

Estudo aponta os problemas e as soluções para a Regulação Sanitária



Programa de Intercâmbio nos EUA é bem sucedido

Páginas 17 a 19

Sucesso da fiscalização é motivo de comemoração

Páginas 4 a 7

Cumprimento de lei é responsabilidade coletiva

Com o objetivo de esclarecer sobre as ações que vêm sendo encaminhadas pela Anvisa com o apoio dos conselhos regionais, o CRF/BA informa aos farmacêuticos que o cumprimento legal é responsabilidade coletiva, tanto de proprietários de farmácias, quanto de farmacêuticos. Diante dessa realidade, cabe ao profissional farmacêutico a responsabilidade técnica na venda de produtos farmacêuticos. O profissional farmacêutico é quem deve ter a responsabilidade de cumprir, de forma ética, as exigências de lei. É claro que o farmacêutico, em sua grande maioria não é o dono do estabelecimento, mas sabe que é importante a sua assistência em todo o horário comercial da farmácia. No entanto, para que essa medida tenha sucesso, o proprietário de Farmácia precisa contratar mais farmacêuticos para atuar em tempo integral no estabelecimento. Não cabe ao farmacêutico estrapolar o seu horário de atividade, mas, ao comerciante a responsabilidade pelas contratações. Muitos proprietários alegam dificuldades em cumprir a lei. Nesse caso, o melhor é trocar de atividade comercial. O farmacêutico tem o papel de conduzir, de forma responsável, as exigências legais na venda de medicamentos, sobretudo os que estão sob a égide das portarias que tratam dos medicamentos controlados, dos antimicrobianos e da

reorganização do comércio varejista.

Nesta edição, apresentamos entrevista exclusiva, com o assessor institucional da Anvisa, Dr. Adilson Bezerra, um dos coordenadores das ações encaminhadas pela agência para coibir as ilegalidades no comércio de medicamentos. Ainda destacamos, nesta publicação, os eventos promovidos pelo Conselho com a finalidade de capacitar os farmacêuticos para o cumprimento das determinações da agência.

Neste ano, o CRF/BA completa 50 anos de existência. Estaremos realizando uma série de atividades comemorativas ao jubileu de ouro do Conselho. No aniversário do farmacêutico, temos muito a comemorar, estamos em um novo patamar de reconhecimento da profissão. Farmácia não é um simples comércio e medicamento não é uma mera mercadoria. Para isso, foi necessária a nova formulação na política de medicamentos no Ministério da Saúde. Assim, dá-se um maior crédito à necessidade de reconhecimento da importância do profissional farmacêutico na regulação sanitária, bem como na Indústria de medicamentos e de produtos de cosméticos, na farmácia de manipulação, em laboratórios de análises clínicas, postos de medicamentos, vigilâncias sanitárias, PSFs, CAPS entre outros. O farmacêutico é o profissional capacitado para desenvolver essas funções. Vamos compreender esse novo momento que é muito importante para atuação e o papel do farmacêutico. No ano que se aproxima, só depende de nós para mostrar porque preferimos a área de Farmácia.

Boa leitura!

A Diretoria



DIRETORIA

- Dr. Altamiro José dos Santos - Presidente
- Dr. Eustáquio Linhares Borges - Vice-presidente
- Dra. Eliana Cristina de S. Fiais - Secretária-Geral
- Dra. Edenia S. Araújo dos Santos - Tesoureira

CONSELHEIROS

- Dr. Altamiro José dos Santos
- Dr. Cleuber Franco Fontes
- Dr. Clóvis de Santana Reis
- Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes
- Dra. Edênia Socorro dos Santos Araújo
- Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais
- Dr. Eustáquio Linhares Borges
- Dra. Fernanda Washington de Mendonça Lima
- Dr. Jacob Germano Cabús
- Dra. Mara Zélia de Almeida
- Dra. Maria Lúcia Fernandes de Castro
- Dra. Sônia Maria Carvalho
- Dra. Tânia Maria Planzo Fernandes (suplente)

CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO

- Dr. Mário Martinelli Júnior

CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE

- Dra. Angela Maria de Carvalho Pontes

Editado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

EDITORIAÇÃO 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 - Fones: (71) 3368-8800
3368-8849 / Fax: 3368-8811 / e-mail: crf-ba@crf-ba.org.br
www.crf-ba.org.br

04



Delegados comemoram sucesso de fiscalização

Um grande número de estabelecimentos farmacêuticos regularizados, sob a supervisão de farmacêuticos responsáveis, foi comemorado com entusiasmo durante a realização da décima quarta edição do Encontro de Delegados Honorários da Bahia. Evento promovido pelo Conselho Regional de Farmácia, nos dias 20 e 21 de agosto. **Págs. 4 a 7**

08

Drogarias e farmácias são estabelecimentos diferenciados e não um simples comércio

Em entrevista exclusiva, Dr. Adilson Bezerra, assessor institucional da Anvisa, fala sobre as ações realizadas na Bahia e sobre o saldo, em todo o Brasil. **Págs. 8 a 11**

12



Artigo Científico

Botulismo: revisão dos aspectos toxicológicos e perspectivas terapêuticas. **Págs. 12 a 16**

17



Relato de visita aos EUA comprova êxito de programa de intercâmbio

Em decorrência do programa de intercâmbio, o Dr. Cláudio Brandão, integrante da Comissão de Ensino do Conselho, visitou o Hospital Geral do Allegheny e o complexo Allegheny Center. **Págs. 17 a 19.**

22

Residência Hospitalar Multiprofissional garante ampliação do conhecimento

A Residência Hospitalar Multiprofissional é mais um desafio importante que os estudantes e profissionais de Farmácia baianos vão contar para a ampliação do conhecimento nas várias especialidades farmacêuticas. **Pág. 22**

23



Ações conjuntas interditam farmácias ilegais em todo o estado

Operações interditam farmácias e apreendem toneladas de medicamentos em vários municípios do Estado da Bahia. Essas fiscalizações foram realizadas com o apoio do CRF/BA e coordenadas pela ANVISA. **Págs. 23 a 26**

31



Programe-se

Acontecimentos que vão ser realizados em todo o país estão em nossa agenda. Confira! **Página 31**

Delegados comemoraram sucesso da fiscalização



Deputada Federal Alice Portugal falou para os representantes dos municípios baianos

O saldo de um grande número de estabelecimentos farmacêuticos regularizados, todos em funcionamento sob a supervisão de farmacêuticos responsáveis, foi comemorado com entusiasmo durante a realização da décima quarta edição do Encontro de Delegados Honorários da Bahia. Evento promovido pelo Conselho Regional de Farmácia, nos dias 20 e 21 de agosto, o encontro chega à mais uma edição registrando, na sua programação, a comprovação do sucesso do trabalho de fiscalização desenvolvido pelo CRF/BA, juntamente com a Vigilância Sanitária e Ministério Público.

Durante dois dias, 46 delegados estiveram reunidos no Marazul Hotel, em Salvador. Atuando como representantes de quase todas as regiões do estado, todos os participantes debateram questões diversas, relacionadas com a profissão. Dentre as conclusões decorrentes das discussões, destaca-se a constatação de que a situação atual da atividade farmacêutica, em todo o país, pode ser vista como estável.

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, abriu o evento ressaltando o papel do farmacêutico como um profissional capaz de contribuir para a melhoria da saúde da população. As ações da ANVISA também mereceram destaque, uma vez que as RDCs nº44 estabelecem o rastreamento de medicamentos e o controle na venda de antibióticos, duas antigas reivindicações da classe farmacêutica.

“A prescrição feita pelo farmacêutico tem sido debatida em todos os conselhos.” - comentou o presidente. “Assim, poderemos avaliar se continuaremos a nos limitar a realizar uma prescrição complementar”. Também marcaram presença no evento, como palestrantes, a deputada federal Alice Portugal, o representante do CRF/SP, Dr. Pedro Eduardo Menegasso, e o Dr. Robério Barros, representando a SESAB.

“Sou farmacêutica por vocação, amo a minha profissão”

A deputada federal e farmacêutica Alice Portugal falou sobre “A Conjuntura Nacional e os Impactos na Profissão Farmacêutica”. E iniciou a sua explanação agradecendo ao Conselho pela oportunidade de apresentar aos delegados honorários as ações desenvolvidas no Congresso Nacional. A parlamentar falou sobre o projeto voltado para a capacitação do profissional farmacêutico, consequência da retomada do uso racional do medicamento. Para Alice Portugal, isso depende de ações públi-

cas e da criação de medidas públicas, as quais podem ser consideradas, muitas vezes, como radicais.

“Nós passamos pelo processo de transformação da ‘farmácia-almoxtarifado’, um conceito vigente nas décadas de 60 e 70, e enfrentamos um turbilhão de problemas. Resistimos às tentativas de colocar o farmacêutico como alguém desnecessário a farmácia, e isso foi um processo de luta enorme” – declarou Dra. Alice Portugal. “O próprio profissional se desvalorizou. No entanto,

conseguimos ampliar o nosso âmbito, porque mostramos a nossa múltipla capacidade, além de enriquecermos os nossos currículos e de valorizarmos as nossas faculdades”.

A palestrante chamou a atenção para a ocorrência de uma modificação da condição do profissional farmacêutico no Brasil. Hoje, os farmacêuticos estão em um patamar que possibilita a aprovação no Congresso Nacional de um projeto que trata a farmácia como estabelecimento de saúde.”

“Por que nós achamos que a farmácia tem que ser um estabelecimento de saúde?”

Na programação do 14^o Encontro de Delegados, o sábado foi marcado pela palestra do Dr. Pedro Eduardo Menegasso, representante do CRF/SP, enfocando a RDC nº 44/2010. Dentre outros temas apresentados, destacaram-se a regulamentação da profissão farmacêutica e as deliberações do CRF/BA, que firmou parceria com instituição americana.

De acordo com o convidado, é preciso resgatar o papel da farmácia. “Durante muitos anos nós ficamos discutindo se o farmacêutico deve ficar, ou não, na farmácia. Na época do projeto Marluce Pinto, chegou-se a indagar que, se já existe um farmacêutico responsável na caixinha do remédio, qual seria o sentido de haver mais um na farmácia? Os donos de farmácia, até hoje, usam esse argumento para afirmar que não há necessidade de um farmacêutico”. Mais adiante, indagou: “Por que nós achamos que farmácia tem que ser estabelecimento de saúde?” Relatamos que, em 2006, 30% das internações ocorridas no Brasil tiveram como origem o uso incorreto de medicamentos. O que foi colocado como um absurdo: “em qualquer lugar do mundo, tal estatística

é alarmante. Além disso, sabemos que, apesar de 70% das consultas gerarem uma prescrição medicamentosa, apenas 50% dos pacientes tomam o remédio corretamente. E isso sem falar que em 30% dos pacientes o medicamento prescrito não faz efeito por causa do uso incorreto do medicamento feito no passado”.



Dr. Pedro Eduardo Menegasso (CRF/SP)

Ele propôs ao público uma parada para pensar sobre essa realidade: “O que nós conseguimos? Nós conseguimos garantir o espaço para o farmacêutico lá - o que já foi uma luta! Mas falta a outra metade, que é convencer a população brasileira de que o farmacêutico precisa estar na farmácia. Ele não está lá só porque

quer ter emprego, ele tem que fazer a diferença. A sociedade tem que pensar assim: ‘eu não vou a uma farmácia que não tem farmacêutico, porque é perigoso, eu posso me intoxicar’. Só que, para isso acontecer, o sujeito que está lá, trabalhando na farmácia, tem que atuar”. Internacionalmente, todos sabem que o farmacêutico tem o papel de co-responsável pela terapia do paciente e pela promoção do uso racional do paciente, na opinião do palestrante. “Ninguém compra remédios na hora que quer, nem quanto quer, muito menos o remédio que quer. Aquele que foi prescrito nem sempre é o remédio mais barato ou o mais caro. Por isso, eu não posso comparar remédios com mercadorias.”

Mas se o farmacêutico dá o seu nome como responsável técnico a uma intoxicação, ele está sendo antiético, está indo contra a população, contra os valores da profissão, de acordo com o representante do CRF/SP. “Por isso, somos favoráveis a RDC 44, que estabelece os serviços que a farmácia pode prestar a população, serviços que são ótimos porque aproximam o farmacêutico da sociedade.”



Dra. Eliane Simões defende a multiprofissionalidade no SUS

“Portaria contempla os gestores do SUS e não inclui os farmacêuticos.”

O Dr. Mário Martinelli Junior, representante da Bahia no Conselho Federal de Farmácia, falou sobre os fatos novos que estão acontecendo no cenário regional e nacional, a exemplo da Portaria do Ministério da Saúde que trata sobre o Plano de Cargos e Salários. Ele ressalta que o texto contempla os gestores do SUS e não inclui os profissionais farmacêuticos.

“Entramos com medida reivindicatória e contamos com o apoio do vice-presidente do Conselho Nacional de Saúde. O CFF e a Federação dos Farmacêuticos já encaminharam ofício, solicitando ao Ministério da Saúde a participação dos farmacêuticos na nova portaria” – contou o palestrante. “Recentemente, participamos do Fórum Regional de Análises Clínicas, realizado em Belo Horizonte. Neste evento, foi aprovada a realização de outros fóruns em todos os estados do Brasil, com o objetivo de tratar sobre o apoio aos exames laboratoriais no país”.

A divulgação do fato de que a RDC nº 302 vai entrar em Consulta Pública para ser avaliada e discutida foi seguida da ponderação sobre a reivindicação feita junto à Anvisa, entidade que participou ativamente na construção da RDC.

