

CRF

BA

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

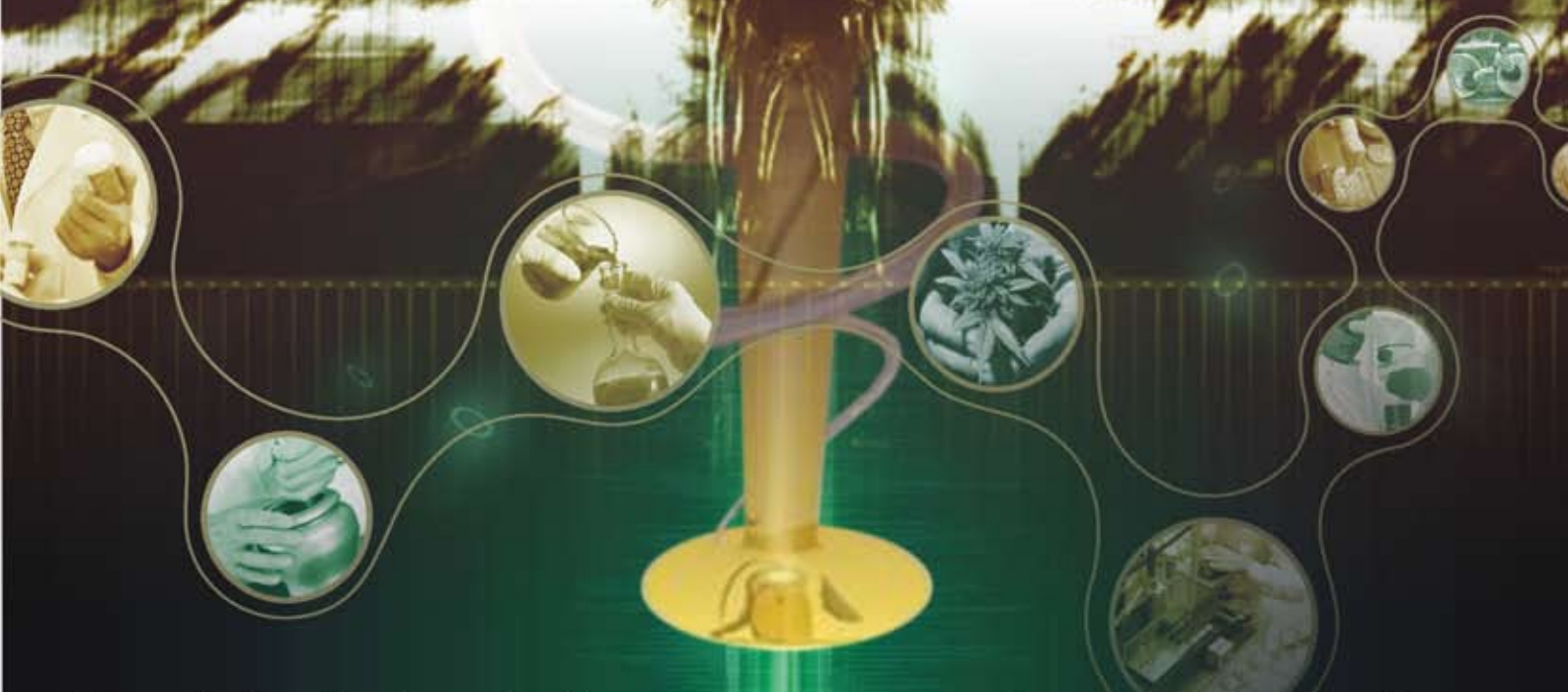
www.crf-ba.org.br

em Revista

Ano III - Nº 10 - Setembro/2009

ISSN 1981-8378

Pluralidade na Farmácia: tendência para o 3º milênio



Diagnóstico da situação das farmácias prioriza a saúde

Páginas 4 a 9

Cresce mercado na área da perícia criminal

Páginas 10 a 15

A construção de uma rede sólida de informação tem sido o nosso foco

É com muita satisfação que destacamos, nesta edição, um apanhado de temas que estão em pauta no cenário nacional, frutos das nossas reivindicações.

Não cansaremos de lembrar que todos nós temos dado importante contribuição para fortalecer a profissão farmacêutica. A nossa principal bandeira é a valorização profissional. Bandeira que manteremos erguida para construirmos, juntos, melhores dias para a área de Farmácia e para a saúde coletiva. As lutas em prol da soberania nacional, da democracia e pelos direitos humanos também fazem parte da nossa história. Por isso, essas são ressaltadas nos fóruns de saúde em que participamos.

Em nível nacional, a luta da categoria farmacêutica para defender uma saúde digna para todos, priorizando sempre a participação profissional, vem sendo reconhecida pelos órgãos que coordenam a saúde pública no país. Neste sentido, ressaltamos as últimas medidas implementadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária que tem encaminhado resoluções diversas que vão ao encontro dos nossos pleitos. A transformação da farmácia como espaço de saúde é um deles.

Todas as discussões importantes da categoria estiveram na programação de um dos principais eventos farmacêuticos. O 6º Congresso Nacional da categoria, uma promo-

ção da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), foi realizado na Bahia, no mês de agosto passado.

Em nível estadual, a nossa gestão no CRF/BA priorizou o trabalho, construindo uma rede sólida de informação, tanto para a capital, quanto para o interior do estado. Durante as várias reuniões, sendo que algumas inéditas, foram perceptíveis as inúmeras demonstrações dos participantes, empenhados em fortalecer a reconhecida profissão com ações afirmativas. Buscamos a regionalização das atividades do conselho, realizando diversos eventos e apoiando o fortalecimento das associações de classe.

Esta revista já se encontra na sua 10ª edição, e esperamos que ela se consagre como um instrumento de comunicação importante para a promoção da Farmácia no estado. Neste sentido, solicitamos a colaboração dos farmacêuticos, nos vários espaços da sua atuação, como nas universidades, nos laboratórios, nas farmácias comunitárias, nas farmácias hospitalares, nas indústrias, nas associações e nos sindicatos. Acreditamos, com a sua contribuição, conseguir enriquecer, cada vez mais, o conteúdo deste veículo de comunicação.

Um forte abraço,

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 Pítton Nascimento

CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE

Dr. Edmar Caetité Júnior

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

COLABORADOR

Jorge Carvalho - MTb nº 27500

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Lucca Duarte

IMPRESSÃO GRÁFICA

Gráfica Qualigraf

TIRAGEM DESTA EDIÇÃO

5 mil exemplares

Horário de Funcionamento do CRF/BA

Das 9h às 17h

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, nº 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



Saúde não é comércio

Os farmacêuticos lutam, há mais de duas décadas, pela mudança do perfil do estabelecimento farmacêutico para que seja visto apenas como espaço de saúde. **Págs. 4 a 9**



Entrevista

"O Brasil está entre os dez maiores mercados consumidores de produtos farmacêuticos do mundo". O pesquisador e farmacêutico, Dr. José Liporage Teixeira, fala sobre a produção de medicamentos no Brasil, em entrevista exclusiva. **Págs. 24 a 25**



Farmacêuticos-peritos

Perícia criminal é um importante campo de trabalho. **Págs. 10 a 15**



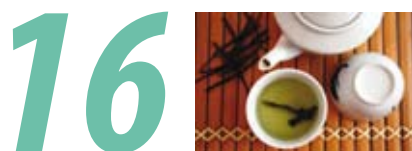
RDC 44/09 em debate

A Dra. Maria Eugênia Cury participou de debates com os farmacêuticos baianos sobre as normas e as regras da RDC nº 44. **Pág. 26**



Utilização do SNGPC foi tema de palestra

Farmacêutico especialista em Regulação e membro da Anvisa esteve em Salvador para fazer palestra para os farmacêuticos. **Pág. 27**



Artigo científico

"Embalagem e Rotulagem de Chás no Brasil: alimento ou medicamento? Existem, no nosso país, muitas diferenças na legislação voltada para os chás industrializados considerados alimentos e medicamentos fitoterápicos". **Págs. 16 a 22**

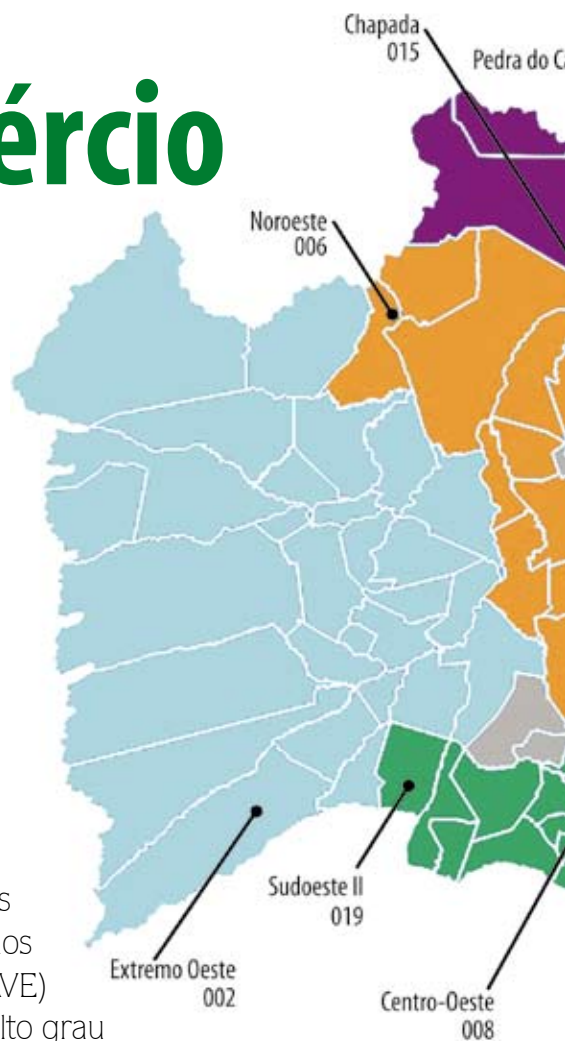


Programe-se

Confira a agenda científica. **Pág. 31**

Saúde não é comércio

A situação das farmácias irregulares, detalhada no diagnóstico realizado pelo Setor de Fiscalização do Conselho Regional de Farmácia, levou a Direção do CRF/BA a apresentar, nesta matéria, o quadro atual dos estabelecimentos farmacêuticos na Bahia. Além deste quadro, também estão publicadas considerações sobre o número de estudantes que vão entrar no mercado, a cada ano, formando um conjunto de dados que contestam a crença de que não há farmacêuticos em número suficiente para ocupar os postos de trabalho no estado. Na opinião do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, os estabelecimentos farmacêuticos devem atuar, exclusivamente, como espaços de saúde, comprometendo-se com uma política maior, que visa uma mudança no âmbito dos costumes e práticas adotadas por toda a população. Tal consideração é reforçada pelos índices apresentados pelo Centro de Informação Antiveneno (CIAVE) do Hospital Roberto Santos, comprovando a ocorrência de um alto grau de intoxicação pelo uso indiscriminado de medicamentos, provavelmente ocasionado pela automedicação. Uma análise sobre a Resolução 44/09, editada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispendo sobre farmácias e drogarias, demonstra a unidade no trabalho desenvolvido conjuntamente por entidades representativas dos diversos setores de atuação dos farmacêuticos, em todo o país.



Os farmacêuticos lutam, há mais de duas décadas, pela mudança do conceito que a maioria dos proprietários faz da farmácia. Todos são unânimes em defender a idéia de que o estabelecimento farmacêutico não seja visto apenas como um ponto comercial. E pleiteiam que a farmácia seja considerada um espaço de

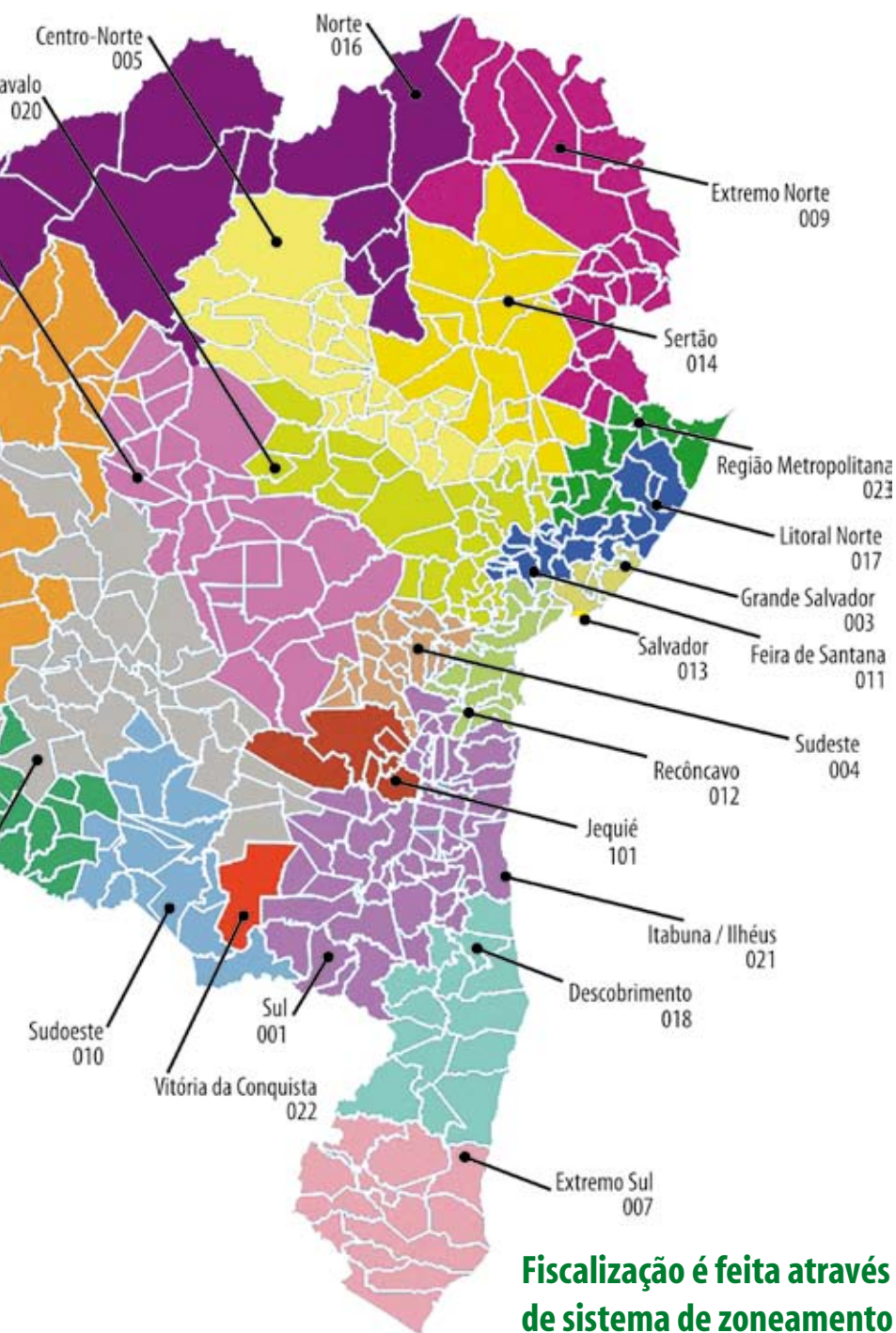
saúde pública.

