPLP (Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa), entidade que, hoje, o tem como vice-presidente. Por conta dessa experiência, ele vem desempenhando a função de assessor para assuntos internacionais do CFF. Gustavo Éboli deu esta entrevista à PHARMACIA BRASILEIRA.

PHARMACIA BRASILEIRA - O que a eleição de um brasileiro para a presidência de uma entidade da estatura da Fepafar representa para a Farmácia brasileira?

Gustavo Éboli - Em primeiro lugar, destaco a distinção internacional do cargo. Recorde-se de que a Fepafar surgiu, em 1948, no congresso internacional que foi realizado, em Cuba, e, desde então, vem sendo a principal entidade a unir as três Américas, representando a profissão farmacêutica, a Farmácia como um todo. O seu Congresso Pan-americano, que, há pouco, aconteceu, no Rio de Janeiro, em sua edição de número 17, vem sendo realizado, a cada três anos, e, desde 1954, não tinha o Brasil como sede. A nossa eleição e, principalmente, o acolhimento da Fepafar, em nosso País, é, em suma, a farmácia brasileira, aos olhos dos colegas e das entidades internacionais, polarizando os seus programas e ações, que visam a priorizar o farmacêutico como profissional da saúde, com sua atividade mais efetiva e mais direta junto à população.

PHARMACIA BRASILEIRA - O que mais vai merecer a sua atenção, como presidente da Fepafar?

Gustavo Éboli - A capacitação nos cursos universitários e a recapacitação dos farmacêuticos, através de programações de educação continuada, tornam-se indispensáveis para atingirmos objetivos concretos. A Fepafar esteve presente à Conferência Pan-americana de Educação Farmacêutica, que se realizou, em Santiago do Chile, em dezembro de 1999, e, lá, promoveu uma reunião onde es-

truturou junto com a Organização Pan-americana de Saúde o Foro Farmacêutico das Américas, nos moldes de seu homônimo europeu.

Na ocasião, também ficou decidido que a instalação oficial do Foro seria no Congresso do Rio de Janeiro. Entendemos que o

Foro será a nossa especial ferramenta para implementar programas de saúde com a participação de farmacêuticos e de suas oficinas de trabalho, junto às autoridades responsáveis pela saúde nos diversos países da América. É nos-

“A atenção farmacêutica pode ser progressivamente implantada, com o apoio e a sua divulgação pelas entidades, buscando o reconhecimento do usuário, mas ela depende fundamentalmente da efetiva e correta atuação do farmacêutico”

sa pretensão fazer com que a Fepafar e o Foro associem-se às entidades nacionais nesse desiderato.

A atenção farmacêutica, por exemplo, pode ser progressivamente implantada, com o apoio e a sua divulgação pelas entidades, buscando o reconhecimento do usuário, mas ela depende fundamentalmente da efetiva e correta atuação do farmacêutico. Sempre haverá competição em qualquer mercado de trabalho, em especial, na abertura de espaços. Ganhará quem for mais competente. O farmacêutico, portanto, deverá estar cada vez mais qualificado, muito presente e, também, as entidades de classe têm importante papel participativo neste trabalho.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que estratégias o senhor adotará para que a Fepafar alcance e dialogue com os farmacêuticos das



Salim Haber e Micheline Meiners integram diretoria da Fepafar.

Américas, mesmo os de lugares mais longínquos do Brasil?

Gustavo Éboli - A Fepafar tem como estratégia principal incentivar e acompanhar a atuação das entidades nacionais junto a seus farmacêuticos. As reuniões semestrais procurarão sempre avaliar as diversas condições e situações regionais ou nacionais, discutir e estabelecer estratégias de apoio. Os contatos internacionais serão permanentes, pelas facilidades de comunicação de que dispomos. As próximas reuniões semestrais deverão ser realizadas, nos Estados Unidos, em março, e, na Venezuela, em novembro do ano próximo.

PHARMACIA BRASILEIRA - A Fepafar poderá fazer algo para fortalecer a atenção farmacêutica, no Brasil?

Gustavo Éboli - A atenção farmacêutica se realiza e se consolida, através da correta ação do farmacêutico junto ao usuário. A Fepafar tem um âmbito continental e, junto com o Foro Farmacêutico das Américas, tem como meta a sua implantação nos diversos países, abrindo mercado profissional, mostrando o farmacêutico como um agente da saúde com especializada formação universitária, com conhecimentos de farmacologia e farmacoterapia, e não como



Éboli, eleito presidente da Fepafar, recebe o cargo de Salas, ex-presidente da entidade e eleito primeiro presidente do Fórum Farmacêutico da Américas

um mero comerciante de medicamentos. É evidente que o que se conseguir, no Brasil, será referência no processo global.

As nossas entidades farmacêuticas, em níveis nacional e regional, já estão convivendo com esta realidade e estão trabalhando, neste sentido. A Fepafar procurará sempre colaborar, fazendo, assim, a sua parte como entidade internacional interessada no processo.

PHARMACIA BRASILEIRA
- As Américas apresentam, entre si, um descompasso enorme no segmento da atenção farmacêutica. Como é possível se pensar em integração continental, diante de tamanha disparidade? Quando se fala em globalização, na atividade farmacêutica, fala-se em se globalizar o que?

Gustavo Éboli - O descompasso, as diferenças sempre existem e continuarão existindo entre os países, suas culturas, suas possibilidades e dependências, seus governos, seus programas de saúde, o enfoque estatal e o privado, nestes programas, os comporta-

mentos internos e externos, enfim, um mosaico de situações. Os medicamentos devem fazer parte de qualquer programa que envolva qualidade de vida, onde as ações para a saúde são vitais.

O que a Fepafar sempre priorizará é que o profissional universitário do medicamento é o farmacêutico, e que os programas e ações só se concretizam com sua presença e participação. A atenção farmacêutica é uma das ações deste profissional de nível superior e a integração continental se realizará, através dos seus conhecimentos, com o gradativo reconhecimento do potencial que oferece a sua oficina de trabalho junto à saúde de uma população. A globalização pode gerar efeitos econômicos. Não poderá, entretanto, dispensar, intrinsecamente, o seu saber e a necessidade de sua atuação.

PHARMACIA BRASILEIRA
- Como os governos sul-americanos têm reagido aos apelos dos farmacêuticos, no sentido de que criem uma base sanitária mínima, a partir da atenção farmacêutica, dentro de suas agendas oficiais?

Gustavo Éboli - Há cerca de três anos, a Fepafar elaborou uma “Carta aos Ministros da Saúde” e que foram entregues, em diversos países, por representantes das entidades farmacêuticas. Houve, em verdade, alguma indiferença quanto à atitude das autoridades. No momento, há uma forte expectativa de que, através do Foro Farmacêutico das Américas, com a participação da OPS, estes programas sejam melhor avaliados e entendidos, para que não sejam distorci-

dos como reivindicações corporativistas.

PHARMACIA BRASILEIRA
- Conciliar necessidade de lucro com o conceito de atenção primária à saúde. O senhor pode falar sobre isso, tendo como ponto de observação a realidade sul-americana?

Gustavo Éboli - Há que se distinguir, embora em muitos casos não seja fácil, o que é atividade comercial e o que é prestação de serviços na dispensação farmacêutica. O lucro e a remuneração profissional. No próprio Congresso Pan-americano, alguns palestrantes narraram suas felizes experiências na atenção farmacêutica, na assistência ao paciente hipertenso, diabético, asmático, fumantes, e a resposta desta atuação no bom resultado de suas farmácias. Houve exemplos argentinos, chilenos e do próprio Brasil.

A atenção primária de saúde deve ser estendida às farmácias, com plena participação do farmacêutico. Os altos custos do atual modelo de assistência à saúde serão aliados no aproveitamento das farmácias como postos avançados no primeiro atendimento. Caberá ao

“Cabe, indiscutivelmente, ao Governo abrir caminhos para o acesso aos medicamentos, e o preço cria degraus inacessíveis aos tratamentos prescritos. O que está acontecendo, em nosso entender, é um direcionamento equivocado na busca de soluções”

farmacêutico assumir esta importante participação, pois é ele o profissional da saúde que está mais acessível e próximo da população.

PHARMACIA BRASILEIRA
- O Governo brasileiro quer autorizar a comercialização de medicamento pelos Correios, diretamente da indústria, alegando o barateamento dos preços para o usuário que faz uso contínuo desses produtos. O que o senhor acha dessa decisão do Governo? O se-

nhor entende que a venda pelos Correios e pela Internet é algo inevitável?

Gustavo Éboli – Cabe, indiscutivelmente, ao Governo abrir caminhos para o acesso aos medicamentos, e o preço cria degraus inacessíveis aos tratamentos prescritos. O que está acontecendo, em nosso entender, é um direcionamento equivocado na busca de soluções. A indústria farmacêutica não consegue con-

vencer, em seus depoimentos, em suas justificativas, porque são tão altos os preços. E, por aí, começam os problemas.

Em verdade, não há lugar onde os medicamentos sejam baratos. Existem,

sim, em muitos países, sistemas de obras sociais, através dos quais a população tem acesso ao medicamento necessário. A efetiva participação do farmacêutico na dispensação dos medicamentos é um ato de saúde e de economia. O uso inadequado traz prejuízos à saúde, ao bolso do usuário e aos sistemas públicos e privados, que arcarão posteriormente com as despesas com tratamentos e internações conseqüentes.

As formas sugeridas de acesso resultam dos meios, cada vez mais modernos, de comunicação, de circulação, da entrega de um bem. Isto não deve ser desprezado e nem caberia uma alienação ao progresso. Estes mecanismos, porém, ao trazer facilidades ao acesso, também podem promover a autoprescrição irresponsável, e cabe responsabilidade às autoridades avaliar formas de proteção à saúde destes usuários.

Esta farmácia, postal ou virtual, deverá necessariamente dispor de todos os cuidados, desde a armazenagem até a dispensação orientada, e com a devida participação do farmacêutico, em nome da saúde.

“A efetiva participação do farmacêutico na dispensação dos medicamentos é um ato de saúde e de economia. O uso inadequado traz prejuízos à saúde, ao bolso do usuário e aos sistemas públicos e privados, que arcarão posteriormente com as despesas com tratamentos e internações

CONSELHO DIRETOR DA FEPAFAR - 2001/2003

Presidente

Dr. Gustavo Baptista Éboli
(Brasil)



Secretária

Dra. Micheline Marie Meiners
(Brasil)



Tesoureiro

Dr. Salim Tuma Haber
(Brasil)



Vice-presidente, América do Norte

Dr. John Gans
(Estados Unidos da América)



Vice-presidente, América Central e Caribe

Dra. Edda Montemayor
(Panamá)



Vice-presidente, América do Sul

Dr. Claudio Nestor Burgan
(Argentina)



DIRETORES TITULARES

Dr. Blas Vasquez Fleytas
(Paraguai)



Dr. Alfredo Farach Simon
(Honduras)



Dr. Edgar Salas Jimenez
(Venezuela)



DIRETORES SUPLENTE:

Dra. Regina Pezoa Reyes
(Chile)



Dra. Yolanda Morales
(Bolívia)



Dr. Jorge Solis
(Guatemala)



DIRETORES DE SEÇÃO:

Farmácia Comunitária:

Dra. Elizabeth Ravera
(Uruguai)



Serviços Farmacêuticos Institucionais

Dra. Luz Y Dalia Sosa
(República Dominicana)



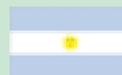
Educação Farmacêutica e Formação Contínua:

Dra. Carmen Alba Caballero
(Bolívia)



Farmácia Industrial:

Dr. Luis Guillermo Trapaglia
(Argentina)



Ciências e Pesquisa Farmacêutica:

Dr. Aquiles Arancibia Orrego
(Chile)



Defesa e Promoção Farmacêutica:

Dra. Nuria Montero Chinchilla
(Costa Rica)





Jaldo de Souza Santos

Medicamentos pelos Correios é risco à saúde

Presidente do CFF diz que vantagens com diminuição de preços não compensam riscos à saúde do usuário, nem a geração de custos altos para o SUS

O Governo estará prestando um desserviço à saúde da população, se vier mesmo autorizar a venda de medicamentos pelos Correios. O alerta é do presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Jaldo de Souza Santos, diante das notícias de que o Ministério da Saúde está concluindo estudos com esse objetivo. “A redução dos preços oferecida por esse tipo de comércio não compensa os riscos à saúde do paciente e os prejuízos para o SUS e sistemas privados de saúde”, acrescenta Souza Santos.

O presidente do Conselho informa que é cada vez maior, no mundo inteiro, o número de reações adversas ao medicamento. Citou que, nos Estados Unidos, no ano passado, foram registradas 120 mil internações hospitalares decorrentes de doenças iatrogênicas (originárias do uso inadequado de medicamento).

Em 1994, também nos EUA, a morbi-mortalidade (instalação e/ou manutenção de uma doença, e possível morte) resultante do uso inadequado de medicamentos gerou custos de US\$ 136,8 bilhões. Os números constam de um estudo realizado pelo professor norte-americano de economia em saúde, J. L. Bootman, e publicado, em 1995.

O mesmo estudo informa ainda que dos US\$ 138,8 bi, US\$ 76 bi foram gastos na compra de medicamentos com prescrição médica. “Isso significa que, mesmo com prescrição, o medicamento não oferece total garantia”, adverte o presidente do Conselho. J. L. Bootman previu que uma

atenção ou orientação mais profunda prestada ao paciente pelo farmacêutico teria reduzido esses problemas em cerca de 40%. “E olha que se está falando de Estados Unidos, que são rigorosos com o controle do medicamento e dispõem de uma boa atenção farmacêutica”, disse o presidente do CFF.

Sobre a situação, no Brasil, ele fez o seguinte comentário: “Nós não sabemos qual é a realidade brasileira, porque o País não possui um serviço de farmacovigilância”. A farmacovigilância é que poderia avaliar e quantificar os efeitos indesejáveis do medicamento.