“Precisamos rediscutir o número de exames feitos em laboratórios. Para que a Vigilância libere o alvará de funcionamento do laboratório e o CRF libere a certidão de regularidade, o estabelecimento terá que produzir um número de mínimo de exames. Pensamos em 50 tipos de exames”.

Concessão de título de Bioquímico

Dra. Ângela Pontes, conselheira federal suplente, falou sobre medidas encaminhadas no CFF.

Outra medida abordada durante a palestra foi a concessão do título de farmacêutico bioquímico ao farmacêutico com formação generalista. A professora Ângela Pontes, que também é representante do CRF/BA no CFF, integra a comissão que discute essa medida e anuncia que já está encaminhando a solução, seguindo orientação do Conselho Nacional de Educação:

“Os farmacêuticos generalistas têm habilidade para atuar como farmacêutico bioquímico. Produzimos uma cartilha para ser encaminhada aos gestores públicos nos municípios, esclare-

“O que é integralidade?”

A presidente do Sindifarma, Dra. Eliane Simões, reforçou a importância da atuação do farmacêutico na multiprofissionalidade e questionou a omissão de diversas categorias na Portaria editada pelo Ministério da Saúde para tratar da carreira profissional no SUS. Em síntese, ela questionou: “o que é integralidade? O que é uma equipe multiprofissional?”

A Portaria/MS dispõe sobre a carreira e institui uma comissão para estudar apenas três categorias na área de saúde. Para a presidente do Sindifarma, é preciso participar de propostas sobre os caminhos do SUS: “a Fenafar encaminhou uma moção repudiando o texto da Portaria editada pelo MS. A federação aprovou uma mobilização com uma bandeira a ser defendida, em prol da luta pela carreira do SUS multidisciplinar. É importante que vocês levem essa luta para os seus municípios. Principalmente quem for representante de Conselho Municipal de Saúde, deve pressionar o seu gestor”.

A Dra. Eliane Simões também falou sobre a regionalização do sindicato e sobre as visitas que têm sido realizadas pela sua Direção, com o intuito de manter uma rede de integração. “Nos comprometemos em oferecer mais informações aos associados, além de apresentar as negociações coletivas tratadas pelo sindicato, bem como pelo sindicato patronal”.

cendo detalhes sobre a atribuição dos farmacêuticos bioquímicos. Chamamos atenção, pois há um engano quando encontra-se, nos editais, a informação 'há vaga para farmacêuticos bioquímicos'. Faz-se necessário que o fazer dos farmacêuticos bioquímicos seja de conhecimento público."

"Estamos atentos às reivindicações de vocês. Nós as encaminharemos, tanto em nível estadual, como federal. O nosso representante, Dr. Mário Martineli, tem tido uma atuação importante no CFF, um grande ganho para a Bahia. Quero informar a vocês que, no momento, estamos com a Consulta Pública sobre a RDC 514 que concede o título de bioquímico. Esse título de bioquímico só vai ser concedido às pessoas que tenham feito especialização credenciada pelo CFF. Os que tenham especialização em universidades públicas ou privadas não vão ter direito a esse título, com exceção dos que já têm habilitação. Então, temos que estar atentos sobre isso, ficando sempre de olho no site do CFF e nos posicionando sobre ser, ou não, a favor da RDC 514."

Realizações da Secretaria

Dr. Robério Barros, representando a SESAB destacou a medidas encaminhadas recentemente pela SESABa.

"Na SESAB, nós temos as diretorias farmacêutica e a técnica. A estrutura da área Farmacêutica tem cinco coordenações e temos atuado no sentido de dar suporte aos municípios. Alteramos o nome de "Farmácia Básica do Município" para "Farmácia Municipal". Nós estamos buscando isso porque "farmácia básica" não traduz a sua importância, ela não é básica, pois dispensa todos os medicamentos que qualquer farmácia comum. Conseguimos aprovar a primeira política de Assistência Farmacêutica do estado. E nós concluímos que devemos garantir o acesso à Assistência Farmacêutica, além do uso racional, e de uma gestão baseada em resultados. Estes

são os princípios básicos que norteiam o nosso trabalho e possibilitam que possamos promover um tratamento humanizado para os pacientes. O avanço da Assistência Farmacêutica, na Bahia, tem crescido e já percebemos os investimentos que foram realizados, além dos recursos investidos pelo Governo do Estado.

Os avanços importantes podem ser sentidos no campo da prestação de serviços e na comunicação entre os municípios que têm dificuldade com a comunicação. Temos um e-mail corporativo sendo um avanço significativo. Outra situação difícil é a garantia do acesso dos usuários aos medicamentos de alta complexidade, estimados em um total de 16.865. Os medicamentos são muito caros."

"Gestores precisam contratar farmacêuticos"

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos informou no encontro sobre a falta de farmacêuticos na maioria das farmácias dos municípios. Diante desse quadro, o plenário do conselho aprovou uma deliberação, cobrando dos gestores municipais a contratação dos farmacêuticos diante da necessidade de haver a responsabilidade técnica para o recebimento dos medicamento nas unidades responsáveis. "Nós vamos cobrar a contratação de farmacêuticos, porque entendemos a importância desse pleito".

Além dessa medida, a direção do conselho informou sobre o projeto da deputada Vanessa Graziottin que está em tramitação no Congres-



Participação expressiva de vários municípios

so Nacional e sobre a importância da RDC nº 44/2009 e a 2010. A ANVISA tem apresentado uma série de novidades sobre os medicamentos: a RDC nº44, o rastreamento de medicamentos e os antibióticos

que passarão a ser controlados. "Estamos atentos à discussão que o CFF colocou sobre a prescrição. Estaremos informando, à medida que avancem as discussões", se comprometeu o presidente.

Drogarias e farmácias são estabelecimentos diferenciados, e não um simples comércio

É preciso destacar que quanto mais se fiscaliza, mais a população e o setor farmacêutico tomam conhecimento dos crimes e passam a denunciar mais”, informa Dr. Adilson Bezerra, assessor institucional da ANVISA, delegado da policial federal.



CRF/BA – A ANVISA é uma agência reguladora que coordena as ações das divisas nos estados. Porque a agência, além de fazer a regulação, tem agido em ações de fechamento de farmácias, nos estados?

Uma das atribuições da Anvisa é complementar as ações nos Estados e Municípios e, desde a criação da Assessoria de Segurança Institucional (ASEGI) em 2007, a Agência passou a coordenar Operações Conjuntas de Combate aos Crimes contra Saúde Pública, ou seja, crimes que tem interface com as

ações de vigilância sanitária, como por exemplo: tráfico de drogas na modalidade medicamentos da Portaria SVS/MS nº. 344/98; combate a falsificação e no contrabando de medicamentos e produtos sujeitos a vigilância sanitária; fabricação e comércio de medicamentos sem registro; exercício ilegal da medicina e farmácia. Desta forma, a Anvisa recebe denúncias ou faz investigações e age em conjunto com as Polícias Federal, Rodoviária Federal e Civil e também com as Vigilâncias de Estado e Municípios, além dos Conselhos Regionais de Farmácia,

na fiscalização de farmácias e drogarias, além de outras empresas, nas quais são identificados além de infrações sanitárias, também crimes. Destaque-se que a suplementação da Anvisa acontece em casos específicos de ocorrência de crimes, porém há todo um trabalho de fiscalização que é realizado pelos Estados e Municípios.

CRF/BA – Quando começou a preocupação da ANVISA com os crimes contra a saúde pública. O que motivou as Operações Conjuntas?

A própria criação da Anvisa, em 1999, teve como uma das motivações um crime contra a saúde pública, a falsificação do medicamento Androcur. Assim, desde sua criação, possui ações voltadas ao combate de crimes e, desde 2007, uma área específica da Agência foi criada e a ela atribuída a coordenação de ações de combate, a Assessoria de Segurança Institucional (Asegi/Anvisa). À medida que as ações se intensificaram o número de denúncias aumentou. E, já em 2008, um Acordo de Cooperação Técnica com o Ministério da Justiça, através do Conselho Nacional de Combate à Pirataria e Delitos Contra a Propriedade Intelectual (CNCP/MJ) possibilita o intercâmbio de informações e a realização de Operações Conjuntas entre a Vigilância Sanitária e as Polícias Federal e a Rodoviária Federal.

CRF/BA – Houve denúncias à ANVISA?

A Anvisa recebe denúncias por vários canais de comunicação e as que se referem aos crimes contra saúde pública, são encaminhadas à Asegi/Anvisa, que tomará as medidas necessárias.

É preciso destacar que quanto mais se fiscaliza, mais a população e o setor farmacêutico tomam conhecimento dos crimes e passam a denunciar mais.

Os canais de denúncia da Agência são: **Central de Atendimento** - 0800 642 9782.

Atendimento eletrônico -

<http://www.anvisa.gov.br/ouvidoria-SistemaAnvisatende>

Por correspondência - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - Assessoria de Segurança Institucional (ASEGI/ANVISA)

SIA Trecho 5, Área Especial 57, Lote 200 - CEP: 71.205-050 - Brasília - DF

CRF/BA – Sobre o balanço das operações realizadas no país. Quais são os principais dados?

Desde sua criação em 2007 até setembro/2010 foram realizadas 135 Operações, sendo aproximadamente 2 mil locais inspecionados, destes 38,80% (748) foram interditados e ocorreram 526 prisões em flagrante delito.

Em relação às apreensões destacam-se: 108 mil unidades de medicamentos falsos e contrabandados, 237 mil caixas de medicamentos controlados na condição de tráfico de drogas, 347 toneladas de medicamentos sem registro e 408 toneladas de outros produtos sem registro ou impróprios.

“Feira de Santana é o segundo maior município do Estado da Bahia concentrando muitos e diferentes estabelecimentos sujeitos à vigilância.”

Só em 2010, já foram realizadas 42 Operações e inspecionados 781 locais. Foram efetuadas 254 prisões em flagrante delito e as principais apreensões envolvendo medicamentos foram: 53 mil unidades falsificados, 155 mil caixas de medicamentos controlados (conhecidos “tarja preta”) na condição de tráfico de drogas, 63 toneladas de medicamentos sem registro, 1,5 toneladas de insumos usados em adulteração de drogas, 72,5 toneladas de medicamentos vencidos/impróprios para consumo.

CRF/BA – Quantos municípios foram inspecionados no estado da Bahia?

Nos anos de 2009 e 2010, foram realizadas 14 Operações Conjuntas de fiscalização nos seguintes municípios de Queimadas; Feira de Santana; Capim Grosso; Salvador; Divisa BA/SE; Barreiras; Juazeiro; Itabuna; Santo Antônio de Jesus; Cruz das Almas e Lauro de Freitas.

CRF/BA – Na Bahia, Feira de Santana foi um município muito visado. Aumentou a partir daí o número de ações na Bahia. Quantas foram realizadas ao longo deste ano?

Feira de Santana é o segundo maior município do Estado da Bahia, concentrando muitos e diferentes estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária e é também um entroncamento rodoviário. Estes dois fatores fazem com que a cidade apresente muitas situações relacionadas a crimes, o que faz com que, desta forma a Anvisa receba denúncias e, ao apurá-las, acaba confirmando os crimes. A presença da Anvisa na cidade faz com que outras pessoas denunciem outros estabelecimentos irregulares, o que gera uma investigação na ASEGI, e a necessidade de novas Operações. Só este ano, Feira recebeu quatro Operações.

CRF/BA – Quantas reclamações e denúncias chegaram a Anvisa este ano? Há um setor que coordena denúncias na ANVISA? E quais são as conseqüências?

Grande parte das denúncias chega até a Anvisa para a Ouvidoria, mas também são encaminhadas para as áreas técnicas competentes em cada assunto/denúncia.

Quando recebidas pela Ouvidoria

esta coordena e faz a tramitação interna para as áreas.

Só em 2010, a Ouvidoria recebeu, até o dia 17/11/2010, um total de 16.242 reclamações e denúncias sobre os mais diversos assuntos. E, para a ASEGI, foram encaminhadas 207 denúncias sobre crimes contra a saúde pública. Além disso, a Asegi também recebe diretamente denúncias durante as Operações, denúncias encaminhadas pelas polícias e outras que chegam anonimamente. Neste ano, foram aproximadamente 500.

Todas as denúncias recebidas são analisadas. E, após um trabalho de investigação, verificando a veracidade das informações prestadas (dados, endereços, pessoal envolvido, dentre outros) e identificados indícios de crimes contra a saúde pública. Reunimos os elementos necessários para organizar uma Operação Conjunta de fiscalização nos locais denunciados. São fiscalizados principalmente fábricas, farmácias e drogarias, feiras livres, consultórios/clínicas médicas, regiões de fronteira e academias.

CRF/BA – Qual o balanço que vocês fazem das ações em todo o Brasil?

Houve um crescimento exponencial das apreensões de produtos irregulares, medicamentos falsos, contrabandeados, desviados, sem registro e de tráfico de drogas na modalidade de medicamentos diretamente proporcional a intensificação das Operações Conjuntas de combate aos crimes contra a saúde pública.

A divulgação na mídia e também no site da Anvisa, apontando resultados das Operações e as diversas ações de divulgação, palestras e oficinas também provocaram um aumento no número de denúncias dos mais diversos públicos: profissionais de

“ Uma grande parte do trabalho da ANVISA, nas áreas de regulação, prevenção, educação e capacitação e também a fiscalização, foca exatamente o fortalecimento da drogaria e farmácia como estabelecimentos de saúde,... ”

saúde, pacientes, organizações e empresas.

Para os estabelecimentos fiscalizados observa-se uma tendência à regularização de estabelecimentos inspecionados tanto do ponto de vista sanitário, quanto em relação a crimes contra a saúde pública (especialmente farmácias e drogarias), já as empresas de produtos sem registro abandonam a prática, por não possuírem condições de comprovar a qualidade, segurança e eficácia de seus produtos.

