

# CRF

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

# BA

em Revista

[www.crf-ba.org.br](http://www.crf-ba.org.br)

Ano I - Nº 2 - Abril/Junho 2007

## De Bagdá à Bahia: assim nasceu a farmácia

A primeira escola de farmácia foi criada pelos árabes, no Séc. II.  
Na Bahia, o início do ensino farmacêutico data de 1824,  
mas a profissão só foi oficialmente reconhecida em 1931. **Pág. 4**



### “Sua vida não tem preço”

A campanha em prol da reafirmação da farmácia como um espaço voltado para a promoção da saúde toma novo impulso, em todo o país, a partir da tramitação do Projeto de Lei nº 4385, no Congresso Nacional. **Pág. 4**

### **Prezados colegas:**

**É** com imensa satisfação que chegamos à segunda edição da nossa revista, registrando um grande número de elogios. O nosso êxito é resultante de um trabalho desempenhado com dedicação, não apenas pela Diretoria do CRF/BA, mas também por muitos colegas que nos prestam valiosa colaboração, participando das diversas etapas da construção deste periódico trimestral. Estamos também viabilizando a inscrição da revista no Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT).

Portanto, fazemos questão de agradecer a todos esses colegas-colaboradores que tanto engrandecem os nossos esforços, iniciando com uma menção especial aos autores dos artigos científicos, Dra. Marly Albuquerque, Dra. Marília Pinto Federico e Dr. Wilson Saback Dias dos Santos Junior. Ressaltamos, ainda, o fato de considerarmos este tipo de interação um privilégio, único e imprescindível. Colocamos em pauta, como um tema a ser amplamente debatido, a campanha em prol da aprovação, no Congresso

Nacional, do Projeto de Lei nº 4.403, que trata, dentre outras questões, da importância da farmácia enquanto estabelecimento voltado para a promoção da saúde. A relevância política da tramitação de uma legislação que traz benefícios para toda a sociedade alimentou o nosso espírito de luta e otimismo, motivando a realização do seminário “A Farmácia em Debate”, evento que mobilizou toda a categoria.

Além disso, destacamos o crescimento das ações de Farmacovigilância, em todo país, discutindo a necessidade de intensificação da Assistência Farmacêutica e o programa “Farmácias Notificadoras”. Esperamos, mais uma vez, atender às expectativas de todos!

Abraços!

*A Direção.*



Editado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

#### **DIRETORIA**

**Dr. Altamiro José dos Santos** - Presidente

**Dr. Eustáquio Linhares Borges** - Vice-presidente

**Dr. Jacob Germano Cabús** - Tesoureiro

#### **CONSELHEIROS EFETIVOS**

Dra. Ademarisa Fontes

Dr. Altamiro José dos Santos

Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes

Dr. Cleuber Franco Fontes

Dr. Clóvis de Santana Reis

Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes

Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais

Dr. Eustáquio Linhares Borges

Dr. Jacob Germano Cabús

Dra. Patrícia Sodré Araújo

Dra. Sônia Maria Carvalho

Dra. Tânia Fraga Barros

#### **CONSELHEIRO SUPLENTE**

Dra. Marly Gonçalves Albuquerque

Dra. Mara Zélia de Almeida

#### **CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO**

Dr. Jorge Antônio Piton Nascimento

#### **CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE**

Dr. Edmar Caetité Júnior

#### **JORNALISTA RESPONSÁVEL**

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

#### **REVISÃO**

Carlos Amorim - DRT/BA - 1616

#### **EDITORAÇÃO ELETRÔNICA**

Lucca Duarte (Sílica Multimídia)

#### **IMPRESSÃO GRÁFICA**

Gráfica Santa Bárbara

#### **TIRAGEM DESTA EDIÇÃO**

4.500 mil

#### **Horário de Funcionamento do CRF/BA**

Das 9h às 17h

*Fotos: do Seminário Farmácia em Debate - Carlos Félix*

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, 127 - Ondina - Cep. 40170-120  
Salvador - BA - Tels.: (71) 3368-8800 / 3368-8849 / Fax: 3368-8811  
www.crf-ba.org.br / e-mail: crf-ba@crf-ba.org.br



### A Farmácia em Debate

*"A Farmácia em Debate" foi o tema do seminário realizado, em 16 de junho, pelo CRF/BA, reunindo profissionais farmacêuticos, além de professores e estudantes de Farmácia.*



### Delegados Honorários se reuniram em Salvador

*Após três anos sem discussão com os representantes do CRF/BA nos municípios baianos, a Direção do conselho realizou, no mês de junho, a décima segunda edição do encontro de delegados honorários.*



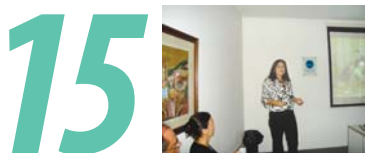
### Uso Racional de Medicamentos

*A diretora da Sobravime, Dra Lia Lusytana de Castro, assinou um termo de cooperação técnica com o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos.*



### CRF/BA intensifica fiscalização no interior

*O CRF/BA, juntamente com os órgãos de fiscalização sanitária, e o Ministério Público têm intensificado o combate às farmácias clandestinas, em todo o estado.*



### Fórum enfoca o ensino farmacêutico na Bahia

*No mês de abril, foi realizado o I Fórum de Discussão sobre o Ensino Farmacêutico do Estado da Bahia. A temática também é abordada em artigo, de autoria dos professores Marília Pinto Federico e Wilson Saback Dias dos Santos Junior.*



### Programe-se!

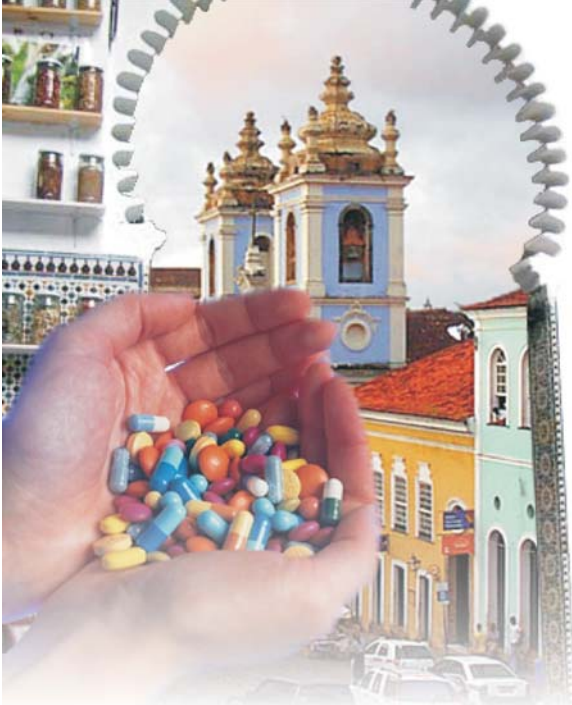
*Atualize seus conhecimentos, mantendo-se informado sobre a agenda de eventos das áreas de saúde e de farmácia.*



### Requisitos Básicos para Terapia Antineoplásica

*"Os Requisitos Básicos para Terapia Antineoplásica - RDC Anvisa nº 220/04" é o título do artigo de autoria da Dra. Marly Albuquerque, farmacêutica Especialista em Direito Sanitário.*

# Dos mosteiros medievais para o Pelourinho



**A**s primeiras farmácias foram criadas no século II, constituindo-se em “um espaço de cura dos males”, mas que também possibilitava reuniões sociais que suscitavam discussões sobre política e cultura. O farmacêutico, desde então, exercia a sua profissão milenar com orgulho, segurança e o conhecimento era comparti-

lhado com uma clientela composta, na sua maioria, por pessoas mais esclarecidas, comerciantes e membros da nobreza.

Mais de mil anos se passaram e, até hoje, faz-se necessário que os farmacêuticos se esforcem, cada vez mais, para demonstrar para a sociedade a importância da farmácia como um estabelecimento especialmente direcionado para a promoção da saúde. A partir desta visão, as entidades que representam a categoria estão promovendo uma campanha para fazer da farmácia um estabelecimento de saúde, voltado para o resgate desses valores.

Em todo o país, cresce o debate sobre temas relevantes, a exemplo da aprovação do substitutivo do Projeto de Lei nº

4.385, em pauta no Congresso Nacional.

Considerado um dos pilares de uma política de defesa da farmácia como um espaço de saúde, o Projeto de Lei nº 4.385 avança na definição de novos critérios para a abertura de farmácias, indo mais além com a autorização da vigilância sanitária e da inscrição nos CRFs. De acordo com a nova redação, serão introduzidos critérios epidemiológicos, demográficos, geográficos e vinculados ao interesse público, conforme determinação dos conselhos municipais de saúde.

## Campanha visa mudar concepção de farmácia

No dia 16 de junho, o CRF/BA promoveu o seminário “A Farmácia em Debate”. O evento foi considerado um su-



Foto: Carlos Félix

Compuseram a mesa da abertura (da esquerda para a direita): Dr. Murilo Freitas (Anvisa), Dra. Alice Portugal (Deputada Federal), Dr. Edmar Caetité (Conselheiro Federal Suplente), Dra. Eliane Simões (Sindifarma), Dr. Altamiro Santos (CRF/BA), Dr. Eustáquio Borges (CRF/BA), Dra. Célia Chaves (Fenafar), Aladilce de Souza (Vereadora) e Dra. Edesina Aguiar (Coordenadora do Curso de Farmácia da UNEB)

cesso, reunindo mais de 300 participantes, dentre profissionais farmacêuticos, professores e estudantes do curso de Farmácia.

Na abertura, representantes da Federação Nacional dos Farmacêuticos, do Sindifarma e do Conselho Regional reafirmaram a divulgação da campanha para que ocorram mudanças efetivas na atual legislação. A atividade foi coordenada pelo presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos. Segundo ele, o fortalecimento de uma campanha pública é de fundamental importância para o processo de reconhecimento da farmácia como espaço de saúde.

“O nosso objetivo é promover uma ampla mobilização da categoria, ao mesmo tempo em que pretendemos estabelecer mecanismos de pressão social sobre o poder legislativo federal para que o Projeto de Lei nº 4.385 seja aprovado. Trata-se de uma lei que resgata de forma responsável os estabelecimentos farmacêuticos, reforçando a necessidade do trabalho desenvolvido pelo profissional farmacêutico. Por isso, precisamos con-



Farmacêuticos e público interessado lotaram o auditório do Centro de Convenções

tar com o apoio dos legisladores, das instituições de farmácia, dos diretórios acadêmicos, enfim, de todos os que estão envolvidos na busca por melhores condições de saúde para a população.”

A proposta da campanha, que tem o CRF/BA e demais entidades representativas dos farmacêuticos, na Bahia, é promover a mudança da atual concep-

ção da farmácia, que deve ser encarada a partir de sua importância para a promoção de saúde da população e não como um simples estabelecimento comercial. Além da campanha e da realização de eventos com o objetivo de debater o tema, estão programadas visitas a parlamentares da Comissão de Saúde.

## Projeto de Lei nº 4.385 defende a saúde pública de qualidade

De acordo com o Presidente do CRF/BA, o texto do projeto de Lei nº 4.385 evidencia a importância da consciência de todos sobre a responsabilidade do poder público, que deve assegurar a assistência farmacêutica, segundo os princípios e diretrizes do SUS, a saber: de universalidade, de equidade e de integralidade. “Na sua atual forma, a legislação não está condizente com os interesses da sociedade”, analisa Dr. Altamiro Santos. “Precisamos resgatar a importância da farmácia para a melhoria da qualidade de vida de toda a população”.

### Confira o trecho do Art. 3º, na íntegra:

*Art. 3º. Farmácia é um estabelecimento de saúde e uma unidade de prestação de serviços de interesse público, articulada com o Sistema Único de Saúde, destinada a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual e coletiva, onde se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopêicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos,*

*produtos farmacêuticos, plantas medicinais, produtos fitoterápicos e correlatos.*

### Na década de 90, melhora a atuação dos farmacêuticos

Centrando a atenção sobre as mudanças ocorridas na farmácia e enfatizando transformações por que passam o setor, Dr. Altamiro Santos aponta alguns programas que, a partir da década de 90, têm contribuído para o resgate do espaço farmacêutico, área importante para a saúde da população. “Podemos citar a Política dos Medicamentos Genéricos, tão necessária para o país com a diminuição dos preços dos medicamentos e a garantia do acesso racional dos medicamentos, contribuindo para a exigência necessária da presença do farmacêutico na farmácia. Atitude justificada pela intercambialidade entre produtos. Além dos genéricos, temos os Programas de “Farmácias Notificadoras”, e de “Fracionamento de Medicamentos” que reforçam mais ainda a necessidade de mudança do perfil da farmácia como espaço de promoção de saúde. Vale a pena ressaltar, que no Brasil, a venda de me-

dicamentos é, ainda, exposta, pois não temos uma legislação que assegure uma maior responsabilidade nesse setor. Mundialmente, a venda de medicamentos é feita de uma forma mais responsável e não banalizada, como a que vivenciamos.”



Dr. Altamiro Santos

## Seminário debate importância da farmácia como estabelecimento de saúde

A Dra. Célia Chaves, uma das palestrantes convidadas para participar do seminário promovido pelo CRF/BA ressaltou a importância da campanha no evento, ao mesmo tempo em que traçou um esboço histórico sobre o papel do farmacêutico na farmácia comunitária. “A farmácia do século passado se perdeu há muitos anos. Inicialmente, a função do farmacêutico era produzir um medicamento para aquele paciente que ia em busca de orientação e de uma solução para o seu problema. A farmácia era, também, um espaço importante de discussão política e cultural. Só a partir da saída do farmacêutico, com o fim da obrigatoriedade da sua presença, a farmácia foi entregue aos leigos e passou a ter um caráter empresarial.”

A palestrante destacou que, no século passado, após a industrialização, a farmácia de manipulação foi substituída pelos novos medicamentos industrializados. O relacionamento do farmacêutico com o paciente foi desfeito. O surgimento das drogarias, com a prática de vendas no estilo *fast food*, foi distanciando o profissional do paciente, que deixou de rece-



Dra. Célia Chaves

ber o uso adequado nas prescrições.

A defesa da aprovação do projeto substitutivo de Ivan Valente, em tramitação no Congresso, foi justificada por Dra. Célia Chaves a partir da sua importância para a categoria de farmacêuticos. “Sabemos que o projeto não é o ideal. Ainda assim, trata-se de uma legislação que resgata a função relevante da presença do profissional e trata o estabelecimento farmacêutico como espaço de saúde.

Um dos grandes avanços destacados é a exigência da aprovação do CRF, das vigilâncias e dos conselhos de saúde para a abertura de um estabelecimento farmacêutico. Outros pontos ressaltados foram a introdução de critérios demográficos, epidemiológicos e geográficos e a obser-

vação sobre a localização da farmácia, segundo a análise sobre a sua necessidade, a partir do interesse público. O projeto também acaba com as figuras da drogarias, de dispensários e de postos de medicamentos, locais onde não existe, hoje, a obrigatoriedade da presença do farmacêutico.

“Uma verdadeira batalha deve ser travada, em todo o país”

– anunciou Dra. Célia Chaves. “Os farmacêuticos precisam, de uma vez por todas, assumir o seu lugar como profissionais de saúde, fazendo da farmácia um estabelecimento de saúde e do medicamento um insumo essencial para a promoção e a recuperação da sua clientela. Esta não é uma tarefa fácil e não depende só de nós, mas, certamente, só será possível se os profissionais estiverem preparados para as necessárias mudanças”.