Souza Santos enfatiza que todos os esforços devem ser feitos, com vistas à racionalização do uso do medicamento, para se evitar as conseqüências indesejáveis e prejuízos financeiros. Ele cita que para cada dólar gasto na compra de medicamento, gasta-se entre um a três dólares para tratar problemas advindos do uso inadequado do produto.

Ilegalidade – Além das questões terapêuticas, o presidente do Conselho Federal observa ainda que o comércio pelos Correios é “ilegal”, visto que a Lei 5991/71 (Lei sanitária) estabelece que medicamentos somente devem ser dispensados, em farmácias e drogarias. “Vale salientar que a dispensação é uma prática exclusiva do farmacêutico e deve acontecer sempre acompanhada de

sua orientação ao paciente. No caso dos Correios, quem vai orientar o paciente? Quem vai resguardar, com cuidados técnicos e científicos, a venda?”, questiona.

Outra preocupação do presidente do CFF é quanto à possibilidade de haver abusos, com pessoas adquirindo, pelos Correios, medicamentos de venda controlada, a exemplo dos psicotrópicos.

Falsa premissa – Para Wilson Follador, um dos mais respeitados especialistas em Farmacoeconomia do Brasil, membro da Sociedade Internacional de Farmacoeconomia (o órgão tem sede em New Jersey, nos EUA) e chefe do serviço de Farmácia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Fundão), criar mais um ponto de acesso aos medicamentos sob a alegação de baratear preços é uma “premissa falsa”, porque o Brasil continua com a mesma produção. Além do mais, a venda pelos Correios poderá provocar, como reação, a concorrência predatória entre farmácias aéreas.



Wilson Follador

“Nessa concorrência, poderá valer quase tudo, inclusive a prática da empurroterapia, o que acabará colocando a saúde da população em risco”, argumenta Follador. Ele acrescenta que quem vai arcar com os custos dos problemas advindos do uso inadequado do medicamento são os próprios pacientes e o SUS. “Os pacientes e o SUS terão que comprar novos medicamentos para tratar das reações adversas provocadas por outros medicamentos”, alerta. E conclui: “Isso vai acabar gerando custos muito altos para o SUS. E é bom lembrar que o sistema anda sempre com problemas sérios de caixa”.



Farmácia e demagogia

*Aluísio Pimenta,
farmacêutico, membro da Academia Mineira de
Letras, ex-ministro da Cultura (Governo Sarney), ex-
reitor da UFMG e da UEMG*

Sou um apaixonado pelo Brasil. De longe, nos 17 anos de exílio, vi meu País dotado de condições especiais do ponto de vista humano e geográfico. Temos vastas riquezas minerais, incluindo o petróleo - que os estrangeiros vaticinaram inexistir em solo brasileiro. Possuímos a maior reserva mundial de água doce, boas terras agricultáveis e não sofremos com vulcões, furacões ou fortes nevadas. Somos uma gente boa, pacífica, amável, inteligente e dinâmica. Então, por que o Brasil anda mal? Uma das respostas mais importantes, entre tantas, é por causa da demagogia de alguns políticos, independentemente de filiação partidária.

Quando jovem, em São Sebastião dos Pintos, eu ajudava meu pai em sua pequena farmácia, que assistia àquela população abandonada do interior do Estado. Na época, o grande problema da região, e também do País, eram as formigas saúva. Sorrateiramente, de um dia para outro, elas destruíam hortas, plantações de milho e feijão e tudo o que encontravam pela frente. A máxima popular dizia: “Ou o Brasil acaba com a saúva ou a saúva acaba com o Brasil.” O Brasil acabou com a formiga saúva, mas cresceu e agigantou-se uma nova saúva, mais grave, risonha e insidiosa: a demagogia, que se aproveita da pobreza do povo e das dificuldades da classe média brasileira.

É o que está acontecendo no momento com a “política de medicamentos” ou “assistência farmacêutica à população”. Segundo os jornais, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) propõe duas medidas: a compra de medicamentos diretamente dos laboratórios e a redução da carga tributária de 500 medicamentos, todos de uso contínuo. Desta forma, as pessoas poderiam adquirir seus remédios de uso contínuo nas indústrias farmacêuticas, através dos Correios, sem intermediários. Além disso, o ministro José Serra está pensando em reduzir, com a ajuda dos governos Federal e estaduais, os tributos

sobre determinados medicamentos.

Lamento que uma medida tão demagógica atinja o setor de vigilância sanitária e, justamente, quando o Governo implementa normas importantes para a produção dos genéricos, que têm preços mais baixos e conservam suas qualidades farmacoterápicas (garantia da presença dos princípios básicos, em dosagem certa e em condições de serem absorvidos). Daí, ser incompreensível a ação demagógica que busca facilitar o uso indiscriminado de medicamentos e a “empurroteira” - uma das pragas do País.

A indústria farmacêutica, nesta era da globalização, representa um dos cartéis mais fortes do mundo. Para se ter uma idéia, de acordo com a Abrafarma, o setor farmacêutico brasileiro faturou R\$ 7,6 bilhões, em 1999, mesmo sendo norte-americana, européia ou japonesa a maioria dos produtos.

Nosso mercado farmacêutico é o quarto do mundo e comercializa em torno de R\$ 16,3 bilhões por ano. O número de marcas de medicamentos registrado no País chega a 11.365, embora os profissionais da saúde julguem necessárias poucas centenas para um bom arsenal terapêutico. Contamos com cerca de 50.000 farmácias em todo o Brasil, mas aumenta a rede de drogarias destinadas à venda de produtos diversos, entre eles os medicamentos. Devemos lembrar que as *drugstores* norte-americanas são casas de comércio que vendem uma série de produtos, mas têm em seu interior uma farmácia à parte, com um profissional farmacêutico em tempo integral.

A compra de medicamentos diretamente dos laboratórios é uma demagogia que somente ajudará os empresários. O Brasil necessita, com urgência, de uma política de assistência farmacêutica, mas não da que se desenha.

Contatos com o professor Aluísio Pimenta podem ser feitos pelo e-mail apimenta@newview.com.br



Foi uma eleição sem surpresas. Quatorze dos 17 representantes dos Países que integram o Fórum Farmacêutico das Américas, presentes ao XVII Congresso Pan-americano de Farmácia, realizado, no Hotel Glória, no Rio de Janeiro, elegeram o costarricense Rodrigo Salas como o primeiro presidente do Fórum Farmacêutico das Américas, que acabava de ser instalado. O Fórum é uma entidade promissora para a reversão dos problemas que afligem a atividade farmacêutica, no Continente, principalmente, na América do Sul e Caribe. Os problemas mais graves são a ausência do farmacêutico nas farmácias e o astronômico desperdício de dinheiro, tanto dos cofres públicos, quanto do paciente, em decorrência do mau uso do medicamento. Os dois problemas, juntos, resultam num terceiro, de proporções calamitosas: o comprometimento da saúde do cidadão. O que o Fórum pretende fazer, no Continente, é desempenhar um papel que parece vago de personagem: a intermediação entre a Organização Mundial de Saúde, as entidades farmacêuticas e os governos dos países, com vistas a que sejam cumpridas as inúmeras metas propostas pela própria OMS e outras instituições. Muitas dessas metas, por enquanto, não têm passado daquelas boas intenções que caem na vala funda do esquecimento ou da falta de vontade política dos governos em implementá-las. O presidente do Fórum das Américas sabe que a entidade tem limitações de toda natureza, mas está otimista com as suas possibilidades de ação. As conseqüências trágicas do mau uso do medicamento e a falta de atenção farmacêutica são prioridades do novo órgão, que vai agir, inclusive, no fomento financeiro a farmácias particulares, com vistas a que implantem os programas do Fórum. Durante a instalação do órgão, no Rio, Salas fez a seguinte observação: “A farmácia deve ser uma empresa rentável, mas, ao mesmo tempo, deve ter implicações sanitárias”. Para ele, “os farmacêuticos são apresentados como custos adicionais que se paga pelo medicamento, pela saúde. Acontece que ele não é custo. O farmacêutico é um valor agregado e a sua intervenção é valorosa”, diz, explicando a necessidade de se mudar o eixo de visão sobre o farmacêutico. Grande liderança dentro do Continente americano, Salas acaba de deixar a presidência da Federação Pan-americana de Farmácia (Fepafar), agora, ocupada pelo brasileiro Gustavo Éboli, conselheiro federal de Farmácia pelo Rio Grande do Sul. Que estratégias o Fórum vai adotar para executar os seus programas? E de onde levantará recursos? Essas e tantas outras perguntas e respostas você verá, na entrevista que o Dr. Rodrigo Salas deu à revista PHARMACIA BRASILEIRA. *Veja a entrevista.*

PHARMACIA BRASILEIRA - Doutor Salas, dentro do contexto farmacêutico do Continente, quais serão os pontos cruciais sobre os quais o senhor dedicará a sua atenção, como presidente do Fórum Farmacêutico das Américas?

Rodrigo Salas - Primeiramente, vou fazer uma análise da situação das Américas. A situação, hoje, é a seguinte: os farmacêuticos são apresentados como custos adicionais que se paga pelo medicamento, pela saúde. Acontece que ele não é cus-

Salas: “Farmacêutico não é custo adicional. É valor agregado”

Pelo jornalista Aloísio Brandão, editor de PHARMACIA BRASILEIRA

to. O farmacêutico é um valor agregado e a sua intervenção é valorosa, pois assegura o uso racional e adequado do medicamento. Isso significa uma economia enorme para os governos e para o enfermo.

Significa, também, que a atenção, dentro de uma equipe multidisciplinar, terá dois impactos: um é o sanitário, porque evita as falhas terapêuticas, a descontinuação dos tratamentos por efeitos secundários. E esses dois problemas representam entre 10% e 14% das internações hospitalares, relacionados ao mau uso do medicamento.

O segundo impacto é econômico. Diminuir problemas com o medicamento, através da intervenção do farmacêutico, reduz gastos para os cofres públicos e para o paciente. Agora, para o Fórum, uma área de especial interesse é fazer com que o farmacêutico latino-americano tenha as ferramentas para provocar a correção do problema do mau uso dos medicamentos.

Nesse particular, as escolas de Farmácia, as associações farmacêuticas dos países e os farmacêuticos das farmácias privadas e dos hospitais poderão trabalhar juntos, utilizando os recursos de que lhes pro-

“Os farmacêuticos são apresentados como custos adicionais que se paga pelo medicamento, pela saúde. Acontece que ele não é custo. O farmacêutico é um valor agregado e a sua intervenção é valorosa, pois assegura o uso racional e adequada do medicamento. Isso significa uma economia enorme para os governos e para o enfermo”

verá o Fórum. Exemplo é o programa de atenção ao paciente diabético e hipertenso, nos campos de atenção curativa e de atenção primária. Também, no campo da medicina preventiva. Importa ajudar a cada pessoa a se responsabilizar por sua própria saúde.

PHARMACIA BRASILEIRA – De que a estrutura o Fórum disporá para prover o farmacêutico com essas ferramentas?

Rodrigo Salas - O Fórum tem um secretariado profissional permanente, cuja central está, em Washington (EUA), com a Opas. É o centro executivo dos programas. De maneira que os aportes financeiros são, inicialmente, financiados pela Opas, pela Associação Farmacêutica Americana (AFA), dos Estados Unidos; pelas três federações regionais (Fefas, FFCC e Fepafar). Elas garantirão os fundos necessários. As associações integrantes do Fórum, como o CFF, vão ajudar, financeiramente.

PHARMACIA BRASILEIRA - De quanto, em recursos, o Fórum vai precisar, para manter o seu dia-a-dia e tocar os seus projetos?

Rodrigo Salas - o Fórum vai atuar, no seu segundo ano (2002), com 100 mil dólares. É uma quantia para a sua operacionalização. Vale a pena salientar que nós vamos adaptar alguns dos programas desenvolvidos pelo Fórum Farmacêutico da Europa, o Eurofórum.

Com isso, não precisaremos criar muitos programas novos, o que significa dizer que teremos os nossos custos barateados.

Agora, imaginemos que cada programa para diabéticos, para hipertensos, para parar de fumar, etc., seja um produto. Então, teremos que convencer as farmácias dos países de que os nossos produtos são bons programas e de que os seus clientes necessitam muito deles. A farmácia sempre obtém um grande conhecimento sobre a comunidade, o que lhe dá clientes freqüentes e leais. Assim, farmácias e comunidades sempre saem favorecidas, quando são adotados esses programas.

Já existem grupos de farmácia, em países como o Chile, Argentina e Costa Rica, portando financiamentos para ajudar na preparação de novos programas, por meio do Fórum. Portanto, o Fórum poderá ajudar, tanto do ponto de vista sanitário, como financeiro.

Agora, sabemos que as farmácias que implantam programas de atenção farmacêutica também ganham a preferência das compras da população. A farmácia não funciona para curar, para estabelecer tratamento em enfermidades que requeiram a intervenção do médico. Porém, ela pode identificar pessoas com problemas de saúde e encaminhá-las ao médico. Depois, elas regressarão à farmácia, a fim de receber as orientações sobre o medicamento e também sobre a sua enfermidade.

Portanto, o maior problema para o qual se voltará o Fórum é o desperdício em saúde e em economia da população, pelo mau uso do medicamento. Os programas do Fórum vão se voltar para esse problema, ajudando a assegurar o uso adequado e racional do medicamento. Por isso, os farmacêuticos terão que atualizar os seus conhecimentos, melhorar a sua comunicação com o paciente, motivar outros farmacêuticos a participar do processo de atenção e, o que é muito importante, documentar e medir o impacto das ações farmacêuticas para o conhecimento das autoridades sanitárias.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor já formulou as estratégias

que adotará na execução desses programas?

Rodrigo Salas - Algumas das estratégias do Fórum são formar, nas universidades, farmacêuticos com o perfil mais voltado para a atenção e criar programas para os países executarem.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor acredita que o Fórum vá ajudar a alterar o quadro da atividade farmacêutica, na América dos Sul, em curto prazo?

Rodrigo Salas - Não será em pouco tempo e, além do mais, vai variar muito de país para país. Não é a filosofia, nem são as leis que produzem grandes transformações. No mundo de hoje, são as ações econômicas que mais transformam. Os governos - ministérios e secretarias de Saúde -, se aprenderem bem que os gastos ocultos decorrentes do mau para uso do medicamento são tão altos, como o próprio consumo de medicamentos, vão buscar reduzi-los (os gastos com o mau uso). E o farmacêutico é quem pode e deve estar à frente dessa política de contenção de desperdícios. Os governos necessitam do farmacêutico. Então, o farmacêutico não é um custo agregado, mas uma economia para os cofres públicos e para o paciente.

Outra razão econômica: as indústrias farmacêuticas, para vender mais, criaram a estratégia de fabricação de OTCs. Mas fracassaram. Noventa por cento dos OTCs, na Amé-

“As indústrias farmacêuticas, para vender mais, criaram a estratégia de fabricação de OTCs. Mas fracassaram. Noventa por cento dos OTCs, na América latina, caíram em fracasso, porque o incremento às vendas não está produzindo ganância e lucro, mesmo depois de as indústrias pagarem toda uma publicidade maciça”



rica Latina, caíram em fracasso, porque o incremento às vendas não está produzindo ganância e lucro, mesmo depois de as indústrias pagarem toda uma publicidade maciça. Acontece que elas também necessitam de farmacêutico, para venderem os seus OTCs.

O guru da indústria farmacêutica, Nichollas Hall, inglês, previu, na Conferência de Miami, em julho de 2000, o fracasso da estratégia da indústria para a venda de medicamento OTC e recomendou o regresso do farmacêutico às farmácias. Nichollas Hall está acertando em cheio, pois 90% das estratégias fracassaram, realmente.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que relação o senhor pode estabelecer entre o Fórum Farmacêutico Europeu e o Fórum das Américas?

Rodrigo Salas - O Fórum Europeu servirá de inspiração para o Fórum das Américas. Eu assisti, recentemente, à 9ª Assembléia do Fórum

da Europa, em Copenhague. Lá, recebemos ampla colaboração deles. Aliás, dois dos seus ex-presidentes assistiram à nossa primeira Assembléia, aqui, no Rio de Janeiro. Eles vieram como enviados da diretoria do Eurofórum.

PHARMACIA BRASILEIRA - E o Brasil, em especial, pode aguardar o que do Fórum?

Rodrigo Salas - Dos países que mais poderão se beneficiar dos programas do Fórum das Américas, um deles é o Brasil, porque a situação do farmacêutico e das farmácias brasileiros está sofrendo uma mudança e começando a sair das crises da falsificação e da desregulamentação farmacêutica (farmácia sem farmacêutico).

Os programas do Fórum são compatíveis com a realidade brasileira e vão melhorar a situação, no Brasil, principalmente a de levar o farmacêutico para as farmácias. Eu explico: os programas do Fórum só podem ser aplicados, nos lugares onde há farmacêuticos à frente da farmácia. Há países, onde isso não acontece, como México e Guatemala.

“Dos países que mais poderão se beneficiar dos programas do Fórum das Américas, um deles é o Brasil, porque a situação do farmacêutico e das farmácias brasileiros está sofrendo uma mudança e começando a sair das crises da falsificação e da desregulamentação farmacêutica (farmácia sem farmacêutico)”

PHARMACIA BRASILEIRA - Há algum país, em especial, que mais vai merecer a atenção do Fórum? Quais os mais problemáticos?

Rodrigo Salas - México, Guatemala, enfim, os países onde a concentração de grandes redes de farmácia constituem oligopólios mais interessados em vender medicamentos, do que em dar atenção farmacêutica.

Anfarmag concede o Título de Especialista em Manipulação Magistral Alopata

A Anfarmag (Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais) instituiu, com o reconhecimento do Conselho Federal de Farmácia, o Título de Farmacêutico Especialista em Manipulação Magistral Alopata, que deverá regulamentar a categoria, garantindo maior especialização a todos que atuam na área. Após rigorosa seleção, promovida por uma comissão instituída pela Anfarmag especialmente para fazer a análise das inscrições, a entrega dos títulos ocorreu, dia cinco de dezembro, em Brasília. Foram 567 os farmacêuticos contemplados, em todo o País.

Foi a primeira edição do Título de Especialista. A próxima seleção ocorrerá, em 2002, e, daí por diante, a cada dois anos. A entrega dos primeiros certificados, em Brasília, marcou, oficialmente, a sua instituição. Logo após a entrega, as regionais e sucursais da Anfarmag, nos diver-

MANIPULAÇÃO

sos Estados, bem como a central, em São Paulo, promoverão eventos para a entrega dos títulos aos associados de cada região.

O presidente da Anfarmag, Marco Antonio Perino, considera esta outorga do Título de Especialista em Manipulação Magistral Alopata “um marco na história da farmácia de manipulação, no Brasil, e a consagração dos 15 anos de existência da entidade, pelo trabalho, lutas e, especialmente, pelas difíceis e importantes conquistas dessa jornada”. Para ele, a história da Anfarmag divide-se em dois tempos: antes e depois do Título de Especialista.

Perino disse ainda que a farmácia de manipulação brasileira entrará, no novo milênio, como uma das mais desenvolvidas e avançadas do mundo. Além do mais, terá o setor regulamentado, o que o transforma num segmento homogêneo e com parâmetros e metodologias definidos. Soma-se a essas conquistas o fato de, agora, o setor estar totalmente profissionalizado, com o Título de Especialista.

Lançamento - Na mesma ocasião, a Anfarmag lançou o seu “Manual de Equivalência Sal/Base”, que irá possibilitar a padronização, em todas as farmácias de manipulação do País, das rotinas e condutas relacionadas ao uso de fatores de equivalência que permitem a conversão de um sal ou éster em sua respectiva base.

A FARMÁCIA PERDE GARIBALDI



Dr. Garibaldi Carvalho
(1945 - 2001)

O meio farmacêutico brasileiro foi apanhado, de surpresa e com profunda consternação, com a notícia do falecimento do Dr. Garibaldi José de Carvalho Filho. Conselheiro federal de Farmácia pelo Maranhão, ex-vice-presidente do CFF, membro das comissões de Tomada de Contas e de Legislação do Conselho Federal, professor de Fisiologia das faculdades de Farmácia e de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, o multivalente farmacêutico e poeta com grande volta-gem de humanidade não suportou o segundo e fulminante infarto do miocárdio que sofreu, na madrugada de 31 de dezembro de 2000 para primeiro de janeiro de 2001.

Garibaldi Carvalho morreu às portas do novo milênio, mas sem conhecer este tempo de esperanças na humanidade e nas ciências. Justo ele, um esperançoso incansável na capacidade do homem de produzir o que é bom. Entretanto, a sua figura leve e bonachona deixou rastros de querença, de grandeza humana e exemplos de dignidade e trabalho.

O farmacêutico estava, em Brasília, com a família, onde iria se submeter a um cateterismo. Próximo ao Natal, ainda em Brasília, ele havia sentido dores na abdômen. Deixou para procurar um médico - um gastro -, em São Luiz, que o aconselhou a ir, urgentemente, a um cardiologista, após diagnosticar um quadro de hipertensão. Àquela altura, Garibaldi Carvalho já estava infartado e com o comprometimento de boa parte do coração. Ele chegou a ficar internado, em São Luiz, mas preferiu voltar a Brasília, para fazer o cateterismo. Às primeiras horas do Ano Novo, Garibaldi sofreu um segundo e fulminante infarto.

Sabedoria – Dono de uma memória invejável, o farmacêutico era capaz de falar, de cor, incontáveis poesias, tanto suas, quanto de outros autores. Entre os seus preferidos, estavam dois paraibanos: o poeta-cantador de coco e mestre do desafio Zé Limeira (1886-1954), também chamado de Andarilho do Sertão e de Poeta do Absurdo, por sempre andar a pé e pela carga de surrealismo que encharcava os seus versos, e o poeta Augusto dos Anjos (1884/1914), autor de “Eu”, livro referência da escola parnasiana, mas que abriu perspectivas para os movimentos que estavam por vir - o Simbolismo e o Modernismo -, principalmente para os trabalhos de Carlos Drummond de Andrade e João Cabral de Mello Neto. Garibaldi sempre tinha um verso para qualquer situação, para qualquer emoção.

Além da poesia, era um homem reflexivo, dado à filosofia. Gostava de conversar e, principalmente, de ouvir. A humildade era outra característica marcante sua. Para ele, o ser humano (a sua complexidade, a sua alma, a sua inteligência, o seu poder de criar) é que importava, não lhe interessando se rico ou pobre. Por isso, tratava, com igualdade, a todos. Aliás, fazia questão de manifestar a sua alegria, ao falar com os mais humildes.

Era, também, um utopista irrecuperável, um idealista de primeira hora, que acreditava na força comunitária. Foi ele o mentor e criador da Somafarma, uma sociedade de farmacêuticos proprietários de farmácia, no Maranhão, com fins científicos. Sempre defendeu que o farmacêutico somente se superaria, através da dedicação e sacrifício.

Farmacêutico com mestrado em Fisiologia, na USP, Garibaldi Carvalho era casado com a farmacêutica Márcia, com quem tinha dois filhos: Ainá, acadêmica de Farmácia, em São Luiz, e Guilherme, acadêmico de Direito, em Brasília. Garibaldi nasceu, em Bacabal (MA), em 20 de novembro de 1945. O seu corpo foi sepultado, em São Luiz, onde morava.

(Pelo jornalista Aloísio Brandão)



Marcela de Freitas Lopes, entre diretores da Bayer e outros pesquisadores, após receber o Prêmio, em Berlim



Farmacêutica brasileira ganha prêmio internacional

Estudo de Marcela de Freitas descobre que Aspirina® pode ajudar no tratamento do Mal de Chagas, doença que ainda atinge milhões de brasileiros

A farmacêutica e pesquisadora brasileira Marcela de Freitas Lopes recebeu, no dia dois de dezembro, em Berlim, na Alemanha, o Prêmio Aspirina®, concedido a jovens cientistas pela Bayer S.A. O prêmio é resultado de sua pesquisa com a Aspirina®, no tratamento da doença de Chagas. O trabalho foi realizado por uma equipe do Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Fiocruz do Rio e Salvador, do qual Marcela é a principal autora. É a primeira vez que uma equipe brasileira ganha o prêmio.

A doença de Chagas ainda tem incidência de até 20 mil casos/ano, no Brasil, segundo dados do Insti-

tuto Carlos Chagas. Hoje, existem pelo menos 12 milhões de pessoas infectadas pelo *Trypanosoma cruzi*, das quais 5 a 6 milhões, em nosso País. Grandes focos da doença estão em Minas Gerais e no Nordeste do Brasil.

A pesquisa de Dra. Marcela concluiu que a Aspirina bloqueia eficientemente os efeitos das células mortas (apoptóticas) na replicação do parasita, em macrófagos. Além disso, diminui o número de parasitas, no sangue de animais em experimentação. Ou seja: o *Tripanossoma cruzi* vive dentro do macrófago. Este pode, normalmente, matar o *T. cruzi*, se auxiliado por linfócitos (glóbulos brancos do sangue), além de reco-

lher restos de células mortas e destruir as mesmas.

Mas as células mortas, ao serem ingeridas pelos macrófagos, provocam modificações no mesmo, que, em vez de matar, ajuda o *T. cruzi* a se multiplicar no seu interior. A Aspirina bloqueia os efeitos das células apoptóticas, no macrófago, que volta a ter habilidade de matar o *T. cruzi*, além de diminuir o número de parasitas no sangue de camundongos infectados. A pesquisa foi publicada, em janeiro deste ano, na conceituada revista americana *Nature*.

Marcela de Freitas Lopes tem 35 anos, nasceu em Tocantins, em Minas Gerais. É formada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal de Juiz de Fora, também em Minas, e fez mestrado em Microbiologia pelo Instituto de Microbiologia da UFRJ, e doutorado em Ciências Biomédicas (Imunologia), também pelo Instituto de Microbiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atualmente, é docente do Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho e faz pós-doutorado no *National Institute of Health*, em Washington, EUA.

Além da brasileira, o neozelandês Anthony Rodgers também recebeu o prêmio “Aspirina Young Researchers”. Dr. Anthony focou seus estudos na atuação da Aspirina no tratamento da trombose e embolismo pulmonar. Cada um dos pesquisadores recebeu 10.000 marcos alemães. Já o “Prêmio Senior Aspirina®” foi entregue a quatro cientistas da Universidade de Oxford – Inglaterra, que pesquisaram os efeitos do princípio ativo na prevenção de ataques cardíacos e derrame cerebral. O grupo recebeu 50.000 marcos alemães.

Realizado, desde 1995, pela Bayer, o “International Aspirin® Award” tem o objetivo de incentivar a pesquisa científica para novas descobertas de mecanismo de ação e uso clínico do ácido acetilsalicílico, princípio ativo da Aspirina®, em áreas de aplicação antes não conhecidas.

Governador de Goiás sai em defesa dos genéricos

A política de genéricos ganhou, no governador de Goiás, Marconi Perillo, um grande aliado. Ele defendeu essa categoria de medicamentos, durante a XXVI Convenfarma e X Feirafarma, realizadas no Palácio do Anhembi, em São Paulo, dia 17 de novembro. Perillo fez, ainda, um balanço da produção de genéricos no Pólo Farmacêutico de Anápolis (GO), anunciou a instalação de novas indústrias e lançou do 2º Congresso Brasileiro de Medicamentos Genéricos, que será realizado pelo Conselho Regional de Farmácia de Goiás, em Goiânia, de 16 a 18 de agosto deste ano. O governador foi a São Paulo, acompanhado do presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos.

Crescimento ético – Em seu discurso, Marconi Perillo disse que não estava, em São Paulo, apenas pelo interesse de um governador de atrair para o seu Estado os investimentos do poderoso setor farmacêutico. “Já venho fazendo parte, há algum tempo, da corrente lúcida que luta pela expansão do uso de medicamentos que, além do valor terapêutico, traga conteúdo ético”, anunciou. Perillo acrescentou que, como cidadão, depois como deputado e, agora, como governador de Estado, vem denunciando um “ciclo pernicioso que põe milhões de vidas em risco e gera bilhões em perdas nos recursos da saúde pública”.