O mesmo efeito se reflete nas cidades e regiões em que houve Operações o mercado tende a se regularizar e os crimes deixam de ser praticados.

CRF/BA – Quais as principais penalidades aplicadas aos criminosos?

No curso da Operação, quando identificados crimes contra a saúde pública, tipificados pela legislação vigente, os envolvidos são conduzidos a delegacia e respondem a inquérito, podendo ser condenados de 2 a 15 anos de reclusão, dependendo do crime.

Além do inquérito policial, a empresa responderá a processo administrativo sanitário, recebendo as penalidades cabíveis, dentre

elas a interdição parcial ou total do estabelecimento e multa.

CRF/BA – A RDC nº. 44/2009 – Boas Práticas Farmacêuticas tinha como finalidade resultar na RDC nº. 44/2010 – Controle de Antimicrobianos?

A numeração das RDCs da Anvisa é sequencial e reinicia-se a cada novo ano. Assim, trata-se de uma coincidência. Ambas têm objetivos e características diferenciadas, porém fazem parte do esforço da Anvisa para promover e proteger a saúde da população.

CRF/BA – Há um trabalho da Anvisa para promover a drogaria e farmácia como estabelecimentos de saúde. E, conseqüentemente, reflete-se nas distribuidoras que são co-responsáveis com o repasse das cargas de medicamentos para o comércio varejista?

Uma grande parte do trabalho desenvolvido pela Anvisa, nas áreas de regulação, prevenção, educação e capacitação e também a fiscalização foca exatamente o fortalecimento da drogaria e farmácia como estabelecimento de saúde, objetivando que a população disponha de serviços e produtos de qualidade.

CRF/BA – O que mudou no setor de medicamentos após a edição da RDC nº. 44/2009 – Boas Práticas Farmacêuticas?

Basicamente, o entendimento pelo setor farmacêutico. E, também, por parte da população que passe a ver que a drogaria e a farmácia são estabelecimentos diferenciados e não um simples estabelecimento comercial, pois dispensam produtos que envolvem riscos à saúde e que precisam de orientação adequada no momento da aquisição.

A RDC resgata a finalidade primordial da drogaria e farmácia que é serem estabelecimentos de promoção e de proteção saúde. Todo este trabalho é para que a população procure sempre a assistência farmacêutica, compre produtos em drogarias e farmácias regularizadas, evite a automedicação e faça uso racional de medicamentos, especialmente os antibióticos e medicamentos de uso controlado. A conscientização de profissionais e população certamente estimula a aquisição, uso e guarda corretos dos medicamentos o que poderá levar a diminuição dos casos de intoxicação no Brasil.

CRF/BA – O que melhora com o controle dos antibióticos? E como serão controladas as farmácias em municípios bem distante das capitais?

A publicação da RDC nº. 44/2010 – Controle de Antimicrobianos é mais um avanço no controle da dispensação de antimicrobianos. A melhora se dará de diferentes formas: os antimicrobianos só serão dispensados com receita médica, evitando o uso indiscriminado e a “empurroterapia”, realizada em alguns estabelecimentos. A dispensação será efetivada pelo profissional farmacêutico, que dará as orientações necessárias para o uso do medicamentos, evitando o uso equivocado e diminuindo os casos de resistência a antimicrobianos e o conseqüente surgimento de super-bactérias que tanto preocupam as organizações de saúde.

O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) é um sistema digital que alcança todos os municípios do Brasil, e as drogarias que dispensarem antimicrobianos precisarão se cadastrar. A Anvisa, as Vigilâncias

Sanitárias Estaduais e as Vigilâncias Sanitárias Municipais possuem atribuições específicas, com ações de fiscalização descentralizadas, ou seja, cada Estado de Município possui poder de fiscalização dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária e o fará, em todos os municípios. Além disto, as fiscalizações para cumprimento das normas são executadas de forma rotineira e também em casos de denúncias, por todos os entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

CRF/BA – Quais são as principais dicas de segurança para evitar crimes envolvendo medicamentos?

Para os farmacêuticos:

- Jamais adquirir medicamentos sem nota fiscal ou de procedência ignorada e orientar proprietários ou outros que não façam;
- Adquirir medicamentos apenas em distribuidoras legalizadas e preferencialmente já conhecidas procure sempre pelo farmacêutico responsável.
- Acompanhe as atividades dos proprietários e funcionários da drogaria/farmácia, muitos dos crimes são praticados por terceiros, sem o conhecimento do farmacêutico e na sua ausência do estabelecimentos;

“ O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) é um sistema digital que alcança todos os municípios do Brasil, além das drogarias que dispensarão antimicrobianos precisarão se cadastrar. ”

- Observe locais suspeitos no estabelecimento, onde podem estas escondidos, medicamentos falsificados, contrabandeados e “caixa 2” de medicamentos controlados.
- Para quem dispensa ou manipula medicamentos controlados, mantenha o SNGPC atualizado. Para quem assume uma farmácia/drogaria, verifique se as informações estão atualizadas e faça um inventário de medicamentos e insumos checando se estão corretos.
- Verificar se todos os medicamentos adquiridos são registrados ou notificados na Anvisa.

Para a população:

- Compre medicamentos apenas em farmácias e drogarias legalizadas. E, preferencialmente, conhecidas pelo paciente, procure sempre pelo farmacêutico responsável.
- Não adquira nenhum remédio em camelôs, feiras ou academias de ginástica. Evite também comprar pela internet. Embora regulamentada pela Anvisa, a compra on-line é mais arriscada.
- Não compre nenhum medicamento que estiver solto, fora da embalagem, ou mesmo com a embalagem aberta, rasurada, amassada. E, principalmente, se ele vier de lugares suspeitos, como uma gaveta separada ou o bolso de algum atendente.
- Fique de olho nos dizeres das embalagens. Informações em outra língua que não o português são ilegais (medicamentos contrabandeados).
- Desconfie de preços muito abaixo do mercado;
- Os medicamentos mais falsificados no Brasil são medicamentos para disfunção erétil, ampolas de medicamentos usados como anabolizantes e emagrecedores. ■

Botulismo: Revisão dos aspectos toxicológicos e perspectivas terapêuticas

CARLOS E. M. SANTOS¹

Graduando em Farmácia, Fac. de Farmácia do Centro Universitário da Bahia. Bolsista e Estagiário de toxicologia da Intertox, sob a orientação do prof. Fausto Azevedo.

E-mail: carlos@intertox.com.br

INTRODUÇÃO

Com os adventos das ciências toxicológicas, o tema botulismo passou a permear os mais diversos campos do conhecimento, como o da toxicologia veterinária; da toxicologia de alimentos; da segurança de medicamentos (relacionado ao uso clínico da toxina); da segurança de cosméticos (uso da toxina em cosmética); e da segurança/defesa química (no contexto dos atentados terroristas e da guerra química/biológica). Assim, atualmente, a busca de antídoto eficaz para o botulismo, não está relacionada apenas às intoxicações alimentares, mas ao tratamento do botulismo em outras circunstâncias.

A neurotoxina botulínica (NTBo), produzida pela bactéria gram-positiva *Clostridium botulinum*, é considerada uma das mais potentes toxinas existentes (Arnon, 2001). A NTBo é sintetizada na sua forma inativa, como cadeia única, e é ativada por uma protease, formando uma molécula de cadeia dupla; uma cadeia leve (50 kDa) e uma cadeia pesada (100 kDa), ambas ligadas por ponte dissulfeto. A cadeia leve é uma enzima zinco-dependente, responsável pela atividade tóxica, e a segunda, atóxica, é responsável pela translocação seletiva da cadeia leve ao citosol da célula nervosa (Moe, 2009; Zangh, 2009; Thanongsakrikul, 2010).

Segundo Simpsom (2004) apud Bol-

dt (2006), a ação tóxica da neurotoxina botulínica envolveria quatro etapas: (1) a ligação da toxina na superfície do terminal neuromotor; (2) internalização do complexo toxina- receptor para o citoplasma; (3) translocação da toxina dependente de pH; (4) clivagem proteolítica de proteínas do complexo SNARE (Soluble N-ethylmaleimide-sensitive factor [NSF] attachment receptor) envolvidas na exocitose, com conseqüente inibição da liberação de acetilcolina, causando a paralisia muscular. Arnon e col. (2001) já haviam descrito que cada subgrupo de toxina (A-G) possui proteínas-alvo específicas do complexo SNARE, como no caso das toxinas A, C e E que clivam especificamente a SNAP-25 (25 kDa synaptosomal associated protein), o que explica os diferentes perfis de toxicidade de cada subgrupo da toxina.

Aspectos epidemiológicos

No Brasil, o botulismo é doença de notificação compulsória (Portaria GM/MS nº 1943, de 18 de outubro de 2001), e, tendo em vista sua gravidade, apenas um caso já é considerado surto e emergência de saúde pública (Ministério da Saúde, 2006). Foi implantado, em 2002, o sistema de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmitidas por Alimentos (VE – DTA),

no qual notificações, incluindo casos de botulismo alimentar, são feitas em nível municipal, estadual e federal, e com atribuições específicas às secretarias e outros órgãos participantes.

Publicou-se nova portaria do Ministério da Saúde (Portaria nº 2472, de 31 de agosto de 2010), cujo conteúdo se refere à relação de doenças, eventos e agravos à saúde pública de notificação compulsória em território nacional. Quanto ao botulismo, o referido documento normaliza a notificação imediata, em no máximo 24 horas a partir da suspeita inicial, às Secretarias de Saúde (municipal e estadual), as quais deverão informar imediatamente à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS, 2010).

Segundo dados do Ministério da Saúde, foram confirmados e notificados de 1999 a 2008, 41 casos de botulismo no Brasil (MS, 2008). O número de casos de botulismo é ainda relativamente alto nos países desenvolvidos, e consoante dados da Comunidade Européia, foram notificados 1376 casos de botulismo (por causas diversas) nos Estados Unidos de 1997 a 2006 (*European Commission Health And Consumers Directorate-General, 2009*)³. Tais informações podem sugerir possível quadro de subnotificação no Brasil.

Conforme informações do CDC (*Cen-*

ter for Disease Control and Prevention), entre os casos de botulismo registrados de 1997-2007 nos EUA, de 20 a 50 em cada ano eram relacionados ao “*Botulism others*”, ou botulismo por outras causas (inclui-se botulismo de feridas, quase que exclusivamente em usuários de um tipo específico de heroína e os casos não-especificados). O número de casos notificados de botulismo alimentar representou aproximadamente o mesmo número de casos da categoria anteriormente citada, sendo os surtos mais comuns provenientes do consumo de conservas caseiras, alimentos fermentados e enlatados. Segundo a mesma fonte, o botulismo infantil é o que possui maior incidência e prevalência naquele país (CDC, 2010)⁴.

A questão da segurança/defesa química

Atualmente, presenciam-se, ao lado do notável desenvolvimento científico da humanidade, as diversas faces de um uso indevido do conhecimento toxicológico, como os atos terroristas e a guerra em que empregam-se agentes químicos (e microbiológicos). Muitos países têm investido em pesquisas para o desenvolvimento de antídoto para o botulismo, em função das potenciais ameaças de ataques com agentes biológicos.

Segundo Arnon e col. (2010), em um documento intitulado “*Botulinum Toxin as a Biological weapon – Medical and Public Health Management*”, o Iraque teria admitido às Nações Unidas ter produzido 19 mil litros de toxina botulínica concentrada após a guerra do Golfo, em 1991, o que representaria o triplo da quantidade necessária para matar a população mundial inteira pela via inalatória. Segundo o mesmo documento, já na década de 1930, um grupo japonês teria utilizado culturas de *C. botulinum* contra prisioneiros na ocupação da Manchúria. O documento, além de relatar o histórico de diversos eventos relacionados ao uso da neurotoxina para fins bélicos, fornece informações

de prevenção, controle e descontaminação em casos emergenciais.

Tratamento do botulismo

Atualmente, existem antitoxinas disponíveis para a intoxicação botulínica, no entanto, sabe-se que a antitoxina neutraliza apenas a toxina circulante, sem reverter a síndrome quando já estabelecida (Arnon, 2001; Moe, 2009; Zhang, 2009; Roxas-Duncan, 2009;). Sugere-se que o antídoto ideal tenha que ser capaz de alcançar a toxina no citosol do neurônio afetado, restaurando o processo de exocitose, e conseqüentemente, a função sináptica no terminal neuromotor (Zhang, 2009; Thanongsaksrikul, 2010).

O Instituto de Pesquisa Médica da Defesa Química do Exército dos Estados Unidos (*United States Army Medical Research Institute of Chemical Defense – USAMRICD*) e o Instituto de Pesquisa Médica de Doenças Infecciosas do Exército dos Estados Unidos (*USARIID*) vêm realizando várias pesquisas em cooperação com universidades daquele país, relacionadas à defesa química, temendo atentados com agentes biológicos, como a toxina botulínica. Com isso, algumas abordagens terapêuticas promissoras foram desenvolvidas na pesquisa de antídotos para o botulismo, como no caso da pesquisa de Thanongsaksrikul e col. (2010), que construíram um fragmento de anticorpo, inibidor da neurotoxina botulínica.

Com a união de conhecimentos de toxicologia, farmacologia, biotecnologia, imunologia e química farmacêutica, novas pesquisas apontam possíveis soluções para o até então conhecido “obstáculo cinético”, a fim de alcançar a toxina dentro do neurônio. O presente trabalho objetiva mostrar recentes e relevantes pesquisas sobre o tratamento do botulismo, destacando modernas abordagens farmacológicas; além de atualizar/discutir informações toxicológicas; as de caráter epidemiológico e as de saúde pública.