*Célia Chaves é Farmacêutica, Professora Adjunta da Faculdade de Farmácia da UFRGS, nas disciplinas de Controle de Qualidade em Farmácia e de Produtos Farmacêuticos e Cosméticos, Deontologia, de Legislação Farmacêutica e de Estágio Curricular em Farmácia.*

## Alice Portugal defende importância de uma mobilização nacional

“A retomada dos farmacêuticos ao seu desempenho profissional”. Essa foi a bandeira erguida pelos estudantes de Farmácia que atuaram na modificação curricular, nas universidades públicas. Segundo a farmacêutica bioquímica e deputada federal Alice Portugal (PCdoB), em sua explanação, durante o seminário “A Farmácia em Debate”, a aprovação de projetos de interesse da categoria depende da existência de uma forte pressão social.

“Os farmacêuticos estão solicitando

a tramitação do substitutivo de autoria do deputado federal Ivan Valente para a votação na Câmara dos Deputados. É necessária uma grande mobilização da



Deputada Alice Portugal

categoria, em nível nacional. Se não há grupo de pressão o projeto não é encaminhado para votação, e, conseqüentemente para a sua aprovação. A deputada também abordou a instituição legal de âmbito profissional, matéria de um projeto de sua autoria, juntamente com as entidades farmacêuticas. “Os farmacêuticos devem se posicionar para que as nossas exclusividades não sejam compartilhadas. Nós precisamos endurecer com relação a necessidade de determinação da natureza da farmácia e do que

deve ser considerado âmbito profissional”.

O Projeto de Lei nº 6.435/2005, de autoria da deputada Alice Portugal, instituiu o Âmbito Farmacêutico após a realização de um amplo debate que envolveu as entidades nacionais representativas dos profissionais farmacêuticos. A proposta é garantir, através de legislação, o respeito aos conceitos, atribuições exclusivas e compartilhadas, prerrogativas, responsabilidades e direitos dos profissionais de Farmácia.



Deputada Alice Portugal, Dr. Altamiro Santos, Dra. Célia Chaves.

De acordo com a parlamentar, o projeto visa substituir uma legislação defasada, que data da década de 30, sendo compostas por dispositivos legais emendados, além de portarias e de resoluções. “Assumimos o objetivo de trazer essa importante discussão para o Congresso Nacional. Assim, certamente, será objeto de valiosas contribuições e de novos debates realizados em audiências públicas, das quais participarão os representantes de todas as categorias profissionais da área de saúde”, esclarece a deputada. “Não pretendemos provocar controvérsias entre categorias profissionais. Buscamos alcançar um consenso e evitar equívocos.”

O projeto foi apresentado no dia 9 de maio de 2006 na Mesa da Câmara dos Deputados, com o Requerimento de nº 3.496/2006.

## Preservando a história

No século II, os árabes fundaram a primeira escola de farmácia de que se tem notícia, criando, inclusive, uma legislação para o exercício da profissão. A partir do século X, foram criadas as primeiras boticas – ou apotecas – na Espanha e na França.

Eram as precursoras das farmácias atuais. Cabia aos boticários conhecer e curar as doenças, e, para o exercício da profissão, deviam cumprir uma série de requisitos e ter local e equipamentos adequados para a feitura e guarda dos remédios.

Desde os primórdios da humanidade, a atividade do farmacêutico se mostrou fundamental. Os chineses, por exemplo, há mais de 2.600 anos já preparavam remédios extraídos de plantas. Mil anos depois, os egípcios faziam o mesmo, utilizando também sais de chumbo, cobre e unguentos feitos com a gordura de vários animais, como hipopótamo, crocodilo e cobra. O mesmo procedeu na Índia, em Roma e na Grécia, onde Hipócrates, ao sistematizar os grupos de medicamentos – narcóticos, febrífugos e purgantes – inaugurou uma nova era para a cura.

A evolução da área aconteceu em Alexandria, Egito, por conta de um período caracterizado por guerras, doenças, traições e envenenamentos.

No século XVI, o estudo dos remédios ganhou impulso notável, com a pesquisa sistemática dos princípios ativos das plantas e dos minerais capazes de curar doenças.

### Criação da Farmácia no Brasil

No Brasil, a história da farmácia começou com o governo geral, quando Thomé de Souza trouxe de Portugal cerca de mil pessoas, entre elas o boticário Diogo de Castro. Os jesuítas foram os primeiros a instituir enfermarias e boticas em seus colégios, tornando-se especialistas em preparo de remédios, principalmente os feitos à base de plantas medicinais. Era nos colégios que a população encontrava os medicamentos, vindos de Portugal ou preparados pelos próprios jesuítas.



Em 1640, as boticas foram autorizadas a funcionar como comércio e se multiplicaram em toda a colônia. Com o tempo, foram surgindo outros componentes de remédios, como mercúrio, arsênico e ópio.

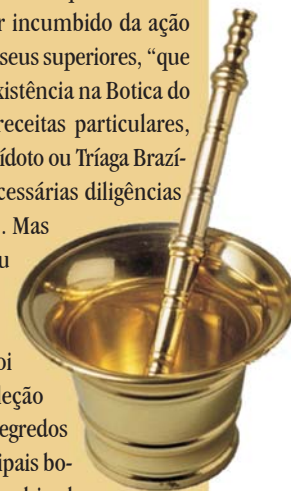
### Jesuítas

A botica mais importante dos jesuítas foi a da Bahia. Sua importância tornou-se um centro distribuidor de medicamentos para as demais boticas dos vários colégios de norte a sul do país. Para isso, como a Bahia mantivesse maiores contatos com a metrópole, os padres conservavam a botica bem sortida e aparelhada para o preparo de medicamentos. Assim, iniciava-se o aproveitamento das matérias-primas indígenas.

Os jesuítas possuíam um receituário particular, onde se encontravam não só as fórmulas dos medicamentos como seus processos de preparação. Havia, também, método de obtenção de certos produtos químicos, como a pedra infernal (nitrito de prata).

Quando o colégio dos jesuítas da Bahia foi saqueado e seqüestrado, em julho de 1760, ordem dada pelo Marquês de Pombal, o desembargador incumbido da ação judicial comunicava a seus superiores, “que tendo ele notícia da existência na Botica do Colégio de algumas receitas particulares, entre as quais a do antídoto ou Triága Brasileira, havia feito as necessárias diligências para dele se apossar”. Mas a receita não apareceu na botica, nem em lugar algum da Bahia. Somente mais tarde foi ela encontrada na coleção de várias receitas, “e segredos particulares das principais boticas da nossa companhia de Portugal, da Índia, de Macau e do Brasil, compostas e experimentadas pelos melhores médicos, e boticários mais célebres. Aumentada com alguns índices, e notícias curiosas e necessárias para a boa direção, e acerto contra as enfermidades”.

Quando a Família Real portuguesa rumou



## Farmacovigilância em destaque

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) está em fase de implantação do programa “Farmácias Notificadoras”, com o objetivo de ampliar as fontes de notificações de casos suspeitos de reações adversas a medicamentos e de queixas técnicas. Segundo o presidente da Anvisa, Dr. Murilo Freitas, a agência incorpora ao projeto a participação do Centro de Vigilância Sanitária e os Conselhos Regionais de Farmácia. As “Farmácias Notificadoras” deverão assegurar a promoção da saúde da população a partir da intensificação da Farmacovigilância e da monitoração dos produtos farmacêuticos que estão à venda no mercado. “Os farmacêuticos poderão contribuir com o programa, acompanhando, vigiando os produtos no mercado e visando a prevenção e o consumo. A partir dessa medida, a farmácia se tornará um espaço capaz de promover o Uso Racional de Medicamentos” – anunciou o Dr. Murilo Freitas.



Dr. Murilo Freitas

### Problemas com o medicamento? Procure o farmacêutico!

O farmacêutico receberá a informação do paciente sobre o efeito de determinado medicamento, encarregando-se das notificações clínicas. Assim, passam a integrar a rede de agentes que atuam na prevenção de doenças originadas das reações adversas, provocadas por medicamentos. ▶

para a colônia Brasil, o futuro país não tinha conseguido fazer chegar às suas terras qualquer dos avanços científicos que a Alemanha, França e Itália desfrutavam.

Foi depois da vinda da Família Real, em 1803 que o país, ainda colônia, adquiriu o direito de acompanhar os movimentos culturais e científicos que aconteciam no velho continente há mais de um século.

### Criação do ensino de Farmácia na Bahia

O ensino regular de farmácia só se iniciou após a vinda da Família Real, em 1808. Em 1824, na Bahia, foi iniciado o estudo de Farmácia. Alguns cursos foram inaugurados e, em 1831, a profissão teve sua primeira regulamentação. Em 3 de outubro de 1832, foi criada a Faculdade de Medicina, com isso regulou-se o ensino de Farmácia. Um decreto imperial sancionado em 8 de maio de 1835, transformou a Sociedade de Medicina em Academia Imperial, e nela ficou instituída a seção de farmácia, o que elevou a classe farmacêutica à hierarquia científica, colocando-a em igualdade aos demais ramos das ciências médicas.

Em 1931, as profissões de farmacêutico e de farmacêutico-bioquímico foram reconhecidas por decreto. E a luta contra a concorrência de químicos, botânicos, médicos, curandeiros, benzedeiras e comerciantes de remédios foi, aos poucos, sendo vencida.

### Antes da industrialização

Os medicamentos prescritos eram fabricados pelos farmacêuticos nas próprias farmácias. A manipulação não era apenas dos medicamentos prescritos pelos médicos. Os farmacêuticos desenvolviam medicamentos para combater males comuns na época. Essa atividade era exercida com precisão e habi-



lidade, mas sobretudo com uma postura ética.

A farmácia era espaço um integrante do sistema social e havia uma interação com a comunidade. Grandes acontecimentos sociais e políticos tiveram como palco as farmácias. Um ouvidor, procurador e aconselhador: assim o farmacêutico era visto.

### Industrialização: surge um novo modelo de farmácia e o farmacêutico é “expulso” desse estabelecimento

Com o tempo, foi implantada no mundo a indústria farmacêutica e, com ela, novos medicamentos são criados e estudos realizados em velocidade espantosa. Essa foi uma grande transformação sofrida pela farmácia de manipulação. O antigo modelo artesanal de fabricação de medicamentos foi, aos poucos, substituído pela fabricação em grande escala. Os medicamentos manipulados foram substituídos pelos industrializados; essa era a justificativa apresentada para não manter o farmacêutico nessa nova farmácia.

### Criação de uma Política de Medicamentos

Projetos criados pelo Ministério da Saúde e Anvisa contribuem para dar visibilidade ao farmacêutico, apesar das limitações na sua implantação e no seu funcionamento. Programas como “Farmácias Notificadoras”,

medicamentos fracionados e venda de medicamentos genéricos que reforçam a necessidade da responsabilidade profissional.

*\*Fonte de pesquisa realizada na web no portal farmaciacababia e Historia da farmácia do Brasil portal da UFPe.*



A idéia resulta do fato de que a Anvisa tem recebido diversas notificações de casos de ocorrências de reações adversas. “O Estado de São Paulo tem um alto número de notificações” – relata Dr. Murilo Freitas Dias. Um caso individual de notificação pode viabilizar uma conduta coletiva. Uma coleta de dados, em âmbito mundial, pode gerar uma medida sanitária de ampla repercussão”.

O programa “Farmácias Notificadoras” considera o farmacêutico como um elemento essencial, desenvolvendo observações clínicas sobre a racionalidade do produto, a sua efetividade, ou a existência de falsificações. Reforça, dessa maneira, a importância da Assistência Farmacêutica, fundamental para o encaminhamento da rotina na farmácia.



*Dra. Iara Alves de Camargo, Dr. Jacob Cabús e Dr. Murilo Freitas*

## Sobravime defende URM

Dra. Iara Alves de Camargo, diretora da Sobravime, entidade fundada em 1990 com a função de promover o Uso Racional de Medicamentos, proferiu palestra durante o seminário “A Farmácia em Debate”, apresentando a construção de um cadastro que reúne informações relacionadas com a questão do medicamento. “Temos um banco de dados sobre a Farmacovigilância, em âmbito mundial, de extrema relevância para o trabalho de todos os farmacêuticos. Partimos do pressuposto que a dispensação correta e a orientação adequada, atribuições do profissional farmacêutico, tem uma relevância significativa para o Uso Racional de Medicamentos.”

## Atenção farmacêutica foi tema do seminário



*Dr. Eustáquio Borges, Dra. Milene Lima e Dr. Clóvis Reis presidente do Grupo para Desenvolvimento da Atenção Farmacêutica - GDAF*

Os farmacêuticos identificam e resolvem problemas com os medicamentos, assegurando que o melhor resultado será obtido pelo paciente em seu tratamento, além de diminuir gastos de assistência médica. Dr. Clóvis Reis, diante desta atuação, considera que mais de 50% das pessoas atendidas nas farmácias têm problemas com medicamentos: é a atenção farmacêu-

tica que fideliza os clientes à farmácia. Mais do que promoções, descontos ou serviços de conveniência. Além disso, a economia gerada para o governo e para os planos de saúde pode ser revertida em pagamento pelo serviço. Esse serviço permite aliar o papel do farmacêutico e da farmácia na atenção à saúde das pessoas, aos interesses dos empresários de farmácias.”

## A farmácia e as transformações do mercado de trabalho

O presidente do Sindicato dos Farmacêuticos de São Paulo, Dr. Marco Aurélio Pereira, um dos expositores do seminário, falou sobre o tema “A Farmácia e as Transformações do Setor”. Dr. Marco Pereira considera que a profissão passou e passa por dificuldades. Porém, ele considera que o movimento de resistência e a organização da categoria garantiram muitas conquistas. As diferenças regionais também influenciam e dificultam uma ação

mais coordenada com todos os estados, a exemplo do que ocorre com o piso salarial. Dr. Marcos Pereira defendeu a necessidade de uma grande mobilização nacional.

“Farmacêutico não é coadjuvante, mas protagonista. A campanha em defesa do espaço da farmácia como estabelecimento de saúde e a defesa da jornada de 30 horas semanais são propostas que irão dar um salto de qualidade em prol da melhoria da condição de trabalho”.



*Dr. Marco Aurélio Pereira, Dra. Edenia Araújo e Dra. Célia Chaves.*

# Sobravime e o uso racional de medicamentos

A diretora da Sobravime, Dra. Lia Lusytana de Castro, veio a Salvador para ministrar curso e firmar Termo de Cooperação Técnica com o CRF/BA. Em entrevista exclusiva, ela fala da importância da Farmacovigilância, do trabalho da Sobravime e dos critérios estabelecidos para o Uso Racional de Medicamentos.



Dra. Lia Lusytana de Castro

No dia 1º de junho, o presidente do Conselho Regional de Farmácia da Bahia, Dr. Altamiro Santos, e a diretora da Sobravime, Dra. Lia Lusytana de Castro assinaram o Termo de Cooperação Técnica, documento que formaliza uma relação de parceria entre as duas entidades.

De acordo com Dr. Altamiro Santos, essa medida visa a promoção de uma melhor capacitação e especialização dos farmacêuticos na área de vigilância e utilização do medicamento: “Trata-se de um nível de conhecimento necessário para o trabalho dos profissionais de farmácia e

para a orientação da população” - justifica. “Essa parceria com a Sobravime garantirá um investimento importante na promoção do Uso Racional de Medicamentos, além de ser essencial para a formação científica dos profissionais. Vamos realizar atividades com a intenção de criar um curso de especialização”.

Para a diretora da Sobravime, Dra. Lia Lusytana de Castro, a parceria com o Conselho Regional de Farmácia da Bahia abre espaço para a inserção de mais um ator na cadeia da Farmacovigilância e do URM, no país.

## 1 - Quando surgiram os programas de Farmacovigilância?

R - Em 1968, foi iniciado o programa de farmacovigilância que veio a ser utilizado mundialmente. Começou nos Estados Unidos, sob a responsabilidade da Organização Mundial da Saúde. Esse controle já vinha sendo feito nos hospitais americanos, a partir dos resultados obtidos com a monitorização do uso de antibióticos, como o Clorafenicol. No início da década 60, foram detectados os primeiros problemas em pacientes que não eram doentes, como as grávidas.

*“Os países pobres não podiam comprar medicamentos para atender as necessidades de suas populações, enquanto que os países ricos estavam utilizando excessivamente os fármacos.”*

Este fato foi exemplificado dramaticamente pela tragédia gerada pelo uso da talidomida nos primeiros 90 dias da gestação, causando deformações em milhares de bebês...

## 2 - E quando começou a preocupação pelo Uso Racional de Medicamentos?

R - É uma coisa antiga. Em 1980 em face a expansão das novas especialidades terapêuticas, criou-se um impasse. Os países pobres não podiam comprar medicamentos para atender as necessidades de sua populações, enquanto que os países ricos estavam utilizando excessivamente os fármacos.

### **3 - Quando surgiu o programa de vigilância do medicamento?**

**R** - Os Estados Unidos foram os primeiros a estabelecer a vigilância do uso de medicamentos.

A partir de antibióticos, como o Clorafenicol, as reações adversas passaram a ser observadas nos Estados Unidos, gerando a atenção para os medicamentos.

### **4 - E no Brasil?**

**R** - A Política de Medicamentos no Brasil foi publicada no ano de 1998. A Anvisa foi criada em 1999, sendo implantada a Unidade de Farmacovigilância em 2001, com adoção do modelo de Farmacovigilância preconizado pelo programa da Organização Mundial de Saúde (OMS). A Anvisa tem utilizado duas estratégias para monitoração: os “Hospitais Sentinelas” e as “Farmácias Notificadoras”.

### **5 - O que a senhora considera como um programa de vigilância eficaz para o Uso Racional de Medicamentos?**

**R** - Devemos envolver todos os profissionais de saúde. Mas, além desses, o círculo deve ser fechado, incluindo a indústria, que precisa produzir bons medicamentos, além dos demais setores: o governo, que precisa regulamentar a produção, distribuição e o comércio de medicamentos, além de financiar a pesquisa; os profissionais de saúde e que precisam de um conhecimento adequado para exercer a profissão com responsabilidade, especialmente os farmacêuticos, atendendo à prescrição e orientando sobre os medicamentos não-prescritos com responsabilidade; as organizações não-governamentais, que devem estimular a educação dos consumidores e colaborar com o governo e proporcionar educação continuada aos profissionais de saúde; os consumidores, que precisam usar os medicamentos com responsabilidade; a imprensa – que deve praticar um jornalismo científico e isento de interesses comerciais, e o Poder Judiciário, que deve ser capaz de julgar adequadamente o que se refere à saúde, em particular ao uso dos medicamentos.

### **6 - Como deve proceder o Poder Judiciário, nessa questão específica?**

**R** - Para subsidiar esse poder, no ano de

2006, surgiu a disciplina de Direito Sanitário. O sistema não estava preparado para julgar as demandas desse setor. Toda essa cadeia deve estar bem informada para agir com responsabilidade. Só se consegue fazer Farmacovigilância quando esses atores estão preparados para uma ação harmônica, sempre visando alcançar o Uso Seguro de Medicamentos.

### **7 - E, no Brasil, como está acontecendo a cadeia pelo URM?**

**R** - Ainda temos muito que melhorar. Mas estamos caminhando, criamos a Sobravime, que é uma entidade não-governamental, dispomos de unidade de Farmacovigilância e de uma agência que implementa dois programas nesta área.

*“A parceria com o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia abre um espaço para a inserção de mais um ator da cadeia da Farmacovigilância e do Uso Racional de Medicamentos, em todo o país”.*

### **8 - O que é a Sobravime e qual a sua importância para a Farmacovigilância?**

**R** - Fundada em 1990, a Sobravime se dedica a estimular o uso correto e seguro de medicamentos, exercendo sua atividade tanto na farmacovigilância, como nos estudos de utilização dos medicamentos. Edita um boletim informativo e, desde 1994, passou a ser reconhecida pela OMS como fonte pedagógica na informação sobre medicamentos. É uma sociedade multiprofissional, com a maioria dos sócios farmacêuticos. É uma sociedade que tem sede no Estado de São Paulo, com atuação em todo o país.

### **9 - Como deve ser uma prescrição racional?**

**R** - A prescrição racional deve ser feita a partir de uma consulta na qual foi reduzida

a um tempo adequado para produzir um diagnóstico correto e instituir uma terapêutica adequada. A prescrição racional ocorre quando são prescritos os medicamentos indispensáveis nas quantidades necessárias e pelo tempo suficiente para alcançar os resultados desejados, no tratamento das enfermidades. Os pacientes devem compreender e participar do seu tratamento.

### **10 - Mas, quando não há prescrição, como podemos obter o URM?**

**R** - Esse é um grande problema, a automedicação. Nessa situação os pacientes utilizam um medicamento sem que haja a intermediação. Poderá ocorrer vários problemas, por isso é importante a educação para os consumidores sobre o uso de medicamentos e a presença do farmacêutico na farmácia, para orientá-los.

### **11 - No âmbito mundial, há uma intenção de controle e intervenção para a promoção do Uso Racional de Medicamentos?**

**R** - Em 1985, o Comitê de Especialistas da OMS se reuniu na Conferência em Nairobi, visando estudar problemas relacionados ao uso de medicamentos, no âmbito mundial. Nessa época, já havia a preocupação com o uso inadequado. Em 1987, foi publicado um texto que abordava o Uso Racional de Medicamentos.

### **12- Quais são os critérios para o Uso Racional de Medicamentos, além da prescrição médica?**

**R** - No mercado farmacêutico se encontram substâncias não-essenciais, desnecessárias e perigosas. Antigas e novas modalidades de promoção comercial ampliam, indiscriminadamente, o consumo que sofre influência, na provisão, na aquisição, na prescrição, na dispensação e no uso. Por isso, é importante obedecer aos critérios de indicação adequada ao tratamento, que deve ser fundamentado em evidências científicas, incluindo uma avaliação cuidadosa do paciente, observando as contra-indicações e reações adversas, e incorporando uma dispensação correta que envolva a informação adequada para os pacientes sobre os medicamentos prescritos. ■

# “Assistência Farmacêutica: desafios a serem vencidos”



*Gisélia Santana Souza (foto), recentemente empossada como Superintendente de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologias em Saúde no Estado da Bahia, dá um breve diagnóstico do setor, anunciando as prioridades do Governo da Bahia e os desafios a serem vencidos. Doutora em Saúde Pública, ela defende uma gestão qualificada da Assistência Farmacêutica fundamentada em uma base teórica e conceitual, que nada tem a ver com ações “expontaneístas”, traçadas de uma maneira aleatória e desorganizada.*

**Qual é a Assistência Farmacêutica que queremos? Como deve ser estruturada? Quais são os aspectos norteadores para a definição de uma política de Assistência Farmacêutica?**

Essas são as questões pontuadas por Gisélia Santana Souza. Especialmente preocupada com a descentralização da Assistência Farmacêutica, considera fundamental o apoio aos gestores municipais no sentido de assegurar a qualidade dos serviços farmacêuticos que atendam plenamente à população baiana.

“Devemos levar em consideração a necessidade de contarmos com profissionais capacitados”, alerta. “O SUS tem uma estrutura de serviços regionalizada, hierarquizada e democrática. Do ponto de vista da inserção organizacional, não dá para pensar uma Assistência Farmacêutica para o estado da Bahia que não seja nestes moldes, sem pensar em que estrutura ela está inserida. Se ela é estratégica para a política de saúde.”

Após introduzir tais conceitos, Gisélia Souza questiona os motivos que fazem da

Assistência Farmacêutica uma estratégia importante para a política de saúde no estado. Baseada em dados que estimam que os medicamentos consomem 30% dos recursos destinados à saúde, ela ressalta que estes custos sejam assumidos com racionalidade, evitando o desperdício, tão comum na gestão de serviços públicos em nosso país.

“A inserção organizacional da Assistência Farmacêutica vai demonstrar a importância que ela tem para a política de saúde”, complementa a superintendente. “É por isso que hoje, no novo governo do estado da Bahia, a Assistência Farmacêutica tem sido tratada de forma prioritária. Nós ocupamos, atualmente, o nível de uma superintendência, inserida, do ponto de vista organizacional, no âmbito das decisões políticas, ligada diretamente ao Secretário de Saúde. Participamos do colegiado gestor da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Isso significa que as idéias voltadas para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica são colocadas em debate nas reuniões colegiadas, sendo discutidas por todos os representantes das diversas áreas de atuação da Sesab. Só a partir dessa exposição, são definidas ações a serem realizadas pela Superintendência, de acordo com um quadro

de importância. Essa é uma demonstração da nossa força e da nossa capacidade de atuação. Podemos considerar essa estratégia um avanço para a adoção de uma política eficaz no campo da Assistência Farmacêutica.”

A inclusão de metas de Assistência Farmacêutica no planejamento da Secretaria de Saúde é um dos parâmetros para a modernização da gestão, o estabelecimento de melhorias no sistema de financiamento e o acompanhamento da realização de metas.

A existência de uma “selva terapêutica” é destacada por Gisélia Souza como justificativa para um trabalho criterioso para uma prescrição racional, ajustada às necessidades do indivíduo.

“Devemos programar as nossas ações a partir de uma análise profunda das necessidades e demandas da população, tomando como base os indicadores de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS). Tais indicadores nos esclarecem sobre a ocorrência das doenças regionais e nos pautam, na hora de realizarmos um projeto mais adequado à realidade local. A programação deve ser racional, levando em consideração a aquisição, o armazenamento e a seleção dos medicamentos. Afinal, sabemos que a Assistência

Farmacêutica é um conjunto de atividades que envolvem critérios gerenciais e de natureza técnico-científica.

*“Encontramos uma situação de grandes dificuldades. O governo do estado recebeu a Secretaria de Saúde com dívidas que chegam a 200 milhões de reais”.*

A superintendente de Assistência Farmacêutica revela que, desde o mês de outubro de 2006, inúmeros contratos não haviam sido pagos pelo governo anterior, na Sesab. Além disso, as compras necessárias e urgentes para o abastecimento do sistema deixaram de ser feitas.

“Herdamos “restos a pagar”, “despesas do exercício anterior” e a cada dia somos surpreendidos por novas dívidas. E isso sem contar as enormes restrições orçamentárias. Como exemplo, temos o Programa de Medicamentos de Alto Custo, que tem uma necessidade mensal de R\$ 6 milhões e 800 mil para atender somente aos pacientes já cadastrados. O orçamento deixado pelo governo anterior para o programa, no ano inteiro, foi de R\$5 milhões. Segundo a legislação vigente, o governo estadual tem que entrar com a contrapartida para a farmácia básica de R\$ 1,00 por habitante-ano, enquanto o governo federal entra com R\$1,75. Entretanto, durante os quatro anos da gestão passada, o governo do estado não entrou com nenhum centavo de contrapartida para a compra de medicamentos da farmácia básica.”

O resultado do descompromisso do governo anterior, segundo Gisélia, foi uma dívida acumulada de cerca de R\$40 milhões com os municípios. Ela também denuncia outros problemas que se avolumaram, a exemplo das péssimas condições de armazenamento de medicamentos da central de medicamentos do SESAB/ CEFARBA.

“As péssimas condições de distribuição se aliam à inadequação do local do armazenamento, com temperatura muito alta. As linhas telefônicas na CEFARBA não permitem uma comunicação eficaz. Não se consegue falar com esse setor. A comunicação com os municípios é ineficaz e deficitária. Somamos a

isso os problemas com os serviços prestados em alguns municípios, de forma precária. É comum recebermos pedidos de medicamento da farmácia básica incoerentes com a realidade de saúde municipal.”

*“A Assistência Farmacêutica está entre as grandes prioridades do novo governo da Bahia”.*

A superintendente se refere a um total de nove projetos colocados pelo governo como prioridade, na área de saúde, ressaltando que, dentre estes, três são específicos da área de Assistência Farmacêutica. São eles: a reativação da Bahiafarma; a ampliação da rede de farmácias do Programa Farmácia Popular do Brasil, com meta de instalação de 200 farmácias populares, e o programa Medicamento em Casa.

*“A Bahiafarma é importante para a Política de Medicamentos”.*

A Bahiafarma, extinta em 1998, era um importante laboratório farmacêutico oficial para o SUS. A sua recriação é uma oportunidade de suprir as necessidades de medicamentos essenciais ou considerados estratégicos. É possível recriá-la como uma empresa moderna do ponto de vista tecnológico. A produção de medicamentos é uma questão estratégica para o Brasil, na medida em que existe uma grande dependência externa na produção de fármacos e medicamentos.

Inicia-se, no âmbito da SESAB, a discussão sobre o que produzir no laboratório oficial. Dentre as várias opções em pauta, considera-se que a Bahiafarma poderá produzir anticoncepcional oral. O governo federal gasta US\$25 milhões com a compra desse medicamento, uma vez que a tecnologia para a sua produção, muito avançada, é, hoje, exclusivamente desenvolvida por empresas multinacionais. O problema é ter uma tecnologia que garanta a controle de qualidade do produto, a segurança dos trabalhadores e do meio ambiente. Até o momento, nenhum laboratório oficial, nem indústrias de genéricos, obtiveram a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa),

para a fabricação desses produtos. Assim, se a Bahiafarma sai na frente, produzindo este tipo de medicamento, conquistará um nicho importante em todo o mercado, atuando sem concorrentes entre os laboratórios oficiais, no país. Gisélia Souza anuncia, em primeira mão, a existência de um processo de negociação em andamento, envolvendo uma empresa suíça capacitada para transferir tecnologia.

*“A Farmácia Popular no Brasil não irá substituir a farmácia básica”.*

O medicamento na farmácia básica é distribuído gratuitamente para a população. E a Farmácia Popular do Brasil vai atender parte da população que possui um poder aquisitivo para a compra de medicamentos subsidiados. O preço é mais baixo, mas é um programa para quem pode comprar.

Trata-se de uma política pública de ampliação do acesso, que envolve parcerias com governos estaduais, municipais e instituições de ensino. Coordenado pela Fiocruz e pelo Ministério da Saúde, o programa também possibilita a interação com os governos estadual e municipal, através do Sistema Público de Saúde. No estado da Bahia, atuam como parceiros o Ministério da Saúde, a FioCruz, a Sesab, a Ebal e os municípios.

A parceria com a Ebal proporciona a oportunidade de gerar empregos, a partir do aproveitamento da rede de unidades que esta empresa mantém em todo o estado. O governo vai utilizar a estrutura da Ebal, adaptando um espaço próprio para a implantação da Farmácia do Brasil. A Ebal administra e a Sesab entra com o suporte técnico, supervisão e a seleção dos farmacêuticos.

O estado pretende abrir 70 novas farmácias, até o final do ano. E, até o início do segundo semestre, 27 novas unidades vão ser inauguradas. Em Salvador, os bairros inicialmente contemplados serão Alto de Coutos, Barros Reis, Boca do Rio, Ribeira, São Caetano, Caixa D'Água, Canabrava, Narandiba, Rio Vermelho e Ogunjá.

Com a parceria firmada, a Sesab controlará a seleção de farmacêuticos e fará a supervisão dessas farmácias. No interior, as novas unidades da primeira etapa estarão nos municípios de Amargosa, Camaçari, Dias

D'Ávila, Feira de Santana, Ilhéus, Itapetinga, Lauro de Freitas, Jaguaquara, Mutuípe, Simões Filho, Vitória da Conquista, Ribeira do Pombal, São Sebastião do Passé, Santo Amaro e Santo Antônio de Jesus.

Uma boa notícia para os farmacêuticos: haverá concurso para a seleção de profissionais. Após a chamada dos que foram aprovados no último concurso, segundo a priorização da ocupação da rede hospitalar, do medicamento de alto custo e da Atenção Básica, será realizada uma nova seleção, pelo sistema REDA, especificamente voltada para os farmacêuticos da Farmácia Popular do Brasil, com perspectiva de melhoria do piso salarial. Até o final da implantação do programa, está prevista a abertura de cerca de 400 vagas.

### *“O programa “Medicamento em Casa” é importante e estratégico”.*

Apesar de provocar polêmica, a viabilização do programa “Medicamento em Casa” está sendo amplamente discutida. A proposta do governo é fazer a entrega domiciliar de medicamentos para pacientes do Sistema Único de Saúde com hipertensão e diabetes, cadastrados como participantes de programas de controle dessas doenças nas unidades de saúde do município.

O atendimento será feito a partir das receitas prescritas por médicos dos postos de saúde, desde que estes atendam aos critérios estabelecidos pelo programa. A estratégia de ação prevê o acompanhamento e a supervisão de farmacêuticos. Dessa maneira, as unidades municipais de saúde serão as portas de entrada para o programa, que deverá ser muito valioso para muitos idosos, com idade acima de 60 anos e com dificuldade de locomoção, que serão atendidos, prioritariamente.

A entrega será feita através de um convênio com a Empresa de Correios, após passar pela supervisão de um farmacêutico que irá conferir o medicamento a ser enviado. A prescrição será feita pelo sistema *on line*. O farmacêutico estará atuando em toda a parte. A inclusão dos pacientes será feita por um

gestor municipal, que deverá assinar um termo de compromisso com homologação de um pacto de gestão em consonância com a Política Estadual de Medicamento com prestação de contas, estabelecida na Portaria nº 2084/MS.

A escolha dos municípios será feita com base na cobertura de programas como agente comunitário de saúde e de saúde da família, além da garantia da presença de um farmacêutico nas unidades municipais de saúde. Foram estabelecidas algumas ações direcionadas para a garantia do rigor técnico-científico. Além da articulação com os laboratórios, que devem obedecer o protocolo clínico, está prevista a disponibilização de materiais educativos ao público-alvo e familiares, visando a utilização correta de medicamentos.

O programa também está direcionado para a capacitação dos prescritores afim de prestar assistência ao paciente com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial. Será assegurada a participação desses profissionais em reuniões de atualização científica promovidas pelo Centro de Referência. Agentes comunitários de saúde vão realizar visitas domiciliares aos pacientes, mensalmente, sob a supervisão dos farmacêuticos das unidades básicas de saúde.

### *“O momento é promissor para a Assistência Farmacêutica na Bahia. A responsabilidade com a saúde da população é um dever do Estado”.*

Vive-se a expectativa de um novo momento para a construção da saúde no estado da Bahia. Segundo a análise de Gisélia Souza, ao longo de décadas o estado foi se estruturando como um estado patrimonialista, administrado como se fosse a própria casa de seus dirigentes. “O bem público não pode ser encarado como se tivesse que atender a interesses pessoais, voltados para a obtenção de lucros e vantagens”, esclarece a superintendente. “A lógica adotada pelos governantes partia do pressuposto de que tratava-se de um Estado

apropriado e privatizado por eles.

Na saúde, essa política pode ser percebida claramente. E a partir dessa realidade, a atual gestão tem como um dos maiores desafios desprivatizar o sistema público de saúde. O SUS, à primeira vista, poderia ser uma solução, um caminho para a realização de tal meta. No entanto, na Bahia, a equação foi invertida. Todo o sistema acabou se tornando refém do sistema privado. A terceirização e as privatizações dominaram o setor público de saúde, reduzindo a capacidade de gestão do sistema.

A atual equipe da Sesab tem como principal tarefa priorizar as políticas públicas, segundo Gisélia Souza. “Não vai ser fácil a disputa de dois projetos na sociedade, na medida em que são antagônicos: o primeiro visa fortalecer o SUS e o setor público, enquanto o outro admite o processo de privatização do setor público de saúde, firmado através de contratos de terceirização e de formação de falsas cooperativas.”

A atual gestão da SESAB tem o fortalecimento do Sistema Público de Saúde como um dos seus fundamentos, visando o atendimento pleno e eficaz das necessidades de saúde da população. Os atuais dirigentes estão assumindo a responsabilidade com a saúde da população como um dever do Estado Democrático.

O enfoque da gestão da Superintendente de Assistência Farmacêutica segue essa mesma linha, definida a partir dos seus aspectos técnicos e políticos. “Vamos trabalhar aliando informações técnicas e metas políticas, de uma forma integrada. Dessa maneira, assumimos uma posição inovadora na estrutura organizacional da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Podemos considerar uma grande novidade o fato de estarmos despenhando um papel decisório no âmbito da política da Sesab. E tal condição só é possível porque estamos iniciando um governo democrático que assume um projeto político que visa quebrar o domínio das oligarquias que estiveram no comando do estado durante quatro décadas. Afinal, temos a obrigação de atender às expectativas do povo que votou por mudanças significativas para a Bahia.” ■

# I Fórum Baiano de Ensino Farmacêutico



Dr. Eustáquio Linhares Borges

**A**s diretrizes nacionais para a formação do farmacêutico generalista foram debatidas no I Fó-

rum Baiano de Ensino Farmacêutico do Estado da Bahia, realizado em Salvador, no mês de abril, sob a coordenação do professor e vice-presidente do CRF/BA, Dr. Eustáquio Linhares Borges. Promovido pela Comissão de Ensino do CRF/BA, o evento contou com a participação da Dra. Teresa Maria Passarella, secretária de Gestão e Trabalho e Educação de Saúde do MS, e da Dra. Maria Rita Garbi Novaes, professora da Escola Superior de Ciências da Faculdade de Medicina do DF.

De acordo com o vice-presidente do CRF/BA, Dr. Eustáquio Borges, o fórum enfocou temas relevantes, a exemplo das

novas tecnologias facilitadoras do aprendizado, das práticas interdisciplinares e do ensino para a formação de profissionais para o SUS.

As discussões dos grupos de trabalho formados por coordenadores, docentes e estudantes fundamentaram uma proposta encaminhada para o Fórum Nacional de Ensino, com vistas a alcançar uma maior harmonização do ensino farmacêutico.

“Comprometidos com a Comissão de Ensino do CRF/BA, a professora Marília Pinto Frederico, da Universidade Estadual de Feira de Santana e o professor Wilson Saback Dias dos Santos Júnior organizaram um trabalho analítico preliminar, abordando os cursos implantados na Bahia” – anunciou Dr. Eustáquio Borges.

O artigo resultante desta análise foi apresentado no Encontro Nacional de Ensino Farmacêutico, em Brasília. O texto, na íntegra, está publicado nesta edição da “CRF/BA em Revista”.

## Planejamento, metas e ações da Comissão de Farmácia Hospitalar

A Comissão de Farmácia Hospitalar do CRF/BA definiu algumas ações a serem realizadas no estado, para este ano, com temas propostos por farmacêuticos. No primeiro semestre, a comissão promoveu palestras e cursos nos municípios de Irecê, de Vitória da Conquista e Cachoeira. Os eventos realizados visam oferecer aos farmacêuticos do interior baiano a atualização, especialização e ampliação do conhecimento na área relacionada com a atuação do profissional farmacêutico.

A comissão destaca a participação dos farmacêuticos nos eventos, sendo essa uma demonstração de aceitação do conteúdo programático escolhido e também pela oportunidade da atividade de ensino no interior. Na capital, foi realizado o curso sobre “Ferramentas para Qualidade da Gestão com foco no Planejamento Estratégico”, com a participação da Dra. Sônia Cipriano, diretora do Hospital das Clínicas de São Paulo, contando um número expressivo de farmacêuticos, com atuação nas unidades de farmácias hospitalares.

Um documento contendo uma análise minuciosa sobre a situação das farmácias

hospitalares de Salvador e Região Metropolitana, e contendo ainda a situação sobre os serviços que estão sendo oferecidos no estado com comprometimento estrutural e de recursos humanos, foi entregue à Secretaria de Saúde do estado da Bahia. De acordo com os componentes da comissão, o documento manifesta a preocupação com a situação das unidades hospitalares.



Dr. Jacob Cabús

A comissão encaminhou também à Sesab, através da sua Secretaria de Saúde e Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia, um diagnóstico sobre os serviços prestados pelas farmácias hospitalares, destacando os pontos-chaves de atuação e as soluções ne-

cessárias e urgentes. No segundo semestre, o objetivo da Comissão de Farmácia Hospitalar é ampliar a programação de cursos e palestras a serem oferecidos, com temas atuais, cuja finalidade é possibilitar ao profissional o acesso a novos conhecimentos.

**Congresso SBRAFH** - No mês de junho, os componentes da Comissão de Farmácia Hospitalar participaram do Congresso Nacional da SBRAFH, realizado nos dias 7 e 9, na cidade de Goiânia. O secretário do CRF/BA, Dr. Jacob Cabús (foto), foi escolhido para presidir a Comissão Eleitoral que elegeu a nova direção da SBRAFH para o biênio 2007/2009. A Dra. Nadja Rehen foi eleita vice-presidente da SBRAFH. “A Bahia está muito bem representada, além de ocupar um espaço importante para os farmacêuticos baianos no cenário nacional”, disse Dr. Jacob Cabús.

**Fundação da SBRAFH/Regional** - A Comissão de Farmácia Hospitalar vai promover a palestra sobre Qualificação de Fornecedores, ministrada pela Dra. Sônia Luceña Cipriano. Na ocasião será fundada a SBRAFH/Regional.

# Perfil dos cursos de farmácia do Estado da Bahia

Marilia Pinto Federico<sup>1</sup> e Wilson Saback Dias dos Santos Junior<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Profa. MSc. da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e FacDelta

<sup>2</sup>Prof. MSc. da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e FacDelta

<sup>1,2</sup>Membros da Comissão de Ensino do Conselho Regional de Farmácia da Bahia

<sup>1</sup>mfederico@uol.com.br    <sup>2</sup>ws.jr@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

O crescente número de instituições de ensino com curso de graduação em Farmácia, em todo o Brasil, está sendo acompanhado, também, por uma grande variação nos componentes constantes de suas matrizes curriculares.

De acordo com a Resolução CNE/CES n.º 2 de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), em seu artigo terceiro, o perfil dos cursos de graduação em Farmácia devem contemplar uma formação de cunho generalista, humanista, crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, baseando-se no rigor científico e intelectual, bem como, o egresso deve ser capacitado para o exercício de atividades referentes aos fármacos, aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, fundamentado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

As significativas variações dos conteúdos curriculares entre as diversas faculdades que oferecem o curso de Farmácia espalhadas por todo o país, podem refletir as profundas diferenças entre as regiões brasileiras, e muitas vezes, as próprias desigualdades interestaduais. Ofertas de estágios com cargas horárias diversas, existência ou inexistência de farmácias-escola, situações de natureza obrigatória ou facultativa de certas disciplinas, até mesmo profissionalizantes, profundas distorções em relação a carga horária total dos cursos, são aspectos preocupantes na realidade atual.

A própria carência de profissionais farmacêuticos em determinadas áreas do seu co-

nhecimento, também contribui de modo significativo a que algumas instituições projetem seus “focos” de formação para áreas específicas. Questões relacionadas à remuneração também se mostram como fator de influência na demanda por certas especializações, dentro das áreas de formação da Farmácia.

Diante deste quadro de intensas distorções de natureza acadêmica, que culminam, muitas vezes, com a formação de profissionais altamente especializados em certas áreas, em detrimento de outras; o ensino farmacêutico apresenta um diagnóstico que merece atenção e cuidados imediatos, uma vez que, a sociedade carece imensamente dos serviços farmacêuticos. Portanto, torna-se imperativo um processo de harmonização curricular em todo o país, logicamente, considerando-se as diferenças regionais, de modo que, o farmacêutico apresente-se à sociedade como um profissional capacitado em todas as suas áreas de atuação, com sua identidade reconhecida e voltado para ocupar o seu merecido local de destaque, importância e grande valor dentro da área da saúde.

Em meados de abril de 2007, foi promovido pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, através de sua Comissão de Ensino, o I Fórum Baiano de Ensino Farmacêutico (CRF-BA, 2007) e, neste evento diversos temas foram discutidos, dentre eles, a necessidade de harmonização das matrizes curriculares. Visando contribuir com esta difícil tarefa, os autores deste artigo realizaram um estudo com o objetivo de conhecer o perfil dos cursos de Farmácia na Bahia, o que poderá fundamentar a apresentação, posterior, de propostas concretas

para harmonizar as matrizes curriculares dos mesmos.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo através do levantamento de dados, no mês de maio de 2007, para traçar o perfil dos cursos de Farmácia oferecidos por Instituições de Ensino Superior (IES), na Bahia.

A população deste estudo constituiu-se dos cursos de Farmácia autorizados pelo Ministério da Educação e, efetivamente, em funcionamento.

Os dados foram coletados no questionário enviado aos coordenadores dos cursos de Farmácia na Bahia; na matriz curricular enviada pelo coordenador de cada curso, sendo que na ausência desta, foi utilizada a matriz curricular obtida no site da IES e; no Cadastro de Instituições de Educação Superior, disponível no Portal do Ministério da Educação (BRASIL, s.d.).

As variáveis estudadas foram: natureza jurídica da IES, localização geográfica do curso, ano de implantação do curso, tempo de integralização do curso, formação acadêmica e titulação dos coordenadores, carga horária total de curso, carga horária mínima do curso, carga horária do estágio, estágios sequenciais, carga horária das atividades complementares, carga horária do trabalho de conclusão de curso, carga horária na área de Ciências Humanas, carga horária das disciplinas na sub-área Alimentos, carga horária das disciplinas na sub-área Análises Clínicas, carga horária das disciplinas na sub-área Medicamentos, número e carga horária das disciplinas obrigatórias, disciplinas obrigatórias de Homeopatia,



Assistência Farmacêutica e Farmácia Hospitalar, e reconhecimento do curso.

As matrizes curriculares dos cursos estudados apresentaram diferentes terminologias para identificar as disciplinas obrigatórias. Foi

adotada, neste estudo, uma classificação por área de afinidade, com o objetivo de homogeneizar a análise e minimizar possíveis vieses. Nas disciplinas relativas à área de Ciências Farmacêuticas/Profissionalizantes foram con-

sideradas, da sub-área Medicamentos (M), as disciplinas obrigatórias que não se enquadraram na sub-área Alimentos (A) e na sub-área Análises Clínicas (AC). Segue relação das disciplinas obrigatórias por área de afinidade:

### CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE:

Anatomia I, Anatomia Humana, Análises Toxicológicas, Bioquímica I, Bioquímica II, Bioquímica Básica, Bioquímica Metabólica para Farmácia, Bioquímica Fundamental para Farmácia, Biologia Celular e Molecular, Biologia e Bioquímica Molecular, Biologia Celular e Genética, Biologia Genética, Biologia Molecular, Botânica VI, Bioética e Biossegurança, Biossegurança em Saúde, Citologia, Citologia e Histologia e Embriologia, Citologia Geral, Citologia e Genética Evolução, Elementos de Anatomia, Epidemiologia, Ensaios Toxicológicos, Farmacoterapia, Farmacocinética, Farmacocinética e Biofarmácia, Farmacologia Integrada, Farmacologia, Farmacologia Clínica, Farmacologia I, Farmacologia II, Farmacologia Aplicada à Terapêutica, Farmacologia dos Sistemas, Farmacodinâmica, Fisiopatologia, Fisiopatologia e Semiologia, Fisiologia, Fisiologia Humana, Fisiologia Geral, Farmácia e Saúde Coletiva, Farmacobotânica, Genética, Genética Humana Aplicada ao Diagnóstico e Terapêutica, Genética Humana e Farmacogenética, Histologia, Hematologia, Histologia e Embriologia, Imunologia, Imunologia Básica, Imunologia e Virologia, Microbiologia Básica, Microbiologia, Microbiologia e Imunologia, Micologia e Virologia, Neuroanatomia, Patologia, Patologia Geral, Patologia e Fisiopatologia I, Primeiros Socorros, Princípios de Farmacologia, Parasitologia, Parasitologia Básica, Semiologia e Fisiopatologia II, Saúde e Comunidade, Saúde e Sociedade, Saúde Pública, Sistema em Vigilância em Saúde, Toxicologia Geral e Analítica, Toxicologia, Toxicologia e Análises Toxicológicas, Toxicologia Geral, Vigilância Sanitária e Vigilância à Saúde.

### CIÊNCIAS EXATAS:

Análise Instrumental, Análises Químicas, Bioestatística, Biofísica, Bioestatística e Bioinformática, Complementos de Matemática I A, Cálculos Farmacêuticos, Complementos de Química I, Complementos de Química II, Complementos de Química Analítica I, Estatística IV, Estatística em Saúde, Físico-química Aplicada a Processos Farmacêuticos, Física Aplicada à Farmácia, Física Geral e Experimental I, Fundamentos de Físico-química, Informática, Matemática Aplicada à Farmácia, Matemática e Bioestatística, Métodos Instrumentais de Análise, Métodos Físicos, Operações Unitárias, Química Analítica Aplicada às Ciências Farmacêuticas, Química Orgânica Fundamental III, Química Orgânica Fundamental IV, Química Orgânica Básica Experimental, Química Analítica, Química Analítica Qualitativa, Química Analítica Quantitativa, Química de Produtos Naturais e Tecnologia Experimental.

### CIÊNCIAS HUMANAS:

Ética nas Relações Profissionais, Fundamentos Socio-antropológicos em Saúde, Introdução aos Estudos Universitários, Introdução à Sociologia, Metodologia, Metodologia do Estudo e Pesquisa, Metodologia da Pesquisa I, Metodologia da Pesquisa II, Metodologia Científica, Metodologia e Técnica de Pesquisa, Pesquisa em Saúde, Psicologia Aplicada à Saúde, Psicologia das Relações Humanas I, Psicologia Geral, Sociologia e Sociologia da Saúde.

### CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS/ PROFISSIONALIZANTES:

Análises Toxicológicas de Alimentos(A), Assistência e Atenção Farmacêutica(M), Atenção Farmacêutica I, II e III(M), Auxílio ao Diagnóstico Laboratorial(AC), Alimentos Funcionais e Nutracêuticos(A), Análises Bromatológicas(A), Administração e Gerenciamento Farmacêutico(M), Administração do Laboratório de Análises Clínicas e do Sistema de Qualidade(AC), Análises de Alimentos(A) Bromatologia Geral(A), Bromatologia e Nutrição(A), Bromatologia e Nutracêutica(A), Bioquímica e Análises de Alimentos(A), Bioquímica Clínica(AC), Bioquímica Clínica e Uroanálise(AC), Biotecnologia Industrial(M), Controle Microbiológico de Alimentos(A), Controle de Qualidade de Medicamentos(M), Controle de Qualidade(M), Controle de Qualidade de Laboratórios(AC), Cosmetologia e Dermofarmácia(M), Controle de Qualidade Biológico(M), Controle de Qualidade de Medicamentos e Cosméticos(M), Controle de Qualidade de Medicamentos e Correlatos(M), Controle de Qualidade de Alimentos(A), Controle de Qualidade de Análises Clínicas(AC), Coleta, conservação, transporte de material biológico(AC), Controle de Qualidade Físico-químico(M), Citologia Clínica(AC), Deontologia Legislação e História Farmacêutica(M), Deontologia e Legislação Farmacêutica e Bioética(M), Diagnóstico e Terapêutica em Doenças Infecciosas(AC), Diagnóstico Laboratorial(AC), Dermofarmácia(M), Enzimologia Tecnologia das Fermentações(M), Economia e Administração Empresas Farmacêuticas(M), Economia e Gestão Farmacêutica(M), Ética e Legislação Farmacêutica(M), Farmacognosia I e II(M), Farmacotécnica III(M), Farmacotécnica e Cosmetologia(M), Farmácia Hospitalar(M), Fitoterapia(M), Farmácia Administrativa(M), Física Industrial Farmacêutica(M), Física Industrial(M), Farmácia Social(M), Farmacoeconomia e Farmacovigilância(M), Farmacovigilância(M), Fundamentos de Farmácia(M), Farmacognosia e Princípios Ativos Fitoterápicos(M), Farmacotécnica Magistral(M), Farmacotécnica Homeopática(M), Farmácia Fitoterápica e Homeopática(M), Farmácia Comunitária(M), Farmácia Clínica(M), Fundamentos de Farmácia(M), Gestão Serviços Farmacêuticos(M), Gestão de Empresas Farmacêuticas(M), Homeopatia(M), Homeopatia e Fitoterapia(M), Hematologia Clínica e Hemoterapia(AC), Hematologia e Citologia Clínica(AC), Hematologia Clínica(M), Introdução à Farmácia(M), Introdução ao Estudo de Farmácia(M), Interação de Medicamentos e Incompatibilidades Farmacêuticas(M), Introdução Assistência Farmacêutica(M), Interpretação de Exames Laboratoriais(AC), Imunologia Clínica(AC), Imunodiagnóstico e Imunoterapia(AC), Micologia Clínica(AC), Microbiologia Clínica(AC), Organização Assistência Farmacêutica(M), Práticas em Farmácia Clínica(M), Parasitologia Clínica(AC), Química Farmacêutica I,II e III(M), Tecnologia Alimentos(A), Tecnologia Farmacêutica(M), Tecnologia Farmacêutica e de Cosméticos(M), Terapêutica Nutricional(M).

**Nota:** A= sub-área Alimentos; AC= sub-área Análises Clínicas e M= sub-área Medicamentos.

Na análise dos dados utilizou-se o programa estatístico “Social Package for the Social Sciences” – SPSS® versão 9.0 for Windows (SPSS, 1991) e os resultados foram apresentados através de tabelas, quadros e gráficos.

## RESULTADOS e DISCUSSÕES

No Cadastro de Instituições de Educação Superior do Ministério da Educação (BRASIL, s.d.), existiam, em maio de 2007, na Bahia, 11 (onze) IES autorizadas a implantarem curso de graduação em Farmácia, porém uma dessas instituições oferecia 4 (quatro) cursos com matrizes curriculares distintas, totalizando, portanto, 15 (quinze) cursos de Farmácia.

Considerando que, o foco da análise desse estudo é o curso de Farmácia e não a instituição de ensino superior; que 1 (uma) das instituições, apesar de autorizada, não implantou o curso e; que 2 (duas) IES não responderam o questionário e não enviaram as respectivas matrizes curriculares; a população de estudo desse trabalho foi constituída de 12 (doze) cursos de Farmácia.

Do total de cursos estudados 58,4% (7) eram oferecidos por Instituições Públicas de Ensino Superior, porém, as instituições privadas também apresentaram uma grande participação, de 41,7% (5).

Segundo dados do Ministério da Educação (BRASIL, s.d), até o ano de 2003 havia 6 (seis) cursos de Farmácia na Bahia e, em 2006, foram autorizados mais 6 (seis), sendo 4 (quatro) de

instituições privadas, representando dessa forma, um aumento de 100% da oferta em três anos.

Os cursos de Farmácia foram implantados, predominantemente, por Instituições de Ensino Superior (IES) localizadas na capital (GRÁFICO 1) e apresentaram tempo de integralização de 8 semestres, 33,3% (4), ou de 9 semestres, 25,0% (3) ou de 10 semestres, 41,7% (5).

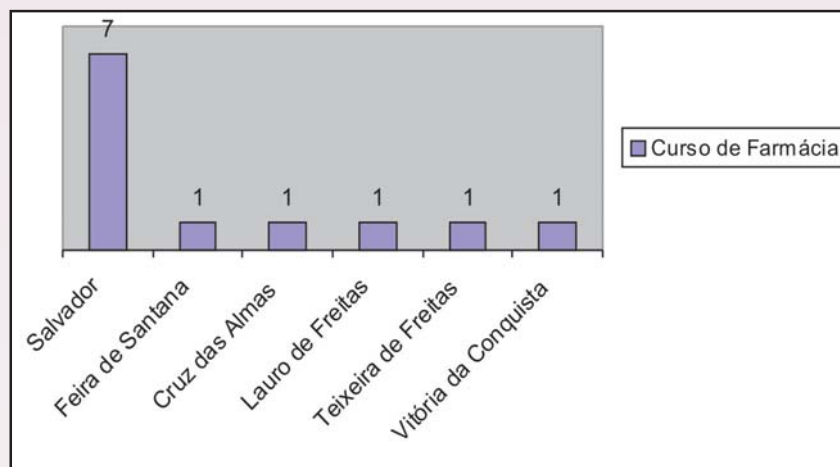


Gráfico 1 – Distribuição dos Cursos de Farmácia, na Bahia, segundo a localização da IES, maio/2007.

Em relação à formação e titulação dos coordenadores de curso de Farmácia, considerou-se um total de 9 (nove) profissionais, visto que, uma das IES relacio-

nadas neste estudo tinha quatro cursos de Farmácia, com matrizes curriculares diferentes, porém, a coordenação era exercida por uma mesma pessoa. Dentre estes coor-

denadores, observou-se que 66,6% (6) tinham formação na área de Análises Clínicas e que 55,6% (5) eram doutores. (TABELA 1).

Tabela 1 - Formação e titulação dos coordenadores de cursos de Farmácia na Bahia, maio/2007.

Formação	Titulação											
	Graduação		Especialização		Mestrado		Doutorado		Pós-Doutorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	*N	%
Farmacêutico	-	-	-	-	1	11,1	2	22,3	-	-	3	33,4
Farmacêutico-Análises Clínicas	-	-	2	22,3	1	11,0	3	33,3	-	-	6	66,6
Farmacêutico – Alimentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Farmacêutico – Indústria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	2	22,3	2	22,1	5	55,6	-	-	9	100,0

NOTA: \* N= número de coordenadores dos cursos de Farmácia

Segundo Bermond e Fernandez (2006), membros da Comissão de Ensino do Conselho Federal de Farmácia, a carga horária mínima recomendada para os cursos de Farmácia é de 4000h acrescida de 20% desta carga horária (800h), para a realização do estágio. Baseando-se nessa recomendação, que está fundamentada nas Diretrizes Curriculares Nacionais do

Curso de Graduação em Farmácia (BRASIL, 2002) e, considerando somente a carga horária mínima, observou-se que 83,0% (10) dos cursos de Farmácia, na Bahia, estavam abaixo de 4000h. Dos 12 cursos estudados, apenas 8,3% (1) atenderam às recomendações do Conselho Federal de Farmácia, quanto a carga horária mínima. E a carga horária para estágio. A menor

carga horária mínima encontrada foi de 2748h e a maior foi de 4302h, ou seja, uma diferença entre as mesmas de, aproximadamente, 60%, o que demonstra uma falta de harmonização, também percebida nas cargas horárias dos estágios, onde a mínima foi de 612h e a máxima de 1224h, conforme mostra o Quadro 2.

Curso de Farmácia	*CHmin(h)	**CH (h) Estágio	Estágio % da *CHmin	***CHT (*CHmin(h) + Estágio)
1	2748	612	22,3	3360
2	2786	612	22,0	3398
3	3378	1224	36,2	4602
4	4302	1102	25,6	5404
5	3325	780	23,5	4105
6	3080	800	26,0	3880
7	3160	800	25,3	3960
8	3816	990	26,0	4806
9	4070	810	20,0	4880
10	3476	720	20,7	4196
11	3383	1122	33,2	4505
12	3417	1224	35,8	4641

**Nota:** \*CHmin = carga horária mínima do curso (disciplinas obrigatórias + disciplinas optativas + trabalho de conclusão de curso + atividades complementares). \*\*CH = carga horária. \*\*\*CHT = carga horária total (carga horária mínima + carga horária do estágio).

**Quadro 2** – Carga horária mínima, carga horária dos estágios e carga horária total nos cursos de Farmácia, na Bahia, maio/2007.

A grande maioria, 75% (9), dos cursos de Farmácia, neste estudo, ofereciam estágio curricular somente nos últimos semestres e, apenas 25,0% (3) introduziram estágios sequenciais, a partir do segundo ou terceiro semestre. (TABELA 2)

Estágios Sequenciais	CURSOS DE FARMÁCIA					
	IES Pública		IES Privada		Total	
	n	%	n	%	N	%
SIM	1	8,3	2	16,7	3	25,0
NÃO	6	50,0	3	25,0	9	75,0
Total	7	58,3	5	41,7	12	100,0

De acordo com as novas Diretrizes Curriculares (BRASIL, 2002), deve haver uma carga horária destinada às atividades complementares no currículo do curso de Farmácia,

bem como, para a elaboração de trabalho de conclusão de curso. Neste estudo, o cenário encontrado foi que em 33,3% (4) dos cursos de Farmácia não tinham carga horária para estes

componentes curriculares. Houve uma variação da carga horária de 0 a 252h para atividades complementares e de 0 a 90h para trabalho de conclusão de curso. (TABELA3)

**Tabela 3** – Distribuição da carga horária das atividades complementares e trabalho de conclusão de curso, nos cursos de Farmácia, na Bahia, maio/2007.

Curso de Farmácia		*CH (h) Atividades Complementares	Curso de Farmácia		*CH (h) Trabalho Conclusão Curso
N	%		N	%	
4	33,4	0	4	33,4	0
1	8,3	100	1	8,3	36
1	8,3	120	1	8,3	60
1	8,3	144	1	8,3	68
1	8,3	190	2	16,7	72
3	25,1	200	2	16,7	80
1	8,3	252	1	8,3	90
12	100,0	-	12	100,0	-

**Nota:** \*CH = carga horária

Da totalidade (12) dos cursos de Farmácia na Bahia, 41,7% (5) não possuíam, nas respectivas matrizes curriculares, disciplinas que contemplassem a área de Ciências Humanas e Sociais, contrariando, portanto, as orientações das Diretrizes Curriculares (BRASIL, 2002). Onde existiam disciplinas desta área, havia carga horária de 36h, em 8,3% (1) dos cursos, de 72h, em

8,3% (1), de 165h em 8,3% (1), de 200h em 8,3% (1) e 25,1% (3) dos cursos apresentaram carga horária de 180h.

Conforme demonstra o Quadro 3, as disciplinas destinadas para a área de Alimentos (área contemplada em todos os cursos estudados) tiveram carga horária variando de 40 a 527h, prevalecendo, no entanto, a carga horária

de 51h, oferecida por 33,4% (4) dos cursos. Já as disciplinas da área de Análises Clínicas estiveram ausentes em 50% (6) dos cursos e, no restante, apresentaram carga horária variando de 144 a 612h. Quanto a área de Medicamentos, a carga horária variou de 459 a 1185h e, também esteve presente na matriz curricular de todos os cursos envolvidos neste estudo.

Curso de Farmácia			ALIMENTOS			ANÁLISES CLÍNICAS			MEDICAMENTOS		
Curso	*CHT	**CHmin	Carga Horária (h)	% da *CHT	% da **CHmin	Carga Horária (h)	% da **CHmin	% da *CHT	Carga Horária (h)	% da *CHT	% da **CHmin
1	3360	2748	51	1,5	1,8	-	-	-	493	14,8	17,9
2	3398	2786	51	1,5	1,8	-	-	-	459	13,5	16,5
3	4602	3378	527	11,4	15,6	-	-	-	578	12,6	17,1
4	5404	4302	144	2,6	3,3	594	10,9	13,8	1134	20,9	26,3
5	4105	3325	75	1,8	2,2	-	-	-	1020	24,8	30,6
6	3880	3080	100	2,6	3,2	-	-	-	800	20,6	25,9
7	3960	3160	40	1,0	1,7	360	9,1	11,4	760	19,2	24,0
8	4806	3816	306	6,4	8,0	576	12,0	15,1	738	15,4	19,3
9	4880	4070	135	2,8	3,3	180	3,7	4,4	1185	24,3	29,1
10	4196	3476	72	1,7	2,1	144	3,4	4,1	864	20,6	24,8
11	4505	3383	51	1,1	1,5	612	13,6	18,1	493	10,9	14,6
12	4641	3417	51	1,1	1,5	-	-	-	1054	22,7	30,8

**Nota:** \*CHT= carga horária total ( carga horária mínima + carga horária estágio); \*\*CHmin = carga horária mínima do curso (disciplinas obrigatórias + disciplinas optativas + + trabalho de conclusão de curso + atividades complementares).

**Quadro 3** – Carga horária das disciplinas nas áreas de Alimentos, Análises Clínicas e Medicamentos nos cursos de Farmácia, na Bahia, maio/2007.

Quanto ao número de disciplinas obrigatórias, foi constatada uma oferta mínima de 34, em 25% (3) dos cursos analisados e, máxima de 57, em 16,7% (2), tendo como média 43 disciplinas obrigatórias, o que aponta uma grande variação entre os cursos. Notou-se, no entanto, que o aumento do número de disciplinas não significou necessariamente, um aumento da carga horária das mesmas (TABELA 4).

Apenas 41,7% (5) dos cursos de Farmácia, incluídos neste estudo, todos provenientes de instituições públicas de ensino superior, já foram reconhecidos pelo Ministério da Educação - MEC, ou seja,

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quase cinco anos após a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Farmácia, observou-se que as matrizes curriculares, analisadas neste estudo, ainda não atendem, integralmente, às recomendações do Ministério da Educação, mesmo os cursos implantados depois de sua publicação. Os cursos mais antigos apresentaram matrizes curriculares mais discordantes das orientações da Resolução CNE/CES n.º 2/02 (BRASIL, 2002).

A falta de harmonia entre as matrizes curriculares dos cursos estudados é percebida claramente, destacando-se as diferentes cargas horárias adotadas para disciplinas específicas (Ciências Farmacêuticas) e estágios. Observou-se ainda que, alguns cursos apresentaram 0% de conteúdo para Ciências Humanas, Homeo-

**Tabela 4** – Número e carga horária das disciplinas obrigatórias dos Cursos de Farmácia, na Bahia, maio/2007.

Curso de Farmácia	Nº Disciplinas Obrigatórias	*CH Disciplinas Obrigatórias
1	34	2635
2	34	2550
3	34	3213
4	57	4122
5	47	2895
6	40	2840
7	40	2880
8	51	3276
9	57	3630
10	44	3060
11	41	3247
12	41	3281

Observou-se, ainda que, apenas 25,0% (3) dos cursos de Farmácia tinham disciplinas obrigatórias para Homeopatia, Assistência Farmacêutica e Farmácia Hospitalar; 41,7% (5) não tinham nenhuma disciplina obrigatória para esta áreas e, o restante, 33,3% (4), contemplavam uma ou duas das três áreas.

podiam conferir diploma aos seus egressos. Dentre os cursos não reconhecidos, 58,3% (7), dois eram de IES pública e cinco de IES privada. Tal ocorrência já era esperada, pois o reconhecimento é solicitado

ao MEC após o cumprimento de 50% do projeto curricular e, dos sete cursos nesta situação, seis foram implantados em 2006 e, um encontra-se em fase de reconhecimento.

patia, Assistência Farmacêutica, Farmácia Hospitalar, ausência de estágios sequenciais, de atividades complementares e de trabalho de conclusão de curso.

Visto que o processo de reforma curricular ainda está acontecendo em várias IES, é esperada uma mudança do cenário aqui apresentado, motivando, portanto, estudos posteriores para avaliar essa evolução.

## AGRADECIMENTOS

Os autores desse trabalho agradecem ao Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e membros de sua Comissão de Ensino, bem como, a valorosa contribuição dos coordenadores de cursos de Farmácia, que gentilmente nos enviaram as informações solicitadas, permitindo a realização desta pesquisa.

**REFERÊNCIAS:** •BERMOND, M.D.; FERNANDEZ, Z.C. Diagnóstico do Ensino Farmacêutico. In: IV Encontro Nacional dos Coordenadores de Cursos de Farmácia. Comissão de Ensino do Conselho Federal de Farmácia. Anais... (CD) Brasília, nov. 2006, p17.

•BRASIL. Ministério da Educação. Cadastro de Instituições de Educação Superior. Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais (INEP). Disponível em [http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/funcional/lista\\_cursos.asp](http://www.educacaosuperior.inep.gov.br/funcional/lista_cursos.asp) Acesso em 24 abr. 2007.

•BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n.º 02 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Brasília: Diário Oficial da União, 4 mar 2002. Seção 1, p.9.

•CRF-BA – Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia. Grupo de Discussão: Harmonização do Currículo Farmacêutico Generalista. In: I Fórum Baiano de Ensino Farmacêutico. Salvador: Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, abr.2007.

•SPSS INC. SPSS Base 9.0 –Applications Guide. Chicago, EUA; 1991

# Requisitos Básicos para Terapia Antineoplásica

RDC Anvisa nº 220/04

MARLY ALBUQUERQUE

Farmacêutica Especialista em Direito Sanitário

Os agentes antineoplásicos devem obedecer aos requisitos e padrões de qualidade especificados quanto à sua pureza, segurança, eficácia, identidade e qualidade. Dentro do histórico normativo na área de produtos e serviços em terapia antineoplásica, em 1998, foi instituída uma portaria do Ministério da Saúde que destacou requisitos relacionados à segurança na manipulação da terapia antineoplásica.

Após essa portaria, foi publicada, em 2002, a RDC Anvisa 50 sobre projetos físicos para os estabelecimentos de saúde e também requisitos relacionados às instalações, equipamentos e requisitos de biossegurança nos serviços de terapia antineoplásica.

A RDC Anvisa 220/04 veio complementar essas portarias, ampliando a discussão para a importância não somente das questões relacionadas à infra-estrutura física e de processo desses serviços, mas também sobre a excelência de suas boas práticas, sejam elas de administração ou de preparo.

## Regulamento Técnico

Um aspecto muito importante da RDC 220 é a formação da equipe multiprofissional dentro dos serviços de terapia antineoplásica, que representa um ganho significativo na atenção ao paciente com neoplasia. A exigência da norma é uma equipe minimamente formada por oncologista, enfermeiro e farmacêutico, porém ela pode ser ampliada com profissionais que atendam aos requisitos de qualidade estabelecidos pelo serviço na atenção ao paciente e seus familiares. As atribuições dessa equipe multiprofissional são: supervisionar todas as etapas da terapia antineoplásica; criar mecanismos para farmacovi-

gilância, tecnovigilância e biossegurança; estabelecer protocolos e capacitar profissionais envolvidos. As etapas da terapia antineoplásica preconizadas pela RDC 220 são: observação clínica, prescrição médica; preparação com avaliação da prescrição, manipulação, controle de qualidade e conservação; transporte monitorado; administração e descarte adequado dos resíduos.

A farmácia é um setor de grande responsabilidade dentro dos serviços e, pela norma, cabe a ela desenvolver as boas práticas de preparação da terapia antineoplásica. A norma permite que o serviço de farmácia seja contratado e, sendo contratado, é de inteira responsabilidade a avaliação da sua competência e desempenho do contratado. Os medicamentos e materiais devem atender à especificação técnica detalhada pela equipe multiprofissional. E todos os fornecedores de medicamentos e materiais devem ser qualificados.

A qualificação é uma evidência documentada de que o fornecedor atende aos requisitos de qualidade estabelecidos para aquisição de produtos, sejam eles farmacêuticos ou produtos para a saúde. Para que isso ocorra, é necessário que exista um protocolo de qualificação de fornecedores, que permita avaliar o fornecedor dentro dos requisitos de qualidade que foram estabelecidos pela equipe multiprofissional. O fornecedor qualificado deve fornecer somente medicamentos e materiais regularizados junto à Anvisa acompanhados do certificado de análise por lote, quando aplicável. O processo de qualificação deve ser inteiramente documentado e a certificação de boas práticas de fabricação é

um requisito estabelecido em legislação, emitido pela Anvisa, e com prazo de validade de um ano.

Os critérios utilizados para a aquisição são: aquisição de especialidades farmacêuticas, desde que atendam aos requisitos regulamentados junto à Anvisa e possuam certificado de análise emitido pelo fabricante para cada lote, garantindo a pureza físico-química e microbiológica; aquisição de água estéril comercial para a reconstituição de especialidades farmacêuticas; os frascos, equipamentos e todos os outros componentes devem estar de acordo com a RDC Anvisa 45, que aborda as boas práticas de administração de parenteral de pequeno volume. No momento do recebimento dos produtos deve ser realizada uma inspeção verificando, no mínimo, os seguintes itens: identificação do produto, número do registro, número do lote, prazo de validade, data de fabricação, nome do farmacêutico responsável e conformidade com a solicitação.

## Manipulação Farmacêutica

Há uma série de critérios para avaliação de risco na preparação de produtos estéreis dentro da unidade de saúde; esse risco começa desde a chegada do produto até quando o produto é descartado. Os critérios de risco preconizados pela farmacopéia americana são classificados como baixo, médio e alto e o que se busca, na prática, é sempre trabalhar com um índice de baixo risco. No entanto, para que isso ocorra, é importante trabalhar com uma equipe treinada, com validação do manipulador (a farmacopéia traz isso como sugestão, não é uma imposição da norma); sala exclusiva para preparo, com superfícies

laváveis e impermeáveis, que permitam a desinfecção química e limpeza da sala, com ausência de pias e ralos, acesso restrito, qualidade do ar Classe 100.000 (que é uma recomendação) e somente materiais e equipamentos essenciais ao processo devem estar dentro da sala, pois esses materiais podem representar uma fonte de risco de contaminação; além disso, ante-sala para atividades de paramentação, limpeza e higienização.

Uma responsabilidade da manipulação farmacêutica é controlar os seus processos, e isso deve ser feito através de manipulação asséptica, com cuidados com a limpeza e higiene da sala, controle da cabine de segurança biológica, especificações dos materiais de trabalho que fazem parte também do controle, qualidade dos produtos farmacêuticos que se utilizam para fazer esse preparo e a metodologia empregada na manipulação. Todos esses requisitos consolidam o controle de processo, que significa verificações feitas durante a manipulação, com o objetivo de monitorar e ajustar o processo, de forma a assegurar que o produto esteja em conformidade com as especificações de qualidade e segurança.

Dessa forma, a RDC 220 visa à garantia da qualidade do serviço. E a garantia da qualidade está relacionada com todos os aspectos de boas práticas, que trazem no seu espírito a documentação, que deve ser feita através de: procedimentos escritos para todas as atividades; avaliação da prescrição médica; registro de todas as manipulações, indicando o fabricante e o lote do produto (e esse registro pressupõe rastreabilidade dentro dos serviços); rótulos com as informações detalhadas, inclusive prazo de validade e condições para conservação; inspeção visual no produto; garantia de conservação e transporte. A rastreabilidade é o controle que permite a reconstrução da trajetória do produto, desde a saída de sua origem até o seu destino final, possibilitando uma avaliação do desempenho do serviço dentro de um sistema de garantia da qualidade.

Uma documentação simples a ser utilizada deve conter: a hora do início do preparo; a designação do lote utilizado; a quantidade das soluções utilizadas; a quantidade de citotáticos; e o nome do funcionário responsável pelo preparo. Como referência, alguns dados

da Associação Americana de 2000 mostram que as maiores fontes de erro em terapia antineoplásica acontecem na transcrição (12%) (quando ela ocorre), prescrição médica (39%), preparo (11%) e administração (38%). Sendo assim, protocolos devem ser criados para que a rotina seja executada sempre da mesma maneira, minimizando-se, com isso, as possibilidades de erro. Os especialistas atribuem esses erros a ordens verbais, à ausência de especialistas em áreas específicas e também à sobrecarga de trabalho, nos serviços que é um problema nacional.

### Biossegurança

Com relação ao descarte de resíduos, pelos princípios da norma, deve-se evitar a geração de resíduos o máximo possível; reciclar resíduos gerados é a melhor alternativa e procurar descartá-los sempre de forma segura. Os objetivos dessa norma são a proteção pessoal e ambiental. Os resíduos perigosos devem ser coletados separadamente de outros resíduos, no lugar onde foram originados e em recipientes apropriados e identificados. Também o gerenciamento do transporte é muito importante, porque evita a possibilidade de acidentes. Esse transporte deve ter: recipientes inquebráveis, estanques e lacráveis, que mantenham a integridade do resíduo e protejam o profissional e com rotulagem com simbologia NBR.

Em relação ao gerenciamento de acidentes, a norma possui uma série de requisitos preconizados para os acidentes, sejam eles pessoais, ambientais ou relacionados à cabine de segurança biológica, devem ser registrados em formulário específico. Em caso de acidentes, a norma recomenda um kit com vários componentes a serem utilizados: luvas de procedimento, avental à prova de líquido, compressas absorventes, proteção respiratória, proteção ocular, álcool a 70%, formulário de notificação, recipiente para recolhimento dos resíduos e sinalização de perigo. Um aspecto muito importante da norma é que os profissionais devem ser treinados para a utilização desse kit.

Dentro dos requisitos de segurança ambiental deve haver uma pessoa responsável e treinada nas providências relacionadas a esse tipo de acidente e principalmente em todos os eventos que irão desencadear uma ação.

Todos os fragmentos devem ser recolhidos, no caso de acidente com quebra, identificados e descartados, conforme preconiza a RDC 306/05, de resíduos perigosos e gerenciamento de resíduos em serviços de saúde. Com relação à saúde ocupacional, no que diz respeito à avaliação de exames médicos periódicos, não há ainda no Brasil uma NR específica para os serviços de quimioterapia com a relação de exames que devem ser realizados pelos profissionais que atuam na área; porém, temos a NR 32 que trata da segurança ocupacional nos serviços de saúde é recomendado a realização de exames laboratoriais periódicos, principalmente com hemograma completo, provas de avaliação de função hepática e renal e análise de urina.

### Conclusões

É extremamente necessária a disseminação da cultura da qualidade dentro dos serviços de terapia antineoplásica. As normas sanitárias são ferramentas importantes de trabalho e elas trazem uma visão compartilhada, a visão da equipe multiprofissional, e o trabalho em equipe é essencial dentro do sistema de saúde. Com relação à qualidade dos produtos e processos, não basta apenas exigirmos do fornecedor a qualidade do produto, é preciso estabelecer critérios que mantenham e vigiem constantemente essa qualidade. Também a segurança ocupacional é fundamental nessa área e deve ser avaliada e desenvolvida, principalmente no que diz respeito a registros de acidentes. Quanto à análise crítica dos resultados, é muito importante que o serviço tenha controle do processo, pois isso gera dados e informações para avaliação da qualidade do serviço e, principalmente, prevenção de erros. Documentação, procedimentos escritos e registros fazem a sinergia; isso tudo irá se somar e tornará o serviço capaz de desenvolver processos muito mais controlados, trazendo segurança aos pacientes e aos profissionais que atuam na área.

*Farmacêuticos, pesquisadores, professores e estudantes: colaborem conosco, enviando artigos ou trabalhos acadêmicos para este espaço. A sua contribuição será muito importante !*

# TACs assinados em vários municípios

O Conselho Regional de Farmácia, ao cumprir o dever de fiscalizar o exercício profissional do farmacêutico, combatendo irregularidades, estabeleceu, juntamente com o Ministério Público e a Vigilância Sanitária, o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). Assinado pelos proprietários de estabelecimentos irregulares, o TAC prevê um prazo para a resolução do problema.



Assinatura do TAC em Paulo Afonso

## Euclides da Cunha

**E**m Euclides da Cunha, das 21 farmácias existentes, um total de 19 podem ser consideradas clandestinas. O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, esteve, em abril, em audiência com o promotor público, Dr. Antônio Luciano Silva Assis, e ficou prevista a realização de uma Audiência Pública com os órgãos responsáveis pela fiscalização sanitária: CRF/BA, Ministério Público e Vigilância Sanitária. Essa iniciativa tem o objetivo de resolver a situação no município.

“A nossa meta é participar de várias audiências públicas e, em um curto prazo de tempo, solucionar a situação de irregularidade dos estabelecimentos farmacêuticos em vários municípios baianos.

As ações têm sido proveitosas.

Ressaltamos que abrir uma farmácia não é abrir um comércio qualquer. A saúde da população não tem preço”, ressalta Dr. Altamiro Santos.

## Paulo Afonso

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos esteve na cidade de Paulo Afonso, no dia 18 de abril, em reunião no Ministério Público local, com o promotor público, Dr. Hugo Sant’anna, para debater sobre a regularização das farmácias clandestinas. De acordo com Dr. Altamiro Santos, há 28 farmácias nesse município. Dessas, 14 são clandestinas, sem alvará sanitário e sem a contratação do profissional habilitado. Foi estabelecido um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), assinado por proprietários de farmácias, pela Promotoria Pública e pelo CRF/BA. Participaram desse encontro, a Dra. Maristela Ribeiro de Moraes e demais diretores da Associação de Farmacêuticos de Paulo Afonso.

O acordo prevê um prazo de quatro meses para a regularização dos 14 estabelecimentos farmacêuticos clandestinos. “Para a normalização das farmácias, o proprietário deve contratar imediatamente o profissional farmacêutico e obter, após os

critérios estabelecidos, o alvará sanitário”, ressalta Dr. Altamiro Santos.

## Santa Cruz de Cabrália

Em maio, foi assinado o TAC na cidade de Santa Cruz de Cabrália, com a participação dos órgãos de fiscalização e de proprietários de farmácias. Para garantir a regularização no funcionamento de estabelecimentos farmacêuticos, o Ministério Público, a Vigilância Sanitária e o CRF/BA têm atuado em parceria, conquistando resultados positivos. O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, o delegado honorário do CRF/BA e o chefe da Vigilância Sanitária, Dr. Ismar Ladeira, estiveram presentes na assinatura do TAC.

## Camamu



Reunião com promotoria e proprietários de farmácias

O Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) foi assinado na Cidade de Camamu com a participação dos órgãos de fiscalização e de proprietários de farmácias. O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, participou da assinatura do TAC.

# Delegados honorários se reúnem em Salvador

O XII Encontro dos representantes dos Farmacêuticos dos Municípios Baianos foi realizado, nos dias 25 e 26 de maio, no Hotel Bahia Park.

**A**pós três anos sem promover a discussão sobre a situação dos municípios baianos, a Direção do CRF/BA realizou, com sucesso, a décima segunda edição do Encontro de Delegados Honorários, contando com importantes depoimentos dos representantes do conselho, em várias cidades do estado. Para os delegados, o CRF/BA tem encaminhado, com eficiência, a luta da categoria em parceria, atuando com outras entidades farmacêuticas.

Na abertura do evento, o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, destacou a importância

de encaminhar as necessidades da categoria farmacêutica, tendo como parceiros os delegados honorários, nos municípios: “Considero muito importante para o conselho o trabalho desenvolvido pelos delegados honorários, em cada município. O momento é promissor para os farmacêuticos. Várias lutas estão sendo encaminhadas pelas entidades farmacêuticas, os quais têm contado com o apoio desta direção”.

Participaram na abertura, o deputado estadual e farmacêutico, Álvaro Gomes, a representante da Anvisa, Dra. Eliana Fiais, a diretora da Sobravime, Dra. Lia

Lusytana, o presidente do GDAF, Dr. Clóvis Reis e a diretora do Sindifarma, Dra. Edênia Araújo.

Ao falar sobre a conjuntura nacional e a política de saúde no país, o deputado



*Dr. Jacob Cabús, Dr. Altamiro Santos e o deputado Álvaro Gomes*

Álvaro Gomes participou do encontro expressando a sua discordância, com projeto de governo que retira direitos adquiridos dos trabalhadores.

“Se a sociedade participa ativamente não haverá retrocessos. Por isso, é importante a luta e a organização dos trabalhadores em torno de questões reivindicatórias.”

Álvaro Gomes falou sobre o projeto de sua autoria que trata do descarte de medicamentos, visando solucionar essa situação.

Dr. Jacob Cabús destacou o trabalho que vem sendo encaminhado pela Dire-

toria, atendendo metas da gestão. E também comentou sobre as frentes que vêm sendo contempladas pelo conselho, a exemplo da defesa dos laboratórios clínicos, a defesa da Assistência Farmacêutica, do empenho por fazer da farmácia um estabelecimento de saúde, da fiscalização para acabar com o comércio irregular de medicamentos.

Estiveram presentes a presidente do Sindifarma, Dra. Eliane Simões, o conselheiro federal Dr. Jorge Pítton, a conselheira Dra. Sônia Carvalho e a conselheira Dra. Ângela Maria Carvalho Pontes.

As farmacêuticas Dra.

Irene Prazeres e Dra. Edênia Araújo destacaram a importância da farmácia como estabelecimento de saúde e falaram sobre o projeto que prevê a jornada máxima de 30 horas para a categoria.

A superintendente de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologias em Saúde da Secretária da Saúde estadual, Dra. Gisélia Santana Souza, apresentou projetos para Assistência Farmacêutica que estão em fase de elaboração pela Sesab.

A superintendente afirmou que a Assistência Farmacêutica, nesse governo, tem sido reconhecida do ponto de vista técnico científico. “Estamos vivenciando uma nova





Delegados do CRF/BA debatem temas relevantes para a população

situação. O respeito que a Assistência Farmacêutica vem tendo, na atual gestão, é algo inovador. Temos desafios a vencer”.

O movimento nacional dos laboratórios foi um dos temas debatidos pelos delegados. “O sentimento geral é de que os laboratórios têm sido sucateados, a cada ano, por conta da alta taxa tributária, além do repasse ínfimo na tabela de preços do SUS”, disse Dr. Mário Martinelli Júnior.

O presidente do Sindlab, Dr. Jesus Nogueira, e o presidente da SBAC, Dr. Mario

*“Se a sociedade participa ativamente, não haverá retrocessos. Por isso é importante a luta e a organização dos trabalhadores em torno de questões reivindicatórias”*

Martinelli Júnior, consideram que a união dos farmacêuticos bioquímicos em torno da questão poderá mudar a realidade da crise no setor.

Para Dr. Eustáquio Borges, vice-presidente do CRF/BA e coordenador dessa mesa de discussão, as questões levantadas são

importantes e pode solucionar os graves problemas por que passam o setor laboratorial.

“Esse é um movimento sério, encampado diante de uma ameaça séria”, expressou o professor Eustáquio Borges, ao se referir ao movimento em defesa dos laboratórios clínicos.



Dr. Jesus Nogueira, Dr. Mario Martinelli Júnior e Dr. Eustáquio Linhares Borges

## Diretor da Anvisa esclarece dúvidas sobre o novo sistema de gerenciamento de produtos controlados



Dr. Altamiro Santos e Dr. Norberto Rech

Profissionais farmacêuticos participaram da exposição realizada, no dia 14 de maio, no auditório do Ondina Apart Hotel, pelo Dr. Norberto Rech, diretor adjunto da Anvisa, enfocando o Novo Sistema de Gerenciamento para Produtos Controlados. O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, agradeceu a participação do Diretor da Anvisa e na oportunidade, apresentou o Manual de Produtos Não-Relacionados com a Saúde, vendidos em farmácias e

drogarias do estado. Muitas dúvidas foram respondidas pelo farmacêutico Dr. Norberto Rech. Explicações sobre o desenvolvimento do programa, o processo, o prazo para a nova adequação, o credenciamento dos estabelecimentos farmacêuticos foram abordados durante a sua apresentação. Maiores informações podem ser obtidas no site da Anvisa .



O evento foi muito prestigiado

# CRF/BA intensifica o combate às farmácias clandestinas

Convênio firmado com o Banco Central do Brasil é a nova arma apresentada pela Diretoria.

Um convênio recentemente assinado com o Banco Central é a nova arma apresentada pelo CRF/BA no combate ao alto índice de clandestinidade registrado na Bahia. A partir de agora, o conselho pode registrar todos os responsáveis pelas farmácias autuadas e que não pagam as multas no cadastro de inadimplentes mantido pelo Banco Central, a nível nacional. Com esta medida, os números do CNPJ, no caso de pessoa jurídica, ou do CPF, no caso de pessoa física, ficam registrados e acessíveis para consultas, que podem ser realizadas de qualquer lugar do país, através do sistema informatizado.

“Todos os que têm seus nomes incluídos no CADIN (Cadastro Informativo dos Créditos não quitados de órgãos e entidades federais) perdem o direito ao crédito, no mercado,” - esclarece o presidente do CRF/BA Dr. Altamiro Santos. “Já incluímos todos os inadimplentes das cidades de Feira de Santana e de Juazeiro, onde não conseguimos firmar parceria com o Ministério Público. Desta maneira, intensificamos a nossa atuação na luta para diminuir o percentual de 38% de farmácias clandestinas, contabilizado em nosso estado. Trata-se, sem dúvida, de um percentual alarmante, mesmo quando nos deparamos com a realidade das regiões norte e nordeste. No eixo sudeste as coisas são diferentes e esse índice é bem menor”.

Além da novidade resultante da parceria com o BACEN, Dr. Altamiro Santos também ressalta a importância do impacto do aumento do valor das multas cobradas pelo CRF/BA, no caso de

ocorrência de irregularidades. “Muitos consideravam que valia mais a pena pagar a multa do que contratar o profissional e atender à legislação” – argumenta. “Com um valor mais elevado, as multas ficaram pesadas e esperamos que os proprietários das farmácias prefiram atender à legislação”.

De acordo com o atual sistema de fiscalização assumido pelo CRF/BA, são realizadas viagens ao interior do estado, especialmente voltadas para a identificação de estabelecimentos clandestinos. As denúncias são encaminhadas ao Ministério Público, que participa do processo, agendando encontros para a assinatura de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). A assinatura do TAC implica na definição de um prazo para o seu cumprimento. Assim, as

equipes, integradas por representantes do CRF/BA, no MP e da VISA de cada município, acompanhada dos representantes do CRF/BA e do MP, só fecham os estabelecimentos, que não cumprem o TAC, no prazo previamente determinado.

“Estamos cumprindo com a nossa promessa, apresentada em reunião plenária do Conselho” – anuncia Dr. Altamiro Santos. “Nos meses de maio e junho viajamos para quatro municípios, obtendo o saldo de 21 farmácias fechadas. Neste processo, podemos discutir o quanto a assinatura do TAC torna-se, a cada dia, um avanço relevante, devendo ser visto como um mecanismo de controle eficaz, na medida em que estabelece critérios a serem atendidos e não deixa margens para dúvidas ou interpretações equivocadas”.

## Em maio e junho, foram fechados 21 estabelecimentos

### Itabela

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, participou, no dia 16 de maio, na cidade de Itabela de ação realizada conjuntamente com o Promotor Público Dr. Bruno Gontijo, com o Chefe da Vigilância Sanitária, Dr. Jener Neves de Azevedo, e com o fiscal do CRF/BA, Dr. Anderson Almeida, interditando farmácias irregulares.

Dentre as dez farmácias irregulares, três foram fechadas por descumprimento de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), seis regularizaram

a situação e uma encerrou definitivamente as suas atividades.





*Interdições fecham farmácias*

## Santa Maria da Vitória

As interdições nos estabelecimentos farmacêuticos em Santa Maria da Vitória foram realizadas no dia 14 de junho. Seis farmácias foram fechadas. Estiveram presentes às representações do Ministério Público, do CRF/BA, da Vigilância Sanitária e do executivo municipal.



*VISA, CRF/BA e MP atuam no fechamento*



## Bom Jesus da Lapa

Foram realizadas, no mês de junho, interdições em oito farmácias clandestinas da cidade de Bom Jesus da Lapa. O Ministério Público participou da ação, conjuntamente com o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, com o procurador do CRF/BA, Dr. Marcelo de Santana, e com os fiscais do CRF/BA, Dr. Luciano Nascimento e Dr. Renato Marques, além dos técnicos da VISA.



*Farmácias clandestinas foram fechadas*

## São Félix do Coribe



*Farmácia com lacre dos órgãos fiscalizadores*

Os proprietários das três farmácias que descumpriram o TAC assinado em São Félix do Coribe com os órgãos de fiscalização sanitária e Ministério Público, no ano passado, tiveram os seus estabelecimentos fechados em uma ação conjunta, realizada no mês de junho, com o Ministério Público, o CRF/BA e a VISA local.

## GDAF lança cartilha sobre URM



**G**rupo gestor da GDAF, coordenado pelo Dr. Clovis Reis, lançou, em abril, uma cartilha enfocando o Uso Racional de Medicamentos.

## Uso Racional de Medicamentos foi tema de palestras

**O**I Ciclo de Palestras sobre o Uso Racional de Medicamentos (foto), promovido pela Sobravime, com o apoio do CRF/BA, aconteceu no mês de junho. A temática abrangeu como sub-temas: Aspectos históricos do URM; URM na Assistência Farmacêutica; URM em Farmácia Comunitária e Drogeria; URM em Farmácia Hospitalar. A assinatura do Termo de Compromisso para Cooperação Técnica entre a Sobravime e o CRF/BA foi realizada durante o evento. Está prevista a promoção de cursos e palestras, além da criação do Curso de Especialização em Farmacologia Aplicada.



## Curso abordou o exercício profissional

**F**armacêuticos participaram do lançamento do curso “Exercício Profissional: diante dos desafios da farmácia comunitária”, realizado em 27 de junho, como uma promoção do Conselho Federal de Farmácia, apoiado pelo CRF/BA.

## Forró dos Farmacêuticos

**O**Sindifarma promoveu, em junho, a sétima edição do Forró dos Farmacêuticos em Salvador. Estudantes, profissionais farmacêuticos, professores de Farmácia e amigos prestigiaram o evento festivo, que já é parte do calendário anual da categoria.



## Livro esclarece sobre plantas medicinais

**E**m homenagem póstuma, foi lançado, no dia 4 de julho, o livro “Plantas Medicinais”, de autoria do professor da UFBA, Carlos Alberto Fonseca.

## Porto Seguro

### SBAC homenageia o presidente do CRF/BA durante o I Encontro de Analistas Clínicos da Região Sul

**C**om uma participação expressiva de farmacêuticos bioquímicos, foi realizado, no dia 28 de maio, o I Encontro de Analistas Clínicos da Região Sul, promovido pela SBAC/Regional. De acordo com o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, os temas escolhidos motivaram uma excelente discussão em plenário.

Em agradecimento à parceria e o apoio recebido pela Direção do CRF/BA, na abertura do evento, o presidente da SBAC/

## Itabuna

### Associação realiza festa junina

**A** Associação dos Farmacêuticos da Região Sul promoveu uma grande festa junina em Itabuna. O arrasta-pé foi até o amanhecer (foto).



## Vitória da Conquista

### Capacitação em Atenção Farmacêutica

**N**o dia 19 de maio, a Associação dos Farmacêuticos de Vitória da Conquista e o Conselho de Farmácia do Estado da Bahia realizaram o Curso de Atenção Farmacêutica ao Paciente. Participaram, como palestrantes, os farmacêuticos Dr. Clóvis Reis e Dra. Edênia Araújo. O programa incluiu a filosofia da prática, anamnese farmacêutica, estudos de caso, entre outros.



## Cachoeira

### I Encontro de Farmacêuticos do Recôncavo Baiano



Dr. Altamiro Santos abre o evento

Foi realizado, no dia 5 de maio, na cidade de Cachoeira, o I Encontro dos Farmacêuticos do Recôncavo Baiano. O evento contou com uma participação expressiva de estudantes de Farmácia e de farmacêuticos da região. O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, coordenou a atividade. Marcaram presença: o delegado honorário de Cachoeira, Dr. Jorge Eduardo Fraga Conceição, a representante do secretário de Saúde de Cachoeira, Tereza Cristina Suzart, o vice-prefeito da cidade de Maragogipe, Dr. Romário Costa, o delegado honorário da cidade de Camamu, Dr. Tibiriçá Aragão Araújo, o ex-conselheiro e membro

do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeira, Dr. Edgard Santana Lima e o delegado honorário da cidade de Cruz das Almas, Dr. Washington Murilo Peixoto, além do prefeito da cidade de São Félix, Humberto Alves Filho.

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, atuou como coordenador do encontro. Ministraram as palestras: Dra. Edênia Araújo, Dr. Clóvis Reis, Dr. Mário Martinelli, professora Dra. Mara Zélia de Almeida e o professor Dr. Francisco Pa-  
checo.



Auditório lotado

## Brasília

### Análises Clínicas: audiência pública em Brasília



Frete Parlamentar de Saúde

Em abril, foi realizada uma Audiência Pública com a Frente Parlamentar de Saúde, no Auditório Nereu Ramos da Câmara dos Deputados, em Brasília. Na ocasião, foram debatidos os assuntos relacionados ao Setor Laboratorial. O evento, resultante de uma ampla mobilização nacional, en-

volveu a participação de parlamentares federais de vários partidos e representantes de entidades farmacêuticas do país. Na Bahia, o tema foi tratado em Reunião Plenária do conselho, ocorrida em janeiro deste ano, a partir da convocação da direção do CRF/BA.



Farmacêuticos baianos

## Irecê

### Encontro dos Farmacêuticos



Dr. Jacob Cabús ministra palestra

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e a Associação dos Farmacêuticos da cidade de Irecê e Microregião (AFIM) realizaram, no dia 5 de maio, um curso sobre Farmácia Hospitalar. De acordo com o tesoureiro e secretário do CRF/BA, Dr. Jacob Cabús, essa atividade acadêmica, promovida pela Comissão de Farmácia Hospitalar, tem como objetivo a capacitação dos profissionais farmacêuticos, além de proporcionar aos participantes da região um maior conhecimento sobre a importância do trabalho qualificado na Farmácia Hospitalar. Os farmacêuticos Dr. Jacob Cabús e Dr. Newton Rodrigues foram convidados como palestrantes. O presidente da AFIM, Dr. Paulo Sérgio Ribeiro, agradeceu ao CRF/BA a realização da atividade. “Os cursos de Gestão em Farmácia Hospitalar e Atenção Farmacêutica são fundamentais para o nosso aprendizado e aperfeiçoamento profissional. Espero que o CRF/BA mantenha este laço cada vez mais forte com todas as associações.”

## Curso de Especialização Tópicos Avançados em Diagnóstico Laboratorial



Quando: *Inscrições até 13 de julho*  
Onde: *Faculdade de Farmácia UFBA*  
Informações: *Fone/Fax: (71) 3237-2255*  
*pgfarmac@ufba.br - www.cetadil.ufba.br*

## Curso de Extensão em Práticas Complementares Fitoterapia/ Farmácia da Terra/ UFBA

Quando: *Inscrições de 16 julho a 24 de agosto*  
Onde: *Faculdade de Farmácia - Pós-graduação*  
Para quem: *Profissionais de nível superior da área de saúde - Carga Horária: 180 horas*  
Seleção: *Acontecerá no dia 1º de setembro*  
Custo: *O valor é de R\$ 250,00*  
Período: *8 meses, de setembro a abril 2008*  
Informações: *(71) 3237-2255 / farterra@ufba.br*

## Jantar de confraternização

### 30 anos dos formados em 1973

Quando: *11 de agosto*  
Onde: *local a ser definido*  
Informações: *Lucia Fernandes - (71) 3272-8276 / 8817-3800 / Miriam Athayde - (71) 3272-8244 / 3339-5190*

## I Simpósio de Fitoterápicos e Farmacognosia

(Pré VI Simpósio Brasileiro de Farmacognosia)

Quando: *18 de agosto*  
Onde: *Salvador Praia Hotel - Ondina*  
Informações: *(71) 3386-8800 / 3264-3271*  
*farterra@ufba.br*

*Inscrições gratuitas até o dia 6 de agosto para estudantes e profissionais farmacêuticos.*



## VI Simpósio Brasileiro de Farmacognosia - Fitofarmacologia - Desenvolvimento e Atenção Farmacêutica em Fitoterápicos

Quando: *11 a 14 de setembro*  
Onde: *Belém do Pará*  
Informações: *www3.ufpa.br/ppgcf*

## 9º Congresso de Farmácias e Bioquímica de Minas Gerais

### 3º Encontro Nacional de Farmacêuticos do SUS

Quando: *20 a 22 de setembro*  
Onde: *Minascentro - Av. Augusto de Lima, nº 785*  
*Belo Horizonte*  
Informações: *(31) 3218-1012 / 3218-1000*  
*congresso@crfmg.org.br*

## XV Congresso Paulista de Farmacêuticos VII Seminário Internacional de Farmacêuticos Expofar 2007



Quando: *20 a 23 de outubro*  
Onde: *Palácio de Convenções do Anhembi*  
Informações: *(11) 3067-1468 / Telefax: (11) 3067-1469*  
*congresso@crfsp.org.br*

programe-se

## 2ª Jornada Norte e Nordeste de Citologia Clínica



A professora e farmacêutica Dra. Maria Lúcia Fernandes Castro é a coordenadora da 2ª Jornada Norte Nordeste de Citologia Clínica. Este ano, o evento será realizado em Salvador e contará com palestrantes renomados na área de Citologia Clínica.

Quando: 11, 12 e 13 de outubro

Onde: Hotel Sol Babia - R. Manoel Antônio Galvão, nº 1075 - Patamares/Salvador).

Informações: (71) 8817-3800 / 3276-8276 / 3240-0550 / 3248-9056

## PROGRAMAÇÃO:

### 11/10 - 1º Dia: Prova de Título

8h às 12h e das 14h às 18h

Responsáveis: *Dr. Rita Goreti Amaral e Dr. Carlos Eduardo de Queiroz Lima*

### 12/10 - 2º Dia: Sessões Interativas (SI)

9h – **Abertura:** *Dr.ª Maria Lúcia Fernandes de Castro e Dr. Carlos Eduardo de Queiroz Lima*

09h30 – 10h30 – **SI 1:** *Dr.ª Rita Goreti Amaral*

10h30 – 11h20 – **SI 2:** *Dr.ª Rita Bacellar Palbano*

11h20 – 12h00 – **SI 3:** *Dr. Carlos Eduardo Queiroz Lima*

12h – 14h – **Almoço**

14h – 14h50 – **SI 4:** *Dr.ª Silvia Helena Rabelo dos Santos*

15h – 15h50 – **Delícias com voz e violão!**

16h – 16h50 – **SI 5:** *Dr.ª Juçara Maria de Castro Sobrinho*

17h – 18h: *Dr.ª Sophie Derchiaian - HPV e vacinas*

### 13/10 - 3º Dia – Conferências e Mesas-redondas

9h – 9h50 – Aspectos Colposcópicos das Lesões Precursoras e do Câncer de Colo Uterino - *Dr.ª Jamile de Araújo Carneiro*

10h – 10h50 – **Mesa-redonda:** Tópicos Avançados em Lesões Cervicais Escamosas - *Dr.ª Juçara Maria de Castro Sobrinho*

10h50 – 11h – **Café**

11h – 12 – **Mesa-redonda:** Tópicos Avançados em Lesões Glandulares - *Dr.ª Silvia Helena Rabelo dos Santos*

12h – 14h – **Almoço**

14:00 – 15:00 – **RDC 302:** *Dr.ª Rita Bacellar Palbano*

15h – 15h50 – Dificuldades Diagnósticas – ASCUS - Asc-us / Asc-H: *Dr.ª Juçara Maria de Castro Sobrinho*

16h – 17h – Condutas e Tratamentos das Lesões: Precursoras do Colo Uterino - *Dr.ª Sophie Derchain*

17h – **Citologia com Dendê e Forró!**



**Farmácia não  
é um simples  
comércio.**

**Sua vida  
não tem  
preço.**

Fazer da farmácia estabelecimento de saúde é de interesse público.

Acesse a nossa PÁGINA ELETRÔNICA [www.crf-ba.org.br](http://www.crf-ba.org.br) e se cadastre para receber o nosso BOLETIM ELETRÔNICO semanalmente.

The screenshot shows the website interface with various sections: 'Notícias', 'Pesquisa Opinião', 'Serviços', and 'Atenção Farmacêutica'. A survey titled 'Pesquisa Opinião' asks about the use of mobile phones in pharmacies. A sidebar contains a 'Vote' button and a 'Veja Resultado' link.



## OUVIDORIA

Este é mais um serviço a sua disposição que o CRF/BA disponibiliza para o farmacêutico.

Críticas? Sugestões?

Fale com a nossa ouvidoria!

## BOLETIM ELETRÔNICO SEMANAL

Mais um serviço de informação e comunicação do CRF/BA.



Informativo nº 23 - 01/06/2007

### Aberta a temporada das festas juninas: forró na capital e no interior Forró dos Farmacêuticos em Salvador

O ciclo inicia no dia 1 de junho, sexta-feira, às 21 horas, no Quartel de Amaralina, com a sétima edição do Forró dos Farmacêuticos, promoção do Sindifarma. Adquirir seu convite no CRF/BA, Sindifarma ou Diretoria Acadêmica de Farmácia. Não perca!

### Festa em Itabuna promete ser muito alegre

No dia 6 de junho, será a festa junina dos farmacêuticos de Itabuna. O forró dos farmacêuticos do sul contará com as atrações do DJ Nadinho e da Banda Cravo e Canela. Será realizado no Tark Plaza Hotel e promete muito arrasta-pé. A Associação dos Farmacêuticos da Região Sul promove a atividade. Mais informações na seccional do CRF/BA em Itabuna, Av. Firmino Alves, nº 6 - 7º andar - Tel: (73) 3212 - 6085.

### Sindifarma discutiu campanha salarial



Informativo nº 23 - 01/06/2007

### Aberta a temporada das festas juninas: forró na capital e no interior Forró dos Farmacêuticos em Salvador

O ciclo inicia no dia 1 de junho, sexta-feira, às 21 horas, no Quartel de Amaralina, com a sétima edição do Forró dos Farmacêuticos, promoção do Sindifarma. Adquirir seu convite no CRF/BA, Sindifarma ou Diretoria Acadêmica de Farmácia. Não perca!

### Festa em Itabuna promete ser muito alegre

No dia 6 de junho, será a festa junina dos farmacêuticos de Itabuna. O forró dos farmacêuticos do sul contará com as atrações do DJ Nadinho e da Banda Cravo e Canela. Será realizado no Tark Plaza Hotel e promete muito arrasta-pé. A Associação dos Farmacêuticos da Região Sul promove a atividade. Mais informações na seccional do CRF/BA em Itabuna, Av. Firmino Alves, nº 6 - 7º andar - Tel: (73) 3212 - 6085.

**Sindifarma discutiu campanha salarial**  
O Sindifarma realizou assembleia geral, no dia 30 de maio, quarta-feira, na sede do sindicato, com os farmacêuticos da capital para discutir a campanha salarial, dentre outras questões. Foi aprovado o percentual de 8% de reajuste salarial que será encaminhado para aprovação dos sindicatos patronais.

### Seminário Farmácia em Debate atrai farmacêuticos

O Seminário a Farmácia em Debate será realizado, no dia 16 de junho, no Centro de Convenções em Salvador. Informações através do telefone (71) 3368 - 8813.

### Delegados discutem políticas para a profissão farmacêutica

A Diretoria do CRF/BA reuniu, nos dias 25 e 26 de maio, os delegados honorários de vários municípios do estado, para debater questões inerentes à profissão. No debate, foram ressaltados os temas, a estrutura nacional e a política de saúde no país; a farmácia como estabelecimento de saúde e a jornada máxima de 30 horas para os farmacêuticos; as metas para a assistência farmacêutica no estado e o movimento nacional dos laboratórios clínicos. Participaram como palestrantes o deputado estadual e farmacêutico, Álvaro Gomes, e a diretora do Sindifarma, Dra. Ednéia Araújo, a superintendente de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnológica em Saúde de Saeb, Dra. Gisela Santana de Souza, a diretora da Fenafar, Dra. Irene Prateres, o presidente do Sindifarma, Dr. José Jesus, e o presidente do SBAC/Regional, Dr. Mario Maranhão Junior. Coordenaram o encontro os diretores do CRF/BA, Dr. Altairio Santos, Dr. Eustáquio Borges e Dr. Jacob Cabús.

Visite o site do CRF/BA e participe da pesquisa de opinião [www.crf-ba.org.br](http://www.crf-ba.org.br)