Alto custo – O governador



O presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, e o governador de Goiás, Marconi Perillo

do Estado de Goiás disse ainda que “o medicamento que cobra muito mais pela marca do que pelo conteúdo vem se tornando cada vez menos acessível à média da população brasileira”. A consequência disso, lembrou, é o abandono do tratamento. “A atitude forçada se traduz em grandes riscos ao cidadão e em aumento de internações nos disputados leitos hospitalares”, o que representa, segundo ele, um incremento na despesa da saúde pública e possibilidade de o próprio hospital não ser capaz de custear os mesmos medicamentos. “A saída encontrada para essa realidade sempre envolveu a transferência de recursos da medicina preventiva para sustentar a penúria crescente do tratamento curativo”, lamentou o governador.

Para Marconi Perillo, mesmo que esse fosse justamente o efeito desejado por indústrias não comprometidas com o interesse soci-

al, acabou trazendo como consequência a ira da opinião pública, as restrições legais ao mercado de medicamentos e uma permanente suspeita sobre qualquer transação

Marconi Perillo denunciou que uma rede de influência mundial foi montada, para induzir a prescrição médica pelo valor comercial acima do efeito terapêutico. A denúncia foi feita, em São Paulo, onde o governador encontrava-se, em companhia do presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos

entre o setor produtivo e o consumidor público. Disse Perillo:

- Esta relação negativa incentivou o surgimento de uma realidade desejável, do ponto de vista comercial, e extremamente condenável, do ponto de vista moral.

Rede de influência - Em seguida, o governador fez a seguinte denúncia: “Uma rede de influência mundial foi montada, para induzir a prescrição médica pelo valor comercial acima do efeito terapêuti-

co. Práticas desleais dos vendedores conseguem empurrar medicamentos de marca e de alto preço. Muitas indústrias passaram a investir mais em publicidade do que em pesquisa. Uma avalanche de marcas e sua disputa pelo mercado causaram efeitos nocivos irreparáveis na economia doméstica. O próprio poder público tornou-se cúmplice deste ciclo vicioso por práticas equivocadas, como tabelamento de preços e omissões do mercado”.

Tudo parecia fora do controle, segundo o chefe do Governo goiano, “quando surgiu uma corrente comercial interessada em resuscitar os valores ético e social na produção farmacêutica”. A indústria de medicamentos genéricos, continuou Perillo, passou a representar a possibilidade de redefinição do setor, diante da comunidade científica, da prática médica e da moral coletiva. “Mais que isso, já temos mostras claras de que o caminho dos genéricos é irreversível, crescente e muito menos arriscada, dos pontos de vista da saúde e dos recursos públicos”, disse.

Outras vantagens – Os genéricos, no entendimento de Marconi Perillo, é o grande filão do setor farmacêutico e sua maior concentração está, em Goiás. “Não se trata de uma alternativa comercial, apenas. Já pudemos sentir que o medicamento genérico interessa a quem produz, porque não envolve investimentos bilionários para afirmação de uma marca. O genérico interessa também ao distribuidor, porque não há perda de estoque, encalhe de marcas, ou necessidade de disputar clientes. O poder público quer o genérico como redutor de custos do setor saúde. O consumidor, obviamente, só precisa de mais esclarecimentos sobre a bioequivalência, já que a vantagem do preço nem se discute”, concluiu.

Clareza - O presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, que participou da abertura dos eventos, em São Paulo, a convite de Marconi Perillo (eles viajaram à capital paulista juntos, no avião do Governo do Estado de Goiás), elogiou a “clareza” do discurso do go-

vernador. “Ele tocou fundo nos pontos sensíveis que envolvem a política de genéricos, desde as dificuldades que encontrou para ser instalada e ainda continua encontrando, para se firmar, até os alcances social e econômico nela contidos”, analisou Souza Santos.

Novas indústrias estão se instalando no Pólo de Goiás

O Pólo Farmoquímico e Farmacêutico de Goiás ocupa uma área de 425.000 m², na cidade de Anápolis, entre Brasília e Goiânia. Treze indústrias farmacêuticas já estão instaladas, ali, e em fase de ampliação. São elas a Teuto, Neoquímica, GreenPharma, Vitapan, Ducto, Kinder, Novafarma, Itafarma, Halex Istar, Equiplex, Aud, Iquego e Champion. O governador de Goiás revelou que três novas indústrias estão se instalando no pólo: FBM, Hypofarma e Globo. Marconi Perillo informou que 13 projetos, com investimentos de R\$ 118 milhões, já foram formalizados, e R\$ 66 milhões em financiamentos de tributos já foram autorizados pelo Governo de Goiás para outros nove projetos que ainda não foram protocolados.

O Estado de Goiás, salientou Perillo, construiu o pólo com infra-estrutura de asfalto, rede de água e energia próprios, estação de tratamento de esgotos, sistema de telefonia e infovia, porto seco para importação e exportação 30% mais baratos do que no Porto de Santos, Universidade Estadual com o curso de Farmácia Industrial e convênio com o Senai, para cursos de química industrial.

O Laboratório Teuto serve a todas as indústrias com um incinerador de resíduo sólidos, e Instituto Melon instalou, em parceria com as indústrias, um laboratório de bioequivalência, para realizar testes nos medicamentos genéricos. “Este é o terceiro maior pólo produtor de medicamentos e o primeiro na área de genéricos do Brasil”, disse. A Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais prevê que os medicamentos genéricos responderão por 20% do mercado brasileiro, até o final de 2001. “Isto não será difícil”, vislumbra o governador, que anunciou que o instituto Vox Populi havia revelado, em pesquisa encomendada pela CNT, que oito entre cada dez brasileiros estão do familiarizados com os novos medicamentos genéricos.



Gláucia Regina: necessidade de aproximação com o paciente

A Farmácia Perine era um estabelecimento comum, uma farmácia como outra qualquer, em Curitiba. E poderia, se quisesse, manter tudo igual, bastando tocar sua vida pacata, sem grandes novidades. Mas o destino não quis assim. O destino tem nome e se chama Gláucia Regina Paula Pinto, uma farmacêutica recém formada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Gláucia, de 24 anos, assumiu a responsabilidade técnica da Farmácia Perine, movida basicamente pela energia gerada pela atenção farmacêutica, o sonho que sempre embalara, durante todo o período acadêmico. Montou uma pequena equipe integrada por estagiários de Farmácia, somou a maior gama possível de informações sobre farmácia clínica e partiu para a transformação. Estava, ali, selado um novo destino para a Perine. De estabelecimento comum, passou à condição de referência, em todo o Bairro Boa Vista, onde se localiza. Hoje, é conhecida como a farmácia que presta um rigoroso serviço de atenção farmacêutica, que conhece a maioria dos seus clientes (possui as suas fichas farmacoterapêutica) etc. É uma relação, além de profissional, humana e social com o cliente, que prevê uma troca permanente de informações entre ambos. Até mesmo a produção e distribuição de publicações (informativos) sobre o medicamento, do-

PHARMACIA BRASILEIRA - O que a motivou a desenvolver um programa de atenção farmacêutica, na farmácia em que você trabalha?

Gláucia Regina - Desde a realização do meu estágio em farmácia de dispensação, durante o perí-

A ENERGIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Pelo jornalista Aloísio Brandão, editor de PHARMACIA BRASILEIRA

A farmacêutica recém formada Gláucia Regina transformou uma farmácia comum, em Curitiba, em uma referência sanitária para a população do bairro onde se localiza. A receita para esse sucesso? Uma dose sem limite de atenção farmacêutica e outra de ousadia. É o poder ilimitado da farmácia clínica. Resultado: o estabelecimento em que Gláucia trabalha captou novos clientes e mantém fiéis os clientes antigos.

enças e como controlá-las, está entre as ferramentas de comunicação utilizada pela farmácia junto à sua clientela. “A visão, agora, é completamente diferente”, comemora Gláucia Regina que, para desencadear todo esse processo de mudanças, contou com o total apoio do proprietário do estabelecimento, Marcelo Perine, que não é farmacêutico. “Ele percebeu que o futuro do seu negócio é a atenção farmacêutica, e está custeando o trabalho e desenvolvendo um *marketing* em cima disto”, informa Gláucia, acrescentando: “Ele ‘arriscou’ aceitar nossas idéias, sem antes saber dos resultados. Ou seja, ele as apoiou e, hoje, está colhendo os frutos”. O resultado de tudo isso é que, prestando atenção farmacêutica, o estabelecimento está crescendo, atraindo novos clientes e mantendo fiéis os clientes já existentes. A PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou Gláucia Regina e traz ao leitor mais esta história bem-sucedida de atenção farmacêutica, como, aliás, bem-sucedida há de ser toda história do gênero. *Veja a entrevista.*

odo de faculdade, senti a necessidade de uma aproximação maior com o paciente. Durante a graduação, pouco se falava em atenção farmacêutica, ou melhor, não se falava, porque a dispensação não era focada no currículo. Me formei como farmacêutica

industrial, pela UFPR, mas o desejo de trabalhar na dispensação era o que me motivava, profissionalmente.

Quando comecei a trabalhar, percebi a necessidade que a população tem de informação. Assisti a várias palestras sobre o tema atenção farmacêutica e comecei a organizar as idéias e a trazê-la para as realidades brasileira e local, porém, não recebia apoio da gerência das farmácias onde trabalhei. Quando vim para a Farmácia Perine, expus a idéia e esta foi recebida de uma maneira bem melhor do que eu esperava. Com a ajuda de estagiários, iniciamos o trabalho.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Que atividades você e a sua equipe estão realizando, dentro desse programa? Que estratégias estão adotando para executar o programa?

Gláucia Regina – Primeiramente, começamos a monitorar a pressão arterial, através de fichas personalizadas e assinadas por mim. Concomitantemente, lançamos um boletim, intitulado “Informativo Perine”, que tem a finalidade de levar até o paciente noções do uso correto dos medicamentos, de doenças mais comuns e maneiras de lidar com elas, curiosidades sobre formas farmacêuticas etc. Os informativos são retirados, no balcão da farmácia, ou são enviados, por meio de mala-direta. Além disso, desenvolvemos uma ficha que organiza a prescrição médica, trazendo os medicamentos e seus horários de administração. Com isso, o paciente não se confunde e usa os seus medicamentos, de forma mais racional.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que compensações esses trabalhos estão gerando para a farmácia da qual você é a responsável técnica? E que repercussão eles estão alcançando, junto à comunidade? Qual o seu nível de aceitação?

Gláucia Regina - A Farmácia Perine tem sido vista por nossa comunidade como “A farmácia em que nós confiamos”. Várias pessoas chegaram até o balcão e falaram que voltaram a comprar conosco, porque explicamos sobre os medicamentos e dispensamos atenção.

A maioria das pessoas não gosta de comprar



Verificar pressão é parte da atenção farmacêutica, mas Gláucia deixa claro em uma placa bem visível: “Isso não é consulta médica”

medicamentos. Quando o fazem é porque existe alguém doente. A farmácia tem que ser, no mínimo, um lugar que receba esse paciente com atenção e transforme um momento difícil em algo com melhores perspectivas. A farmácia em que atuo tem recebido o retorno desse trabalho, quando o paciente volta e agradece os momentos de atenção.

PHARMACIA BRASILEIRA - É possível quantificar o número de pessoas alcançadas pela atenção que você lhes presta?

Gláucia Regina - Em torno de 300 famílias têm recebido os informativos. Algumas, por mala-direta; outras, diretamente no balcão. Atualmente, temos 50 pacientes que monitoram a pressão, regularmente.

É interessante citar os números, porque eles nos chamam a atenção. Quando iniciamos o monitoramento, eram apenas cinco pacientes permanentes. Hoje, o serviço está tão divulgado, em nossa comunidade, que já nos consideramos um ponto de referência na prevenção da hipertensão arterial.

PHARMACIA BRASILEIRA - Como era a Farmácia Perine, antes e depois da instalação do seu programa de atenção farmacêutica? Alguma coisa mudou?

Gláucia Regina - A Farmácia Perine era apenas mais uma farmácia do bairro Boa Vista, de Curitiba. Baseava-se na dispensação ética, cumpria com as legislações vigentes e prestava o seu relatório à Vigilância Sanitária. Hoje, ela continua fazendo isso, mas se tornou a “Farmácia Perine”, aquela que dispensa atenção farmacêutica, que conhece a maioria dos seus pacientes e que trabalha em cima das necessidades deles. A visão é completamente diferente.

PHARMACIA BRASILEIRA - A prática da atenção farmacêutica, além de criar uma plataforma sanitária de alto nível, na farmácia, transformando-a verdadeiramente em um centro de atenção primária à saúde, pode ser também um diferencial entre os estabelecimentos, servindo-lhes até de *marketing*. A atenção está levando a Farmácia Perine a captar novos clientes e a manter fieis os clientes já conquistados?

Gláucia Regina - A captação de novos cli-

“A Farmácia Perine era apenas mais uma farmácia do bairro Boa Vista, de Curitiba. Hoje, ela é aquela que dispensa atenção farmacêutica, que conhece a maioria dos seus pacientes... A visão é completamente diferente”



Gláucia orienta paciente. "Trabalhando, percebi a necessidade que a população tem de informação"

entes e a fidelidade (eu aprendi que isso era utopia) é uma consequência direta da atenção farmacêutica. Nós provamos isso, a cada fechamento, quando o mês em que verificamos o percentual da movimentação da farmácia é diretamente proporcional ao trabalho desenvolvido. Consequentemente, a farmácia teve que se reestruturar. A informatização, que já existia, precisou de programas novos, a visão de *marketing* mudou consideravelmente, focalizando a atenção farmacêutica e seus serviços prestados.

PHARMACIA BRASILEIRA - Pode falar da relação do seu trabalho com os médicos? Você tem buscado desenvolver alguma atividade, envolvendo prescritores?

Gláucia Regina - Este é o próximo projeto que estaremos desenvolvendo.

A interação médico-farmacêutico-paciente será realizada, através de palestras para a comunidade, nas quais médicos especialistas serão convidados a expor temas de interesse da comunidade. Considero esses encontros valiosos, porque, muitas vezes, nos intimidamos, durante a consulta médica. O médico chega a um diagnóstico de hipertensão. O paciente ouve, pega a receita e inúmeras dúvidas começam a surgir: qual a causa dessa pressão alta? O que eu faço que prejudica ou melhora o meu quadro? Há perspectivas de melhora? Porque tomar o medicamento a vida toda? Com certeza, isso se passa na cabeça do paciente. É nessas oportunidades, de um encontro informal com um médico, que terão a oportunidade de tirar suas dúvidas.

PHARMACIA BRASILEIRA - É prematuro ou é acertado dizer que a filosofia da farmácia clínica, que tem na atenção farmacêutica a sua alma, dá sinais de aceitação, entre os farmacêuticos, mesmo com o grave problema da ausência deste, em muitas farmácias? O farmacêutico está absorvendo o valor da atenção? Ele está atento à temporalidade, à cronologia desse movimento, que já é fato no Primeiro

Mundo e em alguns países sul e centro-americanos?

Gláucia Regina - É acertado dizer que já houve o reordenamento, uma mudança de rumo da profissão farmacêutica. O tema atenção farmacêutica é realidade. Nós desenvolvemos um trabalho com estagiários da PUC (Pontifícia Universidade Católica) do Paraná e da UFPR (Universidade Federal do Paraná) e eu costumo dizer, já na entrevista de estágio, que se o candidato deseja trabalhar com farmácia clínica vai ter que desenvolver a atenção farmacêutica.

Antes, existia escolha de ser apenas um farmacêutico responsável técnico ou ser um farmacêutico diferenciado no que ele oferecia, tanto para a comunidade, quanto para os seus empregados. Hoje, eu afirmo que se o profissional não tiver essa visão ele estará automaticamente fora do mercado de trabalho. Porque essa é a função dele, agora. A nova geração de farmacêuticos já está absorvendo o valor da atenção. Atualmente, nas universidades e congressos, esse tema tem sido bem trabalhado. Exemplos de sucesso tem sido dado por outros países. Só depende da visão de profissionalismo de cada um.

PHARMACIA BRASILEIRA - Vocês têm esbarrado em dificuldades legais para praticar algumas ações?

Gláucia Regina - A atenção farmacêutica, no Brasil, ainda está sendo absorvida, em termos de legislação. O que é permitido e possível, estamos fazendo. Acredito que, em breve, haverá modificações nas nossas leis, possibilitando uma abrangência maior, em termos de serviços prestados. Chegaremos a um nível de Primeiro

Mundo. Se nos derem a oportunidade, faremos por merecê-la.

PHARMACIA BRASILEIRA - A farmácia em que você trabalha tem apoiado as suas ações?

Gláucia Regina - O proprietário da farmácia, Marcelo Perine, não é farmacêutico. Porém, o nosso trabalho só é possível, graças à visão e estratégia profissional dele. Ele percebeu que o futuro do seu negócio é a

"Antes, escolhia-se ser apenas um farmacêutico responsável técnico. Hoje, se o profissional não tiver a visão de um farmacêutico diferenciado no que ele oferece, tanto para a comunidade, quanto para os seus empregados, ele estará automaticamente fora do mercado de trabalho".

atenção farmacêutica, e está custeando o trabalho e desenvolvendo um *marketing* em cima disto. Ele "arriscou" aceitar nossas idéias, sem antes saber dos resultados. Ou seja, ele as apoiou e, hoje, está colhendo os frutos.

RISCOS À SAÚDE**Gordura vegetal: prejuízo pode ser maior que o da gordura saturada**

Alimentos que contêm gordura vegetal hidrogenada podem oferecer riscos à saúde maiores do que se imaginava. Segundo um estudo feito pela Universidade Tufts, em Boston, nos Estados Unidos, esses produtos possuem também outro tipo de gordura, denominada trans, causadora de efeitos prejudiciais ao organismo três vezes maiores que a gordura saturada.

A trans, além de agir elevando os níveis de colesterol LDL (“mau colesterol”) e triglicérides, reduz a quantidade de HDL (“bom colesterol”). A gordura saturada, ape-

sar de contribuir para depósito de gordura nas artérias, não atua sobre o HDL, colesterol com capacidade de eliminar lipídios acumulados no sangue.

Testes com 26 voluntários mostraram que aqueles submetidos à dieta rica em trans apresentavam uma taxa de triglicérides 18% maior em relação às pessoas que ingeriram gordura líquida. A professora de nutrição da universidade e autora do estudo, Alice Lichtenstein, sugere a redução do consumo de gorduras trans. “A recomendação da *American Heart Association* – AHA – é que o consumo diário de gordura saturada e trans não ultrapasse 10% das calorias ingeridas”, diz.

Nem nos Estados Unidos e nem no Brasil, há legislação referente à indicação da quantidade de trans nos alimentos. Segundo a pesquisadora, o FDA já estuda a inclusão das taxas da gordura nos produtos. Mais informações estão no jornal “O Estado de São Paulo”, do dia 14 de novembro de 2000.

AMBIENTE HOSPITALAR**Perfurocortantes e agulhas respondem por maior número de acidentes em hospitais**

Falta de cautela e excesso de trabalho são maiores responsáveis pelos acidentes, que representam grande risco de contaminação de doenças, como Aids e hepatites

Os profissionais da saúde que trabalham em hospitais têm grandes chances sofrer acidentes com agulhas e durante o período diurno. Segundo estudo realizado pela pesquisadora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, Sílvia Rita Canini, as agulhas estão envolvidas em 47,24% deles, sendo que, do total de incidentes, 79,53% acontecem, antes do anoitecer. As estatísticas foram baseadas na análise de 398 acidentes em um hospital universitário.

O estudo aponta que os riscos de se adquirir Aids, hepatite B ou C no ambiente de trabalho seriam menores, se procedimentos de segurança adotados pelo Ministério da Saúde, como o uso de luvas e a não-colocação de capas em seringas já utilizadas, fossem observados. Mas, de acordo com Sílvia, não é somente a incautela que favorece a ocorrência de acidentes ocupacionais. “O excesso de trabalho desses

profissionais também colabora para que esses incidentes ocorram”, diz.

Outro índice revelado pela pesquisa foi o grande número de profissionais de enfermagem que se acidentam com materiais perfurocortantes. Dos 125 casos relatados, que representam 31% dos incidentes, eles protagonizaram 89. Do total de incidentes, as situações responsáveis pelo maior número de casos foram a administração de medicamentos e de soluções por via endovenosa, e o descarte de materiais perfurocortantes.

No caso de contaminação por HIV, sujeito de ser transmitido em um aciden-



te ocupacional, é recomendável que o profissional seja submetido à quimioprofilaxia com anti-retrovirais. Contra a hepatite B, é feita imunização; no caso de hepatite C, ainda sem cura, as medidas são realizadas em âmbito preventivo, como evitar o contato, sem proteção, com material contaminado. A pesquisa realizada por Sílvia foi premiada no 1º Congresso Internacional de Enfermagem do Trabalho, ocorrido, em agosto, na cidade de São Paulo. Outras informações estão no Boletim 619/00, de nove de outubro, da Agência USP de Notícias. O e-mail é www.usp.br/agen/agweb.html.

Álcool para lavar as mãos

A água e o sabão não são mais as únicas formas de higienizar as mãos no ambiente hospitalar. Segundo ficou acordado no 7º Congresso de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, ocorrido no mês de novembro, em Belo Horizonte (MG), os profissionais poderão usar também uma solução de álcool e emolientes.

A decisão visa a aumentar a desinfecção entre os profissionais, colocando à disposição deles um método mais acessível de limpeza das mãos, pois nem sempre os hospitais dispõem de pia, sabão e suporte para papel toalha em locais estratégicos. Estudos afirmam que não chega a 50% o hábito de se lavar as mãos, antes ou após o atendimento ao paciente.

Apesar de o álcool com emolientes poder ser usado, os especialistas recomendam combiná-lo ao tradicional uso de água e sabão por a substância não ter efeito sobre matéria orgânica sozinha. Outras informações estão no “Jornal do Brasil”, de 16 de novembro de 2000.

SANGUE

Teste reduz em 19% as perdas de bolsas

O número de bolsas de sangue que são descartadas, no País, por suspeita de contaminação por hepatite B poderia diminuir, consideravelmente, se mais testes fossem usados na sua detecção. Um estudo realizado por Luís Cláudio Arraes de Alencar, professor do Departamento de Medicina Tropical da Universidade Federal de Pernambuco, mostrou que a adoção de mais dois testes, além do anti-HBc (utilizado normalmente) diminuiu em 19,2% a quantidade de amostras consideradas contaminadas.

Arraes analisou mil bolsas de sangue coletadas, em Recife. De acordo com o exame anti-HBc, que procura anticorpos contra o vírus, 120 estavam contaminadas. O número caiu para 84, quando foram associados ao anti-HBc os testes anti-HBs (ligado à identificação de anticorpos) e Hbe (ligado à identificação de fragmentos do próprio vírus). A Porta-

ria 1.376, do Ministério da Saúde, obriga os bancos a fazerem apenas o anti-HBc. Para o professor, “esse marcador criou um problema, no Norte e no Nordeste, porque houve uma redução muito grande no estoque de sangue”.

Um outro teste, o genético, cujo nome é PCR, é mais preciso que a combinação dos três exames sugeridos por Arraes, mas também apresenta custos maiores.

Enquanto o anti-HBc revelou 120 bolsas com resultado falso-positivo, o PCR mostrou apenas 16. Para Sylvia Olyntho, gerente da Unidade de Programas de Sangue e Hemoderivados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o preço do teste, em torno de R\$ 30 e R\$ 40, inviabiliza o seu uso. O anti-HBc, anti-HBs e Hbe saem, juntos, por R\$ 11,00.

Apesar do valor, o pesquisador acredita ser mais vantajoso usar o PCR que perder uma bolsa de sangue, que custa entre US\$ 80 e US\$ 100. No ano pas-



sado, cerca de 100 mil bolsas foram inutilizadas pela indicação do vírus da hepatite B, nos testes. A combinação dos três testes poderia evitar que, em média, 19 mil fossem para o lixo, quantidade próxima das 20 mil bolsas que a Fundação Pró-Sangue, maior hemocentro da América Latina, coleta em um mês.

Das 193.612 bolsas consideradas inadequadas para o uso, em 1999, 100.034 tinham como causa a presença do vírus da hepatite B de-

tectado pelo anti-HBc. A eficácia do uso de três testes, que fará parte da tese de Doutorado de Luís Cláudio Arraes, pode ser um passo para que o estoque de bolsas não diminua por um erro evitável. “Para a hepatite B, ainda não tínhamos pensado em mudar o teste. Essa tese pode servir de subsídio para pensarmos em alterá-lo”, diz Sylvia Olyntho. A eficácia dos três testes foi abordada pelo “Jornal da Paulista”, publicação da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)/Escola Paulista de Medicina (EPM), na edição nº 147.

Brasil testa medicamento contra leucemia

O Brasil iniciou, em outubro, a sua participação na fase de testes em humanos de um medicamento contra a leucemia mielóide crônica, que também será realizada, em outros 24 países. A droga, que vem sendo desenvolvida pelo laboratório Novartis, está sendo testada pelo Hospital Israelita Albert Einstein, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Hospital das Clínicas de São Paulo, em São Paulo; Instituto Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro; e pelo Hospital das Clínicas de Curitiba, no Paraná.

Os testes dão continuidade à fase I de avaliação do STI – 571 (nome da droga), que foi realizada, nos Estados Unidos e Europa, com 84 pessoas. De acordo com uma das autoras do estudo, a pesquisadora do Hammersmith Hospital de Londres, Júnia Melo, os primeiros resultados foram animadores. “Conseguimos 100% de eficiência nos exames de hemografia e 50% de resposta citogenética (usados para verificar a quantidade de cromossomos da doença que tiveram

suas atividades normalizadas)”, comemora. Para participarem, os voluntários da fase I tiveram de atender a dois requisitos: serem imunes à ação do medicamento interferon, usado no tratamento da leucemia, e não possuir um doador de medula óssea.

“Sabemos que ainda está muito no início para se afirmar que será a cura, mas, com certeza, é um medicamento promissor”, diz o médico do Instituto do Câncer, Daniel Tabak. O médico do Hospital das Clínicas de Curitiba, Ricardo Pasquini, compartilha da esperança oferecida pelo STI – 571. “O novo medicamento pode representar um avanço no tratamento da leucemia para aqueles pacientes que respondem ao tratamento atual”, diz.

Segundo o diretor-médico da Novartis, Branderley Cláudio, a empresa espera estar lançando o medicamento, no final do próximo ano. O preço da droga estará em torno do que é cobrado pelo interferon, ou seja, US\$ 3 mil mensais. A leucemia é o tipo de câncer com maior incidência em jovens de até 14 anos. Interessados em participar do tratamento experimental devem ligar para o telefone 0800-113003. Outras informações podem ser obtidas nas edições de 11 de outubro deste ano dos jornais “Correio Braziliense” e “O Estado de São Paulo”.

MUNDO ON-LINE



OMS quer domínio na Internet para saúde

Organização Mundial de Saúde seria responsável por estabelecer os requisitos de qualidade e ética para uso do domínio

A Organização Mundial de Saúde está propondo ao Iccann (*Internet Corporation for Assigned Names and Numbers*), órgão que supervisiona a Internet, a criação de um domínio para páginas de saúde. Seria o "health.com". A terminação funcionaria como um selo de qualidade dado apenas a *sites* com informações confiáveis.

Segundo o principal autor da proposta, Joan Dzenowagis, "a OMS responde à necessidade dos internautas de confiar em um órgão que os ajude a navegar e a orientar-se em meio à massa de informações médicas, geralmente complexas e, às vezes, contraditórias".

Caso a idéia fosse aceita, a OMS seria responsável por estabelecer os requisitos de qualidade e ética para uso do domínio, elaborados, depois de consultas com governos, associações médicas, grupos de consumidores e firmas do setor de saúde. De acordo com o órgão, existem mais de 10 mil *homepages* sobre saúde, nem sempre com informações precisas. A proposta foi divulgada no *site* de notícias "FolhaOn", no dia 14 de novembro de 2000, no seguinte endereço: <www.uol.com.br/folha>.

FIM

A falência da tradicional Farmácia Piauí

Uma das mais tradicionais farmácias do Rio de Janeiro fechou as suas portas, em outubro, por causa de dívidas. A Farmácia Piauí, que há 50 anos funcionava no Leblon, já devia mais de R\$ 2 milhões. O faturamento do estabelecimento chegou a alcançar entre R\$ 500 mil e R\$ 600 mil, por mês, mas a má situação financeira obrigou os seus proprietários a demitir grande parte dos funcionários. Dos 150, restavam apenas 18.

Segundo o gerente da farmácia, Carlos Rotweiller, o estabelecimento não possuía mais lucro algum. "Ganhávamos para pagar o salário dos empregados", diz. O ponto a que a farmácia chegou podia ser visível, nas prateleiras, onde menos de 200 medicamentos ocupavam um espaço onde mais de 4 mil itens ficavam expostos, nos bons tempos do estabelecimento.

A escassez de produtos atingiu até os mais conhecidos pela população. "Faltava de tudo. Não tínhamos sequer Novalgina e esparadrapo para vender", lamenta o ex-funcionário Gercino Correia que, durante 20 anos, trabalhou na Piauí. A farmácia, além de ser uma das mais antigas da cidade, foi também a primeira a operar em sistema de 24 horas. Esta é uma notícia que a revista PHARMACIA BRASILEIRA não gostaria de dar. Outras informações estão no jornal "O Globo", do dia 28 de outubro de 2000.

Cinqüentona, uma das mais antigas farmácias do Rio, pioneira no sistema de atendimento 24 horas, a Piauí encerra as atividades, mergulhada em dívidas

ESTUDO

Efeito colateral pode ser previsto, antes mesmo de testes clínicos

Um método que procura encontrar a proteína atingida pelo medicamento, antes mesmo da realização dos testes clínicos, está sendo estudado pela empresa americana Xencor, como forma de descobrir, de antemão, os possíveis efeitos colaterais de uma nova droga. O processo de identificação da proteína consiste em expor os genes que as fabricam a diversas drogas e verificar sob qual o medicamento pode agir.

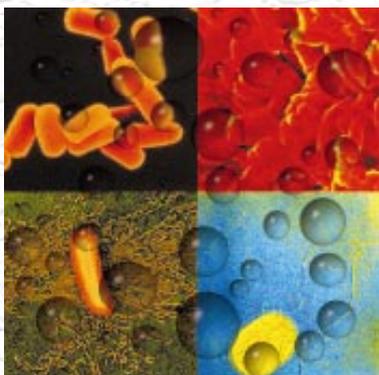
Depois de descoberto, o gene é sequenciado. Para os especialistas, é uma forma mais simples do que procurar a sequência exata de aminoácidos presentes na composição das proteínas.

Uma das substâncias já testadas pelo cientistas foi o hormônio estrogênio. Durante os experimentos, os pesquisadores descobriram porque a divisão celular era afetada pela substância. Além de atingir a proteína receptora do hormônio, o estrogênio também afeta uma proteína ligada à multiplicação das células.

Uma das vantagens do método é a possibilidade de ser feito em culturas, independentemente de bactérias para produzir proteínas, o que garante fidelidade às proteínas feitas pelo próprio organismo. O procedimento foi estudado pelo pesquisador Min Lin, da Escola de Medicina Johns Hopkins, nos Estados Unidos. Mais informações estão no jornal "Folha de São Paulo" do dia 14 de novembro.



Bactéria não mata célula, para não ativar sistema imunológico



Uma bactéria intracelular, presente em laticínios em decomposição, usa um método diferente para impedir que as células de defesa do organismo realizem uma contra-ofensiva. Cientistas da Universidade da Califórnia descobriram que a *Listeria monocytogenes* fabrica proteínas, antes de destruir completamente seu hospedeiro, para usá-las, de forma a evitar que o sistema imunológico não seja ativado.

O mecanismo de ataque da *L. monocytogenes* consiste em se deixar engolir pelos macrófagos. Preso no vacúolo da célula, o microorganismo inicia a produção da proteína LLO, a listeriolisina O, para furar a cavidade onde se encontra. A bactéria liberta-se, ocupando o citosol da célula. Para que as células de defesa não sejam acionadas, pois o LLO continua agindo no interior do ma-

cróforo, o microorganismo libera uma proteína conhecida como Pest (ironicamente, peste, em inglês), que irá anular a ação da LLO.

Além de evitar o ataque maciço dos glóbulos brancos, a bactéria ainda usufrui dos nutrientes e da mobilidade da célula onde está hospedada para atingir novos locais. Segundo o pesquisador Daniel Portnoy, um dos autores do estudo, “existem muitos exemplos de patógenos intra e extracelulares, mas os maiores problemas de nossa época são os intracelulares, como a tuberculose, a malária e a Aids”. A *L. monocytogenes* pode causar a morte do feto em mulheres grávidas e de portadores do vírus da Aids, quando o sistema imunológico está enfraquecido. Outras informações estão no jornal “Folha de São Paulo”, do dia seis de novembro de 2000.

HISTÓRIA E CIÊNCIA

Bactéria de 250 milhões de anos é encontrada viva

Descoberta reacende a possibilidade de que bactérias tenham vindo à Terra de outros endereços do sistema solar

Que as bactérias são um dos seres mais antigos do mundo os cientistas já sabiam. O que eles não imaginavam é que elas povoavam a Terra, há 250 milhões de anos. A descoberta foi feita em outubro, quando pesquisadores da *West Chester University*, na Pensilvânia (EUA), encontraram, em uma caverna, localizada no Estado americano do Novo México, um microorganismo preservado em um cristal.

A bactéria estava a 560 metros de profundidade, dentro de uma bolha de um cristal salino, onde havia fluido. Segundo o pesquisador que comandou as pesquisas, Russell Vreeland, o meio em que o microorganismo estava presente foi fundamental para a sua sobrevivência, durante os ciclos pelos quais passou o planeta. “O organismo foi capaz de fechar-se em um esporo protetor e, uma vez que

estava dentro desse tipo específico de rocha, encontrou-se no meio ambiente mais estável que poderia imaginar”, disse.

A *Bacillus permians*, nome dado à bactéria, foi transferida para tubos de ensaio, onde, na presença de solução, saiu do estado de “dormência” em que permaneciam, até então. Segundo Vreeland, “agora, temos pelo menos um organismo a quem podemos fazer perguntas biológicas que nunca fizemos antes”.

Alienígena - Para os pesquisadores, a descoberta reacende a possibilidade de os microorganismos terem vindo de outros lugares do sistema solar. “Se uma bactéria pode viver, durante muito tempo, em uma casca de cristal, outros exemplares teoricamente poderiam ter viajado milhões de anos-luz e ter parado na Terra”, imagina Russell.

Até o momento, as bactérias mais antigas já identificadas possuíam 40 milhões de anos. “Trata-se de uma descoberta de extrema importância, que desmente todas as leis da química que prevêm a desintegração de conjuntos moleculares”, diz o microbiologista e geólogo da Universidade de Bristol, na Grã-Bretanha, John Parkes. E completa com uma pergunta: “Quem garante que não há mais organismos na Terra apenas esperando para serem ressuscitados?”.

O fato foi amplamente divulgado na imprensa do mundo inteiro, a exemplo de “O Estado de São Paulo” e “O Globo”, do dia 19 de outubro, e também na revista “Nature”, do mesmo mês.

CÂNCER

Alho, muito além da cozinha

Vegetal ajuda a evitar câncer

Para cientistas da Universidade da Carolina do Norte (EUA), o alho não é só um condimento. Eles descobriram que o vegetal ajuda na prevenção do câncer

de estômago, sendo capaz de reduzir em 50% as chances de desenvolvimento de um tumor, no local. Também, que evita em 66% o desenvolvimento de câncer no reto.

A proteção dada pelo alho está condicionada ao seu consumo freqüente, na forma crua ou cozida. Segundo o professor que conduziu as pesquisas, Lenore Arab, o produto vendido em cápsulas não apresenta os mesmos benefícios do alho preparado de forma caseira. Arab acredita que a perda de nutriente esteja envolvida com o processo de industrialização.

Para o oncologista Ricardo Teixei-

ra, as propriedades antioxidantes do vegetal são as responsáveis pelo seu efeito benéfico. Estudos anteriores já apontavam para o papel do alho no combate à bactéria *Helicobacter pylori*, microorganismo ligado ao surgimento de úlceras e ao desenvolvimento de tumores. Os pesquisadores da Universidade da Carolina do Norte se basearam em 22 pesquisas sobre o alho e o surgimento de tumores para realizar o estudo. O leitor encontrará, na seção “Científicas” desta revista, outra nota tratando dessas propriedades do alho. Outras informações estão no jornal carioca “O Dia”, datado de cinco de outubro de 2000.

EXPERIÊNCIA

Substância encontrada em aranhas mata bactérias mais rápido



Uma substância com alto poder de destruição pode se tornar uma nova arma na fabricação de medicamentos. O peptídeo gomesina é encontrado em aranhas da espécie *Acanthscurria gomesiana*, onde funciona como um antibiótico natural. Experimentos mostraram que, além de ser eficaz contra cinco tipos de leveduras, nove fungos e 24 bactérias, a substância leva esses microorganismos à morte mais rapidamente, se comparado a outros tipos de drogas.

A gomesina age na membrana celular, criando buracos no envoltório de bactérias, ao contrário dos medicamentos usuais, que procuram inibir a síntese de DNA, RNA ou pro-

teínas. Segundo a pesquisadora Sirlei Daffre, orientadora da pesquisa, “por não penetrar nas células, a gomesina reduz as chances de as bactérias se tornarem resistentes a elas”. O método diferente garantiu a redução, em uma cultura de bactérias, de um milhão delas para dez mil

em uma hora. Normalmente, esse mesmo resultado é atingido de quatro a 24 horas depois.

Para serem manuseadas, as aranhas foram primeiro depiladas e colocadas, durante 15 minutos, a 20°C. Sirlei explica que o procedimento é necessário, para deixar os aracnídeos mais calmos. A substância foi isolada no Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo, em um estudo que derivou da tese de doutorado do pesquisador Pedro Ismael da Silva Júnior. A pesquisa contou com a colaboração dos Institutos de Química da USP e da Unesp (Universidade Estadual de São Paulo) e do Conselho Nacional de Pesquisa Científica de Estrasburgo, na França. O “Jornal do Brasil”, de seis de novembro de 2000, também trouxe matéria sobre o assunto.

AIDS

Ferver leite materno evita contaminação por HIV

O Conselho Sul-africano de Pesquisa Médica divulgou um estudo revelando que a fervura do leite materno destrói o vírus HIV. A pesquisa vem no sentido de descobrir meios para evitar o crescimento do grande número de soropositivos na África do Sul. De acordo com o relatório realizado pelo órgão, “testes provaram que todo o HIV contido no leite é eliminado, quando fervido entre 565 e 63 graus centesimais por cerca de 20 minutos”. O processo conserva 80% dos nutrientes e anticorpos encontrados no leite.

O governo sul-africano não distribui medicamentos contra a Aids para mulheres grávidas devido ao seu alto custo. O país negocia atualmente com os laboratórios internacionais a compra desses medicamentos a preços reduzidos. Estima-se que 10% da população possua o vírus HIV.

BATATA VACINA**Americanos estudam imunização, através de batata**

Depois que foi divulgada a realização, no Brasil, de uma pesquisa que visa a transformar alfaces modificadas geneticamente em meios para imunização contra a hepatite B, foi a vez de os norte-americanos tornarem público um estudo com o mesmo fim, que usa, no lugar da folhagem, batatas.

Testes com camundongos mostraram que houve produção de anticorpos, após a ingestão do alimento, mas, segundo os pesquisadores, o nível deles ainda está abaixo do esperado. “A pro-

dução da proteína deverá ser maior para se atingir os resultados desejados”, disse o coordenador do projeto, Dwayne Kirk, realizado pela Universidade de Cornell, nos Estados Unidos. Os estudos, que já consumiram dez anos, terão ainda de definir em que quantidade a proteína acarreta tolerância, sob o perigo de criar um tubérculo sem efeito.

Segundo o pesquisador da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Adilson Leite, que já desenvolveu a produção de hormônios e insulina

em plantas, uma das principais vantagens do uso de vegetais como transportes de vacinas é o preço. “A vacina usada contra a hepatite B é muito cara. No Brasil, existem regiões em que até 10% das pessoas têm o vírus. As campanhas de vacinação seriam mais baratas, se você desse algo para as pessoas comerem”, diz.

Leite esclarece que os alimentos usados como veículos para vacinas não serão oferecidos ao público, como batatas e alfaces comuns, que podem ser adquiridas nas feiras, nos supermercados etc. “Esses produtos serão tratados como medicamentos e não como alimentos”, afirma. A realização da pesquisa americana teve como incentivo o lançamento de um projeto pela Organização Mundial de Saúde, no começo da década de 90, para o desenvolvimento de vacinas mais baratas e sem necessidade de refrigeração. A “Folha de São Paulo” também publicou matéria sobre o assunto, na edição do dia 30 de outubro deste ano.

TOCANTINS**Estado ganha indústria de medicamentos**

Recursos para equipar laboratório vêm dos governos do Japão, do Brasil e do TO

Uma nova indústria de medicamentos será instalada em Palmas (TO), com a finalidade de abastecer os hospitais públicos nos âmbitos municipal e estadual. A diferença em relação a outros empreendimentos do tipo está na origem dos recursos financeiros que custearão a compra de equipamentos. O dinheiro está sendo cedido pelo Governo japonês, através do ministro-conselheiro da Embaixada do Japão, no Brasil, Akira Miwa.

O Governo de Tocantins possui um convênio com o governo japonês, assinado no início de outubro, que o insere entre os participante do programa Assistência para Projetos Comunitários (APC), criado pelo País asiático. Foi mediante a APC que US\$ 88.344,00 foram destinados, a fim de equipar o empreendimento, batizado de Instituto



Farmacêutico do Tocantins (Farmatins). As instalações físicas serão custeadas pelos governos Estadual e Federal, com o valor total de R\$ 718.200.

A previsão é de que, até março do próximo ano, o Farmatins já esteja concluído, segundo o seu projeto de criação. Entre os medicamentos produzidos que serão distribuídos à rede pública de saúde estão vermícidias, antianêmicos, reagentes e vitaminas. Caso seja definida a

não-gratuidade dos medicamentos à população, a venda será feita com valores reduzidos.

Qualquer lucro gerado por transações financeiras será remetido à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae) do Estado. A instituição foi incumbida do gerenciamento administrativo do Farmatins cujas instalações físicas funcionarão em uma parte do Laboratório Central de Palmas, também sob cuidados da Apae. O Governo do Estado não descarta a idéia de incluir na produção os medicamentos genéricos.

Além da produção medicamentos alopáticos, outros itens poderão estar sendo fabricados pelo Farmatins. É que pesquisadores já manifestaram interesse em utilizar a estrutura do instituto para pesquisar plantas medicinais do cerrado, das quais podem surgir novos medicamentos. Outras informações estão na “Gazeta Mercantil”, de 11 de outubro, e nos jornais “Folha Popular – TO” e “Jornal do Tocantins”, de dez de outubro de 2000.



Curso de Manipulação Magistral

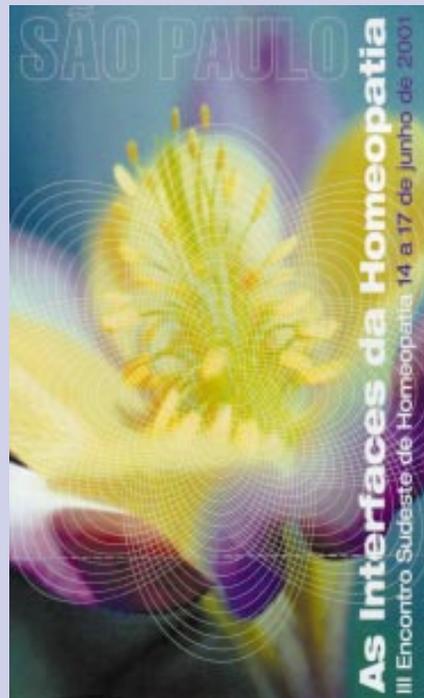
Local: Goiânia (GO)
Período: 17 de março a 18 de agosto de 2001
Realização: LP Assessoria Farmacêutica Ltda.
Carga horária: 68 horas/aula
Programa: **módulo 1** (Farmacologia aplicada à farmácia magistral; manipulação de formas farmacêuticas: cápsulas, xaropes, suspensões, óvulos, supositórios);
módulo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

Curso Extensivo de Cosmetologia

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



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



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

VI Congresso Paulista de Homeopatia

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

Concurso para título de Especialista em Farmácia Homeopática

Local: Ribeirão Preto (SP)
Dia: 17 de março de 2001
Realização: Instituto Homeopático François Lamasson (IHFL)
Inscrições: 20 novembro de 2000 a 17 de fevereiro de 2001
Informações: IHFL. Endereço: Rua Américo Brasiliense, 1418 – Centro – CEP 14.015-050 – Ribeirão Preto (SP). Telefone (16) 636-8889.
E-mail <lamasson@netsite.com.br>



BAHIA • BRASIL
SALVADOR
 Bela e Sedutora
O Cenário Ideal para Eventos

III CONGRESSO NORTE E NORDESTE DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA
II CONGRESSO BAIANO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA

03 a 06 Outubro de 2001
OTHON PALACE - Salvador - Bahia
REALIZAÇÃO: Conselho Regional de Farmácia - Bahia

INFORMAÇÕES:
 Secretaria Executiva: Universal, Eventos e Externos, Turismo
 Pça. Adhemar de Barros, 211 - Ondina - Salvador - Bahia
 CEP: 40130-010 SALVADOR - BAHIA TEL: (51) 333-1900 FAX: (51) 333-1901
 E-mail: conselho@crfba.org.br

VI Pharmatech
 III Annual Meeting of the SBTF

INTERNATIONAL CONFERENCE
 ON PHARMACEUTICS
 AND PHARMACEUTICAL
 TECHNOLOGY

Recife Palace Lucsim Hotel - Recife - Pernambuco - Brazil
 5th to 8th August - 2001

Co-sponsored by:
 Sociedade Brasileira de Tecnologia Farmacêutica - SBTF
 Association de Pharmacie Galénique Industrielle - APGI

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

NÃO PERCA!

ATUAÇÃO FARMACÊUTICA: TECNOLOGIA E ÉTICA
RIOPHARMA

2º Congresso de Ciências Farmacêuticas do Rio de Janeiro

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

Programação: As conferências abordarão, entre outros temas, Avanços Tecnológicos e Ética Profissional, Biodiversidade e a utilização sustentada, O Papel do Poder Legislativo na efetivação da Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Parte das mesas-redondas serão sobre Farmácia Única - Realidade no Mercado, Alimentos Transgênicos - Tecnologia em Discussão, Acesso aos Medicamentos na Rede Pública - Direito do Cidadão e Dever do Estado, Genoma - A Decodificação da Vida, Farmacopéia Homeopática Brasileira e Manual de Normas Técnicas.

Em relação às palestras, serão abordados os temas Tecnologia na Produção de Fitoterápicos, Alimentos Funcionais - Novos Aspectos, Mecanismos de Ação do Medicamento Homeopático Segundo a Farmacologia Moderna, Propriedade Intelectual e Desenvolvimento Científico e Tecnológico, A Genética no Desenvolvimento de Novos Medicamentos.

Cursos Pré-Congresso: Controle e Qualidade de Fitoterápicos, Efeitos da Interação entre Medicamentos e Alimentos na Terapêutica;
Cursos: Assistência Farmacêutica, Farmacotécnica de Preparações Oraís Líquidas; entre outros.

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

I Congresso Brasileiro de Medicamentos em Dose Unitária

II WORLD CONGRESS ON UNIT DOSE DRUG PACKAGING

14 a 17 de agosto de 2001
 Centro de Convenções Rebouças
 São Paulo - SP - Brasil



FARMACOTERAPÊUTICA

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

Ano V - Número 06
Nov/Dez/00
ISSN 1413-9626

Editorial

Chegamos ao final de mais um ano - neste, em especial -, quando se findam o século e o milênio, e nos sentimos contentes com os resultados alcançados e perseverantes para realizar tantos outros projetos que se encontram em andamento ou idealizados.

Esperamos iniciar o novo milênio com um ano repleto de realizações, concretizando sonhos antigos, como nos tornarmos centro de referência da Opas, na área de informação sobre medicamentos, assim como executarmos o projeto de farmacovigilância para o Distrito Federal.

Nesse ínterim, buscaremos reverter tanto o boletim Farmacoterapêutica, como a página do Cebrim, no site do Conselho Federal de Farmácia, de todo nosso profissionalismo, entusiasmo e disposição de avançar; avançar em novas linhas de atuação e, principalmente, em qualidade.

Para o próximo ano, planejamos criar novas seções para o Boletim, como a de novos medicamentos lançados no mercado, facilitando ao farmacêutico o acesso a informações idôneas para sua atuação profissional. Esperamos que seja bem recebida.

Nesta edição, em especial, tratamos de três medicamentos que nos parecem merecer atenção, dada a gravidade das enfermidades envolvidas: a fenil-

propranolamina, recentemente proibida de comercialização pela Anvisa; a citicolina, utilizada na terapêutica de pacientes com lesões cerebrais graves, e o tiratricol, largamente utilizado nos tratamentos de obesidade, no Brasil.

Esperamos contribuir, através desta publicação, com a atuação dos profissionais da saúde para a racionalização do uso destes medicamentos, através de uma orientação adequada a seus pacientes.

Desejamos a todos os leitores um Feliz Natal e um Ano Novo repleto de realizações.

Micheline Marie M. de A. Meiners
Conselheira Federal
Coordenadora do Cebrim

CEBRIM Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos

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

Farmacêuticos:
Carlos Cezar Flores Vidotti
Emília Vitória Silva
Rogério Hoefler

Secretária:
Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

FARMACOTERAPÊUTICA
Informativo do Centro Brasileiro
de Informações sobre
Medicamentos - CEBRIM
SBS Qd. 01 - Bl. K
Ed. Seguradoras - 8º andar
Fones: (61) 321-0555 e 321-0691
Fax: (61) 321-0819
CEP 70093-900 - Brasília - DF

e-mail: cebrim@cff.org.br
home page: <http://www.cff.org.br/cebrim>

os riscos do uso da fenilpropranolamina: AS BASES CIENTÍFICAS PARA A RETIRADA DO MERCADO*

Rosalyn Correa-de-Araujo, médica, MSc, PhD
Diretora do Depto. de Geriatria e Saúde Internacional
American Society of Consultant Pharmacists
Alexandria, VA - EUA

Introdução

A fenilpropranolamina é uma amina simpatomimética sintética, que foi utilizada como descongestionante em produtos para tosse, resfriado e em supressores do apetite, os quais requerem ou não prescrição médica. Esta amina esteve no mercado farmacêutico, por muitos anos, mas preocupações com o uso seguro da mesma foram levantadas, desde 1969, através da publicação de casos nos quais

o uso de fenilpropranolamina isolada ou em combinação com outros fármacos foi associado ao desenvolvimento de hemorragia cerebral, particularmente, após a administração, em mulheres jovens, da primeira dose de agentes supressores do apetite contendo fenilpropralamina.¹⁻⁸

Recentemente, resultados de um estudo de tipo caso-controle envolvendo homens e mulheres de 18 a 49 anos de idade, os quais foram hospitalizados, em decorrência de hemorragia subaracnóide,

de ou hemorragia intracerebral, mostrou que mulheres que tomam supressores de apetite contendo fenilpropanolamina aumentam, em 15 vezes, quando comparadas com outras mulheres, a chance de sofrer hemorragia cerebral, enquanto que aquelas que utilizam, pela primeira vez, medicamentos para tosse ou resfriados contendo fenilpropanolamina, aumentam em três vezes a chance de sofrer esta complicação.⁹

O estudo da Universidade de Yale

O estudo desenvolvido pelo grupo da Universidade de Yale contou com 702 pacientes (entre os quais 425 [61%] apresentaram hemorragia subaracnóide e 277 [39%] apresentaram hemorragia cerebral) e 1376 indivíduos controle. O pareamento por idade foi possível para 1367 controles (99%) e o pareamento por etnicidade foi possível para 1321 controles (96%). Com relação à associação entre hemorragia cerebral e uso de qualquer produto contendo fenilpropanolamina, durante três dias, a *odds ratio* ajustada foi de 1,49 (limite mais baixo de intervalo de confiança unilateral de 95% foi de 0,93, com $p = 0,084$). Para a associação entre hemorragia cerebral e o uso de produtos para tosse ou resfriado contendo fenilpropanolamina, durante três dias, a *odds ratio* ajustada foi de 1,23 (limite mais baixo de intervalo de confiança unilateral de 95% foi de 0,75, com $p = 0,245$).

Para a associação entre hemorragia cerebral e o uso de supressores do apetite contendo fenilpropanolamina, durante três dias, a *odds ratio* ajustada foi de 15,92 (limite mais baixo de intervalo de confiança unilateral de 95% foi de 2,04, com $p = 0,013$). Para a associação entre o risco de hemorragia cerebral em mulheres e o uso de supressores do apetite contendo fenilpropanolamina, a *odds ratio* ajustada foi de 16,58 (limite mais baixo de intervalo de confiança unilateral de 95% foi de 2,22, com $p = 0,011$). Entre mulheres que utilizavam, pela primeira vez, produtos contendo fenilpropanolamina, a *odds ratio* ajustada foi de 3,13 (limite mais baixo de intervalo de confiança unilateral de 95% foi de 1,05, com $p = 0,042$).

Utilizando-se a incidência diária da taxa de hemorragia cerebral de 0,6 por milhão de pessoas, na faixa etária de 35 a 54 anos, e, assumindo uma faixa de *odds ratio* de 1,51 a 16,58, estimou-se que uma em cada 107.000 a 3.268.000 mulheres que

utilizam supressores de apetite, durante três dias, deverá sofrer hemorragia cerebral causada pelo uso de fenilpropanolamina.^{8,12}

Relevância do estudo

Os seguintes achados favorecem a força dos resultados deste estudo:^{8,12}

1. *Odds ratio* elevadas, com significância estatística
2. A magnitude da *odds ratio* relativa ao uso de supressores de apetite contendo fenilpropanolamina (15,92), bem como à relativa ao uso, pela primeira vez, de produtos contendo fenilpropanolamina (3,140; a magnitude se manteve mesmo, após ajustamento para características clínicas importantes).
3. Hemorragia cerebral associada a duas formulações importantes contendo fenilpropanolamina – formulações para tosse/resfriado e supressores de apetite.

Possíveis limitações do estudo

As limitações potenciais deste estudo são reconhecidas pelos próprios autores, tais como:^{8,12}

1. Exclusão de casos de óbito e de pacientes com os quais a comunicação não foi possível – isto se relaciona com viés de prevalência/incidência, o qual pode ocorrer caso sobreviventes de uma doença potencialmente fatal tenham um perfil clínico diferente daqueles que morreram.
2. Limitação do subgrupo de análise dado ao número de indivíduos controles e experimentais expostos à fenilpropanolamina ($n = 60$).
3. Os entrevistadores não estavam cegos ao status de indivíduos, isto é, controles ou experimentais, e alguns conheciam os objetivos do estudo.

A posição da Food and Drug Administration (FDA), nos Estados Unidos

Embora o risco de se desenvolver hemorragia cerebral, através do uso de fenilpropanolamina ou de produtos contendo fenilpropanolamina atualmente disponíveis no mercado seja muito pequeno, a seriedade de uma hemorragia cerebral e a incapacidade de se prever quais os indivíduos sob o risco de desenvol-

ver tal complicação levaram a FDA a tomar medidas contra o seu uso.

Os resultados do estudo da Universidade Yale, os relatos de casos publicados, desde 1969, associando a fenilpropanolamina ao desenvolvimento de hemorragia cerebral e a contínua notificação de casos para a FDA sobre efeitos adversos da fenilpropanolamina foram fatores importantes na conclusão da comissão de especialistas da FDA. A comissão concluiu que os riscos associados ao uso de medicamentos contendo fenilpropanolamina ultrapassam os benefícios que tais produtos possam trazer, principalmente, porque os mesmos são utilizados para tratar condições não graves.

Em 6 de novembro de 2000, a FDA advertiu os profissionais da saúde, a indústria farmacêutica e a população americana quanto aos riscos do uso de fenilpropanolamina e anunciou que estará tomando as devidas providências para remover a fenilpropanolamina da composição de todos os medicamentos disponíveis no mercado atualmente; ao mesmo tempo requisitou que a indústria farmacêutica retire voluntariamente do mercado os produtos contendo fenilpropanolamina. A FDA alertou consumidores sobre os riscos acima discutidos, solicitando que se evite o uso de fenilpropanolamina ou de medicamentos contendo fenilpropanolamina e que consumidores discutam com seus provedores de saúde ou farmacêuticos sobre a utilização de medicamentos alternativos que não contenham fenilpropanolamina.^{9,10,11,12}

Nos Estados Unidos, cerca de 400 produtos contêm fenilpropanolamina em sua composição.^{13,14} Em resposta à FDA, indústrias farmacêuticas, como a SmithKline Beecham, Bayer Corporation e Novartis, anunciaram o compromisso de atender a solicitação do governo de retirar os medicamentos e de manter a confiança que consumidores sempre tiveram em seus produtos.

Referências

1. Humberstone PM. Hypertension and cold remedies. *BMJ* 1969; I:846.
4. Puder KS; Morgan JP. Persuading by citation: an analysis of the references of fifty-three published reports of phenylpropanolamine's clinical toxicity. *Clin Pharmacol Ther* - 1987 Jul; 42(1): 1-9.
5. Glick R; Hoying J; Cerullo L; Perlman S. Phenylpropanolamine: an over-

- the-counter drug causing central nervous system vasculitis and intracerebral hemorrhage. Case report and review. *Neurosurgery* - 1987 Jun; 20(6): 969-74.
6. Forman HP, Levin S, Stewart B, et al. Cerebral vasculitis and hemorrhage in an adolescent taking diet pills containing phenylpropanolamine: case report and review of the literature. *Pediatrics*. 1989; 83:737-41.
 7. Johnson DA; Etter HS; Reeves DM. Adverse drug effects attributed to phenylpropanolamine: a review of 142 case reports. *Am J Med* - 1990 Aug; 89(2): 195-208.
 8. Kernan WN, Viscoli CM, Brass LM, et al. Phenylpropanolamine and the risk of hemorrhagic stroke. *New Engl J Med* Nov 6, 2000. <http://www.nejm.org/content/kernan/1.asp>
 9. Food and Drug Administration. FDA talk paper on Phenylpropanolamine (PPA). November 6, 2000. <http://www.fda.gov/bbs/topics/ANSWERS?ANS01051.html>
 10. Food and Drug Administration. Public Health Advisory. Safety of Phenylpropanolamine (PPA). November 6, 2000. <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/ppa/science.htm>
<http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/ppa/advisory.htm>
 11. Food and Drug Administration. Questions and answers about phenylpropanolamine. November 6, 2000. <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/ppa/qa.htm>
 12. Food and Drug Administration. Yale Hemorrhagic Stroke Project: Final Study Report. <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/ppa/default.htm>
 13. SmithKline Beecham voluntarily withdraws products containing phenylpropanolamine. November 7, 2000. Press release.
 14. Novartis voluntarily recalls cold/allergy products containing phenylpropanolamine in U.S. November 8, 2000. Press release.
- (*) Nota do editor: A Anvisa, através da Resolução - RDC nº 96, de 8 de novembro de 2000 (DOU de 10/11/2000), suspendeu, “como medida de segurança sanitária, a fabricação, a distribuição, a comercialização/venda e a dispensação dos medicamentos que contenham em sua fórmula, isolada ou associada, a substância FENILPROPANOLAMINA e seus sais”, ficando também “proibida a manipulação de fórmulas magistrais que contenham a substância FENILPROPANOLAMINA e seus sais.”

Dia-a-dia

PERGUNTA 1 (solicitante MLB, nº 713/2000)

Quais as indicações da citicolina? Sua eficácia é comprovada? Seria adequada sua inclusão no formulário de padronização de um hospital?

RESPOSTA

Citicolina (citidina difosfato de colina, CDP-colina), derivada da colina e citidina, está envolvida na biossíntese da lecitina e há sugestões de que este medicamento aumente o fluxo sanguíneo e o consumo de oxigênio pelo cérebro. Alguns estudos relacionam a citicolina com a melhora sintomática em pacientes com doença de Parkinson, quando associada a um tratamento com levodopa.

A bula aprovada pelo Ministério da Saúde referente ao medicamento Somazina® (Sintofarma) indica-o para “... *tratamento de pacientes com lesões cerebrais graves de etiologia vascular ou traumática, com ou sem perda de consciência. Também está indicado no tratamento das seqüelas de lesões vasculares cerebrais ou de traumatismo craniano e nas manifestações neurológicas de insuficiência vascular cerebral, incluindo perturbações psíquicas e diminuição do rendimento intelectual. Na demência senil para tratamento dos danos degenerativos e doença vascular cerebral crônica.*” **Entretanto, até o momento, não há evidências conclusivas da eficácia da citicolina nessas condições patológicas.**

A citicolina não está aprovada em vários países como, p.ex., EUA, Canadá, Reino Unido, Noruega, Austrália e Nova Zelândia, e a maioria dos estudos que avaliam este fármaco apresentam deficiências metodológicas, requerendo-se estudos randomizados, controlados e com maior prazo de acompanhamento dos pacientes para que se possa estabelecer o real papel da citicolina na terapêutica. **Até que estudos complementares estejam disponíveis, a inclusão da citicolina em formulários hospitalares não é recomendada.**

Referências:

1. Drugdex®. In: CCIS – Micromedex Inc. Versão Eletrônica, vol. 106, 2000.

2. Reynolds RJ. Martindale - The extra pharmacopoeia. In: CCIS – Micromedex Inc. Versão Eletrônica, vol 106, 2000.
3. Fioravanti M, Yanagi M. Cytidinediphosphocholine (CDP choline) for cognitive and behavioural disturbances associated with chronic cerebral disorders in the elderly (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 4, 2000. Oxford: Update Software.
4. Index Nominum®. In: CCIS – Micromedex Inc. Versão Eletrônica, vol 106, 2000.

Respondido por Rogério Hoefler e Carlos Vidotti

Pergunta 2 (solicitante PL, nº 761/2000)

Quais os efeitos adversos do medicamento tiratricol no tratamento da obesidade?

Resposta

O tiratricol é um metabólito da tri-iodotironina que, embora seja menos ativo que os hormônios tireoideanos, apresenta ação supressora sobre a secreção do hormônio estimulante da tireóide (TSH). O extrato de tireóide foi o primeiro medicamento que se tem registro, em 1893, para ser usado contra a obesidade, mas seu uso foi abandonado, devido a sérios problemas registrados resultantes do *catabolismo ósseo e muscular*.

O tiratricol é comercializado, no Brasil (Bieso®, Liporex LP®, Redulip®, Triac®, Trimag®), sendo indicado pelos fabricantes “*como coadjuvante à dieta no tratamento das lipodistrofias localizadas, sobrecargas lipídicas, obesidade*”, como consta nas bulas aprovadas pelo Ministério da Saúde. Nos EUA, o tiratricol é aprovado **exclusivamente** para uso em associação com a levotiroxina em pacientes com **câncer** bem diferenciado da tireóide que sejam intolerantes a doses terapêuticas da levotiroxina administrada isoladamente.

Fundamentado no registro brasileiro, o tiratricol tem sido utilizado indiscriminadamente para o tratamento da obesidade, mesmo em indivíduos com metabolismo basal normal, explorando-se seu

efeito catabólico. Aliás, as bulas dos medicamentos Trimagâ (União Química) e Triacâ (Aché), ambos na forma de comprimidos, trazem sugestiva informação: “*reduz de maneira notável o excesso de peso*”. Não havendo hipotireoidismo, o tiratrico provoca o hipertireoidismo, estado em que se manifestam sintomas de tirotoxicose, entre os quais está a perda de peso corpóreo. As reações adversas normalmente descritas para o tiratrico são: insônia, nervosismo, suor excessivo, diarreia, palpitações, ligeira taquicardia e reações alérgicas cutâneas. As principais contra-indicações são hipertireoidismo, gravidez, insuficiência coronariana e hipersensibilidade ao iodo.

Recentemente, a FDA alertou, por várias vezes, aos consumidores de produtos contendo tiratrico sobre os sérios riscos à saúde, que incluem também ataque cardíaco e acidente vascular cerebral relacionados ao seu uso.

REFERÊNCIAS:

1. Secretaria de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo. Cadastro de Empresas e Medicamentos. Página na Internet: <http://>

- 200.144.32.2/ 15/12/2000.
2. Drugdex ®: Drug Evaluation. In: CCIS Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol.106, 2000.
3. Index Nominum®. In: CCIS Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol.106, 2000.
4. Jornal Brasileiro de Medicina. DEF – Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. Ed. 2000/01, São Paulo: JBM. 2000.
5. Litter M. Farmacologia experimental y clinica. Septima edición. Buenos Aires: El Ateneo, 1988.
6. Reynolds RJ. Martindale – The extra pharmacopoeia. In: CCIS Micromedex Inc. Versão Eletrônica, Vol.106, 2000.
7. U.S. Food and Drug Administration – FDA. FDA warns against consuming dietary supplements containing tiratrico. In: FDA Talk Paper. T00-64, nov 21, 2000.
8. Food and Drug Administration. Página na Internet. <http://www.fda.gov/orphan/designat/list.htm>. 15/12/2000.

Respondido por Rogério Hoefler e Carlos Vidotti

Farmacoepidemiologia: nova referência

Lia Lusitana Cardozo de Castro (Organizadora). **Fundamentos de Farmacoepidemiologia**. Campo Grande. GRU-PURAM. 2000. 180p. R\$ 18,00.

Este livro tem, além de outras qualidades, o mérito do pioneirismo, pois é a primeira publicação redigida, em língua portuguesa, abordando o assunto. O texto, com prefácio de Seizi Oga, está estruturado em sete capítulos abordando os temas: - *Farmacoepidemiologia: uma nova disciplina*, de Lia L.C. de Castro; - *Princípios básicos de farmacologia clínica relevantes ao estudo de farmacoepidemiologia*, de Luciane Cruz Lopes e Maria Inês de Toledo; - *Noções sobre a conduta na análise estatística de dados*, de Raquel Cymrot; - *Estudos obser-*

vacionais analíticos em farmacoepidemiologia, de Lia L. C. de Castro; - *Conceitos básicos de farmacovigilância*, de Ana Maria Corrêa Nunes; - *Estudos de utilização de medicamentos*, de Maria Jacira Silva Simões; - *Aspectos metodológicos e comportamentais da adesão a terapêutica*, de Iva Milstein, Sagamor Persano e Lia L.C. de Castro. Os sete autores são bastante conhecidos, através de suas publicações em revistas especializadas da área.

O livro faz uma abordagem ampla do tema, apresenta a Farmacoepidemiologia como uma nova disciplina, revisa conceitos de estatística e de farmacologia clínica indispensáveis aos estudos farmacoepidemiológicos. Descreve a metodologia epidemiológica, discute

conceitos utilizados para os estudo de farmacovigilância e de utilização de medicamentos e enfatiza a problemática da adesão à terapêutica e das metodologias para avaliá-la.

Toda a bibliografia é rigorosamente atualizada, o que reforça a importância desta publicação, não só para os que se dedicam ao estudo e ao ensino da disciplina, mas também para médicos, odontólogos, farmacêuticos, enfermeiros, gestores de serviços de saúde e para todos aqueles que exercem atividades voltadas ao uso racional de medicamentos, bem como aos que se iniciam na área.

Os pedidos desta publicação podem ser feitos para cimufms@nin.ufms.br ou pelo fax (67)787-3093, PRÓ-REITORIA DE PESQUISA/UFMS- GRUPURAM.

PUBLICAÇÕES FUNDAMENTAIS EM FARMACOLOGIA E FARMACOLOGIA CLÍNICA

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

LIVRARIA CIENTÍFICA ERNESTO REICHMANN

(1936 - 2000)
64 anos

DDG: 0800 - 12 - 1416

MATRIZ (Metró República):

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

FILIAL (Metró Santa Cruz):

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

MICROMEDEX / DRUGDEX:

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.
CD-ROM Professional Ltda.: 34-236-1096 (MG); 11-289-7628
(SP); 21-567-2229 (RJ). E-mails: celso@triang.com.br
(MG); cdromsp@hipernet.com.br (SP); cdromrj@ibm.net (RJ).

Infarma

ARTIGOS:

- **Atenção farmacêutica: paradigma da globalização**
Lyra Jr., Divaldo P.; Sá Barreto, Livia C. L.; Oliveira, Marcos A. C.; Oliveira, Amanda T.C. & Santana, Davi P.
- **Serviço de farmácia do centro de referência da mulher: “Gerenciamento com qualidade e economia”**
Rodrigo Bernardino de Souza
- **Modalidades medicamentosas em homeopatia**
Prof. Dr. Gilberto Luiz Pozetti
- **A Vitrine Da Farmácia Como Meio de Comunicação Entre o Farmacêutico e a Sociedade (Parte I)**
Wehrmann, L.; Petrovick, P.R.