A farmacologia contemporânea e as atuais perspectivas terapêuticas para o botulismo

A farmacologia contemporânea, não mais estritamente relacionada estudos de relação estrutura-atividade, ou seja, que não se restringe unicamente à descoberta de moléculas relativamente menores compatíveis com receptores, através de técnicas computacionais da química medicinal (muito útil, e ainda considerada moderna); mas no contexto da biotecnologia farmacêutica, com a chegada das *modalidades terapêuticas baseadas em proteínas*: moléculas cada vez maiores (hormônios, fatores de crescimento, fragmentos de anticorpos e outros), mais específicas e funcionais, que junto à Farmacogenética e Farmacogenômica, constituem as fronteiras da nova Farmacologia.

A produção de modalidades terapêuticas baseadas em proteínas, através de engenharia genética, com a tecnologia do *DNA recombinante*, vem apresentando vantagens em relação a proteínas de origem biológica animal e humana (como soros de origem imunológica e proteínas de origem placentária), a exemplo de: viabilidade de produção; pouca imunogenicidade; menor risco de exposição a doenças animais ou humanas a partir de seus respectivos produtos biológicos; e aumento da especificidade (Golan, 2009).

A primeira abordagem terapêutica da engenharia genética, que foi a produção de insulina humana recombinante, obtida pela inserção do gene humano da insulina em *Escherichia coli*, foi aprovada nos Estados Unidos na década de 1980. Entre os produtos biológicos, um grande número de proteínas recombinantes para fins diagnósticos e terapêuticos foi aprovado pela FDA (Food and Drug Administration) nos últimos anos, como fatores de coagulação, fatores de crescimento, anticorpos (e fragmentos), entre outros² (FDA, 2010).

No contexto do botulismo, um con-

³ European Commission - Health and Consumers Directorate-General. Botulism, number of cases 1997-2007. (Acessado em 5 de agosto de 2010). Disponível em: http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/docs/botulism_en.pdf

⁴ CDC – Center for Disease Control and Prevention. Summary of notifiable diseases. Botulism, number of reported cases 1987-2007. (Acessado em 5 de agosto de 2010). Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncphi/disss/ndss/annsum/2007/07graphs.htm>

junto de fatores tem justificado a busca de novos antídotos. Como destacado anteriormente, as atuais alternativas terapêuticas consistem na administração de antitoxinas, que se limitam a neutralizar a NTBo circulante, mas que estando a síndrome já estabelecida, devido ao tempo de pós-exposição ou da fase diagnóstica, o efeito terapêutico geralmente obtido é pouco significativo, uma vez que antitoxinas não alcançam a toxina no citosol do neurônio afetado. Ocorrem, com frequência, reações adversas no tratamento, devido à imunogenicidade do antídoto, como no caso de doença do soro e reação anafilática fatal; além da inviabilidade de uso em larga escala, como no caso de um atentado terrorista biológico (Capková, 2007; Zangh, 2009; Thanongsaksrikul, 2010).

Derivados do ácido hidroxâmico inibidores da NTBo tipo A

Janda e col. (2007), através de técnicas de ensaio biológico automatizado, *high-throughput screening*, avaliaram uma quimioteca de derivados do ácido hidroxâmico quanto ao potencial de inibição à NTBo A. O ensaio revelou que o 4-clorocinâmico hidroxamato, com IC_{50} (Concentração inibitória 50) de $15\mu\text{M}$, seria a estrutura mais adequada. A partir desta, os autores realizaram mudanças estruturais e obtiveram uma série de componentes para avaliação da relação estrutura-atividade. Os derivados obtidos do 2,4-diclorohidroxâmico hidroxamato, foram submetidos ao ensaio enzimático FRET-based assay, que examina a atividade enzimática através da intensidade de fluorescência, e mostraram-se, segundo os autores naquela data, o mais potentes inibidores não-peptídicos da NTBo, com $IC_{50} < 1\mu\text{M}$.

Análogos do mercaptoacetamida inibidores da NTBo tipo A

Moe e col. (2009), baseados em estudos de Janda e col. (2006), verificaram a hipótese de que inibidores de

metaloproteinases, que agem através de efeito quelante, seriam modelos adequados para o planejamento de inibidores da cadeia leve da NTBo tipo A, já que a mesma é uma enzima zinco-dependente. Partindo da estrutura do princípio ativo do Captopril, (S)-1-(3-mercaptopropil)-L-prolina, um conhecido anti-hipertensivo, inibidor da ECA (Enzima Conversora da Angiotensina I), planejou-se um modelo de inibidor da toxina tipo A. Os estudos de Relação Estrutura-Atividade (REA) demonstraram que a presença do átomo de enxofre, bem como sua posição na molécula, eram fatores críticos para a atividade inibitória da toxina A. Ao retirar o grupo tiol, e, ao mudar sua posição na estrutura, a atividade ou era abolida ou se tornava 40 vezes menor, respectivamente. Devido aos critérios de facilidade de síntese e os resultados obtidos em estudos de REA, chegou-se à conclusão de que os derivados seriam obtidos a partir da 2-mercaptoacetamida.

No ensaio bioquímico, a toxina (enzima) e o inibidor foram incubados por 30 minutos, antes de se adicionar os substratos, o que representa um importante aspecto a ser discutido (ver seção discussão). Para calcular a atividade inibitória, os autores utilizaram os resultados dos ensaios bioquímicos com substratos fluorescentes, calculando a atividade inibitória através de *software*.

Segundo os autores, o resultado dos estudos sugeriu que derivados da mercaptoacetamida possuem equipotência na atividade inibitória contra a toxina A, em relação aos derivados do ácido hidroxâmico, estudados por Janda e Col. (2007), que seriam os mais potentes até a referida data de publicação. Os melhores derivados da mercaptoacetamida apresentaram $IC_{50} = 2.4 \pm 0.6\mu\text{M}$.

Derivados no quinolinol inibidores da NTBo tipo A

Roxans-Duncan e col. (2009), integrantes do grupo de pesquisa do Ins-

tituto de Pesquisa Médica de Doenças Infecciosas do Exército dos Estados Unidos (USARIID), utilizaram tecnologias computacionais para a obtenção de pequenas moléculas inibidoras da cadeia leve da neurotoxina botulínica, para realização de posteriores ensaios enzimáticos, *in vivo* e *ex vivo*. Após triagem inicial virtual de moléculas, 100 componentes selecionados foram avaliados em ensaio enzimático, dos quais, apenas 7 inibiram a atividade da NTBo A. O candidato inibidor avaliado como menos tóxico pelos autores, após pesquisa em base de dados, foi o [7-((4-nitroanilino)(fenil) metil-8-quinolinol)], modelo molecular a partir do qual foram sintetizados outros análogos. Dos análogos obtidos, cinco derivados do quinolinol inibiram potentemente a cadeia leve da toxina A, e foram submetidos a ensaios *in vivo* e *ex vivo*, utilizando-se células de neuroblastoma e tecido de nervo hemidiafragmático de ratos, respectivamente.

Como na abordagem de Janda e col. (2006), os autores misturaram primeiro a toxina e o inibidor numa mesma solução, expondo à mistura, a cultura e o tecido, e verificando o grau de proteção ao efeito tóxico da toxina. Os cinco análogos inibiram de maneira efetiva a toxina nos ensaios, sendo que um dos análogos apresentou proteção *ex vivo* a $0.5\mu\text{M}$. Segundo os autores, até a data de publicação, este constituía o mais potente inibidor relatado em ensaio *ex vivo*.

Drug Delivery Vehicle – DDV

Sabendo que a ineficácia terapêutica da antitoxina botulínica deve-se à incapacidade da mesma de alcançar a neurotoxina no citosol do neurônio do terminal intoxicado, Zhang e col. (2009) desenvolveram o chamado *veículo de entrega da droga (Drug Delivery Vehicle - DDV)*, um composto baseado em proteína, nesse caso, na cadeia pesada da toxina A (*recombinant heavy chain ou rHC*) – responsável pela entrega da toxina em sua forma natural –, obtido com ferramentas da

² FDA – Produtos biológicos aprovados para uso - 2010: <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/DevelopmentApprovalProcess/BiologicalApprovalsbyYear/default.htm>

biotecnologia.

O DDV é composto pela cadeia pesada recombinante da neurotoxina A ou rHC, acoplado ao dextran de 10 kDa, pela fração amino, através do ligador heterobifuncional ou “linker” PDPH ou 3-(2-piridiltio)-propionil-hidrazida (ver Fig. 1). O rHC serve como direcionador alvo-celular específico, promovendo a internalização do complexo pelos neurônios sensíveis à toxina A; e o dextran como uma plataforma de entrega de agentes terapêuticos específicos para o citosol da célula-alvo.

Para verificar a internalização do complexo e a liberação do dextran no citosol dos neurônios, os autores utilizaram culturas de neurônios de medula espinhal de camundongos, usando um composto OG-488 ligado ao dextran, observando a intensidade de fluorescência através de microscopia confocal. Os resultados sugeriram que o DDV é internalizado pelo mesmo receptor da toxina botulínica, via endocitose, ocorrendo a liberação do dextran para o citosol. Este processo foi dependente do grau de maturação das células, sendo que o nível de liberação da droga modelo foi de até 40% em células com grau de maturação de três semanas.

Heavy chain antibody fragment – VH/VHH

Com o conhecimento de que fragmentos de anticorpos possuem relativa estabilidade e alta capacidade de penetração tecidual, devido ao pequeno tamanho (~ 15-20kDa), e, considerando também que, em diferentes estudos, domínios variáveis de cadeia pesada de anticorpos (VH) de origem camelídea mostraram-se potentes inibidores enzimáticos, Thanongsaksrikul e col. (2010), do Instituto de Pesquisa Médica da Defesa Química do Exército dos Estados Unidos (*United States Army Medical Research Institute of Chemical Defense – USAMRICD*), construíram, por meio de ferramentas da biologia molecular, o fragmento de cadeia pesada de anticorpo (*heavy chain antibody fragment – VH/VHH*) específico para toxina botulínica tipo A. Foi feita extração do RNA de células B do sangue periférico de camelo não-imune (*Camelus dromedarius*), e através de

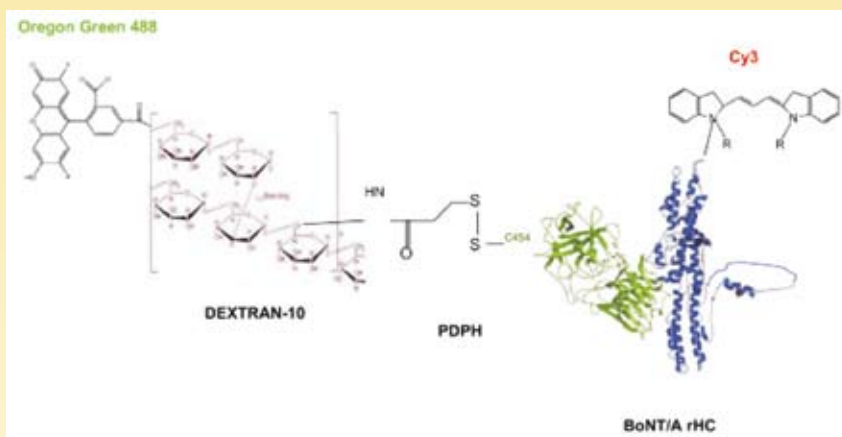


Figura 1. Representação esquemática da estrutura básica do DDV. O rHC é ligado através de ponte dissulfeto ao linker PDPH, e este, ligado através do grupo amino ao dextran-10. O Oregon Green 488 (OG-488) corresponde à molécula utilizada no estudo substituindo a posição do potencial inibidor da toxina a ser utilizado (Adaptado de Zhang, 2009).

transcrição reversa, obtiveram-se seqüências de DNA complementar (DNAC) que codificavam o domínio variável das imunoglobulinas. Os subtipos de

fragmentos de imunoglobulina obtidos neutralizaram em diferentes escalas a atividade da neurotoxina em SNAP-25. (fig. 2)

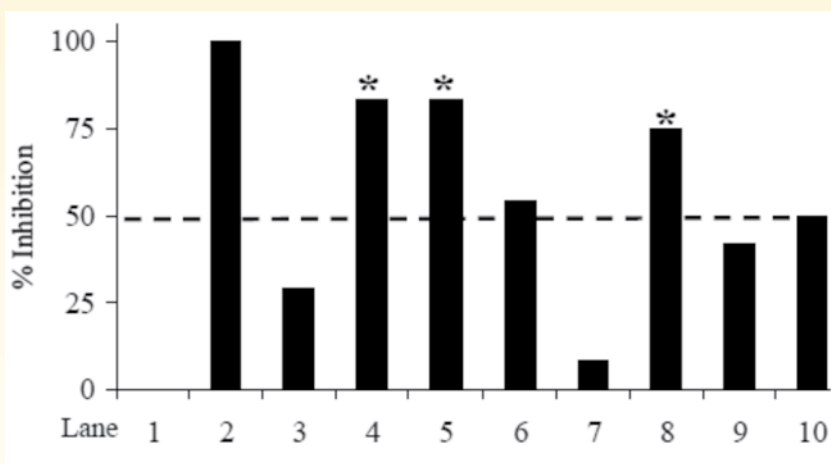


Figura 2. Grau de inibição à cadeia leve da toxina botulínica A (LC/BoTx A) de cada uma das formas de VH/VHH produzidas, determinado através de Western blot. VH 15, VH 22 (Lane 4 e 8) e VH 17 (Lane 5) inibiram eficientemente a hidrólise de SNAP-25 exposta a 1 nM de LC/BoTx A. Lanes 1 e 2, correspondem às faixas dos controles negativo e positivo, respectivamente. (Adaptado de Thanongsaksrikul, 2010.)