Ao longo de vários anos, toda a categoria vem consolidando um grande movimento que abrange muitas ações cujo objetivo é fazer da farmácia um espaço de saúde pública, demonstrando a toda a Sociedade que se trata de um pleito a ser vencido no Congresso Nacional. A promoção de feiras e de campa-

nhas de saúde, a apresentação de propostas ao Poder Legislativo e a realização de caravanas foram algumas das estratégias utilizadas.

O saldo resultante de tamanha mobilização ainda não é satisfatório. Mas a realidade no país provará a importância de uma lei.

O quadro atual, na Bahia, demonstra o problema do ponto de vista



Fiscalização é feita através de sistema de zoneamento

regional. O total de 4.668 estabelecimentos farmacêuticos, abertos em todo o estado, pode ser visto como muito alto, demonstrando a facilidade e a falta de definição de critérios confiáveis para abertura.

Na opinião do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, o projeto de lei a ser aprovado deve transformar o estabelecimento farmacêuti-

co em um espaço de saúde, vinculado ao SUS, e a exemplo do que já ocorre em clínicas e hospitais.

“Temos que ter consciência de que estes lugares merecem uma atenção especial, à medida que se constituem em locais onde vidas humanas são cuidadas e preservadas.”

O Dr. Altamiro Santos ressalta que, após a Indústria Farmacêutica pro-

duzir medicamentos em grande escala, na década de 40, as farmácias tornaram-se meros postos de escoamento da produção.

O estado é permissivo ao admitir a abertura indiscriminada de farmácias, de acordo com o depoimento do presidente do CRF/BA.

“Podemos comprovar que existe facilidade quando percebemos que não se faz necessária a distinção entre farmácia e outro estabelecimento comercial qualquer. Muitas vezes, sem atender aos padrões mínimos da legislação sanitária, a legislação brasileira colabora com a falta de controle do crescimento de estabelecimentos farmacêuticos.”

Além disso, Dr. Altamiro Santos ressalta que a visão mercantilista é incorporada pelo empresário que entende o medicamento como uma mercadoria qualquer. “Esta visão também é incorporada por outros seguimentos, a exemplo das distribuidoras de medicamentos que não deixam de vender, mesmo quando sabem que estão comercializando produtos com farmácias irregulares.”



Presidente do CRF/BA apresenta dados sobre a farmácia

Farmácias crescem desordenadamente

Por que existe um grande e surpreendente número de farmácias irregulares no estado da Bahia? Essa indagação permeia vários debates da profissão farmacêutica.

De acordo com o vice-presidente do CRF/BA, Dr. Eustáquio Linhares, que coordena o Setor de Fiscalização do conselho, os 4.311 estabelecimentos que vendem medicamentos somado aos 357 postos, totalizam 4.668 drogarias, farmácias e postos de medicamentos distribuídos nos 417 municípios baianos. “E isso sem contar os supermercados que oferecem medicamentos com a venda livre nas suas gôndolas, sem qualquer exigência de receita médica,” expressou Dr. Eustáquio Borges.

O coordenado do Setor de Fiscalização do CRF/BA, Dr. Luciano Nascimento fez uma análise abrangente do problema, detectando os moti-

vos da proliferação desordenada de farmácias.

“O diagnóstico das principais causas são a cultura da automedicação, a legislação flexível, a propagação de medicamentos mais acessíveis e a ausência de uma lei de zoneamento colaboram para essa situação de irregularidade”.

O critério de zoneamento é defendido pelo Presidente do CRF/BA como uma das possíveis soluções para o problema: “Temos áreas urbanas com uma concentração muito grande de estabelecimentos farmacêuticos, enquanto outras ficam esquecidas. Os proprietários se queixam das dificuldades financeiras na hora de pagar a um profissional habilitado nas farmácias. Mas continuamos nos debatendo com a mesma questão: por que tantas farmácias?”

Dentre as 4.668 farmácias exis-

tentes, 420 estão irregulares e 810 clandestinas, totalizando 1.230.

Os problemas detectados pelos fiscais do CRF/BA são diversos e vão desde a venda livre de medicamentos sem receita médica até a ausência do farmacêutico.

Os fiscais do CRF/BA realizam o trabalho de inspeção em 24 zonas do Estado da Bahia e cobre todos os municípios. O mapa da fiscalização demonstra como é realizado esse trabalho.



Dr. Eustáquio Linhares coordena a fiscalização

Farmacêuticos fiscais



Dr. Anderson Porto
Sede CRF/BA



Dr. Jediel Mafra
Sede CRF/BA



Dr. Luciano Nascimento
Sede CRF/BA



Dr. Izaias Oliveira
Sede CRF/BA



Dra. Lorena Almeida
Sec. Barreiras



Dra. Moazélia Monteiro
Sec. Conquista



Dr. Rodrigo Bastos
Sec. Juazeiro



Dr. Vitor Bastista
Sec. Itabuna

A solução é adotar mais rigor

Qual seria a solução diante desta realidade? A implantação de um sistema mais rigoroso para o uso racional de medicamentos, como para a abertura de novos estabelecimentos pode ser uma boa alternativa, ainda conforme a opinião do Dr. Altamiro Santos.

“Ironicamente, as casas lotéricas têm legislação específica que regulamentam as atividades no setor”, ressalta. “A abertura de uma nova loja só acontece após a autorização formal da Caixa Eco-

nômica Federal, que utiliza vários e rigorosos critérios para a avaliação de cada proposta”.

O presidente do CRF/BA complementa o seu exemplo falando sobre a exigência de que o interessado em abrir a casa lotérica demonstre capacidade para seu desempenho: “a Caixa Econômica Federal analisa estudos e índices referentes ao grau de potencialidade do mercado, ao tipo de unidade lotérica e ao local de sua instalação. Também são observados critérios técnicos, entre

os quais o estudo de demanda e necessidades de atendimento e a distribuição de produtos e serviços financeiros, além do nível da conveniência e da oportunidade. Mas, quando nos perguntamos sobre os critérios e as exigências existentes nos processos de abertura de farmácias? Nos deparamos com a falta de seriedade com o setor que necessita de mais critérios para aberturas de farmácias”, concluiu o presidente do CRF/BA.

Casos de intoxicação são decorrentes da automedicação

De acordo com o farmacêutico e coordenador de Apoio Diagnóstico e Terapêutico do Centro de Informação Antiveneno (CIAVE), Dr. Jucelino Nery, dentre os casos de atendimento realizados no Centro de Intoxicação do Hospital Roberto Santos, 79% são resultantes de intoxicação causada pelo uso inadequado de medicamentos. Este e outros índices podem ser conferidos no quadro abaixo, referente aos atendimentos realizados no mês de julho passado:

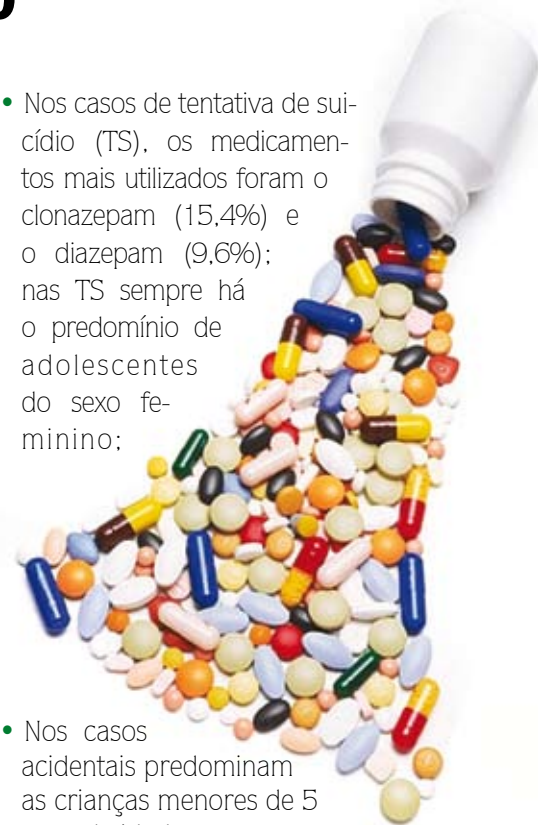
- 124 atendimentos no CIAVE tiveram o uso indevido de medicamentos como agente causador;
- 79% dos atendimentos foram decorrentes de intoxicações;
- 45 ocorrências (36,3%) tiveram como circunstância o acidente, enquanto a tentativa de suicídio foi responsável por 52 (41,9%)

dos atendimentos; sete casos (5,6%) decorreram de erro de administração;

- 32% dos casos envolveram crianças menores de 5 anos de idade;
- 77 casos (62,1%) ocorreram em Salvador;
- O CIAVE atende também a demanda de outros estados, como Sergipe e Alagoas, o que aconteceu em 4% dos registros do serviço no mês de julho;
- O CIAVE dá suporte laboratorial na monitorização de fármacos de pacientes das UTIs neonatal e pediátrica do Hospital Geral Roberto Santos, visando propiciar melhores condições para o uso seguro dos anticonvulsivantes (carbamazepina, fenobarbital e fenitoína) por estes pacientes;

- Nos casos de tentativa de suicídio (TS), os medicamentos mais utilizados foram o clonazepam (15,4%) e o diazepam (9,6%); nas TS sempre há o predomínio de adolescentes do sexo feminino;

- Nos casos acidentais predominam as crianças menores de 5 anos de idade;
- O CIAVE não registrou óbito pelo uso do medicamento.



Cursos de Farmácia são ampliados na Bahia

As faculdades de Farmácia das instituições de ensino do Estado da Bahia a exemplo da Universidade Federal da Bahia (UFBA), da Universidade Estadual de Feira de Santana (UESF), da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), da Universidade Metropolitana (UNIME), da FIB e da FTC recebem cerca de 700 estudantes que ingressam anualmente em processo seletivo. Este é um número significativo de profissionais habilitados que cursam Farmácia no estado, apesar de termos que levar em consideração que nem todos os que passam no processo seletivo chegam a se formar. Estima-se que cerca de

450 estudantes estarão aptos, anualmente, para o exercício profissional. Esse número pode variar, sobretudo, nas faculdades particulares, onde a evasão é muito maior do que nas públicas. Além desses cursos de Farmácia, outros como os das Faculdades de Farmácia da FACSUL, FACTEF, UFBA/unidade de Vitória da Conquista, Maria Milze, UESB e Dom Pedro têm como projeção, a partir do ano de 2010, graduarem anualmente mais de 300 farmacêuticos.

Esses resultados expressam uma realidade diferente do que tem sido anunciado por vários proprietários de Farmácia, alegando que não

há farmacêuticos, na Bahia, em número suficiente para atender ao mercado. Esta é a justificativa usada para mascarar a falta de contratação profissional e manter a irregularidade que avilta o setor. Diante dos dados apresentados e das informações colhidas das ordenações dos cursos de farmácia no estado. Existem profissionais suficientes para atuar nas farmácias existentes no estado. Além disso, trata-se de um contingente que aumentará bastante, daqui a dois anos, com a formação de futuros farmacêuticos egressos das faculdades mais novas.

ANVISA publica novas regras e reforça as farmácias como espaço de saúde

A ANVISA publicou, no mês de agosto, a norma que define o que pode ou não ser vendido nas farmácias, estabelecendo um prazo para as farmácias se regularizarem. A nova medida atende a Resolução nº 44 de agosto de 2009, publicada no dia 18 de agosto no Diário Oficial da União. O conteúdo desta resolução trata das Boas Práticas Farmacêuticas, bem como do controle sanitário do funcionamento, da dispensação, da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos.

As novas regras atingem farmácias, drogarias, e, no que couber, farmácias públicas e postos de medicamentos, conforme consta no seu Artigo 1º, Parágrafo 2º. De acordo com a medida, que resultou da Consulta Pública nº 69, a farmácia reafirma-se como espaço de saúde pública, enquanto os serviços farmacêuticos são definidos como procedimentos que devem ser prestados em ambientes apropriados. Também está sendo re-

gulamentada a venda de medicamentos via fax, internet ou telefone. Vale ressaltar esse serviço somente poderá ser prestado por estabelecimentos abertos ao público com farmacêuticos responsáveis pela realização de dispensação, mediante apresentação imprescindível do receituário.

