

# CRF-BA

## EM REVISTA

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA  
ISSN 1981-8378 ANO XII - Nº 41 - NOVEMBRO/2020

# Posse da nova diretoria



Ensino farmacêutico  
na pandemia

Comenda ao Mérito  
Farmacêutico

O CRF e a Bahia apoiam a  
campanha "Sinal Vermelho"

## DIRETORIA

Presidente:  
Dr. Álan Oliveira de Brito  
Vice-Presidente:  
Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes  
Secretário-Geral:  
Dr. Cleuber Franco Fontes  
Tesoureiro:  
Dr. Mário Martinelli Júnior

## CONSELHEIROS EFETIVOS

Dra. Ana Patrícia Nogueira Dantas  
Dr. Bruno Andrade Amaral – Suplente  
Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes  
Dra. Eliana Cristina De Santana Fiais  
Dr. Francisco José Pacheco Dos Santos  
Dr. Helder Conceição Santos Teixeira – Suplente  
Dr. José Fernando Oliveira Costa  
Dra. Luciane Aparecida Gonçalves Manganeli  
Dra. Mara Zélia De Almeida  
Dra. Tânia Maria Planzo Fernandes

## CONSELHEIROS FEDERAIS

Dr. Altamiro José dos Santos - Efetivo  
Dr. Edimar Caetité Júnior - Suplente

## JORNALISTA RESPONSÁVEL

Paloma Freitas

## REVISÃO

Jorge Carvalho

## FOTOS

Fernando Duarte Dias  
Jorge Carvalho

## PROJETO GRÁFICO

Andréia Caetano

## IMPRESSÃO GRÁFICA / EDITORAÇÃO

Qualigraf Serviços Gráficos e Editora Ltda



Editado pelo Conselho Regional de Farmácia  
do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

TIRAGEM DESTA EDIÇÃO: 12 mil exemplares

Horário de funcionamento do CRF-BA

Das 08 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 /

facebook.com/crfarmaba

## Um momento para refletir, aprender e amadurecer

Após uma pausa na circulação, a revista do CRF-BA está de volta, com uma aparência diferente, mas sempre trazendo temas relevantes e de interesse dos farmacêuticos. E no quesito relevância, o trabalho daqueles que atuam na nossa área merece um destaque especial. Afinal, em um momento tão conturbado por conta da pandemia gerada pelo novo Coronavírus (Covid-19), é necessário mostrar iniciativa, e isso, nossa categoria tem de sobra.

Mesmo com todas as dificuldades do atual momento, o CRF-BA manteve suas atividades, como as ações de fiscalização, atendimento no setor Cadastro, entrega de carteira profissional aos novos farmacêuticos e auxiliando os profissionais que atuam no front de combate ao Coronavírus com a distribuição de EPIs, que estavam em falta no mercado. Tivemos também que nos adaptar aos novos tempos, apresentando lives com temas de interesse da categoria farmacêutica, reuniões virtuais e videoconferências para que nossa missão não fosse interrompida.

E por falar nessas novas tecnologias, reconhecemos o método de Ensino a Distância (EaD) para pós-graduação, mas com algumas restrições. Nos posicionamos de forma contrária à utilização dessas ferramentas na graduação dos profissionais de Farmácia, principalmente, nas disciplinas práticas, pois é dentro da sala de aula que os conhecimentos necessários para o futuro farmacêutico são melhor assimilados.

Destacamos ainda nesta edição a posse da nova diretoria para o biênio 2020/2021, em uma noite repleta de homenagens, que teve ainda a inauguração do auditório do CRF-BA e da galeria de ex-presidentes. Vale conferir ainda as entrevistas com a farmacêutica Dra. Deuzilane Nunes e com a desembargadora Nágila Brito.

Este não está sendo um ano dos mais fáceis, mas podemos ter a certeza de que 2020 ainda nos trará muitas reflexões e aprendizado. É nos momentos de adversidade que nos obrigamos a sair da nossa zona de conforto, a ser criativos e a perder o medo dos desafios. Não seremos mais o mesmo após passado este momento, seremos melhores.

**Dr. Álan Brito**  
Presidente do CRF-BA



04

### Nova Diretoria do CRF-BA toma posse

Na data foram inaugurados o auditório e a galeria dos ex-presidentes.  
Págs. 4 a 7

08

### CRF-BA homenageia farmacêuticos com comenda ao mérito

A honraria destaca profissionais que são exemplos de atuação na área farmacêutica.  
Págs. 8 a 12



13

### Atuação do CRF-BA durante a pandemia

A diretoria do Conselho Regional de Farmácia optou por não parar as atividades.  
Págs. 13 a 15

20

### Dra. Deuzilane Muniz Nunes fala sobre a farmácia inclusiva

A principal responsável pelo projeto FarmaLibras também foi homenageada com a Comenda ao Mérito Farmacêutico.  
Págs. 20 a 22



23

### A fiscalização do exercício profissional em 2020

Apesar da pandemia, a fiscalização continuou, com alguns ajustes.  
Págs. 23 e 24

25

### Artigo científico

Estudo comparativo entre o teste de PPD e a resposta humoral para tuberculose entre estudantes universitários da área de saúde.  
Págs. 25 a 32

# NOVA DIRETORIA DO CRF-BA TOMA POSSE PARA BIÊNIO 2020/2021

Na data da cerimônia foram inaugurados o novo auditório e a galeria com fotos dos ex-presidentes da instituição

A atual diretoria do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF-BA), com mandato para o biênio 2020/2021, tomou posse durante plenária realizada no dia 19 de dezembro de 2019. A cerimônia, apenas para convidados, também marcou a inauguração do auditório, com capacidade para 60 pessoas, localizado na sede da Autarquia, no bairro de Ondina, além de uma galeria com fotos dos 21 ex-presidentes do Conselho, como forma de homenageá-los.



Dr. Alan Brito assumiu a presidência para o biênio 2020/2021 do CRF-BA.

Ao tomar posse, o novo presidente, Dr. Alan Oliveira de Brito, destacou o compromisso de sua gestão na manutenção das garantias já obtidas e expansão dos direitos para a categoria farmacêutica, além de atuar na proteção das áreas de atuação dos farmacêuticos. "Também estamos empenhados em contribuir com a qualificação e capacitação profissional da nossa categoria. Vamos também unir forças com as entidades fiscalizadoras e garantir o bem-estar da população no

uso racional de medicamentos, entre outros pontos importantes para nós", destacou.



O Dr. Francisco José Pacheco dos Santos foi nomeado conselheiro.



O farmacêutico e professor, Dr. Luiz Henrique de Oliveira Silva, deu saudações aos integrantes da nova gestão.

Durante a passagem do cargo, o ex-presidente Dr. Mário Martinelli Júnior, elogiou o trabalho realizado pelos dirigentes que estiveram à frente da instituição anteriormente, sempre mantendo um histórico de unidade da categoria em todo o estado da Bahia. "É um momento de muita emoção. Estamos dando posse a nova diretoria eleita para continuarmos a defender e debater os assuntos de interesse da nossa categoria", disse Martinelli.

O evento de posse aconteceu no novo auditório



A nova vice-presidente Dra. Ângela Pontes recebeu diploma do então presidente Mário Martinelli que deixava o cargo.

do CRF-BA que recebeu o nome do farmacêutico bioquímico, toxicólogo e professor, Dr. Eustáquio Linhares Borges, que faleceu no dia 17 de junho de 2016, no Hospital Português, em Salvador, após lutar por sete anos contra um câncer. Ao longo de quatro décadas de atuação, ele deixou inúmeras contribuições para a profissão farmacêutica, da toxicologia, da saúde ambiental e ocupacional.



O Dr. Cleuber Fontes recebeu diploma de Mário Martinelli.



O ex-presidente Mário Martinelli Júnior em discurso de saudação à nova diretoria. Composto a mesa: Dr. Clóvis Reis (Sindfarma), Dr. Cleuber Franco Fontes (secretário-geral), Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes (vice-presidente), Dr. Alan Oliveira de Brito (presidente) e Dr. Altamiro José dos Santos (conselheiro federal).

Pedro Góes Borges, filho mais novo do farmacêutico, disse que tem a dedicação nas carreiras acadêmica e profissional, assim como na vice-presidência do CRF-BA, como uma forte recordação do pai. "Nossa família ficou muito feliz e agradecida por essa merecida homenagem. Vimos isso como o fruto de um trabalho desenvolvido por décadas que é reconhecido pelos colegas de profissão", afirmou.



Cerimônia de posse da nova diretoria do CRF-BA para o biênio 2020/2021.

Dono de uma carreira brilhante, o Dr. Eustáquio Borges foi responsável, por exemplo, pela criação do Centro de Informações Antiveneno (Ciave-BA) junto à Secretaria da Saúde do Estado (Sesab), em 1980. Considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como modelo para os países em desenvolvimento e referência nacional na área de Toxicologia, o Ciave atua na orientação, diagnóstico, terapêutica e assistência presencial de pacientes intoxicados, além de realizar análises toxicológicas de urgência, identificação de animais peçonhentos e plantas venenosas, manutenção e distribuição de antídotos e de soros antipeçonhentos para a rede pública estadual.



Nildete e Pedro, viúva e filho do Dr. Eustáquio Linhares Borges, ao lado do Dr. Luiz Henrique Silva.

Já a galeria dos ex-presidentes do CRF-BA rende justa homenagem aos ocupantes do cargo começando pelo Dr. Djalma de Moraes Carvalho (1961 a 1970); Dr. José Martônio Ferreira (1971); Dr. Walter Matos (1972); Dr. José Alexandrino de Alencar (1973 a 1974); Dr. Camilo Ranã Barrago (1975 a 1976); Dr. Walter Guedes Costa (1977); Dr. Valdevir Seixas Bourado (1978 a 1981); Dr. Jorge Antônio Piton Nascimento (1982 a 1990); Wilson Andrade de Carvalho (1983); Dr. Nilmar Vicente Pereira da Rocha (1984); Dra. Maria de Lourdes e Silva Santos (1985); Dr. Giovanni Pereira Moscovits (1986); Dr. Cleuber Franco Fontes (1987 a 1989); Dra. Ana Maria Carneiro Brasil

(1991 a 1992); Dra. Tânia Maria Pinho Planzo (1993 a 1994); Dra. Maria Ester Silva Leite (1995 a 1997); Dr. Róbério Santos Barros (1998 a 2001); Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais (2002 a 2003); Dra. Ademarisa Fontes (2004 a 2005); Dr. Altamiro José dos Santos (2006 a 2013); chegando até a gestão do Dr. Mário Martinelli Júnior (2014 a 2019). Alguns ex-presidentes estiveram presentes à solenidade o que proporcionou ainda mais emoção ao momento.

A galeria também homenageia o diretor da Escola Anexa de Farmácia da Universidade da Bahia, Dr. José Carlos Ferreira Gomes. O Dr. Ferreira Gomes foi, com a criação da Universidade da Bahia, em 1946, eleito para compor o conselho universitário, e tornou-se um árduo defensor da autonomia e independência do ensino farmacêutico. A partir do seu empenho junto aos representantes da bancada da Bahia no Congresso Nacional, em 1949, foi aprovada e publicada a Lei nº 1.021/49 que constituiu a faculdade de Farmácia como unidade de ensino autônoma da Universidade da Bahia.



O CRF-BA ganhou uma galeria com fotos dos 21 ex-presidentes da instituição, como forma de homenageá-los.



Família do Dr. José Carlos Ferreira Gomes, diretor da Escola Anexa de Farmácia da Universidade da Bahia, também homenageado na galeria.



Dr. Giovanni Pereira Moscovits, presidente do CRF-BA, em 1986.



O Dr. Cleuber Franco Fontes esteve à frente do CRF-BA de 1987 a 1989.



Dra. Ana Maria Carneiro Brasil, esteve no cargo entre 1991 e 1992, e foi a segunda mulher a ocupar a presidência do CRF-BA.



A Dra. Tânia Maria Pinho Planzo ocupou o cargo entre 1993 e 1994.



A Dra. Maria Ester Silva Leite foi presidente entre 1995 e 1997.



Hoje conselheiro federal, o Dr. Altamiro José dos Santos foi presidente entre 2006 e 2013.



O Dr. Mário Martinelli Júnior, que ocupou o cargo entre 2014 e 2019, é o último integrante da galeria.



Dra. Ademarisa Fontes, presidente do CRF-BA entre 2004 e 2005.



Entre 2002 a 2004, a Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais, foi a presidente.

# CRF-BA HOMENAGEIA FARMACÊUTICOS COM COMENDA AO MÉRITO

A honraria destaca profissionais que prestam serviços relevantes à profissão e às suas comunidades e são exemplos da atuação na área farmacêutica

O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF-BA) realizou, na noite de 23 de janeiro de 2020, a cerimônia de outorga da Comenda ao Mérito Farmacêutico. A honraria destaca profissionais que prestam serviços relevantes à categoria e às suas comunidades e são exemplos da atuação farmacêutica. A homenagem é constituída de uma medalha e um diploma.

Fizeram parte da mesa de abertura, o presidente do CRF-BA, Dr. Alan Brito; o conselheiro federal, Dr. Altamiro José; a vice-presidente do CRF-BA, Dra. Ângela Pontes; o diretor do Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia (Sindifarma/BA), Dr. Clóvis Reis e a diretora da faculdade de farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Dra. Tânia Barros.

Ao abrir a solenidade, o presidente do CRF-BA, Dr. Alan Brito, destacou que a Comenda ao Mérito Farmacêutico é uma honraria concedida àqueles que fazem a diferença na profissão. "É uma honra homenagear os colegas que prestam relevantes serviços à sociedade e à profissão. Um momento muito importante e emocionante, e que faz parte das comemorações do Dia do Farmacêutico", disse.

Dr. Alan foi um dos homenageados da noite, e recebeu a honraria pelas mãos do ex-presidente do CRF-BA, Dr. Mário Martinelli Júnior. Em sua fala de agradecimento, Dr. Alan relembrou sua trajetória: "Tudo começou em Feira de Santana. Muitos foram os avanços da cidade e da categoria até aqui. É preciso ter em mente que quando fazemos coisas na vida, é preciso fazer com alma".

O conselheiro federal, Dr. Altamiro José, lembrou os avanços conquistados nos últimos anos, a partir das resoluções aprovadas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) (que regulamentam a farmácia clínica e a prescrição farmacêutica) e a Lei Nº 13.021/2014, que coloca a farmácia como estabelecimento de saúde, mas enfatizou que ainda há um longo



“

"Eu agradeço imensamente ao Conselho Regional de Farmácia e especialmente ao meu grande amigo, professor e mestre Mário Martinelli Júnior."

Sr. Osório Queiroz Bezerra



A mesa de abertura da comenda foi composta pelo presidente do CRF-BA, Dr. Alan Brito; o conselheiro federal, Dr. Altamiro José; a vice-presidente do CRF-BA, Dra. Ângela Pontes; o diretor do Sindicato dos Farmacêuticos do Estado da Bahia (Sindifarma/BA), Dr. Clóvis Reis e a diretora da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Dra. Tânia Barros.

caminho a trilhar. "Temos consciência de que devemos unir forças com todas as entidades que nos representam para assegurarmos o nosso espaço".

Dr. Clóvis Reis, diretor do Sindifarma, destacou a importância de homenagear os profissionais. "Não há nada mais importante para a profissão do que reverenciar aqueles que fazem, que inspiram, mobilizam, causam impacto na vida de tantas pessoas. Seja na vida dos estudantes, no meio farmacêutico e do público geral".

**Ao abrir a solenidade, o presidente do CRF-BA destacou que a Comenda é uma honraria concedida a quem faz a diferença na profissão**



CRF-BA homenageou farmacêuticos com Comenda ao Mérito, em cerimônia realizada no dia 23 de janeiro.

Os homenageados foram o técnico de laboratório, Sr. Osório Queiroz Bezerra, os farmacêuticos Dra. Ayda Maria da Silva Costa, Dr. Alan Oliveira de Brito, Dr. Antônio Anderson Freitas Pinheiro, Dr. Arivaldo Santana, Dr. Cláudio Lima Souza, Dra. Cecília Aparecida Saggioro, Dra. Deuzilane Muniz Nunes, Dr. Fábio Kovacevic Pacheco,

Dr. Germinio Oliveira Machado, Dr. Jader Oliveira Donato, Dra. Maria do Carmo Lessa Guimarães, Dr. Mirabeau Levi Alves de Souza e Dr. Roberval Santos dos Anjos.

A Comenda ao Mérito Farmacêutico faz parte do calendário anual do CRF-BA, e aconteceu no Hotel Mercure, em Salvador.



“Tudo começou em Feira de Santana. Muitos foram os avanços da cidade e da categoria até aqui. É preciso ter em mente que quando fazemos coisas na vida, é preciso fazer com alma”.

**Dr. Alan Brito**

“Essa homenagem é muito importante para nós farmacêuticos porque ela mostra o trabalho que fazemos em prol da categoria e de toda população”.

**Dr. Arivaldo Santana**



“A educação é vivida constantemente, no dia a dia. Fazemos questão de ensinar. Espero que eu represente todos os educadores que vivem comigo essa batalha. Em um tempo em que o conhecimento e a sabedoria são substituídos por futilidades, é uma luta a gente conseguir levar para os nossos jovens a importância da leitura e do conhecimento. Eu me sinto muito honrado e satisfeito em receber essa homenagem. Agradeço ao CRF, agradeço aos meus familiares, aos estudantes e colegas professores.”

**Dr. Antônio Anderson Freitas Pinheiro**



“Receber tal honraria é divino sendo farmacêutico. Eu não poderia deixar nesse momento de agradecer e dizer que tive muitas referências que me trouxeram até aqui. Não se faz um caminho sem que você tenha pessoas que te ajudem. Meu objetivo é louvar essa profissão e fazer com que ela seja cada vez mais reconhecida.”

**Dr. Cláudio Lima Souza**



“Agradeço ao Conselho Regional de Farmácia da Bahia pela indicação do meu nome para receber essa honraria. Eu vim de família humilde, era recém-formado, recém-casado e enfrentei muitos desafios para estar aqui hoje. Se voltasse no tempo e fosse questionado sobre qual profissão gostaria de seguir, escolheria Farmácia de novo.”

**Dr. Germínio Oliveira Machado**

“Sou natural do interior, de Guanambi. Minha mãe é professora, meu pai é médico e eu sempre quis ser farmacêutico. Quero agradecer aos meus pais, à minha família, à minha esposa, aos amigos e aos mestres ilustres. É uma honra muito grande estar aqui e receber essa homenagem. Tenho uma gratidão eterna a todos os professores, profissionais e à minha família.”

**Dr. Jader Oliveira Donato**



“Me sinto muito feliz e agradecido. Eu, enquanto professor da Universidade Federal da Bahia, durante muito tempo, tive o prazer de ser convidado e estou muito contente ao lado desses colegas brilhantes.”

**Dr. Mirabeau Levi Alves de Souza**

“Eu só tenho a agradecer a Deus, à minha família e aos meus colegas. É uma satisfação enorme fazer parte desse dia. A vida me ensinou a ajudar as pessoas. Na cidade em que eu faço minhas atividades, fui reconhecido como cidadão de Ribeira de Pombal, e essa homenagem reforça que estou fazendo um bom trabalho.”

**Dr. Roberval Santos dos Anjos**



“Gostaria de agradecer a homenagem e dizer que para mim é uma honra. Passei 34 anos no Lacen e foi uma experiência muito rica. Por isso que depois que me aposentei, continuei trabalhando. Eu faria tudo novamente. Foi uma alegria ver o avanço da saúde pública.”

**Dra. Ayda Maria da Silva Costa**



“É uma honra muito grande estar aqui, não tenho nem palavras para agradecer. Eu vim de São Paulo e estou aqui na Bahia há mais de 20 anos, e foi aqui que desenvolvi meu trabalho. Eu quero agradecer ao Conselho Regional de Farmácia e a todos da Bahia!”

**Dra. Cecília Aparecida Saggioro**

“Essa homenagem que eu recebo é um fato muito significativo para mim. Eu me formei em 1975 e imediatamente eu optei pela área de saúde pública. Tive pouca experiência como farmacêutica em estabelecimento de farmácia. Fui trabalhar na Secretaria de Saúde Pública do Estado, onde tive a experiência de constatar a fragilidade da formação farmacêutica na área da saúde pública. Isso fazia com que os profissionais farmacêuticos não se sentissem como profissionais de saúde. Em 1990, passei em um concurso para ser professora de Farmácia, em que trabalhei por 22 anos, e fiquei sendo vista como professora do SUS. Durante os anos, através dos meus alunos, vi que meu trabalho era importante. Mas essa Comenda ao Mérito me mostrou que meus colegas farmacêuticos também reconhecem meu trabalho, e isso me deixa muito feliz.”

**Dra. Maria do Carmo Lessa Guimarães**



“Gostaria primeiramente de cumprimentar a mesa e agradecer essa honraria. Eu me formei em 2002, então tenho pouco tempo de profissão, mas muito amor pela profissão farmacêutica. Muito obrigada por essa homenagem, levarei isso no meu coração para o resto da minha vida.”

**Dr. Fábio Kovacevic Pacheco**



## A PANDEMIA PAROU O MUNDO, MAS NÃO O CRF-BA

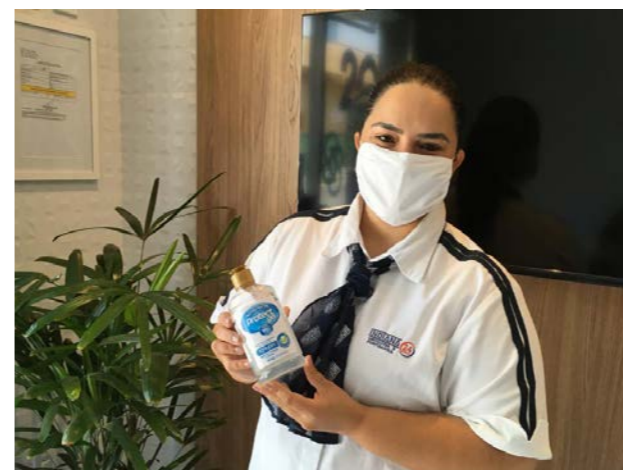
**O farmacêutico é um dos profissionais que está na linha de frente durante a pandemia, atendendo a população nas farmácias comunitárias, hospitais, entre outros postos de atuação**

No dia 10 de fevereiro, antes mesmo da Organização Mundial da Saúde (OMS) decretar pandemia pelo novo Coronavírus, o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF-BA) compartilhou seu primeiro documento sobre o assunto (Nota Técnica nº 01/2020), trazendo informações sobre o vírus e orientações para a atuação farmacêutica.

Até então, a Covid-19 ainda não tinha uma presença expressiva no Brasil. Entretanto, esse cenário mudou rapidamente. Na Bahia, o primeiro caso registrado foi o de uma mulher de 34 anos, que mora em Feira de Santana e retornou da Itália em 25 de fevereiro. Depois disso, mais casos foram registrados. Atualmente, são cerca de 5 milhões de casos e mais de 145 mil mortes no Brasil.

O farmacêutico é um dos profissionais que está na linha de frente durante a pandemia, atendendo a população nas farmácias comunitárias e atuando nos hospitais, por exemplo. As empresas que disponibilizam serviços para os quais são necessárias atividades farmacêuticas, devem provar perante os Conselhos que essas atividades são exercidas por profissional habilitado e registrado, podendo até serem multadas em caso de descumprimento. Além de que o profissional para atuar no mercado de trabalho precisa estar devidamente registrado no CRF. Por conta disso, a diretoria do Conselho Regional de Farmácia optou por não parar as atividades, já que oferece serviços essenciais para os farmacêuticos, além de ser o órgão responsável pelo registro do farmacêutico e empresas farmacêuticas e tem como atividade principal a fiscalização do exercício da profissão.

***Houve um crescimento das demandas no CRF-BA devido ao aumento de ofertas de emprego na área da saúde por conta da pandemia***



Entrega de EPIs para a categoria farmacêutica no interior da Bahia.

É importante ressaltar inclusive que houve um crescimento das demandas no CRF-BA devido ao aumento de ofertas de emprego na área da saúde



Oferecer meios para preservar a saúde do farmacêutico, em um momento crítico como o atual, é um dos compromissos do CRF-BA.

por conta da pandemia, tanto para farmacêuticos quanto para técnicos de laboratórios de análises clínicas.

Visando garantir a segurança e a saúde dos colaboradores e dos usuários dos serviços do Conselho, o CRF-BA adotou uma série de medidas para diminuir a possibilidade de contágio pelo novo Coronavírus. O horário de atendimento passou a ser das 9h às 15h, prezando pelo distanciamento social. Os funcionários que fazem parte do grupo de risco passaram a trabalhar na modalidade home office e todos os funcionários utilizam EPIs, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

Com recursos disponibilizados pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), que teve como base a Resolução nº 684/2020, que remanejou o saldo orçamentário para aprimoramento da fiscalização, assim, o CRF-BA adquiriu álcool em gel, máscaras e protetores faciais para distribuir para os farmacêuticos fiscais, colaboradores da sede, das seccionais e para a categoria farmacêutica. Diversos profissionais da capital e do interior do estado foram contemplados pelos EPIs.



Álcool em gel, máscaras e protetores faciais foram distribuídos aos colaboradores da sede, das seccionais e para a categoria farmacêutica.



Ao longo do período de pandemia foram realizadas ações para entrega de EPIs aos profissionais farmacêuticos.

Enquanto isso, o trabalho dos assessores técnicos não parou, tanto na sede quanto em home office. Os setores CIM (Centro de Informações sobre Medicamentos) e Regulatórios atuaram ativamente para manter os farmacêuticos e a população bem informados. Foram feitas notas técnicas em parceria com outros CIMs, notas informativas e de orientação para todos.

O site do CRF-BA e suas redes sociais foram meios de conexão com a categoria farmacêutica e com a comunidade. A equipe do Conselho realizou uma série de lives informativas com temas de interesse dos farmacêuticos, e tudo isso ainda pode ser visto e acessado pelas redes sociais da Autarquia.

As principais mediadoras das lives foram as Dras. Aline Coelho e Maria Fernanda Barros. Essa última aponta que "As lives são formas de difundir o conhecimento por meio das plataformas de comunicação

do CRF-BA. Além disso, estimula o diálogo entre farmacêuticos de diversos campos de atuação de forma mais interativa e mais viva, contribuindo para o intercâmbio de ideias e conhecimento neste período de pandemia em que o distanciamento social é imperativo. A atualização é um diferencial para os profissionais que estão no mercado. Principalmente nesta era de velocidade de informações. Com tantas e diversas transformações que ocorrem a todo instante, é impossível manter-se estático na área farmacêutica."

O CRF-BA segue implementando melhorias para o atendimento da categoria farmacêutica e da população, como mostrou com as mudanças no Portal Eletrônico e com a implantação da Ouvidoria, um espaço para a população entrar em contato com o Conselho para fazer sugestões, elogios ou denúncias.

“As lives são formas de difundir o conhecimento por meio das plataformas de comunicação do CRF-BA”

Uma das lives do CRF-BA, transmitida pelo Instagram, e o público ainda pode acessá-la para assistir.

As redes sociais foram um dos meios de conexão entre o CRF-BA e os farmacêuticos apresentando, por exemplo, lives no Instagram, com temas de interesse da categoria.



# ENSINO DE FARMÁCIA DURANTE A PANDEMIA

**Especialistas reconhecem que as aulas práticas presenciais são fundamentais para a qualidade da formação do futuro profissional farmacêutico, mas que as novas tecnologias podem, em alguns casos, acrescentar ao aprendizado**

Diversas atividades foram afetadas em razão da pandemia causada pelo novo Coronavírus (Covid-19) e na área de educação não foi diferente. Para tentar impedir o aumento de casos da doença, o governador da Bahia, Rui Costa, anunciou a suspensão das aulas no dia 18 de março, medida que se estendeu aos estabelecimentos de ensino superior. Isso atrasou os calendários acadêmicos e provocou uma brusca mudança na forma como as disciplinas passaram a ser oferecidas.

A solução encontrada pelas instituições de ensino foi ministrar as disciplinas de forma remota, onde as aulas são síncronas, ou seja, estudantes e professores estão em contato ao mesmo tempo, sendo possível tirar dúvidas, por exemplo. Já a qualidade dos conteúdos disponibilizados nas aulas no formato EaD, principalmente para as disciplinas que requerem práticas presenciais, é questionada por alunos, professores e especialistas.

No dia 29 de junho, o jornal A Tarde apresentou uma reportagem trazendo o resultado de uma enquete realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) sobre o ensino online durante a pandemia, onde 63% dos estudantes entrevistados responderam ter a percepção de que estão sendo pior preparados por meio deste formato de ensino. A pesquisa também apontou que 7% dos estudantes disseram que se sentem desmotivados com as aulas virtuais. As perguntas foram respondidas por

225 professores e 1.855 alunos de 449 instituições distribuídas em 24 estados, incluindo a Bahia e o Distrito Federal. O CFF não divulgou dados regionalizados.

Nessa mesma matéria, intitulada “Universitários notam queda de rendimento com aulas online”, o diretor do Conselho Regional de Farmácia da Bahia (CRF-BA), Dr. Mário Martinelli, afirmou considerar que mesmo durante a pandemia esse formato de aulas virtuais não deveria ser aplicado. “Somos



Dr. Mário Martinelli, diretor do CRF-BA.

contrários a qualquer disciplina via EaD, entendemos que não existe a menor possibilidade de garantir a qualidade do ensino presencial numa plataforma via EaD”.

Martinelli ressaltou que o CRF-BA defende ser viável a utilização da Educação a Distância apenas em cursos de pós-graduação e especialização para as áreas onde os referenciais mínimos não contemplam carga horária prática para o desenvolvimento de habilidades.

No texto publicado pelo jornal, ele afirmou entender o momento atípico gerado pela pandemia,

mas recomendou que o seguimento dos calendários universitários aguarde a possibilidade de retorno das aulas presenciais. “Não justifica você jogar no mercado profissionais despreparados para atender a sociedade brasileira”.

De acordo com dados do CRF-BA existem 45 cursos de Farmácia em funcionamento atualmente no estado, oito em instituições públicas, onde as aulas estão suspensas, e os demais na rede privada. Em todas elas, há uma busca por formas de minimizar os efeitos do isolamento social prolongado na formação dos futuros farmacêuticos.

## Live do CRF-BA abordou a interferência da pandemia nas graduações em Farmácia

No dia 7 de julho, o CRF-BA, apresentou uma live, mediada pela vice-presidente Dra. Ângela Pontes, intitulada “A interferência da pandemia no ensino de graduação em Farmácia”, a transmissão teve a participação de três coordenadores de cursos de Farmácia oferecidos por universidades públicas e privadas, que discutiram as mudanças trazidas pela pandemia na formação dos futuros profissionais da área.

A Dra. Ângela assumiu a missão de mediar o debate online por fazer parte da comissão de ensino do CFF, além de já ter atuado na coordenação do curso de graduação em Farmácia da UFBA, e integrar, atualmente, a diretoria da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (Abef), com sede em Brasília.

Os convidados foram: Dr. André Lacerda (Uneb), Dr. Francisco Pacheco (FTC) e Dr. Cleber Schmidt (Ufba), que falaram sobre as dificuldades, desafios e como as instituições que representam estão se preparando para a retomada dos cursos presenciais, atendendo às normas de biossegurança das portarias Nº 544/2020, do Ministério da Educação (MEC), e Nº 1.565/2020 do Ministério da Saúde.

O Dr. Francisco Pacheco, que coordena o curso de Farmácia da FTC, parabenizou o CRF-BA pela iniciativa, pois o atual momento exige a discussão de ações rápidas em um cenário onde a velocidade com que os fatos estão ocorrendo não permite muito tempo para reflexões. “Muitas vezes as decisões são tomadas de forma rápida, baseadas em dados provisórios ou incompletos e isso gera um desafio muito grande para todos”.

Segundo Pacheco, a realidade de uma instituição privada de ensino exigiu ações imediatas, logo no início da pandemia. Isso incluiu adaptar para o meio digital algumas disciplinas ofertadas aos estudantes que já haviam sido iniciadas na modalidade presencial. “Para ilustrar a situação, vale utilizar aquela metáfora: tivemos que trocar o pneu com o carro em movimento”.

Durante a live, o representante da FTC lembrou da necessidade de se pensar nos desdobramentos das ações adotadas neste momento e nos reflexos que poderão ocasionar. “O que as instituições públicas e privadas estão fazendo hoje talvez gere impacto nas decisões dos formatos futuros de ensino



Live transmitida pelo YouTube debateu ensino EaD nos cursos de graduação em Farmácia, com representantes de instituições de ensino superior públicas e privadas.

superior, passando a ser regra e não mais a exceção. Isso nos levará a um distanciamento ainda maior do formato da execução dos cursos de graduação, caso seja feito sem o devido critério”.

Ele também destacou que há uma grande preocupação por parte das universidades privadas com o processo de evasão dos estudantes, até a retomada definitiva das aulas presenciais. “O cenário é extremamente adverso, pois cada instituição privada busca suas soluções nesse processo. Na minha visão, devemos sempre zelar pela melhor qualidade de ensino e cumprir o que a legislação nos exige, aulas práticas e estágios não devem ser flexibilizados”.

Coordenador do curso de Farmácia da Uneb, o Dr. André Lacerda, informou que, desde março até o presente momento, todas as atividades presenciais estão suspensas. O retorno das aulas de graduação a distância ainda está em discussão. Já as

aulas de pós-graduação e a maior parte das atividades administrativas continuam ocorrendo de forma remota. “O contato presencial diário entre professores, estudantes e servidores deu lugar às lives, videochamadas e reuniões online. Seguimos firmes no trabalho aguardando o retorno presencial com segurança”, destacou.

André Lacerda também opinou sobre a utilização dos recursos tecnológicos para ensino remoto e a qualidade da formação profissional por meio desse formato. “Essa modalidade de ensino pode até passar a informação, mas a formação da competência deve ir além disso, pois é preciso desenvolver habilidades e atitudes do profissional, esse é o ponto de fragilidade do ensino farmacêutico a distância”.

Ainda sobre o tema, ele acredita que, em casos específicos, as novas tecnologia podem agregar à formação pro-

“Muitas vezes as decisões são tomadas de forma rápida, baseadas em dados provisórios ou incompletos e isso gera um desafio muito grande para todos”

Dr. Francisco Pacheco

fissional. “Embora as atividades de ensino na graduação em saúde não seja viável quando executada exclusivamente por mediação tecnológica, devemos explorá-los, mesmo após a pandemia, pois permitem expandir as formas de ensino para além da sala de aula”.

De acordo com o coordenador da Uneb, um fator positivo a ser destacado foi a demonstração da capacidade de adaptação dos docentes e discentes nesse processo, num esforço conjunto para dar continuidade aos cursos que já haviam iniciado presencialmente. “Até os professores que afirmavam ter dificuldades no uso dessas novas tecnologias já estão se adaptando e participando de lives com temas de interesse da comunidade acadêmica”.

Na universidade estadual, a retomada, quando permitida, terá na limitação do espaço físico um desafio. Lacerda informou que foi realizada uma simulação com afastamento de dois metros entre cada aluno. Segundo ele, a mudança representará a diminuição para 1/3 da capacidade de uma turma. “Isso em um cenário onde já existia, mesmo antes da pandemia, uma disputa por salas de aula, em razão da limitação do espaço físico e do aumento do número de cursos”.

O Dr. Cleber Schmidt, coordenador do curso de Farmácia na Ufba, relatou que na instituição federal a pandemia afetou as atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como as administrativas. Como exemplos pontuais citou que foram suspensos experimentos laboratoriais, aulas teóricas e práticas, estágios finais que estavam em andamento, além do atendimento ao público externo que diariamente buscava por exames laboratoriais e outros serviços oferecidos. “Assim, foi determinado que realizássemos apenas atividades remotas possíveis de serem executadas a partir de casa”.

Schmidt explicou que algumas atividades presenciais envolvendo apenas docentes foram mantidas como a produção de álcool em gel e álcool líquido a 70% destinados ao uso interno nas unidades de saúde da Ufba. Além disso, foi disponibilizado um laboratório para implementação dos testes mole-

culares para confirmação da Covid-19, em parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen/BA). Ainda entre as ações adotadas está a formação de grupos de professores que se revezam em visitas semanais para verificar as condições físicas das instalações, principalmente, aquelas que necessitam manter equipamentos ligados.

Um dos empecilhos para a ensino remoto foi demonstrado em uma pesquisa com alunos que quase 30% deles não estão em Salvador, pois voltaram para suas cidades, no interior. “Nessas localidades, muitas vezes, o sinal de telefonia celular ou internet não funcionam tão bem como na capital”, exemplificou o coordenador da Ufba.

O Dr. Cleber Schmidt lembrou ainda da significativa parcela de alunos pertencentes a famílias de baixa renda. Há também, mesmo que em menor número, aqueles oriundos de comunidades indígenas e quilombolas. “Precisamos nos preocupar em levar a todos eles as soluções que forem definidas, não podemos promover ainda mais a desigualdade”.

Schmidt afirmou que os desafios são grandes para professores e alunos, como, por exemplo, a adaptação ao ensino não presencial, que até então era pouco utilizado na maioria das disciplinas do curso de Farmácia. “Boa parte dos docentes está passando por um letramento digital para se adequarem ao uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)”.

Ao adotar o ensino remoto, a Ufba terá que prover os alunos com os recursos tecnológicos necessários. Cleber Schmidt informou que a universidade disponibilizou para os estudantes de menor poder aquisitivo, editais para compra de chips de acesso à internet móvel e auxílio financeiro para aquisição de smartphones ou computadores. “É importante frisar que a faculdade de farmácia está trabalhando com certa prioridade no caso dos alunos concluintes do curso, que iriam se formar ao final de 20.1, e também com especial atenção aos calouros”.

O vídeo completo da live com o tema “A interferência da pandemia no ensino de graduação em Farmácia” está no canal do CRF-BA, no YouTube.

“Embora as atividades de ensino na graduação em saúde não seja viável quando executada exclusivamente por mediação tecnológica, devemos explorá-los, mesmo após a pandemia, pois permitem expandir as formas de ensino para além da sala de aula”

Dr. André Lacerda

## Dra. Deuzilane Muniz Nunes fala sobre a farmácia inclusiva

Principal responsável pelo projeto FarmaLibras, a farmacêutica desenvolve projetos de pesquisa e extensão no contexto de inclusão social e acessibilidade na área de assistência farmacêutica, com ênfase na promoção do uso racional de medicamentos e na farmácia inclusiva



A Dra. Deuzilane Muniz Nunes foi uma das homenageadas com a Comenda ao Mérito Farmacêutico, em janeiro de 2020. Ela vem atuando com foco no desenvolvimento de trabalhos com e para as pessoas portadoras de deficiência, incentivando a formação de profissionais de saúde humanizados e inclusivos.

Dra. Deuzilane é a principal responsável pelo projeto FarmaLibras, que nasceu em 2017, com o propósito de simplificar o atendimento à pessoa com deficiência auditiva nos serviços de saúde, especificamente na área farmacêutica.

**CRF-BA:** Como surgiu a ideia do Projeto FarmaLibras?

**Deuzilane Muniz Nunes:** Para falar de como surgiu o FarmaLibras preciso falar de como iniciei meu trabalho com foco em Farmácia Inclusiva. Sou docente do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), em Petrolina, Pernambuco, desde 2013 e em 2015 implementei, juntamente com a professora Isabel Dielle Pio e estudantes de Farmácia, o Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) da Univasf. O CIM atua promovendo informações técnico-científicas sobre medicamentos a população e profissionais de saúde, com ações bem próximas da sociedade em geral.

Em maio de 2016, quando estávamos (equipe CIM/Univasf) em atividades de promoção do uso racional de medicamentos à população de Petrolina, nos deparamos com um grupo de surdos para os quais devíamos prestar informações seguras, mas não sabíamos Língua Brasileira de Sinais (Libras) e nem tínhamos colaboração de nenhum tradutor-intérprete de Libras em nossa equipe. Diante disso, em 2017, com o ingresso de um tradutor-intérprete de Libras para cursar Farmácia, Ricardo Simões, o CIM/Univasf iniciou trabalhos efetivos voltados à promoção do uso racional de medicamentos às pessoas surdas. Conseguimos ainda o apoio direto da equipe do Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NAI) da

Univasf e em pouco tempo fomos expandindo nosso público, trabalhando também com pessoas com múltiplas deficiências em nossos projetos de pesquisa, extensão e também nas atividades de ensino.

**“Como professora, acredito na educação, no poder multiplicador que possui”**

Em junho de 2018, o professor Tarcísio José Palhano, assessor da presidência do conselho Federal de Farmácia (CFF), conheceu nosso trabalho e, com o apoio do conselheiro federal pelo estado de Pernambuco, Bráulio César de Sousa, sugeriu que o presidente

do CFF, Dr. Walter da Silva Jorge João, me convidasse para apresentar a experiência do CIM/Univasf na reunião plenária do mês de setembro, na sede do CFF, em Brasília/DF. Na oportunidade, o Dr. Walter Jorge parabenizou a equipe e convocou-me para, juntamente com outros especialistas e com a Comissão de Legislação e Regulamentação do CFF (Coleg/CFF), constituir um grupo de trabalho a ser coordenado pelo professor Tarcísio, para elaborar uma proposta de resolução que regulamentasse a atuação do farmacêutico nessa área. A resolução seria a primeira estratégia para melhorar o atendimento à pessoa com deficiência no país, estimulando e aperfeiçoando a atuação do farmacêutico junto a esse público específico.

Em outubro de 2018, a resolução foi elaborada. Além dos membros da Coleg/CFF e da minha participação, o grupo de trabalho contou com as participações das farmacêuticas Dra. Abia Cristina Felipe, de São Paulo/SP, e Dra. Mayara Siqueira, de Maracaju/MS, e da psicóloga Karla Danielle Luz, também professora da Univasf. Em 25 de outubro de 2018, o plenário do CFF aprovou, por unanimidade, a Resolução/CFF nº 662/2018, que estabelece as diretrizes para o cuidado farmacêutico à pessoa com deficiência. A resolução foi publicada no Diário Oficial da União, em 19 de novembro do mesmo ano, e lançada oficialmente pelo professor Tarcísio Palhano, durante o I Congresso Brasileiro de Saúde em Libras, que aconteceu de 22 a 24 de novembro de 2018, em Juazeiro/BA. A categoria farmacêutica foi a primeira entre as catorze profissões da área da saúde a criar uma resolução voltada ao cuidado à pessoa desse segmento da sociedade.

A Resolução/CFF nº 662/2018 traz diversos direcionamentos sobre como o farmacêutico deve atuar junto à pessoa com defici-

ência, entre os quais se destacam: reconhecer que a pessoa com deficiência tem direito à saúde integral sem ser discriminada em virtude de sua especificidade; dispensar a ela a mesma qualidade de atendimento dado à pessoa sem deficiência; fazer uso de tecnologias assistivas; fazer estudos e eventos, estimulando debates e ações; propor medidas de gestão que contribuam para a melhoria da assistência à saúde da pessoa com deficiência, e instituir intervenções relativas ao cuidado, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. A resolução propõe, ainda, estimular a remoção de barreiras sociais excludentes, que possam dificultar a atuação plena do farmacêutico que é pessoa com deficiência, considerando suas especificidades.

Aprovada a resolução, o CFF iniciou um trabalho voltado à inclu-

**“Seguirei buscando plantar a semente da inclusão nos corações dos meus alunos de graduação e de todos os profissionais que tiver oportunidade de ter contato”**

são de pessoas surdas no cuidado farmacêutico. Para tanto, está sendo desenvolvido o programa “FarmaLibras”, que entre outras ferramentas de acessibilidade e inclusão, produzirá o Vocabulário Terminográfico Farmacêutico Bilingue: Língua Brasileira de Sinais (Libras), em português, coordenado por mim e pelo professor Tarcísio Palhano, com a participação de pesquisadores, tradutores-intérpretes de Libras, surdos e farmacêuticos de todas as regiões do país. A elaboração deste vocabulário havia sido iniciada em Petrolina, no âmbito local, e passou a ser um projeto mais amplo, em esfera nacional, que promo-

verá transformações expressivas em tecnologias da informação, comunicação, educação, saúde e sociedade. Necessitará de uma estrutura que ajude a tornar mais claro e rápido o entendimento do conceito do sinal-termo em Libras, com definições e contextos apresentados em ambas as línguas. Dessa forma, poderá viabilizar uma comunicação direta e efetiva com o surdo nas práticas de cuidado à saúde, reduzindo os danos causados a esse estrato social específico.

Hoje, o CIM/Univasf atua fornecendo acesso a informações seguras e imparciais sobre medicamentos, totalmente acessível em Libras, buscando o máximo de inclusão e acessibilidade para todos, pessoas com ou sem deficiência.

**CRF-BA:** Quais são suas motivações em relação aos seus objetivos com a profissão farmacêutica?

**DMN:** Como professora, acredito na educação, no poder multiplicador que possui. Realizo-me neste processo da busca pela educação farmacêutica inclusiva, pela prática do cuidado farmacêutico humanizado a toda a sociedade, pessoas com ou sem deficiência. Assim como Paulo Freire, “Me movo como educadora, porque, primeiro, me movo como gente”. Creio, assim, que realizando a prática inclusiva e de promoção da acessibilidade às pessoas com deficiências no âmbito da universidade, no ensino de graduação em farmácia, poderemos transformar a profissão farmacêutica. Já temos a prova deste poder ao ver o Programa FarmaLibras, inicialmente pensado tão pequeno, enquanto projeto local, ganhando o apoio do CFF e colaboração de tantos outros conselhos regionais da classe farmacêutica, em especial os da Bahia e de Pernambuco, e de outras instituições de ensino do nosso país.

Independente das diferenças,

todas as pessoas têm os mesmos direitos ao cuidado em saúde. Anseio em ver a atuação inclusiva de todos os farmacêuticos brasileiros, sendo aqueles profissionais de saúde que atendem e cuidam efetivamente de todos as pessoas, razão de ser da nossa profissão. Seguirei buscando plantar a semente da inclusão nos corações dos meus alunos de graduação e de todos os profissionais que tiver oportunidade de ter contato.

**CRF-BA: Como o seu trabalho e o programa foram afetados durante a pandemia do novo Coronavírus?**

**DMN:** Meu trabalho e de toda a equipe do CIM/Univasf foi completamente afetado durante a pandemia. Tivemos que nos reinventar, transformar todas as nossas estratégias de atuação. Realizávamos muitas atividades presenciais, principalmente com as pessoas surdas e com deficiências. Tivemos que alterar todas as nossas ações e deixar nosso trabalho apenas remoto. Ainda não conseguimos adequar alguns projetos ao novo formato, uma vez que necessitam de contatos pessoais concretos com a sociedade.

O serviço de informação do CIM, por sua vez, está sendo realizado com toda a equipe em home office, desenvolvendo informações em saúde de forma virtual. Temos focado muito na promoção de informações voltadas a educação em saúde sobre a pandemia pelo novo Coronavírus e no combate à infodemia. Tivemos muitas dificuldades no início, mas conseguimos aprender e tornar nossos informes em saúde por via remota bem mais atraentes, inclusivos e acessíveis. Passamos a usar ferramentas e estratégias virtuais de acessibilidade que não usávamos antes, por priorizar sempre o contato pessoal com as pessoas surdas e com deficiências. Começamos

ainda a realizar trabalhos colaborativos com outros CIMs do país, CRF-BA e das Universidades Federais do Ceará e de Sergipe, campus Lagarto (UFC e UFS-Lag).

Percebemos que é possível, mesmo que de forma virtual e diante de inúmeros desafios, promover atividades efetivas de educação em saúde com acessibilidade e inclusão. O processo de trabalho virtual, apesar de ser difícil e repleto de barreiras, vem contribuindo para o amadurecimento da equipe do CIM/Univasf. Estamos descobrindo novas formas e caminhos de trabalhar em prol da farmácia inclusiva.

**CRF-BA: O que você vislumbra para o futuro do curso de Farmácia e a inclusão social?**

**DMN:** Como já falei, acredito na educação como forma de transformação. Penso que em um futuro próximo teremos todos os cursos de Farmácia de nosso país incluindo em suas vivências de ensino, pesquisa e extensão o cuidado farmacêutico inclusivo. Só assim poderemos promover uma verdadeira mudança da profissão farmacêutica no contexto social e da humanização. Penso que profissionais em formação, a partir de caminhos educativos voltados para a inclusão, serão profissionais inclusivos.

Espero, ainda, que em breve todos os profissionais de saúde, não só farmacêuticos, possam ter acesso a capacitações continuadas para o atendimento adequado à pessoa com deficiência; desenvolver ações mais efetivas para a estruturação da rede de cuidado à pessoa com deficiência, de forma particular àquelas com doenças raras e com múltiplas deficiências.

Provoco, assim, meus colegas professores de Farmácia de todas as universidades, públicas e privadas, a buscarem esse olhar para a inclusão, acessibilidade e humanização. Nós, docentes de Farmá-



Diploma da Comenda ao Mérito Farmacêutico da Dra. Deuzilane.

cia, temos a responsabilidade de disseminar todo esse movimento inclusivo nas universidades, com o apoio, claro, dos conselhos de classe farmacêutico, para ampliar a farmácia inclusiva no ser de todos os profissionais. O farmacêutico brasileiro, precisa romper definitivamente com o paradigma da normalidade, instigando o pensamento crítico e reflexivo, e avançando na perspectiva social de tornar-se "farmacêutico para humanos", sejam eles com ou sem deficiência, garantindo o direito de voar e de cuidado à saúde a todas as pessoas.

**Currículo:**

Farmacêutica, graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará (2004), possui mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará (2007) e doutorado em Ciências Médicas pela UFC (2012). É especialista em preceptoría no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês (2017) e especialista em Libras pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) (2019). Professora adjunta do curso de Farmácia e da residência multiprofissional em intensivismo da Univasf. É líder do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Farmácia Social (NEFarmS), coordena o Centro de Informações sobre Medicamentos da Univasf (CIM/Univasf) e coordenada o projeto do Vocabulário Farmacêutico Bilingue FarmLibras. Desenvolve projetos de pesquisa e extensão no contexto de inclusão social e acessibilidade na área de assistência farmacêutica, com ênfase na promoção do uso racional de medicamentos e na farmácia inclusiva. Vem atuando com foco no desenvolvimento de trabalhos com e para as pessoas com deficiência desde 2017, incentivando a formação de profissionais de saúde humanizados e inclusivos.

# A FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO FARMACÊUTICO EM 2020

**Em razão do vasto território da Bahia e do reduzido número de fiscais, foi necessário realizar concurso público no final de 2019, para a contratação de três novos fiscais para cobertura das inspeções nas regiões de Irecê, Itabuna e Teixeira de Freitas**

A fiscalização é uma das obrigações mais importantes do CRF-BA. As inspeções desse setor seguem as diretrizes da resolução nº 648 de 2017 que prevê, de forma resumida, a realização de no mínimo três inspeções ao ano por estabelecimento no interior e quatro inspeções ao ano por estabelecimento na capital e região metropolitana. Por causa do vasto território da Bahia e do pouco número de fiscais, foi necessário realizar um concurso público no final de 2019, onde três novos fiscais foram contratados para cobertura das inspeções nas regiões de Irecê, Itabuna e Teixeira de Freitas.



Ação de fiscalização do CRF-BA em conjunto com as vigilâncias municipais de Salvador e Camaçari.

Após a contratação, foi realizada, na sede do CRF-BA, o encontro anual da fiscalização, onde foram convidados para palestrar para os fiscais os farmacêuticos Dr. Wilson Saback representando a farmácia de manipulação, Dr. André Silva da área de estética e Dra. Marly Albuquerque da Vigilância Sanitária.

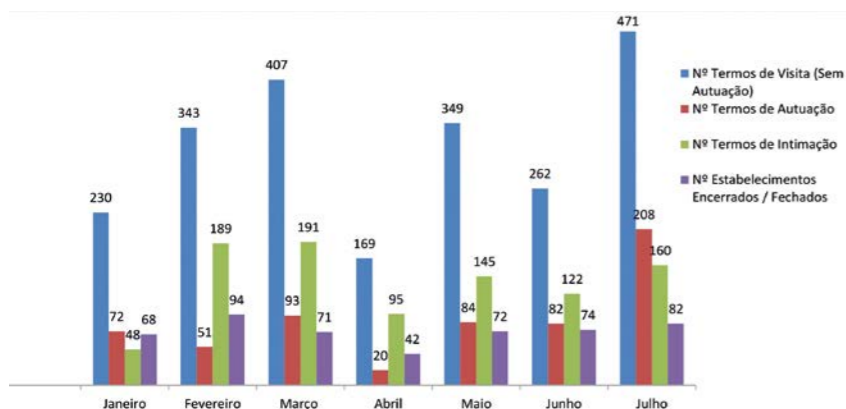
Depois disso, a situação de pandemia se instalou e houve a necessidade de readequar a fiscalização atendendo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Portaria 007/2020 do CRF-BA, que determinou o afastamento dos fiscais que integram o grupo de risco para contaminação pelo Coronavírus.

Mesmo diante dessa nova realidade o setor de fiscalização continuou ativo, buscando a regularização dos estabelecimentos e assim garantindo a assistência farmacêutica para a população. Ao longo desse período foram realizadas 4.294 inspeções nos diversos ramos de atividades farmacêuticas, por meio de: fiscalização de rotina, ações conjuntas com outros órgãos fiscalizadores e apuração de denúncias.

Quantitativo total de inspeções realizadas por mês:



## Números de termos de visita, autuação e intimação



Em virtude da adequação da proteção da equipe de fiscais na pandemia do Covid-19, houve interrupção das fiscalizações proativas no período de 20/03/20 à 20/04/20, até o recebimento do auxílio financeiro do Conselho Federal de Farmácia e a aquisição dos EPI'S.

Segundo o farmacêutico fiscal Dr. Anderson Almeida, por causa da chegada da pandemia e do afastamento de alguns fiscais não foi possível cumprir o plano anual como fora planejado no início de 2020. Segundo ele "foi dada continuidade às ações de modo que as farmácias e drogarias não deixassem de ser fiscalizadas, e houve a implementação de fiscalização orientativa, através de videochamada, com aplicação de ficha de avaliação das condições do exercício profissional na execução dos testes rápidos, conforme RDC 377/2020 e Instrução Normativa 002/2020 Divisa Bahia.

Estamos conseguindo, neste momento, fazer a cobertura de todos os bairros da capital baiana, incluindo a realização de fiscalizações conjuntas com a Vigilância Sanitária de Salvador (VISA), para coibir o funcionamento de estabelecimentos irregulares e clandestinos".

Neste período o CRF-BA recebeu 174 denúncias. Aquelas de caráter sanitário, trabalhistas e/ou consumeristas foram encaminhadas aos órgãos competentes cumprindo o determinado no Art. 14, da resolução 648/2017.



Mesmo com a pandemia, o setor de fiscalização continuou ativo, adotando as devidas medidas de prevenção.

Além disso, também foram realizadas inspeções in loco, em parceria com as vigilâncias municipais de Salvador e Camaçari, cuja ação resultou na interdição e/ou autuação de estabelecimentos que estavam funcionando à margem da lei.

O Dr. Anderson atua na fiscalização de Salvador há 15 anos. Os problemas que ele enfrentou foram muitos, mas destaca: o grande desafio está em adentrar os bairros de difícil acesso e de alto índice de periculosidade aos quais temos que fiscalizar e saber contornar a situação de locais com grande aglomeração de pessoas. Isso inclui desde bairros que apresentam grande movimentação de pessoas nas ruas como: Pau da Lima, Cajazeiras, São Cristóvão e Subúrbio Ferroviário, até alguns estabelecimentos que apresentam uma quantidade de pessoas superior à recomendada dentro do seu recinto.

"No ato fiscalizatório, observo também mudanças na estrutura física das farmácias com a presença de barreiras que restringem o acesso direto ao balcão dificultando o contato direto entre o fiscal e o fiscalizado. Cabe ao fiscal farmacêutico buscar estratégias dentro dos protocolos de segurança para que essa fiscalização se torne possível".

A fiscalização, além de ser uma obrigação dos Conselhos prevista em lei, é algo que beneficia a sociedade. Nas palavras de Dr. Anderson "o trabalho do farmacêutico fiscal do CRF-BA se torna de fundamental importância ao exigir a regularização de farmácias clandestinas e irregulares e ao cobrar a presença do profissional farmacêutico nas drogarias e farmácias, garantindo o cumprimento da Lei Federal Nº 13.021/14. A fiscalização do exercício profissional realizada pelo CRF-BA também garante a presença do profissional nos estabelecimentos farmacêuticos e o direito da população de ter a assistência farmacêutica garantida em lei e consequentemente a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita".

## ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O TESTE DE PPD E A RESPOSTA HUMORAL PARA TUBERCULOSE ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE

Rebeca Oliveira de Santana\*, Isis Fernandes Magalhães-Santos\*\*

\*Farmacêutica graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciências Salvador-Ba. Unidade Paralela E-mail: becafarmac@gmail.com

\*\*Professora de Imunologia e Patologia: Faculdade de Tecnologia e Ciências Salvador-Ba, Unidade Paralela. E-mail:isantos.ssa@ftc.edu.br

### RESUMO

A avaliação da resposta humoral de pacientes com tuberculose pulmonar ativa vem sendo realizada através da dosagem de anticorpos específicos para diferentes antígenos do bacilo. Por isso recentemente foi avaliada a resposta humoral pela detecção de anticorpos da classe IgG anti Mycobacterium tuberculosis e verificou-se que dependendo do antígeno testado, este é capaz de discriminar indivíduos com a doença ativa de seus contatos com teste de PPD (Derivado Proteico Purificado) negativo. Diante desse pressuposto, o objetivo desse trabalho foi comparar os resultados do teste de PPD com sorologia de IgG para tuberculose entre estudantes universitários que realizaram estágio em setores da área de saúde. Dados referentes à sorologia para a detecção de anticorpos IgM e Ig G anti-Mycobacterium tuberculosis revelou que 100% dos estudantes não foram reagentes. Ao longo do tempo essa memória imunológica celular e humoral que é protetora desapareceu. Isso reforça a ideia da discussão sobre a revacinação, porque os testes pra resposta celular e humoral protetoras foram negativos.

**PALAVRAS-CHAVE:** BCG (Bacilo de Calmette-Guérin). PPD (Derivado Proteico Purificado). Anticorpos.

**AGRADECIMENTOS:** FAPESB – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia pela concessão de Bolsa de Iniciação Científica (3286/2017).

### INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis que afeta geralmente os pulmões e pode levar à morte. A infecção ocorre, primeiramente pela inalação de gotículas que contenham os bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro de uma pessoa com a doença ativa nas vias respiratórias (pulmão ou garganta) (FERRI, et al, 2014).

No Brasil, no ano de 2017, foram notificados 69.569 casos novos de TB, resultando em um coeficiente de incidência de 33,5 casos para cada 100 mil habitantes. Apesar do diagnóstico e o tratamento da infecção estarem disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2016 foram registrados 4.426 óbitos por TB no país. Isto significa que a cada 100 mil cidadãos brasileiros, mais de dois morreram pela doença, segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (2018).

Em se tratando da transmissão ocupacional, Oliveira (2014) mostra que os procedimentos com maior risco de exposição a M. tuberculosis são os que envolvem indução de tosse (broncoscopias e intubações), autópsias e atividades diagnósticas em laboratórios de microbiologia. No entanto, a maior probabilidade de transmissão relaciona-se com o contato próximo e constante com pacientes com TB antes desta doença ser identificada e antes de serem tomadas quaisquer medidas de proteção. Nesse caso, entre os grupos de risco, surgem os profissionais de saúde, cujo nível de risco de infecção varia de acordo com as atividades que os trabalhadores desenvolvem, com o tempo de exposição e com a eficácia das medidas de controle da infecção.

Considerando esses dados estatísticos, atualmente as medidas de controle da TB estão voltadas para o diagnóstico e tratamento precoce bem como a prevenção através da vacinação com a BCG (Bacilo Calmette Guerin). Esta vacina foi desenvolvida entre 1906 e 1919, por Camille Calmett e Albert Guerin no Instituto Pasteur (Paris) e sua utilização foi adotada largamente a partir de 1920, incentivada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela United Nations Children's Fund (UNICEF) a partir de 1948. Em 1974, o Programa Ampliado de Imunizações (PAI) da OMS a incluiu em seu calendário. As coberturas vacinais com BCG no mundo apresentaram tendência ascendente, observada a partir da década de 70, atingindo cerca de 80% a partir de 1990 (PEREIRA, et al, 2007).

Por meio de evidências científicas e somadas às discussões com o Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) do PNI/DEVEP/SVS/MS além do parecer de estudiosos de notório saber sobre o tema, o PNI recomendou a suspensão da administração da segunda dose da vacina BCG, no Brasil, para a faixa etária de 6 a 10 anos, a partir de junho de 2006 (NOTA TÉCNICA N°66 – MS – 2006). Infelizmente a 2ª dose também foi suspensa incluindo os profissionais de saúde, pois esta nota técnica ainda ressaltou que a 2ª segunda dose fosse somente mantida

nas indicações do PNI para os contatos domiciliares de doentes com hanseníase, independente da forma clínica, com intervalo mínimo de seis meses, no qual coincidiu para o aumento da incidência de tuberculose em adultos jovens no País.

Em um estudo retrospectivo, Marquieviez, et al., (2013) mostram que a taxa de mortalidade por tuberculose no Brasil teve uma redução de 16,7% entre os anos de 2002 a 2008, passando de três casos para 2,5 por 100 mil habitantes, período no qual se realizava a revacinação, sugerindo então a eficácia da vacina BCG na 1ª e 2ª dose. Isso gera a discussão referente a eficácia da cobertura vacinal com apenas uma dose se levando em conta que atualmente a principal estratégia para o controle da disseminação dessa doença é a terapia medicamentosa (NOGUEIRA, et al, 2012).

O corpo humano tem a capacidade de responder imunologicamente a infecções distintas, mas nem sempre são processos eficientes para eliminação completa do agente etiológico, uma vez que alguns microrganismos têm a capacidade de escapar da resposta imune do hospedeiro.

Na tuberculose a avaliação da resposta imune humoral de pacientes com a forma pulmonar ativa vem sendo realizada através da dosagem de anticorpos específicos para diferentes antígenos do bacilo. Por isso um grupo de pesquisadores avaliou a resposta humoral pela detecção de anticorpos da classe IgG anti Mycobacterium tuberculosis e observaram que dependendo do antígeno testado, este é capaz de discriminar indivíduos com a doença ativa, mesmo que apresente resultado do teste de PPD (Derivado Proteico Purificado) negativo (COSTA et al., 2011).

Embora a resposta humoral não seja considerada protetora contra tuberculose, a IgG por ser a imunoglobulina de memória imunológica vem sendo apontada em estudos, através de imunoenaios, ser um marcador imunológico que estabelece correlação entre a resposta imune humoral e a gravidade da tuberculose infantil (SANT'ANNA; FONSECA; SAAD, 2001).

A introdução do PPD no organismo humano, como teste para tuberculose, determina uma resposta imune celular confirmando apenas que o paciente já esteve antes em contato com o bacilo. Este, ao penetrar pela primeira vez no organismo humano provoca uma mobilização geral do grupo linfocitário que toma conhecimento e registra sua presença através do linfócito de memória. Esta rea-

ção de hipersensibilidade é provocada para caracterizar o estado de contaminação ou não do paciente pelo bacilo da tuberculose (BRANCO; ROCHA, 2012).

Em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a TB como a doença infecciosa que mais mata no mundo e por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT), lançou em 2017 o plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de Saúde Pública. E como a Estratégia Global, estabeleceu metas para a redução do coeficiente de incidência para menos de dez casos novos por cada 100 mil habitantes, e do coeficiente de mortalidade para menos de um óbito por cada 100 mil habitantes, até 2035, apoiando-se em três pilares, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (2018): 1) – Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose; 2) – Políticas arrojadas e sistema de apoio; 3) – Intensificação da pesquisa e inovação. Aliando-se a este terceiro pilar, viu-se a importância de levantar estudos sobre a revacinação da BCG, principalmente para profissionais da área de saúde pois, indivíduos que estão em contato diariamente com pacientes portadores da tuberculose têm maior risco de contrair a doença.

Nesse caso, entendendo a tuberculose ocupacional como um problema de saúde pública, o presente estudo pretendeu avaliar a relação entre

os resultados do teste de PPD com sorologia de IgG e IgM para tuberculose entre estudantes universitários que realizaram estágio em setores da área de saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal descritivo através de inquérito epidemiológico e realização de sorologia para tuberculose entre estudantes do Curso de Farmácia de uma Instituição de Ensino Superior da Rede Privada na cidade de Salvador-Bahia. A população de estudo foi estruturada em dois grupos experimentais correspondendo ao grupo pré-estágio composto por 11 estudantes regularmente matriculados no 4º semestre, os quais realizaram teste de PPD e Raio-X do tórax antes de ingressar no estágio curricular em análises clínicas em um Hospital da rede pública referência para tuberculose. O segundo grupo pós-estágio correspondeu a 15 estudantes que estavam no 8º semestre, e que já tinham realizado o estágio em análises clínicas. Como critérios de exclusão não participaram da pesquisa os estudantes que não estavam matriculados no estágio em análises clínicas ou que por algum motivo não concordaram em participar da pesquisa.

VARIÁVEIS	Percentual (%)
<b>GÊNERO</b>	
Masculino	53,85%
Feminino	46,15%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	
19-24 anos	50,00%
25-30 anos	23,10%
> 30anos	26,90%
<b>ESTÁGIO</b>	
Pré-estágio	42,30%
Pós-estágio	57,70%

TABELA 1- Perfil demográfico dos 26 estudantes do curso de Farmácia de uma Instituição de Ensino Superior matriculados no terceiro semestre (Pré-estágio) e no oitavo semestre (Pós-estágio) que participaram do estágio em Análises Clínicas em uma unidade de Saúde referência para tuberculose.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário semiestruturado para traçar o perfil dos estudantes quanto a idade e gênero, coletando dados sobre sua vacinação para BCG na infância, verificação da cicatriz vacinal, bem como informações sobre os exames pré estágio referentes aos resultados da reatividade ao teste de PPD e Raios-X do tórax.

Para avaliação da resposta humoral, o sangue dos estudantes voluntários dos dois grupos foi coletado por punção venosa utilizando material estéril. As amostras foram centrifugadas a 1000 rpm por 10 minutos e o soro foi testado para a detecção de IgG e IgM anti-Mycobacterium tuberculosis, segundo especificações do fabricante do Kit para diagnóstico da tuberculose (HEXAGON TB IN VITRO). A análise dos dados compreendeu ao cálculo das médias e desvio padrão (dispersão em torno da média populacional de uma variável aleatória), os quais foram tabulados utilizando o programa Microsoft Excel (Windows 7). O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e aprovado com protocolo de número 2.078.437.

## RESULTADOS

Foi avaliado um total de 26 estudantes do curso de Farmácia de uma Instituição de Ensino Superior que tem na sua grade curricular a disciplina obrigatória estágio em análises clínicas a ser realizada no quarto semestre em uma unidade pública de saúde referência para a tuberculose. A população foi dividida em grupo Pré-estágio com 11 alunos (42,30%) e o Pós-estágio com 15 alunos (57,70%). A maioria dos estudantes foi do sexo masculino (53,85%), predominando a faixa etária entre 19 a 24 anos (50,00%) (TABELA 1).

De acordo com o perfil dos 11 alunos matriculados no 4º semestre (Grupo Pré-estágio) (TABELA 2) todos declararam terem sido vacinados na infância (100%) e todos apresentavam a cicatriz vacinal (100%). Quanto a avaliação laboratorial e de imagem exigida para o aluno para ingressar no estágio, os dados mostraram que no teste do PPD 90,9% dos casos foram negativos para o teste e apenas um aluno (9,1%) foi reativo ao teste. Para o exame do raio-X do tórax os resultados mostraram que 100% dos alunos não apresentaram diagnóstico de imagem que revelassem complicações pulmonares.

Quanto a avaliação sorológica para detecção de

IgG e IgM anti-Mycobacterium tuberculosis do grupo Pré-estágio, os dados mostraram que 100% dos casos apresentaram resultado negativo para a presença de anticorpos específicos para o bacilo.

Quanto ao perfil dos 15 alunos matriculados no 8º semestre (Grupo Pós-estágio) (TABELA 3) todos declararam terem sido vacinados na infância (100%). Entretanto, apenas 73,33% desse grupo de alunos apresentam a cicatriz vacinal. Quanto a avaliação laboratorial e de imagem exigida para o aluno na época do estágio curricular, os dados mostraram que o teste do PPD, 13 (86,67%) estudantes foram negativos para o teste e apenas 02 (13,33%) foram reativos ao teste. Para o exame do raio-X do tórax os resultados mostraram que 100% dos alunos também não apresentaram diagnóstico de imagem que revelassem complicações pulmonares.

Quanto a avaliação sorológica para detecção de IgG e IgM anti-Mycobacterium tuberculosis, da mesma forma que o grupo Pré-estágio (TABELA 2) o grupo Pós-estágio (TABELA 3) mostrou que 100% dos casos também apresentaram resultado negativo para a presença de anticorpos anti-Mycobacterium tuberculosis circulantes.

## DISCUSSÃO

Os elementos confirmatórios da imunização para a tuberculose na infância no presente estudo como vacina BCG e cicatriz vacinal (TABELA 2 e TABELA 3) foram investigados. Mas apenas no grupo Pós-estágio (TABELA 3) não foi observada a presença da cicatriz vacinal (26,67%) entre os estudantes.

Segundo Barreto et al., (2006), a presença de cicatriz vacinal confirma a vacinação com BCG na infância. Entretanto ainda se discute sobre a associação entre presença da cicatriz e proteção ou imunidade contra a tuberculose, uma vez que essas evidências ainda são pouco discutidas na literatura. Mas é sugerido que a primeira dose da vacina BCG empregada no Brasil é capaz de conferir proteção entre 15 e 20 anos (BARRETO et al., 2005).

Apesar disso, o Ministério da Saúde (MS), através do Programa Nacional de Imunizações, orienta a vacinação de crianças que não apresentem cicatriz vacinal, mesmo que possuam história positiva de vacinação com BCG, pela possibilidade teórica de que unidades não viáveis da vacina tenham sido aplicadas, com consequente ausência da resposta cutânea.

VARIÁVEIS	PERCENTUAL (%)	DESVIO PADRÃO
<b>VACINA PARA BCG</b>		
Sim	100%	-----
Não	0%	-----
<b>CICATRIZ VACINAL</b>		
Presente	100%	-----
Ausente	0%	-----
<b>RAIO-X DO TÓRAX</b>		
Negativo	100%	-----
Positivo	0%	-----
<b>TESTE DE PPD</b>		
Positivo	9,10%	0,409
Negativo	90,90%	-----
<b>SOROLOGIA</b>		
<b>IgM</b>		
Negativo	100%	-----
Positivo	0%	-----
<b>IgG</b>		
Negativo	100%	-----
Positivo	0%	-----

TABELA 2- Avaliação do perfil imuno epidemiológico para tuberculose dos 11 estudantes do curso de Farmácia de uma Instituição de Ensino Superior no período Pré-estágio em análises clínicas em um hospital de referência para tuberculose.

Quanto à avaliação laboratorial e de imagem para a tuberculose observados nos dois grupos de estudantes foi observado que o teste do PPD foi reagente em 9,10% no grupo Pré-estágio (TABELA 2) e 13,13% no grupo Pós-estágio (TABELA 3), apresentando resultado de Raio-x do tórax negativo para a doença em ambos os grupos.

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (2014) se estabelece que, na avaliação qualitativa da prova tuberculínica (PPD) pode ocorrer dois fenômenos distintos de reação cutânea: o Koch e o Listeria. O tipo Koch está associado a uma menor proteção ou à seqüela da doença tuberculose e se caracteriza por reação de contorno delimitado, consistência firme e sensibilidade dolorosa da endureção cutânea. Já o tipo Listeria está associado ao efeito protetor da BCG, com características de diâmetro menor, contorno impreciso, consistência macia e ausência de sensibilidade dolorosa da endureção cutânea. A tuberculina só produz reações na derme quando houver infecção por M. tuberculosis e alergia tuberculosa (reação de hipersensibilidade tipo IV).

De acordo com a classificação de Coombs e Gell,

a reação de hipersensibilidade do tipo IV se desenvolve com mais de 12 horas de exposição ao antígeno e envolve as reações mediadas por células. As células T responsáveis pela resposta tardia são especificamente sensibilizadas em um encontro prévio com o antígeno e atuam no recrutamento de outros tipos celulares para o local da reação. Após o desafio intradérmico com a tuberculina em um indivíduo sensibilizado, as células T antígeno-específicas são induzidas a secretarem citocinas mediadoras da reação de hipersensibilidade entre 24 a 48 horas pós desafio, onde os monócitos vão constituir 80% a 90% do infiltrado celular total, porém são encontrados também linfócitos e macrófagos no local (CAMPOS, et al., 2017).

Na maioria das vezes a reação é mantida pela repetição de infecções exógenas por M. tuberculosis. Não havendo oportunidade de novos contágios, a sensibilidade tuberculínica pode atenuar com o decorrer do tempo e extinguir-se completamente. Mas, relatos na literatura mostram que existem riscos de algumas interpretações ao teste tuberculínico serem falsas. Nesse caso, as interpretações falso-positivas podem ocorrer devido a reações causadas por outras micobactérias e as falso-negativas

VARIÁVEIS	PERCENTUAL (%)	DESVIO PADRÃO
<b>VACINA PARA BCG</b>		
Sim	100%	-----
Não	0%	
<b>CICATRIZ VACINAL</b>		
Presente	73,33%	0,2333
Ausente	26,67%	
<b>RAIO-X DO TÓRAX</b>		
Negativo	100%	-----
Positivo	0%	
<b>TESTE DE PPD</b>		
Positivo	13,33%	0,3667
Negativo	86,67%	
<b>SOROLOGIA</b>		
<b>IgM</b>		
Negativo	100%	-----
Positivo	0%	
<b>IgG</b>		
Negativo	100%	-----
Positivo	0%	

TABELA 3- Avaliação do perfil imuno epidemiológico referente à prevenção da tuberculose dos 15 estudantes do curso de Farmácia de uma Instituição de Ensino Superior no período Pós-estágio em análises clínicas em um hospital de referência para tuberculose.

podem ser observadas no primeiro teste tuberculínico em pelo menos 20% de todas as pessoas com tuberculose ativa conhecida (CAMPOS, et al., 2017).

Reis (2007) afirma que na resposta humoral, a presença de anticorpos contra antígenos (recombinantes) do *M. tuberculosis* em indivíduos saudáveis pode ser reflexo da área em que habitam como região endêmica da tuberculose, do contato com micobactérias ambientais que podem expressar antígenos homólogos aos do *M. tuberculosis* influenciando o repertório imunológico destes indivíduos, mas principalmente, da repetida exposição ao agente causador da doença, representado pelo tipo do ambiente de trabalho que seja referência para o tratamento da tuberculose.

Quanto aos resultados referentes à sorologia para a detecção de anticorpos IgM e IgG anti-*Mycobacterium tuberculosis* estes revelaram que 100% dos estudantes dos grupos Pré-estágio (TABELA 2) e Pós-estágio (TABELA 3) não apresentaram níveis detectáveis de imunoglobulinas no teste, principalmente a IgM que poderia confirmar infecção ativa. Deve ser considerado neste caso que o estágio foi

de caráter observacional e de curta duração e por isso não houve exposição ao patógeno, confirmando resposta humoral não reagente.

É mundialmente aceito que a indução de linfócitos Th1 é essencial para o desenvolvimento da imunidade protetora contra a tuberculose. Todavia a eficácia protetora da vacina BCG em adultos é bastante controversa. Após a vacinação, células Th1 efectoras induzidas migram até o sítio de vacinação e ativam macrófagos via moléculas efectoras, como IFN $\gamma$  (Interferon-gama) e TNF (Fator de Necrose Tumoral), a fim de eliminar as células infectadas pelos antígenos BCG e reduzir o número destes. Todavia, após a eliminação dos antígenos BCG, o restante de células Th1 permanece no tecido linfóide periférico como células de memória (BRICKS, 2004).

Sena (2015), ao investigar o perfil de citocinas induzidas após revacinação de estudantes da área de saúde (PPD negativos) verificou que o pico máximo da produção de IFN- $\gamma$  em culturas de sangue total, ao serem estimuladas por PPD, ocorreu cerca de dois meses após a revacinação, indicando completa indução da imunidade celular.

Anteriormente, em um estudo acerca da resposta humoral realizado por Costa, et al., (2011) foi verificado que pacientes com tuberculose pulmonar ativa apresentaram maiores níveis de IgG do que indivíduos saudáveis, o que permitiu a discriminação entre os dois grupos e sugeriu a importância da resposta imune humoral específica a este antígeno.

A resposta imune humoral induzida por linfócitos Th2 impede respostas imunes exacerbadas que possam prejudicar o hospedeiro, sendo muitas vezes, uma resposta reguladora. Dessa maneira, os linfócitos Th2 produzem citocinas que induzem a produção de anticorpos pelos linfócitos B e inibem a ativação de células Th1, regulando a resposta imunológica (SILVA; BOÉCHAT, 2004). Os anticorpos opsonizam o bacilo e suas proteínas secretadas, facilitando seu reconhecimento pelas células fagocíticas do sistema imune. Por isso, há muito tem sido estudado o papel dos anticorpos na resposta imune humana contra a tuberculose com o intuito de utilizá-los em seu diagnóstico laboratorial (COSTA et al., 2011).

Independente do tipo de resposta imune protetora contra a tuberculose, a grande discrepância entre os resultados de eficácia da vacinação contra TB pulmonar não permite afirmar que a sua proteção dure até a idade adulta, altura em que há um maior risco de contrair a doença pois, em um estudo de caso-controle realizado no Brasil foi estimado um risco 12 vezes maior dos não vacinados contrair a doença comparativamente com as crianças vacinadas (FREITAS, 2017).

No presente estudo, todos os estudantes foram vacinados na infância, a maioria apresentou a cicatriz vacinal, entretanto não tiveram reatividade para o teste de PPD (90,90% - Grupo Pré-estágio) e (86,67% - Grupo Pós-estágio) e o resultado de sorologia (IgM e IgG) foi negativa para o bacilo da tuberculose. Diante destes resultados, estes estudantes podem ser considerados como possível população da área de saúde desprotegida imunologicamente pois não apresentam memória imunológica celular nos casos de PPD não reagente e também estão desprovidos em 100% dos casos de imunidade humoral de memória em ambos os grupos experimentais.

E dito isto, considerando a faixa etária dos estudantes, estes dois grupos não tiveram em seu calendário vacinal da infância a orientação de revacinação para prevenção da tuberculose. E muitos deles hoje estão com idade acima de 20 anos, o que corresponde com o tempo limite da cobertura vacinal pela imunização com a BCG na infância. Isso possivelmente coloca em

risco estes futuros profissionais, lembrando que em junho de 2006 o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde através de nota técnica recomendou a suspensão da revacinação BCG em crianças de 6 a 10 anos no país.

O programa de revacinação com a BCG segundo recomendação do Ministério da Saúde foi estabelecida no Brasil no ano de 1994, tendo como objetivo o reforço da vacinação de crianças que haviam sido imunizadas ao nascer e que não apresentaram reação ao teste tuberculínico, ainda permitir a imunização daquelas que não haviam sido vacinadas ou mesmo das crianças que haviam recebido a vacina de forma inadequada, com propósito de aumentar a cobertura vacinal e oferecer também proteção contra a hanseníase.

E por questões operacionais essa revacinação foi implementada para crianças e jovens na faixa etária de 6 a 14 anos, dispensando-se o teste tuberculínico prévio, visando aumentar a cobertura vacinal (RODRIGUES, et al., 2005). Foi considerado que esta cobertura vacinal coma a aplicação da BCG ao nascer durasse cerca de 20 anos (BARRETO et al., 2005).

Desse modo, os registros da literatura, em conjunto com os dados do presente estudo sugerem que outras investigações epidemiológicas a nível nacional, acerca da relação da dose única da vacina BCG associada com casos de tuberculose ocupacional devem ser realizadas afim de gerar discussões sobre um plano especial de revacinação com a BCG para profissionais da área de saúde.

É relevante considerar que casos de tuberculose ocupacional não é apenas um problema de saúde pública só no Brasil. Saleiro et al., (2007) realizaram pesquisa em Portugal com 73 profissionais de saúde (enfermeiros, médicos e auxiliares de ação médica) com idade média de 30 anos os quais tiveram contato com pacientes com a tuberculose pulmonar bacilífera, e foi observado que 9(12,3%) profissionais desenvolveram a tuberculose-doença e 3(4,1%) desses trabalhadores foram diagnosticados com a infecção latente.

No Brasil nos últimos três anos (2016 a 2018) o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou 2.193 (1,22%) casos confirmados de tuberculose ocupacional a partir de um total de 178.817 casos suspeitos. E no Estado da Bahia de um total de 10.977 casos suspeitos de tuberculose ocupacional 0,8% casos foram confirmados em 2016, em 2017 (1,1%) e em 2018 (1,2%) e alguns diagnosticados



com as formas pulmonar (0,7%) e extrapulmonar (0,3%) (MS, 2018).

A tuberculose ainda não é uma doença erradicada no Brasil, por isso a orientação da vacinação da criança ao nascer. Entretanto o fato da suspensão da revacinação e os registros de casos de tuberculose ocupacional, principalmente dos profissionais que têm contato direto com paciente bacilífero, tem sido alvo de discussão ao longo dos anos.

O presente estudo discutiu uma realidade em que estudantes da área de saúde, que na maioria dos casos não foram reatores para o PPD (resposta celular) e nem apresentaram níveis detectáveis de IgG (resposta humoral de memória imunológica), apesar da vacinação com a BCG na infância, podem estar vulneráveis a contrair a doença uma vez que já estão com idade acima de 20 anos, tempo considerado efetivo de proteção vacinal.

Isso significa que ao longo do tempo a memória imunológica celular e humoral que é protetora, pode ter desaparecido e por isso não está sendo detectada, reforçando a ideia da discussão sobre a revacinação com a BCG para profissionais da área de saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1- BARRETO, M.L.; CUNHA, S.S.; PEREIRA, S.M. et al., Neonatal BCG protection against tuberculosis lasts for 20 years in Brazil. *Int J Tuberc Lung Dis.* v. 9, p. 1171-3, 2005.
- 2- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. v. 49, n. 37, Set. 2018.
- 3- BRANCO, B.C. ROCHA, R.M. Current Clinical Interpretation of PPD Test: An Approach Elucidating. *Rev. Bras. Ciências da Saúde.* v. 16, n. 2, p. 249-252, 2012.
- 4- BRICKS, L.F. Vacina BCG: via percutânea ou intradérmica? *J. Pediatr.* v.80, n.2, Porto Alegre Mar./Apr.2004.
- 5- CAMPOS, M.L. et al. Como diagnosticar a tuberculose. Grupo Editorial Moreira JR. 2017. [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=6315&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=6315&fase=imprime). [Acesso em novembro 2018].
- 6- COSTA, A.C. et al. Resposta imune humoral ao antígeno rGroES do *Mycobacterium tuberculosis* em pacientes com tuberculose e seus contatos domiciliares. *Rev. Patologia Tropical.* v. 40, n. 1, p. 23-34, 2011.
- 7- FERRI, A.O. et al. Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. *Revista Liberato, Novo Hamburgo.* v. 15, n. 24, p. 105-212, jul./dez. 2014.
- 8- FREITAS, J.V.C. Vacinação contra a Tuberculose - Será o fim do BCG na Europa? Dissertação de Mestrado. Repositório da Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina (FM) – Trabalhos Finais de Mestrado Integrado. 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/31711>. [Acesso em 22 de novembro de 2018].
- 9- MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL -/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 10- MARQUEVIEZ, J. et al. Family Health Strategy in tuberculosis control in Curitiba, State of Paraná. *Ciência & Saúde Coletiva.* v.18, n. 1, p. 265-271, 2013.
- 11- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF – 2014.
- 12- MINISTÉRIO DA SAÚDE/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercba.def>. [Acesso em 22 de novembro de 2018].
- 13- NOGUEIRA, A. F. et al. Tuberculose: a general approach of the main aspects. *Rev. Bras. Farm.* v. 93, n. 1, p. 3-9, 2012;
- 14- NOTA TÉCNICA Nº 66/CGPNI/DE-VEP/SVS/MS. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 24 de maio de 2006.
- 15- OLIVEIRA, T.F.C. Infecção por *Mycobacterium tuberculosis* em profissionais de saúde: Metodologia de Avaliação do Risco e sua aplicação num Hospital Central. Universidade Nova de Lisboa / Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa, Julho/2014;
- 16- OMS - Organização Mundial da Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose 2016. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs). [Acesso em 23 de novembro de 2018].
- 17- PEREIRA, S.M. et al. BCG vaccine against tuberculosis: its protective effect and vaccination policies. *Rev. Saúde Pública.* v. 41, Supl. 1, p. 59-66, 2007;
- 18- REIS, M.C.G. Caracterização da Resposta Imune Humoral em Trabalhadores da Área da Saúde frente a Antígenos Recombinantés de *Mycobacterium tuberculosis*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, p. 1-67, Goiânia-GO, 2007.
- 19- RODRIGUES, L.C.; PEREIRA, S.M.; CUNHA, S.S. et al., Effect of BCG revaccination on incidence of tuberculosis in school-aged children in Brazil: the BCG-REVAAC clusterrandomized trial. *Lancet.* v.366, p. 1290-5, 2005.
- 20- SANT'ANNA, C.C.; FONSECA, L.S.; SAADM, H.F., Relação entre o diagnóstico sorológico (ELISA) e a gravidade da tuberculose pulmonar na infância. *Rev. Soc. Bras. Méd. Trop.* v. 34, n. 6, p. 531-535, nov-dez, 2001.
- 21- SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – Ministério da Saúde. Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica, 2014. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/.../tecnicas\\_aplicacao\\_leitura\\_prova\\_tuberculínica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../tecnicas_aplicacao_leitura_prova_tuberculínica.pdf). [Acesso em 22 de novembro de 2018].
- 22- SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Ministério da Saúde (BR). Brasil livre da tuberculose. Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B0CE2wqdeARvc5V3cyMVFPcTA/view>. [Acesso em 8 de março de 2018].
- 23- SENA, F.A. Perfil de citocinas induzidas pelo ppd e pelo extrato de *Mycobacterium bovis* em adolescentes atópicos e não atópicos de Salvador, Bahia. Dissertação de Mestrado em Imunologia PPGIm, UFBA, p. 1-94, 2015.
- 24- ILVA, J.R.L.; BOÉCHAT, N. O ressurgimento da tuberculose e o impacto do estudo da imunopatologia pulmonar. *J. Bras. de Pneumologia.* v. 30, p. 478-484, 2004.
- 25- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Tuberculose, Biossegurança e Risco Ocupacional. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/ans/tuberculose-biosseguranca-e-risco-ocupacional.pdf>.

# FARMACÊUTICOS PELA DIVERSIDADE

Campanha idealizada pelo CRF-BA quer chamar a atenção dos profissionais farmacêuticos sobre a importância com o cuidado à saúde da população LGBTQIA+



Peça veiculada no Instagram do CRF-BA sobre a campanha realizada pelo Instagram #FarmacêuticosPelaDiversidade.

Da percepção sobre a importância de se levar à população LGBTQIA+ um atendimento à saúde mais igualitário, abrangente e multidisciplinar surgiu a campanha #FarmacêuticosPelaDiversidade, que vem sendo veiculada nas redes sociais do Conselho Regional de Farmácia da Bahia (CRF-BA), iniciativa pioneira no Brasil.

A ideia surgiu durante uma live transmitida pelo

Instagram, no dia 14 de julho, dentro do projeto "CRF-BA Convida", com o tema "A saúde da população LGBTQIA+ e o papel do farmacêutico". Na ocasião, a assessora técnica do CRF-BA, Dra. Maria Fernanda Barros, conversou com a farmacêutica clínica e presidente da Associação Brasileira Profissional Pela Saúde Integral de Transvestis, Transexuais e Intersexos (Abrasitti), Dra. Alícia Krüger.

**“** Fiquei muito contente com o convite para discutir uma pauta voltada para a saúde da população LGBTQIA+, pois se trata de um tema pouco comentado pelos profissionais farmacêuticos”

Dra. Alícia Krüger

A farmacêutica e presidente da Abrasitti afirmou que sente falta de mais espaços para debater o assunto com os colegas de profissão de maneira ampla e elogiou a oportunidade promovida pelo CRF-BA. "A iniciativa de abordar este tema para uma categoria fundamental na atenção à saúde é muito



Dra. Maria Fernanda Barros, farmacêutica e assessora técnica do CRF-BA.

importante, pois só com informação é possível oferecer um atendimento cada vez melhor a essa população que possui necessidades tão específicas”.