Comparando os fragmentos que exibiram os melhores resultados de inibição no Western Blot (VH 15, VH 22 e VHH 17) em um segundo teste, o VHH 17 apresentou maior atividade inibitória (faixa de 73- 92%) que o VH 15 e VH 22 (59% e 64%, respectivamente). A grande capacidade de neutralização do VHH 17 é atribuída à longa seqüência da CDR3 (Região Determinante de Complementaridade 3), bastante compatível com sítio ativo da enzima/toxina, o qual é normalmente inacessível a outros anticorpos de tamanhos convencionais.

Discussão

Os três primeiros estudos sobre desenho de inibidores, apesar de considerarem a problemática da cinética da toxina, apresentaram em suas respectivas metodologias ensaios para verificar efeito protetor, e não o efeito reparador – capaz de restaurar a função do neurônio e apropriado para uma intoxicação já estabelecida. Nos ensaios bioquímicos e celulares, os autores expuseram primeiro a cadeia leve da toxina A aos inibidores, e

posteriormente, verificavam o grau de inibição à toxina nas culturas submetidas à mistura inibidor-toxina (exceção da abordagem 1, que realizou apenas ensaio enzimático). Sendo assim, nos três primeiros estudos, foi avaliada apenas a capacidade de inibição da toxina livre pelos derivados, e a caracterização de efeito protetor às culturas expostas à mistura inibidor toxina. Desta categoria de efeito poderíamos reunir outras dezenas de estudos dos últimos três anos, mas avaliaríamos apenas uma cansativa seqüência de resultados de IC_{50} .

Nos dois últimos estudos (DDV e VH/VHH), com as modalidades terapêuticas baseadas em proteínas, no entanto, almejava-se o efeito restaurador. A cultura era primeiro exposta à cadeia leve da toxina, sendo internalizada pelas células, e posteriormente, adicionava-se a molécula terapêutica (ou veículo), avaliando-se a capacidade do inibidor de alcançar a toxina no citosol, sendo portanto, estes ensaios, de avaliação de efeito restaurador.

Saúde pública

Torna-se necessário rever no Brasil três aspectos no contexto do botulismo: (i) a problemática da provável subnotificação de casos – Vigilância Epidemiológica integral; (ii) a questão do pouco interesse das lideranças no país na temática da segurança/defesa química – Segurança Química Nacional; e (iii) o pouco interesse em pesquisa no contexto de antídotos e outros aspectos relacionados ao botulismo.

Embora haja divergência entre os dados epidemiológicos da Comunidade Européia e os dados americanos (CDC), o número de casos de botulismo é relativamente alto nos EUA. Considerando-se que os países desenvolvidos possuem maior qualidade sanitária, econômica, social e científica, com conseqüente efetividade nas ações de vigilância sanitária e epidemiológica: questiona-se, numa amplitude de 9 anos, um número tão inferior de casos registrados de botulismo no Brasil.

Além da suspeita de subnotificação de casos, observa-se que é necessário visualizar o botulismo de uma forma mais contemporânea, em todos seus possíveis

cenários e circunstâncias, como no uso de drogas de abuso injetáveis; o botulismo infantil; na cosmética; no uso terapêutico da toxina; e outros. Considerando que cada uma dessas circunstâncias de exposição à toxina possui diferentes variáveis, e carecem de medidas de intervenção e controle específicas; torna-se evidente a necessidade de dispor os dados de maneira organizada, almejando-se conhecer os respectivos perfis epidemiológicos, e intervir por meio de políticas específicas para cada caso.

A ampla discussão de outros países em torno da segurança/defesa química evidencia o real cenário do mundo atual em relação a ataques químicos e biológicos. Como caminho mais sensato, o Brasil deve acompanhar e internalizar o tema da segurança/defesa química, e apesar de já existir setor de defesa química, biológica e nuclear no país, é necessário contextualizar a defesa nacional harmonicamente com as novas (e constantes) informações toxicológicas de qualidade. A informação toxicológica crível é ferramenta imprescindível para qualquer avaliação de risco, e conseqüentemente, para qualquer medida preventiva ou de remediação, especialmente em um eventual acontecimento por ataque químico/biológico. O risco toxicológico deve ser visualizado à altura de sua importância para a saúde pública, em todas suas possibilidades.

O desenvolvimento da toxicologia, da química farmacêutica e da biotecnologia no país demanda maiores investimentos e incentivos. Apesar de algumas intoxicações serem de baixa incidência, aquelas severas que não possuem tratamento, conhedidamente, demandam mais trabalho de manejo e representam custos elevados em saúde, necessitando de maiores investigações quanto ao seu impacto nos sistemas de saúde. A pesquisa de antídotos para o botulismo até o presente momento está ausente de nossas instituições de ensino e da indústria no país.

Conclusão

Embora a disponibilidade de antídotos seguros e efetivos para o botulismo pareça estar próxima, as ações preventivas ainda são a alternativa mais apropriada. A suspeita de subnotificação de casos evidencia a necessidade do conhecimento

do real perfil epidemiológico do botulismo e de outras doenças, que depende da responsabilidade profissional, expressa não apenas no diagnóstico e terapêutica, mas também no ato de notificar doenças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARNON, S. S.; SCHECHTER, R.; INGLESBY, T.V. [et al.]. Botulinum toxin as a health weapon. The Journal of the American Medical Association, v.285, n.8, p. 1059-1070, 2001.
2. BOLDT, G. E.; EUBANKS, L. M.; JANDA, K. D. Identification of a botulinum neurotoxin A protease inhibitor displaying efficacy in a cellular model. Chemical Communication, p.3063-3065, 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Número de casos de Botulismo 1999-2000. (Acessado em 5 de agosto de 2010). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/CASOS%20CONPN%20BOTULISMO.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2472 de 31 de agosto de 2010: Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF, 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância epidemiológica do botulismo. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.
6. CDC – Center for Disease Control and Prevention. Summary of notifiable diseases. Botulism, number of reported cases 1987-2007. (Acessado em 5 de agosto de 2010). Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncepi/diss/nnds/annsum/2007/07graphs.htm>
7. CAPKOVÁ, K.; YONEDA, Y.; DICKERSON, T. J.; JANDA, K. D. Synthesis and structure-activity relationships of second-generation hydroxamate botulinum neurotoxin A protease inhibitors. Bioorganic & Medicinal Chemistry, vol.17, n.23, p. 6463-6466, 2007.
8. European Commission - Health and Consumers Directorate-General. Botulism, number of cases 1997-2007. (Acessado em 5 de agosto de 2010). Disponível em: http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/docs/botulism_en.pdf
9. FDA- Food and Drug Administration. Celebrating a Milestone: FDA's Approval of First Genetically-Engineered Product. (Acessado em 01 de setembro de 2010) Disponível em: <http://www.fda.gov/AboutFDA/WhatWeDo/History/ProductRegulation/Selections-FromFDUUpdateSeriesonFDAHistory/ucm081964.htm>
10. FDA- Food and Drug Administration. Biological Approvals by Year. (Acessado em 01 de setembro de 2010) Disponível em: <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/DevelopmentApprovalProcess/BiologicalApprovalsbyYear/default.htm>
11. GOLAN, D. E. [et. al.]. As fronteiras da farmacologia. In: LEADER, B. As bases fisiopatológicas da farmacologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 859-875
12. MOE, T. S.; THOMPSON, A. B.; SMITH, G. M. [et. al.]. Botulinum neurotoxin serotype A inhibitors: small-molecule mercaptoacetamide analogs. Bioorganic & Medicinal Chemistry, vol.17, n.8, p. 3072 - 3079, 2010.
13. ROXAS-DUNCAN, V.; ENYEDY, I.; MONTGOMERY, V. A.; ECCARD, S. V. Identification and biochemical characterization of small-molecule inhibitors of Clostridium botulinum neurotoxin serotype A. American Society for Microbiology, v. 53, n.8, p. 3478-3486, 2009.
14. SANTOS, C. E. M. Botulismo: revisão dos aspectos toxicológicos e perspectivas terapêuticas (parte I). Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade, v.3, n.2, p.21-24, mar/jun, 2010. Disponível em: <http://www.intertox.com.br/documentos/v3n2/rev-v03-n02-03.pdf>
15. THANONGSAKSRIKUL, J.; SRIMANOTE, P. [et. al.]. A VHH that neutralizes the zinc-metalloproteinase activity of botulinum neurotoxin type A. The Journal of Biological Chemistry, V. 285, p 1-23, 2010.
16. ZHANG, P.; RAY, R.; SINGH, B. R.; DAN, L.; ADLER, M.; RAY, P. An efficient drug delivery vehicle for botulism countermeasure. BMC Pharmacology, v.9, p. 9-12, 2009.

Relato de visita aos EUA comprova êxito de programa de intercâmbio

Universidade de Pittsburgh, PA 15260-0001, EUA



O Conselho firmou uma parceria com o Centro Allegheny, situado em Pittsburgh, nos Estados Unidos da América, com o objetivo de fazer com que estudantes e profissionais de Farmácia baianos tenham a oportunidade de buscar o intercâmbio técnico-científico. Através de programas de visitação, os participantes desenvolvem atividades nas áreas de Laboratório de Análises Clínicas, de Farmácia Hospitalar e de Hemoterapia.

Em decorrência deste programa de intercâmbio, o Dr. Cláudio Brandão, integrante da Comissão de Ensino do Conselho, visitou o Hospital Geral do Allegheny - considerado o maior, dentre

os integrantes do complexo Allegheny Center - o Institute for Transfusional Medicine of Pittsburgh e a Escola de Farmácia da Universidade de Pittsburgh. Em sua visita, realizada no período de 2 a 5 de outubro deste ano, ele contou com a intermediação da Sra. Vana Blanker, presidente da Empresa MedSystem e Coordenadora do International Observership Program of Allegheny Hospital.

As instituições visitadas desenvolvem programas de intercâmbio de estudantes e profissionais, com ênfase no aprimoramento profissional em ciências da saúde e atenção terciária. O programa firmado com o CRF/BA está

sendo visto como um grande passo para o desenvolvimento de cooperação técnico-científica, notadamente no nível da atenção terciária, representando uma contribuição significativa para o incentivo tanto de estudantes, como de profissionais.

A viagem do Dr. Claudio Brandão, deu início ao INTERNACIONAL OBSERVERSHIP PROGRAM, envolvendo instituições de ensino de nível superior do estado da Bahia e as instituições norte americanas já citadas. Também foi realizado um curso de atenção a pacientes com diabetes (DM EDUCATE), desenvolvido pela UNIVERSITY OF PITTSBURGH - SCHOOL OF PHARMACY.

Prof. Silverman, MD - Médico Patologista, Diretor dos serviços de Diagnóstico, e Dr. Claudio Brandão (Farmacêutico Bioquímico, Ba)



“No Allegheny General Hospital, fomos recebidos pelo Dr. Jean F. Silverman (M.D.), médico patologista Diretor dos Serviços de Patologia, de Anatomo-patologia, do Laboratório de Análises Clínicas e do Serviço de Diagnóstico por Imagem. O Dr. Silverman apóia o intercâmbio de estudantes para o programa observacional na área de Laboratório Clínico, com duração de um a dois meses”.

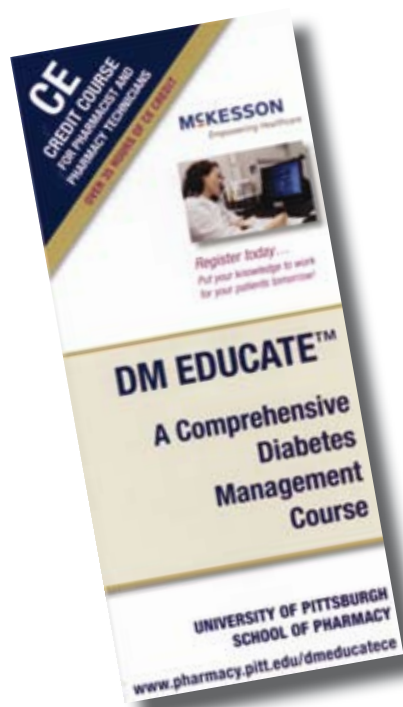
Dr. Darrell J Triulzi, MD. Médico Diretor do Institute of Blood bank & transfusion medicine and clinical pathology & anatomic pathology in Pittsburgh e Dr, Claudio Brandão (Farmacêutico Bioquímico, Ba)



“No Instituto de Medicina Transfusional de Pittsburgh, conversamos com o Diretor, o Dr. Darell J. Triulzi (M.D.), médico patologista. A partir de uma breve discussão, foi colocada em pauta a possibilidade de desenvolvermos um intercâmbio de estudantes para o acompanhamento dos procedimentos em banco de sangue, com ênfase na legislação americana de hemoterapia. Dentre os assuntos que merecem estudos, destaca-se o ciclo do sangue, envolvendo a captação de doadores, seleção hematológica, seleção clínica, coleta, seleção laboratorial, produção de hemocomponentes, distribuição de hemocomponentes, preparo pre-transfusional e transfusão de sangue. O programa conta com irrestrito apoio do Instituto de Medicina Transfusional e aceita o intercâmbio por período de um a dois meses”.

Dra. Suzan Meyer (Diretora da Escola de Farmácia); Miss. Vana Blanker, assessoria e estudante.