De acordo com o presidente do

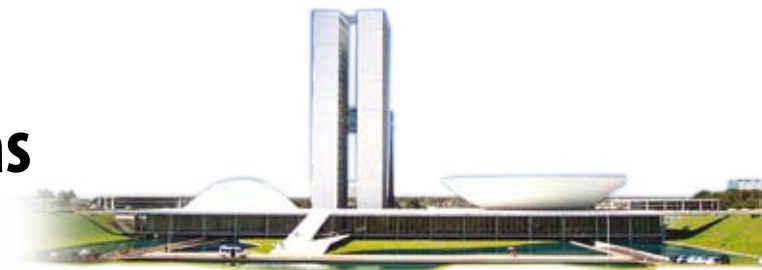


CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, a RDC traz para a farmácia comunitária a qualificação que esse serviço merece e necessita, diante da proposta de alcançar o patamar de espaço de saúde: "A resolução estava sendo esperada pelas entidades farmacêuticas, que há muito lutam por melhorias do serviço de saúde. Assim, temos motivo para comemorar. Vamos além

da possibilidade da qualificação dos serviços que são prestados à população. Este é o principal ganho a ser conquistado a partir de uma outra definição para os estabelecimentos farmacêuticos".

Com a resolução, fica garantida a orientação farmacêutica ao consumidor. E mais: a nova regulamentação estabelece a proibição da exposição direta de medicamentos tarjados aos usuários, devendo estes medicamentos permanecerem em área restrita aos funcionários. Os serviços farmacêuticos, a exemplo da colocação de brincos estéreis nos lóbulos auriculares, do acompanhamento farmacêutico, da aferição da pressão arterial e da glicemia capilar, entre outros, deverão ser documentados. O paciente receberá uma cópia em um formulário próprio. Para os farmacêuticos, através destas medidas, avanços são alcançados em prol da garantia da farmácia como estabelecimento de saúde.

Projeto propõe mudanças para farmácias



O substitutivo ao projeto de autoria do deputado Ivan Valente dispõe sobre o controle sanitário e o comércio de drogas e medicamentos e insumos farmacêuticos, estabelecendo critérios para a abertura e o funcionamento de farmácias e de drogarias. A partir da sua aprovação, consolida-se uma luta que visa conferir à farmácia e a todas as atividades vinculadas com a prescrição, o armazenamento e a dispensação dos medicamentos, o caráter de atividade de saúde e não de transação comercial.

Os farmacêuticos atravessaram 20 anos de batalhas e discussões que coincidiram com os debates históricos e enfocaram a criação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A caracterização da saúde

como um bem fundamental do cidadão, inerente às noções de direitos humanos, fundamenta o projeto do deputado Ivan Valente. Ele defende, em seu relatório, um Plano Nacional de Assistência Farmacêutica.

Texto recebe duas emendas

O projeto foi colocado na pauta do plenário em 20 de novembro de 2008, onde recebeu duas emendas apresentadas pelo deputado Ricardo Barros, contrariando a versão original do substitutivo.

A FENAFAR iniciou, então, o contato com as comissões para que as emendas fossem rejeitadas, ação que tem sido positiva até o momento.

A presidente da FENAFAR, Dra. Célia Chaves destacou que em 1994,

com a apresentação do Projeto de Lei 4.385/94, da senadora Marluce Pinto, essa luta ganhou novo fôlego, uma vez que organizou a categoria e outros setores da sociedade para se contrapor à visão privatista que orientava a proposta.

“O resultado disso foi a elaboração de um substitutivo que reunia um elenco de proposições avançadas para transformar a farmácia num estabelecimento de Saúde. Infelizmente, por 10 anos, o lobby do setor privado e das indústrias farmacêuticas somado à insegurança e falta de decisão política dos aliados impediu que o substitutivo aprovado em todas as comissões entrasse na pauta de votação na Câmara dos Deputados.”

Conselho cobra cumprimento de lei aos gestores municipais

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia aprovou, em Sessão Plenária Extraordinária realizada em 7 de abril do ano passado, a Deliberação nº 214/08 que dispõe sobre as Centrais de Abastecimentos Farmacêutico/Distribuidoras Municipais, Farmácias Municipais e Equivalentes. A medida tem o objetivo de fazer cumprir a Lei nº 5.991/73, que preconiza que as farmácias e drogarias deverão ter, obrigatoriamente, a assistência de profissional técnico responsável inscrito no Conselho Regional de Farmácia, com presença obrigatória no estabelecimento por todo horário de funcionamento.

A deliberação proíbe a utilização do farmacêutico responsável por

laboratórios municipais para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica. E só admite, como exceção, os casos em que haja comprovação da nomeação ou contrato específico para ambas as funções, com remunerações e períodos diversos para o exercício de cada função. Fica estabelecido que o farmacêutico poderá responsabilizar-se pela assistência farmacêutica de até dois estabelecimentos, desde que haja carga horária disponível e a distância entre os estabelecimentos não seja superior a 100 km.

Medida não é exclusiva da Bahia

A Deliberação nº 214/08, além de não ser inédita, não é exclusiva da Bahia.

Essa cobrança aos gestores mu-

nicipais pelo cumprimento de lei já ocorre nos estados de São Paulo, Goiás, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Santa Catarina, Ceará, Rio Grande do Sul e Paraná.

De acordo com o Presidente do CRF/BA, aos gestores municipais são cobradas as mesmas condutas do setor privado.

O resultado dessa medida foi a inscrição de 119 estabelecimentos públicos no conselho e um número de 238 que está em processo de regularização.

“Além do cumprimento legal nesses estabelecimentos farmacêuticos, poderá haver abertura de vagas através de concurso público municipal, possibilitando a ampliação dos postos de trabalho para o profissional farmacêutico.”

Perícia criminal: um campo de trabalho a mais para os farmacêuticos

A crescente necessidade de profissionais que saibam lidar com pesquisas em laboratório inseriu o farmacêutico no quadro de profissionais aptos para a função de perito criminal

Ingressar na carreira pública torna-se uma alternativa cada vez mais procurada por profissionais de diversas áreas de atuação.

É claro que entre os fatores que levam um número cada vez maior de pessoas a encarar o desafio de um concurso público, estão os salários que podem ser mais atraentes do que setor privado. A estabilidade que carreira pública oferece também seduz os interessados.

Para os farmacêuticos a realidade não é diferente. Sendo assim, a carreira pública tem atraído o interesse de muitos graduados em Farmácia no estado da Bahia e os concursos públicos para o cargo de perito criminal da Polícia Civil estão entre os mais procurados.

Mas o que faz um perito criminal? E porque a atividade tem atraído os profissionais farmacêuticos? O perito é um servidor público a serviço

da Justiça que realiza a análise crítica e científica dos locais, objetos e substâncias químicas ou orgânicas, onde ocorrem crimes. Em resumo: o ele é o responsável por localizar provas técnicas e analisar vestígios

“Se formos contar os profissionais de nível superior que trabalham no nosso laboratório, mais da metade é de farmacêuticos e ainda há espaço para mais, pois aqui trabalhamos com pesquisa e o farmacêutico é um pesquisador por formação”

Dr. Joel Chaves de Lima

de um delito, fundamentais em um processo criminal. A importância de seu papel é tão grande que mesmo quando o réu confessa a autoria de um crime as provas técnicas e a análise criminal não são dispensadas.

Após localizar as provas necessárias, o perito estuda o objeto, realiza exames laboratoriais específicos, analisa informações e evidências e reconstitui a cena de um crime. O objetivo é tentar desvendar quem são os autores, as armas utilizadas, o modo como foi realizado e até a identidade de uma vítima que por algum motivo não possa ser facilmente reconhecida.

Por ser uma profissão ligada à investigação e à pesquisa, muitas vezes acaba exigindo que os peritos tenham conhecimento da composição de produtos químicos como venenos, ou precisem analisar amostras de sangue, por exem-



plo. Dessa forma, os farmacêuticos acabam tendo a formação adequada para exercer a função.

O profissional de perícia é selecionado por meio de concurso público aberto a todos que possuem nível superior em qualquer graduação. Após tomar posse do cargo o aprovado passa por um curso de especialização com duração mínima de três meses, na Academia de Polícia de Civil (Acadepol), onde estudam matérias como: criminologia, balística, informática, além de aulas de tiro teóricas e práticas, entre outras. É bom destacar que, durante o curso, critérios como comportamento e assiduidade são levados em conta e podem eliminar os participantes.

Profissionais que optaram pela carreira estão satisfeitos com a escolha

A maior prova de que uma escolha profissional foi acertada é quando alguém com quase três décadas de atividade em uma determinada área fala com paixão de seu trabalho.

É o caso do Dr. Joel Chaves de Lima, coordenador do Laboratório de Hematologia do Departamento de Polícia Técnica, que há 27 anos iniciou na carreira de perito criminal. Em sua avaliação, os farmacêuticos são os profissionais que mais têm condições de se adaptar à rotina do Departamento de Polícia Técnica (DPT).

“Quando iniciei na profissão de farmacêutico, trabalhava no laboratório de um hospital e não tinha idéia do que me esperava quando assumisse o cargo no laboratório do DPT, após ser aprovado no concurso que prestei no final dos anos 70. Hoje há bem mais informações sobre as atividades da polícia técnica para quem deseja iniciar-se nessa atividade. Se formos contar os

profissionais de nível superior que trabalham no nosso laboratório, mais da metade é de farmacêuticos e ainda há espaço para mais, pois aqui trabalhamos com pesquisa e o farmacêutico é um pesquisador por formação. Apesar dos concursos serem muito concorridos e embora não sejam direcionados especificamente à nossa área de formação, a relação existe e é muito grande”.

Identificação humana, crimes sexuais, avaliar objetos, detectar a presença de sangue em objetos que estejam relacionados a um crime, realizar testes de HIV e DNA e analisar secreções vaginais são atividades do perito desde que estejam ligados a área criminal. “Uma mancha em uma roupa pode ser de sangue humano, animal ou de outra substância orgânica qualquer e deve ser ana-

lisada, pois pode representar uma prova para incriminar ou inocentar alguém. Geralmente recebemos o material quando há suspeita de que seja sangue. Mas é bom destacar que todo o material que chega às nossas mãos para análise, como um teste de paternidade, por exemplo, deve estar registrado em



Dr. Joel Chaves de Lima, coordenador do Laboratório de Hematologia DPT



Dra. Luciene de Oliveira atua na Coordenação de Bromatologia Forense

uma delegacia e a solicitação deve ser feita por uma autoridade”.

A Dra. Luciene de Oliveira é um exemplo de farmacêutica que já possuía informações sobre as atividades realizadas por um perito criminal dentro do laboratório. Ela trabalhou no Laboratório Central (LACEN) com fiscalização de alimentos e optou por prestar o concurso para o DPT porque sabia que havia a possibilidade de continuar atuando na área de alimentos, porém, de outra maneira.

Hoje, trabalha na Coordenação de Bromatologia Forense, onde tem entre suas funções, a de analisar e comprovar a utilização de alimentos em um crime de envenenamento seja em um assassinato ou suicídio. “O cargo de perito criminal é multidisciplinar e não específico. Quando somos aprovados em um concurso para o cargo, podemos ser designados para trabalhar em qualquer área, seja dentro de em laboratório ou em atividades externas. Isso vai depender da demanda. Somos alojados no setor onde há necessidade de peritos. É claro que cada profissional pode ser posicionado em sua área de formação. Por exemplo, farmacêuticos, químicos ou biólogos, tendem a trabalhar no laboratório.

No meu caso, queria trabalhar na área em que sou especialista. Arrisquei e consegui meu objetivo”.

Em sua opinião, os graduados em farmácia estão entre os profissionais ideais para o trabalho no DPT, pois há uma demanda elevada de pessoal para atuação em laboratório. “Temos laboratórios como o de toxicologia, de análise de alimentos e de hematologia, além do laboratório de biologia. Dessa forma, graças a nossa formação, nós farmacêuticos conseguimos nos destacar no desempenho das nossas funções”.

O conhecimento adquirido no curso de graduação em Farmácia são de fato um diferencial para quem deseja ser um perito criminal

e o Dr. Gustavo Argolo Ferreira reforça esta tese.

Ele trabalha na Coordenação de Toxicologia Forense do Laboratório Central de Polícia Técnica desde 2007. Antes de ser perito criminal trabalhou em uma farmácia magistral e em uma drogaria. Para Gustavo, embora a sua atual atividade profissional seja bem diferente das anteriores, a experiência e o saber na área de química, absorvidas durante o curso de Farmácia, está sendo fundamental para o desempenho da sua atual função. “A toxicologia é muito ligada à área de farmácia e exige conhecimentos como farmacologia e metodologia analítica, por exemplo. Entre as atividades realizadas por nós estão a análise de materiais, vísceras e fluídos biológicos suspeitos de conter substâncias potencialmente tóxicas com a finalidade de esclarecer a causa mortis. Dentre as amostras trabalhadas pelo toxicologistas forenses estão sangue, urina, e estômago com todo o conteúdo enviado pelo legista e substâncias encaminhadas pelo delegado ou outro perito criminal que solicitar exame complementar. A profissão de perito criminal é ideal para quem, de fato, gosta de trabalhar com pesquisa”.



Dr. Gustavo Argolo Ferreira atua na Coordenação de Toxicologia Forense

Especialista em genética forense e citologista clínico, o Dr. Arnaldo Santos Gomes é perito criminal do LCPT há dez anos. Atualmente, é assessor da diretoria orçamentária e realiza um elogiado trabalho voltado à cadeia de custódia de objetos encontrados locais de crime. “No local onde ocorre um crime sempre há vestígios relacionados à vítima ou ao agressor. Desde o momento em que é encontrado até a hora da sentença do juiz esse objeto passa por várias cadeias. Para garantir sua inviolabilidade e autenticidade é preciso seguir procedimentos adequados como o transporte e acondicionamento destes vestígios, além de documentar todos os procedimentos. É nisso que se baseia a cadeia de custódia”.

