



REVISTA DO Farmacêutico

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

Em luta pela saúde

Farmacêuticos mostram força em Brasília pela aprovação de lei que transforma a farmácia em estabelecimento de saúde

SAF 2014

Escolas passam a ter dois temas para escolher: medicamentos ou drogas

NOVO CÓDIGO DE ÉTICA

Documento aprovado pelo CFF é adequado às atuais demandas da sociedade e da profissão



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

SERVIÇOS



DÚVIDAS

Caso tenha dúvidas acerca de assuntos relacionados ao CRF-SP, preencha os campos do formulário no portal no link “Dúvidas”. Além disso, o interessado pode enviar um e-mail para atendimento@crfsp.org.br ou procurar a seccional ou subsede mais próxima.



ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

Os atendimentos são realizados por telefone, e-mail e pessoalmente mediante convocações para Orientação Farmacêutica na sede e nas 27 seccionais, além de orientações feitas durante inspeções fiscais. Para esclarecer dúvidas, basta ligar no **(11) 3067-1470** ou enviar e-mail para orientacao@crfsp.org.br. Aproveite também o período em que o fiscal do CRF-SP está presente em seu estabelecimento para tirar suas dúvidas.



DENÚNCIA

O CRF-SP tem um canal direto para atender as denúncias que envolvem as atividades farmacêuticas e que comprometam e coloquem em risco a saúde da população. Qualquer pessoa pode denunciar de forma sigilosa.

0800 77 02 273 (ligação gratuita)

denuncia@crfsp.org.br

ou pelo portal no link “Denúncias” no menu superior



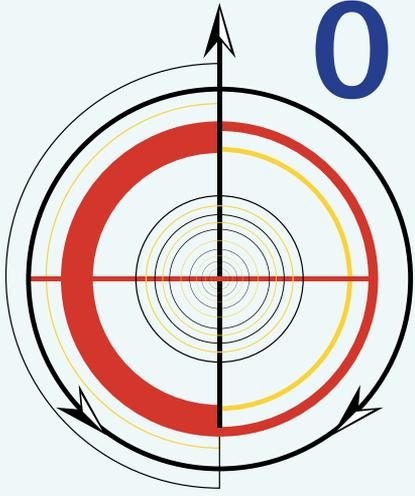
ATENDIMENTO ELETRÔNICO

Para utilizar o sistema, o farmacêutico deve acessar o portal www.crfsp.org.br e clicar no ícone do atendimento eletrônico, que fica localizado no canto superior direito da página. Por meio deste serviço, é possível o farmacêutico alterar ou atualizar endereço, telefone, e-mail, comunicar ausência, solicitar emissão de CR e outros serviços.

ATENDIMENTO

Segunda a sexta-feira das 8h30 às 17h30. Sábado das 9h às 12h

CRF-SP - SEDE | Rua Capote Valente, 487 - Jardim América CEP 05409-001 - São Paulo / SP
(11) 3067-1450 | Fax (11) 3064-8973
www.crfsp.org.br



O momento crucial que todos nós vivemos

As páginas desta revista que seguem não escondem que o momento é crucial para nós, farmacêuticos. A reportagem de capa, mostrando os bastidores de Brasília, é a mais evidente.

Há quase 20 anos, paira sobre a classe a foice de um projeto de lei que determina o fim da obrigatoriedade da presença do farmacêutico em drogarias. Alguém tem dúvidas de que muitos empresários não manteriam o profissional se a lei (e a fiscalização rigorosa do CRF-SP) não os obrigasse?

Como dita o conceito chinês, a crise é também uma oportunidade. Em paralelo ao fatídico projeto de lei, tramitam um substitutivo e uma subemenda aglutinativa - esta feita pelo CFF, em parceria com diversas entidades farmacêuticas - que determinam justamente o contrário. Não apenas reafirmam a obrigatoriedade do farmacêutico, como também propõem transformar a farmácia em um genuíno estabelecimento de saúde.

A luta na capital do país ganhou contornos de batalha, com representantes dos empresários e de todos os CRFs disputando a atenção de deputados. Estimulados pela equipe do Conselho, farmacêuticos paulistas enviaram mais de 60 mil e-mails aos parlamentares alertando sobre a necessidade de se aprovar a subemenda aglutinativa.

O principal argumento dos contrários à presença do farmacêutico é a de que defendemos, nós, profissionais, a nossa fatia de mercado. Trata-se, para eles, de uma luta corporativista. De tão falaciosa, a tese chega a ser constrangedora. Expõe o quanto a saúde da nossa população deixou de ser

prioridade para parte dos empresários de mentalidade retrógrada.

As demais reportagens desta edição mostram o nosso foco e o porquê de insistirmos tanto no direito à assistência farmacêutica: a saúde do povo brasileiro, cada vez mais ameaçada pela automedicação.

Os riscos de medicar-se de forma autônoma e ainda os perigos das drogas são, inclusive, os temas da Semana da Assistência Farmacêutica deste ano, a SAF 2014, que, pela primeira vez, oferecerá às escolas públicas e particulares participantes a opção de escolha, de acordo com as necessidades dos alunos.

Na seção CRF-SP em Ação, estão várias notícias de convênios e parcerias firmadas pelo Conselho com o único e exclusivo objetivo de promover saúde. Iniciativas como o GTAM, que auxilia municípios a implantar a assistência farmacêutica, e que no último encontro de secretários de Saúde arrancou elogios do ministro Arthur Chioro.

Há muitas boas surpresas nesta **Revista do Farmacêutico**, para a qual nos empenhamos em oferecer as informações mais úteis aos nossos leitores. Entre as quais, destacamos uma análise aprofundada do Novo Código de Ética, aprovado pelo CFF.

Informação pode ser considerada um medicamento, em vários casos, principalmente naqueles onde a ignorância pode ser fatal.

YOSIKAZU MAEDA/CFE



Mobilização intensa de farmacêuticos em Brasília pelo avanço da profissão

32

ENTREVISTA

Um olho na saúde, outro nos cofres públicos

16

CONDIÇÕES DE TRABALHO

Pressão tem limite

22

SOCIEDADE

A bomba-relógio do uso abusivo

26

TÉCNICA E PRÁTICA

O perigo dos antiácidos

30

CAPA

A luta pela farmácia estabelecimento de saúde

32

NOVO CÓDIGO DE ÉTICA

Direito, deveres e novidades

43

COMISSÕES ACESSORAS/ANÁLISES CLÍNICAS

O desafio de empreender

46

ESPECIAL

A passos de tartaruga

56



A Revista do Farmacêutico é uma publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP

Rua Capote Valente, 487 - Jardim América, São Paulo - SP
CEP: 05409-001 - PABX: (11) 3067 1450 / 1474 / 1476
e-mail: revistadofarmacutico@crfsp.org.br
Portal: www.crfsp.org.br

DIRETORIA

Presidente - Pedro Eduardo Menegasso
Vice-presidente - Raquel Cristina Delfini Rizzi
Secretária-geral - Priscila Nogueira Camacho Dejuste
Diretor-tesoureiro - Marcos Machado Ferreira

CONSELHEIROS

Adriano Falvo, Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr., Cecília Leico Shimoda, Fabio Ribeiro da Silva, Israel Murakami, Maria Fernanda Carvalho, Marcos Machado Ferreira, Patricia Mastroianni, Pedro Eduardo Menegasso, Priscila Nogueira Camacho Dejuste, Raquel Cristina Delfini Rizzi, Rodinei Vieira Veloso, Célia Tanigaki (suplente) e Rosana Matsumi Kagesawa Motta (suplente)

CONSELHEIRO FEDERAL

Marcelo Polacow Bisson, Margarete Akemi Kishi (suplente)

REVISTA DO Farmacêutico

COMISSÃO EDITORIAL NESTA EDIÇÃO

Pedro Eduardo Menegasso, Marcos Machado Ferreira, Simone F. Lisot e Reggiani Wolfenberg

COORDENAÇÃO

Sérgio Duran - Mtb 24.043-SP
sergio@popcom.net.br

EDIÇÃO

Marivaldo Carvalho - Mtb 46.322-SP
marivaldo.carvalho@crfsp.org.br

REPORTAGEM E REDAÇÃO

Carlos Nascimento - Mtb 28.351-SP
jose.nascimento@crfsp.org.br
Mônica Neri - Mtb 57.209-SP
monica.neri@crfsp.org.br
Renata Gonzalez - Mtb 30.469-SP
renata.gonzalez@crfsp.org.br
Thais Noronha - Mtb 42.484-SP
thais.noronha@crfsp.org.br

ESTÁGIO EM JORNALISMO

Flávia Torres

PROJETO GRÁFICO

André Bunduki
andre@dinbrasil.com.br

DIAGRAMAÇÃO

Ana Laura Azevedo
ana.azevedo@crfsp.org.br

IMPRESSÃO

Ibep Gráfica

PUBLICIDADE

Tel.: (11) 3067 1492

TIRAGEM

55.000 exemplares

CARGOS EXERCIDOS SEM REMUNERAÇÃO NO CRF-SP

Presidente, vice-presidente, secretária-geral, diretor-tesoureiro, conselheiros, diretores e vice-diretores regionais, membros de Comissões Assessoras e das Comissões de Ética.



Imagem da capa:
Thais Noronha

PARTICIPE!

Envie seu comentário ou sugestão:
revistadofarmacutico@crfsp.org.br

R. Capote Valente, 487 - 9º andar
CEP: 05409-001 - São Paulo - SP

Tel: (11) 3067 1494 / 1498

Veja no portal www.crfsp.org.br os links para
nosso perfil nas principais redes sociais

A RF se reserva o direito de adaptar as
mensagens, sem alterar seu conteúdo.

Ato público

Agradeço o CRF-SP pelo empenho e dedicação para a realização do ato público em parceria com as entidades. Reconheço o empenho individual com que trataram o tema e parableno pelo sucesso.

Dr. Ricardo Murça, em nome do Sinfar

O Sinfar, em nome da sua diretoria, agradece o CRF-SP pela parceria entre as duas entidades no ato público, realizado no dia 20 de Janeiro - Dia do Farmacêutico, ressalta a importância do evento para o Sinfar e para os farmacêuticos e reafirma o compromisso de assinar a "Carta de São Paulo" com o CRF-SP.

Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de São Paulo - Sinfar

Revista do Farmacêutico



Quero parabenizar a equipe de Comunicação e a diretoria do CRF-SP pelo novo formato da Revista do Farmacêutico. Tive o prazer e o orgulho de ver a evolução do material e percebi um grande esforço para produzir um conteúdo de excelência. Do início ao fim, a Revista acertou a mão, e considero essa uma das melhores edições da publicação. Isso demonstra o comprometimento e a competência dos envolvidos, e aumenta o meu orgulho por ser farmacêutico. Parabéns!

Dr. Ronan Silva

Sem dúvida, a matéria "Concursos na mira" foi uma das mais gratificantes que eu já li, porque tirou da minha cabeça aquele pensamento de que 'isto não vai dar em nada', tão comum em nossa profissão.

Dr. Leonardo Goulart



Ações diversas

Muito obrigada pelo pronto atendimento! Parabéns, vocês estão cada vez mais eficientes!

Fernanda Aparecida Gonçalves Branco

Só tenho a agradecer a maneira respeitosa com que foi tratada minha denúncia. Sim, tenho certeza de que minha mensagem chegou atrasada em relação às ações que os senhores estão tomando para o engrandecimento e maior respeitabilidade e valorização dos farmacêuticos, em especial os paulistas que trabalham no Estado de São Paulo. Não fosse incansável o trabalho proativo dos senhores, a banalização pelo lucro teria vencido.

Jose Henrique Caldas Vianna

Sou jornalista, e minha esposa é farmacêutica recém-formada com juramento realizado em abril. Acompanhando há algum tempo a categoria, particularmente o CRF-SP, fico admirado com a organização, prontidão e profissionalismo de todos os funcionários, os serviços prestados funcionam etc. Quero apenas registrar este elogio, e dizer que estou feliz por ela ter conquistado o sonho de ser uma profissional da saúde. Vida longa aos farmacêuticos!

Jamerson Oliveira

Deontologia



Sobre o lançamento do livro Ensino de Deontologia e Legislação Farmacêutica: Conceitos e Práticas, parabéns à diretoria pela iniciativa e às Comissões de Ética e de Educação Farmacêutica do CRF- SP pelo brilhante trabalho!

Dr. Fábio Ribeiro

Errata

Na edição 115 da Revista do Farmacêutico, a dra. Deusa Sobral (pág. 55) é diretora da Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas e não Paulista, conforme publicado.

CRF-SP EM AÇÃO

ELEIÇÕES 2014

Pré-candidato ao governo do Estado recebe propostas do CRF-SP

O ex-ministro da Saúde e pré-candidato do PT ao governo do Estado de São Paulo, Alexandre Padilha, recebeu da diretoria do CRF-SP, no dia 12 de maio, ofício com propostas para assistência farmacêutica do Estado. Na ocasião, Padilha participou da reunião plenária do Conselho e destacou a importância da instituição no debate sobre saúde pública.

No ofício entregue ao ex-ministro, o CRF-SP destacou os problemas relacionados à falta de assistência farmacêutica. Entre os pontos, o documento ressaltou a necessidade de garantir assistência farmacêutica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e penitenciárias do Estado; a importância da ampliação do rol de medicamentos isentos do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e a expansão do Programa Dose Certa.

Outras propostas apresentadas ao pré-candidato foram a efetiva implantação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS; programas de educação e comunicação para a promoção do uso racional de medicamentos; o desenvolvimento de produção e pesquisa de insumos e medicamentos no Estado de São Paulo; a produção de medicamentos fracionáveis e a ampliação dos quadros de profissionais e modernização da vigilância sanitária.

O ex-ministro falou sobre a necessidade de criação da

carreira estadual para farmacêuticos; a participação do profissional na equipe multidisciplinar no atendimento à saúde mental; a ampliação do Programa de Saúde da Família, assegurando a inclusão do farmacêutico; e a garantia às condições adequadas de transporte de medicamentos.

O presidente do CRF-SP, dr. Pedro Menegasso, salientou a necessidade do debate público sobre as questões da Farmácia. “Tomamos a decisão de inserir os farmacêuticos e os temas da Farmácia na discussão política do país para que tenhamos condições favoráveis ao atendimento com excelência aos cidadãos e a consequente valorização profissional”, afirmou.

Padilha lembrou do importante papel dos farmacêuticos no desenvolvimento do país. “A categoria tem um peso decisivo nas políticas de saúde, tanto nas questões de gestão como de técnica e em movimentos de mobilização e articulação política”, ressaltou.

Por Mônica Neri



Pré-candidato ao governo do Estado de São Paulo, Alexandre Padilha participou de reunião plenária do CRF-SP e destacou a importância da entidade no debate sobre saúde pública

SAF 2014

Escolas terão dois temas para escolher: medicamentos ou drogas

Quem escolherá o tema da Semana de Assistência Farmacêutica – SAF 2014 serão as escolas públicas e particulares de todo o Estado que participam do programa. Para atender as necessidades das instituições de ensino, o CRF-SP oferecerá a possibilidade de duas palestras – “Uso racional de medicamentos” e “Prevenção e riscos do uso de drogas”—que serão apresentados de acordo com a solicitação e demanda de cada local.

Com o slogan “Tome uma atitude: pergunte ao farmacêutico sobre sua saúde”, a SAF 2014 conta com o apoio de farmacêuticos voluntários que passam por um treinamento específico com informações e linguagem adequadas ao público jovem, para ministrar palestras a estudantes de ensino fundamental II e médio de todo o Estado. Todo farmacêutico pode ministrar as palestras, basta entrar em contato com a sede ou seccionais e participar da capacitação.

Desde a primeira palestra, em 2001, mais de 230 mil alunos receberam orientações de farmacêuticos durante os encontros. É um momento para o profissional ser notado e, mais do que isso, respeitado, já que os jovens são os principais agentes multiplicadores de informações para familiares e amigos. Educando a criança hoje, garante-se que no futuro haja cidadãos que conheçam a assistência farmacêutica como direito.

Em ambos os temas, os voluntários irão enfatizar a necessidade da



Dr. Wagner Amaral realizou palestra para as crianças da Escola Municipal Glauber Rocha

orientação farmacêutica e, principalmente, os riscos da automedicação.

Para o dr. Wagner Amaral, que atua em uma drogaria em Guarulhos, na região metropolitana da capital, e já ministrou ao menos cinco palestras em escolas da cidade, ser voluntário é uma oportunidade de mostrar ao adolescente quem é o farmacêutico. “Muitos nem sabem que o farmacêutico tem nível superior, nem que atua em outras áreas além da drogaria. Falo sobre o uso correto, o descarte adequado, genéricos e muito mais.”

Já a dra. Luciana Martins de Oliveira, que também trabalha em uma drogaria, orientou alunos da zona leste da capital e destacou que os estudantes têm dúvidas sobre drogas. “Quando falo desse assunto, as perguntas não param. Tenho certeza de que o nosso trabalho como palestrante tem contribuído para mudar a percepção dos jovens em relação ao farmacêutico.”

PROFISSIONAIS TREINADOS

Os farmacêuticos interessados em participar da capacitação para ser palestrante nas escolas devem ligar (11) 3067-1483, se a palestra for na capital (com exceção da zona leste, cujo contato deve ser na seccional). Em outras localidades, entrar em contato com as respectivas seccionais do CRF-SP. Mais informações pelo e-mail saf@crfsp.org.br.

Por Thais Noronha



FÓRUM PERMANENTE

Entidades farmacêuticas formam grupo de cooperação

Em março deste ano, a união entre representantes de conselhos, federações, sindicatos e associações para discutir e estabelecer novas normas e ações favoráveis à profissão culminou na criação do Fórum Nacional Permanente de Entidades Farmacêuticas pela Valorização Profissional.

Lançada em Brasília (DF), em fevereiro, a campanha tem por estratégia a criação de fóruns em todas as regiões do país para, juntos, formarem um movimento nacional unificado e buscarem aprovação de projetos de lei que favoreçam a profissão, a melhoria da imagem do farmacêutico perante a sociedade e melhores condições salariais e de trabalho.

Em São Paulo, as reuniões acontecem na sede do CRF-SP e contam com a participação do Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sinfar-SP), da Associação Nacional dos Farmacêuticos Magistrais (Anfarmag), da Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (Sbrafh), da Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária (SBFC), da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo) e da União Farmacêutica de São Paulo (Unifar).



Dr. Marcos Machado, dr. Marcelo Polacow, dr. Pedro Menegasso e dra. Priscila Dejuste

Na reunião mais recente, em abril, o Fórum recebeu o deputado federal Ivan Valente (PSOL-SP) para traçar estratégias para a aprovação da proposta que transforma a farmácia em estabelecimento de saúde.

Para o diretor do Sinfar, dr. Ricardo Murça, “a criação do fórum traz a preocupação de todas as entidades para a valorização, mas traz também cooperação das causas das entidades envolvidas buscando uma sinergia para o movimento.”

Por Mônica Neri



Na reunião de abril, destaque para a presença do deputado Ivan Valente (à esq. na foto)



Objetivo do fórum é discutir e propor ações favoráveis à profissão farmacêutica

ARTICULAÇÃO REGIONAL

Cerimônia com autoridades comemora primeiro ano da Seccional Zona Leste

O primeiro ano da Seccional da Zona Leste da capital foi comemorado em março, com a presença de autoridades como o deputado federal Guilherme Campos (PSD-SP) e o secretário-adjunto de Saúde do Estado de São Paulo, Wilson Pollara, representando o governador do Estado, Geraldo Alckmin (PSDB). A cerimônia teve a participação da diretoria do CRF-SP e entidades da região, além de farmacêuticos que integram as comissões assessoras.

A diretora regional dra. Alessandra Brognara agradeceu aos farmacêuticos voluntários, às entidades pelo apoio às atividades desenvolvidas e à diretoria do CRF-SP pela visão estratégica em perceber a necessidade de uma seccional para a região. “Estamos aqui com um objetivo muito especial, que é o trabalho social de levar às pessoas assistência à saúde e mostrar que o farmacêutico é um profissional de fácil acesso”, disse a diretora em seu discurso.

O presidente do CRF-SP, dr. Pedro Menegasso, fez uma breve apresentação sobre o histórico e a impor-



À esq., Wilson Pollara, secretário-adjunto de Saúde do Estado de São Paulo; à dir., deputado federal Guilherme Campos (PSD-SP)

FOTOS: CARLOS NASCIMENTO



Dra. Priscila Dejuste, dr. Pedro Menegasso, dra. Alessandra Brognara e Ulisses Sales, representante da vereadora Edir Sales (PSD)

tância da profissão farmacêutica e parabenizou o primeiro ano da seccional. “Em apenas um ano, o trabalho competente desenvolvido por essa seccional já promoveu uma evolução muito importante, lutando por melhorias na saúde da população e colaborando com a comunidade local”, afirmou.

A cerimônia foi realizada graças ao apoio dos patrocinadores: Laboratório EMS, Rotary Club da Vila Matilde e Bio Line Farmácia de Manipulação.

Por Carlos Nascimento

PATROCÍNIO:



RCSF – Vila
Matilde –
Centenário



COSEMS 2014

Ministro Chioro elogia CRF-SP em evento para secretários de Saúde

Por mais um ano, o CRF-SP participou do Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems). Dessa vez, realizado em Ubatuba, litoral norte, entre os dias 1º e 4 de abril. O CRF-SP contou com um estande que, além de disponibilizar materiais técnicos, teve a presença de membros do Grupo Técnico de Apoio aos Municípios (GTAM), criado pela entidade “para dar suporte aos municípios que pretendem estruturar a assistência farmacêutica.

Presente no evento, dra. Raquel Rizzi, vice-presidente do CRF-SP, destacou que o objetivo do Conselho no Cosems foi o de trabalhar e se aproximar dos secretários municipais de Saúde. “Fizemos boas negociações com gestores, queremos que os municípios atendam cada vez mais as necessidades dos usuários dos serviços de saúde.”

THAIS NORONHA



O ministro Arthur Chioro e o secretário de Saúde de Bauru (6º da esq. p/ dir.) e atual presidente do Cosems, Fernando Monti, prestigiaram o estande do CRF-SP ao lado de membros do GTAM e da vice-presidente do CRF-SP, dra. Raquel Rizzi

Presente no congresso, o ministro da Saúde, Arthur Chioro, falou com exclusividade à **Revista do Farmacêutico**. Ao ser questionado sobre a iniciativa do CRF-SP em promover o GTAM, Chioro ressaltou que acha a atitude louvável, embora esse suporte devesse ser papel do governo do Estado. “Acho fantástica a iniciativa do GTAM, muito embora reconheça que esse deveria ser o papel do governo do Estado de São Paulo e de todos os governos estaduais.”

“Esse esforço do Conselho é muito elogiável, útil e deve ser explorado pelos gestores, mas ele precisa ser feito de maneira integrada sem fazer com que o Conselho tenha de assumir, além da sua responsabilidade que é a fiscalização do exercício ético profissional. Eu louvo, mas lamento que o Conselho tenha de chegar a esse ponto porque, de alguma maneira, identifica uma lacuna na assistência farmacêutica em todo o Estado.”

FARMACÊUTICO FUNDAMENTAL

O ministro não cessou elogios ao trabalho do farmacêutico na rede pública. “O farmacêutico utiliza suas habilidades e competências para produzir mais saúde. Assistência farmacêutica não pode ser distribuição de remédio para ser usado de forma irracional”, afirmou. Ele enfatizou ainda que “é parte do cuidado qualificar, não só desde o momento em que se elabora a Relação Municipal de Medicamentos, organiza o processo, destina recurso, mas, fundamentalmente, no momento do encontro com o usuário na unidade básica, na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou no hospital”.

Ele reforçou a importância do profissional para saúde. “A presença do farmacêutico é fundamental para qualificar o uso do medicamento. É uma ação que, de fato, contribui no processo terapêutico de maneira integral, não que os outros profissionais como médicos ou dentistas não façam a orientação em relação à prescrição, mas há um profissional que qualifica, que compõe a equipe e esse profissional é o farmacêutico. Portanto, eu não consigo conceber que possamos avançar no cuidado qualificado sem a presença do farmacêutico”.

Por Thais Noronha

QUALIFICAÇÃO FARMACÊUTICA

CRF-SP visita laboratórios da Uniso, em Sorocaba, e estuda parceria

O diretor-tesoureiro do CRF-SP, dr. Marcos Machado, a convite do reitor e farmacêutico dr. Fernando Fiol, da Universidade de Sorocaba (Uniso), visitou as instalações dos laboratórios da instituição em abril, com o objetivo de firmar parceria com alguns projetos da universidade.

Para a coordenadora do curso de Farmácia, dra. Marli Gerenutti, o Conselho é um parceiro da universidade. “A visita foi muito importante porque mostra que estamos fortalecendo os laços da área da Farmácia, o que



FÁTIMA ANDRION

Dr. Marcos Machado, dr. Fernando Fiol, dra. Marli Gerenutti e dr. Sílvio Barberato

politicamente é importante. O curso é primordial para o desenvolvimento regional”. O Laboratório de Toxicologia, recém-inaugurado, foi financiado pelo governo federal, investimento da ordem de R\$ 1 milhão.

Dr. Marcos Machado afirmou que a universidade e o Conselho têm interesse em firmar uma parceria para trazer palestrantes, com o objetivo de apresentar novidades aos farmacêuticos.

Além disso, está sendo estudada a possibilidade de parceria também para tratar sobre antibióticos e reações medicamentosas desses fármacos, com estudos mais aprofundados.

EDUCAÇÃO CONTINUADA

Especialistas debatem Deontologia durante encontro na capital

O II Encontro Nacional de Professores de Deontologia Farmacêutica e V Encontro Paulista de Professores de Deontologia Farmacêutica, realizado em 12 de abril, na capital, reuniu professores e especialistas da área para discutir as práticas pedagógicas, aspectos éticos, deontológicos e da legislação pertinentes à profissão.

Durante a abertura do evento, o presidente do CRF-SP, dr. Pedro Menegasso, lançou o livro *Ensino de Deontologia e Legislação Farmacêutica: Conceitos e Práticas*, publicação desenvolvida em conjunto pela Comissão Assessora de Educação Farmacêutica, Secretaria das Comissões Assessoras e Secretaria das Comissões de Ética. O material inclui a atualização do



novo Código de Ética da profissão e estará disponível para os farmacêuticos interessados no tema. Basta solicitar na sede ou seccionais. Há também a versão eletrônica para *download* no portal do CRF-SP.

O encontro foi concluído por meio do debate sobre novas perspectivas no processo de formação referente às questões do ensino da deontologia e da legislação sanitária.

Por Carlos Nascimento



CARLOS NASCIMENTO

Da esq. p/ dir.: dra. Marise Stevanato, dra. Rosana dos Santos, dr. Pedro Menegasso e dra. Danyelle Marini

PELO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

'Farmacêutico na Praça' tem saldo de 1,5 mil atendimentos

CARLOS NASCIMENTO



Pedestres que passaram pelo vão livre do Masp, na avenida Paulista, na capital, no dia 5 de maio, aprovaram a prestação de serviços como orientação farmacêutica, aferição de pressão arterial e teste de glicemia capilar por meio da campanha Farmacêutico na Praça em comemoração ao Dia Nacional pelo Uso Racional de Medicamentos. O saldo da ação foi de mais de 1,5 mil atendimentos.

A campanha teve o objetivo de contribuir por meio da orientação para que os números de casos de internações por intoxicação medicamentosa diminuam. Nos últimos cinco anos, o Brasil registrou quase 60 mil casos, segundo o Ministério da Saúde (Sinitox/Fiocruz).

O aposentado José da Costa Brandão, 80, que trabalha como mensageiro, disse que a ação deveria ser realizada pelo menos uma vez por mês na avenida Paulista. "No posto de saúde é tudo mais difícil, além de demorar duas horas para fazer o exame, ainda é mal atendido".

PATROCINADORES:



CARLOS NASCIMENTO



Profº Dr. Pizzolitto foi diretor da Seccional de Araraquara e participou da organização de Congressos do CRF-SP e do Jubileu de Ouro

HOMENAGEM PÓSTUMA

Dr. Pizzolitto dá nome a unidade de saúde em Araraquara

O município de Araraquara (SP) homenageou o Profº Dr. Antônio Carlos Pizzolitto, batizando uma Unidade de Saúde da Família (USF) com o nome do farmacêutico que morreu em outubro de 2013. O espaço foi inaugurado em abril. O evento contou com a presença do prefeito Marcelo Barbieri (PMDB), autoridades locais, familiares do homenageado e moradores do Jardim Adalberto Roxo, local onde foi instalado o serviço de saúde.

Profº Dr. Pizzolitto foi um profissional de destaque em todo o Estado de São Paulo, atuou como professor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp, diretor da Seccional de Araraquara do CRF-SP, membro do Conselho Municipal de Saúde, membro da comissão organizadora do Jubileu de Ouro do CRF-SP, em 2011, e participou da organização de várias edições do Congresso Paulista de Farmacêuticos, desde sua primeira edição, em 1970.

De acordo com o prefeito, a homenagem ao Profº Dr. Pizzolitto é justa. "Foi um exemplo de amor ao próximo, como professor, pai e marido. Um homem dedicado ao ensino e ao estudo da saúde pública. Fazia trabalhos voluntários em campanhas de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis, ministrava palestras em indústrias e escolas sem receber nada em troca, a não ser a satisfação de servir ao próximo. Um homem que inspirará a equipe que vai servir a população do Jardim Alberto Roxo", disse.

Por Carlos Nascimento

ICTQNEWS



Campanha pelo Uso Racional de Medicamentos.

Alertar a população sobre os riscos da automedicação é uma responsabilidade social no trabalho do ICTQ.



O ICTQ – Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para Farmacêuticos vem promovendo a maior campanha nacional sobre o Uso Racional de Medicamentos, dentre as instituições de iniciativa privada. Pesquisas inéditas sobre o tema, charges nas mídias sociais e exposições culturais em ambientes públicos, levaram no último mês de maio, informações relevantes sobre o uso consciente de medicamentos para mais de 50 milhões de brasileiros de todas as regiões.



As iniciativas da Instituição em pesquisas, foram amplamente publicadas e divulgadas pela imprensa brasileira em veículos como: Folha de S. Paulo, Portal G1, Jornal O Globo, O Estadão, Jornal Zero Hora, Rádio CBN, e na televisão foram mais 120 minutos de informações em rede nacional nos programas e debates jornalísticos da TV Globo, Globo News, Band, Record e TV Brasil.



Pela televisão, pelos jornais ou pelo rádio, para milhões de brasileiros que compõem a audiência destas mídias, a mensagem foi única e objetiva: **Consumir medicamentos sem orientação de um médico e um farmacêutico é um risco para a saúde. Na farmácia, consulte o farmacêutico!**

Para mais informações sobre os estudos e a campanha, ligue para 0800 602 6660 ou acesse www.ictq.com.br

 **ICTQ**
PÓS-GRADUAÇÃO

PARCERIA NA SAÚDE

CRF-SP e Cremesp estudam criar manual de prescrição e dispensação

Durante reunião realizada no dia 11 de abril, o CRF-SP sugeriu ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) uma proposta de parceria para a orientação dos profissionais sobre assuntos que envolvem as duas áreas, como as

questões de prescrição e dispensação de medicamentos, inclusive de produtos da Portaria 344/98.

O presidente do CRF-SP, dr. Pedro Menegasso, e o presidente do Cremesp, dr. João Ladislau Rosa, discutiram a possibilidade de formação de um grupo de trabalho entre profissionais dos dois conselhos para elaborar um manual técnico de boas práticas de prescrição e dispensação. Na reunião, dr. Ladislau enfatizou que apoia a subemenda aglutinava e que defende a presença do farmacêutico na farmácia.

DEFESA DA PROFISSÃO

CRF-SP e Coren-SP se reúnem para discutir desvio de função

Representantes do CRF-SP se reuniram na sede do Coren-SP (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo) com o presidente da entidade, dr. Mauro Antônio Pires Dias, e a chefe de fiscalização da entidade, dra. Monique Cavernaghi, em abril, para discutir assuntos de interesse comum das categorias.

Foram definidas ações conjuntas em defesa da saúde pública e proposto um convênio de parceria entre as entidades para resolver questões de fiscalização e jurídicas para evitar desvios de função das profissões, além de criar estratégias em busca da assistência farmacêutica e de enfermagem nos municípios do Estado.

Entre os problemas de desvio de função envolvendo as categorias, a dispensação de medicamentos por profissionais de enfermagem nas unidades de saúde pública é muito comum. Segundo dados do Departamento de Fiscalização do CRF-SP, 56% das unidades de saúde que dispensam medicamentos não contam com a presença do farmacêutico.

Para o presidente do CRF-SP, dr. Pedro Eduardo Menegasso, a parceria dos Conselhos é importante pois são duas entidades que apresentam problemas



ADRIANA GONÇALVES

O presidente do Coren-SP, dr. Mauro Antônio Pires Dias, e o presidente do CRF-SP, dr. Pedro Menegasso

comuns, principalmente no campo da saúde pública. “Os Conselhos trabalhando juntos são mais fortes para fiscalizar os desvios de função e também para evitar riscos à saúde da população e o enfraquecimento das profissões.”

O presidente do Coren-SP, dr. Mauro Pires Dias, resalta o aspecto multiprofissional da área da saúde. “É um segmento que abrange muitas profissões, por isso, é essencial que as categorias se respeitem e que discutam constantemente seus espaços”, disse.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Encontro na Alesp debate formação universitária

Audiência pública realizada na Assembleia Legislativa de São Paulo, proposta pelo deputado Carlos Neder (PT) em março, reuniu representantes do Fórum dos Conselhos e Atividades Fins da Saúde, entre eles, o CRF-SP. O evento deu sequência ao debate iniciado em outubro, que reforça a necessidade de reformulação na formação de profissionais da área da saúde.

A audiência reuniu parlamentares e um representante do Ministério da Saúde (Alexandre Medeiros, diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde), além da professora Ana Estela Haddad, primeira-dama de São



Paulo, para debater sobre a deficiência na qualidade dos cursos de graduação, sua consequente relação com a formação de profissionais despreparados para o mercado de trabalho, a abertura desenfreada de novos cursos de baixa qualidade e o encaminhamento de propostas para a reformulação do modelo de ensino adotado no país.

Após os debates, os conselhos encaminharam documento para os ministérios da Educação e da Saúde em que propõem uma discussão permanente com o objetivo de garantir a qualidade de atendimento aos cidadãos.

Dr. Pedro Menegasso, presidente do CRF-SP, defendeu que os conselhos precisam ter voz na formação porque, por meio da fiscalização, reúnem informações sobre o que ocorre no mercado. “A vítima de tudo isso é o cidadão que, em vez de receber o cuidado necessário, acaba sofrendo com o péssimo atendimento e o risco de ter a saúde prejudicada”.

Por Carlos Nascimento

Informe Publicitário

O CRF-SP não se responsabiliza pelo conteúdo.



Henry
Okigami

apresenta



projeto **Vhita**

Tenha a atitude de viver com mais qualidade e saborear uma existência longa, saudável e também mais produtiva.

**MAIS VIDA
PARA TODOS!
SEJA UM
REVENDEDOR
VHITA**

www.queroservhita.com.br



Um olho na saúde, outro nos cofres públicos

DIVULGAÇÃO



CEO da APhA fala sobre os desafios da profissão farmacêutica nos Estados Unidos, que vem enxergando na atividade uma forma de economizar nas verbas da saúde

A Associação Americana de Farmacêuticos (APhA) é a maior entidade representativa dos profissionais nos Estados Unidos, existe desde 1852 e possui mais de 62 mil membros. Na entrevista concedida à **Revista do Farmacêutico**, o executivo da associação dr. Thomas E. Menighan (CEO) discute sobre como está organizada a atividade farmacêutica naquele país, a importância do farmacêutico para a comunidade e para o sistema de saúde, seu reconhecimento pela população e os desafios e esforços da APhA para fortalecer a profissão. Segundo ele, a importância dos serviços prestados pelo profissional está crescendo na sociedade, desde a década de 1990. Leia, a seguir, trechos da entrevista.

Por Carlos Nascimento (com colaboração da dra. Márcia Pauferro) 🍷

Revista do Farmacêutico – **Que tipo de serviços de saúde pode ser oferecido nas farmácias dos Estados Unidos? Quem paga a conta: o paciente ou o governo?**

Thomas E. Menighan – O sistema de saúde nos Estados Unidos é bem diverso. Uma grande variedade de opções está disponível para os pacientes americanos, e isso se reflete nos vários tipos de farmácias que existem no país. Nós temos as chamadas farmácias independentes de comunidade, lojas que vendem outros produtos além de medicamentos ou lojas menores que vendem somente com receita e mais alguns medicamentos que não exigem receita. Há também as farmácias de comunidade de rede, como, por exemplo, a CVS, e farmácias de supermercados ou grandes lojas como Walmart e Costco.

Também existem as farmácias hospitalares e de clínicas médicas do sistema de saúde. São farmácias que fornecem medicamentos para pacientes em tratamento clínico ambulatorial ou para pacientes que receberam alta hospitalar. Esse tipo de farmácia também fornece medicamentos para funcionários do hospital ou da clínica.

RF – **Qual é a relação entre as farmácias comunitárias e o serviço público de saúde em seu país? Há algum tipo de reembolso para medicamentos e como isso funciona?**

TM – Assim como o sistema de saúde dos Estados Unidos é bastante diferente do brasileiro, o sistema de reembolso é igualmente complexo. As farmácias comunitárias são reembolsadas pelo programa Medicaid, que é uma parceria do governo para fornecer cuidados de saúde para os pacientes com renda muito baixa. O paciente tem de pagar uma pequena taxa de coparticipação para cada receita dispensada. O restante é pago pelo Estado, com uma combinação de recursos estadual e federal.

Quanto ao sistema de saúde pública, cada município tem os chamados “departamentos de

saúde” [que correspondem aos postos de saúde no Brasil] e são frequentados por pacientes com renda muito baixa. Os serviços e medicamentos disponíveis variam muito de um município para o outro. Quase sempre são oferecidas vacinas e consultas com profissionais de saúde para tratar de problemas crônicos ou agudos, mas os serviços são muito limitados. As farmácias comunitárias (drogarias/farmácias privadas) normalmente não são afiliadas a esses departamentos de saúde.

Existem várias outras formas para que pessoas com baixa renda tenham acesso aos cuidados de saúde, inclusive clínicas gratuitas. Essas clínicas recebem medicamentos com desconto das indústrias por meio de uma lei chamada 340B. Farmácias comunitárias às vezes oferecem medicamentos para esses pacientes provenientes das clínicas conveniadas à lei 340B. As farmácias que prestam esse serviço precisam prestar contas para dois estoques distintos: um para o paciente comum e outro para paciente 340B.

RF – Os farmacêuticos são engajados em campanhas de saúde? Como funcionam essas campanhas?

TM – Farmacêuticos estão frequentemente envolvidos em campanhas de saúde pública. Assim como em outros sistemas nos Estados Unidos, essas campanhas funcionam de várias maneiras.

Uma campanha recente bem sucedida envolvendo farmacêuticos

foi a “Million Hearts”, liderada pelo Departamento de Saúde Humana e Serviços dos Estados Unidos [saiba mais sobre a campanha para combater e prevenir um milhão de ataques cardíacos e derrames até 2017 no site <http://millionhearts.hhs.gov>. Muitas associações de farmácia e também redes como a H-E-B e Walgreens colaboraram com o governo na campanha.

RF – O governo americano gasta milhões em consequência de erros de medicamentos. Qual o papel do farmacêutico em diminuir essas consequências?

TM – Uma grande variedade de pesquisas e estudos mostra que, quando farmacêuticos estão envolvidos no cuidado do paciente, a qualidade aumenta e os custos diminuem. Esse fato tem muito a ver com a prevenção de erros de medicamentos. Como especialista em medicamentos na equipe de saúde, o farmacêutico possui um conhecimento e olhar específico para gerenciar regimes farmacoterapêuticos de alta complexidade e identificar problemas comuns, tais como a falta de adesão ao tratamento ou o fato de tomar mais do que um produto com mesmo princípio ativo por desconhecimento.

RF – O americano reconhece o farmacêutico como especialista em medicamentos?

TM – Farmacêuticos são os especialistas em medicamentos dentro da equipe de saúde nos Estados Unidos. Em hospitais, clínicas am-

bulatoriais e hospitais de retaguarda e longa permanência, os farmacêuticos atuam desde os anos 60 e 70. Nas farmácias comunitárias, os serviços farmacêuticos foram reconhecidos por meio de uma lei de 1990, como uma diretriz para o uso correto de medicamentos. Em 2003, outra lei estabeleceu a cobertura de medicamentos para os americanos beneficiários do Medicare, um programa de governo voltado para idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência. Assim, podem usufruir de consultas de manejo farmacoterapêutico.

RF – Qual a melhor maneira para tentar convencer outros profissionais de saúde sobre a estratégia adequada na hora de prescrever determinado medicamento?

TM – A melhor maneira de ajudar os outros profissionais a compreender o uso racional de medicamentos é incluir o farmacêutico na equipe de saúde. A APhA está empenhada em divulgar a ideia de que, quando o profissional está envolvido no cuidado ao paciente, a qualidade e a satisfação aumentam e os custos diminuem. Um elemento importante nos serviços prestados pelo farmacêutico é a prevenção de erros e a garantia de que os pacientes estão tomando os medicamentos que precisam de maneira adequada. A APhA, além de trabalhar pelo reconhecimento do seu papel, está trabalhando para que o profissional seja valorizado, ou seja, remunerado pelos cuidados que presta.



A evolução da profissão farmacêutica

A Farmácia e a Medicina caminharam associadas durante séculos. O homem primitivo lançava mão de recursos naturais para o tratamento dos diversos males, sendo os remédios preparados por meio de rituais e de feitiçaria. Sua proximidade com a natureza permitiu-lhe conhecer as propriedades curativas e também nocivas dos vegetais, e tais conhecimentos foram transmitidos ao longo dos séculos.

Com a invenção da escrita, chegaram até nós papiros egípcios que descrevem instruções relativas a procedimentos cirúrgicos, bem como a elaboração de medicamentos. O papiro de Ebers, datado de 1550 A.C., inclui mais de 700 drogas em cerca de 875 fórmulas, sob formas farmacêuticas diversas.

Hipócrates (460 A.C.) eliminou da prática médica a magia e a superstição, estabelecendo os fundamentos da Medicina racional, o que lhe rendeu o título de “Pai da Medicina”. São atribuídas a ele a descrição de 200 a 400 drogas, bem como técnicas de preparação de numerosos medicamentos, o que nos permite afirmar igualmente seu papel de pioneiro na obtenção de medicamentos.

Mas é aos árabes que a Farmácia deve sua existência científica, devido

à inclinação destes para os estudos químicos e a grande abundância de drogas valiosas do oriente. Conseguiram alto grau de perfeição nas preparações farmacêuticas graças à ciência tradicional dos persas na elaboração de perfumes e corantes. As primeiras farmácias verdadeiras são encontradas entre os árabes.

O aperfeiçoamento das preparações farmacêuticas gerou a necessidade de estudos cada vez mais minuciosos e especializados, o que impulsionou a separação da Farmácia da Medicina, cabendo aos médicos o diagnóstico e o tratamento das doenças, e aos farmacêuticos a pesquisa e a manipulação dos medicamentos.

Hoje, decorridos séculos após tais passos decisivos, os farmacêuticos estão inseridos em toda a cadeia dos medicamentos e dos correlatos, bem como dos cosméticos, desde a pesquisa e desenvolvimento, até a vigilância de sua utilização pelo paciente. Atuam na indústria, no comércio, em equipes de saúde, em institutos de pesquisa, em serviços de pesquisa clínica, em órgãos públicos e serviços de administração, fiscalização e vigilância.

Todo este desenvolvimento, que nos permitiu chegar ao grau de competência e conhecimento que adquirimos, porém, deve-se em grande

parte ao trabalho exaustivo dos acadêmicos da área, seja por meio do ensino, ou da pesquisa.

As diretrizes dos Ministérios da Saúde e da Educação para um profissional farmacêutico generalista atendem os requisitos da Organização Mundial da Saúde. Aproximadamente uma década após a implantação da nova estrutura curricular, faz-se necessário avaliar, junto aos egressos, assim como às entidades privadas e públicas, os ajustes eventualmente necessários para atingirmos não apenas um nível de excelência, mas o pleno desempenho das funções a esta profissão atribuídas, de cunho não só científico, mas também social.

É de bons profissionais que se constrói o sucesso das profissões. E uma boa formação profissional obtém-se não apenas acumulando conhecimentos, mas também valorizando a ética e a os anseios da comunidade. Assim, o farmacêutico deve lutar por seu reconhecimento perante a sociedade, nunca perdendo de vista que o zelo, a coragem para enfrentar desafios e o respeito ao próximo são alicerces indestrutíveis.

A PROFA. DRA. TEREZINHA DE JESUS ANDREOLI PINTO É DIRETORA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA USP (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)



Pós-Graduação à Distância

Nutrição Ortomolecular e Nutracêutica Clínica

Ênfase em Prescrição Nutracêutica



SBE.

DESCONTO
EXCLUSIVO
ASSOCIADOS

15%

i PUPO

Pós-Graduações

SBE.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

100% AULAS À DISTÂNCIA*

Coordenação: Profa. Ms. Karina Ruiz

Carga Horária: 360 horas-aula + 90 TCC

Início: 2º Semestre 2014

INSCRIÇÕES ABERTAS

(19) 3112.9900

www.ipupo.com.br

EXCLUSIVIDADE
SBE dupla certificação

LATO SENSU RECONHECIDO**
MEC
Ministério da Educação

* Exceto apresentação de TCC. ** Certificação Acadêmica pela UNIFRAN



Farmacêutico para quê?

NÃO EXISTE
EVOLUÇÃO
SEM MUDANÇA
DE OPINIÃO,
ASSIM COMO
NÃO EXISTE
VALORIZAÇÃO
PROFISSIONAL
SEM DEDICAÇÃO
E BUSCA POR
CAMINHOS
QUE
PROPORCIONEM
MUDANÇAS

Chega a ser estranho escrever sobre este assunto em dias em que a modernidade e a tecnologia imperam na sociedade. Porém, como profissional da saúde na área de ciências farmacêuticas, a sensação diária de descontentamento por parte dos colegas de profissão é tão ampla que quase se torna contagiosa.

De maneira alguma questiono a opinião dos meus colegas de profissão, mas sim a torno pública, para que a população em geral fique ciente da, até então, ofuscada situação da profissão no país.

Não é falta de capacidade ou de interesse do profissional em se promover profissionalmente. O que ocorre é que muitos se reprimem diante das dificuldades e resistência das autoridades responsáveis pelo “início da mudança”, e permanecem estáticos por mais que a situação seja desanimadora.

Trabalhar com a saúde das pessoas nas drogarias e farmácias não é comércio. Não trabalhamos preocupados em vender muito, trabalhamos preocupados em atender de uma maneira que o paciente se sint

bem e confiante diante de todas as informações que lhes são passadas, e que retorne sempre que necessitar de informações sobre seu tratamento medicamentoso e demais produtos adquiridos. É claro que, como colaboradores de empresas, temos de atuar positivamente para o seu lucro, porém, isto não quer dizer que trabalhamos de maneira descontrolada, visando somente a venda. Quando se faz faculdade de Farmácia, o objetivo é atuar em prol da saúde por meio do entendimento de como o organismo reage com determinados tipos de medicamentos e, quando possível, estudar a causa das doenças para que a cura ou tratamento seja descoberto.

O farmacêutico sabe muito mais do que tem oferecido nos balcões das drogarias e farmácias. O problema é que, muitas vezes, o profissional não tem estímulo para demonstrar tudo o que sabe, ou os clientes estão com tanta pressa que a única coisa que querem saber dos farmacêuticos é a quantidade de desconto que o medicamento tem.

Os clientes não estão errados... Querer desconto é típico do ser



humano. Porém, é preocupante o fato de não querer ouvir as orientações que o farmacêutico quer e precisa passar.

Contudo, os farmacêuticos não devem se deixar contagiar por tal comportamento. O atendimento completo, com as orientações adequadas e a preocupação para com a saúde do paciente valem mais que qualquer desconto.

Atender bem, demonstrar que se importa e, mais importante ainda, demonstrar que é diferente daquele “profissional” que fica atrás do balcão sem se preocupar com nada além do seu salário, sem dúvidas, é um diferencial na imagem que passa a seus clientes.

A profissão farmacêutica requer mais união entre os próprios membros da classe e requer, também, maior apoio da classe médica.

Isso mesmo. Apoio da classe que mais tem relação profissional conosco, os médicos. Não estou ressaltando que os farmacêuticos são “os fracos” que devem ser apoiados pelos “fortes” (médicos). O fato é que uma união profissional entre estas duas classes seria um grande passo na valorização da saúde dos pacientes, assim como dos médicos e farmacêuticos.

O sentido de se estudar a saúde envolve o progresso dos tratamentos e condições de vida de cada paciente diagnosticado pelo médico e orientado pelo farmacêutico, falando especificamente destas duas classes profissionais.

Não existe evolução sem mudança de opinião, assim como não existe valorização profissional sem dedicação e busca por caminhos que proporcionem mudanças.

Participar de movimentos benéficos que demonstrem interesse

em evoluir profissionalmente é essencial para qualquer classe profissional. E, ficar reclamando sem praticar atos que façam a diferença, só faz com que as pessoas tenham uma má impressão da profissão.

Em um país onde não se consegue obrigar alguns médicos a prescreverem de maneira legível, é realmente difícil imaginar uma união profissional deste “tamanho”.

Mas, imaginemos que esta união seja possível e que finalmente a discórdia entre médicos e farmacêuticos seja transformada em um grande laço profissional.

Imaginem que a orientação farmacêutica nas drogarias seja vista como essencial pelos pacientes e pelos médicos. Imaginem que os farmacêuticos possam sentir que estão na profissão correta, e imaginem que tenham também um salário que seja suficiente para manter os estudos e contas em dia.

Pobres coitados os farmacêuticos? Não.

Talvez muitos deles conformados. Ou muitos já desgastados.

Mas, e quanto aos que se empenham? E, em relação àqueles que insistem em dizer que a saúde do paciente e a maneira como estes são atendidos, são mais importantes do que qualquer desconto por aí?

O médico faz a consulta e realiza o diagnóstico, mas, muitas vezes, não tem tempo de realizar uma entrevista com o paciente em seu consultório para diagnosticar possíveis efeitos de interação medicamentosa, ou explicar sobre os efeitos colaterais de seu tratamento.

Quem é o profissional que está apto para realizar tal entrevista?

O desconto vai valer tanto quanto a dor de cabeça ou o desconforto estomacal causado por determina-

do medicamento? A pressa de ser atendido rapidamente vai valer a ineficácia do antimicrobiano quando utilizado de maneira incorreta? A dor de estômago causada por aquele anti-inflamatório utilizado em jejum vale quanto? E a gravidez indesejada causada pelo uso incorreto do anticoncepcional?

O farmacêutico que se preza, luta por mais dignidade. Não adianta reclamar nas redes sociais. Não é ético e muito menos inteligente reclamar da profissão que se escolheu como se ela fosse culpada pelo seu insucesso.

Este texto não é a cura para a invalidez da profissão no país, mas foi escrito para que ao menos um processo de observação seja realizado. O farmacêutico está na farmácia e na drogaria para quê?

Este texto foi escrito para ao menos tentar fazer algumas pessoas pensarem que, se quando vão à farmácia, imaginam que estão levando para a casa produtos inertes e inofensivos ao seu organismo.

Foi escrito para que os farmacêuticos acomodados e desgastados reflitam sobre sua escolha na profissão, e parem de difamá-la como se fosse a culpada pela sua infelicidade.

E também foi escrito para os médicos que acreditam que a consulta do paciente e o seu diagnóstico são suficientes para que o tratamento seja realizado com eficácia.

Para finalizar, deixo uma pergunta:

Será que realmente existe uma profissão “melhor” ou existe o profissional que sabe fazer da sua profissão “A” melhor?

Pressão tem limite

Aprenda a identificar o assédio moral e saiba como combater essa prática que atinge 42% dos trabalhadores brasileiros

Violência sutil, invisível, mas que leva a danos irreversíveis. Assim caracteriza-se o fato de o funcionário ser exposto a situações humilhantes e constrangedoras por repetidas vezes. O assédio moral não é um fenômeno novo, mas tem ganhado os holofotes com a mudança de perfil dos profissionais que, com coragem, resolveram dar um basta nesse mal. Assim como outros trabalhadores, o farmacêutico está sujeito a esse tipo de problema, já que muitas vezes está exposto a uma série de situações no local de trabalho, inclusive a realização de funções que não estão relacionadas as suas atribuições.

O professor e desembargador Yus-

sef Said Cahali define dano moral como sendo tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe os valores fundamentais inerentes à personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado (“Dano Moral”, 2ª ed., Revista dos Tribunais, 1998, p. 20). Nesse contexto, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), 42% dos brasileiros já sofreram assédio moral no trabalho. Em qualquer caso, o culpado é quem pratica. Pode ser uma pessoa ou um grupo, mas sempre há um responsável.

Ao passar em um processo seletivo para ser farmacêutica corresponsável por uma drogaria de rede, a dra. F.V.O. encheu-se de expectativa e aspirações de crescimento profissional, já que era seu primeiro emprego. O que seria o começo de uma carreira virou um pesadelo quando, depois de atuar normalmente na dispensação, atendimento aos pacientes e realização de SNGPC, a farmacêutica decidiu pedir demissão e seguir em novos desafios profissionais.

“Ao comunicar que ia pedir as contas, porém, iria cumprir o aviso prévio, meu gerente na época me comunicou que eu deveria ficar sem atender nenhum cliente. Como vi que isso seria impossível, pois muitos clientes me procuravam, ele ordenou que eu cumprisse o aviso na parte interna da loja, ou seja, na cozinha”. Ao questionar a atitude, para surpresa da dra. F. V. O., o gerente disse que eram normas da empresa e que os superiores estavam de acordo.

Assim que se deparou com tamanha humilhação, a farmacêutica não hesitou em procurar o Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sinfar-SP) e foi alertada de que não poderia ser conivente com a prática, já que seria punida caso algum órgão fiscal aparecesse. A reação

não demorou e ela resolveu entrar com uma ação na Justiça do Trabalho por danos morais contra a rede de drogarias e obteve decisão favorável. “Me senti reconhecida, pois fiz também com que nenhum outro funcionário passasse pela mesma situação nesta empresa. Hoje, atuo em outra drogaria na qual sou muito bem reconhecida e valorizada”.

Especialmente no caso dos farmacêuticos, o advogado do Sinfar-SP dr. Fabio Angelini ressalta que esses profissionais são vítimas de situações como exigência do cumprimento de metas para a comercialização de medicamentos, execução contínua de atividades estranhas à profissão farmacêutica (caixa, faxina, etc), oferecer remuneração abaixo do piso salarial sob ameaça de demissão, exposição a situações humilhantes (brincas públicas na presença de outros colegas de trabalho) e escalas de trabalho que não permitam folgas regulares aos domingos. “O farmacêutico deve contatar o sindicato e agendar uma consulta com o departamento jurídico para avaliação individual da situação”, explica o dr. Angelini.

Para o dr. Aparecido Inácio de Medeiros, advogado do Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde (SindSaúde) e autor do livro “Assédio moral no mundo do trabalho”, da editora Ideias & Letras, o assédio moral é toda e qualquer conduta —que pode se dar por meio de palavras ou mesmo de gestos ou atitudes— que traz dano à personalidade, dignidade ou integridade física ou psíquica do trabalhador, põe em risco seu emprego ou degrada o ambiente de trabalho. “Os processos que chegam à Justiça do Trabalho buscando reparação por danos causados pelo assédio moral revelam que, em muitas empresas, o ambiente de trabalho é um circo de horrores. Ameaças, ofensas, sugestões humilhantes, isolamento e até agressões físicas fazem parte do roteiro”, diz o dr. Inácio.

Também professor universitário e membro da 4ª Câmara de Recursos Éticos da OAB/SP, dr. Inácio ressalta que o assédio moral não é levado a sério no Brasil, especialmente pelos gestores das empresas. “A maioria acha que o assediado é um *chorão*, um *reclamão* e que as empresas podem fazer o que quiserem.” Outro apontamento do advogado é que as denúncias de profissionais que atuam na área pública são mais frequen-

“A EMPRESA CONFESSOU QUE, NO CURSO DO AVISO PRÉVIO, A FARMACÊUTICA ESTAVA IMPEDIDA DE ATENDER OS CLIENTES DO ESTABELECIMENTO. A ATITUDE DA RECLAMADA NÃO SE JUSTIFICA, POIS, MESMO NO CURSO DO AVISO PRÉVIO, O CONTRATO DE TRABALHO ESTÁ EM VIGOR (...) EM CONSEQUÊNCIA, CONDENO A EMPRESA POR DANOS MORAIS”
Sentença proferida pela justiça à farmacêutica F.V.O.

“

tes, o que se deve ao fato de que, como os servidores públicos gozam de estabilidade no emprego, se sentem mais seguros em denunciar. “Os órgãos públicos dispõem de uma estrutura mais flexibilizada, bem como departamentos específicos para receber denúncias, tais como as ouvidorias, as corregedorias, tudo tem de ser apurado por meio das sindicâncias e inquéritos.”

Apesar das definições, é preciso ter cautela ao considerar um caso como assédio moral. De acordo com o Departamento Jurídico do CRF-SP, para se configurar, o assédio moral deverá apresentar a totalidade dos elementos caracterizadores, que são a abusividade da conduta dolosa, a repetição e prolongamento dessa conduta e o ataque à dignidade psíquica, moral ou física. Caso contrário, não é considerado assédio moral. Essa rigidez faz-se necessária a fim de que o

“NA ÉPOCA EM QUE TRABALHEI LÁ, EXISTIA O CEMITÉRIO DE MEDICAMENTOS, MAS, SE POR ACASO, VENESSE ALGUM NA SEÇÃO DO FARMACÊUTICO, POR DESCUIDO, O VALOR ERA DESCONTADO DO SALÁRIO DELE. JÁ VI DESCONTAREM R\$ 300 DE UM COLEGA”

Trecho de denúncia recebida pelo CRF-SP



ARME-SE CONTRA O ASSÉDIO MORAL

- Anote com detalhes todas as humilhações sofridas (dia, mês, ano, hora, local ou setor, nome do agressor, colegas que testemunharam, conteúdo da conversa e o que mais você achar necessário);
- Procure a ajuda dos colegas, principalmente daqueles que testemunharam o fato ou que já sofreram humilhações do agressor;
- Organize-se. O apoio é fundamental dentro e fora da empresa;
- Evite conversar com o agressor sem testemunhas. Ir sempre com um colega de trabalho ou representante sindical;
- Exija por escrito explicações do ato agressor e permaneça com cópia da carta enviada ao DP ou RH e da eventual resposta do agressor. Se possível, mande carta registrada, por correio, guardando o recibo;

- Procure o sindicato ou o CRF-SP e relate o acontecido, assim como Ministério Público ou a Justiça do Trabalho;
- Recorra ao Centro de Referência em Saúde dos Trabalhadores e conte a humilhação sofrida ao médico, assistente social ou psicólogo.

Rescisão de contrato

O profissional que se sentir coagido a executar tarefas alheias a sua função pode rescindir o contrato de trabalho com todos os direitos de uma demissão sem justa causa, recebendo multa, FGTS, indenização, férias e 13º salário proporcional. Essa garantia é assegurada pelo artigo 483 CLT.

Fontes: www.assediomoral.org.br e Departamento Jurídico do CRF-SP



Não aceite desvio de função ou imposição de tarefas estranhas à profissão farmacêutica como faxina, carregar caminhões, entre outras. Denuncie!

AMPARO AO FARMACÊUTICO

O presidente do CRF-SP, dr. Pedro Menegasso, afirma que a entidade tem recebido esse tipo de denúncia, inclusive no plantão. “Esse comportamento de desrespeito por parte das empresas é inaceitável e não mediremos esforços para coibir esses abusos contra os farmacêuticos. Lamento que alguns empregadores do comércio ainda tenham uma mentalidade tão atrasada em relação aos seus funcionários”, afirma o presidente.

Preocupado com situações que afetam o livre exercício da profissão, o CRF-SP criou, em março de 2014, o Comitê de Direitos e Prerrogativas, por meio da Deliberação 116/2014. Entre outras atribuições, o Comitê deve assistir o farmacêutico que for ofendido ou atingido em sua honra profissional ou que deixar de ser respeitado em seus direitos e prerrogativas. Além disso, deve também verificar os casos de exercício ilegal da profissão para a tomada de decisões administrativas ou judiciais.

Por Thais Noronha 

“TEMOS RECEBIDO CADA VEZ MAIS ESSE TIPO DE DENÚNCIA, INCLUSIVE NO MEU PLANTÃO. ESSE COMPORTAMENTO DE DESRESPEITO POR PARTE DAS EMPRESAS É INACEITÁVEL E NÃO MEDIREMOS ESFORÇOS PARA COIBIR ESSES ABUSOS CONTRA OS FARMACÊUTICOS”

Dr. Pedro Eduardo Menegasso, presidente do CRF-SP

“

Farmacêutica humilhada recebe indenização de R\$ 26,7 mil

Em 2010, a 4ª Turma do TRT-MG manteve a sentença que condenou uma rede de drogarias a pagar indenização por danos morais a uma farmacêutica que era constantemente humilhada e perseguida pela gerente da loja em que trabalhava. Para os julgadores, ao permitir que a superiora hierárquica tratasse a reclamante de forma tão ofensiva, a reclamada violou os princípios da dignidade da pessoa humana, do valor social do trabalho e da função social da propriedade.

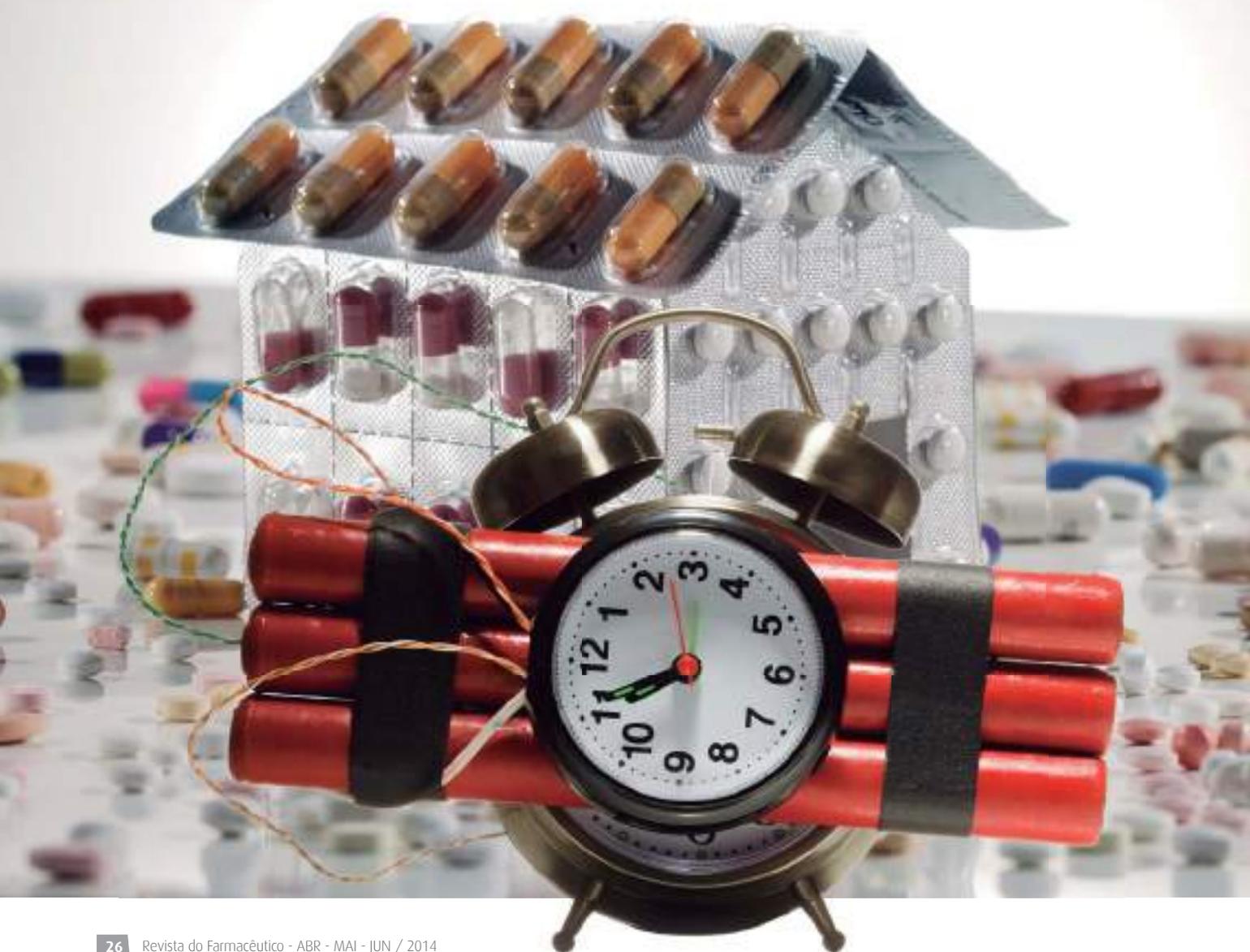
Conforme esclareceu a juíza convocada Maristela Íris da Silva Malheiros, as provas do processo não

deixam dúvidas de que a gerente da loja era uma pessoa rígida e arrogante com seus subordinados. Mas, com a reclamante, o tratamento era ainda mais hostil e agressivo. Além de ser humilhada em público, a trabalhadora era designada para exercer atividades incompatíveis com a função de farmacêutica, como oferecer revistas e cartões de crédito para os clientes.

Como a empresa deixou o assédio acontecer, sem nada fazer para impedi-lo, a relatora manteve a condenação ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 26.756,20, equivalentes a dez salários da empregada.

A bomba-relógio do uso abusivo

Aumento de 42% no consumo dos benzodiazepínicos no país põe especialistas em alerta com o risco da dependência



Avenda dos benzodiazepínicos no Brasil aumentou 42% nos últimos cinco anos. O dado é ainda mais alarmante se comparado ao de outros países, como Inglaterra e Alemanha, onde o comércio caiu cerca de 30%. Segundo a consultoria IMS Health, em 2013, foram vendidas 17 milhões de caixas de medicamentos dessa classe no país contra 12 milhões comercializadas em 2009.

A Associação Brasileira de Psiquiatria aponta que 50% dos pacientes que usam o medicamento apresentam potencial de abuso. Ao consumi-los por mais de 12 meses, esses pacientes evoluem passando a ter síndrome de abstinência, e esse uso pode persistir de cinco a dez anos.

O gatilho para a dependência química em medicamento é o seu uso não racional, ou seja, a utilização de uma quantidade maior ou por mais tempo do que o necessário para o tratamento de uma doença. O benzodiazepínico é um medicamento coadjuvante para síndromes e doenças psíquicas. Ele apresenta função sedativa ou ansiolítica e não tem potencial para tratar as doenças. Por isso, normalmente, seu uso é de curto prazo, de dois a três meses. Pacientes que tomam esses medicamentos em prazos mais longos, provavelmente não estão tratando suas doenças, mas aliviando seus sintomas.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O farmacêutico é um dos principais agentes para a prevenção desse tipo de dependência. De acordo com a gerente da Secretaria Central das Comissões de Ética do CRF-SP, dra.

Luciane Maria Ribeiro Neto, farmacêutica com pós-doc em Medicina -Endocrinologia Clínica pela Unifesp, o próprio sistema estabelecido no Brasil para a dispensação controlada desses medicamentos já valoriza o farmacêutico nesse aspecto.

“Desde que o farmacêutico cumpra as normas e regras estabelecidas, ele automaticamente está contribuindo para a prevenção da dependência, porque só poderá dispensar a medicação caso esteja prescrita por um médico ou outro profissional habilitado”, afirma.

O farmacêutico no exercício da atenção farmacêutica em atividade dentro da farmácia ou drogaria poderá realizar cuidados ou serviço de orientação ao paciente, pois, muitas vezes, o ponto de partida entre a relação do uso indiscriminado do medicamento inicia-se nesses estabelecimentos.

Não há como comprovar se o paciente passou por várias consultas e em diversas drogarias para comprar o mesmo medicamento, mas, orientar o consumidor e fazer uma anamnese para conhecer a história daquele indivíduo e identificar se há dependência, é fundamental na hora da dispensação de benzodiazepínicos.

“O farmacêutico deve sempre imaginar que o paciente pode ser ou estar a ponto de se tornar dependente. Por isso, quando for dispensar esses medicamentos, cabe ao farmacêutico orientar e alertar sobre os efeitos adversos e os riscos de dependência”, ressalta dra. Ribeiro Neto.

O farmacêutico também pode atuar na educação e prevenção e, se

“ATUALMENTE,
TOMO INDUTOR DE
SONO, MAS JÁ TOMEI
LEXOTAN®, OLCADIL®,
RIVOTRIL®”

S. V., radialista

“

possível, ocupar espaços em conselhos municipais e estaduais para políticas públicas para drogas e álcool. Outra maneira de atuar diretamente na prevenção é participar de campanhas sociais e educacionais realizadas por instituições farmacêuticas ou de ensino superior.

Uma dessas campanhas de educação e prevenção é a Semana de Assistência Farmacêutica (SAF), que é realizada pelo CRF-SP desde 2001. Trata-se de um programa de palestras ministradas durante o ano letivo em escolas públicas e particulares de todo o Estado de São Paulo.

Em 2014, os temas para as palestras são “Uso racional de medicamentos” e “Prevenção e os riscos do uso de drogas”, que tem como slogan “Tome uma atitude: pergunte ao farmacêutico sobre sua saúde”. (Leia matéria na página 7).

JÁ SE FORAM 20 ANOS

“Atualmente, tomo indutor de sono, mas já tomei de tudo: Lexotan®, Olcadil®,



Rivotril®.” A radialista S.V., de 39 anos, começou a tomar medicamentos psicotrópicos com indicação médica para tratar ansiedade e insônia. Na época, ela procurou psicoterapia, exercícios físicos, neurologistas e também um psiquiatra, que indicou os primeiros medicamentos.

De lá para cá, passaram-se 20 anos e muitos tratamentos diferentes. Na maioria das vezes, a automedicação imperou e a dependência pelos benzodiazepínicos se concretizou. “Me sinto emocio-

nalmente dependente do medicamento. Não sinto falta quando estou de férias ou tranquila, mas, na rotina, o remédio é como uma muleta. Não significa que eu necessariamente vou usar, mas eu tenho de ter na minha bolsa e na minha casa. É aquela história: tenha uma vela em casa, porque, vai que acaba a luz?”, diz.

S.V. conta que um dos motivos que a leva a tomar os medicamentos é que a insônia atrapalha sua rotina. “Eu tenho duas opções: ficar brigada comigo e trabalhar um

caco nos dias seguintes ou tomar remédio para manter minha vida num ritmo um pouco mais normal”, explica.

Ela conta que já pagou mais caro para conseguir o medicamento sem receita com o balconista da farmácia, também já trocou de médico, por se recusar a receitar o medicamento do qual é dependente. Atualmente, consulta um psiquiatra somente quando precisa de receita, mas não faz terapia ou outro tipo de tratamento complementar.

Por Mônica Neri 

Evento sobre drogas destaca papel do farmacêutico

Durante os dias 4 e 6 de abril, ocorreu em Atibaia (SP) o 2º Congresso Internacional Freemind 2014, que abordou as mais diferentes práticas de prevenção contra o uso de drogas. Com apoio do CRF-SP, o evento contou com 50 palestras e espetáculos de teatro e dança.

Entre os especialistas convidados, estiveram o psiquiatra e escritor dr. Augusto Cury, a gerente da Secretaria Central das Comissões de Ética do CRF-SP, dra. Luciane Maria Ribeiro Neto, e o diretor regional da Seccional de Campinas do CRF-SP, dr. Leonel Almeida Leite.

Dra. Luciane ministrou a palestra “Automedicação como

risco de dependência química”, que abordou os perigos e o crescimento da dependência do uso de anabolizantes e dos benzodiazepínicos em todo o mundo.

“O uso inadequado e abusivo de medicamentos também representa um grande problema de saúde pública, tendo em vista o aumento de 42% na venda de sedativos e calmantes no Brasil nos últimos quatro anos”, afirmou.

Um dos nomes mais conhecidos na área da saúde do país, dr. Augusto Cury, realizou a palestra “Ansiedade – Como enfrentar o mal do século”. “A explosão do uso de drogas no Brasil tem vários fatores como conflitos sociais,



Dra. Luciane Maria Ribeiro em palestra na Freemind

crises nas relações, perdas nas infâncias, entre outros, mas também a não proteção das emoções humanas e a síndrome do pensamento acelerado podem acarretar em doenças psíquicas e na própria dependência química”, declarou.

“Como buscar ajuda profissional na prevenção” foi o tema da palestra do dr. Leonel Almeida Leite, que destacou o uso racional de medicamentos e a importância da valorização do farmacêutico como agente de prevenção do uso de drogas. “Os pacientes devem procurar mais os farmacêuticos antes de utilizarem os medicamentos e mudar a cultura da automedicação que, muitas vezes, leva à dependência.”



Cursos de Pós-Graduação

Farmacêuticos Clínicos

Matrículas Abertas



Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica

Ênfase em Prescrição Farmacêutica (RDC nº 586/2013)

40 turmas de formação de Farmacêuticos Clínicos já realizadas no Brasil



Farmácia Hospitalar e Farmácia Clínica

18 turmas já realizadas no Brasil



Farmacologia e Toxicologia Clínica

Ênfase em Evidência Científica e Uso Racional de Medicamentos

5 turmas já realizadas no Brasil



Farmacêuticos regularmente inscritos no CRF-SP têm **25% de desconto** nas parcelas em cursos do Instituto Racine.

**Consulte os cursos contemplados nesta condição

Cursos nas Modalidades:



Presencial
São Paulo (SP)



Semipresencial
Aulas Via Internet +
Encontros Presenciais em SP

Acesse nosso site e confira nossa **agenda completa de cursos** nas mais diversas áreas de atuação

Informações e Inscrições

cursos@racine.com.br • +55 (11) 3670-3499 • www.racine.com.br

24 anos dedicados à educação profissional



* Realização Acadêmica da UNICASTELO (Universidade Camilo Castelo Branco) com Reconhecimento no Mercado de Trabalho do Instituto Racine

** O Curso de Pós-Graduação em Farmácia Hospitalar e Farmácia Clínica não faz parte da relação de cursos com desconto nas parcelas para Farmacêuticos inscritos no CRF-SP.

O perigo dos antiácidos

Conheça melhor as interações e reações adversas desse tipo de medicamento, para prescrevê-lo com segurança

A prescrição farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição médica (MIPs), em vigor desde setembro do ano passado, possibilitou ao farmacêutico selecionar e documentar terapias farmacológicas aos pacientes. A regulamentação é uma vitória para a profissão, mas, principalmente, para o usuário que recebe orientações mais claras sobre o tratamento que deverá seguir. No entanto, é essencial que o farmacêutico esteja atualizado e ciente dos efeitos, reações adversas e mecanismos de ação das substâncias prescritas.

Para esclarecer as dúvidas sobre as principais substâncias prescritas, a **Revista do Farmacêutico** realiza uma série de reportagens sobre os MIPs. Nesta edição, são abordados os diferentes tipos de antiácidos, medicamentos amplamente empregados na automedicação. Alguns são classificados como MIPs, porém, outros somente podem ser dispensados com apresentação de receita médica.

Os antiácidos são indicados para acidez e desconforto, azia, dor de estômago e má digestão. Porém, é comum a utilização desses medicamentos com pou-

ca atenção pelo paciente. De acordo com a assessora técnica do CRF-SP, dra. Amouni Mourad, essa classe exige atenção especial, tendo em vista que são medicamentos com potencial de alterar o pH do estômago, influenciando, assim, na absorção de nutrientes e outros medicamentos.

Existem diferentes mecanismos para os antiácidos como: fármacos que neutralizam o ácido, drogas que inibem a secreção e drogas citoprotetoras.

FÁRMACOS QUE NEUTRALIZAM O ÁCIDO

Suas principais apresentações são o hidróxido de magnésio, o hidróxido de alumínio e o bicarbonato de sódio.

Essas associações apresentam algumas vantagens importantes como o alívio rápido dos sintomas, porém também podem ter algumas desvantagens como alterações intestinais e alcalose pela elevação do pH sanguíneo.

MEDICAMENTOS QUE INIBEM A SECREÇÃO

São os bloqueadores H₂ e os bloqueadores da bomba de prótons. Do primeiro tipo, os principais são a Cimetidina, a Ranitidina, a Nizatidina e a Famotidina. Suas vantagens são referentes à posologia e aos poucos efeitos colaterais. Entre as desvantagens, estão as interações com outros fármacos, principalmente a Cimetidina, que tem um grande potencial de interações pelo mecanismo de inibição enzimática.

Já os inibidores da bomba de prótons atuam na secreção ácida tanto basal quanto estimulada. Os principais são Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol e Esomeprazol, que inibem com mais potência a secreção, com posologia que permite a administração uma vez ao dia com apresentação de poucos efeitos colaterais. Como desvantagem, esses medicamentos apresentam o risco de interferir na absorção de outros fármacos.



FOODCOLLECTION / LATINSTOCK

FÁRMACOS CITOPROTETORES

São os medicamentos que protegem a mucosa. As principais apresentações são o quelatos de bismuto, o sucralfato e misoprostol.

O bismuto é tóxico para a bactéria *Helicobacter pylori*. Seu mecanismo de ação está na capacidade de revestir a base da úlcera, adsorver pepsina e estimular a produção local de prostaglandinas.

O mecanismo de ação do Sucralfato reduz a degradação de muco pela pepsina, limita a difusão de hidrogênio, inibe a ação da pepsina e estimula a secreção de bicarbonato e prostaglandinas. A desvantagem está no potencial em interagir com outros fármacos.

Por fim, o mecanismo de ação do misoprostol, que é um análogo estável da Prostaglandina E1, é inibir a secreção ácida gástrica basal e estimulada, aumentar o fluxo sanguíneo e aumentar a secreção de muco e bicarbonato. A desvantagem são seus efeitos colaterais como a diarreia e contrações uterinas.

Por Mônica Neri 

Alguns exemplos de interações medicamentosas – Antiácidos com:

Anti-inflamatórios não-esteroides (em geral)
Efeito: diminuição da concentração plasmática e redução da ação terapêutica.

Captopril

Efeito: redução de sua concentração plasmática e diminuição de sua eficácia farmacológica.

Cetoconazol

Efeito: redução dos níveis séricos e diminuição da ação terapêutica.

Antiparkinsoniano (Levodopa)

Efeito: a degradação da levodopa provavelmente ocorre no estômago, assim, os antiácidos que alteram o esvaziamento gástrico alteram também a quantidade de levodopa degradada antes de sua absorção no intestino delgado.

Salicilatos e ácido acetilsalicílico

Efeitos: diminuição das concentrações sanguíneas dos salicilatos e discreta diminuição na ação analgésica.

Sais de Ferro (via oral)

Efeito: redução da concentração plasmática e diminuição do efeito terapêutico.

Hipnóticos

Efeito: diminuição da concentração plasmática e diminuição da eficácia farmacológica, dificultando a ação terapêutica hipnótica.

- ✓ Farmacologia e Farmácia Clínica
- ✓ Farmácia Hospitalar em Oncologia
- ✓ Auditoria em Serviços de Saúde
- ✓ Administração Hospitalar
- ✓ Pesquisa Clínica
- ✓ Saúde Estética

AS GRANDES CONQUISTAS VEM
PARA QUEM ESTÁ PREPARADO

Para mais informações, acesse:
WWW.IPESSP.EDU.BR

Ligue para:
(11) 3539-5768 / (11) 3539-5769 / (11) 3539-5771

O IPESSP está localizado na
Alameda Franca nº 1604 Jardins - São Paulo.



IPESSP

INSTITUTO DE PESQUISA E EDUCAÇÃO
EM SAÚDE DE SÃO PAULO

A luta pela farmácia estabelecimento de saúde

*Farmacêuticos
mobilizam-se pela
aprovação do projeto
que trará a farmácia
que os brasileiros
merecem ter*



A engenharia que há por trás de uma votação na Câmara dos Deputados é complexa. O projeto de lei nº 4.385/94 de autoria da ex-senadora Marluce Pinto, do PMDB de Roraima, já aprovado pelo Senado, propõe que farmácias não sejam obrigadas a contratar e manter farmacêuticos. Essa proposta ganhou um projeto substitutivo, de autoria do deputado paulista Ivan Valente, do PSOL-SP, que determina justamente o contrário: além de ser obrigatório manter farmacêutico durante todo o expediente, a farmácia passa a ser um estabelecimento de saúde, com a responsabilidade que deve ter um setor que recebe do Estado a concessão exclusiva para oferecer medicamentos à população, assim como ocorre em qualquer país civilizado. Passados mais de 20 anos, esse substitutivo ganhou uma subemenda aglutinativa de comum acordo entre o setor do comércio varejista, farmacêuticos e Casa Civil.

Articulações políticas, debates, sensibilização de parlamentares, mobilização de farmacêuticos e muita força de vontade fizeram parte das ações para que a população conte com assistência farmacêutica de qualidade e para que a farmácia seja reconhecida definitivamente como estabelecimento de saúde. Um dos mais recentes desfechos foi em junho, entre os dias 3 e 5, quando o presidente da Câmara, Henrique Alves (PMDB-RN), garantiu que o texto finalmente entraria em votação no dia 10, após um acordo histórico entre as entidades que representam todos os segmentos da farmácia (profissionais, comércio varejista e indústria).



Henrique Fontana, líder do governo na Câmara, recebeu farmacêuticos e representantes das empresas e manifestou seu apoio à subemenda. Ao lado, a delegação de farmacêuticos representantes do CRF-SP com o vice-presidente da Câmara, o deputado Arlindo Chinaglia

“ESTAMOS NO MOMENTO DO TUDO OU NADA. OU O PAÍS DÁ UM PASSO DEFINITIVO RUMO AO AVANÇO NA ÁREA DA SAÚDE, PELO USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS, OU REGREDIMOS À IDADE DA PEDRA, COM FARMÁCIAS TRANSFORMADAS EM DEPÓSITOS DE VENDAS POR ATACADO”

*Dr. Pedro Eduardo Menegasso,
presidente do CRF-SP*

“

Para acompanhar esse dia marcante, representantes do CRF-SP, do CFF e de outras entidades farmacêuticas estiveram em Brasília e fizeram parte da comitiva que foi de liderança em liderança dentro da Câmara para que os parlamentares assinassem o documento que atestava



FOTOS: THAIS NORONHA

LINHA DO TEMPO

1994

Apresentação do PL 4385 de autoria da ex-senadora Marluce Pinto na Câmara dos Deputados, que trata da não obrigatoriedade do farmacêutico como Responsável Técnico em drogarias



JOSÉ CRUZ / AGENCIA SENADO

1996

Mais de 1500 estudantes, conselhos e entidades mobilizam-se em Brasília em audiência pública sobre o PL 4385/94



ARQUIVO / CRF-SP

1997

O deputado federal Ivan Valente apresenta Substitutivo ao PL 4385/94



ROGÉRIO TOMAZ JR. / CDHIA

1999

CPI dos Medicamentos defende o farmacêutico frente às farmácias em tempo integral

Nesse sentido, estamos apresentando um projeto de lei que proíbe a venda de outros produtos, que não sejam de importância para a saúde, nas farmácias e drogarias.

Pelo seu número já excessivo, recomendamos, ainda, às autoridades sanitárias do País a inibição da abertura indiscriminada e facilitada de drogarias que não cumpram com as exigências legais, e a **garantia da presença do profissional farmacêutico nesses estabelecimentos.**

o apoio ao texto final da subemenda aglutinativa, consensuado, inclusive com a Casa Civil, e o resultado não poderia ser outro. Grande parte dos líderes assinou e ratificou o apoio a essa causa de saúde pública. Apoiadora incansável ao projeto, a senadora e farmacêutica Vanessa Grazziotin (PCdoB-AM) estava feliz com o acordo entre as partes. “Esse foi o mais difícil dos passos. Havia uma prevenção de algumas lideranças partidárias por desconhecimento desse acordo. O projeto é fundamental, não é detalhado, mas no que é principal ele avançou, que é garantir a assistência farmacêutica graças ao entendimento, boa vontade e a unidade de empresários e farmacêuticos”, ressaltou a senadora.

Com o documento em mãos, protocolado na Câmara, o próximo passo era aguardar a sessão para que o presidente abrisse a votação aos deputados. A surpresa aconteceu quando Henrique Alves resolveu encerrar a sessão no dia 10 de junho porque os parlamentares obstruíram a pauta, pois desejavam debater o decreto 1491/14, do deputado Mendonça Filho (DEM-PE), que suspende os efeitos do decreto 8.243/14, da presidente Dilma Rousseff, que institui a Política Nacional de Participação Social (PNPS). Conclusão: a votação foi mais uma vez adiada, porém o avanço foi notório e as idas a Brasília não foram em vão, já que as causas da não votação foram alheias ao que se refere o projeto.

O CAMINHO ATÉ O ACORDO ENTRE EMPRESÁRIOS, FARMACÊUTICOS E CASA CIVIL

Na primeira semana de abril, sem muito alarde, o PL original e o substitutivo, entraram na pauta da casa legislativa e, naturalmente, setores mais atrasados do

2000

Comissão de Defesa do Consumidor, Meio Ambiente e Minorias aprova o Substitutivo



2006

Entidades farmacêuticas lançam a Campanha Farmácia Estabelecimento de Saúde. CRF-SP inicia uma série de ações como o “Manual de Produtos Alheios”



ARQUIVO / CRF-SP

2008

Mobilização em Brasília a favor da votação do Substitutivo. Atual diretoria do CRF-SP faz da campanha Farmácia Estabelecimento de Saúde um dos principais focos de sua atuação





Cerca de 1,8 mil farmacêuticos e estudantes de Farmácia de todo o país concentraram-se em frente à catedral, um dos marcos de Brasília. Alguns viajaram até 17 horas para apoiar a aprovação da subemenda aglutinativa ao PL 4.385/94

comércio varejista de medicamentos, apavorados com a eminência de diminuição na permissividade na qual trabalham atualmente, passaram a pressionar parlamentares contra o projeto substitutivo. Por outro lado, as entidades farmacêuticas (CFF, CRFs, federações, sindicatos e associações), estando muito bem preparadas para esse debate, estiveram presentes desde o ano passado no Congresso Nacional, unidas, contatando as principais lideranças e trabalhando para minimizar as resistências ao projeto substitutivo. Como o PL original já se arrasta pelo Poder Legislativo há 20 anos e o substitutivo há 16, sendo que muitas questões propostas à época têm sido resolvidas em outras leis e normas, as entidades propõem uma atualização dos textos na forma de uma “subemenda aglutinativa de plenário”.

2009

O Substitutivo é aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP) e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ)



“O FARMACÊUTICO UTILIZA SEUS SABERES, SUAS HABILIDADES E COMPETÊNCIAS PARA PRODUZIR MAIS SAÚDE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NÃO PODE SER DISTRIBUIÇÃO DE REMÉDIO PARA SER USADO DE FORMA IRRACIONAL”

Arthur Chioro, ministro da Saúde

“

O trabalho pela aprovação do PL na forma dessa subemenda tem sido uma das articulações políticas mais combativas e eficientes dos farmacêuticos em quase duas décadas de discussão dessa questão no Congresso Nacional.

No momento da votação, tudo pode acontecer. Se o substitutivo do Ivan Valente e a subemenda aglutinativa – apoiados pelas entidades farmacêuticas

2014

A Coordenação de Comissões Permanentes (CCP) encaminha o Substitutivo à republicação.



Representantes de entidades farmacêuticas, inclusive do CRF-SP, apresentaram às lideranças do Congresso Nacional a proposta de subemenda aglutinativa ao PL.

Em 14 de maio, farmacêuticos e estudantes de todo o país reúnem-se em Brasília para pedir a aprovação da subemenda



de todo o país — forem reprovados pelos deputados, automaticamente, o projeto original da senadora de Roraima passaria a valer, seguindo diretamente para a sanção presidencial.

É importante compreender que, se não houvesse uma lei obrigando o comércio varejista (farmácias e drogarias) a manter farmacêuticos presentes, prestando assistência nos estabelecimentos, durante todo o horário de funcionamento, esse setor, na sua grande maioria, não o faria. Infelizmente, para a maioria dos empresários da área, a presença do farmacêutico ainda é apenas uma imposição de uma legislação arcaica e sem sentido, que aumenta os custos de operação de um tipo de negócio que se baseia na lógica única de buscar cada vez maiores volumes de venda de medicamentos e nada mais.

Ainda hoje, é somente a fiscalização intensa dos Conselhos Regionais de Farmácia de todo o Brasil que mantém viva a assistência farmacêutica nos estabelecimentos varejistas de medicamentos, o que explica os recentes ataques violentos que essas entidades vêm recebendo por parte do comércio.

Ciente de que o momento é decisivo, a diretoria do CRF-SP mobilizou diversos farmacêuticos para atuar diretamente na Câmara dos Deputados, em contato direto com a bancada de deputados do Estado de São Paulo, diversas lideranças e membros importantes do parlamento. O CRF-SP também estimulou todos os farmacêuticos para encaminharem e-mails aos 511 deputados federais, solicitando que votassem a favor da farmácia como estabelecimento de saúde. Cerca de 63 mil profissionais enviaram o documento padrão

RONDON VELLOZO / MINISTÉRIO DA SAÚDE



Diretoria participa de audiência no gabinete do ministro da Saúde, Arthur Chioro, Ivan Valente e presidente do CFF, dr. Walter Jorge

“SOU FARMACÊUTICO! SOU CIDADÃO! POR UMA FARMÁCIA QUE SIRVA À NAÇÃO!”

Um dos gritos entoados por farmacêuticos em Brasília durante passeata entre a Catedral e a Câmara dos Deputados

“

disponível no site. A data da provável votação estava marcada: entre os dias 8 e 9 de abril.

Naquele momento, o projeto, o substitutivo e a subemenda não chegaram a ser votados por conta de obstruções na pauta, ocasionadas por necessidade de votação de medidas provisórias e pela discussão de CPIs e outras questões de interesse nacional. Mesmo assim, a mobilização fez diferença nessa história: muitos deputados puderam conhecer a importância das propostas que os farmacêuticos defendem para a saúde dos brasileiros, como também a força da profissão em todo o país. Houve aproximação com as lideranças dos partidos que têm o poder de determinar o voto dos deputados integrantes das suas respectivas bancadas.

Novamente no dia 14 de maio, havendo uma grande possibilidade de ocorrer a votação, cerca de 2 mil farmacêuticos e estudantes das mais variadas regiões estiveram em Brasília. Jamais na história se viu tamanha demonstração de união e força da categoria.

Vestidos de branco, os profissionais se concentraram na Catedral de Brasília e seguiram pela Esplanada dos Ministérios em direção à Câmara dos Deputados, os farmacêuticos e os estudantes de Farmácia cantavam “Sou farmacêutico! Sou cidadão! Por uma farmácia que sirva à nação!”. Muitos

Entenda os argumentos usados por quem se opunha à aprovação da subemenda nessa batalha por apoio à causa da FES (Farmácia Estabelecimento de Saúde), divulgados aos parlamentares e à sociedade com objetivo de influenciar negativamente as opiniões e deturpar nosso pleito

 **O QUE FOI DITO:** A subemenda vai atrapalhar a venda de medicamentos isentos de prescrição de forma livre.

 **A VERDADE:**
A proposta de lei tem foco na saúde e não no lucro, na prestação da assistência farmacêutica de qualidade, o que implica no combate ao uso indiscriminado de medicamentos.

 **O QUE FOI DITO:** A emenda é ilegal.

 **A VERDADE:**
A subemenda substitui e atualiza um projeto de lei que tramita há 20 anos na Câmara dos Deputados e tem parecer favorável da Comissão de Constituição e Justiça.

 **O QUE FOI DITO:** Não há farmacêuticos suficientes para suprir a demanda de ter ao menos um responsável técnico pelo estabelecimento.

 **A VERDADE:**
Há cerca de 180 mil farmacêuticos no país. Além disso, são 428 cursos de Farmácia que formam em torno de 20 mil profissionais por ano. Número bem superior ao de 1973, quando regulamentada a obrigatoriedade da presença de farmacêuticos em farmácias e drogarias, pela Lei Federal nº 5.991. Sendo assim, suprimir esse direito já conquistado pelos cidadãos brasileiros seria um retrocesso, sem nenhuma justificativa aceitável.

 **O QUE FOI DITO:** A fiscalização dos CRFs deveria ser relaxada porque está prejudicando os comerciantes.

 **A VERDADE:**
Se os Conselhos de Farmácia não realizassem a fiscalização que a lei determina, não seria garantida a assistência farmacêutica. O histórico comprova que empresários sérios e com compromisso social têm interesse em permanecer regulares e não temem ser fiscalizados.

 **O QUE FOI DITO:** Não há problemas no uso de medicamentos sem assistência.

 **A VERDADE:**
Medicamentos foram a primeira causa de intoxicação registrada pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (Sinitox) em 2010. Representaram 26,85% de um total de 103.184 casos de intoxicação humana no País. O Brasil ocupa o terceiro lugar de casos de intoxicações de medicamentos no mundo. Nos últimos cinco anos, quase 60 mil pessoas foram internadas por intoxicação causada por medicamentos.

 **O QUE FOI DITO:** A subemenda proíbe que farmácias vendam qualquer tipo de produto.

 **A VERDADE:**
O argumento é, no mínimo, estranho. O texto proíbe que as farmácias comercializem “qualquer produto que não esteja permitido por lei”, o que já acontece hoje. Ora, se não é permitido por lei, já não pode ser comercializado. Não é o texto que trará uma nova regra. Ao contrário do alegado, as farmácias podem, sim, comercializar correlatos, o que inclui produtos de higiene e beleza. Isso não será alterado.

 **O QUE FOI DITO:** A subemenda proíbe a propaganda de medicamentos, o que fará o preço dos medicamentos subir.

 **A VERDADE:**
O texto proíbe a realização de promoção e propaganda de medicamentos que induzam à automedicação, o uso irracional e inadequado de medicamentos, pondo em risco a saúde da população. Além disso, os recursos investidos em anúncios que induzem ao consumo indiscriminado podem ser investidos em campanhas educativas sem aumento do preço dos medicamentos.

não mediram esforços e viajaram mais de 17 horas para chegar à capital federal.

Mais do que integrar a mobilização, o CRF-SP continuou visitando gabinetes de parlamentares que compõem a bancada paulista e lideranças importantes. E o saldo foi positivo, pois a maioria garantiu apoio.

Infelizmente, o projeto saiu da pauta pela segunda vez neste ano. Apesar do comprometimento do presidente da Câmara, Henrique Alves, a votação não aconteceu novamente pela presença de medidas provisórias que trancaram a pauta e que têm prioridade. Também houve muita pressão de representantes do

comércio farmacêutico, mas não o suficiente para barrar o crescimento do apoio dos parlamentares à proposta. Durante a sessão da Câmara, acompanhada por farmacêuticos que lotaram as galerias do plenário, alguns deputados pediram a palavra e defenderam o substitutivo.

“Estamos no momento do tudo ou nada. Ou o país dá um passo definitivo rumo ao avanço na área da saúde, pelo uso racional dos medicamentos, ou regredimos à idade da pedra, com farmácias transformadas em depósitos de venda por atacado, sem controle e sem preocupação com segurança dos pacientes, afirma o presidente do CRF-SP, dr. Pedro Menegasso. “Convocamos todos os farmacêuticos a lutar por essa farmácia com a qual sonhamos e à qual os brasileiros têm direito.”

O presidente do CFF, dr. Walter Jorge, definiu o 14 de maio como histórico. “É com muita alegria que vejo farmacêuticos dos quatro cantos deste país reunidos na capital federal. É um dia histórico não só para a profissão, mas para a sociedade. Dia de luta contra o poder econômico que quer se sobrepor aos interesses da saúde pública brasileira.”



O deputado Ivan Valente e dr. Pedro Menegasso discutem a subemenda

Diante da força mostrada pela categoria farmacêutica, o projeto foi colocado novamente em pauta na primeira semana de junho, porém como não havia consenso entre todos os interessados, não houve a votação. No entanto, nessa semana o avanço foi incontestável, visto que finalmente representantes de todos os segmentos da farmácia consensuaram em relação ao texto da subemenda, o que

pautou o projeto para a sessão do dia 10 de junho. Era dado o grande passo para definitivamente a farmácia ser reconhecida como estabelecimento de saúde. Na oportunidade, o presidente da Associação Brasileira das Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma), Mena Barreto, afirmou que é um momento interessante pelo consenso. “O projeto estava desatualizado porque foi criado numa época que não existia nem a Anvisa. O fato de ambas as partes terem conversado parece que há inimizade, mas são dois lados de uma mesma moeda. Isso é o mais interessante quando consegue encontrar um ponto comum e convergente para ambos os lados, tanto para o empresário como para o profissional e para a saúde do brasileiro”, destacou.

Mais uma vez, no dia 10 de junho não ocorreu a votação, agora por motivos alheios ao mérito do

ENTENDA A SUBEMENDA AGLUTINATIVA

Escrita a partir de um estudo técnico do substitutivo de autoria do deputado Ivan Valente, a subemenda aglutinativa global de plenário ao PL 4.385/94 atualiza a proposta, garantindo os avanços pretendidos, como a presença do farmacêutico como responsável técnico, e também que a farmácia é um estabelecimento de saúde e uma unidade de prestação de serviços de interesse público, destinada a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual e coletiva, onde se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos.

Um artigo que merece destaque na subemenda é o que versa que farmacêutico e proprietário de estabe-

lecimentos agirão sempre solidariamente, realizando todos os esforços no sentido de promover o uso racional de medicamentos. Aponta ainda que proprietário da farmácia não poderá desautorizar ou desconsiderar as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico. O estudo que embasou a subemenda surgiu de um esforço conjunto entre o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e outras entidades farmacêuticas, que realizaram a análise detalhada do substitutivo com o objetivo de unificar o texto do PL de forma que traga benefícios à população e à profissão farmacêutica, além de atender as reais necessidades do panorama socioeconômico brasileiro. O texto ainda foi adaptado após o consenso entre setor do comércio varejista e entidades farmacêuticas.



ARQUIVO CRF-SP

1



THAIS NORONHA

5



THAIS NORONHA

6



THAIS NORONHA

2



YOSIKAZU MAEDA/CFE

7



THAIS NORONHA

3



THAIS NORONHA

4



THAIS NORONHA

8

1 - Em 1996, farmacêuticos reuniram-se contra o PL 4385/94. 2 - Em 2008, os profissionais voltaram à capital federal para pedir pela aprovação do substitutivo. 3 - Em 2014, dr. Pedro Menegasso e Moreira Mendes, líder do PSD. 4 - Em 2014, dr. Pedro Menegasso e o deputado João Dado. 5 e 7- Em 2014, farmacêuticos e estudantes marcam presença no plenário da Câmara. 6 - Em 2014, reunião entre entidades e deputados para a discussão de pontos da subemenda. 8 - Em 2014, 1,8 mil farmacêuticos em Brasília

“O PROJETO É INOVADOR, POIS ELEVA A FARMÁCIA À CONDIÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE E RETIRA A POSIÇÃO DE PONTO DE VENDA. LOGICAMENTE, ISSO INCOMODA QUEM TEM INTERESSES COMERCIAIS, NÃO A TODOS, MAS OS POUCO ESCLARECIDOS”

Dra. Alice Portugal (PCdoB-BA), deputada federal e farmacêutica



projeto, conforme citado no início dessa matéria, porém é certo o apoio maciço dos parlamentares a subemenda aglutinativa.

POSICIONAMENTO DOS DEPUTADOS

Alguns dos principais líderes ouvidos pela **Revista do Farmacêutico** na Câmara dos Deputados afirmaram ser a favor da subemenda aglutinativa, que propõe transformar farmácias e drogarias em estabelecimentos de saúde de verdade e não em simples comércios.

O líder do PT na Câmara, deputado Vicentinho, de São Paulo, por exemplo, foi um dos que sustentou o apoio à subemenda aglutinativa em discurso no plenário. “Nós entendemos que a farmácia é uma instituição de saúde do nosso país. E, por isso, somos favoráveis ao projeto, pela saúde, cidadania e pelo profissional. Contem com o PT para votar a favor”, disse.

O autor do substitutivo, Ivan Valente, reforça que a subemenda aglutinativa é a “espinha dorsal” do projeto e que o trabalho de visitação de centenas de deputados em Brasília, para explicar a importância de ter o farmacêutico na farmácia em tempo integral, foi muito bom e deixou claro para os deputados que a farmácia como simples comércio precisa ser questionada.

“A assistência farmacêutica é um direito da população”, diz Valente.

Para o deputado Guilherme Campos (PSD-SP), o substitutivo é uma proposta a favor da saúde, da prevenção à automedicação, da atenção às prescrições erradas de medicamentos.

O vice-presidente da Câmara, Arlindo Chinaglia (PT-SP), colocou-se a favor do substitutivo e contou que deve continuar trabalhando no sentido de “convencer a quem tiver de ser convencido no parlamento para aprovar o substitutivo”.

“O objetivo dos farmacêuticos é cuidar dos pacientes e não ser vendedor de medicamentos. Estou dizendo isso para trazer alguma tranquilidade nesse tipo de abordagem. O que não quero, porque seria irresponsável da minha parte e imprudente da parte de todos nós, é entender que não há movimentação nesse sentido, ou seja, fazer com que a farmácia seja apenas uma porta aberta da indústria farmacêutica na rua ou no shopping. Por meio do mercado, medicaliza-se até aquilo que não deveria estar sendo medicalizado”, pondera Chinaglia.

A deputada e farmacêutica Alice Portugal (PCdoB), presidente da Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica, há anos luta por essa aprovação. “Tenho abraçado essa causa. O projeto é inovador, pois eleva a farmácia à condição de estabelecimento de saúde e retira a posição de ponto de venda. Logicamente, isso incomoda quem tem interesses comerciais, não a to-



THAIS NORONHA

Os principais líderes dos partidos assinaram um documento em apoio à aprovação



Delegações de diversos estados brasileiros uniram-se e mostraram a força da categoria que prima pela qualidade no atendimento à população

dos, mas aos pouco esclarecidos, que acham que vão perder com a farmácia sendo um ponto de vacinação e um centro de orientação.”

Já o deputado João Dado, do Solidariedade/SP, que integra a Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica, declarou que os parlamentares devem compreender que o medicamento exige capacidade técnica daquele que o coloca nas mãos do consumidor, sobre toxicidade e outros efeitos, e essa necessidade é sanada pelos farmacêuticos. “A legislação atual não é muito clara sobre a exigência do profissional na rede pública, em hospitais e unidades básicas de saúde.”

O deputado Roberto Freire (PPS) também manifestou apoio. “O que estamos analisando é a tentativa de criar maior fiscalização na questão do uso e oferta de medicamentos. Isso não pode ser considerado uma mercadoria qualquer. Parece que o Congresso está entendendo isso. Nós, do PPS, vamos votar favoravelmente.”

Para Raimundo Gomes (PSDB-CE), o Brasil precisa aprimorar sua legislação na área da assistência farmacêutica desde a produção até a comercialização, além de pactuar com os Ministérios da Ciência e Tecnologia e da Indústria e Comércio e buscar apoio institucional das categorias. “Tudo a fim de que possamos ter a assistência farmacêutica como área que alavanca não



Dr. Marcos Machado, dra. Raquel Rizzi, dr. Pedro Menegasso e dra. Priscila Dejeste no dia 14/05 em Brasília

“NÃO TER O FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA SIGNIFICA MALTRATAR O CONSUMIDOR. O QUE ELES (REPRESENTANTES DO COMÉRCIO) QUEREM É VENDER FLOR, CHOCOLATE E BATERIA DE CARRO, O QUE É COISA DE SUPERMERCADO”

Ivan Valente, deputado federal (PSOL-SP)



apenas o desenvolvimento socioeconômico, mas dá a segurança na saúde pública brasileira.”

VISITA AO MINISTRO

O presidente do CFE, a diretoria do CRF-SP e representantes de outras entidades farmacêuticas acompanharam o deputado federal Ivan Valente (PSOL-SP) em reunião com o ministro da Saúde, Arthur Chioro, que declarou seu apoio à proposta da farmácia como estabelecimento de saúde.

O ministro tem experiência na formulação de políticas públicas envolvendo o setor farmacêutico, como ex-secretário de Saúde de São Bernardo do Campo, região do ABC paulista.

“O farmacêutico utiliza seus saberes, suas habilidades e competências para produzir mais saúde. Assistência farmacêutica não pode ser distribuição de remédio para ser usado de forma irracional”, afirmou Chioro em entrevista exclusiva à **Revista do Farmacêutico**.

Ivan Valente, um defensor da saúde

ALEXANDRA MARTINS / AGÊNCIA CÂMARA

Em mais de quarenta anos de atividade política, o engenheiro, professor de matemática, e deputado federal Ivan Valente (PSOL-SP) foi um dos fundadores do PT na década de 80, e integrante da direção nacional por 17 anos. Foi deputado estadual pelo partido por dois mandatos, oportunidade que foi considerado pelo movimento “Voto Consciente” um dos deputados mais ativos da Assembleia Legislativa de São Paulo.

Na década de 90, como deputado federal, foi designado para ser o relator do Projeto de Lei nº 4.385/94 de autoria da ex-senadora Marluce Pinto na Câmara dos Deputados e acabou se engajando na luta pela saúde. Como relator, estabeleceu um processo de discussão com as entidades farmacêuticas, entre elas, o CRF-SP.

Apesar de não ter formação na área da saúde, o deputado abraçou a causa ao perceber que não era corporativa. “Eu fiz o substitutivo em 1997 na Comissão de Defesa do Consumidor e entendemos que naquele momento era um avanço para a saúde pública. Ao discutirmos o projeto percebemos que ele era muito mais amplo e por isso interessava a toda a população e não apenas ao setor farmacêutico. No entanto, certamente a categoria sai muito valorizada com essa aprovação”. Valente ressalta ainda que nesses anos foi um processo rico e participativo.

A partir daí, passou acompanhar a pauta e ser um referência nessa discussão. “Isso só reforça a relevância que este projeto tem na sociedade. Estou engajado com a saúde do povo brasileiro”, afirmou.

Ivan Valente está otimista em relação à aprovação, já que vários líderes assinaram o apoio a subemenda aglutinativa, inclusive os que eram resistentes ao projeto. Outro aspecto positivo foi a adequação técnica consensuada com a Casa Civil da presidência. “Para passar no plenário vai depender de uma pressão externa e que não haja obstrução na pauta. Vamos pedir ao presidente da Câmara que marque uma data provável, em julho, e como o



No que diz respeito às causas de saúde pública, o deputado Ivan Valente tem mostrado que é valente não apenas no nome. Sua luta em favor da farmácia estabelecimento de saúde persiste por 20 anos e está próxima a ter um desfecho positivo

projeto está acordado, não precisamos de um quórum tão alto, se não tiver nenhuma obstrução, será aprovado”, diz Valente.

O deputado Henrique Fontana, líder do governo na Câmara, ao receber a visita de farmacêuticos e representantes do setor varejista em seu gabinete no último dia 10 de junho em Brasília, disse ter se sentido feliz por receber o deputado e declarou apoio ao projeto. “O Ivan é um opositor que eu gosto muito de debater. Como militante da saúde pública eu me sinto muito feliz por votar nesse projeto”, destacou o líder.

Atualmente Ivan Valente é líder do PSOL na Câmara dos Deputados, onde preside a Frente Parlamentar pelo Voto Aberto no Congresso e integra a Frente pela Liberdade de Expressão e o Direito à Comunicação com Participação Popular e a Frente Ambientalista. “É uma questão de pensar a saúde do brasileiro”, diz o deputado, que representa uma referência para a categoria. 🍷

Direitos, deveres e novidades

CFF publica novo Código de Ética, maior e mais abrangente; conhecimento das mudanças é necessário para o bom cumprimento das normas

O novo Código de Ética da Profissão Farmacêutica foi aprovado pela Resolução nº 596/14 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e entrou em vigor no dia 25 de março deste ano. O regulamento traz diversas mudanças nos direitos e deveres dos farmacêuticos e foi adequado às atuais demandas da sociedade e da profissão. Protege a atuação do farmacêutico e trata de questões relevantes como a preservação e respeito ao meio ambiente.

Segundo o presidente do CRF-SP, dr. Pedro Menegasso, o novo Código de Ética respalda as atividades do farmacêutico, que teve seus direitos profissionais contemplados com maior abrangência em comparação ao código anterior. “É mais uma vitória para a profissão.”

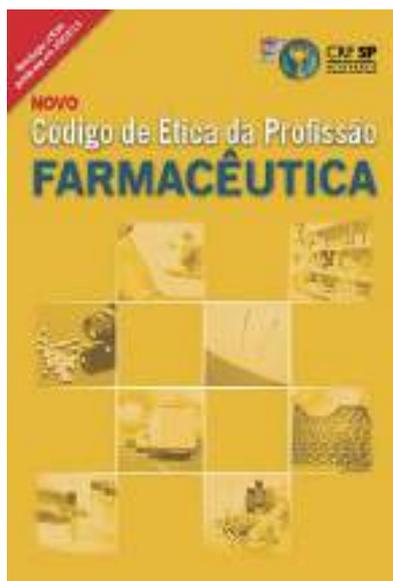
“A sociedade ganha muito ao ter um Código de Ética adequado às questões sociais e à realidade profissional”, considera a dra. Luciane Maria Ribeiro Neto, gerente da Secretaria Central das Comissões de Ética do CRF-SP.

O novo código juntou três regulamentos em uma única resolução: o Código de Ética (anexo I), o Código de Processo Ético (anexo II) e as Regras de Aplicação das Sanções Disciplinares (anexo III).

Acompanhe a seguir as principais mudanças, direitos, deveres, prazos e outras informações necessárias para o bom cumprimento das normas:

DIREITOS DO FARMACÊUTICO

No novo código, ficou clara a preocupação especial em resguardar os direitos do farmacêutico. O capítulo



reservado aos “Direitos” (artigo 11 do anexo I) foi inserido antes dos “Deveres”. Além disso, a norma anterior contemplava apenas seis incisos e a atual conta com 12.

Os direitos estão mais abrangentes para possibilitar o adequado desenvolvimento das atividades e garantir o pleno exercício da profissão. O documento reforça, por exemplo, que é direito ser fiscalizado exclusivamente por um farmacêutico, tanto no âmbito profissional, como sanitário (inciso VI, do artigo 11, do anexo I).

“É importante que o fiscal seja um farmacêutico porque ele co-

nhece tecnicamente a atividade. Quando a inspeção é realizada por outro profissional, não há como garantir que a fiscalização seja feita de forma integral, isenta. O farmacêutico pode denunciar ao Conselho situações que afrontem esse direito”, afirma a gerente geral técnica do CRF-SP, dra. Reggiani Wolfenberg.

A nova redação também tornou mais ampla a possibilidade do farmacêutico atuar e interagir com o profissional prescriptor e, com isso, contribuir de forma decisiva na melhora da qualidade de vida do paciente. Isso pode ser observado pela leitura do inciso II do artigo 11, que estabelece que é direito do farmacêutico interagir com o prescriptor, quando necessário, para garantir a segurança e eficácia da terapêutica. A atualização não restringe essa interação entre profissionais à terapêutica farmacológica, como a norma anterior, reconhecendo que é um direito do farmacêutico atuar de forma integral junto ao paciente.

BAIXA DE RESPONSABILIDADE

O diploma legal estabeleceu o prazo de cinco dias para o farmacêutico comunicar ao CRF-SP o encerramento do seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador (inciso XIII do artigo 12). Isso também aumenta a segurança do profissional que, ao comunicar ao CRF-SP seu desligamento da empresa, evita o uso indevido do seu nome.

Para facilitar a realização desse procedimento, o CRF-SP criará até julho deste ano uma área no portal que possibilitará ao farmacêutico efetuar o comunicado de encerramento do vínculo profissional pela internet. Posteriormente, quando estiver em posse dos documentos (baixa em carteira profissional ou contrato, baixa na vigilância sanitária, entre outros), deverá protocolar na sede ou em uma das seccionais, como já ocorre atualmente.

Dra. Luciane recomenda que o farmacêutico protocole pessoalmente a baixa de responsabilidade técnica e que nunca assine documentos em branco, pois as informações preenchidas posteriormente à assinatura podem ser diferentes daquelas firmadas entre o profissional e a empresa. “Isso evita que as comunicações ultrapassem os prazos estabelecidos e que o nome do farmacêutico seja utilizado irregularmente”, explica.

VÍNCULOS PROFISSIONAIS

A partir do novo regulamento, é obrigatório ao farmacêutico informar todos os seus vínculos profissionais ao Conselho, de acordo com o artigo 19. “É

necessário manter atualizado endereço, horário e demais informações cadastrais de responsabilidade técnica ou substituição, bem como qualquer outra atividade profissional que exerça, com a descrição de suas atribuições”, explica dra. Luciane.

Outras orientações e formulários para protocolo de declaração de vínculos profissionais e comunicado de baixa estão disponíveis no portal do CRF-SP (www.crfsp.org.br, menu Atendimento, clicar em “procedimentos”, depois em “pessoa jurídica” e escolher o assunto).

RESPONSABILIDADE POR DECLARAÇÕES

Também está explícita na norma a preocupação com o prestígio da profissão. Isso pode ser observado especialmente pela leitura de dois dispositivos do anexo I: artigo 6º (*o farmacêutico deve zelar pelo desempenho ético, mantendo o prestígio e o elevado conceito de sua profissão*) e inciso XLIII do artigo 14 (*É proibido ao farmacêutico fazer declarações injuriosas, caluniosas, difamatórias ou que depreciem o farmacêutico, a profissão ou instituições e entidades farmacêuticas, sob qualquer forma*).

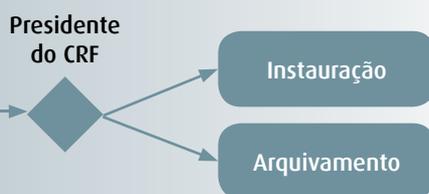
A valorização dos profissionais está diretamente relacionada ao conceito e prestígio conferidos pela sociedade à profissão. Segundo a dra. Reggiani, se os próprios farmacêuticos depreciam a imagem da categoria em meios públicos, como em redes sociais, não dá para imaginar que a população irá valorizá-los. A discussão deve ser interna, não somente com acusações, mas com propostas de ação. As críticas e questionamentos devem ser realizados de maneira

FLUXOGRAMA DO PROCESSO ÉTICO NOS CRFS

I – Do recebimento da denúncia



II – Da Instauração ou Arquivamento



III – Da Montagem



CE = Comissão de Ética

O DOCUMENTO REFORÇA QUE É
DIREITO SER FISCALIZADO
EXCLUSIVAMENTE POR UM
FARMACÊUTICO, TANTO NO ASPECTO
PROFISSIONAL, QUANTO NO SANITÁRIO



embasada. A luta por melhorias das condições de trabalho é legítima e apoiada pelo conselho, porém, deve ser feita com responsabilidade.

“Como integrante de uma classe profissional, é importante que o farmacêutico saiba que tem responsabilidades sobre as informações que divulga e poderá responder por elas”, pondera a dra. Reggiani.

Ela lembra ainda que o CRF-SP está sempre aberto para ouvir as sugestões e queixas dos farmacêuticos e possui diversas formas de receber e encaminhar as demandas que podem contribuir para o fortalecimento da profissão. O Plantão do Presidente, por exemplo, ocorre todas as segundas-feiras, na sede do Conselho. Além disso, o farmacêutico pode participar ativamente das decisões e ações da entidade, por meio das comissões assessoras, na sede ou nas seccionais.

Quem quiser participar deve se informar pelo telefone da Secretaria dos Colaboradores (Secol): (11) 3067-1484. Ou ainda obter mais informações pelo portal www.crfsp.org.br/comissoesassessoras.html.

FLUXOGRAMA DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO

A Comissão de Ética possui a atribuição de instruir e avaliar de forma isenta os processos éticos instaurados em face de profissionais inscritos no CRF. Em todo o processo ético instaurado, são garantidos os direitos constitucionais ao contraditório e à ampla defesa. Após a fase de instrução processual, a Comissão de Ética elabora relatório e encaminha o processo para apreciação e julgamento pelo Plenário do Conselho.

Para compreender melhor esse trâmite, veja abaixo o fluxograma do processo ético, estabelecido pelo novo código.

DEFINIÇÃO DE PENAS

As penalidades para cada uma das infrações éticas são estabelecidas no anexo III da Resolução nº 596/14. A norma classifica as penas como leves, medianas e graves, e prevê que a reincidência também interfere na punição a ser aplicada.

Por exemplo, deixar de prestar assistência técnica efetiva ao estabelecimento com o qual mantém vínculo profissional é considerada uma infração ética mediana, cuja pena inicial pode variar de multa no valor de 1 (um) salário mínimo a 3 (três) salários mínimos regionais, que serão elevados ao dobro, ou aplicada a pena de suspensão, no caso de reincidência.

A íntegra do novo Código de Ética está disponível no portal www.crfsp.org.br.

Por Carlos Nascimento

IV – Da Instalação dos Trabalhos

Instalação

Defesa do
indiciado

Sessão de
Depoimento

Razões
finais

V – Da Conclusão da Comissão de Ética

Relatório
CE

IV – Do Julgamento

Decisão
Plenária

O desafio de empreender

Especialistas e empresários no setor revelam como farmacêuticos podem fazer sucesso abrindo seu próprio negócio

Abrir o próprio negócio é uma opção que muitos farmacêuticos escolhem em diferentes fases da carreira. No setor das análises clínicas e toxicológicas, as oportunidades podem ser identificadas em mais de 15 áreas como laboratórios de análise de água, alimentos, ambiental, toxicológica, microbiológicas, de controle de qualidade, entre outras. Cabe ao empreendedor desenvolver meios de aproveitar essas oportunidades e assumir os riscos e desafios.

ARQUIVO CRF-SP



Dr. Marcos Machado é diretor-tesoureiro do CRF-SP, proprietário de dois laboratórios e cinco postos de coleta

De acordo com o superintendente do Sebrae-SP, Bruno Caetano, é essencial ser criativo para quem deseja empreender, persistir diante das dificuldades e acreditar em si próprio. “Estes são alguns aspectos comportamentais fundamentais. Ter iniciativa, saber correr riscos, exigir qualidade, eficiência e comprometimento também são valores importantes”, afirma.

Apesar do mercado concorrido e da presença de grandes laboratórios nos principais centros, os dados mostram que os farmacêuticos continuam se arriscando em iniciar seus negócios em análises clínicas. Em São Paulo, houve um aumento de 8% em cinco anos no número de inscrição de empresas nesse setor.

O lado empreendedor sempre se mesclou com o de farmacêutico na carreira do dr. Marcos Machado Ferreira, também diretor-tesoureiro do CRF-SP. Proprietário de dois laboratórios e cinco postos de coleta, desde quando ingressou na faculdade, dr. Machado desejava montar um estabelecimento farmacêutico, fosse uma drogaria, uma farmácia ou um laboratório.



“Eu já atuava em análises clínicas, mas queria montar minha empresa. Quando surgiu a oportunidade de comprar um laboratório já formado, que na época não ia bem, eu agarrei. Era década de 1990, e, de lá para cá, fiz a empresa crescer, vendi o laboratório e comprei mais outras duas empresas na área de diagnósticos. Fui tocando mesmo com pouco capital, mas com bastante conhecimento da área e da parte administrativa”, conta.

Para ele, capital inicial é importante, mas os investimentos mais preciosos são criatividade e conhecimento. “Todo farmacêutico pode ser empreendedor, mas ele tem de querer, porque montar uma empresa é uma decisão importante, que envolve questão financeira, mas também comprometimento e técnica.”

Entre as dicas do empreendedor, estão conhecer a legislação,



CULTURA IMAGENS RF/LATINSTOCK

NO SETOR DE
ANÁLISES CLÍNICAS
E TOXICOLÓGICAS,
AS CHANCES
PODEM SER
IDENTIFICADAS
EM MAIS DE 15
ÁREAS COMO
LABORATÓRIOS DE
ÁGUA, AMBIENTAL,
ENTRE OUTRAS

trâmites, processos burocráticos e questões técnicas que envolvam o seu negócio.

Mestre em análises clínicas pela Universidade de São Paulo (USP), professor e consultor na área farmacêutica, o dr. João Baptista Junqueira Martins também aposta na fórmula do conhecimento técnico somado ao conhecimento em gestão para quem deseja abrir seu próprio laboratório ou posto de coleta.

Segundo o dr. Martins, em primeiro lugar, o profissional precisa de muito conhecimento técnico, principalmente dos diversos setores de um laboratório, para depois se aprofundar na área administrativa de um estabelecimento como esse.

Ele aposta em criatividade, organização do tempo e vontade de aprender como principais características para atuar. “É preciso aprender a trabalhar com custos, evitar desperdícios, entender de compras e marketing para mostrar o diferencial do seu laboratório em relação aos outros.”

E é justamente no diferencial que pode estar a fórmula para driblar a concorrência do mercado nas análises clínicas. Segundo o dr. Martins, procurar locais que ainda não estão dominados pelos grandes laboratórios ou procurar centros em crescimento é uma boa ideia para quem quer sobreviver e se expandir no mercado. Outra possibilidade é explorar novas áreas de análises clínicas, como, por exemplo, laboratórios de análises clínicas veterinárias, que

possuem “uma demanda enorme”. Também é uma boa opção, segundo o consultor, abrir um laboratório especializado em alguma área, como em alergia, que pode funcionar também como laboratório de apoio aos grandes nomes no mercado.

A dica do empresário Eudorides Pacheco Jr. também é procurar por locais carentes de laboratórios. “A pessoa que quer montar precisa ser desprendida e ir atrás de seu sonho em novos centros”, diz.

Dr. Pacheco iniciou a carreira em análises clínicas em 1964, em Araçatuba (SP), onde abriu seu primeiro laboratório. Antes disso, se preparou atuando em outros estabelecimentos e estudando. Foi sócio por 20 anos nessa empresa, mas, concomitantemente, abriu uma indústria de correlatos para produção de insumos para laboratórios de microbiologia. A experiência em análises clínicas foi importante para o sucesso da nova empreitada. “A indústria de microbiologia é relacionada a um setor específico de análises clínicas. Esse é um diferencial do laboratório clínico”, conta.

Sócio da Diagnósticos Microbiológicos Especializados (DME), maior empresa produtora de discos para antibiograma e da BCQ Consultoria e Qualidade Ltda, ele afirma que todo farmacêutico pode ser empreendedor, basta que invista em uma boa formação técnica e de gestão e que esteja preparado para os desafios do mundo dos negócios.

Por Flávia Torres e Mônica Neri 



Pacto pelo descarte adequado

RADIUS IMAGES / LATINSTOCK

Ministério do Meio Ambiente reúne propostas para implantação de um inédito sistema nacional de logística reversa de medicamentos

Um importante acordo setorial está sendo conduzido pelo Ministério do Meio Ambiente, reunindo propostas para a implantação de um sistema de logística reversa de medicamentos, unificado e de abrangência nacional. As propostas foram recolhidas por meio de um chamamento público, que se encerrou dia 6 de abril, com sugestões de representantes da indústria, importadores, distribuidores e comerciantes de medicamentos.

O objetivo é unificar, ordenar e ajustar as propostas para a elaboração de um acordo que será enviado para apreciação do Comitê Orientador para Implantação dos Sistemas de Logística Reversa (CORI), coordenado pelo Ministério do Meio Ambiente e composto por mais quatro ministérios: Saúde, Desenvolvimento,

Indústria e Comércio Exterior, Agricultura e Abastecimento e Fazenda.

Depois de apreciado, o acordo deverá ser assinado pelas partes envolvidas, e, dentro de alguns meses, iniciada a fase de implantação da logística reversa de medicamentos em todo o país. De acordo com o coordenador da Comissão Assessora de Resíduos e Gestão Ambiental, dr. Raphael Correa Figueiredo, o sistema que se pretende implantar é aquele que envolve todos os participantes da cadeia do medicamento, inclusive dividindo o custo.



Os grupos técnicos de trabalho estaduais e o grupo federal chegaram a alguns consensos, mas ainda há impasses. “Muitos estavam lá para defender a sua parte da cadeia”, explica o dr. Raphael, que representou o CRF-SP no grupo estadual e esteve presente em reuniões em Brasília (DF).

“Nossa função foi praticamente de orientação quanto aos riscos envolvidos no descarte inadequado e com sugestões quanto ao processo de implantação da logística reversa de medicamentos. Com isso, nos comprometemos também a apoiar e auxiliar na estruturação desse processo, principalmente a partir da assistência farmacêutica, que é um dever de todos nós”, disse o dr. Figueiredo.

Na avaliação do dr. Raphael, um dos possíveis entraves para a implantação do projeto será a indefinição de quem “pagará a conta”. Ele considera que interesses dos empresários poderão dificultar o acordo. “Nas discussões prévias de grupos técnicos de trabalho, falou-se até em aumentar o custo dos medicamentos em cinco centavos”, afirma.

Nessa discussão, o próprio dr. Raphael sugeriu que a diminuição do lucro em um centavo para cada parte da cadeia seria uma melhor solução para o problema, sem prejudicar o consumidor final. “Com isso, a divisão seria realizada de forma coesa e não haveria problema nenhum para se destinar os resíduos correta e adequadamente. O que se busca é a divisão da responsabilidade pela geração de resíduos”, completa.

AVANÇOS ESPERADOS

A proposta de abrangência nacional deve permitir que os medicamentos, hoje descartados por falta de uso ou com prazo de validade vencido, tenham uma destinação final correta. O projeto prevê o descarte ambientalmente adequado dos produtos e embalagens, em consonância com o princípio da responsabilidade compartilhada preconizado pela Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS).

Países como Alemanha, Espanha, França, Itália, Portugal, Suécia, Austrália, Canadá e Estados Unidos já adotam práticas para o descarte des-

A PROPOSTA DE ABRANGÊNCIA NACIONAL DEVE PERMITIR QUE OS MEDICAMENTOS, HOJE DESCARTADOS POR FALTA DE USO OU COM PRAZO DE VALIDADE VENCIDO, TENHAM A DESTINAÇÃO CORRETA



se tipo de resíduo há alguns anos. No Brasil, há programas isolados de empresas comprometidas com a responsabilidade social e ambiental que realizam programas voluntários de coleta de resíduos de medicamentos para descarte.

CIDADE DE SÃO PAULO

Uma iniciativa regional que recentemente contou com a contribuição do CRF-SP foi a implantação do Plano de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos da Cidade de São Paulo (PGIRS), lançado dia 2 de abril. O projeto estabelece as diretrizes para as políticas públicas na área nos próximos 20 anos. O objetivo é reduzir ao máximo os materiais que não recebem destinação de reutilização ou de reciclagem na metrópole, entre eles resíduos dos serviços de saúde.

O CRF-SP foi convidado pela prefeitura para participar da elaboração do plano e esteve representado pela coordenadora da Comissão Assessora de Saúde Pública da Seccional Leste, dra. Raquel da Silva Araújo, e do vice-coordenador da Comissão Assessora de Resíduos e Gestão Ambiental da sede do CRF-SP, dr. Cleber Bernardes.

Por Carlos Nascimento 

Saúde mental de primeira

Importância na adesão ao tratamento medicamentoso pelos pacientes psiquiátricos coloca o farmacêutico clínico em destaque

A Política Nacional de Saúde Mental vigente no Brasil, instituída por lei federal, defende que o atendimento de pacientes portadores de doenças psiquiátricas seja realizado, sempre que possível, fora dos hospitais e enfatiza a necessidade de reabilitação psicossocial. No trabalho de resgate desse indivíduo de volta ao convívio social e familiar, o tratamento medicamentoso tem papel fundamental para a reintegração do paciente, e seu sucesso está diretamente relacionado à correta adesão.

Dada a importância da reabilitação psicossocial para o portador de doença psiquiátrica, nos últimos 20 anos houve um incremento do arsenal farmacológico, o que torna ainda mais importante o papel do farmacêutico em municiar, tanto os médicos quando os pacientes e/ou responsáveis, de informações, esclarecimentos e suporte técnico em relação aos medicamentos e suas interações, inclusive com alimentos. No entanto, em alguns centros de referência nesse tipo de atendimento, passou-se a questionar se os pacientes e seus familiares receberiam, de fato, todas as informações sobre o uso correto dos medicamentos prescritos.

Foi o caso do hospital-dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, onde esse questionamento resultou na integração do farmacêutico na interdisciplinaridade do tratamento oferecido. O local atende, em média, 500 pacientes diariamente e mantém 150 leitos para casos de internação.

São pacientes que recebem um plano terapêutico diferenciado e personalizado, com atividades como psicoterapia, psicodrama, atividades físicas, musicoterapia, meditação e até terapia assistida com cães, entre outras. Na farmácia, onde trabalham quatro farmacêuticos e sete auxiliares técnicos, os assistidos

RENATA GONÇALEZ



Dr. Aaron Barbosa trabalha no Instituto de Psiquiatria do HC: “o farmacêutico é o profissional da saúde que dialoga com o paciente e com a família dele”

não só retiram os medicamentos como recebem todas as orientações sobre como usá-los.

O Instituto de Psiquiatria foi fundado em 1952 e, em 1996, iniciou as atividades do hospital-dia adulto. Em dezembro de 2013 foi o primeiro hospital psiquiátrico a obter a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Farmacêutico do HC desde 1981, dr. Aaron de Oliveira Barbosa foi chamado para compor a equipe multidisciplinar. Ele conta que a iniciativa partiu da percepção, por parte do instituto, de que o farmacêutico poderia ir muito além daquela figura que fica atrás do balcão entregando caixinhas. “Trata-se do profissional que mais se aproxima do paciente, que dialoga com ele e com o familiar, capaz de estabelecer uma relação de extrema importância para o sucesso do tratamento psiquiátrico.”

Além das orientações feitas aos pacientes e familiares, a farmácia clínica do Instituto de Psiquiatria também realiza o trabalho de intervenção nas receitas médicas, em constante diálogo com os médicos. “Todas as prescrições são compartilhadas com os far-

macêuticos, para que possamos identificar possíveis interações e incompatibilidades no tratamento. Muitas vezes, o paciente faz uso de algum medicamento sem o conhecimento do médico, mas, para nós, na farmácia, acaba revelando”, conta o dr. Aaron.

VÍDEO EDUCATIVO

O trabalho tem dado tão certo que o farmacêutico acabou implementando outras ideias, como a que resultou na gravação de um vídeo didático esclarecendo dúvidas sobre o uso de medicamentos, forma correta de armazenamento e descarte adequado (exibido em circuito interno em todas as dependências do hospital-dia), conteúdo que também é apresentado aos familiares e acompanhantes dos pacientes em reuniões periódicas.

Dr. Aaron Barbosa também ministra aulas de Farmacologia, Farmacocinética e Farmacodinâmica para os demais profissionais do Instituto, entre os quais técnicos de enfermagem, enfermeiros e toda equipe multidisciplinar do hospital-dia.

A Farmácia Clínica tem total aval e aprovação do diretor técnico do Instituto de Psiquiatria do HC, o médico psiquiatra dr. Renato del Sant. “Fizemos o convite para o pessoal da farmácia fazer parte da grade terapêutica do Instituto, dada a importância de iniciarmos um trabalho de fármaco-orientação”, afirma.

“Os farmacêuticos passaram a reunir os pacientes toda semana e começaram a falar sobre os medicamentos, seus princípios básicos e formulações, como armazenar os comprimidos, se é permitido tomá-los com líquidos, junto com as refeições etc, e então percebemos como os pacientes e seus familiares estavam adorando essas informações. Notamos maior aderência e maior cuidado”, disse o médico psiquiatra, que complementa: “O farmacêutico do Instituto de Psiquiatria se tornou uma figura promotora da reabilitação, não somente do lado da ciência natural, mas da ciência humana. Eles fazem isso com maestria.”

PARADA MUSICAL

Outra iniciativa do dr. Aaron Barbosa é a “paradinha musical na farmácia”, que conta com a participação do auxiliar técnico Sérgio Gonçalves Leite.

“O FARMACÊUTICO DO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA SE TORNOU UMA FIGURA PROMOVEDORA DA REABILITAÇÃO, NÃO SOMENTE DO LADO DA CIÊNCIA NATURAL, MAS DA CIÊNCIA HUMANA. ELES FAZEM ISSO COM MAESTRIA”

Dr. Renato Del Sant, diretor do Instituto de Psiquiatria do HC

“

Consiste em uma apresentação musical com violão e repertório eclético, todas as sextas-feiras, das 12h30 às 13h30, na área de espera da farmácia ambulatorial. “Nessas atividades lúdicas, vemos pacientes que normalmente são retraídos, esquizofrênicos, autistas, ensimesmados no mundo deles, cantando e se soltando pra valer”, atesta o dr. Renato del Sant.

Por Renata González 🍷

ARQUIVO PESSOAL



“Paradinha musical” é uma das iniciativas implementadas pela equipe da Farmácia para entreter e aproximar os pacientes

Parece igual, **mas** não é

Ambas eficientes, acupuntura chinesa e japonesa têm suas particularidades. Conheça as diferenças

Quando se fala em acupuntura, tradicionalmente, a primeira associação que se faz é ao método chinês conhecido há mais de dois mil anos, mas, nos anos 600 d.C., monges budistas do Japão foram enviados à China e tomaram conhecimento desta técnica milenar, passando a utilizá-la no seu país. Por conta das guerras que prejudicaram o intercâmbio, foram obrigados a desenvolver adaptações com características próprias e deu-se a origem da acupuntura japonesa.

Atualmente, existem no Japão diversos estilos de acupuntura, entre os mais comuns estão os princípios da Medicina Oriental Clássica

(cinco elementos e o Yin/Yang). Segundo o acupunturista e aikidoka Yassussi Nagao, algumas características são específicas da acupuntura japonesa, como a avaliação dos pacientes segundo os quatro princípios: visão, audição, interrogatório e apalpação. Além disso, outras especificidades destacam-se como a forte ênfase na apalpação e nos toques; estimulação suave das agulhas, evitando as sensações fortes; uso de mandril (tipo de ferramenta), possibilitando a utilização de agulhas mais finas, tornando as sensações mais suaves, além do uso de moxabustão direta como complementação às agulhas.

Para o vice-coordenador da Comissão Assessora de Acupuntura do CRF-SP, dr. Antônio Yoshinobo, o diferencial da técnica japonesa é o diagnóstico por apalpação, principalmente do abdômen (*hara* em japonês), a inserção de agulhas finas, que torna a técnica indolor, além da utilização de moxaterapia pela aplicação de minúsculos cones de moxa diretamente sobre a pele, com o cuidado de não causar queimaduras. “A acupuntura japonesa utiliza



Dr. Marco Cecchini durante aplicação indolor da agulha com a utilização do tubo condutor

FOTOS: ARQUIVO PESSOAL / MARCO CECCHINI



Processo da queima dos cones de moxa sobre a pele do paciente

muitas técnicas com aparelhos eletro/eletrônicos como o Ryodoraku, eletroacupuntura e lasertapia”, explica o dr. Yoshinobo.

Na acupuntura japonesa, a aplicação das agulhas é feita com a utilização de um tubo inventado por um acupunturista japonês deficiente visual que tinha dificuldade em fazer a inserção das agulhas de forma indolor, inspirado numa folha seca enrolada contendo um graveto em seu interior.

Membro da Comissão Assessora de Acupuntura do CRF-SP, dr. Marco Augusto Cecchini realiza sessões de acupuntura na Associação Co-



Material utilizado na moxabustão direta: Shiunko (pomada) e incenso para acender os pequenos cones de moxa (filetes sobre a caixa)

munitária Micael (Acomi), ONG que desenvolve trabalho social no Jardim Boa Vista, zona oeste da capital. “Presto serviço voluntário no ambulatório popular atendendo aos pacientes com as mais variadas patologias, empregando técnicas de acupuntura japonesa baseadas nos ensinamentos do atual Mestre Kiiko Matsumoto, ex-discípulo do Mestre Kiyoshi Nagano.”

Nada mais retrata os resultados positivos da acupuntura japonesa do que o depoimento de pacientes que tiveram melhora considerável em seus quadros. Eurivalda Pereira Santos, 62 anos, frequenta a ONG e está praticamente curada da dor que a impedia de fazer tarefas domésticas. “Por seis anos, sofri com uma bursite no braço direito. Não conseguia nem esfregar um azulejo no banheiro. Desde que passei a fazer acupuntura, melhorou 80%.” Eurivalda fez mais de 30 sessões e percebeu mudanças logo nas primeiras vezes. “Sempre saio mais relaxada, com uma sensação ótima. O dr. Marco é muito atencioso”.

As duas técnicas (japonesa e chinesa) possuem ação eficaz para patologias como enxaqueca, TPM, lombalgia, cervicalgia, bursite, tendinite, artrite, artrose, fibromialgia, Parkinson, AVE, ansiedade, insônia, depressão, impotência e outros.

A faxineira e costureira Angela Maria Gonçalves, 53 anos, é enérgica ao falar sobre a acupuntura. “Para minha doença, não foi nota 10, foi nota mil.” Ela passou por vários ortopedistas por causa de uma dor nas pernas. Ao ser tratada pelo dr. Marco Cecchini, após algumas sessões, a dor foi embora e ela percebeu que até os sintomas de fibromialgia haviam desaparecido. “Não tive mais dor nos braços, nas pernas e na cabeça. Diziam que eu tinha problema vascular, na coluna, mas agora não tenho nada. Às vezes, se estou com algum problema, faço uma sessão e saio levinha”.

Com fortes dores no nervo ciático, Marcia Aparecida Julião, 41 anos, agente comunitária de saúde, não sabia o que era viver sem tomar medicamentos até que, há um ano, resolveu testar a acupuntura na ONG. “Os resultados foram imediatos. Também me ajudou a perder oito quilos. Parei por falta de tempo, mas como as dores estão voltando, não vejo a hora de retornar.”

PARA SER ACUPUNTURISTA

O importante é procurar um curso de especialização profissional em acupuntura reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e depois se especializar em acupuntura japonesa (caso opte por essa técnica). Para isso, algumas características são essenciais ao farmacêutico como ter sensibilidade no tato, paciência e dedicação ao paciente, gostar do estudo e praticar o máximo possível, de acordo com o dr. Cecchini.

Por **Thais Noronha** 🍷

SENSÍVEL DIFERENÇA

Principais características das duas técnicas

Tamanho das agulhas:

Os japoneses tendem a usar agulhas mais finas e, como resultado, a técnica é praticamente indolor

Método de inserção:

Uso do mandril japonês ou tubos de plástico para orientar as agulhas na pele, técnica que é projetada para melhorar a precisão e reduzir a dor

Profundidade da inserção da agulha:

As agulhas da acupuntura japonesa são inseridas de forma mais suave e superficial (não furar em profundidade) do que o método chinês

Uso de ervas:

Acupunturistas chineses dependem de uma combinação de agulhas e ervas para curar ou prevenir doenças e aflições, já que as ervas são uma parte essencial da Medicina Tradicional Chinesa

Menor sensação de qi:

Sensação que o paciente tem quando as agulhas são inseridas. A sensação de qi não ocorre com a acupuntura japonesa como no método chinês

Dependência de toque:

Acupunturistas japoneses recorrem ao tato em vez da visão, para decidir sobre os pontos de entrada para as agulhas. Cada ponto de acupuntura é apalpado antes que a agulha seja inserida

Uso da moxa:

A maioria dos acupunturistas japoneses usa moxabustão como parte de sua rotina de acupuntura. Esta técnica envolve o aquecimento dos pontos de acupuntura pela queima de moxa, derivado da planta artemísia, acima da pele, antes das agulhas serem inseridas

Fonte: Texto traduzido do blog www.worldacupunctureblog.com/japanese-acupuncture-v-chinese-acupuncture

Gerenciamento de **risco**

Para garantir maior segurança no transporte e distribuição de medicamentos, CRF-SP traz especialista para debater técnicas

Gerenciar riscos é um desafio constante na atividade farmacêutica, desde a fase da pesquisa e desenvolvimento de um medicamento ou produto para a saúde até a dispensação. Na área de distribuição, transporte e logística, há cuidados fundamentais para assegurar a qualidade e eficácia dos medicamentos nos seus deslocamentos e armazenamentos. Por isso, o farmacêutico necessita de conhecimento técnico apropriado para a adoção de estratégias e operações para que os produtos cheguem ao seu destino com segurança e qualidade preservados.

Com objetivo de mostrar aos interessados essa necessidade de possuir uma base de conhecimentos para uma atuação eficaz em toda cadeia logística farmacêutica, a Comissão Assessora de Distribuição e Transporte trouxe, no dia 3 de abril, na sede do CRF-SP, o dr. Cláudio Cabral, que ministrou a palestra “Gerenciamento de Risco na Área Farmacêutica”. O especialista é farmacêutico industrial com mais de 20 anos de atuação, ampla experiência em auditorias, especialmente internacionais, e atual

diretor de assuntos regulatórios e institucionais do Instituto Butantan.

Em sua apresentação, abordou algumas ferramentas técnicas disponíveis no mercado para o gerenciamento de risco. “Tentamos trazer uma visão geral das ferramentas que são usadas internacionalmente e também sobre a legislação farmacêutica no país, tanto para a área de medicamento quanto para produtos para saúde”, afirmou o dr. Cláudio.

Ele apresentou os benefícios da adoção de normas internacionais como a ISO 31.000, para a análise de risco em geral, e ISO 14.971, específica para análise de risco dentro da área de produtos para saúde. Dr. Cabral, no entanto, chamou atenção para a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) RDC 16/2013, a mais recente regulamentação de boas práticas em produtos para saúde.

“O que serviu de base para a nossa palestra são normas in-

ternacionais que estão vigentes há algum tempo. Tínhamos, dentro do público-alvo, muitos profissionais de produtos para saúde, muitos de logística, não exclusivamente de medicamentos. Então, a RDC 16/2013 trouxe uma visão bem interessante de obrigatoriedade da análise de risco”, explicou.

O dr. Cabral concluiu a palestra afirmando que, ao falar de gestão de análise de riscos na área farmacêutica, o foco principal são os processos que estão sob responsabilidade do profissional. Sua proposta foi sensibilizar os farmacêuticos para esse olhar sobre os processos e utilização dessas ferramentas de gestão e análise dos riscos.



FOTOS: CARLOS NASCIMENTO

Dr. Cláudio Cabral ministrou a palestra “Gerenciamento de Risco na Área Farmacêutica” na sede do CRF-SP

MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

Graças a diversos incentivos governamentais e acordos com laboratórios estrangeiros por meio das chamadas Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), a indústria brasileira de medicamentos biológicos está em crescimento. Sendo assim, o farmacêutico qualificado ganha em importância à medida que o segmento se desenvolve.

Dr. Cabral afirmou que a área aponta para a ampliação de oportunidades de trabalho, mas também para uma maior exigência de requisitos técnicos. Isso porque o profissional responsável pelo transporte e logística desses produtos precisa realizar o seu trabalho dentro de rígidos parâmetros de controle de umidade e temperatura. Por isso, é fundamental conhecer legislação, parâmetros de qualidade e boas práticas para execução dos procedimentos necessários para o armazenamento e transporte adequado dos produtos da chamada cadeia fria.

Para o especialista, a exigência técnica é crescente porque grande parte dos medicamentos biológicos ainda é produzida no exterior. “Nós temos de entender quais são os riscos inerentes ao transporte de um produto que é fabricado, por exemplo, na Europa, e entender como fazer para que esse produto chegue ao nosso país pelo aeroporto, e, depois, para o centro de distribuição de maneira segura”, disse.

Segundo o dr. Cabral, é preciso que os processos sejam realizados com segurança. Para tanto, é ne-



Farmacêuticos lotam o plenário durante palestra do dr. Cabral que enfatizou a importância de buscar cursos de aperfeiçoamento para atuar na área

cessária a realização de validação do transporte, estudo de estresse do medicamento biológico, estudos de estabilidade e outras práticas que garantam a manutenção das suas características.

O palestrante afirmou que o farmacêutico interessado em atuar no segmento precisa buscar cursos de aperfeiçoamento, especializações e pós-graduação. “Ele tem de se entender como profissional dos novos tempos, uma pessoa pronta para absorver novas culturas, novas tendências e colocar essas tendências em prática, num menor tempo possível.”

Cabral disse ainda que a busca por aperfeiçoamento técnico constante é uma necessidade e que o curso de graduação oferece somente os primeiros passos para a formação e qualificação profissional. “Vivemos uma mudança de paradigma. O farmacêutico tem de estar mais bem preparado do que se cobrou dele no passado. Aquele que não está, perde mercado.”

Por Carlos Nascimento 🍷

NÓS TEMOS DE
ENTENDER QUAIS
OS RISCOS AO
TRANSPORTAR
UM PRODUTO
QUE É
FABRICADO
NA EUROPA E
ENTENDER COMO
FAZER PARA
CHEGAR DE
FORMA SEGURA
NA DISTRIBUIÇÃO



A passos de tartaruga

Brasil conta com ambiente propício à pesquisa clínica, mas burocracia na aprovação deixou o país de fora de 112 estudos no ano passado

Excelentes centros de pesquisa e profissionais qualificados são condições ideais para que um país se destaque nos estudos clínicos e, consequentemente, na descoberta de novos medicamentos. Certo? Errado. Essa realidade seria perfeita em terras brasileiras se a burocracia não impedisse que o país fosse referência em pesquisa clínica. O impacto negativo desse problema fica evidente quando se constata que o Brasil deixou de participar de 112 estudos de novos medicamentos em 2013, segundo levantamento da Aliança Pesquisa Clínica Brasil, entidade recém-criada em abril, formada por pesquisadores, instituições, associações e outros.

De acordo com o grupo, a legislação brasileira é considerada complexa e a demora na aprovação de projetos pelo Comitê de Ética em Pesquisa Clínica (CEP) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Clínica (Conep), além da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), afastam a indústria farmacêutica que pretende testar medicamentos, principalmente na fase 1 da pesquisa clínica.

Além da redução do número de pesquisas, o atual momento implica

também na diminuição dos centros de estudo, segundo o dr. Vitor Harada, presidente do Comitê gestor da Aliança Pesquisa Clínica Brasil. De acordo com o site da Conep, em outubro de 2013, existiam 689 comitês de ética autorizados. “É muito comum o Brasil não ser sequer considerado para diversos estudos ou os projetos serem cancelados durante o processo de aprovação regulatória pela demora.”

Há 16 anos na área, o dr. Vitor que também é vice-presidente da Abraco (Associação Brasileira de Organizações Representativas de Pesquisa Clínica – CROs) ressalta que o Brasil é um dos países mais lentos do mundo na avaliação de um estudo clínico. “Enquanto muitos países demoram de três a cinco meses, por aqui, esse tempo é de 12 a 14 meses”, diz.

Assim, enquanto representa a sétima economia mundial e o sexto maior mercado farmacêutico, o Brasil ocupa a 15ª posição no ranking mundial de registros de pesquisas clínicas, distante dos líderes Estados Unidos, Canadá, Alemanha e França e atrás de países de menor porte econômico como Bélgica, Dinamarca e Israel.

Atualmente, o Brasil conduz 3.784 estudos clínicos, o que re-

ARQUIVO PESSOAL



Dr. Vitor Harada critica a morosidade das pesquisas realizadas no país

presenta 2,3% das pesquisas globais, o que, em termos absolutos, deixa o país atrás da China, Austrália, Taiwan, Coreia do Sul e Polônia. Situação que contrasta com estatísticas do site www.clinicaltrials.gov (plataforma internacional de ensaios clínicos, ligada à Organização Mundial de Saúde), já que, no período de 2006 a 2009, o Brasil teve um aumento de 89% no número de novos estudos realizados. Mas o que mudou de lá para cá?

O dr. Vitor aponta alguns dos principais entraves:

Processo de avaliação não-eficiente: um estudo clínico conduzi-

do globalmente e já aprovado por diversas autoridades em outros países é o mais lento. O projeto precisa ser avaliado de três a quatro vezes por instâncias diferentes (CEP Coordenador + Conep ou CEP Coordenador + Conep + CEP da Instituição) e Anvisa.

Não há boa harmonização na estrutura de avaliação brasileira comparada a processos em outros países, e as regulamentações são discricionárias, ou seja, elas preveem que o avaliador pode pedir mais dados e documentos conforme necessário. Isto é aparentemente compreensível dada a natureza variável dos estudos clínicos, mas, na prática, os critérios não são uniformes e vão mudando e voltando ao longo do tempo.

O sistema utilizado pelos comitês de ética, implantado em 2012 (Plataforma Brasil) é lento, tem problemas e não opera exatamente como exige a regulamentação.

Há um certo grau de diálogo com o setor regulado, mas não se considera a opinião daqueles que efetivamente trabalham com estudos clínicos. Na última consulta pública realizada em 2012, quase 2 mil sugestões foram submetidas, porém, não foram consideradas.

Solicitação de assistência integral, irrestrita e gratuita a todos os participantes de estudo, o que é muito diferente de se pedir assistência a possíveis danos diretos ou indiretos do estudo, como se faz no mundo todo. Um voluntário que já tenha uma doença de base ou uma cirurgia eletiva agendada, mesmo que não relacionada ao es-

tudo, precisaria ter todas as suas despesas pagas pelo patrocinador ou pesquisador. O mesmo ocorreria no caso de um sujeito de estudo ser vítima de uma bala perdida, por exemplo. Isso tem impedido diversos estudos acadêmicos e espartado patrocinadores internacionais de estudos.

MUDANÇAS A CAMINHO

Todos os problemas que engessam a vinda de pesquisas ao Brasil não prejudicam, no entanto, as indústrias farmacêuticas. Ao se depararem com a burocracia brasileira, resolvem desenvolver novos medicamentos em outros países. Nesse caso, os principais prejudicados são os pesquisadores clínicos brasileiros, que comprometem o seu aperfeiçoamento profissional com a falta de estudos. No caso dos pacientes que esgotaram as alternativas terapêuticas já existentes, poder participar do estudo representaria uma forma mais ágil de obter acesso a um produto potencialmente benéfico.

Diante dessa realidade, pesquisadores brasileiros e membros de entidades estão se mobilizando para reverter o quadro. Em março, o Senado organizou em Brasília uma audiência pública para debater a situação da pesquisa clínica

no país a pedido da senadora Ana Amélia Lemos (PP-RS). Como resultado, foi instaurado um grupo de trabalho que deve voltar à casa legislativa para apresentar uma proposta de melhoria. A senadora estuda também a possibilidade de um projeto de lei para regulamentar definitivamente o setor.

Para o dr. Vítor, a harmonização com os processos de avaliação usados internacionalmente já bastaria para colocar o Brasil como protagonista do setor. “Seria apenas uma questão de tempo.” Segundo ele, a longo prazo, seriam necessárias políticas públicas e uma coordenação entre governo e setor privado, para estabelecer uma agenda que possibilite a inovação nacional. “Pode parecer muito difícil, mas, em dez anos, a Coreia do Sul saiu de uma posição similar à que tínhamos para a de um polo de destaque no desenvolvimento farmacêutico com dezenas de empresas pesquisando e comercializando produtos inovadores. É uma questão de vontade política”, afirma.



Senadora Ana Amélia durante depoimento em vídeo sobre o valor da iniciativa

DOMÍNIO FARMACÊUTICO

Atualmente, os farmacêuticos dominam a área de pesquisa clínica. Dr. Harada enfatiza que, além do conhecimento técnico, o farmacêutico geralmente está acostumado a estudar, é detalhista e comprometido. Tanto os que trabalham na organização do estu-

do (indústria e CROs – empresas especializadas) como na condução (centros de pesquisa), geralmente são organizados e disciplinados, como o trabalho exige.

A área por si só já exige do profissional muita capacitação, conhecimento da legislação sanitária, normas internacionais, conhecimento da área terapêutica

e indicações em que se vai trabalhar. O farmacêutico, por conta de sua formação, tem facilidade em assimilar novas informações sobre áreas terapêuticas e indicações diferentes. “Eu recomendaria que o interessado na área aprimorasse o inglês e buscasse um bom curso de capacitação”, conclui o dr. Harada.

Por Thais Noronha 

A TRAJETÓRIA DA PESQUISA CLÍNICA NO BRASIL

1988

Criada a primeira resolução 01/88 (Conselho Nacional de Saúde - CNS) com o objetivo de normatizar a pesquisa na área da saúde.

1996

Criação da Conep (Resolução 196/96 - CNS). Determina as normas para condução de pesquisa clínica envolvendo seres humanos. Cresce a participação do Brasil em estudos multicêntricos internacionais.

Publicação do ICH/GCP (Boas Práticas Clínicas do Conselho Internacional de Harmonização). Documento com as diretrizes da qualidade para os procedimentos de estudos clínicos, firmados em conjunto pela Comunidade Europeia, EUA e Japão. O Brasil não esteve presente na conferência em que foi discutido e criado o documento.

1997

Publicação das Resoluções 240/97 e 251/97, que aprovam normas de pesquisa para algumas áreas temáticas e delega aos CEPs a apreciação e aprovação final.

1999

Criação da Anvisa, que regulamenta temas como alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, tabaco, agrotóxicos, controle de viajantes e produtos e serviços de saúde.

Editada a Resolução 292/99, que determina normas para os estudos com a participação estrangeira ou que tenham envio de amostras biológicas para o exterior. A Resolução obriga a análise final dos projetos pela Conep.

2000

Criação das resoluções 303 e 304 (CNS), que têm respectivamente como pontos principais a reprodução humana e a pesquisa em minorias como os povos indígenas.

2004

Publicação pelo CNS da Resolução 340 com as regras para a pesquisa sobre genética humana. A Anvisa publica a RDC 219, que aborda a pesquisa clínica com medicamentos e produtos em saúde.

2005

Criação do documento BPC (Boas Práticas Clínicas), também conhecido como Documento das Américas. Trata-se de uma adaptação do ICH/GCP para os países da América Latina, com critérios para ensaios clínicos, de forma a assegurar sua confiabilidade.

Publicação da Resolução 346/05 (CNS), que regulamenta a tramitação de projetos de pesquisa multicêntricos no sistema de CEP/Conep e a Resolução 347/05, que regulamenta o armazenamento e utilização de material biológico humano na pesquisa clínica.

2012

Publicada a Resolução 466, que atualiza a Resolução 196/96, definindo as atuais diretrizes para condução das pesquisas clínicas no Brasil.

2014

Realização de audiência pública no Senado em 18/03 para discutir medidas para melhorar o sistema regulatório da pesquisa clínica.

Fonte: Aliança Pesquisa Clínica Brasil

Faça sua história com a nossa. Farmácia no Senac.

Tradição aliada
à inovação para
formar os melhores
profissionais.

www.sp.senac.br
0800 883 2000



publicisbrasil

Pós-graduação em:

- **Controle de Qualidade de Fármacos e Medicamentos – NOVO**
- **Farmacoeconomia e Avaliação Econômica de Tecnologias em Saúde – NOVO**
- **Farmacologia Clínica e Farmacoterapia • Farmácia Clínica e Hospitalar**
- **Gestão de Qualidade no Segmento Farmacêutico • Farmácia Magistral**

Conheça também os outros cursos da área.

Para saber mais sobre as parcerias educacionais
acesse www.sp.senac.br/parcerias

Parceiros:

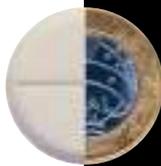


CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



Conheça nossa política de bolsas em www.sp.senac.br/cursosgratuitos
A política de descontos pode ser alterada a qualquer momento, sem aviso prévio.

1º Congresso Farmácia



Estabelecimento de Saúde

Oportunidades e Desafios

Realização



17 e 18 de Outubro de 2014

Centro de Convenções Rebouças - São Paulo/SP

- O modelo da farmácia brasileira: panorama, desafios e oportunidades
- Cases de sucesso e relatos de experiências
- Oportunidades em serviços e produtos relacionados à saúde
- Apresentação de novos serviços e produtos

**Empreendedorismo, saúde e novas ideias.
Garanta já sua participação!**

Mais informações em www.crfsp.org.br/farmaciasaude