“Na Escola de Farmácia da Universidade de Pittsburgh, reunimo-nos com a Dra. Susan Meyer, PhD (Diretora), Sra. Kathleen J. Steel (Secretaria da Escola) e alunos do comissão de farmácia, os quais aprovaram um acordo de intercâmbio para farmacêuticos e alunos do curso de farmácia da Bahia”.



Programa de Cuidados com o Paciente Diabético

“Também fomos recebidos pelo Prof. Dr. Scott Drab, (PhD, CDE, BC-ADM, MD), coordenador do programa DM EDUCATE (A Comprehensive Diabetes Management Course) promovido pela UNIVERSITY OF PITTSBURGH – SCHOOL OF PHARMACY . O curso, desenvolvido no formato a distância e gratuito, é destinado ao aprimoramento profissional de médicos, farmacêuticos, dentistas, enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais. Disponível aos nossos profissionais, a realização do evento resultou no oferecimento de uma coordenação local para a recepção de alunos, sem ônus para as partes”.

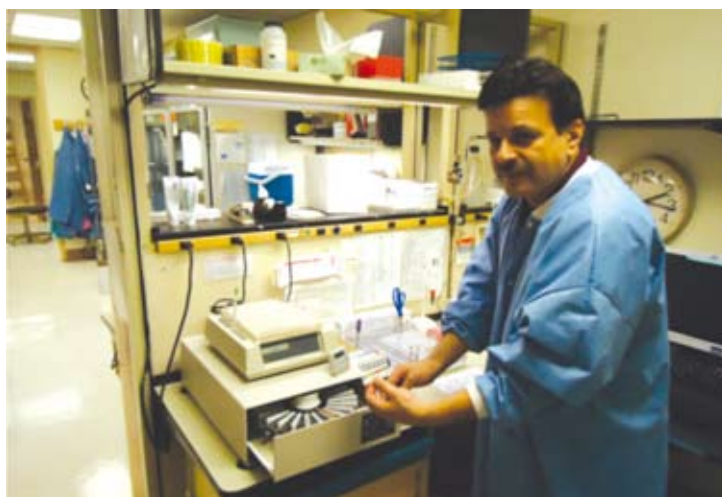
Agencia Transfusional do Allegheny General Hospital

As visitas foram promovidas e pessoalmente acompanhadas pela Sra. Vana Blanker, Marketing Coordinator of Allegheny Internacional (USA) e Diretora da Med System, uma empresa de consultoria em educação médica situada em Pittsburgh, Pensilvânia, USA. Responsável pela implantação de programas de intercâmbio observacional na área médica, a Sra. Vana Blanker é brasileira, nascida em Salvador, Bahia, e teve a sua formação e desenvolvimento profissional na área de negócios e economia em São Paulo.

“Considero a minha experiência como uma oportunidade singular para os profissionais da área de saúde do Estado da Bahia. Além do conhecimento resultante de programas de atenção nas áreas dos cuidados farmacêuticos, também tivemos acesso ao escopo das tecnologias clínico-laboratoriais”.

“As vistas técnicas representam um considerável desenvolvimento do conhecimento técnico, no âmbito de procedimentos de atenção a saúde praticados nos grandes serviços de países desenvolvidos, onde as tecnologias mais recentes são aplicadas”.

“Assim, aprimoramos o nível da qualidade com que realizamos vários procedimentos praticados em nossos hospitais, clínicas e demais serviços de saúde. E isso sem contar que elevamos a nossa auto-estima, bem como o nível da respeitabilidade dos nossos profissionais e dos nossos serviços, tanto nas universidades, quanto nos serviços públicos e privados da Bahia”.



Laboratórios do Institute of Blood bank & transfusion medicine



Laboratório de Análises Clínicas Serve cinco unidades hospitalares do complexo Allegheny



Além de Farmacêutico Bioquímico e Mestre em Imunologia, o Dr. Cláudio Brandão (foto) também é professor e coordenador do Curso de Pós-Graduação em Hemoterapia do SENAC-BA, bem como supervisor do Laboratório de Patologia Clínica do Hospital Aliança e coordenador do Serviço de Coagulação do Hospital Ana Neri.

Diagnóstico aponta os problemas e as soluções para a regulação da Vigilância Sanitária no Brasil



A credibilidade da regulação praticada no Brasil está em um baixíssimo patamar, por conta de um sistema de controle precário, em todos os segmentos que permeiam as necessidades reguladoras. A regulação sanitária não foge a esta regra do descrédito, apesar da sua importância para a sociedade. A professora e doutora em Vigilância Sanitária Lia Lusytana de Castro faz uma análise profunda sobre esta realidade e dá um diagnóstico que possibilita a proposição de soluções.

De acordo com essa avaliação, apesar da regulação ser correta, existem sérias dificuldades quanto à sua implantação e implementação: “São raros os estados e raríssimos os municípios que exercem as atividades de Vigilância Sanitária, mantendo-se fiel à sua finalidade maior, que é a monitoração do risco sanitário de produtos e serviços. E isto sem falar no risco ambiental, cuja vigilância é ainda uma atividade incipiente.”

Mesmo quando a implantação do SUS promoveu um salto quantitativo significativo no desenvolvimento da atenção à saúde, as estratégias gestoras de municipalização não apresentam os mesmos resultados. A Vigilância Sanitária, segundo Dra. Lia Lusytana, não foi incorporada como uma atividade típica de saúde pública, a qual abrange desde a atenção

básica até os processos mais sofisticados de atenção a saúde, passando pelos programas e etc.

Além disso, ainda faltam instrumentos que sirvam de subsídios para o planejamento, a avaliação e o fortalecimento da gestão, a exemplo da existência de um Sistema de Informação em VISA. Também para a maioria da população, as ações de vigilância à saúde, inclusive de Vigilância Sanitária, ainda não têm o mesmo grau de importância das ações da assistência, as quais possuem uma maior visibilidade na sociedade.

Isto, sem dúvida, repercute na tomada de decisão dos gestores quanto a priorização na implantação de políticas de saúde. Historicamente a VISA se conformou num conjunto de ações de natureza fiscalizatória, verticalizadas, com

ênfase simplesmente no poder de polícia e na lei, isolada das demais ações de saúde e com pouco controle social. Este fato contribuiu para uma menor visibilidade das ações de VISA em relação às demais ações de saúde.

Dra. Lia Lusytana destaca que a participação da sociedade na defesa dos seus direitos sanitários está diretamente ligada ao conceito de cidadania, o qual ainda não está muito presente na vida da população. “Somos contribuintes, consumidores e até mesmo indivíduos. Mas cidadão é uma categoria pouco frequentada. Em um país onde o acesso à água tratada, ao sistema de esgoto e à disposição adequada do lixo é um luxo, não se permite que a sua população perceba o direito sanitário como um valor presente no seu cotidiano.”

Consciência sanitária

Dentre as estratégias que poderiam ser adotadas para envolver a participação da sociedade na defesa dos direitos sanitários, no âmbito da descentralização do sistema de saúde, a Dra. Lia Lusytana destaca a importância da construção de uma consciência sanitária. Ela esclarece que tais ações conscientizadoras devem ser abrangentes. E, para que sejam obtidos efeitos operacionais concretos e positivos, devem ser dirigidas a grupos específicos que poderiam se tornar multiplicadores.

A especialista em Vigilância Sanitária exemplifica, dentre os grupos que podem ser alvos da construção de uma consciência sanitária, os escolares, os compostos por professores, por trabalhadores filiados a determinadas agremiações, por agentes comunitários de saúde, além dos que integram o próprio setor regulado.

Quanto ao comprometimento das prefeituras, neste contexto, uma análise minuciosa deve levar em conta as características de cada município. “É evidente que, independente da unidade da federação, os municípios são muito diferentes das capitais em complexidade. E, no caso dos pequenos municípios, esta diferença só aumenta e se torna mais determinante” – argumenta Dra. Lia Lusytana.

“No entanto, devemos ressaltar que algo é comum a todas as cidades: não sendo a Vigilância Sanitária uma atividade de assistência a saúde propriamente dita e ainda não tendo sido incorporada ao SUS, é sempre relegada a segundo plano. A vigilância sanitária só será fortalecida quando estiver, efetivamente, incorporada nas atividades preventivas de saúde pública. E,

além disso, realmente direcionar seus esforços para controlar o risco sanitário. Com certeza, o controle adequado do ambiente, dos produ-

tos e dos serviços que a população utiliza, diminui consideravelmente os índices de morbidade.”

A regulação pressupõe que os estados, municípios, e enfim, o sistema como um todo, disponha de instrumentos de controle, a exemplo da ação de fiscais para os alimentos e os medicamentos. Estes instrumentos de controle não existem, notadamente, nos estados do Nordeste, segundo ressalta a especialista. Para ela, os laboratórios são o “Calcanhar de Aquiles” do Sistema de Vigilância Sanitária, se é que existe um sistema.

“Há necessidade de investimento tanto em recursos materiais como humanos para não correr o risco de que muitas das ações de vigilância se tornem inócuas. A estruturação dos laboratórios de saúde pública é de vital importância para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. A partir daí, a Vigilância Sanitária, para ser efetiva, depende fortemente do acompanhamento laboratorial da qualidade dos produtos de interesse para saúde, disponíveis no mercado.”

**“
A vigilância sanitária só será fortalecida quando estiver, efetivamente, incorporada nas atividades preventivas de saúde pública. E, além disso, realmente direcionar seus esforços para controlar o risco sanitário. Com certeza, o controle adequado do ambiente, dos produtos e dos serviços que a população utiliza, diminui consideravelmente os índices de morbidade.”**



Farmácia na Residência em Saúde

A Residência Hospitalar Multiprofissional é mais um desafio importante que os estudantes de Farmácia baianos vão contar para a ampliação do conhecimento nas várias especialidades farmacêuticas.

Aprovada e financiada pelo Ministério da Educação e contando também com o apoio da Escola Estadual de Saúde Pública (SESAB), a Residência Multiprofissional na Bahia tem com dois importantes lugares para o desenvolvimento da atividade de ensino, o Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) e a Maternidade Climério de Oliveira (MCO). Os docentes, Dra. Lucia Noblat, o Dr. Ricardo Davi Couto e Andreia Leitão Ribeiro, foram importantes na organização e aprovação desse projeto acadêmico. Os professores participaram da construção do projeto de residência hospitalar como foco na formação profissional dos estudantes de Farmácia. O projeto da Residência Multiprofissional foi construído com um modelo para as instituições de ensino superior. A idéia tornou-se realidade e no início de abril deste ano, foram selecionados estudantes de Farmácia, além de outros acadêmicos da área de Saúde, que estão desenvolvendo a Residência Multiprofissional no HUPES e na MCO.

HUPES

De acordo com a professora Dra. Lucia Noblat, coordenadora da residência no HUPES, a residência para os estudantes de Farmácia representa uma oportunidade a mais na sua formação acadêmica.

“A Residência Multiprofissional está sendo oferecida pela grande maioria dos hospitais universitários do país e não é oferecida apenas para farmacêuticos. No HUPES, a Residência tem na sua composição estudantes de Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Fisioterapia. Para o ano de 2010, a professora informa que foram oferecidas 30 vagas distribuídas para Farmácia, enfermagem, nutrição, em um número de seis vagas para cada curso. Para psicologia, serviço social e fisioterapia serão oferecidas quatro vagas para cada curso. De acordo com a docente, para o ano de 2011, a proposta é oferecer mais 19 vagas distribuídas por farmácia, nutrição e enfermagem. Sendo três vagas para cada uma dessas profissões e duas vagas para enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, fisioterapia e odontologia.

“A Residência Multiprofissional é uma modalidade de ensino em serviço na forma de um curso de especialização LATO SENSU, com duração de dois anos. E é uma modalidade de ensino pioneira para

a área de Farmácia. É algo novo, não só em farmácia, mas em todas as outras áreas. O projeto está sendo implantado em 36 hospitais universitários do país. Os futuros profissionais de Farmácia terão oportunidade de ampliar a sua formação profissional com capacidade, ampliando conhecimento e, consequentemente, a sua formação acadêmica.”

Maternidade

Além da Residência Multiprofissional no HUPES, a Maternidade Climério de Oliveira, outra unidade hospitalar da Universidade Federal da Bahia, também recebe estudantes residentes. Na MCO, a especialidade multiprofissional abrange a área de materno neonatal. A equipe vai ter a oportunidade de conhecer os estudos e contribuir com a assistência materno infantil da MCO. A residência universitária multiprofissional na MCO conta com a coordenação da professora Andreia Leitão Ribeiro.

De acordo com a professora, o caráter multiprofissional garante uma visão geral das outras profissões.

“Parte de disciplinas gerais são trabalhadas com o conjunto de residentes. Eles terão a oportunidade de uma visão geral de outras especialidades. A carga horária abrange também uma abordagem específica para cada curso. O objetivo dessa residência é permitir

e oferecer um foco multiprofissional, proporcionando aos estudantes uma oportunidade interdisciplinar, uma visão geral das outras profissões da área de saúde. Essa é a diferença de outras residências hospitalares”.

Na maternidade, a equipe é integrada por três residentes da área de Farmácia, além de mais cinco outras áreas de ensino como: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Serviço Social, Nutrição.

O objetivo da residência na instituição de ensino é reduzir diferenças e ampliar o conhecimento na área de materno infantil. O trabalho dos farmacêuticos está voltado para Farmácia Hospitalar, interagindo com os outros membros da equipe. São 60 horas de estudo, com aulas práticas e teóricas. Os estudantes desenvolvem o ciclo da Atenção Farmacêutica e caso seja diagnosticado outras necessidades os pacientes são encaminhados para as áreas necessárias. Ainda realizam a aquisição de medicamentos.