Recentemente, o perito apresentou um projeto para a implantação de um programa de cadeia de custódia para padronizar os métodos de trabalho no estado da Bahia e assegurar práticas seguras ao lidar com estes vestígios. “O próximo passo é criar uma comissão com representantes de todos os institutos dos órgãos

de Polícia Técnica para apresentar propostas a serem avaliadas. O farmacêutico tem a responsabilidade de garantir a qualidade do medicamento que sai da farmácia para o paciente. Aqui não é diferente no que diz respeito à provas periciais encon-



Dr. Arnaldo Gomes é assessor da Diretoria Orçamentária do LCPT

tradas em locais de crime”.

Dr. Gomes também é presidente do Grupo de Trabalho de Cadeia de Custódia, instituído pela Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP). Neste ano, ele passou a coordenar uma equipe de 11 peritos, representantes das cinco regiões

brasileiras: Amapá, Bahia, Distrito Federal, Rio Grande do Sul, além da Polícia Federal. “O Grupo existe para promover a implementação e o desenvolvimento, com modernidade e qualidade, dos sistemas de cadeia de custódia das Unidades da Federação. Também elabora estudos e apresenta propostas que definem políticas e diretrizes relativas aos critérios legais e técnicos, bem como os procedimentos que garantam a qualidade da prova pericial, preservando sua idoneidade e incolumidade”.

Vice-diretora do Laboratório de Polícia Técnica, Josenira Matos de Andrade, orgulha-se de dizer que atua há 28 anos como perita criminal. Ela também é professora de Toxicologia Forense da Acadepol e afirma que a dedicação dos aprovados dos concursos públicos para perito criminal é muito grande. “Durante o curso preparatório é necessário estudar e se dedicar muito, pois quem não tiver um bom desempenho é eliminado. Sendo assim, a dedicação é fundamental para um futuro perito criminal”.

Departamento de Polícia Técnica

O Departamento de Polícia Técnica (DPT) é uma unidade subordinada à Secretaria da Segurança Pública que tem por finalidade planejar, coordenar, dirigir, controlar, fiscalizar e executar os serviços no campo da polícia técnico-científica, realizando perícias, exames, pesquisas e estudos, visando à prova pericial. Foi criado em 1938, durante a reorganização estrutural da Secretaria da Segurança Pública.

No início, agrupava somente o Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR), fundado em 1905,

e o Instituto de Identificação Pedro Mello (IIPM), em 1910. Atualmente, fazem parte também do DPT o Instituto de Criminalística Afrânio Peixoto (ICAP) de 1944, o Laboratório Central de Polícia Técnica (LCPT) de 1973 e a Diretoria do Interior, criada em 2004.

De acordo com a Assessoria de Comunicação do Departamento de Polícia Técnica, há peritos criminais gra-

duados em Farmácia atuando em três dos cinco institutos que formam o DPT (LCPT, ICAP e Diretoria do Interior).



Fachada do Departamento de Polícia Técnica (DPT)

Laboratório Central de Polícia Técnica

O LCPT, subordinado ao Departamento de Polícia Técnica da Bahia, foi criado através da lei nº 3.118, de 27 de junho de 1973 e restaurado pela lei nº. 3.497 de 08 de julho de 1976. Atualmente, 27 farmacêuticos trabalham no LCPT.

Dispõe, hoje, de tecnologia de ponta, com capacidade para realizar exames nos campos comuns à Criminalística e Medicina Legal, fornecendo a prova material e científica através de laudos periciais. Atende a todo o estado da Bahia, além de ser referência nacional para os estados do norte e nordeste nas áreas da genética Forense e Toxicologia Forense. O LCPT é dividido em 12 Coordenações: **Orçamentária, Apoio Administrativo, Química, Física, Bromatologia, En-**



Entrada do LCPT, onde atuam 27 farmacêuticos

tomologia, Biologia, Hematologia, Análise Instrumental, Toxicologia e Genética Forense (este, com três

Certificações de Referência Internacional) e a **Coordenação de Análise Ambiental**, em fase de implantação.

Instituto de Criminalística Afrânio Peixoto

O Instituto de Criminalística Afrânio Peixoto (ICAP) tem por competência realizar exames, pesquisas e estudos no campo da criminalística visando à prova pericial na Capital e Região Metropolitana. Foi criado pela Reforma Administrativa do estado em

1944 com a denominação de Instituto de Investigação Criminal Afrânio Peixoto; mais tarde, através da Lei nº 3.497, de 8 de julho de 1976, passou a ter a denominação atual. A equipe conta com sete profissionais formados em farmácia.



Fachada do IPCA, criado em 1944

Diretoria no Interior

Criada em 2004, a Diretoria do Interior (DI) tem por finalidade coordenar, supervisionar e controlar as ações da Polícia Técnica no interior do Estado. Distribuídas em seis Grandes Regionais (Recôncavo, Nordeste, Oeste, Chapada, Mata Sul, e Planalto) a DI atua nas áreas da medicina legal, odonto legal, criminalística e, já em fase de projeto, prevê a implantação de laboratórios nas Coordenadorias. Dos 58 farmacêuticos que trabalham como peritos na Bahia, 24 estão no interior.

Atuação do perito criminal no interior do estado

Não é apenas na capital que há uma elevada procura por farmacêuticos para trabalhar com perícia criminal. Isso se repete também no interior da Bahia.

A farmacêutica Dra. Jussara de Souza Nascimento, coordenadora da Grande Regional Recôncavo, que abrange as regionais de Feira de Santana, Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus e Serrinha, trabalha há dez anos na Polícia Técnica e pode confirmar isso. Após trabalhar na indústria de produtos médicos hospitalares e, em seguida como bioquímica em um hospital, foi convocada para assumir o cargo de perita criminal.

“Não tinha ideia definida de qual era a atividade de um perito criminal, mas quis prestar o concurso público mesmo assim. Agora, vejo que as áreas de farmácia e perícia são convergentes. Quem trabalha em um laboratório clínico ou como perito está lidando com pesquisa e investigação. Sou apaixonada pela minha profissão e posso dizer que fiz a escolha correta”.

Ela destaca que existe uma diferença primordial entre os peritos que trabalham em Salvador e os do interior do estado. “Os profissionais que atuam na capital têm muito mais chances de atuar dentro de sua área de formação. Quem vai trabalhar como perito no interior acaba sendo um generalista e tendo de fazer um pouco de tudo. Em Feira de Santana, já existe um laboratório que atende 40 cidades da região, onde são feitas pesquisas de espermatozoides e PSA e teste de gravidez para casos de estupro e violência sexual. Além de análises de



“Agora, vejo que as áreas de farmácia e perícia são convergentes. Quem trabalha em um laboratório clínico ou como perito está lidando com pesquisa e investigação.”

*Dra. Jussara de Souza Nascimento,
coordenadora da Grande Regional Recôncavo*

amostras biológicas para constatação de uso de drogas como maconha e cocaína. Isso trouxe rapidez para as investigações e representou um grande avanço para a realização de um trabalho mais eficaz na regional. Mesmo assim, na grande maioria das vezes, o perito realiza atividades diversas”.

O Dr. Reginaldo Cosme Candeias da Cruz é coordenador de Polícia Técnica de Porto Seguro e afirma que trabalhar com perícia criminal era um desejo que possuía desde quando desenvolvia projetos de pesquisas que envolviam toxicologia. “Li a respeito da atuação dos peritos criminais e me interessei

pela possibilidade de lidar com toxicologia forense”. Segundo explica, em Porto Seguro, o perito criminal atua em todas áreas da criminalística quando ocorre um delito. “Nossa atuação inclui desde os crimes contra a pessoa ou contra o patrimônio, até acidentes de trânsito. Fazemos coletas de materiais para exames feitos aqui ou em Salvador. Em Porto Seguro, concentramos os exames de constatação de drogas ou em armas de fogo apreendidas. Analisamos qual o tipo de droga e verificamos o modelo, calibre e se a arma já foi utilizada alguma vez. Também examinamos objetos usados como armas em crimes como facas ou pedaços de madeira”.

Em sua opinião, as coordenadorias do interior precisam receber mais atenção e investimentos por parte do poder público para tornar o seu trabalho ainda mais eficiente. “Precisamos de investimentos no treinamento de pessoal e aparato técnico. Desta forma, poderíamos aprimorar ainda mais nosso trabalho, que é vital para o cumprimento da Justiça”.



*Dr. Reginaldo da Cruz coordena a
Polícia Técnica de Porto Seguro*

Para mais informações sobre a carreira de perito criminal acesse: www.dpt.ba.gov.br

Embalagem e rotulagem de chás no Brasil: alimento ou medicamento?

Autor: Ferdinando Lucas Góis

Consultor Farmacêutico em plantas medicinais e Fitoterapia, formando em Bioquímica de Alimentos pela Universidade Federal da Bahia - UFBA
E-mail: ferdinandoplantas@hotmail.com

RESUMO

Apelo menos 2.500 anos a.C., os chineses registraram o uso de plantas medicinais na forma de chás tanto para alimento quanto medicamento. No Brasil, existem diferenças na legislação para os chás industrializados considerados alimentos e medicamentos fitoterápicos, apesar da droga vegetal utilizada como a matéria-prima ser a mesma. Os chás considerados alimentos pela legislação brasileira são dispensados da obrigatoriedade de registro dos produtos, enquanto que os chás considerados fitoterápicos devem passar por processos que garantam segurança, eficácia e qualidade do produto final. Este trabalho tem como objetivo evidenciar as diferenças de rótulo e embalagem entre os chás considerados alimentos, dos chás considerados medicamentos fitoterápicos, obrigados ao registro através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Além disto, houve a aplicação de questionários a usuários de chás industrializados, verificando se as informações disponibilizadas nos rótulos e embalagens dos produtos atendem ou não a expectativa destes consumidores.

Pavavras chaves: Rotulagem e embalagem de chás, registro de chás, Fitoterapia, Plantas medicinais.

1. INTRODUÇÃO

Acredita-se que o livro “Pen-Tsao” escrito por Shean nong, o “Imperador Vermelho”, sábio que viveu na China a pelo menos 2.500 anos a.C., tenha sido um dos primeiros registros da utilização de vegetais para fins alimentares e medicamentosos. O imperador descreveu sistematicamente os ensaios das análises e composições dos efeitos e propriedades dos extratos de ervas e estabeleceu normas e padrões de qualidade para a sua produção (SHARAPIN, 2000). Até hoje, o “ben cao” denominação de ervas medicinais pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC), fazem parte da farmácia chinesa como um importante meio de prevenção e tratamento de doenças (GARRIDO, 2004). Uma das formas de preparação destes extratos com plantas frescas ou desidratadas, são os chás.

Em 1601, uma embarcação da Companhia Holandesa das Índias Orientais transportou para a Holanda vários sacos de chá provenientes de um barco a vela chinês em Java e os levou para Holanda, levando junto o nome do produto. T'e, como é chamado no dialeto amoy do sul da China. Quando o chá chinês entrou em outros países através dos portos marítimos holandeses e britânicos, manteve o nome usado no sul da China e que nos é familiar. Os países que importaram a erva por terra através da Rússia

adotaram o nome chai. O chá chega à Rússia pela primeira vez com uma caravana de chá em 1638 como ch'a, o nome pelo qual a planta é chamada no dialeto cantonês e mandarim. O significado da palavra foi ampliando gradualmente na língua inglesa, primeiro referindo-se a folha seca de chá, depois a bebida preparada a partir desta, sendo logo aplicado a todas as ervas das quais se podem fazer infusões potáveis (SCHULZ, 2002).

No Brasil, existem diferenças na legislação entre os chás industrializados considerados alimentos ou medicamentos fitoterápicos, apesar das plantas utilizadas como a matéria-prima vegetal serem as mesmas. Os chás considerados alimentos pela legislação são dispensados da obrigatoriedade de registro dos produtos conforme a Resolução RDC nº 278/05 (BRASIL, 2005), o que pode facilitar a liberação destes produtos ao mercado consumidor e contribuir para a queda na qualidade do produto final. Outro grave problema é a escassez de informações técnicas nos rótulos e embalagens destes produtos, tais como: ausência de dosagens e formas de preparação (se infusão, decocção ou tisana), posologia, interações com alimentos ou medicamentos, reações adversas, dentre outros itens. Um dos requisitos obrigatórios para a comercialização

de chás como alimentos, é que não é permitido inserir nos rótulos qualquer informação que atribua indicação medicamentosa (prevenção, tratamento ou cura) ou indicações para lactentes (Resolução RDC nº 277/05).

Chás considerados medicamentos fitoterápicos pela Resolução RDC nº 48/04 (BRASIL, 2004) que: “*dispõe sobre o registro de fitoterápicos*”, devem passar por levantamentos etnofarmacológicos que confirmem a segurança e eficácia de uso, através de referências da literatura científica descritas na Resolução RDC nº 88/04 (BRASIL, 2004), da emissão de relatórios para ANVISA relacionados ao Controle de Qualidade da matéria-prima e do produto acabado, relatórios de produção, informação referente à droga vegetal e seus derivados, especificações da embalagem primária, certificado de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos (BPFM) emitido pela ANVISA, dentre outras exigências que devem assegurar a segurança, eficácia e qualidade dos chás fitoterapêuticos. Mesmo assim, segundo AMARAL et. al (2007), encontramos no mercado, fitoterápicos ainda não compatíveis com a legislação.