Ela ressaltou que os conselhos de Medicina, Psicologia e Enfermagem já são bem engajados em políticas de atendimento à saúde da comunidade LGBTQIA+. Porém, tanto o Conselho Federal de Farmácia (CFF), bem como os conselhos regionais da categoria ainda precisam despertar para a relevância do assunto. Além disso, a Dra. Alícia destacou ser um fato comprovado que travestis e mulheres trans possuem mais dificuldades de acesso ao atendimento à saúde, seja básico ou específico, mesmo com o Brasil sendo um dos poucos países a ter uma diretriz de saúde específica para a saúde LGBTQIA+. “Por isso é tão importante uma atuação dos farmacêuticos com foco no bem-estar inclusivo para atender essa população”.

Alícia Krüger se referiu à Política Nacional de Saúde voltada para a população LGBTQIA+ que foi instituída pela Portaria Nº 2.836, de dezembro de 2011, sendo considerada um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico no reconhecimento das demandas de uma população em condição de vulnerabilidade. É também um documento norteador sobre as necessidades e especificidades dessa comunidade, em conformidade aos postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Dra. Maria Fernanda Barros alertou para os problemas que podem surgir com o uso inadequado de hormônios, alguns deles adquiridos em farmácias sem a necessidade da prescrição médica. “O farmacêutico é o profissional de saúde mais próximo da população e, nesses casos, pode orientar sobre a forma correta de administrar os hormônios, tempo ideal para o uso e sanar dúvidas no caso do paciente já utilizar algum outro medicamento, por exemplo”.

Depois dos temas discutidos durante a live do dia 14 de julho, surgiu a ideia da criação de um guia com informações e orientação para ajudar os farmacêuticos a oferecerem esse serviço de maneira adequada. No momento, o guia está sendo elaborado por um grupo de farmacêuticas baianas composto, além da própria Maria Fernanda, pelas Dras. Naila Neves, Carina Carvalho, Isabel Dielle e Marina Martins, bem como pela paranaense Alícia Krüger.

O conteúdo terá informações sobre identidade de gênero, conceitos e termos mais utilizados, assim como os pontos estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+. “A iniciativa do CRF-BA busca, acima de tudo, capacitar o profissional farmacêutico a se tornar um promotor de saúde inclusiva”, concluiu a farmacêutica Maria Fernanda.



Dra. Alícia Krüger, farmacêutica e presidente da Abrasitti.

As letras da sigla LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, Intersexuais e Assexuais) servem como forma de agregar cada grupo de pessoas que se reconhece por uma orientação sexual ou uma identidade de gênero diversa das que a sociedade convencionou como únicas: masculino e feminino.

## O CRF E A BAHIA APOIAM A CAMPANHA “SINAL VERMELHO CONTRA A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA” DURANTE A PANDEMIA

Celebridades, tribunais, governos estaduais e municipais também aderiram e ajudaram a aumentar a popularidade da campanha



Peça publicitária da campanha Sinal Vermelho Contra a Violência Doméstica.

A violência contra a mulher é um problema que afeta milhares de famílias em todo o Brasil. O isolamento social e a pandemia da Covid-19 trouxeram um novo aspecto a ser considerado nesse cenário: a vítima de violência e o agressor estão em casa, juntos, por muito mais tempo. Segundo dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), o número de denúncias feitas nos primeiros quatro meses de 2020 foi 14,1% a mais do que no ano anterior.

Com a intenção de combater a violência doméstica e oferecer um meio para as mulheres pedirem

ajuda, a AMB (Associação dos Magistrados Brasileiros), em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), lançaram, no dia 10 de junho de 2020, a campanha “Sinal Vermelho Contra a Violência Doméstica”.

A proposta da campanha é simples: a vítima desenha um “X” vermelho na palma da mão e mostra ao atendente da farmácia, que ao ver o sinal, aciona as autoridades policiais para prestarem socorro. Conforme divulgado na página da campanha, são mais de 10 mil farmácias cadastradas em todo o país.

A campanha Sinal Vermelho contra a violência doméstica recebeu apoio e parceria de milhares de brasileiros. Celebridades, tribunais, governos estaduais e municipais ajudaram a aumentar sua popularidade. O Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia também se fez presente, divulgando e colaborando com o TJ-BA.

A farmácia foi o local escolhido pela campanha para direcionar a vítima em busca de ajuda. A desembargadora Nágila Brito, em entrevista exclusiva para o CRF-BA frisou que as farmácias têm um papel importante para a sociedade, o que ficou bastante evidenciado nessa pandemia. A adesão

de farmácias grandes e pequenas à campanha mostrou que todos estão empenhados em ajudar no combate à violência doméstica.

Dra. Nágila explicou que por conta da pandemia as pessoas estão passando mais tempo em casa, possivelmente enfrentando problemas financeiros e temendo o futuro, então mais casos de violência estão acontecendo. Como desembargadora, ela sempre lutou pela proteção da mulher e afirma:

“Apesar de todo trabalho, a violência não tem diminuído, então nós precisamos de leis que façam o processo andar mais rápido e que priorizem a segurança da mulher. Desde que eu ingressei na corregedoria, pedi para que fossem colocadas tarjas para sinalizar os processos mais urgentes para dar prioridade.”

A luta contra o feminicídio, o tipo mais grave de violência contra a mulher, não pode parar, e é por isso que a Dra. Nágila Brito espera que a campanha seja abraçada pela sociedade num nível mais profundo. A desembargadora deseja que a ideia de desenhar um “X” vermelho na mão e mostrar a algum funcionário da farmácia se perpetue, fique no subconsciente popular para todo mundo saber seu significado e ajudar a vítima.



A desembargadora Nágila Maria Sales Brito, em sua trajetória profissional, tem se empenhado no combate à violência contra a mulher.

## ACONTECEU

CRF-BA CONVIDA  
LIVE NO  
**Instagram**  
TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS NO CONTEXTO DO  
COVID - RECOMENDAÇÕES PARA FARMACÊUTICOS  
22 / 09 - ÀS 19 H

FLÁVIA LEITE  
MEDIADORA  
Presidente da Comissão de Oncologia  
do CRF-BA e Representante Regional  
Ba da SOBRAFO

CAIO NIELA  
CONVIDADO  
Vice-presidente da Comissão de  
Oncologia do CRF-BA

Live informativa do  
CRF-BA para a categoria  
farmacêutica.

## Série de lives do CRF-BA

Buscando manter a categoria farmacêutica bem informada sobre a Covid-19 e as novidades da profissão, o CRF-BA deu início a uma série de lives, principalmente através do Instagram. Esse projeto começou dia 2 de junho e segue de acordo com o interesse dos farmacêuticos e a disponibilidade dos mediadores. Até o momento, considerando todas as lives compartilhadas, a iniciativa já rendeu mais de 8.500 visualizações.

Siga o Instagram do Conselho (@crfba) para conferir as lives antigas, participar das novas e acompanhar o conteúdo.

## Anvisa estabeleceu mudanças nos rótulos

Com o objetivo de alertar sobre a presença de potenciais alergênicos na composição de produtos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) determinou que deverão ser incluídas declarações sobre nova fórmula na rotulagem de produtos sujeitos à vigilância sanitária quando houver alguma alteração de composição. Isso vale para alimentos, dispositivos médicos, agrotóxicos, saneantes, produtos de higiene pessoal, entre outros.

As regras estão na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 421/2020 e passaram a vigorar a partir de 25 de setembro deste ano.

## ACONTECEU

### Entrega de carteira profissional

Durante o período de pandemia, o CRF-BA continuou entregando as carteiras profissionais aos novos farmacêuticos. O Conselho limitou a quantidade de pessoas e seguiu as orientações de distanciamento. As cerimônias aconteceram no auditório, na sede, em Ondina, e contou com a presença de membros da diretoria, como a vice-presidente Dra. Ângela Pontes e o diretor Dr. Cleuber Fontes.



A carteira profissional é obrigatório para o exercício da profissão e é válido como prova de identidade para todos os efeitos legais, conforme prevê a Lei nº. 6.20675. Evento do dia 31 de agosto.



Presença feminina é cada vez mais marcante entre os novos profissionais de Farmácia. Evento realizado no dia 17 de setembro.



Dr. Mário Martinelli entregou jaleco sorteado à farmacêutica, em 24 de agosto.



Entrega de carteira profissional pela diretoria do CRF-BA.



Novos farmacêuticos com suas carteiras profissionais durante cerimônia realizada em 24 de agosto deste ano.



Farmacêutica recebeu jaleco das mãos do presidente do CRF-BA, Dr. Alan Brito, em 3 de agosto. O sorteio desse item essencial no uniforme é uma tradição no dia da entrega da carteira profissional.



Exercer a profissão de farmacêutico, sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência, são pontos presentes no juramento dos novos profissionais. Evento do 31 de agosto.



Juramento dos novos profissionais farmacêuticos, em cerimônia realizada no dia 13 de julho.

## Campanha de outdoors valorizando o farmacêutico

O CRF-BA realizou uma campanha para valorizar o farmacêutico. A ação fez parte das comemorações ao "Dia Internacional do Farmacêutico", 25 de setembro. Foi uma homenagem a esses profissionais que cumprem um papel tão relevante para a sociedade, e que mostraram ainda mais o seu valor atuando durante a pandemia da Covid-19.

A campanha estampou a frase "Consulte sempre um farmacêutico!", remetendo às leis 5.991/73 e 13.021/14, que determinam a presença desse profissional em toda farmácia durante o horário de funcionamento.

A campanha foi veiculada em diversas cidades baianas, e contou com o apoio do Sindicato dos Farmacêuticos da Estado da Bahia (Sindfarma-BA).



Outdoor em homenagem ao profissional farmacêutico, na cidade de Jaguaquara.

## Homenagens Póstumas

### Dirthiane Leite Gama

O CRF-BA manifestou pesar e solidariedade à família da farmacêutica, Dra. Dirthiane Leite Gama. Dirthiane, que faleceu no dia 8 de junho, estava no oitavo mês de gestação e sofreu um mal súbito em casa, após retornar de um Shopping Center. A SAMU foi acionada, mas, infelizmente, a farmacêutica de 37 anos e o bebê não resistiram.



## Homenagens Póstumas

### Clovis Xavier Passinho

Faleceu, no dia 6 de maio, o farmacêutico Dr. Xavier Passinho. A Diretoria do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF-BA) manifestou sua solidariedade à família do farmacêutico, que trabalhou muitos anos em prol da profissão e era Responsável Técnico em Farmácia Comunitária. Formado em janeiro de 1977 pela Universidade Federal da Bahia, era patriarca de família com vários farmacêuticos exemplos para a profissão.



### Andrea Rodrigues Silva Santos

Faleceu, no dia 21 de setembro, a farmacêutica Dra. Andrea Rodrigues Silva Santos. A diretoria do CRF-BA manifestou sua solidariedade à família e aos amigos da farmacêutica, que atuava no hospital e na assistência farmacêutica do município de Castro Alves



### Pablo Queiroz de Carvalho

O CRF-BA lamenta e se solidariza com amigos e familiares do farmacêutico Dr. Pablo Queiroz de Carvalho, que faleceu no dia 4 de setembro, de acidente de carro, em Xique-Xique. Dr. Pablo tinha 28 anos, atuava em uma farmácia na cidade de Juazeiro, e era primo do delegado honorário do Conselho em Xique-Xique, Dr. Edmar Nogueira Queiroz.



### Elsimar Coutinho

A diretoria do CRF-BA se solidariza com amigos e familiares do farmacêutico e médico, Dr. Elsimar Coutinho, que faleceu no dia 17 de agosto, após complicações da Covid-19. Inicialmente, ele deu entrada no Hospital Aliança, em Salvador, mas foi transferido para o Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo.

Nascido em Pojuca, no interior da Bahia, era filho do médico Elsiar Coutinho. Dr. Elsimar dizia que a profissão foi uma espécie de herança do pai, que, além de médico, era farmacêutico e professor de farmacologia. "Ele ensinava como extrair remédios das plantas, coisa que meu avô fazia, apesar de não ser formado. Meu avô era um prático da medicina e meu pai, com certeza, inspirou-se nele", disse Elsimar ao site institucional dele.

Seguindo os passos do pai, se formou primeiro em farmácia e bioquímica, em 1951, pela Universidade Federal da Bahia (Ufba), 4 anos depois, em 1956, concluiu o curso de medicina, na mesma universidade. Fez pós-graduação em Endocrinologia pela Universidade de Sorbonne, em Paris, França, e no Instituto Rockfeller, em Nova York, EUA.

O mundo perdeu um grande cientista, uma das maiores referências em planejamento familiar do país.



### Maria Amélia Soares da Cunha

A diretoria do CRF-BA comunicou e lamentou o falecimento da farmacêutica e médica Dra. Maria Amélia Soares da Cunha, que ocorreu dia 14 de maio. A Dra. Amélia formou-se em Farmácia, mas já não atuava na área. Ela fundou a Farmácia Soares da Cunha, que tem como foco o segmento de farmácias homeopáticas. Ela e sua família foram as precursoras da homeopatia no estado da Bahia.





Seja um  
**FARMACÊUTICO**  
presente. Diga  
**NÃO** ao  
curso de  
farmácia **EAD**