Para obtenção do título de especialista, o estudante deve apresentar uma monografia ou um artigo científico abordando uma temática estudada.

São dois anos de residência que tem como objetivo principal melhorar a Assistência Materno Infantil e reduzir os altos índices de mortalidade materno neonatal no Estado da Bahia.

Anvisa edita medidas de regulação

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia tem intensificado suas atividades de fiscalização com o objetivo de apoiar as deliberações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). De acordo com a direção do CRF/BA, as medidas editadas pela agência são importantes para manter os estabelecimentos farmacêuticos funcionando com responsabilidade na venda de medicamentos. Mas, sobretudo por permitir maior visibilidade e interesse da população com o trabalho do profissional.

"As ações têm garantido ampliação da profissão. Não é permitido farmácias funcionarem sem o farmacêutico. Assim, os proprietários são obrigados a contratar mais profissionais para atuarem em tempo integral. Os farmacêuticos estão nesse cenário como um profissional para atuar de forma responsável na atenção farmacêutica e na regulação sanitária. As medidas não são punitivas para o profissional, mas enriquecedora e de ampliação da profissão de Farmácia. É assim que devemos compreender e colaborar para que a cultura da automedicação, do contrabando de medicamentos, das falsificações acabem nesse país," declara Altamiro Santos.

Para atender as novas exigências, o plenário do Conselho Federal de Farmácia colocou em discussão a proposta de resolução que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no controle, na dispensação e na escrituração de antimicrobianos. No artigo 2º - § 3º, diz que: Apoiar a devida orientação, o farmacêutico deve registrar no Sistema de Monitoramento de Serviços Farmacêuticos o serviço prestado, entregando a segunda via ao paciente/usuário do Registro ou da Declaração dos Serviços Farmacêuticos Realizados.



CASA NOVA

Operação fecha farmácia

No Município de Casa Nova foram fiscalizados 11 estabelecimentos farmacêuticos. Dentre esses, dez foram interditados. Nessas fiscalizações, foram encontrados o medicamento Cytotec (abortivo), Pramil (estimulante sexual) e muitos medicamentos da Portaria nº344/98 que não estavam devidamente escriturados. Participaram dessas operações

fiscais do CRF/BA: a ANVISA, a Visa e as Dires, além de policiais federais.



Sem cumprir a lei, farmácias são lacradas



Anvisa apreende medicamentos ilegais

Em 2010, foram apreendidas 80 toneladas de medicamentos

Em 2010, foram realizadas 40 operações como esta em todo o país, computando 230 prisões em flagrante e apreensão de mais de 80 toneladas de medicamentos clandestinos. Em outra operação, em Feira de Santana, foram fechadas 14 farmácias e houve apreensão de muitos medicamentos ilegais. Na atividade conjunta com a Anvisa, participaram os agentes do Núcleo de Operações Especiais (NOE) que apreenderam 85 caixas de medicamentos controlados, 20 unidades de Unidiazepax e 16 unidades de Pramyl. Um número de 13 farmácias foram fechadas por falta de licença da Anvisa. A Farmácia do Bairro, em Capuchinos, foi fechada pela venda de medicamentos controlados de forma irregular. O proprietário foi preso.

Operação interdita farmácias e apreende medicamentos em Feira de Santana

Agentes do Núcleo de Operações Especiais da Polícia Rodoviária Federal (PRF) e fiscais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) fecharam, no mês de setembro, 14 estabelecimentos farmacêuticos em situação irregular na cidade de Feira de Santana. Além de outras irregularidades, os policiais da PRF apreenderam cerca de 1.500 caixas de medicamentos controlados. Entre as apreensões, estão unidades de anabolizantes, estimulantes sexuais e Unidiazepax, utilizado para tratamento de insônia e convulsões. A ação contou com o apoio do CRF/BA e VISA Municipal que teve como objetivo retirar do mercado medicamentos clandestinos, con-

trabandeados, falsificados e sem registros, ou aqueles que seriam desviados para serem vendidos nas rodovias federais do país. De acordo com dados fornecido pelo chefe de segurança institucional da Anvisa, Adilson Bezerra. As fiscalizações iniciaram no município de Angical, onde dois estabelecimentos foram interditados. Em seguida, foi a vez de Barreiras, que teve uma farmácia fechada. Já em Cruz das Almas, foram oito interdições e quatro prisões.

Os donos das farmácias autuadas responderão a processo administrativo sanitário e podem sofrer multas que variam entre R\$ 1.500 reais e R\$ 1.500 milhões de reais.

Fonte: A Tarde On Line

Combate de ilegalidades no comércio de medicamentos é tema de palestra

Foi realizada, no dia 5 de novembro, em Feira de Santana, o debate sobre Ações de Combate ao

Contrabando e Falsificações de Medicamentos. O Dr. Adilson Bezerra, representante da ANVISA, foi o pa-



Dr. Adilson Bezerra apresenta dados das ações realizadas

lestrante convidado para o debate, especialmente direcionado para farmacêuticos, proprietários de farmácias e acadêmicos do curso de Farmácia da UEFS. Participaram do evento o

presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, o presidente da Associação dos Farmacêuticos de Feira de Santana, Dr. Alan Oliveira de Brito, e o coordenador do Curso de Farmácia da UEFS, professor Pedro Prates. Também participaram os fiscais do CRF/BA Dr. Luciano Nascimento e Rodrigo Barbosa. De acordo com o Dr. Adilson Bezerra, foram realizadas quatro inspeções da ANVISA na cidade de Feira de Santana, devido ao alto número de ocorrência de irregularidades.

ANVISA faz maior apreensão de arrebite do país

Em Jequié, foram 105 mil cápsulas do medicamento Desobesi-m, Cloridrato de Femproporex, conhecido como "arrebite".

Essa foi a maior apreensão de anfetaminas. Na operação, participaram agentes da 3ª delegacia de Jequié.

A carga de medicamento foi apreendida no Km 677 da BR 116, durante uma fiscalização noturna.

Os policiais abordaram um automóvel Fiat Pálio Week ELX Flex de placa de Poções(BA), e encontraram 70 caixas com 105 mil cápsulas do medicamento.

O medicamento que foi apreendido é utilizado como estimulante por motoristas para inibir o sono. O objetivo dos usuários é aumentar a carga de trabalho, mas o resultado é o aumento dos acidentes nas rodovias de todo o país.

Os detidos, que estavam com os medicamentos, foram levados para a polícia Judiciária local, onde res-



Carga apreendida em Jequié

ponderão por tráfico de drogas (na modalidade de medicamentos).

A acusação vai incluir a venda de medicamentos controlados.

JUAZEIRO

Notificação foi realizada nos municípios

Foi realizada, no mês de novembro, uma série de ações conjuntas com a integração da ANVISA, Dires, Visa e CRF/BA.

Em Juazeiro, a ação tinha como objetivo fiscalizar medicamentos contrabandeados e falsificados, além



Fiscais autuam estabelecimentos

de fiscalizar a escrituração de medicamentos cobertos pela Portaria nº 344/98 (medicamentos controlados).

Das 20 farmácias fiscalizadas, nove foram interditas e quatro tiveram os seus armários de medicamentos controlados lacrados.

CRUZ DAS ALMAS

Vigilância Sanitária fecha oito farmácias

Agentes da Vigilância Sanitária fecharam oito farmácias na cidade de Cruz das Almas, no dia 1º de novembro. Todos os estabelecimentos fechados funcionavam sem autorização da Anvisa. Em outras três farmácias os fiscais apreenderam mil e quinhentas caixas de anabolizantes, anti-depressivos e anti-convulsivos de tarja preta. Os medicamentos apreendidos eram vendidos fora das condições adequadas e sem a exigência de receita médica.

Três pessoas de uma mesma família foram presas. Os acusados devem responder por crime contra a saúde pública e contrabando.

Fonte: ibahia

Em ação conjunta medicamento contrabandeado é apreendido



Em mais uma atividade resultante da parceria entre a Vigilância Sanitária de Porto Seguro e a unidade de Fiscalização do CRF-BA, em Teixeira de Freitas, foi realizada no dia 24 de setembro, uma ação conjunta de fiscalização em estabelecimentos que estavam funcionando sem o responsável técnico farmacêutico. Durante a operação, foram apreendidas cartelas do medicamento contrabandeado "PRAMIL", que estavam escondidas dentro de ga-

vetas de dinheiro. De acordo com o fiscal Wagner Matos, o medicamento não possuía registro no Ministério da Saúde. Portanto, não pode ser comercializado dentro do território brasileiro. Além dessa irregularidade, um total de três drogarias foram interditadas.

"Os equipamentos de venda foram lacrados pela VISA municipal de Porto Seguro. Somente após a regularização junto à VISA e CRF-BA, estes estabelecimentos poderão voltar a funcionar".

Para o Coordenador da VISA municipal de Porto Seguro, o farmacêutico Dr. Paulo Henrique V. C. Granha, a VISA está sempre empenhada em coibir o funcionamento irregular de firmas e destacou a importância da parceria com o CRF-BA nessas que garante mais segurança à população no acesso aos medicamentos.

BARREIRAS

Farmacêutico integra Conselho de Saúde

O Dr. Flávio de Souza Barbosa é o titular do Conselho de Saúde do Município de Barreiras. Além do farmacêutico, também integra o conselho, como suplente, a Dra. Carla Sueli Coimbra Dias. Os farmacêuticos foram nomeados através da Portaria nº 280, de junho de 2010. Eles ocupam a vaga destinada à representação do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia, naquela cidade.



Dr. Flávio de Souza Barbosa

IV Semana de Farmácia e I Simpósio Farmacêutico na Oncologia

De 26 de novembro a 1º de dezembro, foram realizadas a IV Semana de Farmácia e o I Simpósio Farmacêutico na Oncologia, em Vitória da Conquista, com uma vasta programação. Entre os temas que fizeram parte da programação, destaca-se: "Do Boticário ao Farmacêutico - História do Ensino de Farmácia na Bahia", exposto pelo palestrante convidado Professor Mirabeau Levi Alves de Souza (UFBA). Um ciclo de palestras sobre Fiscalização de Medicamentos, tendo como tema central o Controle Sanitário de Medicamentos, contará com o convidado Dr. Adilson Bezerra (Brasília). A palestra sobre o tema "A RDC 44/2009: Boas Práticas Farmacêuticas" e a conferência "O Farmacêutico que o Brasil necessita: Perspectivas acadêmicas e sociais", proferida pelo palestrante Dr. Jaldo de Souza Santos (CFF), completam o programa. O tema "Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde" foi apresentado pelo Dr. Pablo de Moura Santos (UFBA); Palestra a necessidade e as dificuldades de implantação do currículo generalista no Brasil", palestrante Dra. Magali Demoner Bermond (CFF).

Curso de Atenção Farmacêutica na Prática ao Paciente Hipertenso e Diabético

A Associação de Farmacêuticos de Vitória da Conquista promoveu, em parceria com o CRF/BA, no dia 20 de novembro, o curso sobre Atenção Farmacêutica na Prática. De acordo com o presidente da ASFARMA, Dr. Matheus Oliveira, o curso teve como objetivo proporcionar maior conhecimento aos farmacêuticos sobre atenção farmacêutica para melhor servir à comunidade, possibilitando uma maior eficácia no tratamento e prevenção de problemas relacionados à diabetes e a hipertensão. “O curso atendeu às nossas expectativas, com uma participação expressiva de

farmacêuticos e estudantes de Farmácia da UFBA e FAINOR.” O farmacêutico Dr. Lucas Carneiro da Silva ministrou a atividade,

que teve na sua programação abordagens sobre o que é atenção farmacêutica, diabetes e hipertensão, entre outros.



Farmacêuticos discutiram práticas da atenção

Controle de Medicamentos no Brasil



Dr. Rodrigo Tomaz

O Seminário Controle de Medicamentos no Brasil foi realizado, em Vitória da Conquista, no dia 26 de novembro. O evento reuniu cerca de 500 pessoas, dentre farmacêuticos, proprietários de farmácias e de distribuidoras, estudantes de Farmácia e representantes de vários órgãos participaram do evento.

Foram convidados, como pales-

trantes, o Dr. Odílio Leandro Oliveira Neto, representando a Vigilância Sanitária municipal, que falou sobre a Portaria nº 44/2009, abordando de forma enfática as condições mínimas para as boas práticas farmacêuticas; a Dra. Edênia Araújo, diretora do CRF/BA, explicou aos presentes

como é realizada a Fiscalização Qualitativa do Conselho Regional de Farmácia; o Dr. Rodrigo Tomaz, farmacêutico técnico da ANVISA, abordou o SNGPC e o controle de antibióticos.

Já o Dr. Adilson Bezerra, delegado da Polícia Federal, atualmente as-

essor da ANVISA, apresentou demonstrativos sobre as ilegalidades praticadas pelas farmácias, distribuidoras e indústrias e as suas conseqüências por esses atos, como fechamento do estabelecimento farmacêutico e prisão dos responsáveis.

Compareceram ao seminário representantes das Dires de vários municípios baianos.



Auditório completamente lotado

I Feira de Saúde da Farmácia Vitória

Foi realizada a primeira Feira de Saúde da Farmácia Vitória, no mês de setembro passado. De acordo com o farmacêutico Dr. Elder Alan Cavalcante, também diretor técnico administrativo da Farmácia Vitória, “a finalidade do evento é contribuir para a promoção da saúde da população, bem como, mostrar que Farmácia é um Estabelecimento de Saúde, e não um simples comércio.”

