

CRF

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia
www.crf-ba.org.br

BA

em Revista

Ano II - Nº 4 - Fevereiro/2008

ISSN 1981-8378

Ensino Farmacêutico é comemorado na Bahia



**Comemoração do Dia do Farmacêutico
reúne 1.100 participantes**
Páginas 4 a 7

**Fórum enfoca uso incorreto
de medicamentos**
Páginas 22 a 23

Nesta edição, destacamos o quanto tem sido importante a participação dos farmacêuticos nos fóruns, cursos e eventos realizados pelo CRF/BA. Neste ano, a comemoração do Dia do Farmacêutico contou com a presença de cerca de 1.100 participantes, num momento de encontro fraternal dos colegas.

As comemorações realizadas nas cidades de Teixeira de Freitas, Juazeiro, Jacobina e Paulo Afonso foram coroadas de êxito e representou uma oportunidade de congrassamento regional nesta grande Bahia.

Na confraternização, o CRF/BA homenageou personalidades que se destacaram na construção da história e nas realizações profissionais com abrangência nas áreas do ensino, pesquisa e empreendedorismo farmacêutico. Foi uma justa homenagem aos destacados líderes da Atenção Farmacêutica.

Ressaltamos, ainda, o movimento de consolidação das associações farmacêuticas regionais do Estado da Bahia, fundamental para o fortalecimento da classe, pelo respeito a profissão, contra a despreciação e pela valorização profissional.

No campo da valorização, o CRF/BA, através da diretoria e comissão de Ensino, vem apoiando vários cursos de capacitação na forma de cursos de Especialização Profissional, curso de Extensão, organização de fóruns, debates e palestras, con-

tando com a participação de centenas de profissionais.

Os cursos de Especialização Profissional em Citologia Clínica, Cosmetologia, Farmacologia Clínica e Homeopatia abrangem áreas de grandes demandas profissionais do estado, e já se consolidaram como referência.

193 anos de Farmácia

A Reitoria da Universidade Federal da Bahia foi palco para a comemoração dos 193 anos da criação do Curso de Farmácia. O evento foi promovido pela Faculdade de Farmácia, no dia 21 de janeiro. Na ocasião, o reitor da UFBA, professor Naomar de Almeida Filho, tornou pública a sua intenção de disponibilizar a base de dados da CAPES para os farmacêuticos, professores e acadêmicos. O acesso será viabilizado através do site do CFR/BA e irá possibilitar um maior investimento em pesquisa, em estudos e no aprofundamento do conhecimento científico.

Conclamamos todos os farmacêuticos a colaborarem com a nossa revista, dando suas contribuições para a divulgação de seus trabalhos técnicos, científicos e projetos de desenvolvimento profissional.

Este é o nosso espaço oportuno para a comunicação da classe.

A Diretoria.



Editado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

DIRETORIA

Dr. Altamiro José dos Santos - Presidente

Dr. Eustáquio Linhares Borges - Vice-presidente

Dr. Jacob Germano Cabús - Tesoureiro

CONSELHEIROS EFETIVOS

Dr. Altamiro José dos Santos
Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes
Dr. Cleuber Franco Fontes
Dr. Clovis de Santana Reis
Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes
Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais
Dr. Eustáquio Linhares Borges
Dra. Fernanda Washington de Mendonça Lima
Dr. Jacob Germano Cabús
Dra. Maria Lúcia Fernandes de Castro
Dra. Sônia Maria Carvalho
Dra. Tânia Fraga Barros

CONSELHEIROS SUPLENTE

Dra. Edenia Socorro Araújo dos Santos
Dra. Marly Gonçalves Albuquerque
Dra. Mara Zélia de Almeida

CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO

Dr. Jorge Antonio 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

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

4



Dia do Farmacêutico

Mil e cem pessoas participaram da festa comemorativa do Dia do Farmacêutico, em 19 de janeiro, no Absolut Hall, Cabula.

Páginas 4 a 7

19



Ensino Farmacêutico na Bahia

A docente Florentina Santos Diez del Corral fala, em entrevista exclusiva sobre a história dos cursos superiores na Bahia, sobretudo o de Farmácia.

Páginas 19 a 21

8



Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

No dia 10 de dezembro, foi realizado no plenário do CRF/BA um debate sobre o papel do farmacêutico na Atenção Básica municipal. O tema é destaque na entrevista do professor da UFBA e diretor da Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia, Lindemberg Assunção Costa. **Páginas 8 a 11**

22



2º Fórum sobre URM

A desinformação e a prática da automedicação têm gerado problemas sobre saúde pública. Esse tema foi debatido no fórum realizado pela Secretaria Municipal de Saúde. **Páginas 22 a 23**

24

Evento evidencia os 193 anos de criação da Faculdade de Farmácia

Mesa-redonda na Reitoria da UFBA enfocou os 193 anos da primeira Escola de Farmácia do Brasil.

12

Artigos científicos:

Biomonitoramento da Poluição Atmosférica: uma ferramenta para a saúde pública.

Páginas 12 a 16

Medicamentos de Alto Custo: demandas judiciais na Assistência Farmacêutica.

Páginas 16 a 17

Benefícios no tratamento da esquizofrenia com medicamentos pertencentes ao Programa de Alto Custo.

Página 18

30



Programe-se!

Agende-se para participar dos eventos da área farmacêutica!

Páginas 30 a 31

Dia do Farmacêutico

Festa reúne cerca de 1.100 convidados

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e o Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia comemoraram, em 19 de janeiro, o Dia do Farmacêutico. A festa, realizada no salão da Mansão Absolut Hall, no Cabula, foi um sucesso, reunindo cerca de 1.100 participantes.



O momento mais marcante da noite foi a outorga de placas que enaltecem os relevantes serviços prestados por personalidades que atuaram em prol da profissão farmacêutica. Foram homenageados a farmacêutica Dra. Ady Meirelles e as professoras: Dra. Odília Leboreiro Negrão, Dra. Florentina Diez Del Corral e Dra. Maria Spínola Miranda.

O Dia do Farmacêutico é uma data comemorada nacionalmente, considerada importante tanto para os profissionais de saúde que atuam em defesa da vida humana, quanto para a sociedade em geral. A data remonta a chegada da Família Real ao Brasil, em 1807, época

da prática dos boticários em suas antigas boticas, manipulando ervas curativas e produzindo os mais diversos emplastos,

com o objetivo de aliviar os males que afligiam a população. Este ano, também, é o marco do início do ensino de Farmá-



O clima de alegria envolveu todos os participantes



O salão ficou repleto de convidados



O colorido nas mesas foi convidativo para a degustação

cia, na Bahia, importante profissão milenar.

O sentido de confraternização deu o tom da festa comemorativa, realizada conjuntamente pelo conselho de classe e pelo Sindicato dos Farmacêuticos, com o intuito de reafirmar a relevância dos que se dedicam a abrilhantar o traba-

lho voltado para o desenvolvimento da saúde pública. O encontro conseguiu reunir desde os mais antigos profissionais até os recém-chegados da acade-

mia. Na ocasião, todos os presentes compartilharam relatos de experiências sobre os caminhos do dia-a-dia de uma profissão milenarmente respeitada.



Presidente do CROBA, Dr. Paulo Ribeiro, vereadora Aladilce de Souza, diretores do CRF/BA, e do Sindifarma, entre farmacêuticos

Brilho solene

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, presidiu a solenidade de entrega das medalhas e aproveitou a oportunidade para agradecer a todos os farmacêuticos pela participação significativa durante a grande festa. A sessão de outorga foi ministrada pelos diretores do CRF/BA e do Sindifarma, além dos conselheiros do CRF/BA e do conselheiro federal. A farmacêutica Dra. Edênia Araújo participou como mestre-de-cerimônia, anunciando os farmacêuticos homenageados.

A Dra. Ligia Barbosa discursou, ressaltando o trabalho realizado pelo sindicato e pelo CRF/BA: “Parabenizo a todos os colegas, sobretudo à farmacêutica Dra. Ady Meireles pela importante atuação em prol da profissão. Companheira importante, ela destacou-se pela sua brilhante participação na Comissão de Assistência Farmacêutica. Essa homenagem é justa e merecida. Me sinto muito honrada em fazê-la”, declarou.



Dra. Ady Meireles recebeu a placa da Dra. Ligia Barbosa

Dra. Ady agradeceu emocionada.

Com a palavra, **Dr. Eustáquio Linhares**: “Parabéns a todos os farmacêuticos. Considero uma honra poder entregar esta homenagem à farmacêutica e professora Flora Corral. Trata-se de um reconhecimento justo para essa exemplar educadora, que teve um papel fundamental na estruturação e organização do curso de Farmácia da Universidade Federal da Bahia. Obrigado, professora, pela sua contribuição na construção do ensino farmacêutico na Bahia”.



Dr. Eustáquio Linhares, a homenageada Dra. Flora Corral, Aladilce de Souza, Alice Portugal, presidente e conselheiros do CRF/BA

Dra. Florentina Diez Del Corral respondeu: “No ano passado, a convite do diretor da Faculdade de Farmácia da UFBA, eu e a professora Odúlia Negrão passamos a integrar a comissão que organizaria as comemorações dos 193 anos do curso de Farmácia, inseridas no contexto da festa dos 200 anos do curso de Medicina. Em uma das reuniões, o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, compareceu, a convite da comissão, e falou que gostaria de homenagear a professora Odúlia e a mim, no Dia do Farmacêutico. Pensei sobre a motivação desta homenagem e fiquei bastante preocupada. Nessa hora, lembrei de uma pequena estória, contada por um grande mestre. Vou reproduzi-la aqui: Um oficial da corte foi visitar as obras de restauração de uma igreja. Nessa visita, se deparou com um dos seus operários e perguntou: o que você está fazendo?

O operário respondeu:

- O senhor não vê que estou quebrando pedra?

O oficial encontrou um segundo operário e fez a mesma pergunta, recebendo a resposta:

- O senhor não vê que estou ganhando o pão de cada dia?

A um terceiro operário, foi feita a mesma pergunta.

E este respondeu:

- Eu estou construindo uma catedral.

Assim, agradeço a homenagem ao conselho, ao sindicato e aos conselheiros na pessoa do seu presidente, Dr. Altamiro Santos, destacando a sua sensibilidade ao perceber que aquela professora não

tinha a intenção de quebrar pedra e nem ganhar o pão de cada dia, mas era motivada por algo mais, pela construção de uma catedral: a Faculdade de Farmácia. Quero compartilhar com meus filhos este momento, pois foram complacentes quando precisei me ausentar, envolvida com a tarefa de educanda. Estou muito emocionada e agradeço em poder rever meus ex-alunos, que sempre foram a razão de ser da minha vida acadêmica.

Dra. Mara Zélia Almeida: “A emoção toma conta da gente quando vamos homenagear colegas. É uma emoção poder entregar a placa à Dra. Odúlia. Uma pessoa dedicada, mãezona para todos os alunos. Minha amiga pessoal, que se dedicou à Faculdade de Farmácia. Muito querida. A sua vida profissional foi muito importante para aquela faculdade.

Odúlia Lebereiro Negrão: “Quero parabenizar a todos os farmacêuticos. Eu estou orgulhosa e honrada. Chega a ser covardia. Passei 30 anos na faculdade e pude ver a transformação dos meus alunos em meus amigos. Muito obrigada.”



Dra. Odúlia Negrão, muito feliz com a placa entregue pela Dra. Mara Zélia

Dr. Jacob Cabus: “Boa noite. Gostaria de dizer que foi com muito carinho que o sindicato e o conselho organizaram esta festa. Tenho muito prazer em entregar a homenagem à professora Maria Spínola pelo brilhante trabalho desenvolvido na área de Bromatologia, com reconhe-

cimento internacional”.

Maria Spínola Miranda: “Agradeço a todos os farmacêuticos e estendo esta homenagem a todos os que, como a gente, gosta do que faz. E é assim que eu me sinto, atuando na Bromatologia, que é um campo de trabalho maravilhoso. Obrigada a todos.”



Professora Mara Spínola recebe homenagem de Dr. Jacob Cabus



Professoras Flora Corral, Odulia Negrão, Mara Spínola e a farmacêutica Ady Meireles com as placas

Parlamentares participam da festa

Deputado Estadual e farmacêutico Álvaro Gomes: “É sempre um prazer estar na confraternização da minha categoria. Hoje é dia de festa. Quero ressaltar que o nosso mandato parlamentar está à disposição da luta em defesa dos farmacêuticos. Tivemos a iniciativa de apresentar alguns projetos como o da inclusão dos farmacêuticos no PSF, no descarte de medicamentos, entre outros.”



Deputado Estadual Álvaro Gomes



Vereadora Aladilce de Souza

Vereadora Aladilce de Souza: “Inicialmente, parabens o Conselho de Farmácia e o Sindicato dos Farmacêuticos pela brilhante festa que promoveram para marcar, de maneira adequada, o Dia dos Farmacêuticos. Mas também destaco que as homenageadas engrandecem este momento, devido à importância que a mulher tem na sociedade. Tenho acompanhado a luta da categoria farmacêutica, que tem um importante papel a cumprir por uma Salvador melhor com acesso à saúde para todos.”

Deputada Federal e farmacêutica Alice Portugal: “O nosso fazer é um fazer atrativo, mas temos que defender com galhardia a idéia que a farmácia seja um estabelecimento de saúde. O farmacêutico tem a mesma clareza que o profissional médico tem. A luta é grande! Não vamos baixar a cabeça. Vamos levantar a bandeira, que é uma bandeira muito importante para a saúde pública. O Conselho de Farmácia do Estado da Bahia e o sindicato têm sido altivos na defesa da profissão farmacêutica.” ■



Deputada Federal Alice Portugal

Farmacêutico na Atenção Básica

O funcionamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica municipal foi amplamente debatido pelo plenário do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, especialmente convocado, no dia 10 de dezembro, para dar um diagnóstico da ação dos profissionais de Farmácia em nosso estado.

A plenária destacou, dentre os temas mais polêmicos, a forma de atuação dos farmacêuticos, ao assumirem a responsabilidade pela Assistência Farmacêutica. Nesse âmbito de discussão, a questão principal gira em torno do procedimento mais indicado quando o profissional trabalha em município diferente do da população assistida. Mas os casos em que o farmacêutico é responsável pela Assistência Farmacêutica, pela Vigilância Sanitária e, ainda, por laboratório, sediados no mesmo município da sua clientela também suscitam um debate à parte.

A plenária debateu, prioritariamente,

o questionamento sobre a possibilidade de o profissional ter condições de desenvolver Assistência Farmacêutica, no momento em que é obrigado a cumprir outras jornadas de trabalho. Ficou evidenciado que o farmacêutico vem sendo cada vez mais requisitado. E, com isso, amplia-se o mercado de trabalho.

De acordo com Dr. Altamiro Santos, presidente do CRF/BA, a discussão travada na plenária não se esgota nesta reunião. Mas a intenção é encontrar uma saída para que os farmacêuticos tenham condições salariais e de trabalho dignos, no momento em que estiverem comprometidos

com a prestação de uma Assistência Farmacêutica qualificada.

Dentre as propostas encaminhadas, como resultante da plenária, está a organização de uma comissão para discutir e propor uma regulamentação sobre a Assistência Farmacêutica nos municípios. A deliberação deve levar em consideração a distância máxima permitida entre a residência do farmacêutico e seu local de trabalho, a quantidade mínima de farmácias básicas recomendada para que o farmacêutico possa assumir seu trabalho e a necessidade de inscrição desse tipo de estabelecimento no CRF/BA.



Valiosa contribuição dos participantes da plenária:

Dra. Ita de Cássia Cunha, Dra. Gisélia Souza, Dr. Altamiro Santos, Dr. Jacob Cabús e Dr. Eustáquio Linhares **(foto)**, dos conselheiros regionais e federal do CRF/BA, diretores do Sindifarma e técnicos da Vigilância Sanitária do estado.

“Antes de aprofundar a questão é importante destacar: qual é o papel da Atenção Básica no Sistema de Saúde?”

O professor da Universidade Federal da Bahia e diretor da Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia, Lindemberg Assunção Costa, um dos convidados a participar da plenária, considera que, antes de aprofundar a questão, é importante destacar qual é o papel da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.

Atenção Básica no SUS

A realidade do farmacêutico foi apresentada e analisada pelo professor da Universidade Federal da Bahia e Diretor da Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia, Lindemberg Assunção Costa, a partir de uma perspectiva histórica:

“Desde a famosa conferência de Alma-Ata, há 30 anos, vêm sendo produzidas evidências acerca da efetividade e eficiência da Atenção Básica ou Primária a Saúde. Dentro deste panorama, ocupa lugar de destaque a produção de conhecimento de Starfield. Principalmente através de estudos comparativos entre nações, tem sido demonstrado que um sistema de saúde com forte referencial em Atenção Básica ou Primária é mais efetivo e equitativo, além de mais satisfatório para a população. E isso sem falar que demanda menores custos – mesmo em contextos de grande iniquidade social”.

Para Lindemberg Assunção Costa, a Atenção Básica pode ser definida como o cuidado dispensado por profissionais de saúde, de forma integral e continuada, a

pessoas saudáveis ou doentes, com um sinal ou sintomas não diagnosticados (o paciente indiferenciado) ou com um problema de saúde não limitado pela sua origem (biológica, comportamental ou social) pelo sistema orgânico afetado pela idade ou pelo gênero. Tomando como base esse conceito, ele ressalta um papel assistencial na essência da palavra e acrescenta:

“É fundamental entender que existem duas dimensões no papel do farmacêutico. A primeira diz respeito à gestão,

“É importante ressaltar ainda o papel do farmacêutico na Estratégia da Saúde da Família, onde deve estar devidamente preparado para desenvolver a prática da Atenção Farmacêutica com foco na promoção e prevenção”

onde o farmacêutico terá responsabilidade de gerir a Assistência Farmacêutica do município. Inclui-se aqui, não só a atenção básica mas também a especializada, dependendo do porte do município. A outra dimensão é a assistencial, a de contato direto com a população, quer seja através do ato da dispensação de me-

dicamentos ou a partir de uma atividade clínica, como a Atenção Farmacêutica.”

O especialista vai além, ao lembrar que, quando se fala da Assistência Farmacêutica Básica, na grande maioria das vezes a referência se amplia para ações que dão suporte à Atenção Básica. Especialmente nas ações de gestão (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, etc.), garantindo o acesso da população aos medicamentos essenciais: “É importante ressaltar ainda o papel do farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família, onde deve estar devidamente preparado para desenvolver a prática da Atenção Farmacêutica com foco na promoção e prevenção”.

Implicações legais no SUS

Para o professor Lindemberg, este aspecto merece cuidado, especialmente no que diz respeito à responsabilidade que deve ser assumida pelos farmacêuticos diante da necessidade de cumprirem a legislação vigente. Atualmente, conforme declara, não está diretamente definida em lei a imputação de responsabilidade direta ao farmacêutico, mas ao gestor municipal. Os diversos órgãos fiscalizadores, como controladorias, tribunais de conta, vigilância sanitária, etc., fazem auditorias sistemáticas em nível federal, estadual e municipal, verificando o cumprimento da legislação na área de Assistência Farmacêutica, especialmente no cumprimento da aplicação dos recursos financeiros e na legislação sanitária.

Diante dessa realidade, quando ocorrem casos em que o farmacêutico está ausente

ou não assume sua responsabilidade, poderá haver, sim, imputação de responsabilidade por qualquer problema que ocorra no município. “É fundamental, para qualquer colega, que assuma a Assistência Farmacêutica Básica municipal, que verifique as condições que esta área se encontra e certifique-se que não está compactuando com uma gestão inadequada”, esclarece o professor.

Mudanças podem ser a solução

A mudança de uma realidade complexa exige ações complexas com foco na solução dos problemas. Atualmente, na opinião de Lindemberg Assunção Costa, a maioria dos gestores municipais de saúde não sabe qual o potencial pleno da área de Assistência Farmacêutica. Particularmente, não sabe qual o papel de um farmacêutico no Sistema de Saúde. Quando sabe, restringe esse papel ao binômio Aquisição/Distribuição de medicamentos. Desse modo, a Assistência Farmacêutica é vista como uma área meramente de apoio às ações finalísticas de saúde e não é considerada uma ação essencial de grande transversalidade no sistema de saúde.

“Assim, como na área médica, em especial no programa de saúde da família, existe uma dificuldade de vinculação do profissional farmacêutico ao município ou a uma área adstrita ao mesmo”, argumenta o professor. “As causas desses problemas são multifatoriais, onde a precarização do vínculo, os baixos salários, as condições de trabalho inadequadas e a falta de uma formação profissional sólida em Saúde Pública e Assistência Farmacêutica são destaques. Portanto, não existe uma solução única para o enfrentamento e mudança de realidade.”

CRF comprometido com profissionais

O papel dos órgãos de classe, comprometidos com a garantia do cumprimento da missão do profissional de zelar pela saúde da população, é considerado pelo diretor da Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia, Lindemberg Assunção Costa, como fundamental. “Especificamente, no que diz respeito ao cumprimento ético das funções inerentes à profissão, essas entidades têm uma atuação imprescindível. Se formos mais além, sabemos da necessidade de uma atuação mais ampla que transcende o âmbito fiscalizador para o conselho e cooperativo para o sindicato. Trata-se de um novo papel definido pelos ingleses como “advocacy”. A partir do qual, as entidades fazem a defesa da profissão e lutam pela melhoria das condições de trabalho através da articulação com as diversas instituições (universidades, ministério público, defensoria pública, órgão de classe de outras profissões etc.)”.

Lindemberg reafirma sua crença no fato de que o futuro está no incentivo a uma formação profissional que não priorize apenas o conteúdo técnico-científico, mas que contemple também a orientação política e ética. “Profissão forte é aquela que tem profissionais capacitados para assumir as oportunidades que aparecem”, destaca ele. “Acho que o CRF e o sindicato podem, de forma articulada com outras instituições, identificar em que proporção encontra-se esse problema de um profissional ter diversos vínculos, estimando quantos profissionais se encontram nessa situação e quais são as suas causas. Dessa forma, podemos ter uma real dimensão dos problemas e das possíveis estratégias a serem adotadas para diminuí-lo”, conclui.

O papel dos órgãos de classe, comprometidos com a garantia do cumprimento da missão do profissional de zelar pela saúde da população é considerado fundamental. “Especificamente, no que diz respeito ao cumprimento ético das funções inerentes à profissão (...)”

Boa qualidade acima de tudo

O farmacêutico precisa cumprir com a programação de compras e projetos para assistência farmacêutica e dispensação nesse setor de saúde. Como podemos fortalecer a política de prestação de um serviço de boa qualidade? Essa questão é abordada por Lindemberg Costa, que toma como ponto de partida o fato de a Assistência Farmacêutica possuir duas dimensões: a primeira, que é a Gestão e a segunda, que é a Técnico/Assistência.

“Torna-se necessário ter farmacêuticos em nível de administração central do município e na ponta do sistema”, defende o especialista. “Ou seja, as funções de programação e aquisição de medicamentos estão em um nível central e as de dispensação e atenção farmacêutica nas unidades de saúde. Portanto, é

necessário ter uma boa equipe trabalhando a nível central de forma a modificar a ponta do sistema nessa área, através de implantação de uma política de assistência farmacêutica estruturante. Para isso, é necessário influenciar os gestores municipais, especialmente onde se tenha ambiente político favorável a mudanças e formar e capacitar profissionais farmacêuticos que possam liderar o processo de mudança. Vale lembrar que essa área é nova do ponto de vista legal e que só recentemente na história deste país vem se falando no farmacêutico no SUS. Nesse contexto, vejo a ampliação do ambiente de oportunidades do farmacêutico de assumir de fato um papel mais ativo no Sistema de Saúde.”

Os desafios são muitos

O maior desafio, de acordo com a avaliação de Lindemberg Costa, é mostrar a sociedade, de forma inequívoca, qual a importância dessa área e deste profissional dentro do Sistema de Saúde.

“O respeito vem com trabalho, com competência em assumir responsabilidades e responder aos problemas de saúde. E, nesse sentido, temos que formar profissionais capacitados e preparados, tanto do ponto de vista técnico quanto do ponto de vista político, além de desenvolver lideranças que possam transformar esta oportunidade em realidade. Traduzindo as idéias em ações concretas, por exemplo, queremos o farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família. Mas além do desejo, o que podemos fazer para que isso aconteça? Garantir isso na legislação é um passo importante, assim como legitimar o processo, ou seja, preparar os farmacêuticos e criar as condições políticas para que isso ocorra.”

Sesab estabelece prioridade

“Com a entrada do novo governo estadual, a Saúde na Bahia passou a ser prioridade e, sob o comando do secretário de Saúde Dr. Jorge Solla, a área de Assistência Farmacêutica ganhou muito”, esta é a declaração de Lindemberg Costa. Ele lembra que, primeiro, foram criadas as condições políticas da mudança. “O secretário entendeu que essa área é prioritária e estratégica para melhorar a saúde da população baiana. A Assistência Farmacêutica passou a *status* de superintendência e nossa colega e professora Gisélia Santana foi convidada a comandar esta área. Este fato, por si só, representou um grande avanço e, durante o ano de 2007, foram plantadas as bases para o desenvolvimento desta área. A saúde tem nove prioridades de governo, sendo cinco delas dentro da área de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde. A reabertura da Bahia-Farma, a Rede Baiana de Farmácias Populares e o Programa Medicamento em Casa são os destaques.”

Dentro dessa perspectiva, a Superintendência de Assistência Farmacêutica da SESAB anunciou que está trabalhando com foco na formação profissional (capacitação dos farmacêuticos municipais e estaduais) integradas com as universidades, na articulação com os diversos atores (gestores municipais, Ministério Público, Defensoria Pública, sindicato, CRF, CRM, etc.); planejamento integrado com outras áreas da Secretária, como Vigilância Sanitária, Atenção Básica, Controle e Avaliação e Auditoria.

“Nunca se contratou tantos farmacêuticos em tão curto período, estamos chegando a quase 100 em um ano e dois meses”

Conquistas do estado

Lindemberg Assunção Costa encerra a sua declaração citando exemplos de conquistas alcançadas em 2007. Pela primeira vez, segundo ele, o Estado da Bahia cumpriu a contrapartida estadual em Assistência Farmacêutica Básica: “Ampliamos o acesso a medicamentos excepcionais, melhorando sobremaneira o faturamento da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APACs). Ou seja, quase dobramos o faturamento em um ano, significando menos glosas e mais recursos arrecadados. Zeramos as filas de pacientes em diversas patologias importantes, como hepatite C e artrite reumatóide, onde o tratamento chega a custar R\$8 mil reais por paciente/mês. “Nunca se contratou tantos farmacêuticos em tão curto período, estamos chegando a quase 100 em um ano e dois meses”, contabiliza Lindemberg. “Fechamos, com UFBA e o Ministério da Saúde um convênio de capacitação sob a forma de especialização em Assistência Farmacêutica, envolvendo a participação de 44 profissionais. Finalmente, vamos realizar diversos eventos de capacitação em Assistência Farmacêutica com foco no Uso Racional de Medicamentos.”



Lindemberg Assunção Costa, professor da UFBA, e diretor da Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia.

Biomonitoramento da poluição atmosférica: uma ferramenta para a saúde pública

NELZAIR ARAÚJO VIANNA^{1, 2, 3}.

1. Mestre em Medicina e Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia.
2. Farmacêutica do Programa para o Controle de Asma e Rinite da Bahia-ProAR.
3. Fiscal de Vigilância em Saúde Ambiental do Município de Salvador-VISAMB.

Endereço para correspondência:

Programa para o Controle de Asma e Rinite da Bahia-ProAR.

R. Carlos Gomes, 270 - 7º andar - Salvador/BA - Tel. (71) 33218467

e-mail: nvianna@bahia.fiocruz.br

Introdução

A poluição do ar, a contaminação dos recursos hídricos e a presença de resíduos tóxicos no solo representam um risco significativo à saúde humana, merecendo uma avaliação responsável com proposição de medidas corretivas e preventivas.

A poluição atmosférica tem sido relacionada aos níveis de desenvolvimento urbano e industrial de uma região, de forma que, tem sido objeto de estudos em diversos países desenvolvidos, e que também estão cada vez mais sendo encorajados por agências internacionais a serem realizados em países em desenvolvimento (Han *et al.* 2005). A velocidade do crescimento econômico induzido pelo crescimento industrial expõe diretamente as populações de países em desenvolvimento aos efeitos nocivos da poluição atmosférica devido à falta de controle sobre as fontes emissoras.

Existem diferentes tipos de poluentes atmosféricos, dentre eles o material particulado (PM), que se refere a uma mistura de partículas sólidas ou líquidas suspensas no ar que variam em forma, composição e origem. De modo geral, pode-se definir a distribuição do PM como trimodal (Pope, 2002), constituída de

frações grossa, fina e ultrafina. O particulado atmosférico de centros urbanos é gerado principalmente pela descarga de veículos a gasolina e diesel, e da poeira originada da erosão de rochas e asfalto (Boland *et al.*, 2001).

Nas últimas décadas, tem havido uma crescente preocupação da influência do material particulado presente no ar sobre na saúde humana, pois acredita-se que o mesmo seja responsável por diversos problemas de saúde. A exposição prolongada dos seres humanos a partículas em suspensão com diâmetros inferiores a 10µm (PM 10 e PM2,5) pode iniciar e/ou agravar doenças relacionadas ao trato respiratório tais como asma, bronquite e enfisema pulmonar, e ainda, formar coágulos ou trombos pela obstrução de vasos sanguíneos, acarretar danos irreversíveis ao sistema nervoso central, originar câncer, e ainda induzir mutação gênica (Nemmar *et al.*, 2003; Dominici *et al.*, 2006; Donaldson *et al.*, 2000; Fairley *et al.*, 1999; Gavet *et al.*, 2001; Ishii *et al.*, 2005; Kusaka *et al.*, 2001; Laden *et al.*, 2001; Quay *et al.*, 1998; Rizzato *et al.*, 1986; Salvi *et al.*, 1999; Franklin *et al.*, 2007).

Países em desenvolvimento, como o Brasil, apresentam problemas típicos de falta de planejamento para o desenvolvimento urbano, industrial e agrícola, e desta forma apresentam situações onde o risco à saúde humana frente à contaminação ambiental deve ser avaliado. Os órgãos ambientais de muitos Estados e Municípios não possuem infra-estrutura e quadro de pessoal adequados para desenvolver ações específicas frente a situações de contaminação que se tornam problemáticas, dada a escassez de recursos ou capacidade técnica para a análise (Saldiva, 2006). As questões metodológicas para levantamento dos indicadores ambientais são específicas e necessitam serem difundidas para o corpo técnico de órgãos ambientais (Castro *et al.*, 2003).

O biomonitoramento é um método simples em relação ao método mecânico que embora não quantifique o material particulado (PM) por metro cúbico de ar, apresenta argumentos interessantes para seu uso tais como: baixo custo, relativa facilidade na execução, permite a avaliação em vários pontos simultaneamente, além da possibilidade de mapear a dispersão dos metais adsorvidos no PM

presente na atmosfera.

A utilização da Bromélia *Tillandsia usneoides* como biomonitor atmosférico tem sido utilizado para analisar a composição de metais no PM, através da análise das concentrações por espectrofotometria de absorção atômica e análise da composição elementar de PM₁₀ por microanálise de raios-X acoplado a microscopia eletrônica de varredura (Vianna, 2007). Trata-se de um método acessível para locais que não possuem uma rede de monitoramento mecânico para avaliação da qualidade do ar.

Biomonitoramento

O emprego de biomonitor para avaliar a poluição ambiental de metais pesados adsorvidos a partículas em suspensão tem sido avaliada por diversos autores em alternativa ao método mecânico devido aos baixos custos do processo, bem como a possibilidade de se avaliar vários locais ao mesmo tempo (Calasans *et al.*, 1997; Malm *et al.*, 1998; Guimarães *et al.*, 2000; Husk *et al.* 2003; Amado Filho *et al.*, 2002; Arndt *et al.*, 1991; Sumita *et al.*, 2003; Sumita *et al.*, 2004).

A partir da introdução das técnicas de

espectrofotometria de absorção atômica para a determinação das concentrações de elementos traço, as plantas têm sido utilizadas em um grande número de estudos como indicadores da deposição atmosférica de metais. A técnica de utilização de musgos como biomonitor da deposição atmosférica de metais pesados foi desenvolvida no final da década de 60 e desde então vários autores tem utilizado briófitas e outros organismos como biomonitor (Pakarinem e Tolonem, 1976; Rasmussem e Johnsen, 1976; Rinne e Barclay-Estrup, 1980).

Nos ambientes terrestres, os líquens e os musgos têm sido os biomonitor mais frequentemente utilizados em ambientes temperados para avaliar a contaminação por poluentes metálicos refletindo a deposição destes a partir de fontes locais e também em escala regional (Burton, 1986). Um exemplo foi o mapeamento da deposição de metais pesados na Dinamarca, Finlândia, Noruega e Suécia (Steinnes *et al.*, 1987) utilizando duas espécies nativas de musgos. A folhagem e a casca de árvores, espécies herbáceas de cultivo também têm sido usadas.

As briófitas e os líquens retêm metais

pesados diretamente da precipitação, assim como da matéria seca particulada, devido à ausência de cutícula e a grande capacidade de troca catiônica (Pilegaard *et al.*, 1979). Estas características têm levado a grande utilização destes grupos como monitores da deposição atmosférica de metais pesados.

Entretanto, várias espécies de briófitas e líquens são sensíveis tanto ao ressecamento (principalmente as briófitas) quanto à poluição por metais pesados e emissões ácidas (Tyler, 1990), representando como biomonitor quantitativos, quando se pretende estudar áreas tropicais e/ou industriais. Comparando-se com musgos e líquens, o acúmulo de mercúrio Hg é normalmente menor em folhas de plantas vasculares terrestres, broto e casca de pinho, sendo que estes podem ser usados com sucesso como indicadores da poluição por metais (Lodenius, 1990; Barghigiani *et al.*, 1991). Considerando os vegetais vasculares, a espécie *Tillandsia usneoides* foi utilizada pela primeira vez como biomonitor para a avaliação do flúor na água da chuva, e agora tem sido utilizada para acessar os metais na atmosfera.

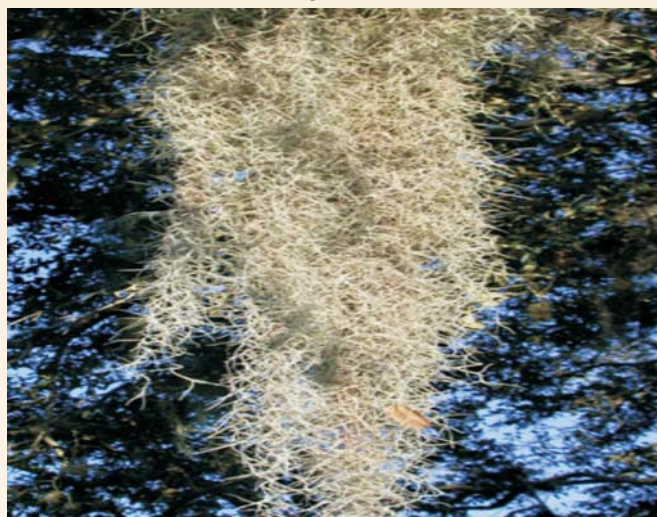
Biologia de *Tillandsia usneoides*

A espécie de bromélia *Tillandsia usneoides* tem sido utilizada para o monitoramento por apresentar características morfológicas e fisiológicas adequadas. Esta planta possui distribuição geográfica em áreas tropicais e sub-tropicais por estar adaptada às condições áridas e de temperaturas mais elevadas do ar. Sua superfície é totalmente recoberta por estruturas altamente higroscópicas, que absorvem vapor de água e nutrientes diretamente da atmosfera, chamadas escamas ou tricomas. As escamas deste gênero são compostas de uma cadeia uniseriada de células vivas (pedúnculo) que se insere no mesófilo, sendo o pedúnculo coberto por uma plataforma

de bordas flexíveis formada de uma única camada de células vazias dispostas contruturas epidérmicas são de absorver água na superfície da planta e em alguns casos, aumentar significativamente a

reflexão da luz visível (Brighigna *et al.*, 1997). Como suas raízes são pouco desenvolvidas ou ausentes, não existe o contato com o solo, o que evita a “contaminação” na análise.

Figura 1.



Tillandsia usneoides no seu habitat.

A *T. usneoides*, assim como várias outras plantas adaptadas a ambientes secos, apresenta o metabolismo do tipo CAM (“crassulacean acid metabolism”) (Benzing e Renfrow, 1980). As plantas CAM abrem seus estômatos para a absorção de CO₂ predominante à noite, evitando perdas de água durante o período de maior insolação. Várias espécies do tipo CAM podem manter reservas de energia por meses, mesmo que o déficit de água seja grande o bastante para

impedir o movimento dos estômatos (Benzing, 1990). Esta resistência ao estresse hídrico faz com que *T. usneoides* seja mais apropriada do que musgos e líquens para ser utilizadas como biomonitor em ambientes tropicais.

A partir da atmosfera a planta pode acumular metais pesados que estejam

Técnica de Transplante

Dependendo dos objetivos, o monitoramento biológico da poluição atmosférica pode ser estimado utilizando-se a vegetação natural do local a ser estudado ou através da técnica de transplante. Esta técnica permite transferir o biomonitor que é coletado em áreas sem influência de fontes poluidoras para a avaliação da contaminação ambiental recente ou pontual durante um espaço de tempo pré-determinado menor do que o tempo de exposição da vegetação natural. Uma das vantagens dos experimentos de transplante é o período de exposição uniforme e definido além da flexibilidade de escolha dos locais a serem monitorados, onde será observado o acúmulo dos poluentes. Este tempo de exposição pode variar de acordo com o objetivo do estudo, mas em média são utilizados 45 dias, podendo também ser feitas observações em tempos progressivos.

As plantas vivas são coletadas do seu habitat. Inicialmente é feita uma triagem para remoção de outros organismos, de modo a selecionar apenas a espécie em questão. Aproximadamente 25

presentes no ambiente. Isto, aliado ao crescimento lento da espécie e a falta de contato com o solo tem sido visto pelos autores de modo a utilizá-las, como um excelente biomonitor da qualidade do ar.

Para os experimentos de monitoramento do ar geralmente são utilizadas plantas de regiões controle não contami-

nadas e estas são transplantadas para regiões a serem monitoradas, onde permanecem por períodos pré-estabelecidos. A espécie *Tillandsia usneoides* tem sido selecionada para ser usada como biomonitor atmosférico devido a suas características morfológicas e fisiológicas, descritas anteriormente.

gramas da planta viva são separadas e lavadas previamente com água destilada. São então introduzidas em cestas plásticas de polietileno com cobertura de acrílico limpas (Figura 2) e distribuídas pelos pontos estudados. As campanhas do bio-monitoramento deverão ser realizadas em no mínimo duas es-

tações do ano.

Após o período de exposição, as cestas são retiradas dos locais e as plantas preparadas para quantificação de metais por espectrofotometria de absorção atômica e para estudo das partículas por microscopia eletrônica convencional e analítica (Amado Filho *et al.*, 2002).

Figura 2



Cesta contendo *Tillandsia* exposta ao ar

Considerações Finais

Para o VIGIAR, programa do Ministério da Saúde que visa avaliar os riscos da qualidade do ar sobre a saúde humana a ser implementado pelas vigilâncias em saúde ambiental dos Municípios, são necessários dados ambientais locais, que possibilitem por exemplo avaliar o impacto dos poluentes sobre doenças respiratórias em uma determinada região (Moreno dos Reis *et al.*, 2004).

A área que abrange a região metropolitana de Salvador não dispõe de rede de monitoramento instrumental para material particulado presente no ar, apre-

sentando desta forma condições propícias para testar o potencial de utilização do biomonitoramento como instrumento inicial de conhecimento dos níveis de metais nas partículas atmosféricas podendo contribuir como informação para avaliação de riscos à saúde humana.

O biomonitoramento em substituição ao método instrumental, atende a uma recomendação da Organização Mundial de Saúde, a qual tem incentivado o desenvolvimento de ferramentas alternativas para detecção de poluentes que são

passíveis de aplicação em diferentes áreas e podem desta forma auxiliar na construção de indicadores ambientais que possibilitem a realização de estudos epidemiológicos locais.

Neste cenário a utilização da *Tillandsia usneoides* para detecção de contaminantes atmosféricos constitui um método de grande aplicabilidade como indicador ambiental para a realização de estudos epidemiológicos e como base para o planejamento de políticas públicas no controle da emissão de poluentes.

Referências Bibliográficas

- Amado Filho, G. M., Andrade, L. R., Farina, M., Malm, O., 2001.** Hg localization in *Tillandsia usneoides* L. (Bromeliaceae), an atmospheric biomonitor. *Atmospheric Environment* 36, 881-887.
- Brighigna, L., Palandri, M. R., Giuffrida, M., Tani, G., 1998.** Ultrastructural features of *Tillandsia usneoides* L. Absorbing trichome during conditions moisture and aridity. *Caryologia* 41: 111-129.
- Brighigna, L., Papini, A., Most, S., Cornia, A., Bocchini, P., Galletti, G., 2002.** The use of tropical bromeliads (*Tillandsia* spp) for monitoring atmospheric pollution in the town of Florence, Italy. *Revista de biologia Tropical* 50:574-584.
- Cacciola RR, Sarva M., Polossa R., 2002.** Adverse Respiratory effects and allergic susceptibility in relation to particulate air pollution: flirting with disaster. *Allergy*; 57: 281-6.
- Calasans, C. F., Malm, O., 1997.** Elemental mercury contamination survey in a chloralkali plant by the use of transplanted Spanish moss, *Tillandsia usneoides* L. *Science of the Total Environment* 208: 165-177.
- Castro, H. A., Gouveia, N., Escamilla-Cejudo, J. A., 2003.** Questões metodológicas para investigação dos efeitos da poluição do ar na saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 6: 135-149.
- Dominici F, Peng RD, Bell ML, Pham L, McDermott A, Zeiger SL, et al. 2006.** Fine particulate air pollution and hospital admission for cardiovascular and respiratory diseases. *JAMA* 295:1127-1134.
- Donaldson, K., Gilmour, M. Ian, MacNee, W. 2000.** Asthma and PM 10. *Respiratory Research*, 1:12-15.
- Fairley D. 1999.** Daily mortality and air pollution in Santa Clara County, California: 1989-1996. *Environ Health Perspect* 107:637-641.
- Figueiredo, A. M. G., Nogueira, S. a, Saiki, M., Milian, F. M., Domingos, M., 2007.** Assesment of atmospheric metallic pollution in the metropolitan region of São Paulo, Brazil, employing *Tillandsia usneoides* L. as biomonitor. *Environmental Pollution* 145:279-292.
- Franklin M, Zeka A, Schwartz J. 2007.** Association between PM2.5 and all-cause and specific-cause mortality in 27 US communities. *J Expo Sci Environ Epidemiol* 17:279-287.
- Gavett, S. H., Koren, H. S., 2001.** The role of particulate matter in exacerbation of atopic asthma. *Arch Allergy Immunol* 124:109-112.
- Guimarães, E.T., Domingos, M., Alves, E.S., Caldini Jr., N., Lobo, D.J.A., Lichtenfels, A.J.F.C., Saldiva, P.H.N., 2000.** Detection of the genotoxicity of air pollutants in and around the city of São Paulo (Brazil) with the *Tradescantia-micronucleus* (Trad-MCN) assay. *Environ. Exp. Bot.* 44, 1e 8.
- Han X., Naeher. L. P., 2005.** A review of traffic-related air pollution exposure assessment studies in the developing world. *Environment International*; 37: 1-15
- Health Effects Institute. 2002.** Understanding the Health Effects of Components of the Particulate Matter Mix: Progress and Next Steps. Cambridge, MA:Health Effects Institute.
- Husk, G. I., Weishampel, J. F., Schlesinger, W. H., 2003.** Mineral dynamics in Spanish moss, *Tillandsia usneoides* L (Bromeliaceae) from Central Flórida, USA. *Science of the total environment* 321:165-172.
- Instrução Normativa n° 1 de 07 de março de 2005.** Secretaria de Vigilância em Saúde www.portal.saude.gov.br acessado em 05.07.2005.
- Ishii, H., Hayashi, S., Hogg, C. H., Fujii, T., Goto, Y., Sakamoto, N., Mukae, H., Vincent, R., van Eeden, S. F., 2005.** Alveolar macrophage-epithelial cell interaction following exposure to atmospheric particles induces the release of mediators involved in monocyte mobilization and recruitment. *Respiratory Research*, 6:87-98.
- Kusaka, Y., Sato, K., Suganuma, N., Hosoda, Y., 2001.** Metal-induced lung disease: lesson's from Japan's experience. *Journal of Occupational Health*, 43:1-23.
- Laden F, Neas LM, Dockery DW, Schwartz J. 2000.** Association of fine particulate matter from different sources with daily mortality in six U.S. cities. *Environ Health Perspectives*108:941-947.
- Moreno dos Reis, M., Góes Junior, C. D., Linhares, A. C. S., Santos da Silva, C. 2004.** Estruturação da vigilância da qualidade do ar relacionada à saúde humana no município de Volta Redonda / RJ – incorporando os diversos atores sociais. www.portal.saude.gov.br, acessado em 05.07.2005.
- Nemmar A, Hoet PHM, Dinsdale D, Vermeylen J, Hoylaerts MF, Nemery B., 2003.** Diesel exhaust particles in lung acutely enhance experimental peripheral thrombosis. *Circulation*; 107:1202-8.
- Pignata, M. L., Gudivo, G. L., Wannaz, E. D., Plá, R. R., Gonzalez, C. M., Carreras, H. A., Orellana, L., 2002.** Atmospheric quality and distribution of heavy metals in Argentina employing *Tillandsia capillaris* as biomonitor. *Environmental Pollution* 120:59-68.
- Pope, C. A., 2000.** Epidemiology of fine particulate air pollution and human health: biologic mechanisms and who's at risk? Review. *Environ Health Perspect.* Aug;108 Suppl 4:713-23.
- Pope CA 3rd, Burnett RT, Thun MJ, Calle EE, Krewski D, Ito K, et al, 2002.** Lung cancer, cardiopulmonary mortality, and long-term exposure to fine particulate air pollution. *JAMA*; 287(9):1132-41. Comment in: *JAMA*. 2002;288(7):830; author reply 830.
- Programa VIGIAR.** Ministério da Saúde, Sistema Nacional de Saúde em Vigilância Ambiental. www.portal.saude.gov.br, acessado em 05.07.2005.
- Quay, J. L., Reed, W., Samet, J., Devlin, R. B., 1998.** Air pollution particles induce IL-6 gene expression in human airway epithelial cells via NF-kB activation. *Am. J. Respir. Cell Mol. Biol.* 19:98-106.
- Rizzato, G., M.D., La Cicero S., Barberis, M., Torre, M., Pietra, R., Sabbioni, E., 1986.** Trace of metal exposure in hard metal lung disease. *CHEST* 90:101-106.
- Saldiva, P. H. N., Clarke, R. W., Coull, B. A., Stearns, J. L., Murthy, K.G.G., Diaz, E., Koutrakis, P., Suh, H., Tsuda, A., Godleski, J., 2002.** Lung inflammation induced by concentrated ambient air particles is related to particle composition. *American Journal Respiratory Critical Care* 165:1610-1617.
- Saldiva, P. H. N., 2005.** Em busca do ar perdido. *Boletim da Agência FAPESP* 09/08/2005, (www.agenciafapesp.br/boletim).
- Freitas C. U., Pereira, L.A. A., Saldiva P. H. N. 2006.** Vigilância dos efeitos na saúde decorrentes da poluição atmosférica: Estudo de factibilidade. CETESB, Divisão de Meio Ambiente da Vigilância Epidemiológica Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
- Salvi S, Blomberg A, Rudell B, Kelly F, Sandstrom T, Holgate S, Frew A., 1999.** Acute inflammatory responses in the airways and peripheral blood after short-term exposure to diesel exhaust in healthy human volunteers. *Am J Respir Crit Care Med* 159:702-708.
- Sarma JS, Tillmanns H, Ikeda S, Grenier A, Colby E, Bing RJ., 1975.** Lipid metabolism in perfused human and dog coronary arteries. *Am J Cardiol* 35:579-87.
- Steinnes, E., Rühlin, A., Lippo, H., Mäkinen, A. 1997.** Reference materials for large-scale metal deposition surveys. *Accreditation and Quality Segurance* 2:243-249.
- Sumita, N. M., Saiki, M., Saldiva, P. H. N., Figueiredo, A. M. G., 2004.** Analysis of *Tradescantia pallida* plant exposed in different sites for biomonitoring purposes. *J. Radioanal. Nucl. Chem.*, 259:109-111.
- Sumita, N. M., Mendes, M. E., Macchione, M., Guimarães, E. T., Lichtenfels, A. J. F. C., Lobo, D. A., Saldiva, P. H. N., 2003.** *Tradescantia pallida* cv. *purpurea* Boom in the Characterization of Air Pollution by Accumulation of Trace Elements. *J. Air & Waste Manage. Assoc.* 53:574-579.
- Suwa T, Hogg JC, Quinlan KB, Ohgami A, Vincent R, van Eeden SF, 2002.** Particulate air pollution induces progression of atherosclerosis. *J Am Coll Cardiol* 39:935-42. ■

Medicamentos de alto custo: demandas judiciais na assistência farmacêutica

Luiz Seneterri
Farmacêutico auditor em Saúde/Sesab

As ações judiciais para fornecimento de medicamentos e produtos caem no rol das discussões sobre equidade, na ingerência do Poder Judiciário nas Políticas Públicas e garantia do acesso a medicamentos.

A judicialização do acesso a medicamentos tem causado enormes preocupações aos gestores. Isso porque é crescente a motivação e orientação por parte de associações/ONGs para que o usuário/paciente utilize a via judicial para a obtenção de medicamentos.

A fundamentação legal das ações judiciais que tramitam nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para fornecimento de medicamentos excepcionais, de difícil acesso se baseia no Art. 196 da Constituição Federal (CF),

“a saúde é direito de todos e dever do estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, que visem a redução dos riscos de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção e recuperação.”

No entanto, a solução adequada ao encaminhamento desses problemas não é simples e, tampouco, rápida, pois envolve uma infinidade de critérios envolvidos no complexo Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional (Alto Custo).

Assim é denominado o Programa de Medicamentos de Alto Custo, responsável por um grupo de medicamentos destinados ao tratamento de patologias específicas que atingem um número limitado de pacientes, os quais, na maioria das vezes, utilizam-nos por períodos prolongados. Os usuários desses medicamentos

se encontram entre os transplantados, os portadores de insuficiência renal crônica, de esclerose múltipla, de hepatite viral crônica B e C, de epilepsia, de esquizofrenia refratária e de doenças genéticas como fibrose cística e doença de Gaucher, dentre outras.

Com base na Portaria GM/MS 2.577/2006, que regulamente o componente de medicamentos de dispensação excepcional do bloco de financiamento da assistência farmacêutica, são medicamentos geralmente de custo elevado, destinados a patologias específicas, na maioria das vezes utilizados por períodos prolongados.

Os medicamentos excepcionais são dispensados mediante adequação do estado clínico do paciente aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no âmbito do SUS, que são Os PCDT são recomendações, desenvolvidas para apoiar a decisão do profissional e do paciente sobre o cuidado médico mais apropriado, em relação às condutas preventivas, diagnósticas ou terapêuticas dirigidas para determinado agravo de saúde ou situação clínica. Assim, buscam sistematizar o conhecimento disponível e oferecer um padrão de manejo clínico mais seguro e consistente do ponto de vista científico para determinado problema de saúde.

Esses representam para o gestor uma refe-

rência sobre a pertinência das demandas que recebe para o planejamento e a execução de suas ações e, ainda, para tomada de decisão acerca de que medicamentos devem integrar o rol de seus programas de assistência farmacêutica.

É importante ressaltar que os estados financiam cerca de 50% do total do programa, apesar deste não ser originariamente de financiamento estadual, e sim federal, e de não ter havido até o momento nenhuma definição ou pactuação de contrapartida. Além destes gastos, as SES têm despesas operacionais e administrativas para desenvolver as ações de programação, armazenamento, distribuição e dispensação destes medicamentos aos pacientes cadastrados. Portanto, as SES devemse preparar para os possíveis custos que as demandas judiciais vierem produzir.

E para reforçar o Art. 196 da CF, as referidas demandas citam os Art. 6º e 7º da Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), sendo que o segundo faz referência inclusive à assistência farmacêutica, como campo de atuação do SUS:

“(...) a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;”.

No Artigo 7º do Capítulo II, que trata dos Princípios e das Diretrizes do SUS, são definidos os princípios éticos e doutrinários do SUS, dos quais destacam-se:

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

(...)

VII – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;”.

A política Nacional de medicamentos (Lei 3.916/98) também menciona que:

“no tocante aos agravos e doenças cuja transcendência, magnitude e/ou vulnerabilidade tenham repercussão na saúde pública, buscar-se-á a contínua atualização e padronização de protocolos de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento.”

As principais causas de ingresso das ações judiciais, conforme levantamento feito pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), em 2005, são: a falta do medicamento, a recusa para efetuar o fornecimento pela indicação estar em desacordo com critérios nos PDCT, medicamento não padronizado, solicitação de medicamento não disponível no mercado nacional (com custo elevado), bem como a pressão das indústrias farmacêuticas para auferir lucros rápidos em virtude da descoberta de novos medicamentos, muitas vezes sem estudos comprobatórios de sua eficácia terapêutica e registro no órgão de vigilância (ANVISA).

No entanto, não levam em conta as restrições orçamentárias e financeiras nas três esferas de gestão do SUS.

Houve um expressivo aumento de ações judiciais Cíveis Públicas movidas pelo Ministério Público (MP) com a introdução da terapia combinada para o tratamento da AIDS, e o lançamento de novos medicamentos para o tratamento da Hepatite Viral Crônica C, principalmente para pacientes que não se enquadram nos critérios dos PCDT para a doença, visando a garantia do fornecimento de medicamentos para pacientes, além de inúmeras ações judiciais individuais.

Há ainda outros fatores envolvidos com essas ações, além da garantia constitucional, sendo entendimento do Ministério Público Federal (MPF) que, em situações de tutela jurisdicional individual, sobretudo em mandados de segurança, é possível que haja outros interesses não ligados à prestação dos serviços de saúde,

como o aliciamento de pacientes, em situação aflitiva, para lograrem objetivos que não os previstos na tutela do Direito à Saúde.

Outro tipo de ação judicial impetrada se baseia na concessão de liminar pela Justiça para bloqueio de valores em contas públicas visando garantir o custeio do tratamento a um paciente.

Por outro lado, o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) considera que é competência da Administração Pública a decisão do melhor tratamento disponível à população, tendo em vista que a decisão liminar afronta a ordem administrativa quando interfere na Política Nacional de Saúde, configurando um potencial lesivo à saúde pública, na medida que privilegia necessitados em detrimento de outros tratamentos à população carente. Nesse caso, indo contra o princípio da universalidade da assistência.

É mais que um desafio a ser enfrentado pelas SES, pois geram individualização da demanda, em detrimento do coletivo, levando à desorganização da distribuição das ações e dos serviços de saúde.

A Procuradoria Geral do Estado (PGE) é um parceiro da SES nas demandas judiciais, participando, segundo o Art. 132 da CF, dos processos de ação judicial tanto na Consultoria Jurídica das SES (âmbito administrativo) quanto na representação perante o Poder Judiciário (âmbito judicial), defendendo o estado, inclusive nas ações para fornecimento de medicamentos, quer individuais, quer coletivas.

Por outro lado, compete ao MP, com seus promotores e procuradores de justiça, a fiscalização e salvaguarda dos princípios e interesses fundamentais da sociedade. Segundo o capítulo IV da CF (Das Funções Essenciais e Justiça), a missão do MP abrange também a guarda e promoção da democracia, da cidadania e da justiça, da moralidade, além dos interesses da sociedade de uma maneira geral, sobretudo nas questões mais vulneráveis, podendo agir por iniciativa própria, sempre que considerar que os interesses da sociedade estejam ameaçados ou pode ser acionado por qualquer cidadão e ações coletivas ou individuais.

Depois de impetrada a ação na SES e tendo a mesma parecer favorável ao paciente, cabe à SES o fornecimento conforme a necessidade

terapêutica. Pelo fato de a aquisição ser feita para atender a uma determinação judicial, não exige a administração de cumprir as disposições da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (8.666/93), a qual, no art. 24, dispensa a licitação “nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, (...)”. Nos casos em que é inviável a competição, como de princípio ativo de fabricação exclusiva de um único laboratório, o artigo 25 dispõe sobre a inexigibilidade de licitação.

Nos casos de ações cujo mérito é a falta do medicamento, não há justificativa para a mesma, exceto nos casos de parada do processo licitatório por liminar impetrada por algum licitante. No caso de medicamentos sem indicação para tratar a doença, deve-se constar pois nem o fabricante, nem a autoridade sanitária reconhecem aquela indicação, com informações técnicas que levam a dúvida quanto a eficácia/segurança do medicamento.

Quanto ao não atendimento do paciente aos critérios estabelecidos pelo PCDT, devem ser expostos os objetos daquele e a não-indicação para o uso do medicamento.

Como estratégias para enfrentar ações judiciais na área de medicamentos, é conveniente que as SES realizem discussões constantes com as PGE, TJ e MP no intuito de informar acerca da estrutura, da forma de organização e do funcionamento do SUS, pactuações relativas à Assistência Farmacêutica na CIB e CIT, suas políticas e PCDTs para que a PGE possa formular defesas consistentes e fundamentadas. E o MP possa não ingressar na justiça questões que podem ser resolvidas por outras vias.

Outras formas mais ligadas à prevenção podem ser a adoção de estratégias de manutenção dos estoques regulares para não haver indisponibilidade do medicamento; realizar previsão orçamentária e disponibilizar recursos para atendimento às demandas; promoção do uso racional de medicamentos, com indicação, prescrição e dispensação respaldados em critérios técnicos; padronização de medicamentos baseada nos PCDTs; inclusão de medicamentos com registro na Anvisa e divulgação das decisões judiciais para os gestores. ■

Benefícios do Tratamento da Esquizofrênia com Medicamentos de Alto Custo



Dra. Solange O. de Santana Filha

A farmacêutica Dra. Solange de Oliveira Santana Filha, responsável pelo programa de Medicamento de Alto Custo do Hospital Juliano Moreira, apresentou no Congresso da SBRAF, realizado no ano passado na cidade de Goiânia, o trabalho Benefícios do Tratamento da Esquizofrênia com Medicamentos de Alto Custos, de sua autoria.

Com 18 anos de atuação profissional no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, a farmacêutica trabalha com uma equipe formada por três farmacêuticos na área de Farmácia Hospitalar e dois farmacêuticos bioquímicos. A equipe atende uma média de 250 pacientes/dia atendido no ambulatório da rede básica. “No ambulatório temos 731 pacientes ativos. Essa é uma unidade de emergência que é referência para todo o Estado da Bahia, 200 leitos de internação, dois lares abrigados e uma unidade anexa que é nosso hospital-dia.”

Segundo a Dra. Solange de Oliveira Santana Filha, o programa foi iniciado no hospital, no mês de setembro de 2002.

“Participam do início desse processo três farmacêuticos, realizando acompanhamento fármaco-clínico, busca ativa dos pacientes que abandonam o programa, controlando estoques, fazendo pedido à Secretaria de Saúde dos medicamentos que estavam em falta, elaborando relatórios e outras atividades.”

Dra. Solange de Oliveira Santana Filha informa que o trabalho de pesquisa com os pacientes em uso de medicamentos de alto custo x reincidência de internação ou reinternação foi realizado durante o ano de 2006 (durante 12 meses), com uma amostra de 200 pacientes que aderiram ao programa.

Na aferição dos resultados, foi constatado que apenas, dois pacientes voltaram a ser internados. O resultado foi positivo, porque participaram 200 pacientes em uso regular da medicação.

Segundo a Dra. Solange, as respostas ao

tratamento nesse programa foram satisfatórias. “Analisamos que o resultado foi positivo. Os dados apresentados permitem concluir que programas dessa natureza são capazes de produzir benefícios em diversos âmbitos da saúde mental.”

BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRÊNIA COM MEDICAMENTOS PERTENCENTES AO PROGRAMA DE ALTO CUSTO

Solange Oliveira Santana Filha,
Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia



Introdução

Na medida em que se constata um aumento de complexidade dos Sistemas Sociais, o agravamento dos problemas relativos à condição da vida do homem, as patologias de origem psíquica vem se agravando, tornando-se um problema de Saúde Pública, que atinge todas as camadas sociais. O Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira é uma Unidade de Referência para dispensação de medicamentos excepcionais na área de esquizofrenia refratária, pelo Programa Estadual de Medicamentos de Alto Custo do Estado da Bahia.

Objetivo

Demonstrar a importância do tratamento ambulatorial da esquizofrenia refratária com medicamentos classificados como de dispensação excepcional e seu impacto sobre a não internação dos pacientes.

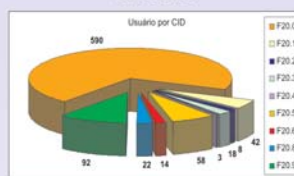
Metodologia

Resultados

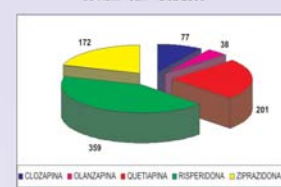
Pacientes cadastrados por CID-10 na Farmácia do HJM Jan – Dez 2006

CID	Nº Pacientes	Patologia
F20.0	590	esquizofrenia paranóide
F20.1	42	esquizofrenia hebefrênicas
F20.2	08	esquizofrenia catatônica
F20.3	18	esquizofrenia indiferenciada
F20.4	03	depressão pós-esquizofrenia
F20.5	58	esquizofrenia residual
F20.6	14	esquizofrenia simples
F20.8	22	outras esquizofrenias
F20.9	92	esquizofrenia não especificada

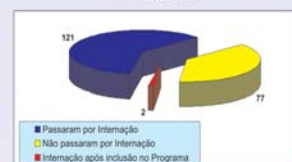
Pacientes cadastrados por CID-10 na Farmácia do HJM Jan – Dez 2006



Pacientes cadastrados por medicamento na Farmácia do HJM Jan – Dez 2006



Pacientes entrevistados X Internação Jan – Dez 2006



Depoimentos de pacientes - faixa etária entre 19 a 45 anos

“É difícil ver minha família passando necessidades e eu não posso fazer nada.”



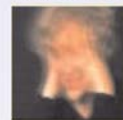
“A minha vida depende desta medicação”.



“Divido minha pensão com uma família, por que eles precisam de mim e eu dele. Eu não tenho ninguém.”

“Compro comida ou remédio, quando não recebo aqui.”

“Ninguém quer dar trabalho para uma pessoa como eu, doente da cabeça.”



“Eu queria voltar a estudar, mas a cabeça não ajuda.”

Conclusão

Os dados apresentados permitem concluir que programas dessa natureza são capazes de produzir benefícios em diversos âmbitos da Saúde Mental. Além da clara economia do ponto de vista financeiro, evitando internações e reagudizações de quadros de difícil estabilização, sempre custosas para o Estado, faz-se mister observar a redução de danos do ponto de vista sócio-familiar para os pacientes contemplados. É sabido que recidivas frequentes e repetidos internamentos são responsáveis, em grande parte, pelos quadros de evolução desfavoráveis, acompanhados de desinserção social e perda da capacidade laborativa. Dessa forma, compreende-se a adequação do Programa Estadual de Medicamento de Alto Custo (PEMAC) e sua relevância no domínio da Saúde Mental.

Pesquisa resgata importância histórica do ensino de Farmácia no bicentenário do ensino superior

A professora Florentina Santos Diez del Corral, profissional cuja excelência é reconhecida no meio acadêmico, preside hoje a Comissão Organizadora dos eventos comemorativos dos 193 anos do Ensino de Farmácia na Bahia. Após um trabalho árduo de pesquisa, ela reuniu um grande acervo histórico, a partir do qual podemos ter a dimensão da importância do estudo do curso de Farmácia para a sociedade brasileira. Parte desse acervo foi apresentado na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia, na aula inaugural proferida pela própria professora Florentina Del Corral, no dia 26 de fevereiro, às 9 horas, no auditório do Instituto de Biologia da UFBA. O convite para presidir a Comissão, integrada por um grupo de professores e profissionais de Farmácia, partiu do professor Mirabeau Levi Alves de Souza, atual diretor da Faculdade de Farmácia da UFBA. Segundo ele, a professora Florentina del Corral é a docente mais indicada para demonstrar o peso histórico do curso Farmacêutico, o segundo mais antigo da UFBA. “Excelente professora da Faculdade de Farmácia da UFBA, ela dedicou cerca de quatro décadas da sua vida na construção da nossa faculdade e na formação de vários profissionais”, afirma o diretor Mirabeau. “A professora foi também homenageada pelo Conselho Regional de Farmácia da Bahia (CRF/BA) pelo papel que desempenhou em prol do ensino de Farmácia.” Na aula inaugural, a professora Florentina enfocou o tema “O Ensino da Farmácia no Contexto dos 200 anos do Ensino Superior na Bahia”. Ela aproveitou a oportunidade para também demonstrar o quanto o fato da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia consti-



Professores Mirabeau Levi de Souza e Florentina del Corral

tuir-se hoje em uma unidade de ensino nacionalmente respeitada. É uma realidade resultante dos esforços individuais e coletivos de todos aqueles que se imbuíram do desejo de construir uma grande escola na Bahia. Em entrevista exclusiva concedida à revista do CRF/BA, ela pontua o que colheu de mais interessante na sua pesquisa.

Diante de um acervo tão rico e volumoso, de onde foi iniciada a pesquisa enfocando a história do ensino da Farmácia no Brasil?

Ao começar a leitura dos documentos históricos, constatei que seria muito interessante a realização de um trabalho sobre as boticas e os boticários. Foram eles que assumiram a atividade de preparação e comércio de medicamentos, no período colonial. Todavia o nosso trabalho tem outro enfoque.

Qual o objetivo principal do trabalho desenvolvido à frente da Comissão?

O nosso objetivo é discorrer sobre o Ensino de Farmácia oficialmente instituído na Bahia, desde o seu início até os dias atuais, sendo que nesta aula falarei sobre o curso farmacêutico até o momento em que ocorreu a autonomia. A literatura mostra que a chegada da Família Real Portuguesa ao Brasil, especificamente à Bahia, em 22 de janeiro de 1808, fugindo das tropas napoleônicas, foi a razão inicial para a criação das primeiras escolas superiores brasileiras.

Exatamente em que data e lugar foi criada a primeira escola superior na Bahia?

A primeira foi a Escola de Cirurgia da Bahia, instituída mediante Carta Régia datada de 18 de fevereiro de 1808. O documento oficial foi expedido pelo ministro do reino D. Fernando José de Portugal ao capitão-general da Bahia, D. João de Saldanha da Gama de Melo e Torres, Conde da Ponte.

Destacamos, durante o processo de criação dessa escola, a decisiva atuação do pernambucano Dr. José Correa Picanço, médico-cirurgião da Real Câmara e lente jubilado da Faculdade de Medicina de Coimbra. Foi ele que argumentou com o príncipe regente, D. João, defendendo a necessidade de criação de uma Escola de Cirurgia no Hospital Real Militar da Bahia.

Nas palavras do historiador Dr. Antônio Carlos Nogueira Britto, o Ensino Médico no Brasil teve início na extinta enfermaria/botica do Colégio de Jesus e nas dependências do Hospital Real Militar e do sobrado colonial anexo, onde funcionava a sede e a diretoria daquele hospital. A Escola Cirúrgica foi criada com objetivo de formar cirurgiões em curso ministrado em quatro anos. Os alunos freqüentavam duas disciplinas básicas: Anatomia e Cirurgia. Essa estrutura durou sete anos.

Quando foi reestruturado o Ensino Superior?

No Rio de Janeiro, ele ocorreu em abril de 1813 e na Bahia as reformas do Ensino das Ciências da Saúde se deram com a Carta Régia de D. João em 29 de dezembro de 1815, dirigida ao Conde dos Arcos D. Marcos de Noronha e Britto, benemérito governador e capitão-general da capitania da Bahia. Essa reforma ficou conhecida como Reforma do Bom Ser. Baseava-se no Plano de Estudo do Dr. Manoel Luiz Alves de Carvalho, baiano, diretor dos Estudos de Medicina e Cirurgia da Corte e do Reino do Brasil.

Dentre as principais modificações, temos a transformação da Escola Cirúrgica no Colégio Médico Cirúrgico que passou a funcionar na Santa Casa da Misericórdia.

E quando iniciou o curso de Farmácia?

Com a citada reforma, o curso médico passou a ter duração de cinco anos e novas disciplinas foram incorporadas. Dentre elas, no primeiro ano, a disciplina Química Farmacêutica. De acordo com os livros da época, no início, os estudantes aprendiam Anatomia Geral e, em seguida com a disciplina Química Farmacêutica, o conhecimento necessário à matéria Médica Cirúrgica. O Ensino de Farmácia, portanto, iniciou-se no Colégio Médico-Cirúrgico e teve como

encarregado o boticário João Gomes da Silva. Uma segunda Carta de 29 de novembro de 1819 diz que o Rei manda “ter na Bahia o exercício da cadeira de Farmácia”.



Estudantes recém-ingressos na UFBA

A senhora disse, portanto, que o ensino farmacêutico já contava com uma cadeira. Quem ocupava e quando foi designado?

Em 1819, o médico português, Dr. Manuel Joaquim Henriques de Paiva, diplomado pela Universidade de Coimbra e de reconhecido valor científico, foi designado para ensinar a cadeira de Farmácia no curso médico. Embora a cadeira fizesse parte das matérias do curso médico, seu proprietário não pertencia ao corpo docente do colégio, porém atendendo a pedido da congregação, em 8 de julho de 1824 sua Majestade o Imperador nomeou o Dr. Paiva como lente, sendo portanto o primeiro da citada cadeira à qual foi incorporado nessa data o estudo de Matéria Médica.

Onde eram lecionadas as disciplinas do curso?

A cadeira de Farmácia passou a funcionar na espaçosa botica do Convento de Santa Tereza, hoje Museu de Arte Sacra. Assim, Dr. Paiva foi transferido para lá, juntamente com os poucos utensílios de laboratórios que possuía. Os estudantes eram obrigados a freqüentar as aulas. Não podendo matricular-se no 4º ano sem terem sido aprovados nessa matéria. Porém, tinham liberdade de cursa-lá em qualquer dos anos anteriores. Quando Dr. Paiva faleceu, no ano de 1829, o Dr. Francisco de Paula Araújo

de Almeida, que também era deputado, foi nomeado para reger a cadeira interinamente. Como político, se empenhou na apresentação de um projeto à Sociedade de Medicina

do Rio de Janeiro para a elaboração de um plano único para a Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro. Isso porque, até então, havia escolas de Medicina nas duas províncias. A partir daí, foi apresentado um amplo projeto denominado Plano de Organização das Escolas Médicas do Império, aceito pela Câmara e pelo Senado.

Nesse momento foi criado o Curso Superior de Farmácia?

Em 3 de outubro de 1832, foi assinada pela Regência Trina Permanente a Lei do Ensino Médico que determinou a criação do curso Farmacêutico. O ato foi referendado pelo Ministro do Império, Nicolau Pereira de Campos Vergueiro. De acordo com a nova lei, o Colégio Cirúrgico passou a ser denominado Faculdade de Medicina da Bahia. Nesta época, foi criada também a Biblioteca na referida faculdade.

Quem foi o primeiro diretor?

Foi escolhido e nomeado, como primeiro diretor da faculdade, o Dr. José Lino Coutinho, empossado 23 de julho de 1833.

Como o curso era estruturado?

O curso Farmacêutico criado tinha duração de três anos, com disciplinas assim distribuídas: Física Médica, Botânica Médica, Princípios Elementares da Zoologia e Matéria Médica, especialmente a Brasileira e Farmácia e Arte de Formular. Os alunos de Farmácia eram obrigados a fazer exames prepa-

ratórios de francês ou inglês, Aritmética ou Geometria. Desde o início do Ensino na Bahia, todas as cadeiras tinham um com-pêndio aprovado pela Congregação.

Existiam também atividades práticas?

Para obter o título de Farmacêutico, os alunos deveriam praticar, pelo período de três anos, numa botica de um boticário aprovado ou em casas idôneas, havendo a necessidade de apresentação do competente atestado para receber o título.

Como foi a evolução do curso?

No Rio de Janeiro, foram pleiteadas melhorias do Ensino Farmacêutico e elaboração de um código brasileiro. Na falta de um código farmacêutico nacional oficial, todas as farmácias tinham que possuir o codex medicamentarius gallicus, ou, então, a Farmacopéia Geral para o Reino e domínios de Portugal. Ou, ainda, o código farmacêutico lusitano. Os boticários da seção de Farmácia da Academia apresentaram à mesma, um plano de reorganização das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e propondo a criação de cursos de Farmácia nas capitais de algumas províncias. Só em Minas Gerais foi criada a Escola de Farmácia de Ouro Preto, em 1839. Essa era a única desvinculada da Faculdade de Medicina.

Havia um movimento em prol da melhoria do ensino?

Sim. Novas reivindicações foram feitas ao governo, chamando a atenção para necessidade de melhoria e regularização da instrução farmacêutica. Como exemplo, podemos destacar a proposta de criação de uma cadeira de Farmácia Prática dirigida por farmacêutico. A inclusão da Toxicologia no currículo e a concessão do título de bacharel em Ciências Naturais aos estudantes de Farmácia que fossem aprovados no Curso Teórico e Prático e em todos os preparatórios exigidos para o curso Médico também foram pleitos importantes. O direito dos farmacêuticos viajarem para a Europa afim de estudar, à custa do estado, foi outra proposta polêmica. Isso já acontecia com os médicos desde a reforma de 32.

Esses movimentos resultaram em reformas?

Quando D. Luiz Pereira de Couto Ferraz foi chamado para o cargo de ministro do império, a necessidade de reforma da

instrução pública era consenso entre os membros do governo. O próprio D. Pedro concordava com a urgência da matéria e a considerava como etapa fundamental para o progresso, pois a instrução garantiria o alinhamento do Império com as chamadas nações civilizadas. O Ensino Superior era responsabilidade do governo central. Essa reforma, que ficou conhecida pelo nome de Reforma Couto Ferraz, foi aprovada em 1854. Algumas reivindicações foram incorporadas ao Ensino Farmacêutico.

Quais reivindicações foram acatadas?

Temos como exemplo a criação oficial do Horto Botânico, do laboratório de Química e dos gabinetes de Química e de História Natural. Além disso, foram previstas instalações de oficinas farmacêuticas, no prédio da Faculdade de Medicina. Enquanto não as houvesse, a Congregação determinava o lugar em que se daria a prática, gratificando o diretor que cedesse o estabelecimento para tal fim e os alunos eram obrigados a praticar, diariamente, desde o primeiro ano, em farmácias designadas pela Congregação.

No contexto geral das mudanças processadas ao longo da história, o que podemos considerar mais interessante?

Até o final do Império, outras reformas aconteceram. Podemos destacar a última do período, a Reforma Sabóia, que previa para cada faculdade de Medicina uma escola anexa de Farmácia. Essa reforma também permitia às mulheres se inscrever nos cursos superiores. Podemos ressaltar como curiosidade o fato de que lhes eram reservados lugares especiais e separados dos homens nas salas de aula.

No livro de Farmácia, onde estão registrados o nome, a procedência e a data de colação de grau dos farmacêuticos, foi possível verificar que a primeira mulher que se formou em Farmácia, cujo nome era Glacira Corina de Araújo, colou grau em 1892. Já o primeiro farmacêutico que colou grau recebeu o diploma em 16 de novembro de 1836.

Outra reforma importante foi a Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental da República, conhecida como Reforma Rivadavia Correa, aprovada em 5 de abril de 1911, que introduziu no currículo do curso Farmacêutico a matéria Bromatologia.

E como ficou o curso Farmacêutico em relação ao de Medicina?

A Reforma Benjamim Constant propôs a reorganização das instituições do Ensino Médico, sendo que a da Bahia passou a denominar-se Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia. Destacamos também, nesta época, a criação da disciplina Química Analítica e Toxicologia, tanto no curso Médico como no Farmacêutico. O objetivo da disciplina era dar um suporte técnico ao estado, que era muito carente de apoio técnico no sentido do esclarecimento de homicídios e suicídios que ocorriam naquela época, na Bahia, por envenenamento. Desde os tempos remotos, o veneno se constituiu no eficaz meio de eliminação de desafetos, principalmente pela inexistência de métodos que permitissem seu isolamento em caracterização.

Qual foi a reforma que consolidou a atual faculdade?

Falarei inicialmente do Código de 1901, que modificou a Faculdade de Medicina e Farmácia para Faculdade de Medicina da Bahia.

A reforma de 1925, conhecida como Reforma Rocha, transformou o curso Farmacêutico em Escola de Farmácia anexa à de Medicina.

A Lei nº 1.021, de 28 de dezembro 1949, a transformou em Faculdade de Farmácia da Universidade da Bahia e, com a federalização das universidades em 4 de dezembro de 1950, passou a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia. ■

Quatro décadas de dedicação à Farmácia



Florentina Santos Diez del Corral graduou-se em 1955. Em 1957, ingressou na Faculdade de Farmácia e ficou responsável pela disciplina de Bromatologia e Toxicologia. De 1984 a 1988 foi vice-diretora da faculdade, tendo assumido a direção no período de 1988 a 1992, ano em que se aposentou.

Uso Racional de Medicamentos: a desinformação e a prática da automedicação motivaram a discussão no 2º Fórum Municipal de Assistência Farmacêutica



Dr. Orenzio Soler (OPAS), Dra. Lia Lusitana (Sobravime), Dra. Maria Madalena de Santana (Creneb), Dr. Carlos Alberto Trindade, secretário Municipal de Saúde, Dra. Adriana Dominguez (SMS), Dr. Jacob Cabús (CRF/BA) e Dr. Augusto Amorim Bastos (VISA)

Uma grande campanha pública para esclarecer a população de Salvador sobre o uso correto de medicamentos será praticada pela Secretaria Municipal de Saúde. Essa é uma das estratégias definidas no 2º Fórum sobre Uso Racional de Medicamentos, realizado nos dias 28 e 29 de novembro último, pela Secretaria Municipal de Assistência Farmacêutica. O evento foi promovido pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) em parceria com o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, Conselho Regional de Medicina da Bahia, Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos e Ministério Público do Estado da Bahia. O Dr. Orenzio Soler, representante do Brasil na OPAS, foi convidado para falar sobre o Uso Racional de Medicamentos.



Dra. Adriana Dominguez coordenou a atividade

A Dra. Adriana Dominguez, farmacêutica e subcoordenadora de Assistência Farmacêutica do município, foi a organizadora do Fórum Municipal. Ela explica que a realização do 2º Fórum Municipal cumpre agenda nacional estabelecida pelo Sistema Único de Saúde.

De acordo com a Dra. Adriana Pereira

de Souza Dominguez, as discussões em plenária vão subsidiar a Coordenação Municipal de Saúde na promoção da campanhas públicas para à população pelo Uso Racional de Medicamentos.

“A Secretaria Municipal de Saúde está investindo na qualificação dos profissionais que trabalham na rede municipal, esclarecendo sobre a importância correta e sobre o uso adequado dos medicamentos.”

O hábito do brasileiro de estocar medicamentos em casa é outra questão que preocupa os profissionais da Secretaria Municipal da Saúde.

“Não é uma questão apenas de baixa escolaridade, pois no Brasil a automedicação é uma prática comum nas diferentes camadas sociais. É um caso de desinformação mesmo”, afirma.

Prática traz riscos à saúde



Os riscos à saúde provocados por uso indevido de medicamentos foi o tema da palestra abordada pelo Dr. Jucelino Nery da Conceição Filho (CIAVE). A Dra. Gildete Silva Carvalho e o Dr. Rômulo Luis de Castro Meira foram os debatedores dessa temática, sob a coordenação da Dra. Maria Madalena de Santana (representante do Cremeb).

Segundo Dr. Jucelino Filho, assim como ocorre no Brasil e em todo o mundo, a Bahia tem medicamentos como principal agente de intoxicações, com índices em torno de 20%. “A média anual de ocorrências envolvendo medicamentos no estado registradas pelo Centro de Informações Antiveneno (CIAVE), referência estadual em intoxicações, foi de 1300 casos. Ao analisarmos as causas dessas ocorrências, excluindo-se as tentativas de suicídio, a qual

predomina com 21%, temos como destaque 12% dos casos decorrentes do uso terapêutico. O erro de administração levou a 11% dessas ocorrências e 5% foram provenientes de automedicação.”

De acordo com o Dr. Jucelino Filho, os casos de uso terapêutico incluem reações adversas, efeitos colaterais e aqueles decorrentes da maior sensibilidade do indivíduo ao fármaco. Ele informa ainda que o erro de administração (ou de medicação) pode ou não lesar o paciente e o medicamento pode se encontrar sob o controle de profissionais de saúde, do paciente e do consumidor. “Em um estudo que realizamos no CIAVE, considerando o período de 2002 a 2006, obtivemos alguns dados interessantes: foram registrados 451 casos de erro de medicação, tendo sido a maioria (40%) relacionado à dose; a troca de medicamento ocorreu em 23%; o erro da via de administração em 16% e o erro de prescrição em 1%. Em relação ao local de ocorrência, a incidência maior foi no ambiente doméstico com 83,4% e 7,8% em serviços de saúde”.

Uso incorreto de medicamentos eleva custos

O professor Francisco Pacheco falou sobre o Uso Racional de Medicamento, tendo como debatedores a Dra. Rita de Cássia Lula (SMS), e o Dr. Jacob G. Cabús (CRF/BA), sob a coordenação do Dr. João B. Cavalcante Filho (COAPS/SMS) (foto).

De acordo com o Dr. Jacob Cabús, os custos humanos e econômicos da morbimortalidade relacionados aos fármacos não devem ser ignorados. “As principais causas do uso indevido apontados por estudos são erros na prescrição, utilização e dispensação. Dentre esses, aproximadamente 50% dos problemas farmacoterápicos podem ser evitados.”

O tesoureiro do CRF/BA declara que “temos obrigação de ofício incentivar projetos e ações que diminuam os sofrimentos humanos e também o gasto de recurso associado a esse problema”, concluindo que: “o grande desafio está em intervenções acertivas em quatro

níveis: a gestão, a prescrição, o uso e o monitoramento terapêuticos, sendo que deve haver integração entre níveis citados anteriormente.

Se conseguirmos controlar o custo associado ao uso incorreto de medicamentos, teremos certamente recursos suficientes para dispensar gratuita e regularmente todos os medicamentos prescritos no país. Não é possível pensar de fato em URM sem levar em consideração a Assistência Farmacêutica como um processo integrado à Atenção Básica.”

Dr. Jacob finaliza: “Qualificar e organizar a Atenção Básica é, sem dúvida, o caminho para que a Saúde Pública obtenha melhores resultados e alcance maior qualidade. Quanto mais estruturada e eficiente a atenção primária, menor custos, melhora a utilização de medicamentos pela população e consequentemente, maior satisfação do usuário do SUS”.



Atenção Farmacêutica e o Uso Racional de Medicamentos

Tema apresentado pela Dra Rosa Maria Martinez Cerquiera (SASAB) e debatido por Dr. Clovis Reis (GDAF) e Dra. Ana Paula Castro (FTC). O Dr. Altamiro Santos coordenou essa mesa de discussão.



Estudos de utilização de medicamentos

A palestrante foi a Dra. Lia Lusitana (Sobravime) e os debatedores foram o Dr. Orenzio Soler (OPAS) e o Dr. Gustavo M. Tanajura (HUPES), sob a coordenação da Dra. Ligia M. Barbosa (Sindifarma).

Protocolos Clínicos, Seleção e o Uso Racional de Medicamentos

O Dr. Flávio Will (SUvisa/SESAB) foi o palestrante, contando, no debate com as presenças da Dra. Carla J. Sena (CFT/SMS) e do Dr. Márcio Galvão (HUPES). O Dr. Lindemberg Costa (Sesab) coordenador.

As solicitações Judiciais e o Uso Racional de Medicamentos

A Dra. Adriana Pereira de Souza Domingues (SMS) palestrou sobre a temática, amplamente debatida pelo Dr. Jecé F. Brandão (Cremeb) e pela Dr. Lindemberg Assunção Costa (SESAB). ■

SALVADOR

Mesa-redonda aborda importância do curso de Farmácia

A Faculdade de Farmácia da UFBA promoveu uma mesa-redonda, no dia 21 de janeiro, no Palácio da Reitoria, integrando as comemorações em homenagem aos 193 anos de criação do Ensino Farmacêutico na Bahia. Estiveram presentes ao evento, o reitor da UFBA, Naomar de Almeida Monteiro Filho; o diretor da Faculdade de Farmácia, Mirabeau Levi Alves de Souza; o diretor da Faculdade de Medicina, José Tavares Neto; o presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, Dr. Altamiro Santos; os professores da faculdade, estudantes e convidados.

Importância histórica e social

O reitor falou da importância histórica e social do curso superior de Farmácia e da intenção de contribuir para a ampliação e melhoria do curso, além de expressar o desejo de disponibilizar a base de dados da CAPES para a comunidade de Farmácia, com a intenção de possibilitar um maior investimento em pesquisa, em estudos e no aprofundamento do conhecimento científico.

Para o professor Mirabeau Levi de Souza, diretor da faculdade e anfitrião do evento, a criação do curso de farmácia na Bahia, àquela época veio preencher uma lacuna na assistência à saúde da população e resgatar a atuação histórica dos boticários presentes nas boticas e hospitais dos colégios da Companhia de Jesus. “Nessas companhias, onde os jesuítas desde o século XVI até o século XVIII (quando foram expulsos das colônias portuguesas), desempenharam papel importante nas atividades relacionadas à Farmácia, com base nos conhecimentos médicos europeus somados àqueles adquiridos com os indígenas sobre as plantas e sua utilização terapêutica.” O professor também destacou a importância para a escola de Farmácia e o trabalho realizado pelo primeiro diretor, o professor José Carlos Ferreira Gomes.

O Dr. Altamiro Santos destacou que a profissão passou por um período de crise com o advento da industrialização, na década de 50. E ressaltou: “Nós estamos

em processo de recuperação do nosso prestígio a partir do reencontro do farmacêutico com a sua identidade.”

Programação prevista para este ano: conferências, palestras, mesas-redondas, uma feira de saúde, a publicação de um suplemento da Gazeta Médica da Bahia. A publicação do acervo que constitui a memória da Farmácia, pesquisa que vem sendo realizada pelas professoras Florentina Diez del Corral e Odúlia Leboreiro Leitão.



Autoridades acadêmicas e de classe debatem

Professor José Carlos Ferreira Gomes: exemplo de integridade e solidariedade

O professor José Carlos Ferreira Gomes nasceu em 6 de novembro de 1903 em Amargosa, filho de Dona Amanda Vilas Boas Ferreira Gomes e Dr. Mário Ferreira Gomes, se criou em Cruz das Almas Bahia. Fez o primário em Cruz das Almas, o curso ginasial e os preparatórios no Ginásio Ipiranga em Salvador. Formou-se em 1922 em Farmacêutico pela Faculdade de Medicina da Bahia (Curso de Farmácia). Foi assistente da Farmácia Química em março de 1935; livre docente de Farmácia Química em agosto de 1936; regente interino de Farmácia Química por Portaria em agosto de 1936 e por Decreto Federal em abril de 1937; professor catedrático de Farmácia Química em agosto de 1937. Casou-se em 18 de junho de 1938, com dona Célia Koch Ferreira Gomes, com quem teve os seguintes filhos: Roberto, Marialice, Maria Ângela, Ana Maria, falecida com nove meses, José Raimundo, Maria Célia e Maria Estela.

Considerado um homem íntegro, digno, justo e solidário. Farmacêutico competente, estudioso, dedicado, zeloso da sua profissão, que exerceu ininterruptamente assim que se graduou. Interrompeu essa prática tão logo foi aprovado em brilhante concurso para catedrático de Farmácia Química, para se dedicar exclusivamente à docência. E então, aflorou sua autêntica vocação para o ensino.

Defensor intransigente da profissão, não houve nos seus últimos anos de vida movimento farmacêutico em que a liderança na Bahia não lhe tivesse cabido. Nos seus discursos, aparecia reiteradamente uma crítica feroz à industrialização dos medicamentos. Acusava os prospectos dos laboratórios nacio-

nais e estrangeiros que afirmavam qualidades inexistentes dos seus produtos, a que ele chamava de “inverdade flagrante contra a Química e a Farmacodinâmica”. Ele fazia questão de demonstrar em aula essas

impropriedades, comprovando as discrepâncias dos seus constituintes em flagrante desrespeito ao que recomendava a Farmacopéia e, conseqüentemente, a inutilidade do tratamento. Ele defendia a volta à Farmácia galênica enquanto no exercício pleno da profissão farmacêutica e o retorno dos medicamentos officinais.

Em seu discurso de paranínia em 1938, ele criticava o governo federal que mantinha, naquele momento, três escolas de Farmácia: na Bahia, no Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Chamava a atenção para a seriação defeituosa das disciplinas, a insuficiência do ensino nos três anos do curso e a ausência de laboratórios bem providos, o que redundava no aproveitamento abaixo do desejado no ensino geral do país, apesar do seu corpo docente reconhecidamente especializado e competente. Denunciava as escolas particulares pela adoção do esquema “pagou/ passou” e sugeria o desdobramento de várias cadeiras já existentes ao lado da criação de algumas novas, como Farmacodinâmica, Fisiologia, Microbiologia Especializada e Farmácia Comercial. Essas qualidades foram decisivas para a justa homenagem prestada pelo corpo discente da Faculdade, dando seu nome ao Diretório Acadêmico, que passou a se chamar Diretório Acadêmico Ferreira Gomes.

Pesquisa: Professor Mirabeau de Souza

Perspectivas para a profissão

A Associação dos Farmacêuticos de Paulo Afonso (AFPA) promoveu um debate sobre as Perspectivas para a Profissão Farmacêutica, reunindo os farmacêuticos daquela cidade.

O evento integrou uma programação comemorativa pelo Dia do Farmacêutico e contou com as presenças do presidente do CRF/BA, Altamiro José dos Santos, e do farmacêutico e prefeito do município de Paulo Afonso, Dr. Raimundo Caíres.

A presidente da associação, a Dra. Vanessa Ramalho da Silva, destacou a importância do evento e agradeceu a participação do presidente do CRF/BA e do Prefeito da cidade naquela ocasião. Segundo a presidente, essa foi a primeira comemoração, organizada pela Associação de Farmacêuticos de Paulo Afonso.

A direção da Associação dos Farmacêuticos de Paulo Afonso, além do debate, também, promoveu uma exposição de vários outdoors espalhados pela cidade, parabenizando os profissionais farmacêuticos pelo seu dia.

Encerrando as comemorações, foi oferecido um jantar para os farmacêuticos de Paulo Afonso, familiares e convidados.

Parcerias importantes

Os estabelecimentos farmacêuticos que apoiaram a iniciativa foram a Farmácia Poty, Farmácia de Manipulação Nowa Fórmula, Farmácia FarmaVida, LABIPA (Laboratório Bioquímico de Paulo Afonso). Dedeserv (Dedetizadora) e Associação de Farmacistas de Paulo Afonso (ASFARMA).



Mídia informa sobre a importância dos farmacêuticos na sociedade



Farmacêuticos interessados na palestra



A Dra. Maristela Moraes destacou a contribuição valiosa dos farmacêuticos à sociedade



Momento de descontração e alegria. O prefeito da cidade e farmacêutico, Dr. Raimundo Caíres, presente ao evento (foto 1)

Dr. Altamiro Santos marcou presença no jantar (foto 2)

Seccional é inaugurada

Os farmacêuticos de Feira de Santana e região já contam com uma sede do CRF/BA. A inauguração da seccional, naquele município, foi realizada em 28 de fevereiro, em cerimônia que contou com a presença do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, do secretário, Dr. Jacob Cabús e profissionais que atuam na região. Aprovada durante o plenário de outubro do ano passado, a criação de mais uma seccional, em uma cidade como Feira de Santana, é um marco na trajetória do Conselho.

Segundo Dr. Altamiro Santos, as seccionais cumprem um papel muito importante na medida em que conferem uma maior celeridade na prestação do atendimento aos profissionais no interior da Bahia.



O presidente do CRF/BA inaugurou a nova sede



O espaço é adequado para os farmacêuticos, que...



...são atendidos pela funcionária Michele Luz



Considerada um marco importante para os farmacêuticos

Serviços mais ágeis e rápidos

A importância da nova seccional é reforçada pelo presidente da Associação dos Farmacêuticos de Feira de Santana, Dr. Alan O. Brito. Segundo ele, o município possui um grande número de profissionais que, frequentemente, têm que se deslocar para Salvador quando necessitam resolver processos administrativos e demandas burocráticas.

“Todas as situações agora já podem ser resolvidas mais facilmente, com a sede do seccional”, confirma. “Outro ponto importante a destacar é que os processos judiciais já podem ser resolvidos na cidade. Contamos com um estagiário de Direito e com o apoio dos procuradores do CRF/BA para agilizar as ações em andamento.”

Alan O. de Brito também agradeceu o respaldo que a Associação está recebendo,

ao poder utilizar a nova estrutura física e administrativa montadas pelo CRF/BA. “A seccional representa um referencial para a comunidade feirense que solicita informações do profissional farmacêutico para tirar dúvidas e também para fazer denúncias sobre o comércio farmacêutico.”

“Temos clareza de que o objetivo principal da seccional é facilitar os serviços prestados pelo CRF/BA.” Com estas palavras, a delegada honorária do CRF/BA, em Feira de Santana, Dra. Joana D’Arc Lima aprovou a inovação no atendimento dos farmacêuticos feirenses e de outras localidades. “A nova sede atenderá aos profissionais de toda a região, o que inclui os que atuam em Serrinha, Santo Amaro, Conceição do Coité e Riachão de Jacuípe, entre outros”.

Treinamento sobre SNGPC

No dia 26 de fevereiro, foi realizado, em Feira de Santana, um treinamento sobre o Novo Sistema Nacional de Gerenciamento em Produtos Controlados, ministrado pelo Dr. Lavoisier Diniz Cipriano de Souza e voltado para os farmacêuticos daquela cidade e do Município de Amélia Rodrigues.

Eleição da AFES

Foi realizada, no dia 20 de janeiro, a eleição para a Diretoria da Associação dos Farmacêuticos do Extremo-Sul, biênio 2008-2009. A sede da AFES está localizada na rua Eleuzibio Cunha, nº 614, 1º andar, sala 202, em Teixeira de Freitas/Bahia.

Os novos dirigentes: *Dra. Luciane Manganelli*, presidente; *Dr. Getulio Vale Dutra*, vice-presidente; *Dr. Heron Lopes Freitas*, 1º secretário; *Dra. Rosimeire Bacelar*, 2ª secretária; *Dr. Osmar Matos de Castro*, 1º tesoureiro; *Dra. Lizzandra da Costa Borges*, 2º tesoureira. Conselho Fiscal: *Dra. Vera Lucia Rosa de Castro*, *Dra. Roberta Esteves*, *Dr. Luciano Mota*, *Dr. Robson Reisen*, *Dr. Paulemir Pontaião* e *Dra. Disia Silva de Souza*.



Diretoria recém-eleita

Diretoria da AFES promove reunião



A Diretoria recém-eleita da Associação dos Farmacêuticos de Teixeira de Freitas se reuniu com o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, para discutir e propor a realização de um seminário sobre os caminhos da profissão farmacêutica, além da possibilidade de criação da seccional naquela região. O presidente do CRF/BA declarou que irá colaborar com os eventos de interesse dos farmacêuticos e discutirá a viabilidade de uma nova sede em Teixeira de Freitas.

Curso sobre SNGPC

Com a participação de 80 pessoas, foi realizado, no dia 20 de janeiro, o curso sobre O Novo Sistema de Gerenciamento de Produtos Controlados em Teixeira de Freitas. Ministrado pelo Dra. Luciane Manganelli, o evento integrou as comemorações em homenagem ao Dia do Farmacêutico.



Estudantes e farmacêuticos presentes no curso

BRASÍLIA

Mérito Farmacêutico

O Mérito Farmacêutico foi concedido pelo plenário do Conselho Federal de Farmácia por indicação do Dr. Jorge Antônio Pítton, conselheiro federal e para a Dra. Maria Lúcia Fernandes de Castro, conselheira regional (foto). A solenidade de entrega da Comenda de Mérito Farmacêutico foi realizada no dia 22 de janeiro, em Brasília. O Dr. Eustáquio Borges Linares, vice-presidente do CRF/BA, prestigiou a solenidade de concessão de medalhas.



Palestra enfoca Gestão de Laboratório e Farmácia



Após o evento, foi oferecido um jantar de confraternização

A Comissão Pró-Associação dos Farmacêuticos de cidade de Eunapólis, realizou uma palestra sobre Gestão de Farmácia e Laboratório no mês de janeiro último. O evento, ministrado pela Dra. Simone Souza, contou com a participação de farmacêuticos da região, do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro José dos Santos, e do secretário de Saúde do município, Dr Mário Sérgio Alessandro Gontijo de Melo.

A atividade integrou as comemorações em homenagem ao Dia do Farmacêutico. Um jantar de confraternização foi oferecido aos farmacêuticos de Eunapólis.



Na mesa de abertura, Dra. Ilma Gally e Dr. Altamiro Santos



Dr. Mário Sérgio A. G. de Melo, secretário de Saúde

Encontro do MP, Vigilância e CRF

No mês de janeiro, aconteceu em Eunapólis, uma reunião promovida pela Comissão Pró-Associação dos Farmacêuticos daquela cidade, para tratar da regularização de farmácias. Os diretores da associação convidaram o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro José dos Santos, o Promotor do Ministério Público, Dra. Karine Campos Espinheira, e a coordenadora da Vigilância Sanitária do município, Dra. Maria Cessi de Campos Guimarães.

De acordo com Dr. Altamiro Santos, existem poucas farmácias irregulares que precisam cumprir a lei sanitária.

“A intenção da reunião é manter a fiscalização sanitária para evitar o retorno do comércio irregular naquela cidade.”

Jantar comemorativo

Mais uma festa em homenagem ao Dia do Farmacêutico foi realizada na cidade de Itabuna, no dia 26 de janeiro último, promovida pelas Associações de Farmacêuticos de Ilhéus e Itabuna. Os farmacêuticos da região puderam participar da festa comunitária e se confraternizarem no jantar dançante, oferecido aos farmacêuticos na Churrascaria Boi na Brasa.



Jantar marca a data da profissão

Seminário discute farmácia comunitária

Foi realizado, no dia 1 de março, em Itabuna, no auditório da Facsul, um seminário sobre os caminhos da farmácia comunitária. O evento foi promovido pela Associação dos Farmacêuticos de Itabuna e contou com a participação dos farmacêuticos, Dr. Jacob Cabús, vice-presidente do CRF/BA, e Dr. Jucelino Nery da Conceição Filho, membro da comissão de Farmácia do CRF/BA.

Criação da associação

Foi fundada no mês de fevereiro, a Associação dos Farmacêuticos da Cidade de Jacobina e Região.

A atual diretoria promoveu uma confraternização, integrando também a comemoração ao Dia do Farmacêutico que contou com um número expressivo de farmacêuticos da cidade, além de convidados. O farmacêutico Dr. Lucas Carneiro da Silva é o presidente da associação e promotor do evento.

O objetivo da iniciativa é reunir em torno de temas de interesse dos farmacêuticos, além da defesa dos interesses da categoria. A posse será brevemente anunciada.



Membros da Associação dos Farmacêuticos de Jacobina e Região se reúnem em comemoração ao Dia do Farmacêutico

ITAMARAJU

Comércio irregular preocupa autoridades

O promotor público, Dr. Paulo Eduardo Figueredo, participou de reunião com a Vigilância Sanitária municipal e o presidente do Conselho de Farmácia do Estado da Bahia, Dr. Altamiro Santos. O objetivo do encontro foi para avaliar o resultado do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), assinado no ano passado, em acordo com o CRF, a Vigilância Sanitária, os proprietários dos estabelecimentos farmacêuticos e o Ministério Público.

Segundo o Dr. Altamiro José dos Santos, as avaliações realizadas nesses encontros são importantes para manter sob controle o comércio regular de farmácias no interior baiano.

PORTO SEGURO

Regularização de farmácias

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, participou de reunião com o representante do Ministério Público, promotor Dr. Antônio Soares Magnavita, e com a coordenação da Vigilância Municipal de Porto Seguro, para tratar sobre a regularização de estabelecimentos farmacêuticos.

De acordo com presidente do Conselho de Farmácia do Estado da Bahia, Dr.

Altamiro Santos, a situação de irregularidade já havia sido resolvida há muito tempo. “No entanto, constatamos, através de nossa fiscalização, um crescimento de farmácias irregulares. Estamos intensificando as nossas ações em prol do cumprimento da lei e consequentemente, da regularização do comércio farmacêutico nos municípios, evitando a proliferação dessas farmácias.”

SALVADOR

Curso sobre Farmacoeconomia

Foi realizado, no dia 1º de dezembro, o curso sobre avaliação econômica em Saúde: Farmacoeconomia. Destaque para a palestrante convidada, Dra.

Andréia Costa Santos, PhD em Economia da Saúde na Inglaterra. A Comissão de Farmácia Hospitalar do CRF/BA foi a promotora da atividade.

Curso de Extensão em Ciência e Tecnologia no Desenvolvimento de Medicamentos

Quando:

28 de março, das 18 às 22 horas

29 de março, das 8h30 às 17 horas

4 de abril, das 18 às 22 horas

5 de abril, das 8h30 às 17 horas

Onde: auditório do CRF/BA

Conteúdo programático:

P&D de Medicamentos: Panorama Atual Farmacobotânica; Técnicas Acopladas na Procura de Princípios Ativos; Farmacologia de Substâncias Bioativas; Estudos Farmacocinéticos, Bioequivalência, Biodisponibilidade e Avaliação Pós-comercialização; Avaliação da Toxicidade e Risco de Medicamentos; Testes de Toxicidade no Desenvolvimento de Medicamentos; Desenvolvimento de Farmacotécnico; Estudos Clínicos: Fase I, II, III e Farmacovigilância e Proteção da Propriedade Intelectual.

Docentes:

Dra. Cristiane Flora Villarreal (UFBA), Doutorado em Farmacologia (USP);

Msc Daniele Brustolim (FIOCRUZ/BA), Mestrado em Biotecnologia (UEFS);

Dr. Emerson Ferreira Queiroz (Gerente Científico da ACHÉ), Doutorado em Ciências Farmacêuticas (Universidade de Paris);

Dra. Fabiana Nonato (FIOCRUZ/BA), Doutorado em Botânica (USP);

Dr. Giuliano Di Pietro (UESC), Doutorado em Toxicologia (USP);
Dra. Juceni Pereira David (UFBA), Doutorado em Química de Produtos Naturais (USP);

Msc. Mateus Santos de Sá (FIOCRUZ/BA), Mestrado em Patologia (Fundação Oswaldo Cruz);

Farmacêutica Renata Nogueira, Mestranda em Biotecnologia - UESC

Inscrições abertas no CRF/BA, rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, nº 127 – Ondina – Tel.: (71) 3368 - 8800

Curso de Cosmetologia

Quando: inscrições abertas - início da nova turma para abril 2008

Onde: auditório do Conselho Regional de Farmácia

Informações: Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, 127 - Ondina - Tel.: (71) 3368-8800



Especialização em Farmacologia Clínica

O curso é coordenado pela professora Dra. Luciane Cruz Lopes, doutora em Farmacologia pela UNICAMP, contando com uma equipe docente experiente, com modelo de ensino baseado na problematização, mais adequado para o aprendizado na área Clínica e Terapêutica.

O CRF/BA, através da Comissão de Ensino, dar apoio ao curso, considerando a importância do aprofundamento dos conhecimentos profissionais para Atenção Farmacêutica.

As inscrições estão abertas para as duas turmas, sendo uma em Salvador e a outra em Itabuna, com a finalidade de facilitar a participação dos profissionais das regiões Sul e Sudeste da Bahia.

Denominação do curso: *Curso de Especialização em Farmacologia Clínica*

Coordenador: *Professora Dra. Luciane Cruz Lopes*

Duração do curso: *abril/2008 a maio/2010*

Local que será ministrado: *Salvador e Itabuna*

Carga horária: *490 horas*

Número de vagas: *máximo de 27 alunos*

Clientela: *farmacêuticos, médicos e profissionais de saúde com habilidades comprovadas em terapêutica.*

Requisitos para a inscrição: *cópia do diploma de graduação, cópia do RG, CIC, uma foto 3x4 e currículo vitae em três (3) vias, cópia de carteira profissional (exigência CFF).*

Critério de seleção dos candidatos: *análise curricular e entrevistas, considerando o motivo da justificativa para realização do curso.*

Valor da inscrição: *R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)*

Inscrição em Salvador: *Maria Cristina Cedraz (71) 3368-8813; ensino@crf-ba.org.br*

Inscrição em Itabuna: *Vanusa (73) 3212-6085, crfseccional@hotmail.com*

Período de inscrição: *2 de março a 18 de abril de 2008*

Valor da mensalidade: *R\$ 380, 00 reais (trezentos oitenta reais), para módulos de 27 alunos.*

Horário do curso: *as aulas serão de 50 minutos, sendo 5 horas na sexta-feira, das 18 às 22h45 e 10 horas, no sábado, das 9 às 19h, incluindo horário de almoço.*

Mais informações sobre o programa no site do CRF/BA.

programe-se

Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Formação de Auditores para a Cadeia Farmacêutica

Quando: abril

Onde: São Paulo

Informações: +55 (11) 3670-3499

curso@racine.com.br / www.racine.com.br

Hospital Erasto Gaertner
Curitiba - Paraná



Pós-Graduação Lato Sensu em
FARMÁCIA MAGISTRAL ONCOLÓGICA

Pós-Graduação Lato Sensu em Farmácia Magistral Oncológica

Quando: inscrições até 30 abril (início em maio)

Onde: Hospital Erasto Gaertner - Curitiba - Paraná

Informações: (41) 3661-5123 / 3361-5125

www.erastogaertner.com.br

ensino@erastogaertner.com.br



**IV CONGRESSO
BRASILEIRO
DE FARMACÊUTICOS
EM ONCOLOGIA**
SALVADOR.2008

IV Congresso Brasileiro de Farmacêutico em Oncologia

Quando: 18 a 20 de abril

Onde: Hotel Fiesta da Bahia

Informações: www.sobrafo2008.com.br

Farmacêutico Especialista em Oncologia

Quando: 21 de abril

Onde: Hotel Fiesta da Bahia

Informações: www.sobrafo2008.com.br



Simpósio Nacional de Medicina Popular e Natural

Quando: 28 a 30 de agosto

Onde: Barreira Roxa, Via Costeira - Natal/RN

Informações: [www.ideiaseventos.com.br/
medicinapopularenatural/](http://www.ideiaseventos.com.br/medicinapopularenatural/)



1º Congresso Sul Brasileiro de Análises Clínicas

Quando: 30 de abril a 3 de maio

Onde: Centro de Convenções de Florianópolis - SC

Informações: (62) 3214-1005 / www.sbac.org.br



18ª Expo de Farmácia

Quando: 9 a 12 de julho

Onde: Expo Center - São Paulo

Informações: (11) 3670-3499 / expo@racine.com.br

Homenagem do CRF/BA aos 193 anos de criação do Curso de Farmácia



DO ENSINO DA FARMÁCIA

SELO



ANÚNCIO IMPRENSA



CONVITE

1º Diretor do Curso Autônomo de Farmácia
Professor José Carlos Ferreira Gomes, 1949



OUTDOOR

Farmácia não é um simples comércio.



Sua vida não tem preço.

Fazer da farmácia estabelecimento de saúde é de interesse público.