Este trabalho tem como objetivo evidenciar as diferenças, segundo a legislação brasileira, da rotulagem e embalagem dos chás considerados alimentos, isentos da obrigatoriedade de registro, dos chás considerados medicamentos fitoterápicos, obrigados ao registro pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Serão avaliadas as informações disponibilizadas nos rótulos e embalagens de 7 amostras de chás comercializados em estabelecimentos (farmácias e supermercados) do município de Salvador-Ba. Além disto, houve aplicação de questionários a 43 usuários de chás industrializados do campus universitário da Universidade Federal da Bahia (UFBA), no bairro de Ondina, a fim de avaliar se as informações disponibilizadas nos rótulos e embalagens atendem ou não o perfil destes consumidores.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 OS CHÁS

O chá é uma forma simples de administração. Mediante uma extração aquosa, o mais rotineiramente utilizado, o próprio paciente ou usuário obtém os princípios ativos de uma droga vegetal ou de uma mistura delas. Nos chás as drogas se incorporam rasuradas (pedaços de não mais de 1 cm) ou frequentemente, inteiras (frutos ou sementes). As plantas podem estar frescas ou desidratadas e geralmente são administrados por via oral, salvo algumas exceções de uso tópico (pele ou couro cabeludo). Geralmente, 3 tipos de chás podem ser preparados: (ALONSO, 2008)

- **Infusão** - sobre a droga rasurada (talos, folhas, flores, brotos) despeja-se água fervente, deixando em contato durante 5 a 10 minutos. O tempo de exposição em água é importante para obtenção dos princípios ativos que, geralmente, são aromáticos.
- **Decocção ou cozimento** - costuma-se utilizar de cascas, raízes, rizomas, talos grandes em contato com água, fervendo durante um tempo estabelecido (em torno de 30 minutos).
- **Maceração** - coloca-se água em contato com a droga vegetal durante um tempo determinado (geralmente 24 horas). Caso necessário, quando se deseja amolecer as partes duras ou grandes de alguns vegetais, pode-se prosseguir com uma decocção. Alguns vegetais são bastante termolábeis, a maceração pode ser uma ótima alternativa, desde que preparada com ervas e águas adequadas para consumo a frio. Esta forma de preparo é mais susceptível a contaminação microbiológica.

2.2 FITOTERAPIA

Fitoterapia é o recurso de prevenção e tratamento de doenças através das plantas medicinais, é a forma mais antiga e fundamental de medicina no pla-

neta. Desde o surgimento dos animais na Terra, estes usam instintivamente determinadas plantas como alimento, cura ou mesmo para estimular o vômito e eliminação de substâncias nocivas. Há mais de 6000 anos, o homem vem testando e escolhendo instintivamente as melhores plantas medicinais no tratamento das doenças. No último século, a medicina disseminou o emprego de antibióticos e remédios alopáticos, e a nossa medicina natural passada de geração em geração ficou esquecida.

O uso de plantas medicinais, principalmente quando ingeridas na forma de chás, sempre estiveram presente no cotidiano da população, especialmente aquelas de baixa renda, suprimindo dessa forma as suas necessidades de assistência médica primária. Desde a década de 60, a utilização de plantas medicinais é crescente, dentre outros fatores, impulsionada pelo modismo, como movimentos de volta aos alimentos naturais, volta à terra, aliados à comprovação científica das propriedades das plantas, divulgadas pela mídia (GOMES et. al; 2005).

Apesar do mercado para os produtos naturais ser promissor e sua demanda ser crescente no Brasil, a falta de qualidade, desde a matéria-prima até o produto acabado é um problema freqüente neste ramo. Desde a década de 30, os autores brasileiros discutem o problema da qualidade dos fitoterápicos e das plantas medicinais, relacionando um conjunto de fatores que influenciam a qualidade de um produto desta natureza. Entre estes fatores estão fatores intrínsecos (relacionado aos constituintes das plantas como: Atividade de água (Aa), pH, potencial de oxirredução) e extrínsecos (temperatura, umidade relativa (UR), luz e atmosfera). A falta de controle destes fatores resulta na perda de princípios ativos do produto e favorece a contaminação por agentes diversos, que por sua vez podem causar danos à saúde do consumidor, além de determinar prejuízos econômicos ao empresário envolvido (GOMES et. al; 2005).

Falhas no processamento, matéria prima de baixa qualidade, aliada a falta de informações adequadas nos rótulos e embalagens de chás, com relação a dosagens, formas de preparação, posologia, indicação terapêutica, interações com alimentos/medicamentos, efeitos adversos, toxicidade, Farmacêutico Responsável com registro profissional (CRF), colocam em risco a saúde dos usuários de chás e prejudica com o avanço da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Brasil, estabelecida através do Decreto Lei nº5813 de 22 de junho de 2006, do Ministério da Saúde (MS).

2.3 LEGISLAÇÃO PARA CHÁS CONSIDERADOS ALIMENTOS

No Brasil, os chás considerados alimentos pela legislação, são isentos da obrigatoriedade de registro, conforme a Resolução RDC nº 278, de 22 de setembro de 2005 da ANVISA, “*que aprova as categorias de Alimentos e Embalagens Dispensados e com Obrigatoriedade de Registro*”.

O Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA) também pode ser o órgão responsável pela isenção de registro dos chás e posterior aprovação para comercialização, após a inspeção do local para verificar se as condições estão adequadas para início de produção. Apesar de não possuir regulamentos específicos para chás, o Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA), está sendo utilizado com esta finalidade por diversos produtores e empresas que comercializam chás.

A Resolução RDC nº 277/05 da ANVISA, define o chá como: “*produto constituído de uma ou mais partes de espécie(s) vegetal(is) inteira(s), fragmentada(s) ou moída(s), com ou sem fermentação, tostada(s) ou não, constantes de Regulamento Técnico de Espécies Vegetais para o Preparo de Chás. O produto pode ser adicionado de aroma e ou especiaria para conferir aroma e ou sabor.*” Entretanto, os chás constituídos destes vegetais também podem exercer atividade

terapêutica a depender da forma que tenha sido preparado e da dose administrada pelo usuário.

Nesta mesma resolução, existem requisitos adicionais de dizeres na embalagem como: “*Não é permitido, no rótulo, qualquer informação que atribua indicação medicamentosa ou terapêutica (prevenção, tratamento e ou cura) ou indicações para lactentes*”. Esta informação se contradiz com o uso milenar dos chás na Fitoterapia. Muitas plantas como a erva-cidreira (*Melissa officinalis*), Chá verde (*Camellia sinensis*), Hortelã ou hortelã-pimenta (*Mentha piperita* L), Guaraná (*Paullinia cupana* L), Funcho ou erva-doce-nacional (*Foeniculum vulgare* Mill.), relacionadas na Resolução RDC nº 267/05, “Regulamento Técnico de espécies utilizadas na preparação de chás” estão descritas em diversas farmacopéias do mundo nas formas de infusão, decocção ou maceração da planta, bastante comum na prática da Fitoterapia, tendo suas indicações terapêuticas e formas de preparo já estabelecidas para esta finalidade.

Basicamente, as normas técnicas específicas da ANVISA para chás, na área de alimentos são:

- Resolução RDC nº 277, de 22 de setembro de 2005. Aprova o “REGULAMENTO TÉCNICO PARA CAFÉ, CEVADA, CHÁ, ERVA-MATE E PRODUTOS SOLÚVEIS”; ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária-MS).
- Resolução RDC nº 267, de 22 de setembro de 2005. Aprova o “REGULAMENTO TÉCNICO DE ESPÉCIES VEGETAIS PARA O PREPARO DE CHÁS”; ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária-MS).
- Resolução RDC nº 219, de 22 de dezembro de 2006. Aprova a “inclusão do uso das espécies vegetais e parte(s) de espécies vegetais para o preparo de chás constante da Tabela 1 do Anexo desta Resolução” em complementação as espécies aprovadas pela Resolução ANVISA RDC nº. 267, de 22 de setembro

de 2000; ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária-MS).

- Resolução RDC nº 12 de 2 de janeiro de 2001. Aprova o “Regulamento técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos”; ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária-MS).

Outras normas referentes à Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados como, Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003 que “*Aprova Regulamento Técnico sobre Rotulagem Nutricional de Alimentos Embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional*”, além do Regulamento Técnico sobre “*Condições Higiênico-Sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos*, Portaria nº 326, de 30 de julho de 1997, são exigidos pela ANVISA a todas as empresas fabricantes de alimentos.

2.4 CHÁS CONSIDERADOS FITOTERÁPICOS

Chás registrados como medicamentos fitoterápicos pela Legislação da ANVISA, Resolução RDC nº 48/04 - (Brasil, 2004); “*que dispõe sobre o registro de fitoterápicos*”, devem obedecer regulamentos específicos para medicamentos, aumentando as exigências relacionadas ao registro do produto e posterior liberação para o mercado.

Para se registrar o chá como fitoterápico, é necessário o cumprimento de uma série de requisitos que garantam a segurança, eficácia e qualidade do produto final. A segurança está relacionada com a ausência ou intensidade de efeitos adversos ou tóxicos. A eficácia está relacionada com a comprovação biológica esperada, conforme a posologia adequada para cada uma das espécies utilizadas (ALONSO, 2008).

De acordo com Resolução RDC nº88 /04 - (BRASIL, 2004), a segurança de uso e as indicações terapêuticas de alguns fitoterápicos podem ser obtidas de acordo com três opções:

1. Devem atingir pontuação no valor de seis (6), de acordo com a lista de Referência Bibliográfica para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos;
2. Através da apresentação da comprovação de segurança de uso (Toxicologia pré-clínica e clínica) e eficácia terapêutica (Farmacologia pré-clínica e clínica) ou através da opção;
3. Apresentar levantamento bibliográfico (etnofarmacológico e de utilização, documentações técnico-científicas ou publicações), que será avaliado consoante os seguintes critérios.

Os requisitos para avaliação da segurança e eficácia dos fitoterápicos podem ser cumpridos através de estudos farmacológicos e toxicológicos experimentais, tanto *in-vitro* com *in-vivo*, ensaios clínicos, através de levantamento bibliográfico ou aval do uso tradicional (RDC nº 48/04 - BRASIL, 2004).

O Controle de Qualidade de um fitoterápico é estabelecido através de uma série de estudos que garantem a qualidade da matéria-prima e do produto final. Abaixo, estão os passos a serem seguidos para o Controle de Qualidade de Chás, quando considerados medicamentos fitoterápicos (ALONSO, 2008):

1. **Amostragem** - consiste em tomar uma amostra que seja representativa do lote a analisar, mantendo sua homogeneidade, uniformidade e integridade.
2. **Testes de pureza** - realizados para determinar se na amostra existe algo mais do que partes da planta: fungos, matéria-orgânica, larvas, insetos, resíduos de pesticida, argila, terra, cinzas etc. a determinação de diferentes tipos de cinzas tem por objetivo diferenciar as cinzas fisiológicas (orgânicas) daquelas não fisiológicas originárias por matéria estranha inorgânica (terra e areia).
3. **Controle de contaminantes:** Análises Microbiológicas: a contaminação microbiológica do material ve-

getal envolve sérios riscos para os usuários de drogas vegetais, pois podem compreender a contaminação por germes patogênicos, a produção de endotoxinas bacterianas e micotoxinas e as transformações microbianas dos constituintes botânicos em compostos mais tóxicos. Dentre os principais microrganismos potencialmente patogênicos

encontrados em vegetais estão *Salmonella sp* e *Escherichia coli*, ambos associados à contaminação fecal (WHO, 1992). Em geral, podemos dizer que todas as plantas colhidas, tem certo grau de contaminação microbiana. Devemos atender aos limites de aceitação de acordo com o microorganismo e a forma de administração (oral ou tópica).

TABELA 1: LIMITES DE ACEITAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE CHÁS

MICROORGANISMO	INFUSÃO	VIA ORAL / TÓPICA
Aeróbios mesófilos	10 ⁷ UFC/g	10 ⁴ UFC/g
Fungos	10 ⁴ UFC/g	10 ² UFC/g
<i>E. coli</i>	10 ² UFC/g	10 UFC/g
Outras <i>enterobactérias</i>	10 ⁴ UFC/g	10 ² UFC/g
<i>Salmonella spp.</i>	Ausência	Ausência

Outros contaminantes que podem interferir na qualidade dos chás são pesticidas, agentes desinfetantes, metais pesados (chumbo, cádmio, arsênico, mercúrio e etc.) ou substâncias radioativas, para as quais as farmacopéias não estabelecem limites precisos.

4. Identificação e quantificação de princípios ativos. Uma vez terminados os testes de pureza e controle microbiológico passa-se a realizar os testes de identificação e quantificação dos princípios ativos, os quais compreendem:

- Análise microscópica, macroscópica e de caracteres organolépticos: A análise de identificação será em comparação com uma droga padrão obtida em três amostras colhidas na região, em diferentes épocas do ano. Para as drogas vegetais inteiras ou rasuradas o método de exame macroscópico é o mais indicado, ao passo que se trituradas até pó (chás solúveis) é preconizado o exame microscópico através das análises micrográficas.
- Testes físico-químicos: compreendem a caracterização de grupos químicos com testes específicos.
- Testes quantitativos dos princípios ativos: Para a análise quali-quantitativa de uma matéria-prima vege-

tal, as ferramentas analíticas mais apropriadas incluem principalmente as análises cromatográficas: Camada Delgada (CD), Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (CLAE) ou CG (Cromatografia Gasosa). Outros processos usados com igual ou menor frequência são a Espectrofotometria UV, Espectroscopia Infravermelha de Transformação Fourier (FTIR) e de Massa (EM) ou combinações (HPLC-EM; CG-EM) etc.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Um total de 10 amostras de chás, comercializados em diferentes bairros do município de Salvador, estado da Bahia, tiveram suas embalagens e rótulos analisados no período de maio de 2009. Foram escolhidos aleatoriamente as embalagens e rótulos dos chás para analisar se respeitavam as respectivas normas e padrões estabelecidos pela ANVISA. Os chás foram codificados de 1 a 10 a fim de resguardarmos o nome do estabelecimento produtor.

em seguida avaliados através do regulamento técnico para chás, considerados alimentos (isentos de registro) e medicamentos fitoterápicos, obrigados ao registro segundo a Resolução RDC nº 48/04 – (BRASIL, 2004).

Em seguida, foram entrevistados 43 usuários de chás do campus universitário da Universidade Federal da Bahia, no bairro de Ondina, avaliando se as informações de rótulos e embalagens de chás industrializados são suficientes para um consumo seguro, se estes usuários consideram os chás como medicamentos e/ou alimentos, qual a frequência de utilização dos chás por estes consumidores e qual a opinião destes sobre a qualidade dos chás industrializados disponíveis no mercado soteropolitano.

4. RESULTADOS

4.1 ANÁLISE DE CHÁS NO MERCADO CONSUMIDOR

BELLO et al. (2002) realizaram uma análise de bulas de fitoterápicos comercializados e ao verificar que 51% não possuía bula argumentaram que ainda existe descaso em relação às informações dos fitoterápicos e à comercialização de um elevado número de produtos ilegais. MELO et al. (2004)

também detectaram o problema, ao avaliarem a qualidade das amostras de Boldo, Pata de Vaca e *Ginkgo biloba*, sendo que 95,83% dos fitoterápicos não possuíam bulas. A ausência da denominação “Produto Fitoterápico” pode indicar que grande parte dos produtos terapêuticos de origem vegetal é considerado “Alimento” pelos seus fabricantes (BELLO et al., 2002).

De 1 a 10, (100%) dos chás analisados não foram registrados como medicamentos fitoterápicos. Deste total, 60% das amostras estavam de acordo com a legislação de alimentos e 40% não havia qualquer informação com relação à isenção de registro ou obrigatoriedade deste. Apesar de registrado como alimento, a amostra 10 (10%) descreveu ação terapêutica e 20% das amostras, sem legislação específica, também insinuaram indicação terapêutica. Uma embalagem de chá do tipo “30 Ervas” mostrou indicação terapêutica para “regime do emagrecimento” apesar de não ser registrado como fitoterápico.

Apesar de algumas amostras terem sido isentas de registro conforme a legislação para alimentos da ANVISA (60%), em 30% destas o nome científico da espécie, está escritos de forma incorreta, como por exemplo:

sem estar escrito na forma itálica, erros ortográficos do tipo “*Pneumus boldus*” ao invés de “*Peumus boldus* Molina”, ou o primeiro nome escrito em letra minúscula, como *caméllia sinensis*. Em apenas 20% das amostras, houve a presença do Farmacêutico Responsável com CRF e em 80% não houve a responsabilidade deste profissional. Apesar de boa parte das amostras não estarem compatíveis com as normas, 90% destas estão com o registro da empresa e o telefone de Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) descritos nos rótulos, como exige o Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Em 90% das amostras havia o modo de preparo recomendado para o chá, mas em 80% não houve a presença das doses diárias (posologia) o que está correto quando considerado o chá alimento pela legislação, mas inválido para um tratamento fitoterápico. Em 20% houve a preocupação em estabelecer doses, destes apenas 10% está de acordo com a legislação para alimentos, os outros 10% o produto não se enquadra em nenhuma das legislações. Todos (100%) apresentavam validade e lote do produto conforme exige a legislação da ANVISA.

Tabela 2 – (Comparação das informações disponíveis nos rótulos e embalagens das amostras de chás avaliadas)

Amostras	Legislação cumprida (Alimento ou Medicamento)	Nome científico escrito corretamente	Existência do Farmacêutico Responsável com CRF	Registro da empresa	Informação nutricional	Serviço de Atendimento ao Consumidor	Indicação Terapêutica	Modo de preparo	Dosagens diárias (posologia)	Validade e Lote
1	ALIMENTO	NÃO	NÃO	SIM	AUSENTE	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
2	ALIMENTO	SIM	NÃO	SIM	AUSENTE	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
3	ALIMENTO	NÃO	NÃO	SIM	AUSENTE	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
4	ALIMENTO	SIM	NÃO	SIM	PRESENTE	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
5	NENHUMA	NÃO	NÃO	SIM	AUSENTE	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM
6	NENHUMA	NÃO	NÃO	NÃO	AUSENTE	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
7	ALIMENTO	NÃO	SIM	SIM	AUSENTE	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
8	NENHUMA	NÃO	SIM	SIM	AUSENTE	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
9	NENHUMA	NÃO	NÃO	SIM	AUSENTE	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
10	ALIMENTO	SIM	NÃO	SIM	AUSENTE	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
	ALIM= 60% MED=0% NENH=40%	SIM 30% NÃO 70%	SIM= 20% NÃO 80%	SIM 90% NÃO 10%	PRESENTE 10% AUSENTE 90%	SIM 90% NÃO 10%	SIM 30% NÃO 70%	SIM 90% NÃO 10%	SIM 20% NÃO 80%	SIM 90% NÃO 10%

4.2 PERFIL DOS USUÁRIOS CONSUMIDORES DE CHÁS

Mais da metade dos usuários de chás entrevistados (83%) possuem nível superior, sendo que 67,44% numa população entre 15 e 35 anos e 18,60% entre 35 e 50 anos de idade. O consumo semanal de chás faz parte de 37,21% desta população, e o consumo ocasional 35,56% portanto, não possuindo diferença estatística entre estes dois grupos. Os que consomem chás, quando necessário, representam 25,58% destes usuários e os que consomem chás mensalmente 2,32%. Em torno de 46,51% dos usuários de chás consideram esta preparação tanto como alimento, como medicamento. Um total de 41,86% dos usuários reconhece os chás como bebida usada para prevenir ou tratar alguma doença (medicamento) e apenas 11,63% consideram os chás uma bebida exclusivamente com finalidade alimentícia.

A qualidade dos chás também foi questionada com estes usuários e 41,86% acham que a qualidade dos chás é ruim, 39,53% dos entrevistados acham que a qualidade dos chás industrializados é boa. 20,93% não souberam opinar. Um elevado número de usuários (93,02%), responderam que as informações dos rótulos e embalagens dos chás industrializados não são suficientes para um consumo seguro. Apenas 6,97% acham que as informações proporcionam um consumo seguro, o que mostra a preocupação dos usuários com relação à segurança no consumo de chás. A necessidade de posologia e indicação terapêutica foram informações mais citadas pelos usuários de chás na pesquisa (34 e 26 vezes, respectivamente). Interação com medicamentos e alimentos, presença de bula, tamanho da letra, dosagens terapêuticas, possíveis efeitos colaterais, informações sobre princípios ativos, contra-indicações e superdosagens também foram descritos como informações necessárias pelos usuários, para um consumo seguro e eficaz (tabela II).

LISTA DE GRÁFICOS



Gráfico 1: Idade



Gráfico 2: Escolaridade



Gráfico 3: Hábito de consumo



Gráfico 4: Qualidade dos chás



5. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados desta pesquisa, a maioria dos chás (60%) são comercializados como alimentos, provavelmente pela maior facilidade na liberação destes produtos ao mercado consumidor. Apenas quando o chá de uma determinada parte de planta, reconhecida cientificamente por suas ações farmacológicas, não possui doses efetivas para a ação terapêutica, pode ser considerado como uma bebida de finalidade alimentícia. Diversas plantas que estão descritas no regulamento técnico para chás, através da legislação de alimentos, podem ser registradas como chás medicamentos fitoterápicos, diferenciando apenas nas informações de embalagem e rotulagem dos produtos.

Os resultados da avaliação no perfil dos consumidores usuários de chás evidenciam que a grande maioria considera esta preparação como medicamento, ou alimento e medicamento. A

busca pela a ação terapêutica pode ser um dos motivos para o consumo de chás por estes usuários, mostrando que estas preparações são utilizadas com a finalidade medicamentosa. Um resultado expressivo de usuários (93%) consideram que as informações nos rótulos e embalagens não são adequadas para um consumo seguro, mostrando a fragilidade da legislação de chás com relação às informações técnicas. Mesmo com a escassez de informações para os usuários, as amostras usadas nesta pesquisa não estão em desacordo com a legislação de alimentos. Caso as amostras fossem avaliadas como medicamentos fitoterápicos, todas estariam longe das exigências adequadas para registro e comercialização.

A industrialização dos chás deve garantir que as informações disponíveis nos rótulos e embalagens, proporcionem uma utilização segura e eficaz durante um tratamento fitoterápico. Algumas destas informações são primordiais, como por exemplo: no-

mes científico e popular das espécies escrito na forma correta, a parte da planta utilizada como droga vegetal, os constituintes químicos presentes, farmacologia e atividade biológica dos princípios ativos, uso tradicional e reconhecido cientificamente, principais indicações, contra-indicações, efeitos secundários (tóxicos), precauções, formas de administração, posologia dentre outras informações pertencentes a uma bula medicamentosa. Há também, a necessidade do estabelecimento de padrões e o desenvolvimento de métodos analíticos que garantam um melhor controle de qualidade tanto para a matéria-prima vegetal como para o produto acabado, além da adoção das Boas Práticas de Fabricação (BPF) de Alimentos/Medicamentos pela indústria, ou da adoção do Sistema APPCC (Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle), garantindo maior segurança ao usuário consumidor de chás industrializados no Brasil.

A análise dos resultados das amostras de chás sugere que deve ser distinguindo os chás que são de caráter alimentício (bebida por prazer), dos chás que geram resposta terapêutica (registrado como medicamento fito-

terápico). Plantas citadas em diversas farmacopéias do mundo como: a erva-cidreira verdadeira (*Melissa officinalis*), boldo (*Peumus boldus*), erva-doce (*Pimpinella anisum*), capim-santo (*Cymbopogon citratus*) e carqueija (*Baccharis trimera*) estão presentes no regulamento técnico de chás (Alimento) e também na legislação (RE nº89/2004) que trata do registro simplificado de fitoterápicos (legislação de medicamento) da ANVISA, o que comprova que a mesma matéria-prima vegetal, segundo a legislação, pode ser utilizada tanto para a industrialização de chás considerados alimentos ou medicamentos fitoterápicos.

6. CONCLUSÃO

Fica evidenciada que a isenção de registro de chás no Brasil (quando considerado alimento pela legislação) diverge das reais necessidades do consumo por parte dos entrevistados. A maioria dos usuários, consomem chás na busca de um tratamento fitoterapêutico, não apenas para fins alimentares. Dessa forma, as informações disponibilizadas nos rótulos e embalagens dos chás considerados alimentos pela legislação da ANVISA,

não satisfazem a expectativa dos consumidores que buscam não só a prevenção, mas o tratamento e possível cura com os chás.

As normas para a industrialização de chás, devem garantir que o produto final tenha controlado o máximo possível de fatores que condicionam sua integridade física, química, microbiológica e sensorial durante e após o processamento, aumentando o tempo de vida-útil destes produtos nas prateleiras das farmácias e postos de saúde. Devem indicar nas embalagens e rótulos dos produtos a ação terapêutica, doses de preparação, posologia, interações com alimentos e medicamentos, validade, lote, dentre outras informações, especificamente para cada espécie vegetal.

A consolidação das Diretrizes estabelecidas no decreto nº 5813 de 22 de junho de 2006, Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos devem reorientar a industrialização de chás fitoterapêuticos com segurança, eficácia e qualidade, para que a prática racional da Assistência Farmacêutica contribua na redução efetiva da demanda dos usuários de chás dos setores público (SUS) e privado, por fitoterápicos na forma de chás,

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALONSO, Jorge Rúben. Fitomedicina: Curso para profissionais da área de saúde. Ed. Pharmabooks, São Paulo-SP; 2008.
- 2- AMARAL G.L.F. Coelho L.A, Silva A.B. Análises de bulas de medicamentos fitoterápicos no município de Jequié-Ba. Diálogos e Ciência. Revista da Faculdade de Tecnologias e Ciências (FTC). Ano 1 / Maio de 2007.
- 3- BELLO C.M., Montanha J.A., Shenkel E.P. Análise de bulas de medicamentos fitoterápicos comercializados em Porto Alegre- RS, Brasil. Revista Brasileira de Farmacognosia- Vol 12, n.2, pág: 75-83; 2002.
- 4- BRASIL. Resolução - RE nº 88, de 16 de março de 2004. Determina a publicação da "Lista de referências bibliográficas para avaliação de segurança e eficácia de fitoterápicos" D.O.U 18/03/2004, Ministério da Saúde (MS), Brasília-DF; 2004.
- 5- BRASIL. Resolução - RE nº 89, de 16 de março de 2004. Determinar a publicação da "Lista de registro simplificado de fitoterápicos"; D.O.U 18/03/2004, Ministério da Saúde (MS), Brasília-DF; 2004.
- 6- BRASIL. Resolução - RE nº 91, de 16 de março de 2004. Determina a publicação da "Guia para realização de alterações, inclusões, notifi-

- cações e cancelamentos pós registro de fitoterápicos". D.O.U 18/03/2004, Ministério da Saúde (MS) Brasília-DF; 2004.
- 7- BRASIL. Resolução ANVS/MS nº. 23, de 15 de março de 2000. Manual de Procedimentos Básicos para Registro e Dispensa da Obrigatoriedade de Registro de Produtos Pertinentes à Área de Alimentos. Diário Oficial da União, Brasília, 16 mar. 2000. Seção 1.
- 8- BRASIL. Resolução RDC 219 de 22 de dezembro de 2006. Aprova a "inclusão do uso de espécies vegetais e suas partes usadas para o preparo de chás, inclusas no anexo I desta mesma resolução". Ministério da Saúde (MS), Brasília-DF; 2006.
- 9- BRASIL. Resolução RDC ANVS/MS nº 48 de 16 de março de 2004. "Dispõe sobre o Registro de fitoterápicos". D.O.U 18/03/2004, Ministério da Saúde, Brasília-DF; 2004 .
- 10- BRASIL. Resolução RDC/ANVISA nº 267, de 22 de setembro de 2005. "Aprova o regulamento técnico de espécies vegetais para o preparo de chás". Ministério da Saúde (MS) Brasília-DF; 2005.
- 11- BRASIL. Resolução RDC/ANVISA nº 277, de 22 de setembro de 2005. Aprova o "regulamento técnico para café, chá, cevada, erva-mate e

- produtos solúveis". Ministério da Saúde (MS) Brasília-DF; 2005.
- 12- BRASIL. Resolução- RE nº 90, de 16 de março de 2004. Determina a publicação da "Guia para a realização de estudos de toxicidade pré-clínica de fitoterápicos" D.O.U 18/03/2004, Ministério da Saúde (MS), Brasília-DF; 2004.
- 13- ERVAS DO SÍTIO. Arquivo pdf. www.ervasdosito.com.br; Site visitado em maio de 2009.
- 14- GARRIDO, Cláudia da Silva. Farmacologia e Medicina Tradicionais Chinesas. V.2: Farmácia, Prescrição. Ed. Roca, São-Paulo-SP; 2002.
- 15- GOMES E.C, Elpo E.R.S, Negrelle R.R.B. Armazenagem de chás no setor supermercadista. Revista de Ciência e Tecnologia de Alimentos (V. 27, nº4; pág 675-680), Campinas-SP; Out-Dez/2007.
- 16- MATOS F.J & LORENZI H. Plantas medicinais no Brasil, nativas e exóticas. Instituto Plantarum. Nova Odessa-SP; 2002.
- 17- SCHULZ, Hansel e Tyler. Fitoterapia Racional. Um Guia de Fitoterapia para as Ciências da Saúde. Ed. Manole, 4º edição. São-Paulo-SP; 2002.
- 18- SHARAPIN, Nikolai. Fundamentos de tecnologia de preparo de fitoterápicos. Ed. Cyted, Santafé de Bogotá D.C – Colômbia; 2000.

Farmacêuticos atuam na gestão de materiais em hospitais

Dispositivos Médicos na Prática da Farmácia Hospitalar foi o título do curso promovido pela Comissão de Farmácia Hospitalar do CRF/BA, no dia 19 de setembro, no Hotel Portobello, em Salvador.

Ministrado pelo Dr. Guilherme Resende de Souza Pinto, chefe da Seleção de Farmacêutica Hospitalar do Hospital da Polícia Militar e farmacêutico especialista do Núcleo de Informações e do Grupo de Projetos da Unimed-BH, especialmente convidado, o curso foi considerado um sucesso. De acordo com Dr. Guilherme Resende, é importante que o farmacêutico esteja presente e atuante no manejo de materiais médicos hospitalares a exemplo do material de penso e dos dispositivos para ostomia e ortopedia. Em Belo Horizonte, ele desenvolve trabalhos de implantação, padronização e incorporação da gestão de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) no Serviço de Farmácia, em diversos hospitais.

Equipe multiprofissional

Os dispositivos médicos representam um grupo de materiais estratégicos para as instituições hospitalares, quer pela sua importância econômica - custo de aquisição e reembolso pelos planos de saúde - quer pela necessidade da sua aplicação de forma racional - padronização e incorporação tecnológica. Esta é a idéia defendida pelo Dr. Jacob Cabús, tesoureiro do CRF/BA e um dos

organizadores do curso.

Ele considera que os papéis da equipe multiprofissional estão se definindo cada vez melhor. "O farmacêutico hospitalar é o responsável pela gestão de produtos farmacêuticos." – ressalta. "Ele assume a gestão dos processos de padronização, da seleção de fornecedores, da



Dr. Guilherme Pinto destacou a importância do tema

aquisição, do controle de estoques e da dispensação. Em contrapartida, os profissionais de enfermagem, que até então eram os responsáveis por tais atividades, têm direcionado esforços para sua atividade fim, que é a assistência ao paciente".

O surgimento da necessidade de capacitação do farmacêutico hospitalar para essa nova missão também é destacado pelo Dr. Jacob Cabús. Segundo a sua avaliação, o fato da formação do profissional de farmácia estar toda direcionada para o segmento do medicamento pode ser visto como um obstáculo para a abertura do mercado, tão imprescindível. "Respaldados pelos padrões mínimos em farmácia hospitalar, estabelecidos pela SBRAFH, os farmacêuticos têm respondido com competência e dedicação. Trata-se de uma nova missão, que exige um novo "expertise". E sabemos que os profissionais têm se esforçado para

adquirir este novo conteúdo."

Para Dr. Jacob Cabús, a formação generalista possibilita ao farmacêutico uma grande capacidade de adaptação e assimilação de assuntos que envolvam o uso direto ou indireto de medicamentos. "Considerando que os dispositivos médicos são empregados, na maioria das vezes, em conjunto com os medicamentos, entender a lógica do seu uso, do ponto de vista do funcionamento e características técnicas, torna-se imprescindível para otimizar a dispensação."

Acrescenta o Dr. Jacob Cabús a importância financeira destes itens para os hospitais. "Esses podem responder por até 30% de toda a despesa - considerando as órteses, próteses e materiais especiais. Desta forma, é imprescindível ao Farmacêutico conhecer também as formas de remuneração destes itens, por parte dos planos de saúde, uma vez que aproximadamente 43% da receita dos hospitais advém do seu faturamento adequado."

Para finalizar o farmacêutico e tesoureiro do CRF/BA, ressalta a preparação do farmacêutico para conhecer e gerir dispositivos médicos, além de ampliar sua capacitação técnica e gerencial.

"Assim, o papel do farmacêutico será reforçado na instituição, enquanto profissional que zela pelo uso racional dos produtos para saúde, bem como uma forma de integrá-lo ainda mais à equipe multiprofissional, responsável pela atenção aos pacientes".

“O Brasil está entre os dez maiores mercados consumidores de produtos farmacêuticos do mundo”



O Dr. José Liporage Teixeira é mestre, farmacêutico, chefe do Serviço de Farmácia e do pavilhão de Assistência Farmacêutica do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz/MS. O pesquisador aborda, em entrevista exclusiva, a política de medicamentos adotada pelo Ministério da Saúde e fala sobre a produção do medicamento e da vacina para o combate a gripe H1N1. A participação dos profissionais farmacêuticos na área de pesquisa também é destacada.

CRF/BA – Como será a produção do medicamento para a gripe H1N1?

A produção específica para combater o H1N1 será descentralizada.

CRF/BA – Quem está produzindo o medicamento?

O Oseltamivir em cápsulas está sendo produzido pelo laboratório Farmanguinhos-FIOCRUZ, enquanto o medicamento produzido em solução está sendo sintetizado no Instituto Vital Brazil (RJ). A vacina é uma produção do Instituto Butantã (SP) e de outros laboratórios privados.

CRF/BA – Como está organizada a Fundação, no âmbito da pesquisa?

A FIOCRUZ é composta por diversas

unidades de natureza técnico-científica e assistencial. Posso responder apenas sobre o âmbito das ações realizadas no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC), instituição que realiza pesquisa, ensino e serviços, sempre inovando no combate a doenças infecciosas. Dentre tais doenças, destacamos a aids, a malária, a doença de chagas, o htlv-1, a leishmaniose, a paracoccioidomicose, a dengue, a influenza A, a schistosomose. O IPEC também é composto de ambulatório para viajantes e centro para atendimento de acidentes com animais peçonhentos.

CRF/BA – Quanto à política de medicamentos e como é adotada pela Fundação?

A Fundação Oswaldo Cruz, como uma unidade do Ministério da Saúde que ajudou a desenvolver a Política Nacional de Medicamentos, sempre está seguindo a legislação em vigor.

CRF/BA – Quais as prioridades da Fundação? Qual é a missão da FIOCRUZ?

A missão da FIOCRUZ é promover a saúde e o desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico, ser um agente da cidadania.

CRF/BA – Quanto à Política de Assistência Farmacêutica, quais as prioridades que estão em curso na FIOCRUZ?

Desenvolvimento/produção/distri-

buição de medicamentos por suas unidades industriais (Biomanguinhos e Farmanguinhos) e aquisição/distribuição/acesso de medicamentos padronizados (Farmácia Popular), além da pesquisa clínica em doenças infecciosas no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC).

CRF/BA – Em que patamar está o mercado brasileiro, na produção de medicamentos?

O Brasil está entre os dez maiores mercados consumidores de produtos farmacêuticos do mundo, com faturamento anual que gira acima de dez bilhões de dólares. Por motivos óbvios, trata-se, portanto, de um mercado que desperta o interesse das empresas multinacionais. Acompanhando a tendência internacional, o mercado brasileiro tem características oligopólicas, as quais são concentradas por classes terapêuticas e estão sob o domínio de empresas multinacionais. Assim, observa-se que as atividades de produção, desenvolvimento e comercialização de medicamentos têm sido realizadas, principalmente, por companhias farmacêuticas multinacionais, geralmente de grande porte, com estrutura integrada com sua base mundial. Essa tendência, observada no Brasil, também pode ser encontrada em outros países.

CRF/BA – Quantas empresas farmacêuticas existem no Brasil?

Existem, aproximadamente, quatrocentas empresas farmacêuticas no Brasil. Dessas, vinte multinacionais dominam cerca de 80% do mercado, enquanto as 380 empresas de capital nacional são responsáveis por, aproximadamente, 20% do faturamento total. Cabe salientar que o parque industrial brasileiro de medicamentos é bastante desenvolvido com relação à capacidade de fabricação de produtos finais. Ao mesmo tempo em que se constata esse desenvolvimento na produção, evidencia-se forte dependência da importação de farmacológicos. Apesar da excelente margem

de lucro, não tem havido investimento tecnológico em empresas, estrangeiras ou nacionais, públicas ou privadas, instaladas no país. Uma característica peculiar da indústria farmacêutica no Brasil é a existência de um parque público de laboratórios, de abrangência nacional, voltado para a produção de medicamentos primordialmente destinados aos programas de saúde pública em assistência farmacêutica. De uma maneira geral, o conjunto de laboratórios públicos é capaz de produzir, aproximadamente, 11 bilhões de unidades farmacêuticas/ano, com 195 apresentações farmacêuticas, abrangendo mais de 107 princípios ativos.

“O farmacêutico atua em toda a cadeia produtiva de medicamentos, desde o desenvolvimento, até a produção, a distribuição e a dispensação.”

CRF/BA – E a produção da indústria farmacêutica?

A produção desses laboratórios representa cerca de 3% da produção nacional em valor e 10% em volume equivalente a cerca de 10% do total de compras em medicamentos do Ministério da Saúde (MS)

CRF/BA – Quais os principais desafios para a profissão farmacêutica, no que se refere à produção de medicamentos ?

A recuperação do complexo industrial de química fina do Brasil é um

dos grandes desafios, na medida em que visa a redução da dependência da importação de matérias-primas pela indústria farmacêutica, a partir de uma política de Estado. Além disso, o aumento de investimentos em pesquisas e o desenvolvimento de medicamentos, em nosso país, também são metas a serem alcançadas. O investimento em infra-estrutura está voltado para a prestação de uma assistência farmacêutica integral e humanizada, direcionada para pacientes, parentes e profissionais de saúde.

CRF/BA – Quais são, além da área de medicamento, as outras áreas de atuação do farmacêutico pesquisador na Fundação?

As áreas da pesquisa são ensino/ análises clínicas/ toxicológicas; saúde pública; vigilância sanitária; pesquisa científica; gestão/coordenação/chefia de programas/serviços etc...

CRF/BA – Qual a importância do farmacêutico, a cada vez que se faz necessária a produção dos medicamentos e da vacina para o combate a gripe do tipo 1?

O farmacêutico atua em toda a cadeia produtiva de medicamentos, desde o desenvolvimento, até a produção, a distribuição e a dispensação. É de suma importância que o farmacêutico se aproprie do conhecimento dos sintomas que diferenciam a gripe A da gripe comum. A partir dessas informações, podem ser norteadas as condutas necessárias junto ao paciente ambulatorial. Além do mais, o farmacêutico também está presente nas atividades de farmacovigilância - notificação de eventos adversos, queixas técnicas e erros de medicação. Temos que lembrar, ainda, que em uma epidemia o papel de todos os profissionais de saúde é de extrema importância, inclusive do profissional farmacêutico, que participa do ciclo da assistência em um país com as dimensões do Brasil. ■

Salvador

“Somos instrumentos importantes no gerenciamento de riscos”

No dia 24 de setembro, foi realizado um importante debate com farmacêuticos e a técnica da Anvisa, Dra. Maria Eugênia Cury, em Salvador e em Feira de Santana. O tema principal foi a Resolução nº 44/09.

O evento foi uma realização do CRF/BA e contou com as representações do Sindifarma, da Vigilância Sanitária Municipal, da UFBA e da SBPM. A iniciativa foi importante para esclarecer a adequação da resolução nas farmácias e contou com um público de cerca de 400 pessoas.



Participação de instituições e órgãos da profissão farmacêutica

A Dra. Maria Eugênia Cury abordou a importância da resolução para a sociedade, além de destacar as boas práticas para o controle sanitário. A RDC nº 44, que institui a Atenção Farmacêutica como procedimento farmacêutico, proibindo a venda de produtos estranhos a saúde, e estabelece as novas regras para comercialização de medicamentos anódinos, já está em vigor.

“A resolução propõe critérios e condições mínimas para o cumprimento de boas práticas farmacêuticas. É preciso propor mudanças para a sociedade no sentido de proteger a saúde das pessoas. Na RDC, há um conjunto de técnicas e medidas que visam assegurar a manutenção da qualidade e a segurança dos produtos disponibilizados e serviços prestados em farmácias e drogarias, com o fim de contribuir para o uso racional dos produtos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários”, disse Dra. Maria Eugênia Cury.



Farmacêuticos presentes na discussão

Célia Chaves foi reeleita presidente da Fenafar



Especialistas deram importante contribuição no congresso

A Bandeira do Farmacêutico é a Saúde do Brasil - este foi o tema central discutido no 6º Congresso da Federação Nacional dos Farma-

cêuticos, realizado nos dias 13 a 15 de agosto, em Salvador. Foram discutidos, além de outras temáticas, a luta pela aprovação do projeto



que reduz a jornada de trabalho do farmacêutico para 30 horas semanais, sem redução de salário e a retomada da ofensiva pela aprovação do projeto que transforma a farmácia em estabelecimento de saúde.

No congresso, foi realizada a eleição para diretoria da Fenafar e a Dra. Célia Chaves (foto em destaque) que foi reconduzida para exercer mais um mandato.

Utilização do SNGPC foi tema de palestra



Na abertura, representação da Anvisa, Visa, CRF, UFBA e FTC

Técnico da Anvisa apresenta o SNGPC aos farmacêuticos

No dia 12 de setembro, o Dr. Thiago Rezende Pereira Cunha, farmacêutico especialista em Regulação e Vigilância Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) esteve em Salvador para apresentar, no auditório principal do Hotel Portobello, em Ondina, uma palestra dedicada aos profissionais farmacêuticos sobre a utilização e a importância do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).

A palestra, que contou com o apoio do Conselho Regional de Farmácia da Bahia (CRF-BA), em parceria com a Vigilância Sanitária de Salvador (VISA), foi uma iniciativa importante para explicar melhor e esclarecer dú-

vidas dos presentes sobre o SNGPC, um software que ajuda a controlar a venda de medicamentos, tais como anorexígenos e antidepressivos. “O sistema tem como principal intuito diminuir o uso abusivo de produtos controlados, que são perigosos e podem levar ao vício e à dependência química. O controle é necessário para fazer com que a utilização diminua no país. Para isso, a Anvisa está se empenhando para treinar profissionais de vigilância sanitária de todo o Brasil e apertando o cerco nas fiscalizações para que o controle seja ainda mais rigoroso, além de contar com o apoio dos farmacêuticos”.

Na ocasião, o representante da Anvisa fez uma breve

introdução sobre a portaria SVS 344, de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, apresentando um passo-a-passo detalhado a respeito da utilização do sistema. Ele também falou sobre o que levou à criação do programa. “A portaria 344 foi criada antes que a Anvisa existisse e, apesar de algumas críticas dos próprios farmacêuticos, como a impossibilidade de devolução de produtos controlados, o SNGPC veio colaborar para que a legislação seja cumprida. A utilização deste sistema irá valorizar o farmacêutico, visto que é um programa de uso exclusivo destes profissionais. São eles os principais agentes deste processo, já que irão monitorar o sistema, fornecer os dados necessários e dar todo o andamento para que o controle tenha o êxito esperado”.



Palestra atrai grande público

Fiscalização conjunta interdita farmácia

A Vigilância Sanitária municipal e o CRF/BA participaram de ação conjunta que resultou na interdição, em agosto passado, de um estabelecimento farmacêutico clandestino, no bairro do Pau Miúdo. Em outra farmácia no bairro da Liberdade, um armário de produtos sujeitos a controle, foi fechado devido a irregularidades.



Farmácia interdita no Pau Miúdo



Armário lacrado na Liberdade

Só com receita

Anvisa estuda proposta para impedir venda de antibióticos sem prescrição



Preocupada com o uso indiscriminado de antibióticos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) estuda uma proposta para restringir a venda indiscriminada e o uso inadequado desses medicamentos. Muitas vezes, comprados facilmente sem receita médica, podem aumentar a resistência bacteriana. De acordo com a legislação, há pelo menos 36 anos esses medicamentos deveriam sair das pra-

teleiras das farmácias apenas sob prescrição médica.

No entanto, é de conhecimento geral o grande número de pessoas que fazem uso dos medicamentos sem a recomendação adequada. Atualmente, a Anvisa avalia como fazer para conseguir acompanhar a compra e a venda desses produtos em farmácias e drogarias. A retenção da receita e a identificação do comprador e do prescritor

é uma das propostas em estudo. No mês de junho, foi realizada uma reunião entre representantes dos farmacêuticos, a Anvisa e sociedades médicas para discutir uma ação conjunta para resolver o problema. O objetivo é lançar até o fim do ano uma campanha informativa. Segundo a assessoria de imprensa da Anvisa, ainda não foi definida uma solução para o problema.

Itabuna

Simpósio na UNIME atrai atenção dos estudantes



Autoridades de saúde participaram do evento

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, participou do I Simpósio Multidisciplinar sobre Doenças Cardiovasculares, na UNIME-Itabuna, a convite da coordenadora do Curso de Farmácia, Dra. Ruth Mendonça Moura.

Participaram desse evento, os farmacêuticos Dr. Fabrício Rios e Dr. Clóvis Reis.

De acordo com o

presidente do CRF/BA, a importância do evento multidisciplinar, naquele momento, possibilitou uma maior interação entre os estudantes de Farmácia com os dos outros cursos da área de Saúde.

“Futuramente, serão criadas outras oportunidades de atuação multidisciplinar, somando o saber de cada profissão.”, disse Dr. Altamiro Santos.



Estudantes dos cursos de Saúde lotaram o auditório

Farmacêuticos discutem a importância da portaria do MS

Os farmacêuticos da cidade de Itabuna promoveram uma atividade com o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, para discutir a implantação da Resolução nº 44/09 que instituiu um novo Regulamento sobre as Boas Práticas Farmacêuticas. “Esse é um passo decisivo para a transformação das farmácias e drogarias brasileiras em estabelecimentos de prestação de serviços para a saúde”. Ainda, de acordo com Dr. Altamiro Santos, a resolução é um reflexo do desejo de toda a categoria farmacêutica, que há anos está empenhada em transformar a farmácia em espaço de saúde, mas também promover informação qualificada, isenta, técnica e independente, prestada pelo farmacêutico, indispensável à utilização correta dos medicamentos.

Jequié

Estudantes debatem o papel do Conselho

A Direção do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia foi convidada pela coordenadora do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Bahia (UESB), Dra. Regina Yamaki, para proferir palestra sobre "Atribuições do CRF/BA e o seu papel na sociedade". Participaram do evento o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, que abordou com muita propriedade e experiência do

conselho de classe. Participou também o delegado honorário do CRF/BA, e Dr. Helder Santos Teixeira.



Estudantes conhecem atribuições do CRF/BA

Ibotirama

Reunião inédita em Ibotirama

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, e a presidente do



Farmacêuticos e dirigentes do CRF/BA e Sindifarma

Sindifarma, Dra. Eliana Simões, participaram de reunião com os farmacêuticos do município de Ibotirama. O encontro inédito com os farmacêuticos daquela cidade enfocou os seguintes temas para discussão: "As irregularidades das farmácias na região" e "A inserção dos farmacêuticos nos programas de saúde da família".

Luiz Eduardo Magalhães

Recepção calorosa

Jornada de trabalho, capacitação profissional, criação da associação, assistência farmacêutica foram temáticas tratadas no encontro realizado, no dia 17 julho, na Cidade de Luiz Eduardo Magalhães que contou com a participação do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, da presidente do Sindifarma, Dra. Eliana Simões e farmacêuticos daquela cidade. Na mesa do evento, a delegada honorária do CRF/BA, Dra. Soraia Vieira da Trindade.



Dr. Altamiro Santos abriu o encontro

Barreiras

Política pública de saúde foi tema de discussão

Os presidentes do Sindifarma, Dra. Eliane Simões, e do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, foram recebidos pelos farmacêuticos e pelo delegado honorário de Barreiras, Dr. Rubem Pamplona, para discutir assuntos específicos do trabalho profissional. Entre os temas abordados como prioritários para atuação profissional estavam o projeto que reduz a jornada de trabalho do farmacêutico para 30

horas semanais, sem redução de salário; a inserção do farmacêutico nas políticas públicas de saúde, as quais o programa de saúde da fa-



Dr. Rubem Pamplona, delegado do CRF/BA

mília; entre outros. A organização da associação dos farmacêuticos dessa região foi também discutida no decorrer da reunião.



Atenção voltada ao debate

Prefeito de Camaçari recebe farmacêuticos

Os farmacêuticos Dr. Altamiro Santos, presidente do CRF/BA e Dra. Maria Lúcia Castro, foram recebidos pelo prefeito de Camaçari, Dr. Luiz Caetano. A possibilidade de doação de um terreno, na orla de Camaçari, para a construção de um clube para a categoria farmacêutica, foi a pauta da reunião, ocorrida, em agosto, en-

tre os farmacêuticos e o Prefeito.

De acordo com o presidente do CRF/BA, a ideia para a doação de um terreno foi bem aceita pelo prefeito Luiz Caetano, que também é farmacêutico. "Ele fará esforços para atender a solicitação, uma vez que a iniciativa de construção de um clube é bastante simpática".



Dr. Altamiro Santos apresenta o mapa da área

Feira de Santana

"RDC nº 44 tem um papel importante na vida das pessoas"

Com a participação expressiva de farmacêuticos da região de Feira de Santana, a farmacêutica e técnica da Anvisa, Dra. Maria Eugênia Cury apresentou, na manhã do dia 24 de setembro, no auditório do Hotel Acalanto, os critérios técnicos e as exigências legais da RDC nº 44 que já está em vigor para farmácias e drogarias. O evento foi uma iniciativa do CRF/BA e contou com o apoio e participação do Sindifarma e da Associação dos Farmacêuticos de Feira de Santana. A especialista da Anvisa destacou a importância do trabalho dos farmacêuticos no gerenciamento das regras estipuladas pela Anvisa, além de enfatizar que a resolução tem um papel importante nas vidas das pessoas que utilizam os serviços e produtos farmacêuticos.



Auditório lotado para o debate sobre a RDC nº44

Entidades reúnem farmacêuticos em Feira de Santana



Os dirigentes do Sindifarma, Dra. Edênia Araújo, da SBAC/Bahia, Dr. Mário Martinelli, do Sindlab, Dr. Andersom Alvim, além do coordenador do Curso de Farmácia (UEFS), Dr. Pedro Prates, do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, e da Associação dos Farmacêuticos de Feira de San-

tana, Dr. Alan de Brito (foto) participaram de uma reunião com os farmacêuticos de Feira de Santana para tratar sobre encaminhamentos importantes para a categoria, a exemplo da

Resolução nº 44 da Anvisa e a farmácia como estabelecimento de saúde.



Estudantes debatem prática profissional

Correção

Na matéria intitulada "Empreendedorismo, associativismo e marketing profissional", da edição de nº 9, da Revista CRF-BA, a farmacêutica debatedora foi a Dra. Simone Souza.

programe-se



O Laboratório de Análises Clínicas: sua gestão e importância para a rede pública de saúde

Onde: Hotel Portobello - Salvador Bahia

Quando: 23 de outubro

Informações: Sindifarma (71) 3266-0464 e Sindsaúde: (71) 3266-8940



III Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos

Onde: Centro de Convenções do Ceará Fortaleza - CE

Quando: 26 a 30 de outubro

Informações: www.congressourm.com.br
congressourm@saude.ce.gov.br

IV Seminário de Resistência Bacteriana III Seminário de Resistência Microbiana

Onde: Centro de Convenções da Bahia Salvador - BA

Quando: 6 a 7 de novembro

Informações: (71) 3082-3266 / 9277-4738
srb4@inib.com.br
www.inib.com.br/eventos/srb4

Seminário: contemporaneidade da Farmácia Hospitalar

Quando: 20 e 21 de novembro

Onde: Hotel Portobello Salvador

Informações: CRF/BA



VII Congresso Regional de Análises Clínicas do Nordeste

Onde: Mar Hotel - Recife - PE

Quando: 17 a 20 de novembro

Informações: (62) 3241-1005
www.sbac.org.br / www.qeeventos.com.br



V Congresso Brasileiro de Farmacêuticos em Oncologia

Quando: 16 a 18 de abril de 2010

Onde: Estação Embratel em Curitiba

Informações: congress@sobrafo.org.br
www.sobrafo.org.br

Últimas Notícias

13 / 09 / 2009 - 09h37min
Preço de plano de saúde pode ser reajustado, dizem operadoras

12 / 09 / 2009 - 09h30min
Especialistas estão próximos de uma vacina contra a AIDS

08 / 09 / 2009 - 09h17min
Ministério afirma que o Tamiflu vai chegar às farmácias

06 / 09 / 2009 - 09h05min
Pílula de tomate pode fortalecer o coração

+ notícias aqui...

- Listas dos farmacêuticos com correspondências devolvidas. Favor atualizar endereço e enviar correspondência para o e-mail cad@crf-ba.org.br

Destaques



24 de Setembro, Dra. Maria Eugênia Cury debateu a RDC 44.

 Atendimento Eletrônico



Edital Eleições Eleições CRF-BA 2009



informativo 67 - 03/09/2009

PÓS-GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA HOSPITALAR
Será realizado, em Salvador, o Curso em Farmácia Hospitalar, oferecido pela Pós-graduação Oswaldo Cruz. Últimas inscrições. Início 11 de setembro. Mais informações pelo fone: (71) 3481-2444 e inscrição www.oswaldocruz.br/poi/inscricao.asp

*A Bahia tem
freg. para Salvador
de seis municípios
menos da pós-graduação
FARMACÊUTICA!*

**Pós-Graduação
Oswaldo Cruz
Farmácia
Hospitalar**

**INÍCIO 25 DE SETEMBRO.
APROVEITE A OPORTUNIDADE.**

I SIMPÓSIO DE ATUALIZAÇÃO EM FARMACOLOGIA DA UFBA
O Instituto de Ciências da UFBA vai realizar, nos dias 24 a 26 de setembro, o I Simpósio de Atualização em Farmacologia da UFBA. Na ocasião, será prestada uma homenagem ao professor emérito Penildo Silva. A inscrição será até o dia 15 de setembro e haverá seleção de trabalhos para a apresentação oral nas sessões coordenadas. Informações no endereço eletrônico: www.pogim.ufba.br



III CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
Será realizado, nos dias 26 a 30 de outubro, na cidade de Fortaleza, o III Congresso Brasileiro sobre Uso Racional de Medicamentos. Inscrição e informações: www.congressoism.com.br



Navegue pela página do CRF/BA. Você terá acesso a informações importantes da área de Farmácia.

www.crf-ba.org.br

Cadastre-se e receba o boletim eletrônico com a agenda de eventos realizados na Bahia e em todo o país.