Associação de Farmacêuticos firma parceria com a UNIMED

A Associação Baiana de Farmacêuticos firmou parceria com a UNIMED para proporcionar aos farmacêuticos e familiares, dependentes do plano de saúde, descontos especiais e outros benefícios. Mais informações podem ser solicitadas pelo e-mail contato@abfar.com.br

Estudante de Farmácia conquista premiação

O estudante de Farmácia e bolsista do CNPq, Danilo Andrade Suque, apresentou trabalho na Universidade Estadual de Santa Cruz, conquistando premiação em uma escolha, que envolveu outros 156 pôsteres. O acadêmico obteve o reconhecimento com o segundo lugar como destaque no evento da UESC. Além da sua colocação, mais de dez pôsteres de alunos do curso de Farmácia também foram premiados.

Curso de Especialização Segurança e Inspeção de Alimentos

A Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia promoveu a 4ª Turma do Curso de Especialização - Segurança e Inspeção de Alimentos, para os profissionais de nível superior que atuam na área de saúde com formação e ou habilitação em Farmácia, Nutrição, Medicina Veterinária, Agronomia, Engenharia de Alimentos, Engenharia Química, Biologia, Química e Hotelaria. O curso será realizado na Faculdade de Farmácia e inicia-se no dia 10 de dezembro. Mais informações 71 3283-6921/cesia@ufba.br.

Conselheiro da Bahia na direção da SBAC

A Diretoria da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC) tomou posse em novembro passado. O farmacêutico e conselheiro federal da Bahia, Dr. Mário Martinelli Junior, foi o primeiro baiano a ingressar na direção da SBAC nacional. Pela primeira vez, desde a sua fundação, há 43 anos, na história da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, um farmacêutico do estado compõe a diretoria da SBAC. A Direção do CRF/BA parabeniza toda a Diretoria que começa a atuar no biênio 2011-2012.

Mais uma especialização para Farmacêuticos

Gestão da Assistência Farmacêutica. É o tema da especialização Lato Sensu criada neste ano, mais uma modalidade de ensino a distância. Essa especialização conta com parceria da Universidade de Santa Catarina, com o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais. É uma proposta em rede para a qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). A primeira turma inicia-se em dezembro, com carga horária de 480 horas. O curso será disponibilizado on-line, com versão em CD-ROM. Os alunos aprovados participarão de três encontros presenciais obrigatórios, nas regiões de atuação profissional. Mais informações: www.unasus.ufsc.br/gestaofarmacaceutica.

Livro “Farmacêuticos em Oncologia: uma nova realidade”

O livro “Farmacêuticos em Oncologia: uma nova realidade”, de autoria de José Ricardo Chamhum de Almeida, chega à 2ª edição. A publicação tem o propósito de orientar farmacêuticos que estão atuando na central de Quimioterapia, além de integrar a Oncologia à Farmacologia Oncológica. Contato: marketing@atheneu.com.br.



Ciclo de palestras aborda resoluções da agência



O público demonstrou grande interesse na palestra

Proprietários, trabalhadores de farmácias e farmacêuticos foram convidados a participarem de um ciclo de palestras sobre as últimas resoluções da ANVISA. O evento aconteceu, no dia 4 de novembro, promovido pela farmacêutica, delegada honorária do CRF e coordenadora da Vigilância à Saúde Municipal, Dra. Ilma Gally. A RDC nº 44/2009 e a RDC de 2010 foram temas apresentados pelo farmacêutico fiscal do CRF/BA, Dr. Wagner C. de Matos, além do fracionamento dos medicamentos. No decorrer da atividade, a farmacêutica fiscal da VISA, Dra. Melina Passos, apresentou os principais problemas encontrados nos estabelecimentos e abordou as consequências da Portaria nº344/98,

RDC 27 (SNGPC). A portaria sobre a propaganda de medicamentos, uma solução para os abusos que estão sendo cometidos pela Rede de Farmácias do Trabalhador do Brasil, também foi tema destacado no ciclo. Finalizando, o evento a coordenadora geral da VISA municipal, Dra. Maria Cecy, falou sobre a renovação de alvarás sanitários, que a partir de 1º de janeiro de 2011, somente serão liberados se os estabelecimentos farmacêuticos implantarem o SNGPC. Ficou determinado que serão exigidos também para a renovação da licença as principais exigências da RDC 44, com base em roteiro de inspeção, elaborado conjuntamente com a fiscalização. Não serão aceitos produtos fora da Instrução Normativa 09/09. Uma vez sendo comercializados, serão apreendidos. O objetivo geral dessas mudanças é resgatar a Farmácia como Estabelecimento de Saúde. Outros abusos sanitários serão alvos de autuação pela fiscalização e inspeções conjuntas da VISA com o CRF/BA.

SUDOESTE BAIANO

Estudantes promovem Semana de Farmácia

O tema central “O Uso Racional de Medicamentos”, foi realizada a Semana de Farmácia da Universidade do Sudoeste Baiano. A palestra cujo tema é: “O Farmacêutico: parte

integrante da equipe multidisciplinar de saúde”, abriu o evento, no dia 9 de novembro. O Centro Acadêmico de Farmácia promoveu a atividade.

Fitoterapia na rede municipal

Foi realizado em Itapetinga, em junho, a apresentação do Workshop em Fitoterapia uma parceria com a Secretaria de Saúde do Estado e a Universidade Federal da Bahia, uma realização das secretarias de Saúde, de Agricultura e de Meio Ambiente.

De acordo com o Dr. Ariel Rezende, coordenador da Assistência Farmacêutica Municipal e promotor do evento, Itapetinga é um dos municípios pioneiros na implantação da Fitoterapia na rede municipal de saúde. “Nós elaboramos o projeto e contamos com a colaboração do prefeito José Carlos Moura. Já dispomos de uma área para criação do horto florestal de plantas medicinais, além da construção de um viveiros de mudas”, informou Dr. Ariel Rezende.



Participantes do evento (da esquerda para a direita): Dra. Maiara Silva (Fitobahia); Dra. Mara Zélia Almeida, palestrante e coordenadora Fitobahia; Dra. Kally C. Silva, secretária Municipal de Saúde; Dr. Ariel Rezende; Dr. Robério Martins, secretário de Agricultura e Dr. Carlos L. Costa, secretário de Meio Ambiente.

Madri sediou o Congresso Espanhol da Sociedade de Farmácia Hospitalar e Encontro Ibero Americano de Farmacêuticos Hospitalares

Em clima de confraternização, 1300 farmacêuticos hospitalares estiveram em Madri na Espanha, entre 19 a 22 de outubro, para o 55º Congresso da Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar. O número de farmacêuticos brasileiros que participaram chegou a 25. Dentre esses, duas farmacêuticas baianas marcaram presença: Dra. Márcia de Miguel, presidente da SBRAFH Regional Bahia, e a Dra. Nadja Renhem, diretora da SBRAFH nacional.

O tema principal do congresso foi a inovação com bons resultados. Durante o evento, foram realizadas palestras e mesas redondas com foco na organização de serviços, incluindo a automatização, o desenvolvimento de competência e de habilidades e o impacto tecnológico para os serviços e os avanços na qualidade da assistência. Ficou claro, com a apresentação do Dr. Manasse, vice-presidente da Sociedade Americana de Farmacêuticos de Serviços de Saúde (ASHP) que há necessidade de mudança de perfil do farmacêutico para que o mesmo atenda às necessidades dos pacientes. Segundo ele, é imperativo mudar, em prol de questões sociais, econômicas, morais e éticas.

A Dra. Fina Camós, chefe da Seção de Farmácia da Rede SSIBE (Serviços de Saúde Integrada Baix Empordà) na Catalunha/Espanha, mostrou como a inovação organizativa pode trazer benefícios para a gestão de medicamentos e para a assistência ao paciente, relatando detalhes do SSIBE, uma rede controlada pelo governo, que conta com um abrangente elenco de serviços como internações cirúrgicas e clínicas, serviços de diagnóstico (análises clínicas, exames de imagem etc), atendimento a urgências, consultas ambulatoriais, programas de atenção primária, hemodiálise e até medicina do esporte. A doutora ainda destacou a importância da

integração dos serviços de saúde, descrevendo o modelo integrador da SSIBE e os benefícios de um registro único da história clínica para o programa de controle de hipertensão arterial sistêmica e para a assistência ao paciente usuário de polifarmácia.

A Dra. María Teresa Martín, farmacêutica adjunta do Serviço de Farmácia do Hospital Clínico de Barcelona, apresentou uma interessante aplicação da tecnologia da informação na melhoria da assistência e adesão de pacientes portadores do vírus HIV em uso de anti-retrovirais, validada, inclusive, por um estudo randomizado controlado.

Compondo o programa do Encontro Ibero-Americano de Farmacêuticos Hospitalares, o Dr. Aldo Alvaréz-Risco, coordenador da Rede Sul-Americana de Atenção Farmacêutica fez uma brilhante apresentação sobre a importância da comunicação e colaboração entre profissionais, em benefício do paciente. O Dr. Alvaréz-Risco enfatizou as inúmeras possibilidades oferecidas pelos avanços na tecnologia da informação.

Um tópico tão contemporâneo quanto desafiador: "A avaliação das novas tecnologias em saúde", foi apresentado pelo Dr. Bernardo Santos, Chefe do Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Virgen del Rocío, em Sevilha/Espanha e membro do grupo de trabalho GENESIS (Grupo de Avaliação de Novidades, Padronização e Investigação na Seleção de Medicamentos) da Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar. O palestrante alertou os profissionais de que as agências reguladoras, garantem os aspectos relacionados às condições de produção e à eficácia, porém, a avaliação de novos medicamentos quanto à superioridade



Dra. Márcia de Miguel e a Dra. Nadja Renhem presentes no evento espanhol

técnica frente ao arsenal disponível deve ser realizadas pelas instituições de saúde.

O encontro contou com a participação da maioria dos países sul-americanos (Colômbia, Argentina, Brasil, Paraguai e Chile) onde os farmacêuticos convidados expuseram experiências da farmácia hospitalar em seus países.

"Foi interessante dialogar com membros de outras sociedades sobre a atividade do farmacêutico" - afirmou Dra. Márcia de Miguel. "E concluímos que há muitos avanços nesta atividade, o que contribui decisivamente para a melhoria dos resultados da assistência. A sociedade espanhola de FH mantém programas de educação continuada interessantes e que podem ser intercambiáveis. Foi proposta uma integração de todas as sociedades ibero-americanas, no sentido de desenvolver a farmácia hospitalar.

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde ofereceu aos representantes das sociedades ibero-latino americana o Guias de Boas Práticas desenvolvido pela SBRAFH.

Conselho Federal de Farmácia completa 50 anos

O Conselho Federal de Farmácia comemora 50 anos, em solenidade realizada, no dia 11 de novembro, no Auditório Petrônio Portela, no Senado, em Brasília. No dia 11 de novembro de 1960, o "Diário Oficial da União" publicava a Lei nº 3820, criando o CFF e os Conselhos Regionais. A solenidade contou com a participação de Senadores e Deputados Federais, lideranças farmacêuticas, empresários do setor e farmacêuticos estiveram presentes à cerimônia. O Presidente da Federação Farmacêutica Internacional, Michel Buchmann. Representando a Bahia, estiveram presentes, o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, e o conselheiro federal

Dr. Mário Martinelli Junior. Os dois farmacêuticos foram homenageados na solenidade. Também participou e discursou na solenidade a Coordenadora da Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica, Alice Portugal.



Dr. Altamiro Santos é homenageado pelo CFF



Dr. Mário Martinelli ladeado pela Direção do CFF

Selo e Carimbo homenageiam CFF

O Ministério das Comunicações e a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos lançaram, durante a cerimônia, o carimbo comemorativo e o selo personalizado alusivos ao jubileu de ouro do CFF.

programe-se

Pós-graduação em Gestão de Laboratórios clínicos

Quando: início previsto para janeiro de 2011
Onde: Goiás - GO
Informações: (21) 2187-0800
 e-mail: cpg@sbac.org.br / site www.sbac.org.br

Comemoração do Dia do Farmacêutico e entrega de medalha de honra ao mérito

Quando: 17 e 21 de janeiro de 2011
Onde: Vila Galé, dia 17 e Unique Eventos (21/01)
Informações: (71) 3368-8800
www.crf-ba.org.br

Oncologia para Farmacêuticos - 2ª turma

Início das inscrições: 2 de fevereiro de 2011
Previsão de início: 4 de março de 2011
Duração: 5 meses
Para quem: acadêmicos e profissionais farmacêuticos
Informações: (24) 2221-2859 / (24) 8825-8827
www.interonco.com.br
 E-mail: contato@interonco.com.br

III Simpósio de Parasitologia

Quando: 4 a 6 de abril de 2011
Onde: Salvador - UNEB - Cabula
Informações: (71) 3117-2200

38º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas e 11º Congresso Brasileiro de Citologia Clínica

Quando: 26 a 29 de junho
Onde: Expo Unimed Curitiba - Paraná
Informações: (62) 3214-1005 ou site www.cbac.org.br

PÓS-GRADUAÇÃO IPOG

SUCESSO COMPROVADO EM 18 ESTADOS

- » MBA Gestão & Auditoria em Sistemas de Saúde
- » MBA Gestão Industrial Farmacêutica
- » Atenção Farmacêutica & Farmacoterapia Clínica **2ª TURMA**
- » MBA Gestão da Qualidade & Engenharia da Produção

CURSOS INÉDITOS EM SALVADOR | INSCRIÇÕES ABERTAS



IPOG SALVADOR

Av. Antônio C. Magalhães, 1034, Sl. 107-A,
Ed. Pituba Parque Center - Bairro Itaipara
Salvador - BA - 71 3014-4764 | 7812-4099
www.ipog.edu.br | salvador@ipog.edu.br

APOIO:

